|  |  |
| --- | --- |
| 【裁判字號】 | 98,保險上更(一),1 |
| 【裁判日期】 | 1000613 |
| 【裁判案由】 | 給付保險價金 |
| 【裁判全文】 |   |
| 臺灣高等法院花蓮分院民事判決　 98年度保險上更(一)字第1號上　訴　人　潘桂鳳　　　　　　潘愛子共　　　同訴訟代理人　張德勝　　　　　　李子春律師被上訴人　　法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司法定代理人　吳澔如訴訟代理人　陳聖灝被上訴人　　英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司（美商美　　　　　　國人壽保險股份有限公司之承當訴訟人）法定代理人　秦素琴訴訟代理人　趙可蒂被上訴人　　美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（美商安　　　　　　達保險股份有限公司之承當訴訟人）法定代理人　曾增成訴訟代理人　景熙焱律師被上訴人　　臺灣人壽保險股份有限公司法定代理人　朱炳昱訴訟代理人　李文齡被上訴人　　新光人壽保險股份有限公司法定代理人　吳東進訴訟代理人　曾思薇上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於臺灣花蓮地方法院中華民國97年6月3日第一審判決提起上訴，判決後，經最高法院第一次發回更審，本院分別於100年4月29日、100年5月27日言詞辯論終結，判決如下： 主 文原判決廢棄。被上訴人法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司應給付上訴人潘桂鳳新臺幣陸佰萬元，及自民國九十六年十二月六日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。被上訴人英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司應給付上訴人潘桂鳳新臺幣伍佰萬元，及自民國九十六年十二月六日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。被上訴人美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司應給付上訴人潘桂鳳新臺幣柒佰萬元，及自民國九十六年十二月六日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。被上訴人新光人壽保險股份有限公司應給付上訴人潘愛子新臺幣貳佰萬元，及自民國九十四年十一月二十六日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。被上訴人台灣人壽保險股份有限公司應給付上訴人潘愛子新台幣壹佰萬元，及自民國九十四年十一月二十六日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。本判決第二項至第六項，於上訴人分別以新臺幣貳佰萬元、壹佰陸拾陸萬元、貳佰http://210.69.124.102/ASTAR/100E3722A0A00000040.GIF拾http://210.69.124.102/ASTAR/100E3722A0A00000040.GIF萬元、陸拾陸萬元、http://210.69.124.102/ASTAR/100E3722A0A00000040.GIF拾http://210.69.124.102/ASTAR/100E3722A0A00000040.GIF萬元供擔保後，得假執行。但被上訴人如於假執行程序實施前，分別以新台幣陸佰萬元、伍佰萬元、柒佰萬元、貳佰萬元、壹佰萬元分別為上訴人預供擔保，得免為假執行。第一、二審及發回前第三審訴訟費用，由被上訴人法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司、英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司、美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司、新光人壽保險股份有限公司、台灣人壽保險股份有限公司依序負擔千分之二八六、千分之二三八、千分之三三三、千分之九五及千分之四八。 事實及理由甲、程序方面一、關於承當訴訟部分：(一)按為訴訟標的之法律關係，移轉於第三人，而他造當事人不 同意由第三人承當訴訟者，移轉之當事人或第三人得聲請法 院以裁定許第三人承當訴訟。民事訴訟法第254條第1項、第 2項定有明文。(二)查，本件被上訴人即被告美商美國人壽保險股份有限公司於 本件繫屬於最高法院時，於民國98年6月1日，將為訴訟標的 法律關係，讓與第三人英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限 公司，英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司乃向最高法 院聲請代美商美國人壽保險股份有限公司承當訴訟，業經最 高法院准許在案（詳本件最高法院98年度台上字第1867號民 事判決理由所載）。另本件經最高法院發回本院審理期間， 美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司之全部營業、資 產及負債概括讓與美商安達北美洲產物保險股份有限公司（ 簡稱安達北美洲），並由安達北美州台北分公司概括承受美 商安達保險股份有限公司台灣分公司之全部營業、資產及負 責後，同時更名為「美商安達產物保險股份有限公司台灣分 公司」等，業據美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司 提出行政院金融監督管理委員99年3月22日金管保理字第099 02545200號函為證（附於本院98年度保險上更(一) 字第1號 審理卷〈下簡稱本院更一審卷〉二第189頁）。是，美商安 達產物保險股份有限公司台灣分公司既係受讓本件為訴訟標 的之法律關係，核應屬民事訴訟法第254條第1項所定承當訴 訟之範疇，雖其誤為承受訴訟之聲明（本院更一審卷二第28 4頁），但應無礙於承當訴訟之意，且經上訴人及美商安達 保險股份有限公司所同意，故自准由美商安達產物保險股份 有限公司承當訴訟，合此說明。二、關於承受訴訟部分： 按上訴人於原審起訴時，雖列載法商法國巴黎人壽保險股份 有限公司總公司為被告，然本件訴外人潘桂光就系爭與法商 法國巴黎人壽保險股份有限公司之保險契約，其訂約人實係 法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司，且參以於 原審及本院前審亦均由該公司台灣分公司委任訴訟代理人進 行訴訟程序，足見上訴人此部分原所列載之被告名稱尚屬有 誤，茲上訴人於本院言詞辯論時更正為「法商法國巴黎人壽 保險股份有限公司台灣分公司」（本院更一審卷三第241頁 ），尚無不合，且此與最高法院40年台上字第105號判例意 旨有間，並無訴之變更之問題，併此指明。另法商法國巴黎 人壽保險股份有限公司台灣分公司法定代理人，於本院訴訟 進行中已由黃旗興變更為吳澔如，此有被上訴人法商法國巴 黎人壽保險股份有限公司台灣分公司所提出經濟部100年2月 11日經授商字第10001027920號函及外國公司認許事項變更 表在卷可憑（本院更一審卷三第245頁至第248頁），是其訴 訟代理人於99年8月2日具狀吳澔如聲明承受訴訟（本院更一 審卷二第214頁至第215頁），按諸民事訴訟法第175條第1項 規定，並無不合，應予准許。三、關於訴之變更 上訴人關於請求被上訴人給付法定遲延利息部分，於原審就 法商法國巴黎人壽保險股份有限公司部分係請求自95年5月 11日起算，而就新光人壽保險股份有限公司及台灣人壽保險 股份有限公司則係請求自94年11月6日起算，惟於本院訴訟 進行中，就法商法國巴黎人壽保險股份有限公司部分變更請 求自96年12月6日起算，就新光人壽保險股份有限公司及台 灣人壽保險股份有限公司部分則變更請求自94年11月26日起 算（詳本院97年度保險上字第3號民事卷〈下稱本院前審卷 〉第382頁），顯減縮應受判決事項之聲明，揆諸民事訴訟 法第44 9條第1項但書、第255條第1項第3款規定，應予准許 ，併此說明。乙、實體方面一、上訴人之主張(一)訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被上訴人法商法國巴黎 人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱巴黎人壽公司）投 保「新傷害保險暨傷害醫療保險金日額給付保險」及參加聯 邦銀行〔吾愛吾家〕專案追加投保，約定意外身故保險金總 計為新臺幣（下同）600萬元；向美商美國人壽保險股份有 限公司臺灣分公司（已由英屬百慕達商人壽友邦人壽保險股 份有限公司〈下簡稱友邦人壽公司〉概括承受所有資產及負 責，並承當訴訟，故以下均稱友邦人壽公司）投保「美國人 壽個人傷害保險」，約定意外身故保險金額為500萬元；向 美商安達保險股份有限公司臺灣分公司（已由美商安達產物 保險公司臺灣分公司〈下簡稱安達產物保險公司〉概括承受 所有資產及負責，並承當訴訟，故以下均稱安達產物保險公 司）投保「團體傷害險」，約定意外身故保險金為700萬元 ；並均指定其法定繼承人為身故保險金受益人，而依民法第 1138、1148條之規定，訴外人潘桂光之父潘真興、母潘愛子 均拋棄繼承，故訴外人潘桂光之姐即上訴人潘桂鳳為唯一合 法之法定繼承人。(二)另訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被上訴人新光人壽保 險股份有限公司（下稱新光人壽公司）投保「新光定期保險 」，保險金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」保險 金額200萬元；向被上訴人台灣人壽保險股份有限公司（下 稱台灣人壽公司）投保「新安慶終身壽險」保險金額100萬 元，附加「意外傷害保險附加特約」約定意外身故保險金為 50萬元，及投保「新新平安保險」約定意外身故保險金為50 萬元，並均指定上訴人潘愛子為身故保險金受益人。(三)嗣被保險人潘桂光於94年10月11日至和平工作，於12時許和 同事林二郎於小吃店用膳時，因食物噎住，呼吸道阻塞而走 出店外嘔吐，其後潘桂光回座喝紅茶後滿臉通紅冒冷汗並喊 說不舒服，同事林二郎付完帳時，發現潘桂光已昏迷在餐桌 上，隨即打119通報，將潘桂光送財團法人佛教慈濟綜合醫 院（下稱慈濟醫院）進行急救，惟潘桂光仍於16時46分因腦 幹中樞大量出血而死亡，自屬意外事故，應符合上開保險意 外事故之約定。上訴人自得分別依保險契約及保險法第34條 ，請求被上訴人分別給付保險金及法定遲延利息。(四)臺灣花蓮地方法院95年度保險字第5號及本院96年度保險上 字第1號判決，業經最高法院97年台上字第36號判決確定訴 外人即被保險人潘桂光係死於意外事故之事實，故被上訴人 等人自應依保險契約之約定，分別給付意外身故保險金予上 訴人。(五)依花蓮縣消防局第一大隊和平消防分隊救護報告及救護紀錄 表，林二郎於事故當日13時5分通報，消防人員於13時7分到 達事故現場執行救護勤務，送醫途中潘桂光無意識且有抽搐 、嘔吐飯粒之現象。13時20分時，血壓為170/90mmhg，13時 40分時，血壓為165/85mmhg，除收縮壓有超過標準值140mmh g小部分外，其舒張壓均落在正常值60-90mmhg範圍內，如此 之血壓，若非食物噎住、呼吸道塞住導致窒息之情形，何可 能嘔吐。(六)依慈濟醫院病歷資料記載潘桂光係於午餐時倒地送醫不治死 亡，經法醫詳為驗斷，並於相驗屍體證明書記載潘桂光之死 因確為意外窒息死亡，引起窒息之原因則為食物噎住致呼吸 道塞住。且另經查證，潘桂光於門諾醫院並無氣喘、心肌梗 塞、心臟病或其他異常疾病之就診資料紀錄，亦無任何足以 導致腦幹中樞出血之證明，足徵潘桂光係因非疾病引起之外 來突發事故即遭食物噎住，導致窒息而產生血壓急速升高至 血管無法承受壓力而致腦幹中樞出血之意外死亡結果。(七)潘桂光除因傷縫合手術外，於慈濟醫院已有7年無就診紀錄 。經台灣人壽公司函詢門諾醫院查詢潘桂光主要病症，為： 一、氣喘，二、心肌梗塞，三、心臟病，四、其他異常疾病 ，據依門諾醫院亦回函並無氣喘、心肌梗塞、心臟病或其他 異常疾病之就診資料，並無任何足以導致腦幹中樞出血之證 明。足徵潘桂光係因非疾病引起之外來突發事故即遭食物噎 住，導致窒息而產生血壓急速升高至血管無法承受壓力而致 腦幹中樞出血之意外死亡結果。(八)按一般醫院規定，於量血壓前，亦均須要求休息15分鐘，以 資和緩，且依高血壓認定標準：血壓並不是24小時均相同， 而係隨著時間起伏不定的，故並不能因一次之血壓高，就認 定有高血壓。血壓必須在休息且安靜的情況下測量，如果每 天測量，且高出標準的次數愈多，才能診斷有高血壓。台灣 大學醫學院教授呂鴻基、吳玉樹亦稱：「高血壓的判定，切 不可「一測定江山」，單憑一次測量到血壓高就認定有高血 壓是不正確的，但只要有一次血壓高，就有再測量觀察的必 要。一般高血壓的判定，應該至少有三次在不同時間，而且 平靜的情況下進行測量，其血壓皆高於制度標準值時才可算 數。」(九)潘桂光於93年12月12日因傷至慈濟醫院就診，因驚恐及快速 步入，導致短暫血壓上升。該院93年12月12日急診檢傷評估 報告表，其上載明潘桂光：「機轉：打架，意圖：故意（暴 力），明顯酒醉，起因：爭執起口角‧」係因傷至醫院縫合 ，在此種特殊情況下，潘桂光之血壓才會高達196/118mmhg ，與一般正常情形迥不相同。原審以此特殊情況之單一個案 ，認定潘桂光有高血壓病史，此實難令人接受，也與事實有 違。且當時血壓196/118mmhg已比165/85m mhg高出甚多，並 未滿臉通紅，到外面嘔吐，顯然潘桂光上開165/85mmhg血壓 ，絕無可能導致死者嘔吐甚至死亡，應已無疑。(十)況，證人即法醫陳瑞璋於本院已證述，潘桂光腦幹中樞神經 出血之原因，應係食物噎住，導致潘桂光血壓升高，進而續 發腦幹中樞出血死亡。且法務部法醫研究所（下稱法醫研究 所）及臺北醫學大學附設醫院（下稱臺北醫學院）鑑定結果 亦與法醫陳瑞璋證言相同。(十一)被上訴人雖提出邱建銓醫師意見，稱三高會引起高血壓， 高血壓會引發心臟病等語，惟：此推測與前述法醫研究所 及臺北醫學院鑑定結果不符，且邱醫師並非兩造同意及法 院命為鑑定之單位，其意見不能作為本案之證據，況邱醫 師在其文中亦承認依一次三高紀錄，潘桂光是有可能沒有 高血壓，而且導致腦幹出血，也僅係可能而已，顯然邱醫 師亦無法否認潘桂光確有可能是因食物噎住，誘發血壓升 高，導致腦幹中樞出血死亡。縱認潘桂光有高血壓病症或 屬高血壓危險群，但只要引發傷害殘廢死亡，是因意外起 端，仍與保險法第131條第2項所定之「非由疾病所引起者 」相合。(十二)綜上，上訴人自得依保險契約及保險法第34條，請求被上 訴人分別給付保險金及法定遲延利息，並起訴聲明：(一)被 上訴人美商美國人壽保險股份有限公司、美商安達保險股 份有限公司應分別給付上訴人潘桂鳳500萬元、700萬元， 及均自起訴狀繕本送達翌日即96年12月6日起至清償日止 按年息百分之10計算之利息（原審卷二第82頁）；被上訴 人巴黎人壽公司應給付上訴人潘桂鳳600萬元，及自95年5 月11日起至清償日止按年息百分之10計算之利息；被上訴 人新光人壽公司、台灣人壽公司應分別給付上訴人潘愛子 20 0萬元、100萬元，並均自94年11月16日起至清償日止 按年息百分之10計算之利息（原審卷二第203頁）。(二)均 願供擔保，請准宣告假執行。(十三)原審為上訴人敗訴之判決，駁回上訴人之訴，爰提起上訴 ，於本院求為判決：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人巴黎人壽 公司、友邦人壽公司（即美商美國人壽保險股份有限公司 之承當訴訟人）、安達產物保險公司（即美商安達保險股 份有限公司之承當訴訟人）應依序給付上訴人潘桂鳳600 萬元、500萬元及700萬元，及均自96年12月6日起（即起 訴狀繕本送達翌日）至清償日止，按年息百分之10計算之 利息。另被上訴人新光人壽公司、台灣人壽公司應依序給 付上訴人潘愛子200萬元、100萬元，及均自94年11月26日 起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。(三)且均願供 擔保，准予宣告假執行。二、被上訴人之主張：被上訴人巴黎人壽公司、友邦人壽公司、 安達產物保險公司、新光人壽公司、台灣人壽公司就訴外人 潘桂光向渠等各投保上訴人主張之保險，並訂定各該保險契 約等情均不爭執，惟均否認上訴人之請求，而綜合渠等抗辯 意旨略以：(一)依各保險契約約定及保險法第131條規定，意外傷害事故應 係指「非由疾病引起」之「外來」「突發事故」，而依診斷 證明書所載，潘桂光死亡之可能原因為「腦幹中樞出血」抑 或「窒息」等情形，並非確定潘桂光係因「呼吸道阻塞窒息 」造成意外死亡之結果，上訴人自不得逕以相驗屍體證明書 勾選「意外」，遽認潘桂光死亡係因「窒息」所致。上訴人 應舉證證明潘桂光之死亡原因係屬意外事件。(二)上訴人起訴稱被保險人潘桂光於事故日中午用餐時因食物噎 住，呼吸道阻塞致窒息死亡，並以相驗屍體證明書為憑，惟 上開主張，僅能說明被保險人係死於窒息死亡之結果，尚無 法證明潘桂光窒息之原因究有何「外來的」、「突發的」而 不可預料之情事，自難認其已盡舉證之責。另依花蓮縣消防 局救護記錄表所載，潘桂光當日有「抽搐」、「癲癇」、「 噁心」、「嘔吐」等情形，救護人員當時係施以面罩給氧等 急救處置，足認潘桂光當日縱有食物噎住情事，亦於第一時 間已予排除，若係噎住情事屬實，事故當時潘桂光於呼吸道 阻塞之際何仍可飲用紅茶？另一般人若氣管被食物阻塞，其 必定會用力咳，而非嘔吐，遑論潘桂光於送醫途中或於慈濟 醫院急救中，均未發現其氣管中有阻塞物。(三)本件相驗屍體證明書固記載潘桂光直接死亡之原因為「呼吸 道塞住」及「食物噎住」所致之窒息，然依台灣花蓮地方法 院檢察署驗斷書上，關於潘桂光有遭食物噎住或呼吸道塞住 反射在口鼻等相關器官之情形，則付之闕如，顯見進行相驗 之法醫師於判斷潘桂光無「自為」或「他為」死亡情況後， 應係依訴外人之證詞，逕以認定為食物噎住呼吸道窒息死亡 之結果。再依花蓮縣消防局救護紀錄顯示，潘桂光經二次測 量，其血壓分別為170/90mmHg、168/85mmHg之血壓過高現象 ，上訴人雖稱係因呼吸道阻塞而窒息所引起，然並未舉證證 明，則是否可能係其他原因致血壓升高，尚有疑義。又實務 上於排除「病死或自然死」、「自殺」、「他殺」、「不詳 」等死亡原因，往往勾選相驗屍體證明書之「意外」選項， 故相驗屍體證明書尚不足作為認定潘桂光係遭遇保險契約上 之意外事故致死之證明。(四)上訴人另主張潘桂光係因食物噎住，導致窒息而產生血壓急 速升高至血管無法承受壓力而致腦幹中樞出血意外死亡。然 查兩者間並無必然關係，腦幹中樞出血並非呼吸道噎住之當 然結果，上訴人欲主張本件係意外，仍就「外來」、「突發 」此意外事故之要件，仍應具體舉證以實其說。(五)本件被保險人經慈濟醫院電腦斷層後檢查，會診神經外科及 神經內科診斷為『腦幹中樞出血』，此為兩造所不爭之事實 ；而查「腦出血」為「腦中風」之其中一種類型，可能致成 因素並不只有高血壓而已，尚包括：年齡、心臟疾病、糖尿 病、家族病史、高血脂症、吸菸、紅血球過多、肥胖、藥物 、酗酒、壓力、季節變換…等等，均為導致「腦中風」之危 險因子，故尚不得僅以無高血壓病史為由，全然排除自發性 腦出血之可能；又縱被保險人無因高血壓就醫之紀錄，其有 可能係因強忍不適、自覺無礙、自行服用成藥、忙碌或其他 原因而未至登記有案之醫療院所就診治療，尚非即可依此認 定被保險人身體確實無任何異狀，或絕無高血壓病症，故上 訴人稱被保險人無高血壓病史極少就醫，主張被保險人非自 發性腦出血病例，實非可採；況且被保險人有於93年12月12 日經慈濟醫院測得血壓值170/90mmHg之紀錄，此數值已高出 正常值許多（正常血壓：收縮壓＜120mmHg且舒張壓＜80mmH g），故被保險人確實曾有血壓值異常偏高之往例可循。而 依統計資料顯示高血壓患者為腦中風之高危險群，但不意謂 無高血壓即不會罹患腦中風。潘桂光確因腦中風死亡，並無 意外，事故發生而係疾病死亡，保險人不負賠償責任。(六)依「台灣腦中風學會腦出血治療共識小組」在「自發性腦出 血的內外科學療法－一般處理原則」中記載，腦內出血之臨 床症狀包括：頭痛（40％）、噁心嘔吐（35％）、血壓偏高 （87％）、意識障礙（50％），少數會有癲癇發作現象（6. 1％），腦中風發生時，若有明顯的暈眩與嘔吐，往往表示 病變在後腦窩，亦即腦幹小腦病變。本件潘桂光於事故當時 雖確有吞嚥困難、嘔吐及抽搐等情形，然此均為腦中風之症 狀，且慈濟醫院診斷並無窒息致死之情形，故潘桂光係因腦 幹中樞出血導致吞嚥困難及嘔吐，並非因噎住、嘔吐而導致 腦幹中樞出血。根據慈濟醫院之病情說明書記載：「病患潘 桂光先生，…於民國94年10月11日由和平分隊送至本院急診 。到院主訴為午餐時意識不清。本院電腦斷層檢查顯示腦幹 生命中樞出血。…本院診斷為腦幹中樞出血，辦理急救無效 自動離院。」足認第一時間為被保險人潘桂光實施急救診療 之慈濟醫院醫師亦不認為被保險人潘桂光係因食物噎住、呼 吸道阻塞而窒息死亡。(七)另葉昭渠教授於「法醫學」書中第140、141頁論述，「第八 編自然死E.因腦疾患所致之急死：(1)腦溢血。（141頁）… 」；另「高血壓」書中第80至84頁論述，「與高血壓有關的 腦部疾病就是「腦中風」。…四條腦動脈在顱骨中，分為數 階段，分支逐漸變細，將血液供至腦的各處，一旦某處出現 破裂，血液循環無法順暢進行，接受動脈血液供給的腦部就 會受損，…腦是指令中心，因此這種狀態出現時，就會造成 言語障礙或手腳麻痺，因為呼吸困難而導致生命危險等，這 就是「腦中風」。腦中風大致分為二種，一種為「腦梗塞」 與「腦溢血」二種。（80頁）腦溢血（腦的動脈破裂，腦神 經受損）是發生在腦的細動脈。細動脈一部份壞死，這部分 膨脹如瘤一般，然後破裂。一旦出現高血壓時，腦溢血會多 出二倍。…」「腦出血：非外傷性腦出血的原因非常多，… ，這種腦出血常和高血壓有密切關係。中風常見的症狀八、 腦神經障礙：吞嚥困難」等，更加證明被保險人當時吃飯而 後嘔吐之情形，亦屬『腦中風』之症狀！(八)上訴人以訴外人潘桂光七年未有就醫記錄，即認腦幹出血非 疾病引起，實有未當，因未有就醫記錄與沒有疾病，二者並 不相等，漠視疾病而未就醫，往往導致嚴重的後果；訴外人 潘桂光於92年6月17日於財團法人臺灣基督教門諾會醫院眼 科診察紀錄，即載明其有三高〈飯後血糖、膽固醇、三酸甘 油脂〉現象：血糖207〈正常值小於110mg/dl〉、膽固醇700 〈正常值小於200mg/dl〉、三酸甘油脂5600〈正常值小於15 0mg/dl〉，其中三酸甘油脂較正常人高出37倍，若非屬疾病 實屬牽強；另訴外人潘桂光93年12月12日，因與人爭執起口 角而打架受傷〈非上訴人於上訴狀所載之車禍造成〉，至慈 濟醫院進行外科縫合治療時，亦有高血壓的紀錄，上訴人所 飾稱因驚恐及快速步入造成，不足憑信。(九)本件原審判決對於本院96年保險字第1號確定判決，已明白 表示「可知潘桂光確實有高血壓病史，且於一般客觀情況下 ，呼吸道阻塞並不會造成腦幹中樞出血，反之，腦幹出血而 造成昏迷時，喉部反射變差容易造成呼吸道阻塞之結果，則 前開訴訟資料，已足以推翻…臺灣高等法院花蓮分院96年度 保險上字第1號及最高法院97年度台上第36號判決所為之判 斷」，故縱與本件相同之案件經最高法院判決確定，但依最 高法院73年度台上字第4062號判決意旨反面解釋，法院亦非 不得為不同之認定，且本件與前案當事人或訴訟標的之法律 係均有不同，自不受該案既判力之拘束。(十)法醫研究所99年7月21日所附法醫文書審查鑑定書（法醫所 (99)醫文字第0991101745號），其中案情概述第三行所稱「 林二郎發現死者吃飯噎到，就逕自出店外嘔吐」，仍屬有爭 執之事實，蓋潘桂光被噎到純係林二郎之臆測。且該鑑定刻 意曲解慈濟醫院病情說明書所述「按一般醫學學理呼吸道阻 塞極少為腦幹出血之病因，常是腦幹出血而造成昏迷時，喉 部反射變差，容易造成呼吸道阻塞」，亦與張新醫師於本院 所證「他（指潘桂光）到院時有呼吸，代表他的呼吸並沒有 完全堵塞」之證言不符，竟逕以不存在之「呼吸道阻塞」表 示意見，又未表明其理由，故其鑑定意見實不可採。另本件 經台北醫學院鑑定結果雖亦認「故推論，應是先不慎噎到， 而後血壓升高，進而續發腦幹出血」，然台北醫學院就此推 論並無論述理由，未說明醫學上之根據，此邱建銓醫師表示 不能接受其說法。又台北醫學院認「如果病人是先腦幹出血 ，再引起食物噎住，則不可能再到店外吐完之後，又入座喝 一杯茶，才在椅子上昏迷」，此一說法亦無醫理上說明，依 多數醫學上著作之意見，認中風昏迷是與腦出血大小及其出 血之區域相關，腦出血初期因量較少，病人雖身體不適，尚 未影響神經中樞，病人意識清醒不致昏迷，但因出血量愈來 愈大，一旦壓迫到吞嚥神經，就會有吞嚥困難情形，再嚴重 就會陷入昏迷，故台北醫學院之論點，難令人接受。且正常 人若被噎住絕不致引發腦出血，以溺水或其因窒息死亡者為 例，並無腦出血之情形即知，由此足認台北醫學院之鑑定意 見，並無可採。(十一)並本院均答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利之判決，願 供擔保免為假執行。三、兩造爭執之要旨 上訴人起訴主張：訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被上 訴人巴黎人壽公司投保「新傷害保險暨傷害醫療保險金日額 給付保險」及參加聯邦銀行〔吾愛吾家〕專案追加投保，約 定意外身故保險金總計600萬元；向被上訴人友邦人壽公司 投保「美國人壽個人傷害保險」，約定意外身故保險金為50 0萬元；向被上訴人安達產物保險公司投保「團體傷害險」 ，約定意外身故保險金為700萬元；並均指定法定繼承人為 身故保險金受益人，潘桂光之父潘真興、母潘愛子均拋棄繼 承，被上訴人潘桂鳳為唯一合法之法定繼承人。另潘桂光以 自己為被保險人，向被上訴人新光人壽公司投保「新光定期 保險」，保險金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」 保險金額200萬元；向被上訴人台灣人壽公司投保「新安慶 終身壽險」保險金額100萬元，附加「意外傷害保險附加特 約」約定意外身故保險金為50萬元，及投保「新新平安保險 」約定意外身故保險金為50萬元，並均指定被上訴人潘愛子 為身故保險金受益人。潘桂光於94年10月11日12時許，與同 事林二郎至花蓮縣秀林鄉○○村○○路李建忠經營之家味香 小吃店用餐時，因食物噎住，呼吸道阻塞，經送往慈濟醫院 急救，仍因腦幹中樞出血而死亡，自屬意外事故，符合上開 保險單意外事故之約定，自得分別請求被上訴人給付約定之 保險金及其法定遲延利息等情。被上訴人則均以潘桂光之死 亡實係因腦幹中樞出血所致，而呼吸道阻塞僅係因其正值用 餐之際，突發腦幹中樞出血所引起，又潘桂光原即有高血壓 患者為腦中風之高危險群，潘桂光確因腦中風死亡，並無意 外，事故發生而係疾病死亡，保險人不負賠償責任，且上訴 人主張潘桂光係因食物噎住呼吸道產生窒息，血壓急速升高 ，導致腦幹出血死亡，應屬意外云云，並未舉證以實其說， 伊等不負給付保險金之責任等語資為抗辯。四、下列事實為兩造所不爭執（詳原審卷(二)第83頁至第86頁）(一)上訴人潘桂鳳係訴外人潘桂光之唯一法定繼承人。（原審卷 (一)第30頁至第35頁）(二)上訴人潘愛子係潘桂光向被上訴人新光人壽、台灣人壽投保 本件保險契約所指定之意外身故保險金受益人。(三)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於94年5月21日向被上訴 人巴黎人壽公司投保「新傷害保險暨傷害醫療保險金日額給 付保險」（保單號碼IPA0000000），約定意外身故保險金為 300萬元，並約定身故保險金受益人若未指定，則以被保險 人之法定繼承人為受益人；訴外人潘桂光復於94年10月4日 向被上訴人巴黎人壽公司追加投保金額（聯邦銀行〔吾愛吾 家〕專案加保聲明書，保單號碼IPA0000000），其中意外身 故保險金加保金額為300萬元，並指定其法定繼承人為身故 保險金受益人，是訴外人潘桂光依前開保險契約投保之意外 身故保險金共計600萬元。上開保險契約第2條【保險範圍】 約定「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故 ，致其身體蒙受傷害或致成殘廢、死亡時，本公司依照本契 約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非自疾 病引起之外來突發事故。」（詳原審卷(一)第36頁至第37頁、 第111頁）。(四)訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被上訴人友邦人壽公司 「美國人壽個人傷害保險」（保單號碼D00000000P），約定 意外身故保險金為300萬元，保險期間自94年7月28日24時起 1年，嗣潘桂光於94年8月8日變更前開契約內容，將投保金 額由300萬元提高至500萬元，並指定其法定繼承人為身故保 險金受益人。前開保險契約條款第2條【保險範圍】約定「 被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其 身體蒙受傷害或而致重大燒燙傷、殘廢或死亡時，依本契約 的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非自疾病 引起之外來突發事故。」（詳原審卷(一)第38頁至第39頁、第 136頁、第141頁）。(五)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於94年間向被上訴人安達 產物保險公司投保「團體傷害險」（保單號碼GPPTＺ0000000 000），約定意外身故保險金為700萬元，並指定以被保險人 之法定繼承人為身故保險金受益人。前開保險契約條款第5 條【保險範圍】約定「被保險人於本契約有效期間內，因遭 受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，依 照本契約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指 非由疾病引起之外來突發事故。」（詳原審卷(一)第40頁、卷 (二)第142頁）。(六)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於92年5月28日向被上訴 人新光人壽公司投保「新光定期保險」（保單號碼6SA12565 ），保險金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」保險 金額200萬元，並指定上訴人潘愛子為其身故保險金受益人 。前述平安意外傷害保險附約條款第3條約定「意外傷害事 故：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故， 致其身體蒙受傷害而致成殘廢或死亡時。前款所稱意外事故 ，指非自疾病引起之外來突發事故。」（詳原審卷(一)第41頁 、第42頁、第185頁、第189頁）。(七)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於92年6月17日向被上訴 人台灣人壽公司投保「新安慶終身壽險」保險金額：100萬 元（保單號碼Ｚ000000000），附加「意外傷害保險附加特約 」約定意外身故保險金為50萬元，及投保「新新平安保險」 約定意外身故保險金為50萬元，並指定上訴人潘愛子為「新 安慶終身壽險」及「新新平安保險」身故保險金受益人。依 被上訴人台灣人壽公司新平安保險保險單條款第2條【保險 範圍】及台灣人壽意外傷害保險附加特約保險單條款第5條 【保險範圍】均約定「被保險人於本契約有效期間內，因遭 受外來突發的意外傷害事故，並以此意外傷害事故為直接且 單獨原因，致其身體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依本契 約的約定，給付保險金。」（詳原審卷(一)第43頁至第45頁、 第227頁、第235頁）。(八)慈濟醫院診字第Ｚ000000000號診斷證明書及病情說明書記載 ：「病患潘桂光於94年10月11日13時48分送至本院急診室， 到院時意識不清。經電腦斷層後檢查、會診神經外科及神經 內科診斷為腦幹中樞出血。病患於14時09分出現無脈性心律 ，經急救至14時11分回復自發性心跳。於16時45分出現心室 心搏過速，經急救至17時15分仍無心跳，於17時30分辦理急 救無效自動離院。」、「本院診斷為腦幹生命中樞出血合併 心律不整經急救無效。關於呼吸道阻塞窒息之臆斷，宜請教 相驗之法醫說明。」（詳原審卷(一)第118頁、第120頁）。(九)依花蓮縣消防局救護紀錄表顯示，訴外人潘桂光於94年10月 11日有「抽搐、癲癇、噁心、嘔吐」之情形，救護人員施以 「維持呼吸道、面罩給氧、心理支持」之急救處置，且其意 識狀況為「模糊（言語欠明，對刺激有反應）」，經救護人 員分別於當日13時20分、13時40分二次測量其呼吸均為每分 鐘30次、脈搏均為每分鐘100次、血壓分別為170/90mmHg、1 65/85mmHg。（詳原審卷(一)第156頁）(十)依臺灣花蓮地方法院檢察署相驗屍體證明書記載，潘桂光「 死亡時間：94年10月11日下午17時15分」、「死亡方式：意 外」、「直接死亡之原因為：甲、窒息、乙（甲之原因）呼 吸道塞住、丙（乙之原因）食物噎住」。（詳原審卷(一)第11 9頁）。 以上事實，並有戶籍謄本、臺灣花蓮地方法院花院明民寅94 繼334第3918號就潘真興、潘愛子拋棄繼承准備查之函文、 臺灣花蓮地方法院檢察署相驗屍體證明書、保險契約要保書 、保險單、加保聲明書、慈濟醫院診字第Ｚ000000000號診斷 證明書及病情說明書、花蓮縣消防局救護紀錄表等在卷可稽 （以上卷頁各詳如前開各點所載），並有慈濟醫院以99年5 月7日慈醫文字第0990001010號函檢送之潘桂光病歷資料附 卷可憑（本院更一審卷二第23頁至60頁），復經本院調取臺 灣花蓮地方法院檢察署94年度相字第385號相驗卷核閱無訛 ，而被上訴人對上開文書形式上之真正均亦不爭執，自堪信 為真實。五、本件經原審依民事訴訟法第270條之1第1項第3款規定協議簡 化爭點，兩造同意簡化爭點為：被保險人潘桂光是否為保險 契約所約定之意外死亡？（原審卷二第86頁）六、本院之判斷(一)按「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死 亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引 起之外來突發事故所致者」，保險法第131條定有明文。又 被保險人潘桂光與被上訴人等所訂定系爭保險契約，均約定 「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故…， 致其身體蒙受傷害而致身故或殘廢時，依照本附約約定，給 付保險金」。「本條所稱『意外傷害事故』，指非由疾病引 起之外來突發事故」（詳前開不爭執事實(三)至(七)所載） ，職是，被保險人潘桂光是否係意外事故致死亡（非疾病引 起之外來突發事故而致死亡），自為上訴人應否理賠保險金 之要件。(二)又「意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病 所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。 人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在 事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保 險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素 所致之傷害或死亡；至外來事故（意外事故），則係指內在 原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性 ，而不可預見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事 故均屬意外傷害保險所承保之範圍。」；然「意外傷害之界 定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側 重於『主力近因原則』，以是否為被保險人因罹犯疾病、細 菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、 突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客 觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查 知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效 而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係)而定」， 有最高法院92年台上字第2710號及同院94年台上字第1816號 判決意旨可參。(三)查，上訴人主張被保險人潘桂光於94年10月11日12時許，與 同事林二郎至花蓮縣秀林鄉和平村和平208-22號李建忠所經 營之家味香小吃店用餐時，因食物噎住，呼吸道阻塞而走出 店外嘔吐，其後走回店內回座喝畢一杯紅茶後，滿臉通紅冒 冷汗並喊說不舒服，同事林二郎付完帳時發現潘桂光已昏迷 在餐桌上，隨即打119通報，將潘桂光送往慈濟醫院進行急 救，仍然不治死亡等事實，業據證人林二郎、李建忠於臺灣 花蓮地方法院檢察署94年度相字第385號相驗案件警詢中分 別證稱：「我與潘桂光是同事的關係，二人中午下班時，休 息要去吃午餐，協議去家味香小吃店用餐，當時我與潘桂光 是分開點菜，同桌食用自己所點的菜，我們沒有飲酒，那時 潘桂光是吃飯噎到東西後，就逕自出店外嘔吐，隨後進店入 座喝一杯紅茶後，滿臉通紅冒冷汗，隨之坐在椅子上昏迷不 醒。我發現後就逕自報119來救護送往慈濟醫院。同日下午 16時40分許院方醫師搶救無效，即請家屬將遺體帶回處理。 」、「當時我看到死者在吃飯，吃到一半被飯噎到就跑到外 面去嘔吐，嘔吐完後又到我店內有放紅茶的再倒一杯紅茶回 到座位坐下，不到一下子死者就暈倒，他的朋友就馬上打11 9叫救護車送醫院。該死者與報案人一起在店內吃飯。」等 語明確（詳前開相驗卷宗第9頁、第12頁），並有上訴人所 提出其二人警詢筆錄在卷足憑（本院前審卷第346頁至第350 頁），復經本院調取前開相驗卷查閱屬實。又林二郎係於當 日13時5分通報，消防人員邱創華、何守倫於13時7分駕救護 車至和平村和平路208-22號執行救護勤務，送醫途中患者潘 桂光意識模糊、且有抽搐、癲癇、嘔心、嘔吐之現象，13時 41分送達慈濟醫院交由急診室人員處理之事實，亦有兩造所 不爭執之花蓮縣消防局救護記錄表在卷可參（詳原審卷(一)第 156頁）。再參酌慈濟醫院病情說明書記載：病患潘桂光主 訴為於午餐時意識不清昏倒在地送醫等情（原審卷(一)第120 頁）。足見被保險人潘桂光確有於94年10月11日12時許，和 同事林二郎在李建忠所經營之家味香小吃店一起用餐時，發 生食物噎住，而到店外嘔吐，返店內回座再喝杯紅茶後，臉 顯通紅、頭冒冷汗，進而意識模糊、抽搐癲癇，經送醫急救 不治等事實，應堪認定。(四)被保險人潘桂光之死因，依慈濟醫院診斷為「腦幹生命中樞 出血合併心律不整經急救無效」（原審卷(一)第118頁、第120 頁），而相驗證明書係記載：「直接死亡之原因為：甲、窒 息、乙（甲之原因）呼吸道塞住、丙（乙之原因）食物噎住 」等語（原審卷(一)第120頁）。兩造就慈濟醫院之診斷並無 意見，但就相驗屍體證明書所載內容之解釋，亦即「潘桂光 究係因食物噎住之呼吸道阻塞致窒息之『意外』而引發腦幹 中樞出血死亡，或係因腦幹中樞出血之『疾病』影響喉部反 射變差始有食物阻塞呼吸道情形」乙節爭執甚烈。而經本院 傳喚證人即相驗本件死者（即被保險人潘桂光）之法醫陳瑞 璋及慈濟醫院張新醫師到庭作證說明，前者除說明於相驗書 上為前開記載之依據外，並仍堅證所為判斷無誤，而後者則 證稱血壓異常升高會導致腦幹中樞出血，食物噎住呼吸道會 導致血壓升高，但其無法確定本件死者是否因噎住致窒息而 導致腦幹中樞出血死亡，惟死者並沒有呼吸道完全阻塞導致 不能呼吸之情況等語（詳本院更一審卷一第81頁至第88頁） 。惟被上訴人就前開法醫所為證言，仍有爭執，本院乃依被 上訴人聲請，檢附花蓮縣消防局救護紀錄表、林二郎、李建 忠筆錄、被保險人潘桂光於慈濟醫院及門諾醫院就診之全部 病歷資料、本件相驗卷、法醫陳瑞璋、慈濟醫師張新於本院 前開筆錄及慈濟醫院所出具病情說明書等，函送法醫研究所 鑑定下列事項「(一)本件病患潘桂光腦幹生命中樞出血的原因 為何？1.因食物噎住呼吸道（窒息）？2.高血壓？3.因食物 噎住時嘔吐？4.其他原因？(二)依所附資料，本件病患進食中 出外嘔吐再喝水回座後倒下，能否確認係呼吸道阻塞？若病 患確有噎住情形，是否會因緊張或嘔吐，致血壓升高或引發 腦幹生命中樞出血？或可否確認病患進食中有噎住或吞嚥因 難，乃係腦幹生命中樞出血所引起的疾狀？本案中，以上何 種情形最有可能？(三)依所附資料，本件病患可否判定係屬高 血壓患者？(四)若正常人無高血壓之病症，於呼吸道阻塞時， 是否會有引發腦幹生命中樞出血之情形」。茲法醫研究所鑑 定後，據其研判結果為：「一、根據所附之資料，死者潘桂 光較似因噎到嘔吐時，造成血壓升高，導致腦幹中樞出血。 二、如依慈濟醫院病情說明書，腦幹出血昏迷後，容易造成 呼吸道阻塞，則死者因噎住出店外嘔吐，再回店內喝紅茶， 之後才昏迷不醒，此時昏迷發生在嘔吐之後，則噎住時較不 似因腦幹中樞出血所造成。三、死者在消防局救護紀錄表和 慈濟醫院急診所紀錄到的數次血壓測量值，死者血壓均偏高 ，但因處於頭部受撕裂傷、急救處置或搬運中，以上環境狀 況均有可能造成血壓偏高，因此未經解剖無法斷言死者有無 高血壓病變。四、正常人無高血壓之病症，於呼吸道阻塞時 ，也有可能因血壓突然升高，造成血管破裂出血」等，有該 所於99年7月21日以法醫理字第0990002941號函檢附法醫所 99醫文字第0991101745號法醫文書審查鑑定書在卷可考（本 院更一審卷二第195頁至第200頁）。惟因被上訴人質疑前開 鑑定意見之理論依據，本院乃再函詢法醫研究所其研判結果 二之依據為何，茲該所除覆稱：係依據慈濟醫院病情說明書 所載，所載內容研判不違反醫學原理，故爰引作為研判依據 ；顱腔受顱骨所限，幾為密閉空間，如果顱內容物增加（出 血）時，會引起顱內壓增高。腦幹所在於後顱窩內，上有小 腦天幕分隔，下有枕體大孔供延髓穿出，呼吸及循環中樞和 掌管吞嚥的12對腦神經核，均位於枕骨大孔上緣的延髓內， 當有腦幹中樞出血時，小腦天幕下壓力增高，小腦延髓隨之 受壓迫，即會影響呼吸、循環中樞和吞嚥功能。較少見神志 清醒仍可進食，且無影響呼吸循環，但僅影響吞嚥單一功能 外，並稱本案無解剖且屬民事保險案件，如對死因或死亡過 程機轉尚有疑慮，可另覓神經外科專科醫師鑑定等語，有該 所99年10月12日法醫理字第0990005234號函存卷可稽（本院 更一審卷三第4頁）。則本院為求慎重，依法醫研究所意見 併被上訴人之聲請，復將前開資料函送台北醫學院鑑定（原 送國立臺灣大學醫學院附設醫院，但該醫院以無餘力接辦為 由退回〈詳本院更一審卷三第18頁〉，依被上訴人聲請改送 台北醫學院〈本院更一審卷三第34頁〉），嗣台北醫學院就 所詢鑑定事項，以100年2月10日校附醫歷字第1000000696號 函說明如下：「一、（病人潘桂光腦幹出血的原因為何？） 依據事發現場之證人與慈濟醫院之書面證明研判，此病人乃 因進食時不慎噎到，導致突發性血壓升高，因而續發腦幹出 血。二、（病人進食中噎住，是否為腦幹出血所引起的病症 ？）有可能，但如果病人是先腦幹出血，再引起食物噎住， 則不可能再到店外吐完之後，又入座喝一杯紅茶後，才在椅 子上昏迷，故推論，應是先不慎噎到，而後血壓升高，進而 續發腦幹出血。三、（正常人無高血壓病史，於呼吸道阻塞 時，是否會引發腦幹出血？）理論上可能，但臨床上並不多 見」（詳本院更一審卷三第46頁），核與法醫研究所前開所 持鑑定意見相同。由上，法醫陳瑞璋就本案被保險人潘桂光 死亡原因所為判斷及於相驗屍體證明書記載：「直接死亡之 原因為：甲、窒息」乙節，固難以遽採，然所判斷及記載之 「乙（甲之原因）呼吸道塞住、丙（乙之原因）食物噎住」 等，則非全然無據而均不可信。是以，上訴人主張被保險人 潘桂光係遭食物噎住而窒息乙節，固無依據，但其主張被保 險人潘桂光因遭食物噎住，阻塞呼吸道，血壓急速升高，導 致腦幹中樞出血之事實，則信而有徵，堪以採信。(五)按保險契約率皆係由保險公司預定之定型化契約，鮮有依被 保險人、要保人要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷 ，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故保險契約之解釋 ，應本諸保險之本質及機能加以探求，並應注意誠信原則之 適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險 人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之 保險費利益，此觀保險法第54條第2項之規定自明（最高法 院92年度台上字第2710號判決參酌）。本件造成被保險人潘 桂光腦幹中樞出血而死亡之原因，係因遭食物噎住、阻塞呼 吸道，導致血壓升高所致者，既如前述，是被保險人潘桂光 遭食物噎住、阻塞呼吸道，與其死亡結果間有相當因果關係 ，應可認此乃被保險人潘桂光死亡之主要且直接有效之主力 近因，且屬因疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在之 原因以外之外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知 性）之意外事故，核與系爭保險契約所約定之意外死亡要件 相符，被上訴人等人即均有給付意外保險金之義務。而上訴 人二人分別為系爭保險契約之受益人，以意外死亡保險事故 發生，分別請求被上訴人等人給付意外保險理賠，洵屬有據 。(六)被上訴人等人雖以前詞抗辯，惟其抗辯並不可採，其理由分 述如下： 1.被上訴人於本院審理中雖爭執潘桂光發生食物噎住之事，並 以：所謂「吃飯噎到」是林二郎之猜想，並無任何證明有此 事實存在，而依花蓮縣消防局救護記錄表所載，救護人員當 時係施以面罩給氧等急救處置，足認潘桂光當日縱有食物噎 住情事，亦於第一時間排除，另對潘桂光施以急救之慈濟醫 院醫師亦不認為被保險人潘桂光有食物噎住之情事等資為抗 辯。惟：被保險人潘桂光於進食中，因食物噎住而至店外嘔 吐再回店內飲用紅茶等情，業經本院依證人林二郎、李建忠 於警詢中所證認定無訛，被上訴人空言否認林二郎之證言， 已非可信，況潘桂光既於店外嘔吐後再返回店內飲用紅茶， 顯見該時阻塞其呼吸道之食物已因嘔吐而排出，是尚難以救 護人員救護及慈濟醫院急救時，均未見食物噎住之情形，即 謂潘桂光無因食物噎住及嘔吐之事實，被上訴人此部分抗辯 洵非可取，且其以此質疑法醫研究所及台北醫學院鑑定意見 之認定，亦無足取。 2.原審卷(一)第118、120頁之慈濟醫院診字第Ｚ000000000號診斷 證明書及病情說明書雖分別記載：「病患潘桂光於94年10月 11日13時48分送至本院急診室，到院時意識不清。經電腦斷 層後檢查、會診神經外科及神經內科診斷為腦幹中樞出血。 病患於14時09分出現無脈性心律，經急救至14時11分回復自 發性心跳。於16時45分出現心室心搏過速，經急救至17時15 分仍無心跳，於17時30分辦理急救無效自動離院。」、「本 院診斷為腦幹生命中樞出血合併心律不整經急救無效。關於 呼吸道阻塞窒息之臆斷，宜請教相驗之法醫說明。」等語； 另被上訴人安達產物保險公司提出之急診醫師會診登記卡雖 亦記載：Brain CT：Spontaneous ICH from midbrain to Pons（腦部斷層掃描攝影：自發性腦出血自中腦到橋腦）； 惟慈濟醫院上開文書僅足證明潘桂光於送醫後經電腦斷層檢 查，暨神經外科及神經內科會診後，診斷為腦幹中樞出血合 併心律不整而急救無效之事實。又腦幹中樞出血合併心律不 整固為潘桂光最後死亡之原因，惟慈濟醫院僅做電腦斷層檢 查及會診，就潘桂光送醫前所發生之食物噎住及嘔吐等情形 並未瞭解，是關於潘桂光何以發生腦幹中樞出血合併心律不 整，無法由慈濟醫院上開文書獲得解答。而證人即填載前開 病歷說明書之慈濟醫院醫師張新於本院雖證稱：病患潘桂光 到院時，呼吸道並未完全堵塞，沒有導致不能呼吸之情況等 語（本院更一審卷一第88頁），但就上訴人訴訟代理人所詢 以「血壓異常升高是會導致腦幹中樞出血？」「食物噎住呼 吸道會導致血壓升高？」等問題時，則均證稱「會」，且亦 稱本案其無法確認病患潘桂光不是因噎住導致窒息而腦幹中 樞出血（本院更一審卷一第85頁、第88頁），顯見依證人張 新醫師之證言，其亦無法排除患者腦幹中樞出血，可能肇因 於食物噎住呼吸道而致血壓升高者。故自不能僅憑上開文書 ，逕以認定潘桂光之死亡非係出於「非由疾病所引起之外來 突發事故」。被上訴人執上開文書抗辯潘桂光係因「腦幹中 樞出血」而死亡，並非因食物噎住之意外事故而死亡，尚嫌 無據。 3.被上訴人所提出之台灣腦中風學會所發表「自發性腦出血的 內、外科療法－一般處理原則」一文，其前言記載：自發性 腦出血主要原因為長期的高血壓。其本文就腦內出血的臨床 症狀，表示突發的局部神經症狀，常併有頭痛（40%）、噁 心嘔吐（35%）、血壓偏高（87%）、意識障礙（50%），少 數會有癲癇發作現象（6.1%）。約35%的病人早期症狀會有 惡化的現象，此乃發作6小時內持續出血而致腦內血塊擴大 。就腦內出血之致病原因，表示常會有高血壓病史，可能伴 隨頭部外傷之症狀，而較難區分是腦出血在先頭外傷在後， 抑或外傷後造成腦出血。或使用抗凝血劑、抗血栓藥物或有 酒精或藥物成癮，或血液疾病。其他原因如顱內動脈瘤，腦 瘤，動靜脈畸型或類澱粉樣血管病變等」等語（見原審卷(一) 第198頁）。係說明自發性腦出血主要原因為長期的高血壓 ，此外或因使用抗凝血劑、抗血栓藥物，或有酒精或藥物成 癮，或血液疾病，或顱內動脈瘤，腦瘤，動靜脈畸型或類澱 粉樣血管病變等，亦均可能造成自發性腦出血，且亦有可能 因腦部外傷而造成腦出血；足見腦內出血除個人內在因素外 ，亦有可能來自外在因素。至於腦內出血時臨床的局部神經 症狀，雖常併有頭痛（40%）、噁心嘔吐（35%）、血壓偏高 （87%）、意識障礙（50%），少數會有癲癇發作現象（6.1% ），亦並非表示頭痛、噁心嘔吐、血壓偏高、意識障礙、癲 癇發作等現象必與腦內出血有關，而絕對排除其他其他內在 或外在因素。則依被上訴人所援引之上開文獻，亦不能證明 被保險人潘桂光於94年10月11日中午用餐時，必係先有自發 性腦出血，始造成噁心嘔吐、抽搐癲癇及昏迷現象。而潘桂 光於94年10月11日中午用餐時確有發生食物噎住，而到店外 嘔吐等情形，已如前述，足見食物噎住、嘔吐，是導致潘桂 光最後腦內中樞出血造成死亡之原因。被上訴人以潘桂光當 時有噁心嘔吐、血壓偏高、意識模糊、抽搐癲癇等腦內出血 臨床的局部神經症狀，即抗辯潘桂光係因單純腦內中樞出血 導致嘔吐、抽搐，並非先有食物噎住、嘔吐始導致腦內中樞 出血，而忽視潘桂光確有食物噎住、嘔吐之事實，容係倒果 為因，自非可採。 4.原審就呼吸道阻塞是否會引起腦幹中樞出血乙事函詢慈濟醫 院結果，該院97年5月8日慈醫文字第0970001016號函所附病 情說明書所謂：「按一般醫學學理呼吸道阻塞極少為腦幹中 樞出血之病因，常是腦幹出血而造成昏迷時，喉部反射變差 容易造成呼吸道阻塞。」僅說明呼吸道阻塞極少為腦幹中樞 出血之病因而已，並非排除腦幹中樞出血必非由於呼吸道阻 塞，亦不能執此認定潘桂光之死因係單純由於腦幹中樞出血 之內在因素。 5.依慈濟醫院急診檢傷護理評估紀錄表之記載，潘桂光於93年 12月12日因酒醉打架受傷前往慈濟醫院縫合時，雖有血壓高 達196/118mmHg之紀錄（見原審卷(二)第207頁）；惟依通常醫 學理論，人體血壓係隨個人內外在之各種因素變化而不同， 無法僅單憑一次測得血壓高就認定為高血壓患者，此亦據證 人即慈濟醫院醫師張新於本院證述在卷（本院更一審卷一第 86頁），是潘桂光於酒醉打架受傷之特殊情況下所測得之血 壓偏高，實並不足以認定潘桂光即有高血壓病史。被上訴人 辯以潘桂光有高血壓病史，係因高血壓導致腦幹中樞出血， 並非意外，而係因疾病死亡云云，顯非可採。 6.至被上訴人另提出法醫石台平之意見書（本院更一審卷二第 287頁）及醫師邱建銓之陳述意見（本院更一審卷二第262頁 至第263頁），欲藉以推翻法醫研究所及台北醫學院之鑑定 意見，然細繹石台平法醫及邱建銓醫師之意見書，均在於說 明腦幹中樞出血之一般醫學原理，依其等說明，按諸一般醫 學理論，腦幹出血固多源自自身疾病而為自發性顱內出血， 但其說明中，亦均僅謂「大部分」，顯未能完全排除本件被 保險人潘桂光腦幹中樞出血，乃肇因於遭食物噎住，阻塞呼 吸道，導致血壓急速升高之可能性。故本院認無再傳喚石台 平法醫及邱建銓醫師之必要。而被上訴人就被保險人潘桂光 腦幹中樞出血，並非肇因於遭食物噎住，阻塞呼吸道，導致 血壓急速升高乙情，迄未提出其他事證以實其說，自難因其 所提之一般醫學理論，即得遽予推翻法醫研究所及台北醫學 院前開鑑定意見。(七)承上，被保險人潘桂光既係因意外事故而死亡，被上訴人等 保險人自有依約給付保險金之義務。則保險受益人即上訴人 潘桂鳳依據保險契約之法律關係及保險法第34條規定，請求 被上訴人巴黎人壽公司、友邦人壽公司、安達產物保險公司 分別給付600萬元、500萬元、700萬元，及均自起訴狀繕本 送達之翌日即96年12月6日起至清償日止按年息百分之10計 算之利息，自應准許。又保險受益人即上訴人潘愛子依據保 險契約之法律關係及保險法第34條規定，請求被上訴人新光 人壽公司、台灣人壽公司分別給付200萬元、100萬元，及均 自理賠申請書送達15日後之翌日即94年11月26日起（新光人 壽、台灣人壽就起算日均不爭執）至清償日止按年息百分之 10計算之利息，亦應准許。七、綜上所述，原審為上訴人敗訴之判決，尚有未合。上訴意旨 指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由。爰廢棄改判如 主文第2項至第6項所示。又兩造分別請求提供擔保聲請宣告 假執行及免為假執行，核無不合，爰分別酌定相當擔保金額 准許之，如主文第7項所示。八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，核與判決結果 不生影響，爰不再予論述。九、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第450條、第7 8條、第85條第1項但書、第463條、第390條第2項、第392條 第2項，判決如主文。中 華 民 國 100 年 6 月 13 日 民事庭審判長法 官 謝志揚 法 官 李水源 法 官 許仕楓以上正本係照原本作成。如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第l項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。附 註：民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其他法定代理人具有律師資格者，不在此限。上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。中 華 民 國 100 年 6 月 13 日 書記官 李德霞 |