

保险法上意外伤害事故的判断及其证明

文 婧*

摘要:意外伤害保险中意外伤害事故的判断要素包括外来性、突发性和非自愿性,并且这些抽象的判断要素要结合各自具体的认定标准方能得以准确识别和适用。意外伤害事故与伤害后果之间因果关系的认定,必须结合事故原因的不同情形进行区别化分析,还要考虑除外不保事故和因果关系不明确等特殊情形。在举证责任的分配上,判断要素之中的外来性和突发性以及因果关系应由受益人负担举证责任,而非自愿性则应由保险人负担举证责任。此外,受益人和保险人举证存在客观困难时应以不同形式减轻其举证责任。

关键词:保险法 意外伤害事故 意外伤害保险 因果关系 举证责任

一、问题的提出

意外伤害保险也称伤害保险,是指被保险人在保险期间因遭受意外事故而使身体受到伤害,或者因此致残、致死之时,保险人依照合同约定给付保险金的人身保险。^①在“风险社会”的大背景之下,人类所面临的外部风险日益多样、复杂和剧烈,意外伤害保险的存在和发展极大地满足了人们应对不测之外部风险的需要。《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第95条也明确了意外伤害保险是我国人身保险的三大主要险种之一。不过,《保险法》并没有进一步对意外伤害保险作出具体规范,特别是没有对意外伤害事故的判断提供可操作性的标准。而在实务中,尽管人寿保险和健康保险的业务量都要比意外伤害保险的大很多,^②但有关意外伤害保险的案件数却要比人寿保险和健康保险的多不少,^③且大多为是否构成意外伤害事故的纠纷。

意外伤害事故这一看似简单明了的概念,在保险裁判实务中的认定却并不容易。一般认为,意外伤害事故属于外在因素,由意外伤害保险提供保险保障,而疾病属于内在原因,由健康保险提供保险保障。由此似乎可以认为意外伤害保险与健康保险的保障范围截然不同、很好区分。然而,某一事故究竟是意外伤害事故还是涉及健康的事故,往往并不好辨别,如夏天中暑而亡或是登山过程中因急性高山症发作而死,究竟该如何认定?如果损害后果由一项事故原因造成,那么究竟是何原因较好认定,但如果损害后果是由承保事故、非承保事故或者除外不保事故等多项原因以不同的方式结合在一起所引致,那么原因又该如何认定呢?另外,在举证责任的分配上,依法理应由主张权利的被保险人或受益人举证证明权利要件事实,也就是要证明意外伤害事故的构成以及因果关系的存在,但这在实践中有可能对仅为普通消费者的被保

* 武汉理工大学文法学院讲师、法学博士

基金项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目(13YJC820080);中央高校基本科研业务费专项资金项目(2016VI050)

① 参见温世扬主编:《保险法》,法律出版社2016年版,第220页。

② 仅以2016年上半年全国原保费收入的总体状况为例,人寿保险为11761.02亿元,健康保险为2359.33亿元,而意外伤害保险只有390.49亿元,区别很大。参见《2016年1—6月保险统计数据报告》,http://www.circ.gov.cn/web/site0/tab5179/info4036469.htm,2016-10-02。

③ 截至2016年6月1日,通过在“中国裁判文书网”检索可知,以“意外伤害保险合同纠纷”为案由检索可得案件2950宗,以“人寿保险合同纠纷”为案由检索可得案件1614宗,以“健康保险合同纠纷”为案由检索可得案件310宗。

险人或受益人勉为其难,是否应予调整呢?凡此种种,在《保险法》中皆难寻答案。最高人民法院《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释(三)》(以下简称《保险法司法解释三》)第25条也仅是确定了造成损害后果的事故原因存在争议时的赔付处理规则,同样未能给前述问题提供解决方案。这种现状给司法实务造成了极大的困扰。因此,笔者拟从意外伤害事故的判断要素、意外伤害事故中因果关系的认定和证明责任的分配三个方面来分析论证,以期对意外伤害保险中意外伤害事故的判断及证明提供体系化、合理化的法律解决方案。

二、意外伤害事故的判断要素

不同的保险有不同的保障范围,只有所发生的事故属于相应保险的保障范围,保险公司才有可能依此进行保险赔付。而在确定原因事故是否属于意外伤害保险的保障范围之时,关键在于判断原因事故是不是“意外伤害事故”。因此,“意外伤害事故”的概念范围如何确定十分重要。“意外伤害事故”应如何界定和判断,也是意外伤害保险相关纠纷中最为重要的争议。那么,“意外伤害事故”的判断要素究竟应该包括哪些?各项判断要素又该如何具体适用呢?下面分述之。

(一)意外伤害事故判断要素的构成

《保险法》对意外伤害事故的构成要素虽无规定,但中国人民银行1998年出台的《航空旅客人身意外伤害保险条款》第12条将意外伤害事故定义为“遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件”。依循此例,我国各保险公司的相关保险条款也通常将意外伤害事故作出类似的界定。^①我国台湾地区“保险法”第131条第2项将意外伤害界定为“系指非由疾病引起之外来突发事故所致者”,《德国保险合同法》第178条第2款则规定:“意外伤害是指由于突发外部事件对被保险人身产生外部冲击并导致其非自愿健康受损的事实。除非有相反证明,否则上述事实应被推定为非自愿”。^②另外,学理上也对意外伤害事故的判断要素构成提出了多种观点。例如,汪信君等认为,意外伤害必须具备下列要件:须为人体上的伤害、须为外界事变所致的伤害、须为不能预料的伤害和须为非被保险人故意诱发的伤害。^③刘宗荣则认为,意外伤害事故的判断要素有三:意外性或偶发性、外来性、急激性。^④实际上,不同学说所归纳的判断要素,多是从以下6种要素中选择数种组合而成:(1)事故须外来或外在的;(2)事故须为突发或剧烈或急剧的;(3)事故的发生须不可预见、非所预见或偶然出现;(4)须有体伤的造成;(5)伤害须明显或可见的;(6)须伤害事故为伤害的直接且单独的原因。^⑤其中,(4)(5)所列要件似乎没有必要,因为此处是要判断造成损害的是不是意外伤害事故,而是否有伤害结果存在以及伤害结果是否明显可见,与导致该伤害结果的事故本身之认定并无关系。(6)所列要件主要涉及的是因果关系问题,也与意外伤害事故的认定无涉。^⑥另外,一些立法或格式条款中所列的“非疾病性”这一要素的内涵实际上可以为“外来性”要素所覆盖,并且“外来性”是最为重要的判断要素,不可更变,因此不应采纳“非疾病性”作为判断要素之一。综上可知,意外伤害事故的判断要素应包括三项:外来性、突发性和非自愿性。

(二)意外伤害事故判断要素的适用

在明确意外伤害事故判断要素之构成后,如何在具体案件中运用意外伤害事故的判断要素来认定是否构成意外伤害事故,仍然是需要探讨的问题。具体而言:

1. 外来性。外来性是指造成意外伤害事故的原因必须是存在于被保险人之外,而非由其内在身体过程所引发。一般认为,被保险人的身体与其他人或物的碰撞引起的事故,如被人打伤、被汽车撞伤,又或

① 参见王静:《保险类案裁判规则与法律适用》,人民法院出版社2013年版,第278—279页。

② 孙宏涛:《德国保险合同法》,中国法制出版社2012年版,第99页。

③ 参见汪信君、廖世昌:《保险法理论与实务》,台湾元照出版有限公司2015年版,第368页。

④ 参见刘宗荣:《新保险法:保险契约法的理论与实务》,中国人民大学出版社2009年版,第434页。

⑤ 参见江朝国:《保险法逐条释义:第四卷·人身保险》,台湾元照出版有限公司2015年版,第877页。

⑥ 参见江朝国:《保险法逐条释义:第四卷·人身保险》,台湾元照出版有限公司2015年版,第887页。

者化学、电能或热能等方式作用于被保险人身体并造成伤害的,如人被雷劈伤、被电击伤,又或者蚊虫叮咬、动物撕咬等所造成伤害的,均可认定为符合外来性的要求。^①外来性不能被顾名思义地理解为被保险人自身身体以外的原因,这可能会导致承保范围过于狭隘,如在酒醉呕吐物阻塞呼吸道因而窒息死亡的情形,我国台湾地区有的法院就认为被保险人吸入呼吸道的是自身反胃所产生的呕吐物,不符合“自身以外”的条件。^②事实上,饮酒引发的反胃或呕吐,一般不会致人死亡,除非呕吐物恰好阻塞呼吸道,才能使人有窒息的危险,此项情形的直接原因并不是疾病,而是外来的意外事故。另外值得注意的是,外来性不等同于外伤性,不以身体表面有损伤为必要。外来原因的作用使得身体受到损伤,即使身体表面毫无痕迹,仍然符合外来性的要求。^③

外来性是区分意外伤害保险与健康保险的关键因素。判断是否具有外来性的目的,就是要排除以疾病为中心的身体状态内部原因所导致的健康受损情形。但是外来性不等同于“非疾病性”。仍须注意的是,第一,“疾病”一词具有不明确性的特点,不能以此作为判断是否构成意外伤害的反向标准。在实务中不能仅仅因日常生活中该事件被冠以某种疾病名称就被排除,而需要具体甄别。例如,夏日中暑而亡乃是由于外界气温的变化而导致的伤害事故,而登山过程中因急性高山症发作而死也是因为外在环境空气稀薄、气压下降这些外在原因所导致的伤害事故,其事故的发生都具有外来性。^④第二,“疾病”是“单纯未承保的危险”,而非“除外风险”。精神疾病固然为疾病的一种,但精神疾病本身通常不足以在被保险人的“内在身体过程中”导致被保险人的伤害或死亡结果,而须另有被保险人的自杀或自残行为介入,从而不能以被保险人的伤亡系因精神疾病的介入作用,即认为该事故欠缺“外来性”。纵使某一意外事故的发生系受精神疾病的影响,除非在个案中可以认定该精神疾病为意外事故的唯一适当条件,否则在有其他符合意外事故之危险竞合致该事故发生时,应认为保险人仍负保险给付之责。^⑤第三,因意外伤害而导致的疾病不等于意外导致的疾病。因意外伤害导致的疾病要纳入意外伤害保险的承保范围,因为疾病在此情形下处于意外伤害事故的作用力范围内,疾病的产生并非一项独立介入的因素,而是意外伤害事故到伤害或死亡结果之间因果链条的一环而已。被狗咬伤导致狂犬病、意外擦伤导致细菌感染这两件事,都是先有被狗咬伤、意外擦伤这种典型的意外伤害事故发生,而接续产生的狂犬病或细菌感染只是意外伤害事故的作用继续而生的结果而已,其并非独立于意外伤害事故的作用之外,另行介入的因素,当然应当一体归因于意外伤害事故,符合外来性的要求,而由意外伤害保险赔偿。^⑥但是如果只是意外引致的疾病,如被保险人喝了含有伤寒杆菌的水因而感染伤寒的情形,^⑦而并非是因外来的意外伤害事故而导致的疾病,正常饮用水不能算是意外伤害事故,此时不属于意外伤害保险的承保范围,否则意外伤害保险与健康保险将无法相互区分。

2. 突发性。突发性是指保险事故是快速发生的,且并不能被保险人所预期及预见。快速发生并不意味着事故或损失一定是在瞬间完成的,而是完全有可能在事故发生一段时间之后才产生。例如,被保险人下肢遭毒蛇咬伤,经治疗后仍无法保全,导致须进行截肢手术而残疾,在实务上仍可认为符合突发性要素,构成意外事故。^⑧此外,突发性还包含了“不可预料”的意思。这里的“不可预料”不是指被保险人完全想不到,而是指被保险人完全可以支配和控制的自己行为造成了危险,如果这一行为明显欠缺社会可容许

① 参见温世扬主编:《保险法》,法律出版社2016年版,第222页。

② 参见我国台湾地区“最高法院”1997年台上字第1043号判决;我国台湾地区“高等法院”1997年保险上字第14号判决。

③ 参见刘强、陈禹彦:《两岸保险法中“意外”构成要件与举证责任分配研究》,《中南大学学报》(社会科学版)2015年第3期。

④ 参见安徽省安庆市中级人民法院(2015)宜民二终字第00104号民事判决书;广东省湛江市中级人民法院(2014)湛中法民二终字第51号民事判决书。

⑤ 参见叶启洲:《伤害保险、精神疾病与主力近因原则——“最高院”九八台上二四二五》,《台湾法学杂志》2010年第9期。

⑥ 这一看法也为我国司法实务的通常处理方式所佐证。参见朱庚:《突发狂犬病致死属于意外伤害保险责任范围》,《人民司法》2016年第11期。

⑦ See Gasperino v. Prudential Ins. Co. of America, 107 S. W. 2d 819, Mo. App. 1937; Brannaker v. Prudential Ins. Co. of America, 236 Mo. App. 239, 150 S. W. 2d 498, Mo. App. 1941.

⑧ 参见叶启洲:《保险法实例研习》,台湾元照出版有限公司2015年版,第453页。

性,那么就不能说是“不可预料”的。例如,饮酒过量和吸毒过度都可能会造成生命危险,但饮酒是具备社会可容许性的,而吸毒在我国则不具有社会可容许性,因此过量饮酒而亡在这里是“不可预料”的,符合突发性要素,而过度吸毒而死在这里则不是“不可预料”的,不符合突发性这一要素。

在意外伤害事故之突发性的判断上,还存在着“结果意外”与“原因意外”的区别。前者仅考虑伤亡结果的发生是否出于意外,至于原因是否也属于意外则不属于意外事故的判断因素;后者则以伤亡结果的原因是不是意外作为认定意外事故的标准。^①例如,被保险人喝醉酒之后坐在桥上歇息,因醉酒后身体协调能力变差,不慎失足落水而窒息死亡。如依“结果意外说”,则被保险人失足落水纯属意外;如依“原因意外说”,则被保险人饮酒致醉不属于意外。“原因意外说”事实上将承保范围缩小,对被保险人一方十分不利。而“结果意外说”更加符合先进国家的主流认知,更加契合各方当事人的预期,也避免了所谓“原因意外”在判断上的复杂性。故而,只需体伤或死亡非被保险人行为时所意欲的结果,纵使被保险人已预见风险且自愿从事附带风险的行为,仍不失为意外。^②

3. 非自愿性。非自愿性是指损害的发生并非出于被保险人的故意。只要被保险人想避免损害结果的发生,并且自己也认为危险不至于出现,就不能因此排除非自愿性,哪怕其事先对危险状况有所认知。例如,一般潜水爱好者即使事先知道潜水会有一定的危险,也不能说因潜水而发生的事故是欠缺非自愿性的。此外,被保险人因接受手术导致残疾也符合非自愿性要素,属于意外伤害保险的承保范围。因为自愿选择承担风险并不是“故意”,对风险的预见并不表明意欲且有意导致风险发生。手术致残不是被保险人预期且意欲的结果,手术失败风险属于一般风险,又非具高度可能,被保险人对之纵有认识,因接受手术致残的结果仍应属于意外。^③甚至被保险人注射毒品过量致死,虽因不符合突发性要素而不构成意外伤害事故,但仍不能否认此情形符合非自愿性要素。另外,被保险人基于正当防卫或者从事救助他人生命的行为而遭受事故损害时,应当视为符合非自愿性。例如,与歹徒搏斗、跳进河中救助溺水者或者消防员救火所导致的伤亡等,都不违背非自愿性。^④但是,如果被保险人基于体育、科学或其他理由而对某一危险或其可能的损害结果进行测试,并已经考虑过其可能的人身损害,那么该活动所引发的事故就是欠缺非自愿性的。例如,被保险人在从事登山、跳伞、滑雪、拳击等剧烈的体育活动、比赛或特别冒险活动中遭受的意外伤害。^⑤

三、意外伤害事故中因果关系的认定

具体判断某一事件究竟是否属于意外伤害事故,事关保险人是否须承担保险金赔付责任。与此相似,认定损害的发生是否导因于意外伤害事故,也是决定保险人是否承担保险金赔付责任的要件之一。对意外伤害事故中因果关系的认定标准,向来有所谓“相当因果关系说”和“近因原则说”的争论。“相当因果关系说”在保险法上的应用乃是综合事物本质及社会一般经验,于结果发生时依一般客观的观点,判断因果关系是否通常、相当,其判断公式为“无此行为,虽必不生此损害;有此行为,通常即足以产生此种损害,是为有相当因果关系”。^⑥近因原则是指在一连串的因果联系中,凡是对损害结果的发生具有连贯性、决定性和效果性的原因,就是引起损害后果的近因,而绝非单纯指时间上最接近事故发生的原因。^⑦如果具有相当性的原因或者近因是属于承保范围内的意外伤害事故,那么意外伤害保险的保险人必须赔偿保

① 参见叶启洲:《保险法实例研习》,台湾元照出版有限公司2015年版,第451页。

② 参见张冠群:《方法意外?结果意外?重验伤害保险中“意外”之“偶发性”认定标准——评台湾“高等法院”高雄分院98年度保险上字第6号判决》,《法令月刊》2010年第8期。

③ 参见张冠群:《因接受手术成残是否属伤害保险之承保范围?》,《月旦法学教室》2015年第8期。

④ 参见云南省沾益县人民法院(2015)沾民初字第717号民事判决书。

⑤ 参见樊启荣:《保险法》,北京大学出版社2011年版,第221页。

⑥ 江朝国:《保险法逐条释义:第一卷·总则》,台湾元照出版有限公司2012年版,第789页。

⑦ See Malcolm Clarke, Insurance: The Proximate Cause in English Law, Cambridge Law Journal, 40 (2), November 1981, pp. 284-306.

金。事实上,“相当因果关系说”源自大陆法系国家,而“近因原则说”则源自英美法系国家,后被以德国为代表的国家在海商法领域加以借鉴,并且近因原则在我国保险法的理论和实务中影响深远,甚至被错误地拔高为保险法的基本原则之一。意外伤害事故中因果关系的认定并不是能通过在这两种学说中进行简单的择一选择来实现。原因在于,一方面“相当因果关系说”难以解读因果关系的某些特定情形,如造成损害后果的诸项原因中只有构成必要条件的,而没有能构成充分条件的;另一方面,近因原则作为英美法系国家因果关系的识别规则,在不同国家、不同时间阶段和处理不同类型问题时体现为多样化的认定标准。因此,对意外伤害事故中因果关系的认定问题,应进行体系化思考,分步骤、分情形地给出认定标准。

(一)因果关系认定的类型化分析

因果关系认定的第一步是对所有与损害后果发生相关的条件和因素进行筛选。如果其中的某一条件或因素是特定损害后果发生的必要条件,那么可以初步认定为“原因”。而因果关系认定的第二步则是结合“原因”的不同情形进行区别化分析。

1. 单一原因造成伤害后果的。如果造成伤害后果的原因只有一个,那么该原因当然与伤害后果之间具有因果关系。要是该项原因属于承保范围内的意外伤害事故,则保险人应负保险赔偿责任;要是该项原因属于非承保事故,则保险人无须负保险赔偿责任。

2. 数个原因造成伤害后果,且数个原因前后相继的。在这种情形下,首先要辨别清楚诸项原因的先后顺序,并找到初始原因。(1)初始原因与伤害后果之间要么具有相当性,要么从通常的事态演变来看,有合理的、盖然的连续关系存在时,该初始原因就可以视作造成意外伤害后果的主要原因。如果初始原因属于承保事故,那么即使其后合理的、可能的事态演变牵涉到属于非承保事故的原因,也不妨害意外伤害保险事故的成立以及保险人的责任承担。如果初始原因属于非承保事故,那么即使其后合理的、可能的事态演变牵涉到属于承保事故的原因,也不能认定意外伤害保险事故成立,保险人不用承担赔付责任。(2)初始原因与伤害后果之间的关系被其后的新原因介入而被切断的,应以该介入原因为伤害后果发生的主要原因。如果初始原因是承保事故,后续介入原因是非承保事故,那么因该项介入原因所引起的伤害后果就不能被视为意外伤害事故。如果初始原因是非承保事故,后续介入原因是承保事故,那么因该项介入原因所引起的伤害后果可以被视为意外伤害事故。

3. 数个原因造成伤害后果,且数个原因同时发生的。当多个彼此独立的危险同时发生时,应当首先确定这些不同的危险能否单独引起损害。如果多个原因中的一个能单独引起损害结果,那么可将该危险称为伤害后果发生的充分条件。如果该危险属于承保事故,那么保险人需要对此承担全部保险责任,且保险人不能在作为充分条件的承保事故发生的同时还存在其他非承保事故而主张免除保险责任承担。反之,如果作为充分条件的危险属于非承保事故,那么保险人就无须承担保险责任。^① 举例而言,某一被保险人患有心脏冠状动脉中度至重度钙化性动脉硬化病变、心脏陈旧性心肌梗塞、心脏二尖瓣中度至重度瓣膜病变,其被他人殴打后,回到家中即发生心因性猝死。^② 在确定是否属于充分条件时,应以社会一般人而非被保险人本身的身体状况作为判断标准。因为一般人若经历与被保险人一样的殴打并不会导致死亡,而一般人若有被保险人那些疾病就很可能导致死亡,所以,在该案中被保险人所患的心脏疾病这些非承保事故才是引发心因性猝死的充分条件,保险人无须承担保险责任。除此之外,实践当中还有一种更为常见的情形就是,各个作为原因的风险都是伤害后果的必要非充分条件。有学者认为此时应遵循英美法上的帕特里奇规则,即当承保事故和非承保事故共同造成伤害后果时,保险人应对此承担全部保险责任。^③ 采用帕特里奇规则,可以免除评估多个原因对造成伤害后果的原因力大小的困难,且能避免承保缺

^① 参见马宁:《保险法因果关系论》,《中外法学》2013年第4期。

^② 参见我国台湾地区“最高法院”2006年台上字第449号判决。

^③ 参见马宁:《保险法因果关系论》,《中外法学》2013年第4期。

口的发生。此种观点深值赞同。

(二)因果关系认定的特殊情形之一:除外不保事故

在进行了类型化分析之后,因果关系的认定还不得不考虑一项特殊情形,即如果造成伤害后果的数个原因中有一个或多个原因是除外不保事故,那么保险人是否仍须赔付?

在理论上,造成伤害后果的原因既包括承保事故,也包括非承保事故。而非承保事故又可以进一步区分为单纯未承保事故和除外不保事故。单纯未承保事故是指在保险合同订立时就不在承保范围之内,但也未明确排除的事故,如疾病等涉及健康的事故就是意外伤害保险中的单纯未承保事故;而除外不保事故是指原本应为保险合同承保范围所包括,但被法律规定或保险合同明确约定排除在承保范围之外的危险事故,如地震造成的人身伤害或者无证驾驶出车祸造成的死伤就是一般意外伤害保险中的除外不保事故。

如果同一伤害后果为多个原因事故竞合所致,其一为承保事故,另一为单纯未承保事故的,应依据前述类型化分析所做结论具体判断保险人是否承担保险责任。这种情形在德国法上有所谓“不包括占优势”规则,认为此时保险人不应承担保险责任。^①“英国韦恩坦克和水泵有限公司诉英国雇主责任保险公司案”^②的判决也采取了几乎相同的立场,另外在英美法的学理上也不乏类似观点。^③“不包括占优势”规则的法理基础,根据江朝国教授的总结是,单纯未承保事故对承保事故而言,虽也属于某种程度的不包括事故,但此种“不明显的不包括事故”与“明显的包括事故”相比,后者的效力当然强于前者,因此承保事故和单纯未承保事故竞合造成损害的,应专就承保事故与伤害后果之间是否具有因果关系来决定保险人是否承担保险责任;而“明显的包括事故”与“明显的不包括事故”相冲突时,可知当事人有意以“不包括事故”的效力排除“包括事故”所具有的效力,因此承保事故和除外不保事故竞合造成损害的,保险人不负赔偿责任。^④我国有法院判决就采用了该项规则。^⑤但是,“不包括占优势”规则的适用理应受到一定限制:第一,如果除外不保事故是通过保险合同条款明确约定的,那么由于保险合同大多为保险人单方拟定的格式合同,因此该项除外不保事故的内容理应受到相应的法律规制,一要适用《保险法》第 16 条的规定,审查保险人是否对该项内容履行了如实告知义务,二要适用《保险法》第 19 条的规定,审查该项内容是否符合内容控制的要求,有没有造成被保险人不合理的不利益。如果有一项审查结论为否,那么该项除外不保事故的约定效力就存在疑问,“不包括占优势”规则适用的前提条件就不复存在。第二,“不包括占优势”规则存立的另一理由是该项除外风险的对价已于保费收取时加以扣除,基于对价平衡原则,确实不应使保险人承担额外责任。不过我国的保险实务是否对风险精算的要求如此严格,存在疑问。如果保险公司不能证明除外不保事项的约定在保费精算和保费收取上已有体现,那么“不包括占优势”规则就不得适用。

(三)因果关系认定的特殊情形之二:因果关系不明确

以上对因果关系认定方法的分析都建立在一项前提之上,即造成伤害后果的原因是确定的,事故原因与伤害后果之间的事实关联也是清楚的。但是现实生活中事物的因果关系纷繁复杂,同时由于证据收集的问题,事件本身的前因后果也常常不能完全查清楚。对此种因果关系不明确的情形,前述认定方法就没有办法再运用。《保险法司法解释三》第 25 条对此问题作出了回应,即如果被保险人的损失究竟系由承保事故或者非承保事故还是免责事由造成难以确定,而当事人请求保险人给付保险金的,那么人民法院可以行使自由裁量权,按照承保风险所占事故原因的比例或程度,判决由保险人承担相应比例的保险责任。^⑥

《保险法司法解释三》第 25 条所涉及的“系由……造成难以确定”可以区分为“事实因果关系不明确”和“法律因果关系不明确”。然而,在英美法上,当一个伤害后果是由多个原因所造成的,其中部分是承保

① 参见江朝国:《保险法基础理论》,台湾瑞兴图书股份有限公司 2009 年版,第 423 页。

② [1974] QB 57, 69.

③ See John Lowry and Philip Rawlings, Proximate Causation in Insurance Law, The Modern Law Review, Vol. 68, No. 2 (Mar., 2005), pp. 310-319.

④ 参见江朝国:《保险法逐条释义:第一卷·总则》,台湾元照出版有限公司 2012 年版,第 790 页。

⑤ 参见广西壮族自治区玉林市玉州区人民法院(2014)玉初法民初字第 1675 号民事判决书。

⑥ 参见杜万华主编:《最高人民法院关于保险法司法解释(三)理解与适用》,人民法院出版社 2015 年版,第 587 页。

事故而部分是非承保事故之时,根据学者的总结,大致存在着四种处理规则:一是保险人对整个损失都不承担责任的传统规则;二是保险人对整个损失都承担责任的帕特里奇规则;三是要求在多种原因中找出主要的、有效的原因来判断保险人是否承担责任的有效近因规则;四是要求按照各个原因对所造成的损失的比例来分配责任的比例分配规则。^① 依此,比例分配原则理应是因果关系完全明确时,抑或事实因果关系明确而法律因果关系不明确时处理规则,而非事实因果关系都不明确时的处理规则。如果被保险人的损失在事实因果关系认定上究竟系由承保事故或者非承保事故还是免责事由造成都难以确定的,此时各项事故对伤害后果发生所施加之影响的比例究竟如何,是否算得出来?法官又该依据什么样的标准来完成心证过程呢?笔者认为,当事实因果关系不甚明确时,可以考虑在两种解决思路中选择:第一,当被保险人的损失究竟系由承保事故或者非承保事故还是免责事由造成难以确定的,只要不是被保险人一方存在阻碍或者耽误事实查明和证据调取的可归责事由,法院就作出有利于被保险人的解释,认定为意外伤害事故,判令保险人承担保险责任。第二,对因果关系这一事实同样存在着证明责任的问题,那么依据证据法原理,因果关系的证明责任应当分配给谁,谁就应当承受因果关系不明确所带来的不利法律后果。

四、意外伤害事故中举证责任的分配

意外伤害事故的判断要素以及意外事故与伤害后果之间的因果关系究竟应由谁来证明,又由谁来承受举证不能的不利后果,也是意外伤害保险纠纷中的重要问题。我国实务中存在着大量的所谓“猝死”案件或死因未明案件,引发了大量有关意外伤害保险是否赔付的纠纷,此时简单地推定为非意外伤害死亡而免除保险人责任,或者推定为意外伤害死亡而要求保险人承担责任,^②都是不妥当的,对此需要运用举证责任的基本原理来解决。

(一) 举证责任分配的一般规则

依据《中华人民共和国民事诉讼法》第64条的规定,我国民事诉讼中举证责任分配的主要原则是“谁主张,谁举证”。关于举证责任分配的实质标准,理论通说是“法律要件事实分类说”,实务界也多为运用。该学说遵循的原则是:(1)主张权利或法律关系存在的当事人,须对产生该权利或法律关系的法律事实负举证责任;(2)主张存在阻碍该权利或法律关系发生的当事人对该事实负举证责任。^③ 意外伤害保险承保的对象是“意外伤害事故”所导致的被保险人伤残、死亡,受益人如能证明意外伤害事故的存在以及意外伤害事故与伤害后果之间的因果关系,就可以向保险人请求保险金的赔付。因此,意外伤害事故的存在以及事故与损害之间的因果关系,是受益人权利发生的要件事实,一般应由作为原告的受益人承担举证责任。

依前所述,意外伤害事故的判断要素为外来性、突发性和非自愿性,前两项要素应由受益人来举证证明,争议不大。但是关于非自愿性应由受益人还是保险人来证明,则存在不少争议。这是因为:一方面非自愿性是受益人权利发生的要件事实,理应由受益人负举证责任;另一方面,非自愿性的反面即是故意行为,故意行为的证成将排除受益人的保险金请求权,故意行为又是受益人的权利障碍事实,理应由保险人负举证责任。有学者认为,实务中存在着大量为消费者所需求的合理险种,如学费保险、婚嫁保险等,而被保险人的求学、婚嫁无疑属于其主观上的故意行为。由于《保险法》未将“非故意”(非自愿性)作为“意外”的构成要件,那么人身意外伤害保险中,“非故意”并非构成要件,而仅为确认故意免责事由不存在的要素而已。^④ 既然不是构成要件,那么受益人就自然无须负举证责任。然而,这一推论是错误的。学费保险、婚嫁保险性质上应属于分红型的年金保险,而与意外伤害保险无关。另外,求学、婚嫁行为虽属于故意行为,但也不构成意外伤害事故,与其构成要件更无关联。在意外伤害事故的认定中,“意外”十分明显地指向非自愿性。笔者认为,非自愿性的确应由保险人负担举证责任,但其理由在于:第一,基于该事实对于受

^① 参见马宁:《保险法因果关系论》,《中外法学》2013年第4期。

^② 参见贾林青主编:《法院审理保险案件观点集成》,中国法制出版社2016年版,第248—251页。

^③ 参见程春华:《举证责任分配、举证责任倒置与举证责任转移——以民事诉讼为考察范围》,《现代法学》2008年第2期。

^④ 参见岳卫:《人身保险中故意免责的举证责任》,《法学》2010年第5期。

益人而言具有消极事实的特性,其举证甚为困难,为使原告不至于因为举证该事故“并非被保险人之故意行为所致”的困难而导致保险合同的目的难以达成,立法宜明确将非自愿性的举证责任分配由保险人负担。第二,相较之下,保险人一般而言较之被保险人有更强的举证能力,何况该要件本质上属于保险人的免责事由。^① 第三,死亡事故中,自杀事件相较于意外死因,具有盖然性较低的特性,若认为保险人对此一具例外性质的“自杀”要件负举证责任,应属合理。^② 第四,如果让保险人就非自愿性负举证责任,虽然可能导致部分被保险人利用保险人的举证困难进行保险诈骗,但这一不利益及风险,保险人可以通过保险运作机制加以分散。如果让受益人就非自愿性负举证责任,虽可以抑制保险欺诈,但使得不少确实遭受意外伤害事故损害的受益人无法获取保险金。

若将上述认知反映在立法之上,则可以借鉴《德国保险合同法》第178条的规定,推定被保险人所遭受的伤害事故是非自愿性的,除非保险人确有相反的证据能够推翻。并且规定该项推定的条文应为相对强制性规范,不得通过保险合同约定条款的方式作出对被保险人、受益人不利的变更。

(二) 举证责任的减轻: 举证困难之应对

举证责任分配的一般规则在没有特别充分合理依据的情形下不能随意变更,尤其是在意外伤害保险中,一方面存在着保险欺诈、道德风险发生的可能,对被保险人、受益人必须有所约束;另一方面伤害事故多可由专门的医学鉴定机构进行鉴定并提出证据,也可部分缓解受益人的举证困难。因此,举证责任分配的一般规则不应通过倒置或转换的方式来改变,外来性、突发性等意外伤害事故的判断要素和因果关系仍应由受益人负担举证责任,而非自愿性(或言故意行为免责)则还要由保险人负担举证责任。另外,根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第73条的规定,双方当事人对同一事实分别举出相反的证据,但都没有足够的依据否定对方证据的,人民法院应当结合案件情况,判断一方提供证据的证明力是否明显大于另一方提供证据的证明力,并对证明力较大的证据予以确认。因证据的证明力无法判断导致争议事实难以认定的,人民法院应当依据举证责任分配的规则作出裁判。据此,若一方当事人提出的证据已经证明该事实的发生具有高度的盖然性,那么法院可以对该事实予以确认。

尽管如此,举证困难的情形还是需要出台应对措施。意外伤害保险的受益人基本上都是普通的保险消费者,对哪些属于须证明事项以及如何证明,大多不甚明了。而且在受益人和被保险人不是同一人的情形下,受益人很可能当事故发生时不在现场,既不清楚具体情形也无法保留相关证据,更有甚者可能直到保险事故发生之前都对自己为受益人毫不知情。如果不区分情形一概要求受益人举证证明要达到法院能够形成合理确认的程度,那么意外伤害保险移转人身意外风险的制度目的将遭到极大减损。受益人的举证责任应当适当减轻。关于如何减轻举证责任,我国立法中并无相应规定,有学者试图从对《保险法》第22条的解读入手,不过《保险法》第22条的立法宗旨及功能仅为提醒或督促请求权人在请求保险金时应努力提供所有能提供的证明和资料,而不含举证责任之意。^③ 另有学者认为,受益人的举证责任是否应予减轻必须视个案情形而定,综合考量盖然性高低、可归责大小、风险承担能力强弱及两造举证能力优劣等因素,只有在受益人确有举证困难且必要时才考虑减轻其举证责任,而不是一概予以减轻,以避免以举证责任减轻为名而行同情感性断事之实。^④ 这一看法比较符合理想状态,但在我国实务中不易操作,并且也使诉讼当事人双方缺乏可预测性。笔者认为,受益人只须负一较低程度的证明责任即可,其仅需证明被保险人无导致其死亡、伤残的病史且于被保险人死亡、伤残当时确有发生意外伤害致死或致残之可能性的客观环境或条件,即应认为其已尽其举证责任。并且对伤害事故原因无法查明的法律后果,应区分情况决定

^① 参见叶启洲:《意外原因之举证、证明度减低及表见证明——从台湾“高等法院”100年度保险上字第18号判决谈起》,《保险专刊》2013年第1期。

^② 参见姜世明:《意外保险事件中“意外”要件之举证责任分配——评“高等法院”八十八年度保险上字第43号民事判决》,《月旦法学杂志》2007年第8期。

^③ 参见岳卫:《人身保险中故意免责的举证责任》,《法学》2010年第5期。

^④ 参见姜世明:《意外保险事件中“意外”要件之举证责任分配——评“高等法院”八十八年度保险上字第43号民事判决》,《月旦法学杂志》2007年第8期。

之:如果是保险公司在被告知发生保险事故之后,既怠于调查事故原因,也不与被保险人家属和受益人进行积极沟通,引导和要求其保留相关证据和进行相关鉴定,从而导致事后证据湮灭,事故原因无法调查清楚的,应让保险人承担不利后果,仍由其承担保险赔付责任;^①如果是因受益人的原因,甚至受益人阻挠查明被保险人伤残、死亡原因的,可以参照《保险法》第 21 条有关未及时发现通知的规定,相应减免保险人的保险赔付责任。^②

与此相应的,保险人同样存在着举证困难的情形。保险人想要成功举证证明被保险人是故意促成保险事故发生,往往仍需要被保险人财产和投保信息之外的其他资讯,但这些资讯通常难以为保险人所获得。为纾解保险人的举证困难,不应减轻其证明程度要求,否则可能对被保险人、受益人不利,而是应当赋予被保险人、受益人等利害相关人一定的说明、协助义务,从而间接减轻保险人的举证责任。例如,有学者主张,可以要求被保险人或受益人对保险人于个案中所提出的合理怀疑为具体说明,甚至可以要求被保险人或受益人对事故发生者的“无自杀、自残意向”的资讯(如正常上下班、无欠债、事发前后被保险人的生活细节、家庭关系等)负提出及说明义务,以使保险人有比对查证及反驳的对象。^③

五、结语

保险法上意外伤害事故的判断标准及其举证责任分配规则,在学理上莫衷一是,在立法上缺失明显,在实务上处理各异,亟待梳理。在未来的《保险法》修订之中,理应将意外伤害保险中意外伤害事故的判断及其证明以专门条文规范之,并提供体系化的解决方案,明确规定意外伤害事故的判断要素构成,分情形列举意外事故与伤害后果之间因果关系的认定标准,详细载明举证责任分配的基本规则。不过,单一的法律规定并不能完全解决意外伤害事故的判断及其证明问题,还需要通过在学理上不断地对实务中出现的繁杂多样的案情进行整理、分类,乃至抽象出具体裁判标准,以细化和补充保险法律的一般规范。只有将详尽、准确、系统化的法律规定与丰富的裁判标准相结合,才能妥善地处理争议激烈、数量几成爆炸之势的意外伤害事故认定纠纷。

责任编辑 翟中鞠

^① 参见云南省临沧市中级人民法院(2012)临中民终字第 162 号民事判决书。在该案中,保险公司接到被保险人所在单位报案后仅要求提供死亡证明,而医院只出具了“不明原因死亡(心脏猝死?)”的简单证明,并未明确死亡的具体原因,之后保险公司一直未与被保险人的家属积极联系,推动死亡原因的调查,致使被保险人家属在不明原委的情形下将尸体火化,无法再进行尸检,保险公司怠于履行相关法律义务的行为造成了死因无法查明的后果,理应承担不利后果,法院最后判决由保险公司承担保险赔付责任。

^② 参见王静:《保险案件司法观点集成》,法律出版社 2016 年版,第 279 页。

^③ 参见姜世明:《意外保险事故之举证责任分配——“最高法院”九一年台上字第 二一八七号民事判决评释》,《台湾本土法学》2006 年第 4 期。