臺灣高等法院花蓮分院刑事判決

112年度上訴字第47號
112年度上訴字第48號

上　訴　人　臺灣花蓮地方檢察署檢察官
上　訴　人
即　被　告　黃定南

選任辯護人　曾炳憲律師
上　訴　人
即　被　告　藍文義

選任辯護人　賴淳良律師
　　胡孟郁律師
上　訴　人
即　被　告　吳昌衡

選任辯護人　李文平律師

上列上訴人因被告傷害致死等案件，不服臺灣花蓮地方法院110年度訴字第138、160號中華民國112年2月24日第一審判決（起訴案號：臺灣花蓮地方檢察署110年度偵字第1802、1872、3421號；追加起訴案號：臺灣花蓮地方檢察署110年度偵緝字第286、287號），提起上訴，本院判決如下：

主　　文

上訴駁回。

犯罪事實及理由

壹、本案審理範圍之說明：

本案原審判決後，當事人上訴情形說明如下：

一、檢察官對原審判決提起全部上訴，認被告黃定南、藍文義、吳昌衡(以下合稱被告3人)係犯傷害致死罪。

二、上訴人即被告黃定南(下稱被告黃定南)係對原判決以否認犯行為由提起上訴(本院47卷一第203至204頁，本院47卷二第60至61頁)。

三、上訴人即被告藍文義、吳昌衡(下稱被告藍文義、吳昌衡)係就原判決有罪部分表明僅就量刑部分提起上訴(本院47卷一第37至39、66、75至76、203至205頁，本院47卷二第60、127頁)。

貳、本案經本院審理結果，認第一審判決以被告3人共同犯刑法第277條第1項之傷害罪(另所犯刑法第302條剝奪他人行動自由罪，依刑法第55條規定，從一重即傷害罪處斷)，判處被告黃定南有期徒刑2年；被告藍文義、吳昌衡各處有期徒刑1年6月，核其認事用法並無不當，量刑亦屬妥適，應予維持，並引用第一審判決記載之事實、證據及理由（如附件）。

叁、當事人上訴意旨：

一、檢察官上訴略謂：

㈠法務部法醫研究所(下稱法醫研究所)民國110年6月17日法醫理字第11000240840號函覆稱：被害人蕭進楠(下稱被害人)主要於000年0月00日因遭毆打受傷傷勢為重度鈍擊腹部及胸部，分別造成腸道挫傷出血、及肋骨於後端（肋骨後端與脊椎相交關節處）之肋椎關節處骨折。此類型態傷應該符合腳踹、重擊之結杲；於檢察官函詢：「若為外力造成被害人此傷害，而加害人未持用工具僅以腳踹踢，其用力程度是否很大力？若僅踢1至2下是否會造成被害人此種傷害？」法醫研究所函稱：「由被害人尚能進住一般病房，較支持初期狀況尚穩定，兩天後惡化，研判與濫用藥物之併發症相關。但若無此類腳踹踢之結果，被害人仍有存活之機率。」亦即若無被告等共同毆打死者，被害人仍有存活機率，是足認被告等

共同毆打被害人之行為，難謂與被害人之死亡無相當因果關係存在。

㈡「被害人在其主要照顧者即證人○○○看護下，並無任何吸毒、攜帶毒品之行為」、「醫生幫被害人打止痛針，被害人吵著要打止痛，我告知被害人醫生說要4小時」，業經證人○○○於原審證述綦詳，倘若被害人有施用毒品止痛之行為，又何須央求醫生打止痛針？是原審認被害人施用毒品乙節，尚有誤會。足認被告等之傷害行為與被害人之死亡間，顯有相當因果關係。原審判決對此客觀證據，視而不見，認定被告傷害行為與被害人之死亡結果無相當因果關係，其判決不無認事用法之違誤，被告3人除了共犯刑法第302條剝奪他人行動自由罪外，另涉共犯刑法第277條第2項前段之傷害致死罪嫌等語。

二、被告黃定南上訴意旨略以：

被告黃定南未參與毆打被害人與剝奪其行動自由，且尚乏證據證明被告黃定南與被告藍文義、吳昌衡就此二行為互為謀議進而形成犯意聯絡，檢察官此部分舉證尚有不足，自難逕以此2罪相繩等語。

三、被告藍文義上訴意旨略以：原判決僅憑被害人之子女於原審陳述之意見，即判處有期徒刑1年6月，與被告藍文義客觀上之犯行相比，顯屬過苛。此外，其於偵審階段即已交代全部犯行，且在原審時即積極與被害人家屬商談和解事宜，但因被害人家屬未能接受，以致於和解沒有實質進展，目前也積極嘗試與被害人家屬洽談和解等語。

四、被告吳昌衡上訴意旨略以：

本案業經原審查明，被告吳昌衡僅有傷害犯行，也坦認該犯行，然判處有期徒刑1年6月，與一般傷害案件相較，實屬過重，恐有違罪刑相當原則。且家中尚有母親要扶養，希望能夠給予自新機會。就原審判決傷害部分願意與被害人調解，進行司法修復等語。

肆、本院判斷之說明：

一、被告黃定南上訴否認犯行，並無理由：

被告黃定南確與被告藍文義、吳昌衡共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，由被告藍文義、吳昌衡下手實施傷害、剝奪他人行動自由犯行：

㈠原判決依憑證人林正義於偵查中證述：其與被告黃定南及被害人間之債權債務關係、被告黃定南、藍文義、吳昌衡間具有大哥、小弟地位高低、被告黃定南指使手下即被告藍文義、吳昌衡毆打被害人，被告黃定南嗣後要求其陳述，本案與被告黃定南無關，惟其如實向檢察官陳述等情，再與證人即被害人之○○○○○迭於警詢、偵訊、原審證述：伊收到林正義通知始前往佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(下稱花蓮慈濟醫院)照顧被害人，被害人住院期間，被告黃定南欲與被害人家屬和解，其親自見聞林正義與被告黃定南自承，因催告被害人履行債務無果，小弟才毆打被害人，被告黃定南等4人均在場，願負擔醫療及生活費用等語互核相符；另證人楊居原亦於警詢明確證述：被告黃定南於110年3月18日逕將「○○民宿」之監視器主機拔走等語(警卷第172頁)，並綜合歸納、分析、判斷後，認被告黃定南確與被告藍文義、吳昌衡共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，由被告藍文義、吳昌衡下手實施傷害、剝奪他人行動自由犯行，已詳敘其所憑證據及認定之理由，俱與卷證相符，亦無悖於經驗法則或論理法則之情事。被告黃定南空言否認，與上開事實不符，無足採信。

㈡至於被告藍文義始終無法具體說明其與被害人係於何時、何地、因何原因而有其所稱之幾萬元債務；又案發當日同去現場之被告吳昌衡於偵查中亦表示：不清楚被害人為何欠被告藍文義錢，欠多少錢伊亦不知道等語(偵1802卷第316、319頁)，復查無證據證明有其所宣稱之債務，難認被告藍文義與被害人間存有債權債務關係。其於案發當時又係被告黃定南之司機，伊於本案維護被告黃定南之證詞無足採信。

㈢綜上，足認被告黃定南確與被告藍文義、吳昌衡共同基於傷

害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，由被告藍文義、吳昌衡下手實施上揭犯行無訛。被告黃定南上訴否認犯行，並無理由，應予駁回。

二、關於檢察官上訴部分之說明：

㈠刑法第277條第2項前段所定傷害致死罪乃加重結果犯之立法形式，而依刑法第17條規定，加重結果犯係故意的基本犯罪與過失加重結果之結合犯罪，並非一有基本犯罪（傷害行為）及加重結果（死亡）即能成立，必須基本犯罪所隱藏之特有危險因而產生死亡結果，其間客觀上有相當因果關係，且行為人主觀上對該加重結果有注意之義務能預見而未預見，亦即就加重結果之發生具有過失，方能構成（最高法院106年度台上字第4163號刑事判決意旨參照）。是本案被告3人是否構成公訴意旨所指之傷害致死罪，首應就其被訴於110年3月17日晚間傷害被害人之行為，是否與被害人後續所生之死亡結果具有相當因果關係一事加以判斷，以下分述之：

㈡被害人之死亡與被告3人之傷害行為應無相當因果關係：

1.因果關係認定說明：

⑴我國刑法實務上關於因果關係理論，向採「相當的因果關係說」，其目的係為防止「條件說」不當擴大刑事責任。因相當的因果關係可以將「偶然的事實」或「偶然發生的結果」從刑法評價上予以摒除，即原則上得將不尋常或異常因果連結關係視為偶然發生的條件，以不具相當性而加以排除。換言之，「相當性」理論是以條件因果關係為前提，認為並非所有造成結果的條件均係犯罪構成要件相當的條件，而是對於結果的發生具有一定程度或然率的條件，始被認為結果發生的相當條件。至何謂「相當性」，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在的一切事實，為客觀地事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為的同一條件，均可發生同一的結果者，則該條件與結果的發生即具相當性，行為與結果即有相當的因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀地審查，認為不必皆發生此結果者，則該

條件與結果不相當，不過為偶然的事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。是關於「相當性」的判斷，雖不要求行為之於結果的發生必達「必然如此」或「毫無例外」的程度，惟至少具備「通常皆如此」或「高度可能」的或然率（最高法院108年台上字第127號判決意旨參照）。

⑵在因果歷程中如介入其他條件行為時：

①被告之行為既經評價為結果發生之「相當」原因，則不論有無其他事實介入，對具因果歸責關聯性(根據一般日常生活經驗，有該行為，通常皆足以造成該結果之相當性時，方有歸責關聯性。申言之，至結果發生為止之因果流程，從行為之時點以觀，在日常生活經驗上屬於得以預測時，即肯定相當因果關係之存在。亦即，應就行為當時所存在之一切事實為客觀之事後審查)皆不生影響。但在判斷是否「相當」時，也應先判斷是否有所謂「因果關係超越」之情形，亦即每個條件必須自始繼續作用至結果發生，始得作為結果之原因，假若第一個條件（原因）尚未對於結果發生作用，或發生作用前，因有另外其他條件（原因）的介入，而迅速單獨地造成具體結果，此其後介入之獨立條件（原因）與具體的結果形成間，具有「超越之因果關係」，使得第一個條件（原因）與最終結果間欠缺因果關係，即所謂「因果關係中斷」或「因果關係超越」。

②從而，在因果歷程中所介入之其他條件行為，必以係獨立於最先對行為客體製造法所不容許風險之行為，且該獨立行為在最先行為尚未對結果發生作用前，即迅速單獨造成具體結果，始屬超越最先行為之因果關係，亦可稱反常的因果歷程，中斷最先不法行為與結果發生之因果關係。反之，其他條件行為若不具有對結果發生之獨立作用或獨立危險，亦即最先不法行為與結果間仍具有「常態關連性」，而未產生重大因果偏離時，行為人自仍應就該結果負責。

2.本案被害人因被告3人之行為而受傷及其嗣後發生死亡結果間之相關事實：

⑴本案被告3人傷害被害人後，因被害人身體不適，被告黃定南通知林正義前往「○○民宿」，於110年3月18日凌晨時許，被害人獲釋由林正義陪同搭乘計程車前往花蓮慈濟醫院急診就醫後之治療過程，依據花蓮慈濟醫院電子病歷（22）住院治療經過（含翻譯）(下稱花慈住院治療紀錄，相卷第263頁以下)指明：

①3/18入院後，於一般病房接受保守性治療及給予預防肺炎之抗生素Augmentin，當時被害人意識仍清楚。他請○○○協助上廁所，幾分鐘後，○○○聽到一個大聲響，去看的時候發現他倒在地上沒有意識。無脈性心跳停止，進行急救約10分鐘(三個循環CPR)，發現其瞳孔放大無反射，抽血顯示乳酸增加的酸血症，且急性腎臟損傷(AKI)，將被害人轉至加護病房。我們裝了胸管，抽出870毫升的血液，因AKI及酸血症acidosis連續性血液透析替代療法(CRRT)。

②3/19，因白色痰液及肺部鑼因(rhonchi【乾鑼因】【連續音】：一種較粗的低音調震動聲【rattling sound】，主要是大呼吸道【支氣管】因分泌物過多所造成)，抽血檢查顯示白血球增加、發炎指數增加CPR升高至2.14。肝指數及膽指數bilirubin增加。所以我們換成抗生素TAZOCIN。發現了幾次類癲癇症狀，綜合被害人過去的用藥紀錄，懷疑是安非他命中毒，我們用了midazolam減緩其癲癇症狀，且讓實驗室跑了一下藥物篩檢，顯示mAMP陽性，此項結果指出在3天內被害人有使用安非他命。被害人自此開始在藥物鎮定下。且此次的PEA的原因可能是因肝休克所導致的低血糖。因為此次的院內心跳停止及瞳孔放大，安排了全身電腦斷層，發現了右側基底核處有缺血性中風。

③3/20抽血檢測出肝指數AST升高至5001，ALT升高至2376，伴隨高膽紅素血症及高血氨症伴隨低血糖，懷疑是缺血性肝炎(ischemic hepatitis)所致，中性白血球開始中毒性分裂(發炎現象)。

④3/21氨指數升高至170，給予lactuiose。我們更換Bfluid

to aminopoly-h(肝功能輔助劑)，且發現血小板減少症(Thrombocytopenia)。

⑤3/22為了觀察被害人意識我們停止給予midazolam，中性白血球分裂仍持續，故更換抗生素成Meropenem及Vancomycin(為了避免藥物濫用時所致的感染引發敗血症)。凝血功能障礙仍持續且下午時段發現大量的黑血便。

⑥3/23雖然關掉了midazolam以超過24小時但意識仍未恢復，給予Flumazenil（鎮靜安眠藥的結抗劑）後意識稍微恢復至E2VTM4但之後又下降，同一時間氨指數是OK的，我們請神內醫師來評估被害人右側基底核中風的問題。我們安排EGD(上消化道內視鏡)來評估腸胃道出血，但沒有發現明顯的出血處。且血液培養顯示有念珠菌血症，所以我們給予anidulafungin。

⑦3/24因念珠菌血症，組合式感染控制被實施，TEE(經食道心臟超音波檢查)沒有發現心臟有感染性贅瘤或其他結構性異常，但可能有菌眼內炎(candida endophthalmitis)。且腸鏡顯示有pesudomembranous colitis偽膜性腸炎。給予口服的Vancomycin及Doxycycline。

⑧3/25安排MRI及24小時心電圖查看被害人的意識問題，MRI無法確認腦病變是缺氧性或代謝性腦病變。因為持續性的腸胃道出血及氨血症指數我們停止laculose的給予，TPN(全靜脈營養)給予，其他病菌感染的排查安排了支氣管肺泡沖洗。

⑨3/26血小板增高至50000，因為先前的念珠菌感染。

⑩3/27發生急性的呼吸困難，懷疑是腦部病變所致。行腦部電腦斷層，顯示假性蜘蛛網膜下腔出血的表徵，指出有缺氧性病變且24小時的EEG也如此證實。

⑪3/28因為被害人預後不好，與家屬討論他們簽署了DNR放棄急救同意書。

⑫3/29撤掉維生系統於17：25死亡。(相卷第263至265頁)

3.被害人之死因經法醫解剖鑑定結果：

⑴於110年3月31日10時許，檢察官使法醫研究所法醫師蕭開平

解剖屍體為鑑定，解剖暨鑑定報告書略以：依解剖及組織病理切片觀察結果發現，被害人生前患有肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、肥厚心肌病變與濫用藥物史，因住院前有全身多處舊挫傷，包括右側肋骨1-9肋骨樋枷式骨折與腸道挫傷，導致下腸胃道出血特徵，併發支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎。判明被害人之死亡機轉為敗血性休克、呼吸衰竭。研判死亡原因：甲、敗血性休克、呼吸衰竭；乙、樋枷式骨折、支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎；丙、濫用毒品史、胸挫傷、腎衰竭。鑑定結果：死亡方式為疑為他殺或意外，尚「未確認」，請調查被害人生前濫用毒品史及右胸樋枷式骨折之原因後決定之等語，此有法醫研究所110年5月14日法醫理字第11000029190號函暨附件「解剖報告書暨鑑定報告書」存卷可考(相卷第333至335、342至343頁)。

⑵檢察官再於同年5月19日函請法醫研究所確認被害人死亡原因，法醫研究所函復意旨略以：「…2.由被害人解剖時發現有多重病症應與外傷無關，包括肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、肺炎及肥厚心肌病變等，甚至腦炎併發腦實質內有小膿瘍等慢性病症，由組織病理學研判應該與被害人生前有濫用藥物史；尤其因為濫用海洛因的濫用途徑為血管注射，濫用藥物之毒品內含有大量雜質並使用不潔的注射器造成肺部及臟器血管栓塞、細菌栓塞之敗血性併發症相關。3.由被害人主要於110年3月17日因遭毆打受傷傷勢為重度鈍擊腹部及胸部，分別造成腸道挫傷出血、及肋骨於後端(肋骨後端與脊椎相交關節處)之肋椎關節處骨折。此類型傷應該符合腳踹、重擊之結果。縱使沒有遭到毆打，被害人的慢性併發多重病症，猝死機率仍高。…樋枷胸（肋骨樋枷式骨折）是否致命，取決於肋骨骨折移位之嚴重性，非單純肋骨骨折數量，致命因素包括：①影響呼吸功能造成疼痛而使得換氣量不足；②影響呼吸功能直接造成換氣量不足；③因肋骨骨折刺穿肺臟，造成肺臟損傷、肺臟塌陷，併發血胸。④綜合研判，被害人遭受的胸部樋枷式骨折雖相當嚴重，但初

期未造成呼吸衰竭、肺臟塌陷，但因為長期濫用藥物亦使得藥物脫癮症狀，常使得對生存能力的疼痛耐受性高於常人，但生存能力生活功能耐受性低於常人(如長年的濫用藥物對身體的傷害產生各種併發症；如鑑定書及前述所載之肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、腦炎、敗血性休克)，導致最後因為敗血性休克(濫用藥物之併發重症為主)、呼吸衰竭(棲枷式骨折為輔)死亡。(若為外力造成被害人此傷害，而加害人為持用工具僅以腳踹踢，其用力程度是否很大力？若僅踢1至2下是否會造成被害人此種傷害？)①由傷害程度(來看)應該相當嚴重，但除了棲枷式骨折外尚有腹腔腸道出血。②應該至少由各個方位踢踹胸部(若準確踢踹)至少胸部2下，腹部至少1下。③由被害人尚能進住一般病房，較支持初期狀況穩定。兩天後惡化，研判與濫用藥物之併發症相關。但若無此類腳踹踢之結果，被害人仍有存活之機率，此有法醫研究所110年6月17日法醫理字第11000240840號函附卷可稽(相卷第389至392頁)。

⑶臺灣花蓮地方檢察署110年7月20日110甲字第117號相驗屍體證明書所記載，被害人直接引起死亡之原因：敗血性休克、呼吸衰竭。先行原因：(甲原因)棲枷式骨折、支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎。(乙原因)濫用毒品史、胸挫傷(遭人毆打)、腎衰竭，而於110年3月29日17時25分死亡等節(相卷第401頁)。

4.原審分別函詢法醫研究所、花蓮慈濟醫院，關於被害人之死亡原因，函復如下：

⑴花蓮慈濟醫院函復意旨略以：被害人於110年3月18日11時20分入住病房，期間處理疼痛問題，於同日18時19分，發現倒臥廁所，協助躺回病床後，於同日18時21分，發現心跳微弱，啟動急救措施。病人心臟驟停需「CPR」，常見原因為腦出血、心臟破裂、大量內出血、呼吸道阻塞等，惟這些情況多半發生在創傷當下，或來醫院時已有徵兆，鮮少住院後才突然發生，且本次「CPR」後的一系列檢查，亦未發現明

顯上述原因。被害人尿液呈甲基安非他命陽性反應，惟無法確認是否為本次急救之主因。又被害人自110年3月18日夜間急救後，即放置氣管內管，呈呼吸衰竭，並進入多重器官衰竭。而呼吸狀況變差係多重原因造成，無法指出單一原因。學理上腦部病變會導致呼吸衰竭，「缺氧性腦病變」係「CPR」後可預期之情況，被害人後續發生的菌血症、肝腎功能惡化亦會惡化腦病變。而缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致被害人死亡之主要原因，此有花蓮慈濟醫院111年6月23日慈醫文字第1110001822號函存卷可考(原審138卷二第31至33頁)。

⑵另法醫研究所函復略以：解剖時發現被害人罹患多重病症（含肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、肺炎、肥厚心肌病變、腦炎併發腦實質內小膿瘍等）與外傷無關，研判應與濫用藥物史相關，以上可同列為死亡原因。本案可能死亡原因有三：①嚴重外傷造成樓枷式骨折及其併發症（血胸、肺塌陷等）－他殺之考量因素；②長期濫用藥物的併發症、多器官發炎（含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克）為長期濫用藥物併發自然疾病加重病情－自然疾病因藥物濫用之意外因素；③被害人疑似施用甲基安非他命致血液陽性反應及病房內跌倒失去意識之過程－意外因素。多器官發炎及衰竭（含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克），均可成為猝死之可能原因，惟本案尚有嚴重外傷造成樓枷式骨折及其併發症（血胸、肺塌陷等），具連續性之因果關係，但被害人係長期濫用藥物者，有長期濫用藥物併發症（多器官發炎、衰竭及敗血症），請法院依心證研判之，此有法務部法醫研究所111年7月6日法醫理字第11100039510號函在卷可參(原審138卷二第221至224頁)。

5.綜合花慈住院治療紀錄、「解剖報告書暨鑑定報告書」、法醫研究所及花蓮慈濟醫院函復意旨：

⑴法醫鑑定死亡方式疑為「他殺」或「意外」，尚「未確認」，參諸樓枷胸致命之因素，認被害人住院初期未造成呼吸衰

竭、肺臟塌陷，尚能進住一般病房，狀況穩定，其後惡化研判與濫用藥物之併發症相關。

⑵又「被害人剛入院時生命徵象穩定，在鼻導管氧氣給予的情況，心跳79下每分鐘、血壓134/87㎜Hg、呼吸20下每分鐘，被害人除疼痛外無特別不舒服」、「在急診已做完全身影像相關檢查，棲枷胸為此時發現，但並無發現明顯的持續性出血、也無明顯肺塌陷；抽血部分，也無特別異常。所以在急診無臨床上明顯呼吸衰竭之現象，也無放置氣管內管」，綜合上述結果，故決定收普通病房觀察即可。入院後給予疼痛控制來預防肺炎，也同時開上抗生素等情，有花蓮慈濟醫院112年9月13日慈醫文字第1120002692號函在卷可證(本院47卷一第327頁)。另觀花慈住院治療紀錄，被害人於110年3月18日入院後，其在一般病房接受保守性治療，及給予預防肺炎之抗生素，被害人人意識清楚。

⑶於110年3月18日18時19分，被害人倒臥廁所，於同日18時21分，發現心跳微弱，啟動急救措施，心臟驟停需「CPR」，經一系列檢查亦未發現心臟驟停之常見原因（腦出血、心臟破裂、大量內出血、呼吸道阻塞等），而「CPR」後可預期發生「缺氧性腦病變」並導致呼吸衰竭，嗣被害人陸續發生菌血症、肝腎功能惡化，亦會惡化腦病變。缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致被害人死亡之主要原因。至於，被害人住院三日內雖曾施用甲基安非他命，是否導致其倒臥廁所、心臟驟停，尚無法確認。

⑷綜上所述，應認被害人之呼吸衰竭與棲枷胸無相當因果關係，而缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致被害人死亡之主要原因，與本案被告3人所為傷害行為所受傷勢無關。被害人因曾施用甲基安非他命致血液陽性反應，在病房內跌倒失去意識，再因長期濫用藥物併發多器官發炎（含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克）而「意外」死亡。

6.檢察官上訴意旨之說明：

⑴被害人之呼吸衰竭與棲枷胸無相當因果關係，而缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致被害人死亡之主要原因，與本案被告3人所為傷害行為所受傷勢無關，已如前述，檢察官上訴引用法醫研究所函所提「若無被告等共同毆打死者，被害人仍有存活機率」等語，似係以條件因果關係理論認定因果關係，與我國刑法實務上關於因果關係之認定，向採「相當的因果關係說」，其目的係為防止「條件說」不當擴大刑事責任者有間，應無理由。

⑵本院函詢花蓮慈濟醫院被害人體內安非他命的濃度，慈濟醫院雖未就此為明確的回復，然依該函附件(本院47卷一第491、493頁)，該院是以1000NG/ML作為檢驗甲基安非他命的閥值，然而依毒品危害防制條例第33條之第4項授權衛福部訂頒之濫用藥物尿液檢驗作業準則第15條第1項第1 款，安非他命類藥物之閥值為500NG/ML，而花蓮慈濟醫院是以1000NG/ML作為檢驗標準，足認被害人確實有施用甲基安非他命，檢察官上訴意旨僅憑證人○○○於原審證述被害人無施用毒品止痛之行為(原審160卷第271頁)，認被害人無施用毒品等語，與上開客觀數據有違，應無理由。

⑶本件檢察官所提證據不足以證明被告3人涉犯傷害致人於死犯行，其上訴並無理由。

三、原審判決認被告3人共同犯傷害罪及剝奪他人行動自由罪，2罪為想像競合犯，應從一重之傷害罪處斷，就被告3人所處之宣告刑已就刑法第57條各款事由詳為審酌並敘明理由，認事用法均無違誤，量刑既未逾越法定刑度，亦無濫用裁量之權限，所量處之刑尚屬適法，無違比例原則，並無顯然失出或有失衡平之情，要難指為違法，被告3人及檢察官之上訴，並無理由，應予駁回：

㈠量刑輕重，屬為裁判之法院得依職權自由裁量之事項，苟其量刑已以行為人之責任為基礎，並斟酌刑法第57條各款所列情狀，在法定刑度內，酌量科刑，無顯然失當或違反公平、比例及罪刑相當原則者，亦無偏執一端，致明顯失出失入情

形，即不得指為違法。

㈡原審認被告3人有本案所犯2罪，事證明確予以論處，並以行為人之責任為基礎，審酌刑法第57條之相關科刑條件，因而就被告黃定南量處有期徒刑2年，被告藍文義、吳昌衡各量處有期徒刑1年6月，原判決業已審酌各項被告3人犯罪動機、情節輕重、生活狀況、品行、智識程度及犯罪後態度等一切情狀，予以綜合整體評價，所為刑之量定，客觀上既未逾越法定刑度，又無悖於前述量刑原則，原判決量刑自無失之過重之情，縱與被告3人主觀上之期待有所落差，仍難指其量刑有何不當或違法，被告藍文義、吳昌衡以現有正當工作、須扶養母親，原審量刑過重等為由上訴請求從輕量刑，由於原審已就被告等人之生活狀況、智識程度及家庭經濟狀況等情，予以綜合整體評價在內，是被告藍文義、吳昌衡以此為由請求從輕量刑；被告黃定南否認犯行；檢察官認被告3人係犯傷害致死罪，均為無理由，應予駁回。

伍、缺席判決部分：

一、按被告經合法傳喚，無正當之理由不到庭者，得不待其陳述，逕行判決，刑事訴訟法第371條定有明文。

二、查被告吳昌衡經合法傳喚，無正當理由不到庭(本院卷二第89、91、93、95、97、99、125、127頁），爰不待其陳述，逕行判決。

據上論斷，應依刑事訴訟法第371條、第373條、第368條，作成本判決。

本案經檢察官林于湄提起公訴，檢察官張君如追加起訴，檢察官黃曉玲提起上訴，檢察官黃怡君到庭執行職務。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　7　　月　　31　　日

刑事第二庭審判長法　官　林慧英

法　官　謝昀璉

法　官　李水源

以上正本證明與原本無異。

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

未敘述理由者，並得於提起上訴狀後20日內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。
告訴人或被害人如對於本判決不服者，應具備理由請求檢察官上訴，其上訴期間之計算係以檢察官收受判決正本之日期為準。
中　　華　　民　　國　　114　　年　　7　　月　　31　　日
書記官　張佑銓
附錄本案論罪科刑法條全文：
中華民國刑法第277條
傷害人之身體或健康者，處5年以下有期徒刑、拘役或50萬元以下罰金。
犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或7年以上有期徒刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。
中華民國刑法第302條
私行拘禁或以其他非法方法，剝奪人之行動自由者，處5年以下有期徒刑、拘役或9千元以下罰金。
因而致人於死者，處無期徒刑或7年以上有期徒刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。
第1項之未遂犯罰之。

【附件】

臺灣花蓮地方法院刑事判決

110年度訴字第138號
110年度訴字第160號

公　訴　人　臺灣花蓮地方檢察署檢察官
被　　告　黃定南
選任辯護人　黃重鋼律師
被　　告　藍文義
選任辯護人　魏辰州律師
　　洪維廷律師
被　　告　吳昌衡
選任辯護人　李文平律師

張照堂律師

上列被告因傷害致人於死等案件，經檢察官提起公訴（110年度偵字第1802號、第1872號、第3421號）及追加起訴（110年度偵緝字第286號、第287號），本院判決如下：

主　文

黃定南共同犯傷害罪，累犯，處有期徒刑貳年。

藍文義、吳昌衡共同犯傷害罪，各處有期徒刑壹年陸月。

事　實

一、黃定南對於林正義有消費借貸契約債權，林正義向黃定南稱其對於蕭進楠亦有消費借貸契約債權，若黃定南遇見蕭進楠時，請通知一聲等語。嗣於民國110年3月17日夜間，蕭進楠在花蓮縣○○市○○○路00號「○○○○○○（下稱遊戲場）」娛樂消費，黃定南知悉後遂通知林正義，並邀集藍文義、吳昌衡前往上址遊戲場，欲催告蕭進楠履行債務。斯時林正義僅向蕭進楠催告履行債務，惟黃定南、藍文義及吳昌衡竟共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，於110年3月17日23時22分許，藍文義、黃定南自花蓮縣○○市○○○路進入上揭遊戲場，藍文義揪住蕭進楠衣領，將其帶往上揭遊戲場後門，吳昌衡則在花蓮縣○○市○○○街上揭遊戲場後門等待，以此非法方法剝奪蕭進楠之行動自由。在上揭遊戲場後門，藍文義、吳昌衡復徒手毆打、腳踢踹蕭進楠之胸、腹部數下，蕭進楠因而倒地，並受有右側第1至9根肋骨骨折合併血氣胸、腸道挫傷之傷害。黃定南、藍文義與吳昌衡見蕭進楠倒地無法移動，仍於同日23時25分許，由藍文義、吳昌衡架住蕭進楠雙臂，使蕭進楠進入車號000-0000號自用小客車，再由吳昌衡駕駛該汽車搭載蕭進楠，藍文義則駕駛車號000-0000號自用小客車搭載黃定南，四人一同前往花蓮縣○○市○○○街00號「○○民宿」，繼續剝奪蕭進楠之行動自由。後因蕭進楠身體不適，黃定南通知林正義前往上址「○○民宿」，於110年3月18日0時34分許，蕭進楠獲釋由林正義陪同搭乘計程車就醫，而於110年3月18日0時34

分許，林正義與蕭進楠抵達佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟醫院）急診（林正義部分，業經臺灣花蓮地方檢察署檢察官為不起訴處分確定）。

二、案經蕭進楠之○○○○○、○○○訴由花蓮縣警察局○○分局報告臺灣花蓮地方檢察署檢察官偵查起訴。

理　由

一、按被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，除法律有規定者外，不得作為證據。被告以外之人於審判外之陳述，雖不符前四條之規定，而經當事人於審判程序同意作為證據，法院審酌該言詞陳述或書面陳述作成時之情況，認為適當者，亦得為證據。當事人、代理人或辯護人於法院調查證據時，知有刑事訴訟法第159條第1項不得為證據之情形，而未於言詞辯論終結前聲明異議者，視為有前項之同意，刑事訴訟法第159條第1項、第159條之5分別定有明文。經查，除證人林正義於警詢之陳述係被告以外之人審判外之言詞，不得作為證據外，本件作為判斷之證據（陳述或文書），當事人及辯護人對於證據能力均未於言詞辯論終結前聲明異議（本院110年度訴字第138號刑事卷宗一第266頁、第286頁；本院110年度訴字第138號刑事卷宗二第356頁；本院110年度訴字第160號刑事卷宗第151頁、第336頁），復無顯有不可信之情況，本院審酌該言詞或書面陳述作成時之情況認為適當，是均得為證據，合先敘明。

二、訊據被告藍文義、吳昌衡坦承傷害、剝奪他人行動自由犯行。被告黃定南固坦承，蕭進楠於110年3月17日夜間，在花蓮縣○○市○○○路00號「○○○○○○」娛樂消費，黃定南、藍文義、吳昌衡前往上址遊戲場。藍文義、吳昌衡共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，於110年3月17日23時22分許，藍文義、黃定南自花蓮縣○○市○○○路進入上揭遊戲場，藍文義揪住蕭進楠衣領，將其帶往上揭遊戲場後門，吳昌衡則在花蓮縣○○市○○○街上揭遊戲場後門等待，以此非法方法剝奪蕭進楠之行動自由。在上揭遊戲場後

門，藍文義、吳昌衡復徒手毆打、腳踢踹蕭進楠之胸、腹部數下，蕭進楠因而倒地，並受有右側第1至9根肋骨骨折合併血氣胸、腸道挫傷之傷害。藍文義與吳昌衡見蕭進楠倒地無法移動，仍於同日23時25分許，由藍文義、吳昌衡架住蕭進楠雙臂，使蕭進楠進入車號000-0000號自用小客車，再由吳昌衡駕駛該汽車搭載蕭進楠，藍文義則駕駛車號000-0000號自用小客車搭載黃定南，四人一同前往花蓮縣○○市○○○街00號「○○民宿」。後因蕭進楠身體不適，林正義前往上址「○○民宿」，於110年3月18日0時34分許，林正義陪同蕭進楠搭乘計程車就醫，而於110年3月18日0時34分許，林正義與蕭進楠抵達花蓮慈濟醫院急診等節，惟被告黃定矢口否認有何傷害、剝奪他人行動自由之犯行，辯稱：伊未命被告藍文義、吳昌衡毆打蕭進楠云云。辯護人則以：蕭進楠積欠被告藍文義金錢，被告藍文義欲向蕭進楠索取，被告黃定南尚阻止被告藍文義、吳昌衡毆打蕭進楠；證人林正義推諉卸責，不足採信，資為辯護。經查：

㈠蕭進楠於110年3月17日夜間，在花蓮縣○○市○○○路00號「○○○○○○」娛樂消費，黃定南、藍文義、吳昌衡前往上址遊戲場。藍文義、吳昌衡共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，於110年3月17日23時22分許，藍文義、黃定南自花蓮縣○○市○○○路進入上揭遊戲場，藍文義揪住蕭進楠衣領，將其帶往上揭遊戲場後門，吳昌衡則在花蓮縣○○市○○○街上揭遊戲場後門等待，以此非法方法剝奪蕭進楠之行動自由。在上揭遊戲場後門，藍文義、吳昌衡復徒手毆打、腳踢踹蕭進楠之胸、腹部數下，蕭進楠因而倒地，並受有右側第1至9根肋骨骨折合併血氣胸、腸道挫傷之傷害。藍文義與吳昌衡見蕭進楠倒地無法移動，仍於同日23時25分許，由藍文義、吳昌衡架住蕭進楠雙臂，使蕭進楠進入車號000-0000號自用小客車，再由吳昌衡駕駛該汽車搭載蕭進楠，藍文義則駕駛車號000-0000號自用小客車搭載黃定南，四人一同前往花蓮縣○○市○○○街00號「○○民

宿」。後因蕭進楠身體不適，林正義前往上址「○○民宿」，於110年3月18日0時34分許，林正義陪同蕭進楠搭乘計程車就醫，而於110年3月18日0時34分許，林正義與蕭進楠抵達花蓮慈濟醫院急診等節，為被告黃定南、藍文義、吳昌衡所不爭執，核與證人林正義、○○○於偵訊、本院審判期日之證述大致相符，並有解剖報告書暨鑑定報告書、照片存卷可佐，此部分事實首堪認定。

㈡又證人林正義於偵訊明確證述，其向被告黃定南借款新臺幣（下同）9萬元，返還5萬元，尚餘4萬元，而蕭進楠向其借款50萬元，按月分期返還5萬元，其向被告黃定南稱，若找到蕭進楠，通知其一聲，嗣後被告黃定南通知其前往遊戲場，其向被告黃定南稱我不管你們的事，便進入遊戲場尋找蕭進楠催告履行債務，斯時被告黃定南、藍文義跟隨其後，且拉著蕭進楠衣領往遊戲場後門，被告吳昌衡在該處等候，渠等談話後，被告藍文義、吳昌衡即徒手毆打蕭進楠，其曾出言阻止渠等繼續毆打，被告黃定南回稱，這是我與蕭進楠間的事，你林正義不要管，之後便稱欲帶蕭進楠轉往他處，期間被告黃定南一直辱罵蕭進楠，其騎車返家後，被告黃定南通知其前往「○○民宿」，蕭進楠稱很痛欲送醫，其便陪同蕭進楠前往花蓮慈濟醫院急診，其通知蕭進楠之○○○○○至花蓮慈濟醫院。被告藍文義、吳昌衡均稱呼被告黃定南「大哥」，應係被告黃定南之小弟，被告黃定南嗣後要求其陳述，本案與被告黃定南無關，惟其如實向檢察官陳述等語，互核與證人即蕭進楠之○○○○○迭於警詢、偵訊、本院審判期日證述，其收到林正義通知始至花蓮慈濟醫院照顧蕭進楠，蕭進楠住院期間，被告黃定南欲與蕭進楠家屬和解，其親自聽聞林正義與被告黃定南自承，因催告蕭進楠履行債務無果，小弟才毆打蕭進楠，被告黃定南等四人均在場，願負擔醫療及生活費用等語大致相符。另證人楊居原亦於警詢明確證述，被告黃定南於110年3月18日逕將「○○民宿」之監視器主機拔走等語，應認被告黃定南湮滅關係自己

刑事被告案件之證據甚明。再參諸證人林正義、楊居原於本院審判期日之證述多所迴避或遺忘，無法排除迫於被告黃定南的壓力，自應以其等於偵訊或警詢之證述較為可採。是證人林正義證述其與被告黃定南及蕭進楠間之債權債務關係、被告黃定南、藍文義、吳昌衡間地位高低、被告黃定南使被告藍文義、吳昌衡毆打蕭進楠等節確實可以相信。至於，共同被告藍文義顯係被告黃定南之下屬，伊維護被告黃定南之證詞無足採信。

㈢綜上所述，應認被告黃定南確與被告藍文義、吳昌衡共同基於傷害、剝奪他人行動自由之犯意聯絡，由被告藍文義、吳昌衡下手實施上揭犯行無訛。

三、公訴意旨另謂：被告黃定南、藍文義、吳昌衡客觀上可預見毆打人之腹部，可能使人受傷造成死亡，仍於首揭時間、地點，由藍文義、吳昌衡徒手毆打、腳踢踹蕭進楠之胸部數下，致蕭進楠因胸挫傷、腎衰竭、棲枷式骨折、支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎、敗血性休克、呼吸衰竭，而於110年3月29日17時25分死亡。因認被告共同涉犯刑法第277條第2項前段傷害致人於死罪嫌。惟按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實。不能證明被告犯罪者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154條第2項、第301條第1項分別定有明文。事實之認定，應憑證據，如未能發現相當證據，或證據不足以證明，自不能以推測或擬制之方法，以為裁判基礎（最高法院40年台上字第86號刑事判例意旨參照）。認定犯罪事實所憑之證據，雖不以直接證據為限，間接證據亦包括在內；然而無論直接或間接證據，其為訴訟上之證明，須於通常一般之人均不致有所懷疑，而得確信其為真實之程度者，始得據為有罪之認定，倘其證明尚未達到此一程度，而有合理之懷疑存在時，事實審法院復已就其心證上理由予以闡述，敘明其如何無從為有罪之確信，因而為無罪之判決，尚不得任意指為違法（最高法院76年台上字第4986號刑事判例意旨參照）。訊據被告堅決否認有何傷害致人於死犯行，

辯稱：渠等之傷害行為與蕭進楠之死亡結果，不具相當因果關係，且客觀上無法預見渠等傷害行為可能導致蕭進楠死亡等語。辯護人亦以：被告之傷害行為與蕭進楠之死亡結果，不具相當因果關係，且被告客觀上無法預見其等傷害行為可能導致蕭進楠死亡，資為辯護。經查：

㈠蕭進楠因胸挫傷、腎衰竭、樋枷式骨折、支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎、敗血性休克、呼吸衰竭，而於110年3月29日17時25分死亡等節，為被告所不爭執，並有法務部法醫研究所110年5月14日法醫理字第11000029190號函暨附件「解剖報告書暨鑑定報告書」存卷可佐，此部分事實首堪認定。

㈡於110年3月31日10時許，檢察官使法務部法醫研究所法醫師蕭開平解剖屍體為鑑定，解剖暨鑑定報告書略以：依解剖及組織病理切片觀察結果發現，蕭進楠生前患有肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、肥厚心肌病變與濫用藥物史，因住院前有全身多處舊挫傷，包括右側肋骨1-9肋骨樋枷式骨折與腸道挫傷，導致下腸胃道出血特徵，併發支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎。判明蕭進楠之死亡機轉為敗血性休克、呼吸衰竭。研判死亡原因：甲、敗血性休克、呼吸衰竭；乙、樋枷式骨折、支氣管性肺炎、心肌炎、腦炎；丙、濫用毒品史、胸挫傷、腎衰竭。鑑定結果：死亡方式為疑為他殺或意外，尚「未確認」，請調查蕭進楠生前濫用毒品史及右胸樋枷式骨折之原因後決定之等語，此有法務部法醫研究所110年5月14日法醫理字第11000029190號函暨附件「解剖報告書暨鑑定報告書」存卷可考。檢察官再於同年5月19日函請法務部法醫研究所確認蕭進楠死亡原因，法務部法醫研究所函復意旨略以：樋枷胸（肋骨樋枷式骨折）是否致命，取決於肋骨骨折移位之嚴重性，非單純肋骨骨折數量，致命因素包括：㈠影響呼吸功能造成疼痛而使得換氣量不足；㈡影響呼吸功能直接造成換氣量不足；㈢因肋骨骨折刺穿肺臟，造成肺臟損傷、肺臟塌陷，併發血胸。綜合研判，蕭進楠遭受的胸部樋枷式骨折雖相當嚴重，但初期未造成呼吸衰竭、

肺臟塌陷，尚能進住一般病房，支持初期狀況穩定。二日後惡化，研判與濫用藥物之併發症相關。另蕭進楠長期濫用藥物，使得疼痛耐受性高於常人，生活功能耐受性低於常人（濫用藥物產生併發症，如：肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、腦炎、敗血性休克），導致最後因敗血性休克（濫用藥物之併發重症為主）、呼吸衰竭（連枷式骨折為輔）死亡。而蕭進楠受傷型態符合腳踹、重擊之結果，惟蕭進楠縱未受毆打，其慢性併發多重病症，猝死機率仍高，此有法務部法醫研究所110年6月17日法醫理字第11000240840號函附卷可稽。

㈢復於審判中，本院依當事人之請求，分別函詢法務部法醫研究所、花蓮慈濟醫院，關於蕭進楠之死亡原因。花蓮慈濟醫院函復意旨略以：蕭進楠於110年3月18日11時20分入住病房，期間處理疼痛問題，於同日18時19分，發現倒臥廁所，協助躺回病床後，於同日18時21分，發現心跳微弱，啟動急救措施。病人心臟驟停需「CPR」，常見原因為腦出血、心臟破裂、大量內出血、呼吸道阻塞等，惟這些情況多半發生在創傷當下，或來醫院時已有徵兆，鮮少住院後才突然發生，且本次「CPR」後的一系列檢查，亦未發現明顯上述原因。蕭進楠尿液呈甲基安非他命陽性反應，惟無法確認是否為本次急救之主因。又蕭進楠自110年3月18日夜間急救後，即放置氣管內管，呈呼吸衰竭，並進入多重器官衰竭。而呼吸狀況變差係多重原因造成，無法指出單一原因。學理上腦部病變會導致呼吸衰竭，「缺氧性腦病變」係「CPR」後可預期之情況，蕭進楠後續發生的菌血症、肝腎功能惡化亦會惡化腦病變。而缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致蕭進楠死亡之主要原因，此有花蓮慈濟醫院111年6月23日慈醫文字第1110001822號函存卷可考。另法務部法醫研究所函復略以：解剖時發現蕭進楠罹患多重病症（含肝炎、肝硬化、腎衰竭、慢性胰臟炎、肺炎、肥厚心肌病變、腦炎併發腦實質內小膿瘍等）與外傷無關，研判應與濫用藥物史相

關，以上可同列為死亡原因。本案可能死亡原因有三：㈠嚴重外傷造成棲枷式骨折及其併發症（血胸、肺塌陷等）－他殺之考量因素；㈡長期濫用藥物的併發症、多器官發炎(含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克）為長期濫用藥物併發自然疾病加重病情－自然疾病因藥物濫用之意外因素；㈢蕭進楠疑似施用甲基安非他命致血液陽性反應及病房內跌倒失去意識之過程－意外因素。多器官發炎及衰竭（含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克），均可成為猝死之可能原因，惟本案尚有嚴重外傷造成棲枷式骨折及其併發症（血胸、肺塌陷等），具連續性之因果關係，但蕭進楠係長期濫用藥物者，有長期濫用藥物併發症（多器官發炎、衰竭及敗血症），請法院依心證研判之，此有法務部法醫研究所111年7月6日法醫理字第11100039510號函在卷可參。另觀住院治療經過，蕭進楠於110年3月18日入院後，其在一般病房接受保守性治療，及給予預防肺炎之抗生素，病人意識清楚。蕭進楠請其○○協助如廁，數分鐘後倒地無意識、心跳停止，進行「CPR」急救（三個循環），抽血顯示「酸血症」、「急性腎臟損傷（AKI）」。於110年3月19日更換抗生素發現幾次類癲癇症狀，懷疑是安非他命中毒症狀，經實驗室篩檢後顯示「mAMP陽性」，認蕭進楠三日內曾施用安非他命。因本次院內心跳停止及瞳孔放大，安排全身電腦斷層，發現「右側基底核處缺血性中風」。於110年3月23日，安排「EDG（上消化道內視鏡）」，沒有發現明顯腸胃道出血處。於110年3月24日因念珠菌血症，實施組合式感染控制。於110年3月25日，安排「MRI」及24小時心電圖查看病人意識問題，無法確認腦病變係缺氧性或代謝性腦病變。於110年3月27日，發生急性呼吸困難，懷疑是腦部病變所致，經電腦斷層顯示「假性蜘蛛網膜下腔出血」表徵，及24小時「EEG」證實缺氧性病變。於110年3月28日，蕭進楠預後不佳，家屬簽署「DNR」放棄急救同意書，於110年3月29日17時25分死亡，此有電子病歷（22）住院治療經

過（含翻譯）附卷可稽。

㈣綜合「解剖報告書暨鑑定報告書」、法務部法醫研究所及花蓮慈濟醫院函復意旨，法醫鑑定死亡方式疑為「他殺」或「意外」，尚「未確認」，參諸楗劦胸致命之因素，認蕭進楠住院初期未造成呼吸衰竭、肺臟塌陷，尚能進住一般病房，狀況穩定，其後惡化研判與濫用藥物之併發症相關。又於110年3月18日18時19分，蕭進楠倒臥廁所，於同日18時21分，發現心跳微弱，啟動急救措施，心臟驟停需「CPR」，經一系列檢查亦未發現心臟驟停之常見原因（腦出血、心臟破裂、大量內出血、呼吸道阻塞等），而「CPR」後可預期發生「缺氧性腦病變」並導致呼吸衰竭，嗣蕭進楠陸續發生菌血症、肝腎功能惡化，亦會惡化腦病變。缺氧性腦病變、菌血症、肝腎衰竭係最後導致蕭進楠死亡之主要原因。至於，蕭進楠住院三日內雖曾施用甲基安非他命，是否導致其倒臥廁所、心臟驟停，尚無法確認。綜上所述，應認蕭進楠之呼吸衰竭與楗劦胸無相當因果關係，且因曾施用甲基安非他命致血液陽性反應，在病房內跌倒失去意識，再因長期濫用藥物併發多器官發炎（含肝炎、肝硬化、腎炎、胰臟炎、腦炎、敗血性休克）而「意外」死亡。

㈤刑事訴訟法第161條第1項規定，檢察官就被告犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法。因此，檢察官對於起訴之犯罪事實，應負提出證據及說服之實質舉證責任。倘其所提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出證明之方法，無從說服法院以形成被告有罪之心證，基於無罪推定之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法院92年台上字第128號判例意旨參照）。本件檢察官所提上開證據不足以證明被告涉犯傷害致人於死犯行，惟此部分與上揭傷害罪部分，有加重結果犯之實質上一罪關係，爰不另為無罪之諭知，併此敘明。

四、核被告黃定南、藍文義、吳昌衡所為，均係犯刑法第277條第1項傷害罪、第302條剝奪他人行動自由罪。又被告黃定

南、藍文義、吳昌衡共同基於傷害之犯意聯絡，由被告藍文義、吳昌衡徒手毆打、腳踢踹蕭進楠之胸、腹部數下，嗣蕭進楠雖因敗血性休克、呼吸衰竭而死亡。惟被告之傷害行為與蕭進楠死亡之結果，不具相當因果關係，難令被告就蕭進楠之死亡負加重結果刑事責任，業如前述綦詳，是公訴意旨認被告係犯刑法第277條第2項前段傷害致人於死罪，容有未洽，惟因二者基本社會事實同一，爰依刑事訴訟法第300條規定，變更檢察官所引應適用之法條。再被告藍文義、吳昌衡、黃定南就上開傷害、剝奪他人行動自由犯行，有犯意聯絡及行為分擔，應論以共同正犯。末被告基於單一犯罪計畫而緊接實施之上開犯行，係一行為而觸犯數罪名，為想像競合犯，依刑法第55條規定，從一重即傷害罪處斷。末被告黃定南前因違反毒品危害防制條例案件，經本院以109年度聲字第601號裁定應執行有期徒刑6月確定，甫於109年10月27日易科罰金執行完畢，此有臺灣高等法院被告前案紀錄表存卷可稽，其受有期徒刑執行完畢後，五年以內故意再犯本案有期徒刑以上之罪，為累犯，參酌司法院釋字第775號解釋意旨，裁量不加重最低本刑。

五、爰以行為人之責任為基礎，審酌一切情狀，並注意刑法第57條各款事項（詳全卷），兼衡被害人蕭進楠之子女顏永杰、顏茹軒、顏茹萍於本院陳述之意見，分別量處如主文所示之刑。

據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段、第300條，刑法第28條、第277條第1項、第302條第1項、第47條第1項、第55條，刑法施行法第1條之1第1項，判決如主文。

本案經檢察官林于湄提起公訴，檢察官張君如追加起訴，檢察官蕭百麟、黃曉玲到庭執行職務。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　24　　日

刑事第五庭　審判長法　官　粘柏富

法　官　劉孟昕

法　官　施孟弦