

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上更一字第1號

上訴人 李靜怡

訴訟代理人 盧意祥律師

被上訴人 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 陳玟卉律師

被上訴人 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 林材勇律師

林財生律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年1月11日臺灣臺北地方法院110年度保險字第44號第一審判決提起上訴，經最高法院第一次發回更審，本院於114年9月9日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、上訴駁回。

二、第二審及發回前第三審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人以配偶吳得盛為被保險人，分別向被上訴人南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）投保傷害保險附約、意外傷害保險附約、意外骨折及特定手術傷害保險金契約；另吳得盛擔任監察院駐衛警，參加監察院公務人員協會，向被上訴人新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）投保團體傷害險，均約定吳得盛因意外傷害事故致死，南山人壽、新光人壽應給付上訴人即受益人保險金（下合稱系爭保險契約）。嗣吳得盛於民國108年5月13日下午2時許參加跑步測驗（下稱系爭測驗），發生熱中暑、橫紋肌溶解症、熱衰竭，致水份缺乏及細菌感染，進而發生急性壞死性腸炎等情形之意外傷害，而於同年月17日死亡，上訴人自得請求被上訴人給付保險金。爰依保險法第131條第1項規

01 定及系爭保險契約，求命南山人壽、新光人壽依序給付新臺
02 幣（下同）424萬2,099元、100萬元及後述利息（下合稱系
03 爭保險金）之判決（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不
04 服，提起上訴）。上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)南山人壽應
05 給付上訴人424萬2,099元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清
06 償日止，按週年利率10%計算之利息。(三)新光人壽應給付上
07 訴人100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
08 週年利率10%計算之利息。(四)願供擔保，請准宣告假執行。

09 二、被上訴人辯以：吳得盛非因熱中暑、橫紋肌溶解症、熱衰竭
10 致死，縱其死亡前有該等情形，上訴人無法證明係因參加系
11 爭測驗所致，非屬系爭保險契約所指意外傷害事故，被上訴
12 人無須給付保險金。答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判
13 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

14 三、查，吳得盛為系爭保險契約之被保險人，若吳得盛因意外事
15 故死亡，南山人壽、新光人壽依系爭保險契約應給付上訴人
16 系爭保險金；吳得盛於108年5月13日下午2時參加3,000公尺
17 跑步測驗，跑步時間為20分42秒，同年月14日凌晨3時起床
18 有頭痛、行走緩慢等情形，於同日清晨5時許送國立臺灣大
19 學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）急診室就醫，經診斷為
20 發燒、疑似泌尿道感染引起，於同日上午9時45分出院返
21 家；同年月15日晚上7時30分因身體抽搐、無力，於同日晚
22 上8時21分送臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫附醫）急
23 救，嗣於同年月17日凌晨1時30分許（筆錄誤載為1時13分
24 許）宣告死亡等情，為兩造所不爭執（本院卷第185至186
25 頁；原審卷第109頁），堪認屬實。

26 四、本院之判斷：

27 (一)按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡
28 時，負給付保險金額之責；前項意外傷害，指非由疾病引起
29 之外來突發事故所致者，保險法第131條定有明文。而人之
30 傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事
31 故。內在原因所致之傷害或死亡，通常係指被保險人因罹患

01 疾病、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡；至
02 外來事故，則係指內在原因以外所生之事故而言，且事故之
03 發生須為外來性、偶然性，而不可預見，始符意外事故之要件。
04 從而，傷害保險之受益人請求保險給付時，即應就被保險
05 險人之傷害或死亡係因外來突發事故所致之權利發生要件事實，
06 負舉證之責任。雖傷害保險之受益人，常未經歷事故發生之過程，
07 而有證據遙遠或舉證困難之問題，應依民事訴訟
08 法第277條但書規定，減輕其就事故是否為意外突發之舉證
09 責任，而於其已證明被保險人之傷害或死亡，並非因疾病等
10 內在原因所致，且就事故發生之場所、環境等客觀情狀，依
11 一般經驗法則，通常足認係外來、偶然而不可預見者，即應
12 認其已盡減輕後之證明責任；惟倘依被保險人發生傷害或死
13 亡事故之客觀情狀，依一般經驗法則，不足認為通常係外
14 來、偶然而不可預見者，則受益人即應進而證明該事故確係
15 意外突發，始能認其就給付請求權發生要件已善盡舉證責
16 任。

17 (二)上訴人未能證明吳得盛死亡係因意外事故所致：

18 1.吳得盛死亡後，經法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）為
19 解剖、組織病理切片、毒物化學檢驗，及臺灣臺北地方檢察
20 署（下稱北檢）相驗結果依序認定：吳得盛有敗血性休克、
21 急性壞死性腸炎及泌尿道尤其腎臟發炎且小膿瘍、壓力性胃
22 出血、腎臟小膿瘍、二、三尖瓣明顯脫垂、肝門脈炎中度、
23 中度脂肪肝、急慢性膀胱炎、慢性胰腺炎、早期肺泡肺炎，
24 其死亡經過及檢驗判明，吳得盛生前急性壞死性腸炎及泌尿
25 道尤其腎臟發炎且小膿瘍（波及肝臟）併發敗血症死亡，死
26 亡機轉為敗血性休克，死亡方式為病死；死亡原因：①直接
27 引起死亡之原因：甲、敗血性休克。②先行原因：乙（甲之
28 原因）、合併泌尿道尤其腎臟發炎且小膿瘍（波及肝臟）。
29 （引起上述死因之因素或病症）丙（乙之原因）、急性壞死
30 性腸炎等情，有法醫研究所解剖鑑定報告書（下稱解剖報
31 告）、相驗屍體證明書可考（原審卷第109、296至305

01 頁），可見吳得盛係因急性壞死性腸炎、泌尿道及腎臟發炎
02 且小膿瘍，併發敗血性休克死亡，依一般經驗法則，不足認
03 為通常係外來偶然而不可預見之意外事故。

04 2. 上訴人雖以解剖報告記載：「…吳得盛至臺大醫院急診室就
05 醫…診斷急性腸胃炎、泌尿道感染」等詞（原審卷第304
06 頁），與臺大醫院診斷證明書（下稱系爭診斷證明書）中病
07 名記載：「發燒、疑泌尿道感染」等詞（前審卷(一)第219
08 頁）不符，主張解剖報告內容不可採信云云。惟法醫研究所
09 係在解剖報告之「案情概述」、「死亡經過研判」章節，敘
10 述吳得盛至臺大醫院就診經過、診斷結果，並非據此判斷吳
11 得盛之死因。佐以訴外人即陪同吳得盛至臺大醫院就醫之同
12 事林彤笙，在臺大醫院時即向訴外人即吳得盛之主管蔡雲憲
13 回報表示：經臺大醫院檢查，吳得盛罹患急性腸胃炎及泌尿
14 道感染等語，有上訴人提出之北檢詢問筆錄、吳得盛所屬單
15 位所製時序說明書可參（前審卷(一)第77至79頁），可知吳得
16 盛在臺大醫院急診時，看診醫師確有提及吳得盛罹患急性腸
17 胃炎乙事。況細閱解剖報告，可知法醫研究所除參考吳得盛
18 在臺大醫院、北醫附醫之病歷資料，瞭解吳得盛在死亡前就
19 診、治療過程外，尚依吳得盛之解剖、組織病理切片、毒物
20 化學檢驗及相驗結果，依其專業綜合判斷吳得盛死因；且參
21 考原始病歷，解剖有壞死性腸炎存在，系爭診斷證明書上開
22 記載不影響死因判讀等節，有法醫研究所回函（前審卷(一)第
23 221頁）可佐，則解剖報告關於吳得盛在臺大醫院就診情形
24 之敘述，雖與系爭診斷證明書略有出入，但不影響解剖報告
25 之鑑定結果，要難僅因二者記載略有不同，遽認解剖報告不
26 可採，上訴人上開主張，難以採憑。

27 3. 上訴人復舉臺大醫院鑑定意見、證人即吳得盛至北醫附醫急
28 診時會診之心臟科醫師袁明琦（下逕稱其名）之證述及手寫
29 稿、調查筆錄、病歷摘要等件為證，主張：吳得盛於參加系
30 爭測驗後有嘔吐、高燒、身體無力、抽搐、缺乏水分症狀，
31 足見其係因熱中暑、橫紋肌溶解症、熱衰竭，致水份缺乏及

01 細菌感染，進而發生急性壞死性腸炎致死云云。然：

02 (1)吳得盛生前於108年5月14日凌晨5時許至臺大醫院就診，經
03 診斷為發燒、疑泌尿道感染引起，出院時除開與口服抗生
04 素、退燒藥外，尚含止吐藥及消脹氣藥等情，有臺大醫院診
05 斷證明書、病歷摘要可考（原審卷第103、155至156頁）；
06 其於同日上午出院返家後，於同年月15日晚間送北醫附醫急
07 救，嗣於同年月17日凌晨1時30分許宣告死亡，出院診斷為
08 未明示原因導致之心跳停止、急性腎損傷，嚴重酸血症，亦
09 有北醫附醫診斷證明書、病歷摘要可佐（原審卷第105頁、
10 前審卷(一)第403至407頁），是吳得盛生前均未曾被診斷有熱
11 中暑、橫紋肌溶解症、熱衰竭情事。

12 (2)上訴人雖以吳得盛於臺大醫院之血液及尿液、北醫附醫之血
13 液檢驗結果均有異常，據此主張吳得盛斯時應有熱中暑、橫
14 紋肌溶解症、熱衰竭等情，進而引發急性壞死性腸炎。惟法
15 醫研究所鑑定結果：「腎臟中有肌球蛋白（myoglobin）是
16 橫紋肌溶解症之佐證，但本例…腎臟中無肌球蛋白（myoglo
17 bin）存在，所以死因上較不支持所詢熱中暑，熱衰竭或橫
18 紋肌溶解症」（前審卷(一)第231頁）；本院及前審多次委請
19 臺大醫院鑑定結果認為：「（血液檢驗結果異常）原因很
20 多，如腸胃炎、嘔吐、水分缺乏、感染皆有可能造成。解剖
21 報告研判死因為：甲：敗血性休克、乙：合併泌尿道尤其腎
22 臟發炎且小膿瘍（波及肝臟）、丙：急性壞死性腸炎。依據
23 解剖報告表示感染的因素比較大，水分缺乏不能完全排除。
24 …吳得盛當時就診時，並無中樞神經功能障礙、多重器官衰
25 竭，不符合中暑定義；熱衰竭無法完全排除；至於橫紋肌溶
26 解症，當時抽血並未抽到CK（血中肌胺酸激酶），雖無直接
27 證據，但尿中O.B（Dipstick，潛血）為陰性，腎臟解剖顯
28 微鏡觀察結果無肌球蛋白（myoglobin），應可排除（橫紋
29 肌溶解症）」、「感染、水分缺乏皆有可能導致急性壞死性
30 腸炎」（前審卷(一)第203、241頁）、「熱衰竭是一個描述性
31 疾病，沒有一定的檢驗報告可供參考。…當時吳得盛並沒有

01 達到中暑之標準（體溫沒有超過40度C，沒有意識不清，沒
02 有多重器官衰竭，解剖報告間接顯示沒有橫紋肌溶解）。抽
03 血腎功能1.6（CRE 1.6）（正常值0.6~1.3），病人之前
04 從未在本院就診，不知道之前腎功能如何，有可能是水份補
05 充不足，導致腎功能升高」（前審卷(二)第17至18頁）、「當
06 天吳先生於本院就診時之症狀不符合中暑的定義…依據貴院
07 來函附件2（即解剖報告），腎臟切片無可見肌球蛋白（myo
08 globin），代表沒有橫紋肌溶解症」（本院卷第244頁）；
09 北醫附醫則函覆稱：「吳得盛到院前已呈現無呼吸脈搏狀
10 態。…CPK、CKMB、PT、INR、APTT數值異常之原因眾多，舉
11 凡敗血症、熱急症等眾多病因甚至心臟停止，急救措施等皆
12 有可能。…學理上，熱急症或橫紋肌溶解症若能引發嚴重休
13 克或產生血栓，才有導致壞死性腸炎之可能，以病人到本院
14 的狀態，臨床醫師無從做出此論定之可能」（前審卷(一)第23
15 3至237頁）。互參以觀，可知吳得盛於臺大醫院就診時，其
16 血液中並無CK（血中肌胺酸激酶）、尿潛血為陰性，腎臟解
17 剖顯微鏡觀察結果無肌球蛋白（myoglobin），核與熱中
18 暑、橫紋肌溶解症之症狀有異，且以其到北醫附醫之狀態判
19 斷，臨床醫師無從做出其確係因熱急症或橫紋肌溶解症導致
20 壞死性腸炎之論斷，均顯吳得盛死亡前並無熱中暑、橫紋肌
21 溶解症，亦無從認定係因此引發壞死性腸炎。又吳得盛至臺
22 大醫院就診時意識正常，其血液、尿液檢驗結果雖有異常，
23 但導致異常原因眾多，舉凡腸胃炎、嘔吐、水分缺乏、感染
24 皆有可能，自不能單以其血液、尿液檢查結果異常，即謂其
25 有熱中暑、橫紋肌溶解症；且依據解剖報告表示吳得盛之病
26 症以感染因素較大，自難認其係因熱中暑、橫紋肌溶解致
27 死。

28 (3)上訴人固主張肌球蛋白在1至3小時內即可由肝臟代謝而無法
29 驗出，臺大醫院以吳得盛腎臟未驗出肌球蛋白，即認吳得盛
30 無橫紋肌溶解症，並不可採云云。然肌球蛋白確係判斷橫紋
31 肌溶解症標準之一，有基層醫學期刊、高醫醫訊、法醫研究

01 所法醫分子病理實驗室介紹在卷可參（原審卷第143至145
02 頁；前審卷(一)第167至170頁）。況臺大醫院係以吳得盛就診
03 時血液中無肌胺酸激酶、無尿潛血，死亡後解剖結果腎臟無
04 肌球蛋白等情，綜合判斷吳得盛未罹患橫紋肌溶解症，要非
05 僅依腎臟之肌球蛋白檢驗結果判斷之，上訴人此部分主張，
06 無可採憑。

07 (4)上訴人再執前開臺大醫院鑑定內容提及無法排除吳得盛有水
08 分缺乏、熱衰竭之情形（前審卷(一)第241頁），主張吳得盛
09 係因系爭測驗發生熱衰竭，致水份缺乏，進而發生急性壞死
10 性腸炎等情形導致死亡云云。但查熱衰竭係指長期待在高溫
11 之環境下，體溫升高的同時未能補充足夠水分和電解質，有
12 頭暈、頭痛、呼吸急促、出汗、噁心嘔吐和皮膚蒼白等症
13 狀，但還不到熱中暑（此多係因未及時發現熱衰竭，而導致
14 意識不清且體溫超過40度引發嚴重併發症，諸如橫紋肌溶
15 解、多重器官衰竭、休克、心臟衰竭等）之嚴重程度（見前
16 審卷(二)第17至18頁臺大醫院鑑定報告），對照前開北醫附醫
17 回函所述熱急症或橫紋肌溶解症若引發嚴重休克或產生血
18 栓，才有導致壞死性腸炎之可能（前審卷(一)第233頁）。綜
19 合以觀，熱急症中輕微程度之熱衰竭倘已及時處理，未演變
20 為程度較嚴重之熱中暑，難認有其後引發嚴重休克或產生血
21 栓導致壞死性腸炎之可能。觀諸吳得盛於108年5月13日下午
22 2時參加系爭測驗，歷經跑步時間20分42秒後（本院卷第186
23 頁）自行返家，至其入臺大醫院迄至同月14日上午9時45分
24 出院，前後近20小時均意識正常、無休克情形，況其出院後
25 返家休息當日（即108年5月14日）與家人談話應答亦屬正常
26 等情，經吳得盛姪子吳致寬陳述明確（見北檢108年度相字
27 第366號卷第6頁反面調查筆錄），可知吳得盛於脫離上訴人
28 指稱之高溫環境後，已經相當時間並無演變為熱中暑之情
29 況，實無從認定因而導致急性壞死性腸炎並致生死亡結果。
30 上訴人主張熱衰竭即致生急性壞死性腸炎進而死亡乙節，與
31 前開事證未盡相符，無足憑採。

01 (5)至上訴人執熱衰竭引發水分缺乏情形，可能導致壞死性腸炎
02 而致死云云，此節經臺大醫院鑑定結果認為：「吳先生抽血
03 檢驗血紅素（Hb）14.8（正常值為13.2~17.2），血小板
04 （Plt）276K（正常值為148~339K），血球比容（HCT）42.
05 4%（正常值為40.4~51.1）。若為嚴重脫水，白血球、紅
06 血球、血小板指數、血球比容都可能往上升，表現出血液濃
07 縮現象，但吳先生並無此表現，然而，因輕微脫水現象無法
08 排除，當下急診處置已包含靜脈輸液補充體液，並於吳先生
09 返家前確認其具備口服水分的能力，並進行相關衛教說明…
10 綜上所述，依當次就醫紀錄…當下無血液濃縮現象，應無嚴
11 重脫水之表現」、「吳先生當天本院就醫時無嚴重脫水之表
12 現，無法排除輕微脫水之可能…但非致命程度，鑑於臨床表
13 現與檢驗結果，無法明確界定單一原因造成脫水情形」（本
14 院卷第243至244頁）。是以縱認吳得盛曾有熱衰竭致水分缺
15 乏之情形，其於臺大醫院就診時並無嚴重脫水之表現，雖無
16 法排除輕微脫水之情形，惟並非致命程度，即與死亡結果本
17 不具因果關係，復業經臺大醫院以靜脈輸液補充體液等診
18 治，並確認吳得盛具備口服水分之能力及進行相關衛教，衡
19 諸一般常情，難認該輕微且經診治之水分缺乏有因而致生死
20 亡結果之可能性。

21 (6)上訴人爭執水分缺乏即為急性壞死性腸炎之原因云云，但臺
22 大醫院鑑定結果已明確認定：「吳先生於108年5月14日至本
23 院急診就診，依據病歷紀錄，當日吳先生就診時有發燒、嘔
24 吐、解尿疼痛的症狀，當日檢驗數值：血液白血球（WBC）1
25 3500（正常值為3540~9060），肌酸酐（Cre）1.6（正常值
26 為0.6~1.3），尿液白血球（Urine WBC）3-5（正常為0-
27 5），白血球酯酶（WBC esterase）2+（正常為-），細菌
28 （Bacteria）-（正常為-），因吳先生有發燒、解尿疼痛的
29 症狀，雖然尿液白血球及細菌量都在正常範圍，但白血球酯
30 酶2+，臨床判定無法排除泌尿道感染的可能性，故開立抗生
31 素使用。…如上所述，就當次就醫紀錄，無法直接判定當下

01 有細菌感染。急性壞死性腸炎的可能原因為：腸道血管栓塞
02 約占70%以上，非梗阻性缺血（其他原因導致灌流不足）只
03 占20~30%。依據貴院來函附件四北醫就診紀錄，5月15日
04 電腦斷層顯示腎臟無明顯異常，腹腔動脈幹（Celiac Trun
05 k）口徑較小，小腸稍脹但無明顯缺血壞死現象，5月16日心
06 臟超音波顯示心輸出量約50%，且後續細菌培養結果為陰
07 性，大便細菌培養為陰性，但有輪狀病毒感染。依據貴院來
08 函附件2（即解剖報告），心臟冠狀動脈輕度粥狀硬化，血
09 管約10%的阻塞。綜上所述，病人之壞死性腸炎可能為綜合
10 原因之結果：因其血管口徑較小且合併休克狀態綜合導致」
11 （本院卷第243至244頁），且參前開臺大醫院鑑定結果關於
12 感染、水分缺乏皆有可能導致急性壞死性腸炎之一般性說
13 明，吳得盛於臺大醫院就診時之血液檢驗結果異常原因，依
14 解剖報告表示感染的因素比較大（前審卷(一)第241頁），參
15 諸吳得盛於臺大醫院就診時並無嚴重脫水之表現，且輕微脫
16 水已經診治且非致命；雖依數日後出爐之血液、尿液細菌檢
17 驗數據無法認定有細菌感染，惟其就診時已有發燒、解尿疼
18 痛等感染臨床症狀，無法排除泌尿道感染之可能等情節（本
19 院卷第243至244頁），暨解剖報告關於吳得盛係因急性壞死
20 性腸炎及泌尿道尤其腎臟發炎且小膿瘍（波及肝臟）併發敗
21 血症死亡，死亡機轉為敗血性休克等認定（原審卷第304
22 頁），可知其壞死性腸炎係屬感染及吳得盛血管口徑較小且
23 合併休克狀態綜合導致，上訴人前開主張，並非可採。

24 (7)至袁明琦雖證述：我是心臟科醫師，吳得盛送至北醫附醫急
25 診時心跳已停止，我為其裝葉克膜，家屬表示吳得盛有參加
26 系爭測驗，我不知道系爭測驗強度，但系爭測驗可能導致其
27 身體無法負荷，若是腸子血管堵住，就會造成腸壞死，我依
28 家屬所述、病症時間點與系爭測驗時間吻合，判斷吳得盛可
29 能係熱衰竭，吳得盛病症有急性壞死性腸炎、小腸膿瘍符合
30 我推論，我乃將推論作成手寫稿交予家屬，血液中CK、CKM
31 B、APTT指數異常即代表橫紋肌溶解症；我聽完家屬主訴

01 後，手寫並向家屬說明一個中年人於悶熱的環境下重訓，而
02 且沒有做準備，即有可能產生熱中暑、熱衰竭、熱中風，就
03 有可能發生橫紋肌溶解症而導致死亡等語（前審卷(一)第684
04 至689頁）。依袁明琦所述內容，其亦認同熱衰竭等熱急症
05 仍需演變至相當嚴重程度如橫紋肌溶解症，始可能導致死亡
06 結果，而非單純熱衰竭即有致死可能，此節與前述北醫附醫
07 回函內容（前審卷(一)第233頁）並無不同，無足引為熱衰竭
08 即致死之事證。況造成血液中CK、CKMB、APTT指數異常之可
09 能原因眾多，難認吳得盛有熱中暑、橫紋肌溶解症之情形，
10 已如前陳，而袁明琦並非吳得盛於北醫附醫急診時之主治醫
11 師，亦不知系爭測驗強度，僅憑家屬所述、病症時間與系爭
12 測驗時間吻合等情，即判斷吳得盛可能係熱中暑、熱衰竭、
13 熱中風且發生橫紋肌溶解症而導致死亡，並製作手寫稿交予
14 上訴人，其判斷自難驟採；況依吳得盛到北醫附醫時已無呼
15 吸脈搏等狀態，臨床醫師無從作出此（熱急症或橫紋肌溶解
16 導致壞死性腸炎）論定之可能，業經北醫附醫函覆明確（前
17 審卷(一)第233至234頁），故袁明琦上開證述、手寫稿，難為
18 有利上訴人之認定。

19 (8)上訴人再稱：吳得盛因系爭測驗發生熱衰竭，致生細菌感染
20 引發急性壞死性腸炎致死云云。惟查熱衰竭係因體溫升高的
21 同時未能補充足夠水分和電解質，有頭暈、頭痛、呼吸急
22 促、出汗、噁心嘔吐和皮膚蒼白等症狀，已如前述，而無致
23 生細菌感染之症狀，上訴人前開主張已屬無據。上訴人另
24 稱：既前述解剖報告、臺大醫院均認感染之因素比較大，則
25 不論感染原因為何，均屬來自人體外之因素，故理論上仍具
26 備外來性而應屬意外事故云云。查感染致病係指病原體在體
27 內繁殖最終導致疾病之情形，而屬於人體內作用生成之病症
28 無疑，倘未證明引發感染之原因係屬意外事故所致，仍應認
29 純屬人體之病態內在作用。又感染原因不一而足，途徑亦有
30 內源性、外源性感染之分，究否該當意外事故仍應視之是否
31 具備外來性、偶然性而不可預見，例如因病毒或細菌感染所

01 罹患之常見流行性感冒，與因實驗室爆炸而受外溢特殊病菌
02 感染，即不可等同視之。是以，上訴人主張感染屬意外事
03 故，自仍應證明感染非因內在因素所致，且就該事故發生之
04 場所、環境等客觀情狀，依一般經驗法則，通常足認係外
05 來、偶然而不可預見者，始得認已盡減輕後之證明責任；而
06 本件上訴人僅泛稱吳得盛在臺大醫院就診時已有感染云云，
07 並未表明所稱感染之原因及途徑並證明之，自難認已盡證明
08 責任，無從認定感染屬意外事故。況上訴人自陳除吳得盛
09 外，其餘參與系爭測驗之受測人均平安完成、未受細菌感染
10 致急性壞死性腸炎致死（本院卷第52頁），益顯感染之因素
11 與系爭測驗無關。

12 (9)末上訴人主張：吳得盛至臺大醫院就醫前，正值壯年，無熱
13 急症、腸胃等病史，參加系爭測驗前3日均未出勤有充分休
14 息，若無參加系爭測驗，不會導致急性壞死性腸炎致死，本
15 件無證據顯示吳得盛係純因身體內在因素致死云云。惟由前
16 述情節致多僅能證明吳得盛無相關痼疾，上訴人既未證明意
17 外事故之存在及與死亡之因果關係，自無法認為已盡舉證之
18 責。

19 4.綜上各節，本件並非被保險人於大量運動後旋即休克或有熱
20 中暑、橫紋肌溶解症而送醫不治之情形；吳得盛係於參加系
21 爭測驗後自行返家，復於翌日至臺大醫院就診並出院；嗣於
22 出院後時隔約1日又10小時許，因身體抽搐、無力送北醫附
23 醫急救；於入北醫附醫後時隔約1日又5小時許後，因急性壞
24 死性腸炎、泌尿道及腎臟發炎且小膿瘍，併發敗血性休克死
25 亡，由該歷程及死因以觀，依一般經驗法則，不足認為通常
26 係外來偶然而不可預見之意外事故。又依解剖報告、臺大醫
27 院鑑定意見及北醫附醫函覆內容等事證，吳得盛於參加系爭
28 測驗後並無熱中暑、橫紋肌溶解症，雖依臺大醫院鑑定報告
29 無法排除有熱衰竭，惟其於參加系爭測驗、出入臺大醫院時
30 均意識正常、無休克情形，已脫離高溫環境相當時間並經就
31 醫診治，能與家人正常應答，難認有演變為熱中暑致引發嚴

01 重休克或產生血栓並導致壞死性腸炎之情形；又其於臺大醫
02 院就診時並無嚴重脫水，雖有輕微水分缺乏之可能惟究非致
03 命程度，並經臺大醫院診治、確認其具備口服水分能力及進
04 行衛教後始准予吳得盛出院，亦難認該輕微且經診治之水分
05 缺乏有致生死亡結果之可能性；遑論吳得盛於臺大醫院就診
06 時已有感染之臨床症狀，綜合解剖報告、臺大醫院鑑定結
07 果，吳得盛死因係感染之因素較大，其壞死性腸炎係屬感染
08 及吳得盛血管口徑較小且合併休克狀態綜合導致；至上訴人
09 主張感染為意外事故，亦未盡減輕後之證明責任證明之。是
10 以，均難認吳得盛死亡為意外事故所致。

11 (三)系爭保險契約所指意外傷害事故是指非由疾病所引起之外來
12 突發事故（原審卷第51、61、76、92頁），吳得盛死亡原因
13 既無從認定係因意外事故所致，即與前開保險事故不符，上
14 訴人就其主張：吳得盛於108年5月13日參加系爭測驗發生熱
15 中暑、橫紋肌溶解症、熱衰竭，致水份缺乏及細菌感染，進
16 而發生急性壞死性腸炎等情形，而於同年月17日死亡等節，
17 未能提出其他積極證據舉證以實其說，不能認為就傷害保險
18 金給付請求權發生要件已善盡舉證責任，則其請求被上訴人
19 給付系爭保險金，即屬無據。

20 五、綜上所述，上訴人依保險法第131條第1項規定及系爭保險契
21 約，請求南山人壽、新光人壽給付系爭保險金，為無理由，
22 不應准許。從而，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上
23 訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回
24 其上訴。

25 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，經核
26 與判決結果無影響，爰不逐一論列，附此敘明。

27 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

28 中 華 民 國 114 年 10 月 14 日

29 民事第七庭

30 審判長法官 林翠華

31 法官 藍家偉

法官 梁夢迪

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10

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1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

中 華 民 國 114 年 10 月 14 日

書記官 蕭英傑