

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度保險字第20號

原告 張萬長

法定代理人 張志源

訴訟代理人 周柏誠律師

被告 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 郭姿君律師

賴俊穎律師

林靖愉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國113年11月1日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條分別定有明文。經查，原告起訴時原聲明：「一、被告應給付原告新臺幣（下同）100萬元及自民國111年11月27日起至清償日止，按年利百分之十計算遲延利息。二、願供擔保請准宣告假執行。」等語（見本院卷一第9頁）。嗣於113年10月4日當庭更正聲明為：「被告應給付原告100萬元，及自民國111年11月27日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。二、願供擔保，請准宣告假執行。」。原告上開更正聲明，其請求之原因事實及訴訟標的法律關係並未變更，僅更正事實或法律上之陳述，核無不

01 合，均應准許，先予敘明。

02 貳、實體方面

03 一、原告於110年11月15日以自己為要保人及被保險人，向被告  
04 投保「富邦產物安心個人傷害保險」，保額金額100萬元，  
05 保險期間為1年（下稱系爭保單），原告於111年4月24日因  
06 騎腳踏車跌倒受傷（下稱系爭事故），被送往聯新國際醫院  
07 急診救治，經主治醫師診斷為「創傷性蜘蛛網膜下出血，創  
08 傷性硬腦膜下出血伴有意識喪失、、、。醫師囑言或備  
09 註：、、、2.病人目前呈現植物人狀態，無自主意識，無法  
10 言語產生回應，需臥床，定期翻身，目前生活無法自理，一  
11 至二小時即需抽痰，需氧氣24小時供應」，符合系爭保單條  
12 款附表所列「中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人  
13 狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要  
14 之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周  
15 密照護者。」之第一級失能情形，應給付保險金額100%即1  
16 00萬元，然原告檢附診斷書等相關資料，向被告提出保險金  
17 理賠申請時，遭被告以系爭事故屬系爭保單條款第7條第1項  
18 第3款所約定被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所  
19 含酒精成分超過道路交通法令規定標準者。」之除外責任為  
20 由，拒絕給付。被告所主張者無非係以原告於系爭事故當日  
21 於聯新國際醫院急診所為血液生化檢驗測得之血液酒精濃度  
22 332mg/dL（換算吐氣酒精濃度約1.66mg/L）為依據，然生化  
23 酵素法於身體休克時，因體內產生大量乳酸，極易產生偽陽  
24 性結果，無法確認受測者是否確有飲酒超過道路交通安全法  
25 令規定標準。又系爭保單條款第7條第1項第3款對於「車」  
26 並未定義，是否包含人力腳踏車存有疑義，應為有利於被保  
27 險人之解釋而不包括酒後騎乘人力腳踏車，被告自應給付失  
28 能保險金。是被告已於111年11月11日收到原告之理賠申請  
29 書，應自111年11月27日起至給付之日止，給付原告按年利  
30 率10%計算之遲延利息。爰依系爭保單條款第5條之約定，  
31 訴請被告給付保險金100萬元及遲延利息。並聲明：如上開

變更後之聲明。

二、被告則以：系爭保單為103年道路交通法令修正多年後簽訂，經多年交通宣導及執法，一般大眾已充分了解酒醉駕駛人力腳踏車等慢車亦屬違法行為，兩造於簽訂系爭保險契約時，對於酒後駕（騎）車之認知，包括人力腳踏車在內，始符合兩造締約之真意，且原告經於系爭事故發生後，經測得之血液酒精濃度數值及警方之記載，均超過道路交通安全規則第120條第1項第3款所定之標準，原告於系爭事故前飲酒已超過道路交通法令標準值，於酒後騎車致自身受傷失能，符合系爭保單條款第7條第1項第3款除外責任之範疇，被告自不負給付保險金之責等語，資為抗辯。並聲明：（一）原告之訴及假執行聲請均駁回。（二）如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

三、不爭執事項：

- （一）原告有向被告投保系爭保單，保額為100萬元，保險期間為1年。
- （二）原告於111年4月24日有自行騎乘腳踏車摔倒，導致有如本院卷一第45頁診斷證明書所載之傷勢（即創傷性蜘蛛網膜下出血，創傷性硬腦膜下出血伴有意識喪失；左側肋骨多發性骨折；左側踝部擦傷；左側膝部擦傷；多處損傷；急性呼吸衰竭併缺氧，下稱系爭傷勢）。
- （三）系爭傷勢係屬於系爭保單條款附表所列第一級失能之情形。
- （四）原告於111年4月24日下午3時38分經檢驗其血液酒精濃度為332mg/DL，同日晚間8時57分檢測乳酸濃度為3.93mmol/L。

四、本件爭點：

- （一）原告在111年4月24日騎乘腳踏車摔倒前，有無飲酒？
- （二）原告如於上開騎乘腳踏車摔倒前有飲酒，則其騎車時之吐氣酒精濃度是否達每公升0.15毫克或血液酒精濃度達0.03%以上？

01 (三) 對於系爭保單第7條第1項第3款所載「駕(騎)車」是否  
02 包含腳踏車？

03 五、本院得心證之理由：

04 (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  
05 亡時，負給付保險金額之責；前項意外傷害，指非由疾病  
06 引起之外來突發事故所致者，保險法第131條定有明文。  
07 原告於111年4月24日下午2時48分許，在桃園市○○區○  
08 ○路000號前騎自行車摔倒而受有系爭傷勢，為人報警處  
09 理後，送往聯新國際醫院急診救治等情，為兩造所不爭  
10 執，且有桃園市政府警察局受(處)理各類案件紀錄表、  
11 桃園市政府消防局緊急救護案件紀錄表、道路交通事故現  
12 場圖、道路交通事故調查報告表(一)、(二)、現場照  
13 片(見本院卷一第109、117、131至135、139至155頁)，  
14 是此部分事實堪信為真。

15 (二) 按系爭保單條款第7條第1項第3款約定：「被保險人因下  
16 列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金  
17 的責任：三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液  
18 所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。」次按慢車  
19 種類包括腳踏自行車；慢車駕駛人有飲用酒類或其他類似  
20 物後其吐氣所含酒精濃度達每公升0.15毫克或血液中酒精  
21 濃度達0.03%以上，不得騎乘自行車；慢車駕駛人，駕駛  
22 慢車經測試檢定酒精濃度超過規定標準，處1,200元以上  
23 2,400元以下罰鍰，並當場禁止其駕駛，為道路交通安全  
24 規則第6條第1款第1目、103年3月27日修正後增訂道路交  
25 通安全規則第120條第1項第4款(於108年3月29日修正移  
26 列至第3款)、103年1月8日修正後道路交通管理處罰條例  
27 第69條第1項第1款第1目、現行第73條第2項規定明確，將  
28 酒精濃度超過標準者列入處罰範圍。且系爭保單係於110  
29 年間簽訂之事實，為兩造所不爭執，足見兩造於訂約當時  
30 對於酒後駕車除外事由包括駕駛自行車一事，應可認定。  
31 至於原告主張系爭保單條款對於「車」並未定義，對被保

險人為有利解釋等語，然因上開法規於修正後已無此項不明確之處。是以，保險法第54條第2項固規定：「按解釋保險契約，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，定有明文。」然本件於訂約時既無疑義情形，原告主張應作有利於原告之解釋而不包括腳踏車云云，應無可採。

(三) 原告於111年4月24日下午3時35分採檢，於同日下午3時38分經檢驗其血液酒精濃度為332mg/DL，換算血液酒精濃度為百分之0.332等情，有桃園市政府警察局大園分局大園交通分隊道路交通事故當事人酒精測定紀錄表、聯新國際醫院生化檢驗報告單附卷可稽（見本院卷一第233、367頁），參以聯新國際醫院出院病歷摘要關於病史部分所載：「this 63 years old man has no systemic disease or use of drugs before, but he usually drinks in the holiday. His work was as doing 廚具. He was sent to our ED by EMT and his son. According to his son, he fell down himself from a bicycle after drinking on his way to visit a friend.」等語（見本院卷一第47頁），已可見原告之子向醫師表示原告係酒後騎腳踏車發生事故，考量原告之子為原告至親，對於原告當日事故發生前所為最為了解，其上開向急診醫師所為之陳述應可採信。至原告另又主張該陳述係原告次子張志通聽鄰居喊的，並未確認云云，然上開病歷之記載已翔實描述原告當日事故發生前之行程，亦未提到所謂「鄰居」所稱，原告僅空言否認推稱鄰居所述，難認有據。次查，原告上開經檢驗血液酒精濃度確實高於道路交通安全規則第120條第1項第3款規定之標準。是依上開證據顯示，原告係酒後騎腳踏車發生系爭事故而受有系爭傷勢，且血液酒精濃度高於交通法規之標準，依系爭保單條款第7條第1項第3款約定，被告應不負給付保險金之責。

(四) 至原告雖主張聯新國際醫院所為之血液濃度檢驗法為生化

01 酵素法，於人體休克時，因體內產生大量乳酸，易產生偽  
02 陽性之結果，無法確認原告是否確有飲酒超過上開標準之  
03 情形等語。本件參諸財團法人金融消費評議中心諮詢該中  
04 心專業醫療顧問之意見，其中一位顧問意見略以：原告上  
05 開檢測之血液濃度數值高於正常值，急診酒測值若是使用  
06 生化分析儀，在血中乳酸值偏高的情況下，確實有可能出  
07 現偽陽性的狀況，若遇此狀況，較準確的方式是應該進一  
08 步使用氣相層析儀再做測定，以避免爭議，但本件血中乳  
09 酸數據因與酒測數據非同一時間點，若要推論第一時間點  
10 因血中高乳酸血症造成血中酒精濃度數值為偽陽性較為薄  
11 弱等語（見本院卷二第313、317至318頁），另一顧問意  
12 見略以：按醫院使用之生化分析儀以酵素法進行酒精濃度  
13 測定時，血中異常升高的乳酸和乳酸去氫酶會產生干擾，  
14 使結果出現偽陽性，過往已有相關文獻討論，本件酒精濃  
15 度檢驗時間為111年4月24日下午3時38分，乳酸濃度之檢  
16 驗時間為同日晚間8時57分，兩者有5小時之間隔，且過程  
17 中出現腦出血惡化併腦脫疝，緊急氣管內管置入等事件，  
18 難謂此異常乳酸值非疾病病程進展所導致，亦即無足夠證  
19 據認定該異常酒精濃度檢測之當下，其乳酸濃度已屬異常  
20 等語（見本院卷二第314至315頁）。又參以本院函詢林口  
21 長庚紀念醫院之結果略以：依醫學文獻針對67名外傷病人  
22 之血中酒精檢測，生化酵素法與氣相層析法之檢驗結果一  
23 致。另依病歷記載，本件病人於外傷事件發生前確有飲  
24 酒，至急診室抽血檢測酒精值高達332mg/DL，除非有其他  
25 疑似造成偽陽性之因素，才需以其他檢測方式進一步確認  
26 等語（見本院卷二第475頁）。綜觀上述意見可知，本件  
27 在未有檢測血中酒精濃度當下之血中乳酸檢測數值，不足  
28 以認定生化酵素法中血中酒精濃度有受到乳酸干擾之情  
29 況，而本件原告之血液檢體僅保留7日而不存在（本院卷  
30 一第347頁），於無法再為檢測之情形下，原告上開主張  
31 仍難認有據。至原告另聲請再向林口長庚紀念醫院函詢原

01 告於酒精濃度檢驗當下，其體內乳酸值有無影響酒精檢驗  
02 結果等疑義，然審酌依現存病歷記載並未於急診就診檢驗  
03 血液酒精濃度當時同時為乳酸值之檢測，且原告之血液檢  
04 體亦已不存，再為函詢仍無法推認原告檢驗血液酒精濃度  
05 時之乳酸值數值，而為對原告有利之認定，本院認無再次  
06 函詢之必要，併此敘明。

07 六、從而，原告依系爭保單條款第5條之約定，請求被告給付保  
08 險金100萬元，及自111年11月27日起至清償日止，按年息百  
09 分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴業經駁  
10 回，其假執行之聲請即失所根據，應一併駁回。

11 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，  
12 於判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

13 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

14 中 華 民 國 113 年 11 月 22 日  
15 民事第四庭 法 官 陳昭仁

16 正本係照原本作成。

17 如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀。

18 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

19 中 華 民 國 113 年 11 月 22 日  
20 書記官 李思儀