|  |
| --- |
| 【裁判字號】  103,保險上,13 |
| 【裁判日期】  1050621 |
| 【裁判案由】  給付保險金 |
| 【裁判全文】 |
| 臺灣高等法院臺南分院民事判決　　　 103年度保險上字第13號  上　訴　人　廖淑姿  　　　　　　劉毅胤  　　　　　　劉俊奭  共　　　同  訴訟代理人　許世烜　　律師  　　　　　　楊家明　　律師  被上訴人　　三商美邦人壽保險股份有限公司  法定代理人　陳翔玠  訴訟代理人　郭憲文　　律師  複代理人　　鄭麗如  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　吳甲元　　律師  被上訴人　　新光產物保險股份有限公司  法定代理人　吳昕紘  訴訟代理人　莊英富  被上訴人　　富邦產物保險股份有限公司  法定代理人　龔天行  訴訟代理人　林孟德  　　　　　　魏至平  上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國103年7  月29日臺灣臺南地方法院第一審判決（102年度保險字第19號）  ，提起上訴，本院於105年5月31日言詞辯論終結，判決如下：  主 文  上訴駁回。  第二審訴訟費用由上訴人等負擔。  事實及理由  壹、程序方面：  一、按當事人之法定代理人其代理權消滅者，應由有代理權之法  定代理人承受訴訟；該條所定之承受訴訟人，於得為承受時  ，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第175條第1項  分別定有明文。查被上訴人三商美邦人壽保險股份有限公司  之（下稱三商人壽）法定代理人已於本院審理時由劉中興更  換為陳翔玠，有變更登記表在卷可按（見本院卷(二)第175至  176頁），經其提出聲明承受訴訟（見本院卷(二)第174頁），  核無不合，應予准許。  二、又上訴人於原審對各被上訴人請求之利息均為自起訴狀繕本  送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。上訴後則  改為自上訴人提出賠償申請日第16日起至清償日止，按年息  10%計算之利息。核屬擴張應受判決事項之聲明，並未變更  訴訟標的，於法尚無不合。  三、被上訴人富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）經合  法通知未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條所  列各款情形，爰依上訴人之聲請，由其一造辯論而為判決。  貳、實體方面：  一、上訴人等於原審起訴主張：  (一)緣上訴人廖淑姿之夫（即上訴人劉毅胤及劉俊奭之父）劉信  成生前於民國（下同）89年向被上訴人三商人壽投保20年繳  費祥安終身壽險（含意外身故及殘廢保險金新台幣（下同）  300萬元，受益人為廖淑姿、劉毅胤2人）；99年間向被上訴  人新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）投保新光人  壽安心傷害321保險（主契約意外身故、殘廢保險金300萬元  ，受益人為廖淑姿）；99年間向新光產物保險股份有限公司  （新光產險）投保個人責任保險附加傷害保險（含一般意外  身故、殘廢500萬元，受益人為廖淑姿）；99年間向被上訴  人富邦產險續保十全大補個人產物保險（含個人身故或全殘  200萬元，受益人為廖淑姿）；又除以上保險外，劉信成另  向三商人壽投保團體保險意外傷害險身故及殘廢保險金300  萬元（受益人為法定繼承人即上訴人3人）；又劉信成意外  死亡時所駕駛車牌號碼000 -000重機車（下稱系爭機車）由  訴外人林筑君投保汽車保險單含駕駛人傷害險（每一事故死  亡給付為160萬元，受益人為上訴人3人）；詎劉信成於100  年6月29日中午駕駛系爭機車行經台南市麻豆區北勢里高速  公路302公里28公尺處涵洞下北側產業道路附近時，因不明  原因人車倒地，劉信成當場頭破血流臥倒現場，同日下午14  時16分送至台灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院（下稱新樓  醫院麻豆分院）急救時，已呈昏迷狀態，無血壓、無心跳，  無自發性呼吸及雙側瞳孔放大，而於當日下午16時20分死亡  。  (二)劉信成係駕駛機車時非因疾病所引起之外來突發事故而致死  ，被上訴人等就上訴人等所請求意外傷害死亡保險給付均予  以拒絕理賠。依上，茲請求被上訴人等依保險契約、意外傷  害死亡保險給付之約定，給付其保險金，並按保險法第34條  規定加計年利1分之遲延利息。  (三)爰請求判決：1.被上訴人三商人壽應給付上訴人廖淑姿，劉  毅胤300萬元；2.被上訴人三商人壽應給付上訴人廖淑姿，  劉毅胤及劉俊奭300萬元；3.被上訴人新光人壽應給付上訴  人廖淑姿500萬元；4.被上訴人新光產險應給付上訴人廖淑  姿500萬元；5.被上訴人富邦產險應給付上訴人廖淑姿200萬  元；6.被上訴人富邦產險應給付上訴人廖淑姿，劉毅胤及劉  俊奭160萬元；及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，  按年息10%計算之利息。7.願供擔保請准宣告假執行。原審  為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，聲明：1.原判  決廢棄。2.被上訴人三商人壽等應給付渠等上開款項及各自  上訴人提出賠償申請日後之第16日起至清償日止，按年息10  %計算之利息。3.願供擔保，請准宣告假執行。  二、被上訴人等則以下列等語資為抗辯：  (一)被保險人劉信成並非健康無虞者，其遽然死亡，為意外所致  者乃變態事實，理應由被上訴人就此負舉證之責。  (二)被保險人劉信成遭發現時，係因疾病自行摔倒，所騎乘之機  車無擦、撞痕跡，顯難證明係因遭逢意外傷害事故而導致死  亡。且依台灣台南地方法院檢察署相驗屍體證明書明白記載  ：「死亡方式：病死或自然死。死亡原因：1.直接引起死亡  之疾病或傷害:甲、心臟衰竭；乙、擴張型心肌病變；丙、  心臟血管疾病。」該記載內容之死亡種類並未勾選意外死，  且明白表示直接死因係因病死或自然死亡，即與系爭保險契  約約定之意外事故須符合「外來性」、「突發性」之要件不  符。  (三)國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）及中山醫學  大學法醫學科（下稱中山醫大）之鑑定結果報告，均不足以  推翻法務部法醫研究所之鑑定報告，自無從認定被保險人劉  信成之死亡係「死因不明」。  (四)上訴人始終未能就被保險人劉信成之死亡，係因外來突發事  故所致，盡其舉證之責，自不得請求本件保險給付。  (五)依上，爰均答辯聲明：1.上訴駁回。2.其中三商人壽及新光  人壽並陳明如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。  三、兩造不爭執事實及爭執事項：  (一)不爭執事實：  1.訴外人劉信成於89年12月30日以要保人及被保險人身分向被  上訴人三商人壽投保祥安終身壽險，並附加個人傷害保險附  約（保單號碼：000000000000號，下稱系爭祥安附約）；另  投保團體傷害保險（保單號碼：G00000000、G9921），保險  金額均為300萬元。  2.劉信成於99年9月17日以被保險人身分，向被上訴人新光人  壽投保「新光人壽安心傷害321保險」（保單號碼：0000000  000，下稱系爭321保險契約），保險期間自99年9月17日至  100年9月17日，保險金額為500萬元。  3.劉信成於99年間以要保人及被保險人身分向新光產物投保個  人責任保險附加傷害保險（保單號碼：1315第99AZP0021450  ），保險期間自99年9月2日至100年9月2日，保險金額為500  萬元。  4.劉信成於99年間以要保人及被保險人身分向被上訴人富邦產  險投保「十全大補計晝B」個人傷害保險，保險期間自99年1  1月25日至100年11月25日止，保險金額為200萬元。  5.系爭機車由訴外人林筑君向被上訴人富邦產險投保汽車保險  單含駕駛人傷害險（保單號碼：0500第0Z000000000），保  險期間自99年10月27日中午12時起至100年10月27日中午12  時止，每一事故死亡給付為160萬元。  6.劉信成於100年6月29日下午14時8分駕駛系爭機車，在臺南  市麻豆區北勢里高速公路302公里28公尺處涵洞下北側產業  道路，因不明原因而人車倒地，經送往新樓醫院麻豆分院急  救，惟仍於同日16時20分宣告急救無效死亡。  7.依據臺南地方法院檢察署開具之相驗屍體證明書記載，死亡  原因為：「直接引起死亡之疾病或傷害：甲、心臟衰竭；乙  、擴張型心肌病變；丙、心臟血管疾病。」死亡方式為：「  病死或自然死」。  8.法務部法醫研究所鑑定報告書之鑑定結果為：「因擴張性心  肌病變導致心臟衰竭死亡。死亡方式為自然死。」且於第7  頁毒物化學檢驗記載：「1.送驗胸腔液經檢驗結果含酒精  44mg/dL（即0.044％）。2.送驗胃內容物經檢驗結果含酒精  116mg/dL。」  9.成大醫院103年11月3日成附醫內字第0000000000號函所附病  情鑑定記載：「病患"自然性猝死"的可能性較高，是否有心  衰竭則臨床上不明情顯，腦部雖有骨折但無內出血，因此死  亡方式不明，但自然死的可能性較高。」惟成大醫院嗣後以  104年1月9日成附醫內字第0000000000號函說明前揭函文有  關腦部骨折部分為筆誤。  (二)爭執事項：  1.系爭保險契約關於「意外傷害事故」之舉證責任應如何分配  ？  2.被保險人劉信成是否因外來突發之意外事故（非因老化、疾  病）而死亡？  四、本院之判斷：  (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，  但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。民事  訴訟法第277條規定甚明，是民事訴訟如係由原告主張權利  者，除上開但書情形外，應先由原告負舉證之責，若原告先  不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯  事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告  之請求；又各當事人就其所主張有利於己之事實，均應負舉  證之責，故一方已有適當之證明者，相對人欲否認其主張，  即不得不更舉反證（最高法院17年上字第917號、19年上字  第2345號判例意旨參照）。次按意外傷害保險，對被保險人  或受益人而言，因涉有「證據遙遠」或「舉證困難」之問題  ，固得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減  低」之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或受益人如證  明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶  然而不可預見者，應認其已盡舉證之責；惟意外傷害保險以  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，其保險費之給付多較一般死亡保險為低，被保險  人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起  之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明  度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務（最  高法院98年度台上字第2096號裁判要旨參照）  (二)經查：  1.被保險人劉信成於100年6月29日中午駕駛系爭機車行經台南  市麻豆區北勢里高速公路302公里28公尺處涵洞下北側產業  道路附近時，因不明原因人車倒地，同日下午14時16分送至  台灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院急救時，已呈昏迷狀態  ，無血壓、無心跳，無自發性呼吸及雙側瞳孔放大，至當日  下午16時20分死亡等情；雖為兩造所不爭，然上訴人等主張  劉信成係非因疾病所引起之外來突發事故而致死。被上訴人  等則辯稱：劉信成經法醫相驗結果於相驗屍體證明書，死亡  原因載明：「直接引起死亡之疾病或傷害:甲、心臟衰竭；  乙、擴張型心肌病變；丙、心臟血管疾病。」應非屬於保險  契約所訂應給付保險金之範圍等語。而經本院察勘上開相驗  屍體證明書所載，死亡原因確實載明：「直接引起死亡之疾  病或傷害:甲、心臟衰竭；乙、擴張型心肌病變；丙、心臟  血管疾病。」（原審卷第52至59、97至101頁，該項記載並  為兩造所不爭）。  2.上訴人等對相驗屍體證明書死亡原因認定有質疑，主張事發  當日之新樓醫院急診創傷病歷登載：1.「救護紀錄表『急救  處置欄』」記載：外傷撞擊；「備註欄補述」：患者倒臥路  旁，被機車壓住雙腳（OHCA）2.「急診檢傷分級作業『傷口  部位及程度欄』」記載：左眉裂傷（L：LACERATION），鼻  子擦傷（AB：Abrasion），左肩及左腹有瘀青（E：Ecchymo  sis）、左後膝擦傷(AB:Abrasion)。3.急診護理處置記錄單  之『護理記錄欄:』記載：左眉L/W2.5CM，鼻樑及左膝，左  側腹及左肩淤青，有尿失禁情形。4.創意圖示」記載：左眉  「創意圖示」記載:左眉LW2.5×0.5×0.5CM。」（見原審卷  第136至139頁）。依上開急診病歷資料可知，劉信成頭臉部  及左肩、左腹及左膝均有外傷，而法務部法醫研究所解剖報  告書及鑑定報告書中「肉眼觀察及人身鑑別欄」卻僅記載「  頭頸部及左手膚色較為深沈，左膝有擦傷7公分」，至於左  眉、鼻樑、左腹側及左肩約均無外傷之記載，顯然與急診病  歷資料之記載不符；又「急診護理置記錄單」上明確記載左  眉之傷口達2.5公分寬，應屬肉眼明顯可見之傷口，惟解剖  報告與鑑定報告均未為明確之記載，顯然忽略本件劉信成死  亡前受有外力撞擊之事實及此外力撞擊對於死亡結果之影響  性，上開鑑定報告之正確性即屬可議。至急診病歷資料中記  載，劉信成有「尿失禁」的情形，據正常生理反應，人受到  一定程度的驚嚇才會有尿失禁的現象此，故劉信成於死亡前  應受有一定程度之驚嚇，即認死因應係車禍意外引起云云。  惟經原審法院函詢鑑定人法醫研究所法醫劉景勳有關(1)鑑定  書有無可能誤載？(2)解剖當時，有無發現死者頭臉部或身體  有外傷？(3)可否依據解剖及鑑定報告推斷死亡時間？或距解  剖當時多久前死亡？已經法醫研究所函覆：(1)解剖時除左眉  外側有一表淺且不明顯之挫裂傷外其餘無外傷存在。(2)因非  死亡時當天相驗，也非相驗後立刻解剖，屍體重複暴露於不  同環境中，無法判斷距解剖當時多久前死亡，宜請第一線相  驗法醫人員參考卷中所記載之資料及屍體狀況做為判別依據  。(3)本件無車禍之記錄且無外力介入之證據，故排除上述因  受驚嚇而導致血壓上升引發心臟病致死；血壓上升之因素應  為本身之身體狀況所致等語（見原審卷(二)第109頁）。  3.上訴人就上開函覆仍質疑，又聲請原審函詢新樓醫院麻豆分  院下列事項:(1)依據鑑定報告書所示：「死者劉信成左肺重  700公克，右肺740公克;肺間質充血、水腫」顯見死者有肺  部積水之情形，造成死者肺積水之可能成因為何？若依上開  肺積水之情形，能否排除死者係因肺積水導致窒息而死亡之  可能？(2)依據解剖及鑑定報告之相關檢驗數據，死者有無生  前受到驚嚇之可能？據新樓醫院麻豆分院函覆稱：依當日病  歷記載，劉信成到院前死亡，經急救無效，故明確死亡時間  無法判定（見原審卷(二)第129頁）依法醫解剖報告所載，無  法排除該病人是因心衰竭導致急性肺水腫併呼吸衰竭之可能  。死者生前是否因「驚嚇」導致「神經性休克」無法由相驗  報告申判定（見原審卷(二)第129頁）。  4.上訴人又引用另案原審102年度保險字第2號給付保險金事件  囑託成大醫院之鑑定報告主張本件被保險人劉信成係因遭受  意外傷害事故致死云云。惟查：  (1)該成大醫院係以103年11月3日成附醫內字第0000000000號  函謂：「就病患解剖數據判斷，心臟外觀並無擴大，惟顯  微鏡切片有心肌肥大產生的擴張性心肌病變，且有傳導系  統纖維化之證據。由於心臟外觀光滑，應不傾向心肌梗塞  之診斷，亦無證據顯示曾有冠狀動脈疾患的現象。由此推  斷病患『自然性猝死』的可能性較高，是否有心衰竭則臨  床上不明顯，腦部雖有骨折但無內出血，因此死亡方式不  明，但自然死的可能性較高」等語，有該覆函影本在卷可  稽（見本院卷(一)第79至80頁）。  (2)經本院就上開鑑定意見，再次去函詢問，該院以104年1月  9日成附醫內字第0000000000號函進一步闡釋稱：【(一)就  解剖資料研判，無法判定死因是由特定疾病所引發，至於  「因車禍或其他外力介入」，無法直接排除，但也無任何  證據直接證明此推論。(二)心臟外觀正常身體內約若手握拳  大，而病理報告中心臟比手握拳”稍大”，但卻無直接數  據描述心肌擴大(重360gm) (—般正常大小為350gm)，僅  能說稍微擴大。(三)根據病理報告實無骨折(於腦部），此  應為筆誤。(四)所謂自然性猝死內容實有包括未明的心律不  整，猝死性心律不整。吾等並未排除是不明原因的心因性  猝死，但無明顯證據支持上述說法。顯微鏡切片是病理報  告之記錄，並非吾等認定；既然有這樣的病理報告，自然  無法完全排除其有「擴張性心肌病變」，惟是否因此「心  肌病變」而引起「心因性猝死j，則無法自目前資料研判  。(五)吾等並無排除有「心臟衰竭」的可能性，主因為病理  切片報告有「擴張性心肌病變」，回覆文中為”是否有心  衰竭則臨床上不明顯”，先此說明。另外，是否為外來事  故引起之擴大性心肌病變之心肌肥大，這些無法自病理報  告中認知。】等語，有該函件在卷可按（見本院卷(一)第12  7至128頁）。  (3)綜合成大醫院上開鑑定意見及函釋，堪認該院乃推斷：劉  信成係因『自然性猝死』的可能性較高，因心臟因素引起  （或身體因素）的可能性較低，就目前證據，尚無法證實  與判斷是否為『外在因素』引起死亡。準此，縱使成大醫  院未敢斷定劉信成是否係因『外在因素』引起死亡，仍堪  認該院亦係認定劉信成乃因『自然性猝死』的可能性較高  。則該院之鑑定意見，顯與法務部法醫研究所之鑑定結果  相一致，均認為劉信成係因「沒有非預期之外力介入」而  導致死亡。  (4)準此，成大醫院之上開鑑定意見，非但不足以動搖法務部  法醫研究所之上開鑑定結果；反依成大醫院之鑑定意見，  益足證明劉信成並非「因遭受意外傷害事故（指非由疾病  引起之外來突發事故），而致身故」甚明。  5.上訴人嗣又自行委請中山醫大鑑定結論謂：劉信成的死亡方  式絕非自然死亡，而應為意外，死者的頭部外傷及其所伴隨  而來的腦充血與水腫1500公克所引發的意識昏迷，加上嚴重  的肺水腫1440公克，遂導致呼吸衰竭的意外死亡方式，有該  鑑定報告在卷可稽（見本院卷(二)第119至123頁）。惟經本院  傳喚該報告之鑑定人高大成教授與法醫研究所之鑑定人劉景  勳來院就本件解剖鑑定有疑義之部分解說（見本院卷(二)第12  6至134頁）。茲分述如下：  (1)法醫劉景勳部分：【（問：依照鑑定報告的內容，這顆心  臟的重量是不是360公克？）對。】【（問：一般成人的  心臟是350公克？）沒有那麼大，一般來說每個人個高矮  胖瘦都不同，就像汽車的引擎，愈大的車引擎就會愈大，  愈小的車引擎就會越小。所有的資料都是說正常的心臟是  300正負30。】【（問：如果就死者來說，他的心臟只是  稍大？）是的，死者的身高是169公分，是平均身高的上  限，心臟應該會到330左右。另心臟會因為平常收縮用力  的關係也會影響心臟的擴張，就像一個氣球如果一直擴張  就會沒有辦法回復到原來的形狀，所以的心臟外觀大與重  量有ㄧ定的關係，但是沒有嚴格比例的關係。】【（問：  就你的判定而言，照你鑑定報告的敘述，這樣的一顆心臟  不是正常的心臟？）我們在做完解剖之後都會做一個摘要  ，摘要整理我們才會決定寫哪些東西。我們會先由死亡時  間的長短，判斷會在什麼樣的狀況出現什麼樣的情形，然  後我們還會看是否有就醫，就醫做了哪些事情。之後會就  正常與不正常的情形記載，再拿顯微鏡出來做檢查（提出  解剖紀錄單，法官諭閱後發還）。】【（問：為何你當時  會針對心臟做取樣？）我們的所學會告訴我們說這個死者  被發現有問題到死亡的時間在一、二個小時的時間，然後  他送到新樓醫院的時候有寫一個ＤＯＡ，就是到院之前就  死亡了，雖然醫院有拼命的救他，但是救不起來，依我的  原則就是說，按照最高階的判斷，宣布他死亡的時間作為  他死亡的時間，這樣我們看他的死亡就是在很短暫的時間  裡面，有經驗的人會告訴你說，發現死因有問題的時候，  要看看是心臟的問題，還是肺臟的問題，還是腦的問題，  不能說不知道，拿起來每個器官都切。】【（問：我想知  道的是為什麼會採樣的原因？）因為所有的東西都正常，  就是心臟有問題，所以我在心臟裡面就特別多採了幾塊。  】【（問：依照你的鑑定報告，你寫到腦的重量1500公克  ，這樣的腦是否有腦水腫的問題，為何你沒有針對腦的部  分採樣？）這個問題我要留給高醫師回答。第一是死者有  吊點滴，如此是否會影響腦重量？第二是肺，他的肺臟一  邊是700，一邊是740，正常人的肺是200多300，就算死後  水腫也是400左右，那他超過的300是從哪裡來？肺臟的水  是從哪裡來的？第一個一定是從血管來的，那血管壓到肺  臟的水是從心臟壓過去的，會造成肺臟的水不斷的增加就  是因為心臟的水不斷的壓過去，這個時候就要看顯微鏡的  觀察結果，他的肺臟及心臟傳導有纖維化的狀態，那他在  末期一定有心律不整的現象。如果是單側的心肺比是1比3  ，那就可以判斷末期一定有心律不整的現象，所以我們  要找他心律不整的原因。】【（問：肺臟有沒有採樣？）  肺臟有啊。】【（問：這個頭部的部分，上面那張照片左  下角有黑色的斑點，為什麼會有這樣的現象？）有可能是  我沒有擦乾淨。】【（問：這看起來好像不是沒有擦乾淨  ？）這是解剖的外觀照片（提出照片2紙）。一般腦有水  腫，有被填滿，壓力就會上升，兩隻腳就出現垂直的現象  ，就會打直，但你看他有沒有？（提示照片予上訴代）】  【（問：有無骨折的現象？）沒有。】【（問：照片上有  裂痕？）那是頭髮。下一張照片，腦重量增加，當然會有  點腫，我會把葉末全部翻起來，是因為下面沒有出血，所  以才沒有考慮到腦水腫。我沒有提到腦水腫，沒有說有，  也沒有說沒有，我是認為那是在邊緣，原因很多，如果硬  要只列一個就不對。基本上1500的重量還不到你所講的那  麼大，那麼明顯。如果他那時候住院懷疑有腦部的問題，  醫院的Ｘ光就照了。我看到的那部分，我只是說他外觀臉  部的傷，我照出來一點傷都沒有，我連理都不想理。】【  （問：這臉部看起來很多外傷，尤其是左眉部分的傷口？  （這我有紀錄，但這個傷口邊緣很乾淨，很整理，把血擦  乾淨以後什麼都沒有。一開始來的時候我們也是以車禍在  辦這件事情，他是騎摩托車跑到高速公路。】【（問：他  是在涵洞下面？）你可以問問看飆車族有哪一個敢在涵洞  飆車的？這應該不是車禍，是到那裡不知道是什麼原因體  力不支倒在那邊，現場再加上屍體所見，又沒有明顯的出  血，你沒有把他一個一個排除掉，說這是因為受傷，這樣  對我們不公平。地院說是交通繁忙被嚇死的。在地檢署的  及我們的卷內，地檢署給我們的還是附有急診的病歷，有  記載眉頭的傷，照片也有出來，都沒有漏掉，但是他告訴  你的「ＤＯＡ」是很重要的事，他的主治醫師開了一大堆  ，也有注射點滴，但還是沒有救回來。】。  (2)法醫高大成部分：【（問：這顆心臟是否屬於有問題或有  明顯病因？）這顆心臟與手握拳的大小是一樣的，顏色也  不錯，也沒有特殊的血管擴張，所以這是一顆正常的心臟  。這顆心臟在秤的時候是360公克，但是我們正常要秤心  臟的時候，就要把血液放出來再秤重量，所以照道理這顆  心臟應該只有340公克而已，是在正常範圍內。】【（問  ：所以你認為這顆心臟的重量是沒有把血液排除之後再秤  的？）對。】【（問：就劉法醫鑑定報告，針對心臟顯微  鏡下的描述，是否有可能造成所謂的擴張型心肌病變或是  有心臟拳頭大的情形？）一般心臟有問題的話，心室會肥  大，就會比手還要大，第一，他沒有心室肥大，還有一個  重點，我們所說心室肥大，要把心臟割開來以後，看左心  室和右心室的心肌厚度，從這個照片看來這個手有點拉，  所以這個心臟如果要說真有心室肥大，要切開來看心室到  底有沒有超過2公分左心室，右心室有沒有超過零點多以  上，他都沒有顯示，所以這是沒有的，這是正常大小，所  以應該是正常的。】【（問：那依照劉法醫顯微鏡下切片  的紀錄，那顆心臟是否有什麼傳導系統或是擴張型心肌病  變？）傳導系統的問題在顯微鏡下根本看不出來。如果是  心律不整的話就很難說，但如果是心律不整的話，平常就  會有頭暈，心臟不舒服等症狀，就會去看醫生了。】【（  問：所以你初步排除劉信成的死因跟擴張性心肌病變、心  室肥大是沒有關聯的？）我會跟成大的鑑定一樣，但如果  以我的經驗的話，因為我有看到他有腳踝肥大、血腫，再  加上肺部水腫，這兩個才是主因。】【（問：所以你認為  有異常，第一個是頭部的部分？）對。】【（問：腦部的  重量1500公克有明顯過重？)明顯過重。其實接到腦如果  超過1400的話，應該放在一個紗布上面，經過半個小時候  再秤一次，如果重量減少100公克以上，就是有腦水腫，  這個我們臺灣都沒有做。還有照片這部分皮下有出血，這  邊還有骨折。】【（問：這是不是頭髮？)不是這條，是  上面這個這邊，鋸齒型的2-3公分長這部分，不是平平的  這一條。這個患者有很明顯頭部有腦出血。】【（問：依  照劉法醫的鑑定報告，左肺700，右肺740，肺部的重量是  不是已經超過一般正常人的重量？)一般正常人兩個肺加  起來不會超過800，超過1000的話1200就會開始喘了，超  過1400就一定死了。】【（問：如果死者在到院前有大量  注射點滴，是否會導致腦部水腫或肺部重量？）到院前死  亡，所以吊點滴的時候不能吸收，所以不會影響到肺的重  量。】【（問：那照你這樣看下來，死者劉信成的死因應  該是什麼？）應該是說我們看到身體器官異常重量進行排  除。】【（問：異常就腦跟肺部？）先肺水腫再引起腦水  腫的機會也是有，但那是時間拖得比較久，至少要3天以  上，而腦水腫造成肺水腫是半個小時以內就會產生的現象  。所以我們把他推回來算，應該是先腦水腫造成窒息引起  肺水腫而死亡。】【（問：如果是單純的心室過大，有沒  有可能因因為這樣而導致腦水腫或肺水腫？）心室過大導  致腦水腫的情形我是沒有看過的，除非有臥床。一般情況  下，一個心臟，起碼有衰竭，要引起腦水腫的機會幾乎等  於零，是不太可能的。】【（問：就我們所查的維基百科  資料，裡面提及成人腦重量平均有到1500這部分，你認為  指數是否為誤寫？）維基百科任何人都可以去更改，那是  不正確的，差一點他不覺得是重點，但對我們來說差很多  。】【（問：死者在就醫過程中，並沒有頭部外傷，解剖  報告頭皮後方也無外傷。）怎麼沒有，83頁的照片有7個  黑點。他有頭髮看不出來，所以我們每次看病人的時候，  一定要先把頭髮剃掉才能確認是否有頭皮外傷，所以只看  頭皮絕對不準的。】【（問：你的意思是說，你看他頭皮  下面認為他有頭皮外傷？）這個不是裂傷，這是挫傷。】  【（問：所以有可能外皮無任何傷口？）外皮看不出來，  因為是肉，把肉翻過來那層也是有出血，只是沒有照出來  而已，不信你看那層肉那邊也是「黑青」，也是有出血點  ，只是沒照到而已。】【（問：所以這張照片有顱內出血  的情形？）沒有顱內出血，我沒有講顱內出血，我只有講  有腦水腫。】【（問：你是認為是因為腦重量的關係，和  併發式腦水腫？）當然，沒錯。】【（問：所以你不去考  慮他頭皮外傷及有無腦內出血的問題？）對，即使沒有頭  皮外傷，他的腦也腫到1500公克，我會認為他是腦部有受  到挫傷。即使沒有，我也保證絕對有挫傷，否則就是呼吸  器或是各種治療造成腦水腫，一定有一個原因的。】【（  問：心臟衰竭是否可能造成肺水腫的情形？）當然會，但  是不會造成腦水腫。】【（問：死者是因車禍撞擊才導致  腦水腫，你是依據何種資料認定有車禍發生？）我是看照  片判斷。】【（問：假設死者是因心臟衰竭而倒地撞擊頭  部，是否會引起腦水腫？）心臟衰竭過世的話，頭部不會  引起這類的血塊，所以表示撞到的時候人是活著的，如果  死了這邊有血水，用毛巾擦就掉了，這叫死後傷，但這塊  毛巾擦不掉，這叫生前傷，表示他摔倒的時候還沒有死。  】【（問：是否可以依照本案資料，確認死者倒地的時候  是否已經死亡？）絕對沒有死亡，因為他發生凝結狀態，  也發生出血，這叫生前傷，不是死後傷。】【（問：如果  是心臟衰竭，是否會立即猝死？）即使是心臟衰竭，可是  最後重要的死因是因為腦水腫引起呼吸衰竭死亡。死因有  分3、4個，應該第一個跳最重要那個出來，那個就是意外  造成的，所以要寫在前面，如果要寫心臟衰竭應該要寫第  3個。】【（問：依據本案資料是否可以判斷倒地原因為  何？）這我就不知道了。】【（問：成大醫院後來有講說  ，既然有病理報告這樣記載，無法排除有擴張性的心肌病  變，這點你是否認同？）無法排除。】等語。  (3)最後，鑑定人劉景勳又補充陳述：  心臟傳導系統可以透過切片檢查可以看得出來。  我不同的點，如果有外傷的話，傷口邊緣還是會有軟組  織的出血，這是生前傷。如果是被敲的，會有一個型態  傷。如果是骨折的話，怎麼會是曲曲的，如果是彎彎曲  曲的，那就表示打他的東西是彎彎曲曲的東西。這是法  醫學裡面的原理原則。  頭部外傷的原因有很多種，理論有7到11種，但我們現  在比較可以接受的是，如果有一個外傷，出血的位置跟  他傷害形成的位置，會有所謂的撞擊傷、對撞傷這樣的  關係。我們頭部的頭骨是有二層的硬板，中間有ㄧ些骨  樑的構造，這是因為有一個保護的作用，有一個緩衝的  作用，尤其是臉部骨樑都有一個方向性，就像拳擊選手  不會被打兩下就倒地了，他的力量打進來以後，會透過  骨樑把整個力量分散掉，這是很多解剖學上的原理原則  。現在很多解剖學都有對照的關係，就是說身高有多高  ，腦重量會為多重，包括有沒有水腫都可以看得出來。  剛才心臟那張圖，可以看出心臟是凹下去的，就是血已  經被我放光了，而且那個心臟是洗得很乾淨的，一般來  講，我們在做解剖的時候，手腳要乾淨，所以可以看到  旁邊沒有暈開的血水，所以我們的照片都可以告訴你有  沒有血，有沒有冰塊在裡面。  就腦部水腫部分，如同我剛才所述。在急救的時候，不  可能完全不考慮心臟會不會跳，一定會做心臟按摩，等  於會把水壓進去，如果不作為的話，家屬也一定會有意  見，也不符合醫療常規。  (4)綜上二人所述，上訴人等之疑義業經鑑定人劉景勳來院詳  為一一釋明，應堪信本件被保險人劉信成乃因擴張性心肌  病變導致心臟衰竭死亡，其死亡方式為並非「非預期之外  力介入而導致死亡」。上訴人所舉中山醫大高大成教授之  鑑內仍不足證明被保險人劉信成係「因遭受意外傷害事故  （指非由疾病引起之外來突發事故），而致身故」。  6.依據系爭死亡事件之道路交通事故調查卷宗及現場照片，該  道路現場既無刮地痕、煞車痕或車輛踫撞碎片等車禍擦撞跡  證，被保險人劉信成騎乘之摩托車雖側倒於地面，但摩托車  車體既未有受損跡象，已為兩造所不爭，準此，應堪信系爭  死亡事件並非因車禍意外所引起。  7.上訴人既始終未能就被保險人劉信成之死亡，依經驗法則，  其發生通常係外來、偶然而不可預見者，盡其舉證之責，已  如前述。則依前開說明，上訴人自無從對被上訴人等請求本  件保險給付。從而，被上訴人等未給付保險金予上訴人，自  無遲延責任可言，是上訴人等依各該保險契約之約定，分別  請求被上訴人等為保險給付，另應加給自上訴人等提出申請  後第16日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息，自屬  無據，不應准許。  五、從而，上訴人等依據系爭保險契約之法律關係，分別請求：  (1)三商人壽應給付上訴人（下同）廖淑姿，劉毅胤300萬元  ；(2)三商人壽應給付廖淑姿，劉毅胤及劉俊奭300萬元；(3)  新光人壽應給付廖淑姿500萬元；(4)新光產物應給付廖淑姿5  00萬元；(5)富邦產物應給付廖淑姿200萬元；(6)富邦產物應  給付廖淑姿，劉毅胤及劉俊奭160萬元；及均自上訴人等提  出賠償申請日後之第16日起至清償日止，按年息10%計算之  利息，為無理由，不應准許。其假執行之聲請亦失所附麗，  應併予駁回。原審為上訴人等敗訴之判決，並無不合。上訴  意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判如上訴聲明所示，為無  理由，應駁回渠等上訴。  六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證  據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不  逐一論列，附此敘明。  七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第463條、第  385條第1項前段、第449條第1項、第78條、第85條第1項前  段，判決如主文。  中 華 民 國 105 年 6 月 21 日  民事第五庭 審判長法 官 張世展  法 官 莊俊華  法 官 夏金郎  上為正本係照原本作成。  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日內向本院補提出理由書  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1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。  中 華 民 國 105 年 6 月 21 日  書記官 蔡蘭櫻  【附註】  民事訴訟法第466條之1：  (1)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  訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。  (2)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。  民事訴訟法第466條之2第1項：  上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請  第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。 |