

無形外力之殺手

- 意外事故認定之探討

孫思福

壹、前言

隨著時代環境演變，傷害險的「外力」並不以有明顯可見的外傷或身體外觀破壞為必要。而此類「無形外力」多具有「外傷不明確」或「成因不明」的特性，且多受到居住環境、本身體質、照護良莠等不確定因素影響所導致，在醫學上本就無法完全釐清係如何造成人體傷害，在理賠審核上自然更難審酌了，也因此使得意外事故的認定成為近年理賠爭議的主要類型之一。

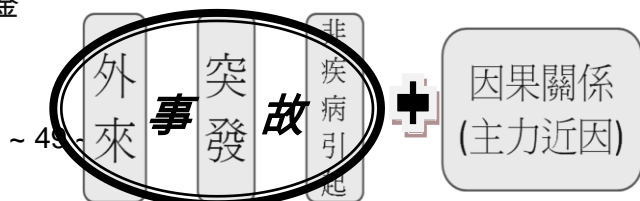
傷害保險所指「意外」並不是指單純的意料之外，時常還夾雜疾病的糾纏，正因意外與疾病的分野不是楚河漢界般分明，意外與否的認定爭議，往往就成為受益人與保險公司雙方認知的差異所在。本文即在探究各種對人體造成影響之無形外力與傷害保險理賠爭議之類型，藉由訴訟或評議等實務意見，嘗試提出解決此類爭議案件之建議處理原則。

貳、「意外」一詞在傷害保險的探討點

「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。現行傷害保險單示範條款第 2 條就傷害保險承保之事故範圍亦明確加以約定，即「被保險人於契約有效期間內，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，保險人依照契約的約定，給付傷害保險金。前述意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」

所以，傷害保險所稱之「意外」，白話言之是指有一個意外事故存在，這個意外事故基本上包含三個構成要件，一是外來（來自外在的事故），二是突發（來自事發突然、不可預見的事故），三是非由疾病引起（相對於健康保險承保疾病所致之損失），因為「意外事故」的發生造成了被保險人身體非自願性的受有傷害、殘廢甚至死亡的結果，而且這意外事故與傷害結果之間具有主力近因原則（最主要造成傷害之原因）與相當因果關係存在。所以同時符合上述條件的事故，才會是傷害保險承保的事故範圍。這些討論點之間的關係，可用下表來表示：



這些討論點，可說是討論傷害保險承保範圍的必要之點，所以受益人或保險公司所引據之法令條款內容或案關事實之舉證，就成為個案爭議進入訴訟或評議時判斷的關鍵所在，也因此舉證責任的分配亦將深切影響賠付與否之結論。有關前述傷害保險承保範圍之各項構成要件舉證責任之分配，茲分述如下：

一、外來

造成人體傷害或死亡之原因，不外來自兩種因素，其一來自內在原因（諸如罹患疾病、分娩、細菌感染、老化衰竭病變等），另一則為外來事故。故外來者，即指『內在原因以外之一切事故』皆屬之。而傷害保險條款約定之『外來』，係指引起事故的原因必需是出於『自身以外』的事故；故由外來原因所觸發之事故，或非因被保險人本身疾病所引致之外來事故，無論係直接或間接造成身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，均屬傷害保險所稱『外來』之範圍。

民事訴訟法第二百七十七條前段明文規定，當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。故對於『外來』此一要件之舉證責任，係有利於被保險人之事實，原則上應由被保險人（或受益人）負舉證之責任。是以意外傷害保險契約之被保險人（或受益人）於請求保險人給付

保險金時，應證明被保險人係因外來事故而受有傷害，並因此有請求保險金權利之事實發生。然一般實務上多採取減輕被保險人（或受益人）舉證責任之衡平作法，亦即受益人倘已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，則可認其已盡證明之責，故被保險人（或受益人）只要盡到上述『證明度減低』之舉證責任即可。另外，法醫學上意外(unexpected)與傷害保險意外(accident)意義並非完全相同，受益人並不因相驗屍體證明書上之死亡方式勾選為『意外死』，即可免除其舉證責任。

二、突發

突發者，文意解釋上，多指倉促發生、猝不及防之原因，亦即指事發突然無法防範、偶然而非可預見之原因，也非被保險人本身已存在可得預料或查知之情況，而外在環境的改變，必須有發生急速的變化造成身體機能來不及調適，始具有不可預期或出乎意料之突發性可言，若無急遽的變化，則尚難謂之為『意外事故』；另外，若傷害之發生雖屬意料所及，但不確定其發生之時期，且已盡防範之能事而仍發生者，此『不確定』應仍屬突發之不能預料之範疇。

有關『突發』此項要件之舉證責任分配，基本上仍是由被保險人（或受益人）就其所主張有利於己之事實負舉證之責任。是被保險人（或受益人）於請求保險人給付保險金時，應證明被保險人係因突

發事故而受有傷害。在法院的看法上，「...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二百七十七條但書規定，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 號判決參照)，是就『外來』與『突發』兩要素，實務上皆較傾向減輕被保險人之舉證責任，多同時存在而一併舉證。

三、非由疾病引起

傷害保險有別於健康保險。健康保險重在疾病，凡人身內部原因所引起之病症（諸如罹患疾病、細菌感染、分娩、器官老化病變等），無論精神或肉體方面之疾病，由身體內在疾病之自身原因所致者，均得為健康保險之保險事故；傷害保險則著重於非由疾病引起之原因所致者，方為傷害保險之保險事故。若外來事實尚不足以造成傷害結果之發生，仍應認該事故係

因內在原因所造成。

『非由疾病引起』此項舉證責任之分配，解釋上應落在保險人身上。被保險人（或受益人）僅須證明保險事故之損害業已發生即可，保險人如抗辯其非屬意外或主張其有免責事由，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。故保險人如抗辯其非屬意外（即係疾病），或主張因先病發而後生意外，就應自負舉證之責。

四、主力近因原則：(多重原因間的關係)

意外傷害之界定，並不以意外傷害事故為直接且單獨造成傷害結果之原因為必要，亦即並不將內在原因（即疾病）與外在原因所共同導致之傷殘或死亡結果排除於保險承保範圍之外。在有多數原因競合共同造成傷害結果之情形時，應側重於『主力近因原則』，亦即傷害結果係由於內在疾病或外來突發事故等多重原因所肇致時，應判斷何原因為最近及最主要的有效原因，以決定保險人是否應負保險賠償之責。事故原因有二個以上，而每一原因之間有因果關係且未中斷時，則最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為主力近因。

有關主力近因的舉證責任，端視保險人與被保險人之主張而分配，主張有利於己之事實者，應就其事實負舉證之責任。被保險人應就其主張之主力近因（意外事故）舉證，相對地，保險人也應就其主張的另項主力近因（非意外事故或除外責任）負

舉證之責。

五、相當因果關係：(前後順序之關係)

傷害保險所稱之意外事故，原則上應以造成該傷害之直接原因者始足當之。實務上意外事故與傷害結果間之因果關係雖採原因說，亦即成因（導致原因）是出於意外即為意外，但兩者間仍須有正當合理之關聯，此即為『相當因果關係』——無此條件雖必然不發生此結果，但若同樣條件下則通常均有發生同樣結果之可能。而被保險人之身體狀況加上外來因素，在通常情況下即會發生該當結果時，亦應視為具有相當因果關係。

舉證責任分配上，相當因果關係應由被保險人舉證；然若主張因果關係中斷者，則應由保險人負舉證之責。

對於意外事故之認定，在有明確的外力因素存在者(如車禍、跌倒、墜落等)，在判斷上相對較為明確容易，惟在部分因無形外力導致之意外事故者，因無可資明確判斷的外顯徵兆，在意外事故的認定上即輒生之爭議。本文以下試舉數類假設或以往曾經發生之爭議案例，並依循前述五項討論之點進行，並將討論結果以條件式前提呈現，以作為實務判斷理賠與否之參考。

叁、無形外力爭議案例研討

一、人體遭受細菌感染——海洋弧菌

(一)案例事實：

1. 事故經過：被保險人家屬陳稱，被保險人於 10 月 30 日在漁船上進行捕魚作業時下肢不慎遭魚刺刺傷，11 月 1 日急診經醫生診斷為雙下肢海洋弧菌感染，後續住院手術併發壞死性筋膜炎、敗血性休克，經治療後仍導致雙下肢於 11 月 4 日截肢，最後於 11 月 20 日不治死亡。
2. 診斷證明書診斷內容：雙下肢海洋弧菌感染併壞死性筋膜炎敗血性休克，經雙下肢截肢。肝硬化併急性肝衰竭與食道靜脈瘤出血。B 型病毒性肝炎。急性呼吸衰竭經插管。急性腎衰竭。糖尿病。高血壓。
3. 醫院死亡證明書內容：死亡方式為病死或自然死。死亡原因：直接引起死亡之疾病或傷害先行原因，甲為肝硬化併敗血性休克及出血性休克；乙(甲之原因)為壞死性筋膜炎，丙丁與其他項空白。

(二)海洋弧菌簡介：

1. 病菌存在狀態：海洋弧菌大多生長在熱帶及亞熱帶的海洋地區，自然生存於河海交界之處，又稱海洋創傷弧菌，具有強大之致病力。免疫力差、罹患慢性肝炎、肝硬化、糖尿病、以及因酗酒造成的酒精性肝炎、腎衰竭和常吃含類固醇藥品的人，更是容易感染的族群。
2. 感染途徑：僅有兩種感染途徑，一為生食含有海洋弧菌的海鮮，二為從皮膚傷口直接感染。
3. 感染症狀與治療：從吃入的食物感染，潛伏期大約是 12 小時到 4 天，產生症

狀包括腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉、打冷顫或發熱、皮膚病變，最嚴重達到敗血性休克症狀甚至死亡，死亡率高達 50%。若從皮膚傷口侵入，則在 12 小時之內感染部位會產生皮膚腫脹、水泡、蜂窩性組織炎等症狀，最後可能成為壞死性筋膜炎，處理的方式是將潰爛部分挖掉，甚至必須切除或截肢以保命，死亡率約 24%。

(三)被保險人家屬與保險人兩造論點：

1. 外來要素：

(1) 受益人主張：被保險人家屬陳述其出海捕魚作業時受傷，感染發生前剛好有出海捕魚事實。依經驗法則，海洋弧菌僅生成於海水中，感染途徑只有生食含有海洋弧菌的海鮮或從皮膚傷口直接感染。故海洋弧菌感染自係外來因素。

(2) 保險人之疑慮：

- a. 病人主訴：不曾被魚刺或其他外物弄傷。(與家屬所稱不同)
- b. 依急診護理紀錄：病患家屬代訴本身為討海人，近幾日來雙下肢腫瘀紫，右足部有水泡入口。(並非所指昨日被刺傷)
- c. 感染途徑可能為生食含有海洋弧菌的海鮮或從皮膚傷口直接感染。(受益人並未舉證排除食入途徑之因素)
- d. 急診病摘皆未載明有外力所致傷口與傷口何在、從何感染。(舉

證不明確)

2. 突發要素：

(1) 受益人主張：被保險人下肢腫脹、發熱，臨床病程與文獻上海洋弧菌感染病程完全吻合，進展快速明確，足認係突發偶發狀況。

(2) 保險人之疑慮：症狀雖相符，然右足刺傷、發作部位卻為雙下肢？縱『右足』刺傷有水泡，是否會於 4 日內造成『雙下肢』需截肢？

3. 非由疾病引起因素：

(1) 保險人主張：

a. 被保險人因罹患肝硬化、糖尿病，是容易感染的高危險族群，死亡率因此可能提高。急診時血液中白血球數量正常，亦係未受感染之重要指標；血小板凝血功能障礙，與海洋弧菌感染亦無關。死亡結果並非感染海洋弧菌所致。

b. 依病摘顯示其截肢術後即有肝腦病變情形，期間因藥物控制得宜並於 11 月 9 日轉普通病房持續治療，至 11 月 19 日因不明原因突然血壓降低、呼吸衰竭，經醫師與家屬商議放棄急救進而死亡。其死亡原因應與原本疾病之病程惡化相關聯。

(2) 被保險人家屬之抗辯：

a. 被保險人雖有糖尿病、高血壓、肝硬化等過往病史，但並非因上

述疾病進住醫院治療，死亡係敗血性休克、並非上述原本疾病之病程惡化所致，況且住院期間亦並非治療上述疾病。

b. 被保險人係因被刺傷感染入院，進而導致截肢與死亡，治療過程中未曾出院、亦未中斷治療感染傷害。

4. 主力近因原則：

(1) 受益人主張：傷口→感染→住院→治療→截肢→敗血症→死亡，因果關係明確，並無其他疾病治療介入成為主力近因。

(2) 保險人之疑慮：

a. 被保險人主訴不曾被魚刺或其他外物弄傷，故所主張之『事故』並不存在。

b. 若以『感染海洋弧菌』為主張之意外事故，其已取代『刺傷』成為死亡之主力近因，受益人即應就此感染途徑負舉證之責。

5. 相當因果關係：

(1) 受益人主張：被保險人死亡之『原因』符合傷害險約定之『意外』定義，感染海洋弧菌與死亡結果具有『相當因果關係』。

(2) 保險人之疑慮：

a. 被保險人及其家屬所述事故不一，無法確認何時有發生意外事故、受何外力產生傷口、傷口何在，遑論與死亡結果間之因果關

係。

b. 依病歷檢視，並無培養海洋弧菌之記載，如何判斷從何傷口感染、感染部位為何，遑論與死亡結果有因果關係。

(四)本案結果：

1. 受益人主張感染致死亡，已盡到上述『證明度減低』之舉證責任(已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)。

2. 保險人之疑慮，或皆未能得到完全之釐清，但亦未能找到『係由疾病引起』之關鍵證據。

3. 案經財團法人金融消費評議中心(下稱評議中心)101年評字第001813號評議決定，保險人應給付傷害保險死亡保險金(全額並加計利息)。

(五)建議處理原則：若皆符合下列各前提之類似案件，建議以符合傷害險承保範圍為處理方向：

1. 外來感染途徑明確：

主訴與外傷明確，並可舉證具體外來事故之人事時地物，包含受傷部位、就診歷程等。

2. 病程與時間進展符合醫學病理

傷口部位有腫脹、紅斑、水泡等症狀，進而發展成組織壞死或蜂窩性組織炎甚至敗血症。

3. 可排除其他感染途徑與疾病演化

如係食入海洋弧菌之情形，一般會有發

燒、寒顫、畏寒、嘔吐、皮膚病變、紅斑性皮炎等症狀，與外傷所致確實不同。惟應排除長期累積而成之演化。

4. 致死原因與感染有相當因果關係
壞死性筋膜炎、敗血性休克致死，而非肝炎或肝硬化等疾病致死。
5. 如有下述可能爭議狀況：保險人仍應舉證後據理據實主張，如：
 - (1) 手指刺傷，然腫脹紅斑出現於下肢。
(台南地院 94 保險 24 判決)
 - (2) 手術後脛骨骨折復原良好；再次治療為支氣管炎而感染。
(最高法院 101 台上 1897 判決)
 - (3) 體內原已潛藏弧菌，雖不排除因跌倒傷口而感染引發傷害可能關聯性，但仍未建立因果關係。
(花蓮地院 97 保險 6 判決)

二、經由媒介進入人體類型—狂犬病

(一) 事故經過：行政院農業委員會於 2013 年公布國內野生鼬獾、錢鼠與狗檢出狂犬病毒，衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)亦證實，目前台灣地區已有 235 例鼬獾、1 例錢鼠及 1 例遭鼬獾咬傷後隔離觀察之犬隻確診感染狂犬病，並有感染狂犬病毒的鼬獾咬傷人事件。假設萬一某人真的因遭鼬獾咬傷因此染上狂犬病毒，並不幸成為台灣 50 年來第一位因狂犬病而死亡之個案....

(二) 狂犬病簡介：

1. 病毒存在狀況：狂犬病是一種急性病毒性腦脊髓炎人畜共通傳染病，通常在哺乳動物間傳播，病原體為狂犬病病毒。目前列為第一類法定傳染病，發現時應立即通報並應強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。
2. 感染途徑：絕大部分係因患有狂犬病之動物，狂犬病病毒隨著動物的唾液(其唾液中含有病毒)，透過動物抓、咬的傷口進入人體(因動物會舔牠們的腳。)人類患者之唾液也有病毒，理論上人與人之間的直接傳染是有可能的，亦曾發生經角膜捐贈，傳染狂犬病至受贈者；另食用染有狂犬病之動物肉體，萬一口腔有傷口，亦有感染可能。
3. 感染症狀與治療：狂犬病初期症狀包括發熱、喉嚨痛、發冷、不適、厭食、嘔吐、呼吸困難、咳嗽、虛弱、焦慮、頭痛等，咬傷部位會出現異樣感的症狀，持續數天後，病患會出現興奮及恐懼的現象，然後發展到麻痺、吞嚥困難，咽喉部肌肉之痙攣，引起恐水、怕風之症狀(所以又稱為恐水症)，隨後會發生精神錯亂及抽搐。一旦發病後，致死率高達 100%；但在動物咬傷後，如能及時就醫，依據醫師診斷及評估，施予預防破傷風、及其他必要的感染預防措施、狂犬病免疫球蛋白及曝露後疫苗接種，則可以有效的降低發病的風險。

(三) 被保險人家屬與保險人兩造論點：

1. 外來與突發要素：

- (1) 受益人主張：狂犬病病毒隨著動物的唾液，透過動物抓、咬的傷口進入人體。動物是傳染的明確媒介，接觸性感染途徑亦明確係外來。
- (2) 保險人疑慮：需於契約生效後，因遭貓狗等哺乳動物咬傷、抓傷而感染狂犬病。另應有明確之感染途徑(人、事、時、地、物)。

2. 非由疾病引起要素：

- (1) 保險人疑慮：需有明確之感染途徑致感染狂犬病毒，因此接受治療或身故；另狂犬病潛伏期可能長達數年，故亦應排除已於契約生效前感染病毒但生效後才發病之個案。
- (2) 受益人主張：疾管署指出，預防狂犬病方法就是不碰觸、逗弄野生動物、不撿拾生病的野生動物、屍體，避免被動物咬，故感染狂犬病自非內在原因所致。

3. 主力近因原則與相當因果關係：

- (1) 受益人主張：其治療或身故與狂犬病毒有直接因果關係存在。
- (2) 保險人疑慮：被保險人遭感染狂犬病動物咬傷是前因，所致感染狂犬病是後因，進而殘廢或死亡。由於殘廢或死亡的主力近因(即後因)為被保險人感染狂犬病，故咬傷事故與傷害結果之因果關係應已中斷、遭咬傷實非致死之主力近因。

(四)本案相關意見：

1. 壽險公會 102 年 8 月 14 日壽會博字 102085498 號函陳報保險局建議依下列原則處理：
若被保險人於契約生效後，因遭貓狗等哺乳動物咬傷、抓傷而感染狂犬病，有明確之感染途徑並因此接受治療或身故，且其治療或身故與狂犬病有直接因果關係存在時，由各公司視個案狀況從寬處理。
2. 金融監督管理委員會保險局 102 年 9 月 30 日保局(壽)字第 10202101900 號函核復：
有關狂犬病於傷害保險(含傷害醫療保險)之理賠原則乙節，既被保險人因遭貓狗等哺乳動物咬傷、抓傷而感染狂犬病，與被保險人治療、殘廢或身故如有直接因果關係存在時，則保險公司依據上揭保險契約約定即應負給付保險金之義務。

(五)建議處理原則：

- 若皆符合下列各前提之申請案，建議以符合傷害險承保範圍為處理方向：
1. 外來感染途徑明確：
主訴與外傷明確、可舉證外來事故(人事時地物、受傷部位、就診歷程等)。
 2. 病程進展符合醫學病理
經臨床檢體(如腦或頸背毛囊周圍的神經以直接螢光抗體染色法)檢視有病毒抗原存在，病患傷口部位異樣症狀、出

現興奮及恐懼的現象、再發展到麻痺、吞嚥困難、咽喉部肌肉之痙攣、恐水症狀，隨後精神錯亂及抽搐。

3. 致死原因與感染有相當因果關係。
經醫學證實係因狂犬病病發而死(呼吸和循環衰竭、呼吸肌麻痺等)

(六) 可能爭議狀況：保險人仍應舉證後據理據實主張，如：

1. 並無明確感染途徑。
2. 非哺乳動物抓咬引致
如媒體登載 55 年前咬線頭感染、江蘇男子吸毒血感染—皆非旨揭前提感染。
3. 因果關係中斷。
如被貓狗等動物咬傷後，在住院治療期間因心臟病發身故。

三、人體調適障礙類型—高山症

(一)高山症簡介：

1. 高山症係在低壓、缺氧的高山環境產生之病症，初期症狀為頭痛、頭暈、厭食、噁心、週邊水腫及倦怠等，中度症狀為嘔吐、無法緩解的頭痛、尿量減少等，重度症狀則為意識改變、步態不穩、肺部囉聲等。
2. 急性高山症、高山肺水腫、高山腦水腫皆高山症之不同的表現。一般上升速度愈快、上升高度愈高、在高海拔地方停留時間愈長，就愈容易發生高山症。故高山症是人體在高海拔狀態由於氧氣濃度降低、氣壓下降、缺氧而出現身體未能及時反應的急性病理變化表現，亦

即是適應不良之生理反應。

3. 預防勝於治療，緩慢上升，讓身體有足夠的時間去適應高度的變化，是預防高山症最重要的準則，治療共通點亦為立即下降高度等。

(二)被保險人家屬與保險人兩造論點：

1. 外來與突發要素：

(1) 受益人主張：

- a. 高山症乃因『外在環境之變化(常壓常溫→低壓低溫缺氧)』所造成，可藉血氧飽和度檢測確認高山症狀。
- b. 登山者皆會攜帶完整裝備登高，就是要防止高山症發生；高山症之發生雖屬意料所及，但不確定是否發生與發生之時期，且已盡防範之能事，此『不確定』仍應屬突發之不能預料之範疇。

(2) 保險人疑慮：

- a. 『意外事故』何在？
- b. 外在環境並未發生(劇烈)變化？(其實環境未改變，是人體在移動與身體機能在調適)
- c. 外在環境變化係人體可承受與調適，環境變化與引起身體之調適障礙並非絕對性。

2. 非由疾病引起要素：

(1) 保險人疑慮：

- a. 生活習性與健康習慣、BMI、酗酒史、心血管病史、近期就診狀況、近日生活(熬夜、喝酒、加

班),皆會影響被保險人體況而加速引發高山症。

- b. 單純環境變化(外來事實)並不足以造成高山症之發生,仍應認高山症係因內在原因(調適障礙或疾病)所造成。

(2) 受益人主張:

- a. 近期體況終究並非引發高山症之直接原因,僅係貢獻因素(加速、促進傷害結果之因子),此等因子並不足以導致高山症之發生。
- b. 醫學文獻記載,高山症發生牽繫著登山者攀登高度、上升速度、個人體適能等狀況,存有極大不確定性,且並非絕對免疫(即使相同一個人,今日登上 3600 公尺高山未發生高山症,並不代表下次他在登上 3000 公尺高度就不會引發高山症),並不存在任何疾病因素。

(三)高山症相關法院判決:

1. 認為高山症『非意外』之實務見解:

- (1) 台北地院 96 保險 35 判決:被保險人並未受任何外來之傷害,其死亡係肇因於高山症及缺氧所致;又高山症雖為高山之高度上升所引起,然高度上升非為突發或不可預見之事,故罹患高山症而死亡,自非屬於外來突發意外事故所致。
- (2) 高等法院 92 保險上 50 判決:傷害

僅頭部外傷非獨立致死之因, ...係因其本身心臟血管疾病所加速促成,故因高山症所引發...與死亡自有相當因果關係; ...死因包含自身內在之高山症及心臟血管疾病, ...傷害非為致死之直接單獨主要原因力。(一審台北地院 91 保險 145 判決認為係頭部外傷造成高山肺水腫,未論及高山症是否為意外,經保險人上訴二審)。

- (3) 高等法院 94 保險上更(一)7 判決:死亡係因高山症所致, ...高山症是疾病的一種,不具有偶然性及不可預見性,不能謂其死亡係因意外傷害事故所致。

2. 認為高山症『為意外』之實務見解:

- (1) 高等法院 96 保險上 37 判決:高山症乃...因環境氣壓下降、空氣稀薄...致使肺部換氧效率降低...所造成,其事故之發生應為外來性;保險人亦未證明被保險人有身體內部之疾病...所致,故其死亡應屬外來之事故所致。
- (2) 最高法院 94 台上 1816 判決:應探明致死之主力近因,且不具外來偶然不可預見性之判斷、應進一步推求,故發回。
- (3) 屏東地院 94 保險 6 判決:高山症乃...來自於外在環境空氣含氧量的改變, ...先行發生原因為外在環境空氣稀薄、氣壓下降所造成, ...具

有外來性實屬無疑；...雖能預見高山症之發生，...但關於是否發生高山症、何時發生、症狀程度如何，均屬不確定，而此不確定仍屬意外傷害不能預料之範疇；保險人亦未能證明死亡另有源於被保險人身體內部疾病之因素所致，...即可認定為...致死之直接且單獨原因。

- (4) 高等法院高雄分院 95 上 6 判決：高山症雖為醫學專業上疾病之種類，...先行發生原因乃為外在環境空氣稀薄、氣壓下降所造成，...並非內在原因身體內部因素所致或人體內部原因引發，...致死緣由非由疾病引起，具有外來性要件；高山症只要改變外在環境(下降高度)即可改善症狀，與感染疾病縱脫離感染環境亦無法改善之情況不同，...不應拘泥於醫學所賦予之疾病名稱，...死亡係意外傷害事故所致。

3. 糾葛八年之案：被保險人於 89 年 5 月 8 日因高山症身故，向保險人申請傷害保險死亡保險金遭拒，遂興訟求償，纏訟至 96 年 9 月才確定，前後八個年度...

- (1) 台北地院 91 保險 68 判決：高山症雖稱為病症，然此病症係因外來之環境造成，...仍屬外來突發事故。
- (2) 高等法院 91 保險上 53 判決：高山症係...身體對高度發生適應不良所致，此乃存在於自身之危險事實，且係可得預料及防範之原因，故非

屬外來突發之意外事故。

- (3) 最高法院 93 台上 2468 判決：高山症應係外在環境空氣稀薄氣壓下降所致、具外來性，故發回原審再進一步探求。
- (4) 高等法院 94 保險上更(一)1 判決：受益人未能證明死亡係因意外事故所致。
- (5) 最高法院 95 台上 1398 判決：縱然死因是高山症，仍是外來突發事故，故發回再進一步探求。
- (6) 高等法院 95 保險上更(二)7 判決(終審判決)：死因是高山症、高山症是外在環境變化所致、具外來性；人體對高山症雖有調節適應之能力，但並不影響高山症具外來性之特性；行前已作萬全準備，堪認其已相當注意自己身體狀況...發生高山症係出乎一般人預料之外，是為意外事故致死。

(四)建議處理原則：

由上述判決觀來，實務見解亦相當分歧莫衷一是，短時間恐亦無定論，建議處理原則如下：

1. 原則上認為高山症非意外事故，因為：
- (1) 未受任何外來之『事故』致成傷害。
- (2) 外在環境未劇烈變化—係人往高處移動。
- (3) 高度上升非突發或不可預見。
- (4) 人體調適障礙且多數可逆—返回低海拔即可緩解症狀。

2. 但若符合下述狀況者，可朝認定為意外事故方向考量：

- (1) 有明確的(劇烈)環境變化(氧氣、壓力、高度變化)。
- (2) 由病歷檢測記錄可判斷症狀確為典型急性發作。
- (3) 被保險人本身無心血管疾病或呼吸系統等類似既往症。
- (4) 發病時間密切吻合。

肆、結論與建議

- 一、以上論述實務上多因是否善盡舉證責任而產生不同結果，亦非所有判決皆有相同結論(在法庭上對於有利於己的主張不能提出證據證明時，則必須承受對造當事人否認時所造成對自己之不利利益)。此類無形外力造成的事故，究竟是否符合傷害保險約定之『意外』定義，看來『外來突發』與『疾病引起』之舉證，應是釐清紛爭的主要關鍵。
- 二、另外，判決認定之事實有間，保險公司不宜率皆比附援引，仍應探求契約當事人的真意。在個案或許有討論空間時，容有就保險制度目的、保險契約最大善意及誠信原則、道德危險之預防、社會安全之確保、締約時保險人願承擔風險之範圍等因素作考量斟酌，佐以社會觀感考量，決定是否要作個案考量，以化解爭議與對立。
- 三、為充足保障被保險人權益、減少衝

突、落實保險制度及增強保險公司風險管控機制，建議可採取下列措施：

- (一) 強化業務人員招攬契約時之說明義務，以使被保險人充分了解保險契約條款內容及權利義務。
- (二) 強化保險公司理賠調查人員之專業及審核機制，並對於爭議案件先行調查相關事件發生經過及就醫資料，以客觀事證作為論證基礎。
- (三) 對於常見爭議案件，可考慮於示範條款中增修為規範，例如可於承保範圍中明定包含或明示增列為承保項目，或於除外責任增列為不給付範圍；期使此等爭議可能性，可以因契約已明訂而降低，不致讓保險人與被保險人一再陷於爭議與累訟之苦。

註 1：本文係根據 102 年 12 月 20 日保險局舉辦之保險理賠案例研討會之分組報告內容整理而成，分組成員包括國泰世紀產物、明台產物保險、富邦產物、新光產物、美亞產物、華南產物、蘇黎世產物、旺旺友聯產物及新安東京產物，報告人為國泰世紀產險孫思福先生。

本文作者 /
現任國泰世紀產險公司副理、
中華民國產物保險商業同業公會傷害
暨健康險委員會理賠小組委員

