

臺灣新北地方法院刑事判決

113年度交訴字第19號

公 訴 人 臺灣新北地方檢察署檢察官

被 告 蔡宗淵

選任辯護人 李柏杉律師

上列被告因過失致死等案件，經檢察官提起公訴（112年度偵字第54927號），本院判決如下：

主 文

蔡宗淵犯過失致人於死罪，處有期徒刑壹年。又犯駕駛動力交通工具發生交通事故致人於死逃逸罪，處有期徒刑壹年陸月。應執行有期徒刑貳年肆月。

犯罪事實

蔡宗淵於民國112年6月15日14時57分許，駕駛車牌號碼00-0000號自用小客車，沿新北市板橋區四川路1段往同市區中山路方向前進，途經同市區四川路1段與同市區忠孝路口處，欲右轉往同市區實踐路方向之際，本應注意於交岔路口右轉彎時應先換入外側車道，駛至路口後再行右轉及兩車並行之間隔，並隨時採取必要之安全措施，而依當時情形，天候晴、日間自然光線、市區道路柏油路面、乾燥、無缺陷、無障礙物、視距良好等並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，適車嘉輝騎乘車牌號碼000-0000號普通重型機車沿同向行駛於蔡宗淵右前方外側車道，駛至上開地點亦欲右轉至同市區忠孝路前，蔡宗淵竟橫跨同向內外側兩車道線加速行駛，並貿然於交岔路口前切入外側車道，加速超越右方車嘉輝之機車後往右急轉，因而與車嘉輝之左手臂、肩膀發生碰撞，致車嘉輝人車倒地，車嘉輝因而受有創傷性腦出血、肺炎併呼吸衰竭、左側股骨骨折、左側第二至第七肋骨骨折、左側鎖骨骨折之傷害而隨即送往亞東紀念醫院急診治療，再於同年7月17日轉入蕭中正醫院呼吸照護病房治療，嗣於同年8月11日轉入板橋國泰醫院急診治療，於同年8月14日12時7分許因慢性呼吸衰竭

01 合併呼吸器依賴、外傷性腦出血致慢性阻塞性肺病致吸入性肺炎
02 而死亡。又蔡宗淵於發生上開交通事故後，竟基於發生交通事
03 故，致人死亡而逃逸之犯意，未對車嘉輝採取救護或為其他必要
04 之救助措施，亦未報警處理或停留現場等候警到場處理，即逕自
05 駛離現場而逃逸。嗣經警據報到場處理，並調閱監視器錄影畫面
06 確認車牌號碼，始循線查悉上情。

07 理 由

08 壹、證據能力

09 一、被告之辯護人主張證人陳亮宇於檢察官偵查中之證述未經交
10 互詰問，屬傳聞證據，爭執其證據能力（見本院交訴卷第51
11 頁）。然查，證人陳亮宇於偵查中檢察官訊問時所為之陳
12 述，業經具結，衡酌上開證人筆錄作成之外部狀況為整體考
13 量，認無顯不可信之情況存在，且被告及辯護人亦未釋明上
14 開證人偵訊筆錄製作原因、過程、內容功能等外在環境，有
15 何顯不可信之情況，依刑事訴訟法第159條之1第2項之規
16 定，認證人陳亮宇於偵查中經具結之證述，有證據能力。況
17 證人陳亮宇於本院審判期日業經傳喚到庭進行交互詰問程
18 序，業已保障被告之詰問權，且檢察官、被告及其辯護人均
19 得經由交互詰問程序檢驗證人證言之憑信，法院亦得經此程
20 序直接言詞審理證人之證詞，自應認證人陳亮宇前開證述有
21 證據能力。

22 二、本判決其餘所引之證據，檢察官、被告及其辯護人均同意作
23 為證據（見本院交訴卷第51頁），且檢察官、被告及其辯護
24 人迄言詞辯論終結前未就上開證據之證據能力聲明異議，本
25 院審酌上開證據並非公務員違法取得，亦無證據力明顯過低
26 之情形，且與本案之待證事實具關聯性，認以之作為證據為
27 適當，復經本院於審判期日就上開證據進行調查、辯論，依
28 刑事訴訟法第159條之5規定自有證據能力。

29 貳、認定犯罪事實所憑之證據及理由

30 訊據被告蔡宗淵矢口否認有何過失致死、肇事逃逸之犯行，
31 辯稱：右轉前我有看到被害人車嘉輝的車，我超車後就右

01 轉，但沒有撞到被害人，我車子沒有任何痕跡，也沒有聽到
02 撞擊聲，轉過去後我也不知道後面有人摔倒，轉彎時有減
03 速，轉過去後以相同速度行駛云云。辯護人則為被告辯護
04 稱：被害人車輛係左傾倒地，以物理學角度而言，若被害人
05 車輛與被告車輛發生碰撞應為右傾倒地，被告車輛是否真有
06 碰撞被害人有疑問，縱被告車輛疑似與被害人身體擦碰重心
07 不穩而倒地，亦極度輕微，被告歷次陳述均稱未聽見聲響、
08 晃動，自無法察覺發生碰撞、被害人倒地，且被告為職業送
09 貨者，無前科，於車水馬龍之馬路肇事逃逸不合常理，被告
10 無肇事逃逸之主觀犯意；又肇事至被害人死亡歷時2個月，
11 且被害人年紀大、本身有慢性病史，車禍發生之急性創傷已
12 經處理完畢，從護理記錄可知被害人惡化前狀況已經有回
13 復，中間發生不明原因或慢性病原因使狀況急轉直下，屬超
14 越因果關係、因果關係中斷之突發事件，且開立死亡證明書
15 之醫師亦強調無法判斷因果關係，死亡證明書僅寫入風險、
16 將很多死因合併為原因，故被告行為與被害人死亡間無相當
17 因果關係等語。經查：

- 18 一、被告於112年6月15日14時57分許駕駛自小客車，沿新北市板
19 橋區四川路1段往同市區中山路方向前進，途經同市區四川
20 路1段與同市區忠孝路口處，欲右轉往同市區實踐路方向，
21 適被害人騎乘機車沿同向行駛於被告右前方外側車道，駛至
22 上開地點亦欲右轉至同市區忠孝路時，被告駕車超越被害人
23 之機車後右轉，被害人人車倒地，因而受有創傷性腦出血、
24 肺炎併呼吸衰竭、左側股骨骨折、左側第二至第七肋骨骨
25 折、左側鎖骨骨折之傷害而隨即送往亞東紀念醫院急診治
26 療，再於同年7月17日轉入蕭中正醫院呼吸照護病房治療，
27 嗣於同年8月11日轉入板橋國泰醫院急診治療，於同年8月14
28 日12時7分許死亡；被告於上開交通事故發生後，未對被害
29 人採取救護或為其他必要之救助措施，亦未報警處理或停留
30 現場等候警到場處理，即駛離現場等事實，業據被告坦承在
31 卷，核與告訴人即被害人配偶陳阿雪於警詢及偵訊時所

述相符（見偵卷一第13至16、121至124頁），並有道路交通事故現場圖、道路交通事故調查報告表(一)及(二)、道路交通事故談話紀錄表（見偵卷一第29至33頁）、車輛詳細資料報表（見偵卷一第41頁）、新北市警察局板橋分局交通分隊道路交通事故照片黏貼紀錄表、監視器截圖紀錄表（見偵卷一第43至60頁）、舉發違反道路管理事件通知單（見偵卷一第61頁）、亞東紀念醫院診斷證明書、就醫病歷、護理紀錄（見偵卷一第23頁；偵卷二第5至759頁）、亞東醫院出院病歷摘要（見偵卷二第143至159頁）及病程紀錄（見偵卷二第225頁）、蕭中正醫院診斷證明書及出院病歷摘要（見偵卷一第133至139頁）、板橋國泰醫院死亡證明書（見偵卷一第103頁）、板橋國泰醫院乙種診斷證明書、出院病歷摘要（見偵卷一第141至146頁）、檢察官勘驗監視器畫面筆錄（見偵卷一第122頁）、本院113年9月19日勘驗筆錄暨監視錄影畫面截圖（含Google地圖查詢約略距離截圖）（見本院交訴卷第68至70、73至80、81至89頁）及監視器影像光碟等附卷可稽，堪認屬實。

二、過失致死部分：

(一)被告駕駛車輛違反注意義務肇事有過失：

- 1.經本院勘驗肇事案發現場監視錄影之光碟片，勘驗結果如下：(1)檔名「1-監視器碰撞」：全長1分59秒。①錄影時間14:56:13，被害人騎乘機車於外側車道直行，被告駕駛自小客車行駛於外側車道靠近中間車道線。此時被害人機車行駛在被告汽車右前方，雙方車輛右前方向燈均閃爍(圖1-1)。
- ②錄影時間14:56:15，被告汽車向左偏，加速行駛橫跨在中間車道線上，此時被告汽車已行駛在被害人機車左側，兩車並行前進，此時被害人機車右前方向燈已未亮(圖1-2至圖1-3)。
- ③錄影時間14:56:16，被害人機車減速駛至四川路一段與忠孝路交岔路口停止線時右轉，而被告汽車從中間車道線處急切右轉切入外側車道，被告汽車車頭超越被害人機車(圖1-4至圖1-5)。
- ④錄影時間14:56:17，雙方車輛右轉過程

01 中，被害人機車左側車身與被告汽車右後側車身逐漸靠近，
02 惟因監視器拍攝方向，未能看見雙方碰撞情形(圖1-6至圖1-
03 8)。⑤錄影時間14:56:18，被告汽車右轉駛入忠孝路後，此
04 時見被害人機車倒地，被害人左側身體著地(圖1-9)。⑥錄
05 影時間14:56:47，一名女騎士將機車停在路中間阻擋後方車
06 輛靠近被害人；錄影時間14:57:50，一名男性路人打電話協
07 助(圖1-10至圖1-11)。(2)檔名「2-監視器碰撞」：全長59
08 秒。①錄影時間14:56:14，前方黑色自小客車(車號B*KJ-601
09 7，車頂裝設車頂架)右轉忠孝路(圖2-1)。②錄影時間14:5
10 6:16，被告汽車與被害人機車同時右轉忠孝路，此時被害人
11 機車行駛在被告汽車右側後車輪處，可見被害人左手臂、肩
12 膀處與被告汽車右側後車輪上方之板金發生碰撞，被害人左
13 側身體遭碰撞後，因而失去平衡，被害人與機車一起朝左側
14 傾倒，被害人左側身體著地(圖2-2至圖2-7)。③錄影時14:5
15 6:36，一名女騎士將機車停放在路中間阻擋後方車輛靠近被
16 害人(圖2-8)等情，此有本院113年9月19日勘驗筆錄暨監視
17 錄影畫面截圖在卷可佐(見本院交訴卷第68至70、73至78
18 頁)。是自上開勘驗結果及監視錄影畫面截圖可認，被害人
19 機車與被告汽車原均行駛於外側車道，被害人則行駛在被告
20 右前方，兩車均顯示右轉方向燈表示欲右轉，被告為超越被
21 害人機車則橫跨內、外側兩車道線加速行駛，兩車至交岔路
22 口時係併行狀態，被告為搶先右轉則於鄰近交岔路口前之行
23 人穿越道上直接切入外側車道，加速超越右方被害人之機車
24 後往右急轉，此時併行於外側車道同欲右轉之被害人閃避不
25 及，左手臂、肩膀處與被告汽車右側後車輪上方之板金發生
26 碰撞，被害人左側身體遭碰撞後失去平衡，被害人因此朝左
27 側人車倒地。

- 28 2.按汽車行駛時，駕駛人應注意兩車並行之間隔，並隨時採取
29 必要之安全措施；汽車行駛至交岔路口，其行進、轉彎，應
30 應依下列規定：右轉彎時，應距交岔路口三十公尺前顯示方
31 向燈或手勢，換入外側車道、右轉車道或慢車道，駛至路口

01 後再行右轉，道路交通安全規則第94條第3項、第102條第1
02 項第4款分別訂有明文。本件被告考領有自用小客車駕駛執
03 照，當熟知上開規定，而依當時天候晴、日間自然光線、市
04 區道路柏油路面、乾燥、無缺陷、無障礙物、視距良好，並
05 無不能注意之情形，被告竟疏未注意及此，其於行駛至交岔
06 路口前即已知悉右前方之被害人亦欲右轉，為超越被害人駕
07 車橫跨同向內外兩車道線加速行駛，並貿然於交岔路口直接
08 切入外側車道，加速超越右方被害人之機車後往右急轉，而
09 未先行換入外側車道駛至路口再行右轉，且疏未與被害人保
10 持安全距離，致汽車碰撞被害人身體，被害人因失去平衡而
11 倒地，足堪認定被告於行車及轉彎時，確有未依規定轉彎及
12 未保持安全距離之過失甚明。被告及其辯護人辯稱被告與被
13 害人並無碰撞、被告無過失云云，即非可採。

14 (二)被告過失行為與被害人死亡結果間有相當因果關係：

15 1.刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果
16 關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合
17 行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一
18 般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一
19 之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果
20 即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條
21 件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該
22 條件與結果不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果
23 間即無相當因果關係。過失致人於死罪之成立，係以過失行
24 為與死亡結果間，有相當之因果關係為其要件。倘若被害人
25 因該過失行為受傷後，另因罹患他病致死，所患之病與原來
26 之受傷間毫無關聯，非屬原來之受傷加入自然力所致者，則
27 其因果關係業已中斷，祇能論以過失傷害罪。惟如因行為人
28 之過失行為，先致被害人受傷，再因該傷致死，或因該傷致
29 病，因病致死，縱因原來之受傷加入自然力後助成病死之結
30 果，均難謂無相當之因果關係，自應依過失致人於死罪論處
31 （最高法院112年度台上字第5008號判決意旨參照）。

- 01 2.查被害人因本案事故受有創傷性腦出血、肺炎併呼吸衰竭、
02 左側股骨骨折、左側第二至第七肋骨骨折、左側鎖骨骨折之
03 傷害而隨即送往亞東紀念醫院急診治療，同日入住加護病
04 房，於112年7月4日轉至呼吸照護中心接受呼吸器脫離訓
05 練，於同年7月7日接受氣管切開術，再於同年7月17日因呼
06 吸器使用轉入蕭中正醫院呼吸照護病房治療，嗣於同年8月1
07 1日轉入板橋國泰醫院急診治療，於同年8月14日12時7分許
08 因慢性呼吸衰竭合併呼吸器依賴、外傷性腦出血致慢性阻塞
09 性肺病致吸入性肺炎而死亡等情，有卷附亞東紀念醫院診斷
10 證明書、就醫病歷、護理紀錄（見偵卷一第23頁；偵卷二第
11 5至759頁）、亞東醫院出院病歷摘要（見偵卷二第143至159
12 頁）及病程紀錄（見偵卷二第225頁）、蕭中正醫院診斷證
13 明書及出院病歷摘要（見偵卷一第133至139頁）、板橋國泰
14 醫院死亡證明書（見偵卷一第103頁）、板橋國泰醫院乙種
15 診斷證明書、出院病歷摘要（見偵卷一第141至146頁）在卷
16 可證。
- 17 3.板橋國泰醫院於112年8月14日出具之被害人死亡證明書記
18 載：「死亡原因：1.直接引起死亡之疾病或傷害：甲、吸入
19 性肺炎。先行原因：乙、（甲之原因）慢性阻塞性肺炎。2.
20 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況（但與引起死亡之疾
21 病或傷害無直接關係者）(1)慢性呼吸衰竭合併呼吸器依賴、
22 (2)喉癌、(3)外傷性腦出血」等內容（見偵卷一第103頁）。
- 23 4.而據開立死亡證明書之板橋國泰醫院醫師即證人及鑑定人陳
24 亮宇於本院審理時證稱：被害人於（死亡）前一天嗆到缺氧
25 程度，有抽痰到食物，很像吸入性肺炎的狀況，後來發燒，
26 缺氧更厲害，所以高度懷疑死亡原因是吸入性肺炎死亡加敗
27 血症；因亞東醫院轉診時有給被害人阻塞性肺病用藥，X光
28 看來左邊支氣管擴張、慢性發炎很厲害，綜合亞東醫院和我
29 的判斷，符合慢性阻塞性肺病嚴重病人狀況，所以死亡證明
30 書先行原因寫慢性阻塞性肺病。吸入性肺炎常見於腦部功能
31 不好、神經功能不好、吞嚥功能有問題的人，例如老人、中

01 風過、放置鼻胃管的人，反射功能不好無法保護氣道。慢性
02 阻塞性肺病也是功能性的診斷，常見於抽煙、PM2.5或支氣
03 管擴張的病人造成長期慢性發炎，腦部功能不好嗆到可能會
04 造成支氣管擴張，支氣管擴張長期發炎，可能變成慢性阻塞
05 性肺病。死亡證明書上「其他對於死亡有影響之疾病或身體
06 狀況」寫慢性呼吸衰竭合併呼吸器依賴，是因為呼吸器容易
07 反覆發生肺炎，被害人病史上很明顯抽到、嗆到食物，所以
08 把促進肺炎的風險寫在上面，呼吸器依賴可能是腦部功能或
09 心肺功能不好；寫喉癌是因為喉癌病人可能會經過放射性治
10 療，吞嚥可能比較會出事，喉癌是我從病歷上得知，但我對
11 被害人不瞭解，被害人從嗆到到死亡時間太近，我不確定被
12 害人是否長期容易嗆到，我把它當成容易吸入性肺炎的風險
13 原因；寫外傷性腦出血也是容易嗆到的原因，不確定哪個成
14 分比較高，所以全部寫上去特別註明無直接關係，因為我只
15 是懷疑有關，把風險寫出來，確定的診斷上還是吸入性肺
16 炎，因果關係是法律專業，醫生的角色是找出所有風險一個
17 個處理，不管因果關係，所以我把所有可能性風險全部寫上
18 去。外傷性腦出血是急性，在急性病房就會處理完畢，我要
19 擔心的是慢性出血即意識有變動，被害人來的時候意識就不
20 好。我在偵訊時說的是指慢性阻塞性肺病這個診斷可能是獨
21 立的疾病，所以當時說與頭部外傷無關；吸入性肺炎可能是
22 神經造成，頭部外傷就是神經造成，所以頭部外傷可能與吸
23 入性肺炎有關。慢性阻塞性肺病會使吸入性肺炎惡化，到底
24 慢性阻塞性肺病成分大還是車禍造成的腦外傷成分大，吸入
25 性肺炎還是慢性阻塞性肺病比較嚴重我沒辦法去分辨。慢性
26 阻塞性肺病不會直接相關成吸入性肺炎，外傷性腦出血會引
27 起神經功能損傷。前後兩端都斷2至3根肋骨才可能會造成肺
28 炎，被害人肋骨斷裂已經5至8根，醫學上無法排除急性肺炎
29 的發生，需要插管改善，但插管本身反而會產生肺炎風險，
30 但為了治療會冒風險治完病再拔掉管子。被害人進國泰醫院
31 時左肺X光偏白，從影像顯示無法分辨肺炎跟肺部挫傷，亞

01 東醫院112年6月15日急診會診單（偵卷二第31頁）第4個診
02 斷有左肺挫傷，肺部挫傷一定是外力造成，外力也會造成肋
03 骨骨折。亞東醫院病歷摘要提到被害人有缺氧插管，代表肺
04 炎還是肺受傷比較嚴重，意識不清有抽筋情況，代表腦部受
05 傷也很厲害。死亡證明書直接死因只能寫一個不能寫兩個，
06 但我覺得是加乘的，加乘觀念我會放在第2個（先行原
07 因），被害人肺功能不好把發炎程度拉很高，但慢性阻塞性
08 肺病不會造成吸入性肺炎。因為死亡證明書只要把外傷寫在
09 先行原因上，理論上就不能行政相驗，一定要經過司法相
10 驗，我有詢問家屬意思，家屬說不想司法相驗，這是主要原
11 因，就算我懷疑被害人腦部受傷不好是其中一個可能性我也
12 不能寫外傷在上面。腦部外傷絕對是吸入性肺炎的風險原
13 因，不管是中風、外傷、抽筋神經功能不好都會寫在間接死
14 因，但不會寫在直接死因等語（見本院交訴卷第111至129
15 頁）。

16 5.足見被害人自本案事故發生，受有創傷性腦出血、肺炎併呼
17 吸衰竭、左側股骨骨折、左側第二至第七肋骨骨折、左側鎖
18 骨骨折之傷勢，致意識不清，因缺氧、抽筋而插管，更接受
19 氣管切開手術，須依賴呼吸器、鼻胃管、導尿管維生，長期
20 臥床，雖自亞東醫院轉入蕭中正醫院、板橋國泰醫院，然持
21 續在醫院接受治療、照護，上開病情未曾好轉而得以脫離呼
22 吸器，不使用鼻胃管、導尿管，因本案事故所致傷勢之因果
23 歷程持續進行而連續，終因而腦部功能及肺部功能不良而引
24 發吸入性肺炎，導致死亡之結果。

25 6.至板橋國泰醫院開立之死亡證明書雖記載被害人係「自然
26 死」，「死亡原因」欄所載「直接引起死亡之疾病或傷害」
27 雖記載「吸入性肺炎」，「先行原因（若有引起上述死因之
28 疾病或傷害）」為「慢性阻塞性肺病」，然據證人前開證
29 述，慢性阻塞性肺病並非直接造成吸入性肺炎之先行原因，
30 而是加乘概念，慢性阻塞性肺病會使吸入性肺炎惡化，吸入
31 性肺炎可能是神經造成，頭部外傷則與吸入性肺炎有關，然

01 因行政相驗不能將外傷寫在間接死因（先行原因），故證人
02 雖懷疑被害人腦部受傷是引起直接死因之先行原因，仍僅將
03 外傷性腦出血寫在「其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況
04 （但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者）」欄位。足見
05 執行行政相驗之醫師亦認為被害人可能因「外傷性腦出血」
06 引起「吸入性肺炎」，慢性阻塞性肺病導致惡化，雖無法斷
07 言究竟為何因素或幾項因素，然與本件被害人確係因本件車
08 禍導致有創傷性腦出血、肺炎併呼吸衰竭、左側第二至第七
09 肋骨骨折而長期臥床，終因終因而腦部功能及肺部功能不良
10 而引發吸入性肺炎而死亡之結論已屬相同。然因執行行政相
11 驗之醫師考量家屬意見及依其醫療專業將可能風險全部記
12 載，雖判定被害人死亡原因為「自然死」及將先行原因記載
13 「慢性阻塞性肺炎」，將「慢性呼吸衰竭合併呼吸器依
14 賴」、「喉癌」、「外傷性腦出血」列為與引起死亡之疾病
15 或傷害無直接關係者，然該行政相驗係將風險列出，而非判
16 斷法律上因果關係，故板橋國泰醫院所出具之死亡證明書中
17 所載死亡原因為「自然死」，「先行原因」為「慢性阻塞性
18 肺病」，在「其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況（但與
19 引起死亡之疾病或傷害無直接關係者）」填載「慢性呼吸衰
20 竭合併呼吸器依賴、喉癌、外傷性腦出血」等語，自難執為
21 有利於被告之論據。

- 22 7. 依上開說明，既無其他偶然獨立原因之介入導致因果關係中
23 斷或超越之因果關係，縱被害人本身患有喉癌，屬容易吸入
24 性肺炎的風險原因之一，慢性阻塞性肺炎造成肺功能惡化，
25 然被害人係因本案事故所致腦部傷勢、肺功能不佳，意識不
26 清，因缺氧、抽筋而插管，長期臥床，且接受氣管切開手
27 術，依賴呼吸器，具有高度造成吸入性肺炎之可能性，此從
28 被害人亞東醫院住院期間之護理紀錄及病歷摘要等資料並無
29 記載有其他介入之疾病亦可知悉，亦徵被害人此等狀態與所
30 受傷勢結合促成吸入性肺炎而死亡結果，但其間連鎖之關
31 係並未中斷。

01 8.綜上，本院依一般客觀之事後審查，被告過失行為與被害人
02 死亡之結果間，顯具有常態關聯性，未產生重大因果偏離，
03 而有相當因果關係存在。

04 9.至被告及辯護人雖辯稱：肇事至被害人死亡歷時2個月，從
05 護理記錄可知被害人惡化前狀況已經有回復，中間發生不明
06 原因或慢性病原因使狀況急轉直下，屬超越因果關係、因果
07 關係中斷之突發事件，醫師亦強調無法判斷因果關係，被告
08 行為與被害人死亡間無相當因果關係等語。然辯護人所稱亞
09 東醫院112年6月23日14時30分護理紀錄雖記載「被害人意識
10 較為清楚」一語（見偵卷二第719頁），惟經前開證人於本
11 院審理時證稱：同日17時之護理紀錄記載意識評估為「E3VE
12 M6」，14時30分記載所謂意識清楚不清楚太不明確，因E3可
13 能是意識不清、嗜睡造成眼睛不會打開，M6可以遵守醫囑，
14 叫你舉手可以舉手、感覺還不錯等語（見本院交訴卷第127
15 頁），是該護理紀錄所指「意識較為清楚」究竟是否表示被
16 害人已完全回復意識實屬有疑，更無法以短暫回復意識此點
17 即認為被害人身體狀況已然復原，且依上說明，在未有其他
18 偶然獨立原因介入下，尚難僅因本案事故之發生至被害人死
19 亡結果間經歷一定時間或被害人本身有其他慢性病史，遽認
20 被害人死亡之結果與被告過失之行為無關，故被告及辯護人
21 上開辯解，即難憑採。

22 三、肇事逃逸部分：

23 (一)經本院勘驗肇事案發現場監視錄影之光碟片，勘驗結果如
24 下：(1)檔名「2-監視器碰撞」：全長59秒。①錄影時間14:5
25 6:14，前方黑色自小客車(車號B*J-6017，車頂裝設車頂架)
26 右轉忠孝路(圖2-1)。②錄影時間14:56:16，被告汽車與被
27 害人機車同時右轉忠孝路，此時被害人機車行駛在被告汽車
28 右側後車輪處，可見被害人左手臂、肩膀處與被告汽車右側
29 後車輪上方之板金發生碰撞，被害人左側身體遭碰撞後，因
30 而失去平衡，被害人與機車一起朝左側傾倒，被害人左側身
31 體著地(圖2-2至圖2-7)。(2)檔名「3-監視器離開」，全長1

分57秒。①錄影時間14:56:21，前方黑色自小客車(車號B*J-6017，車頂裝設車頂架)駛入忠孝路(圖3-1)。②錄影時間14:56:32，被告汽車右轉駛入忠孝路後，車速趨緩，往實踐路方向行駛，未停留在案發現場，此時前方路口交通號誌為綠燈，前方約40至60公尺無其他車輛(圖3-2)，有前引本院勘驗筆錄暨監視錄影畫面截圖在卷可按(見本院交訴卷第68至70、79至80頁)。比對行駛在前之黑色自小客車(車號B*J-6017，車頂裝設車頂架)與被告汽車，被告於右轉時與前車右轉時間差距約2秒，右轉駛入忠孝路後行駛至忠孝路14號前之時間差距則約11秒，被告車速於右轉後顯然趨緩，且此時前方路口交通號誌為綠燈，前方約40至60公尺無其他車輛，亦有Google地圖查詢約略距離截圖列印資料為佐(見本院交訴卷第81至89頁)，是被告肇事後車速顯然趨緩，且此時前方並無其他車輛壅塞或需停等紅燈之情形。

(二)參以被告於112年6月15日警詢時即供稱：我右轉後直行約3秒，聽到後方有聲音，以為車上的東西掉了，我慢慢往前開回頭看一下車上東西沒掉，就開走繼續送貨等語，有道路交通事故談話紀錄表附卷可考(見偵卷一第33頁)；112年10月5日偵訊時供稱：轉過去後減緩速度是因為當時車多，並不是畏罪；我知道被害人有閃右轉燈，為了閃避他我才特別往左偏行，還因此被開罰單等語(見偵卷一第123頁)，雖嗣後被告均改稱沒有聽見任何聲響，並辯稱右轉後仍以相同速度行駛云云，惟已與前揭勘驗結果及被告案發當日之供述不合。綜合前揭事證，實已足徵被告於案發後對於超車右轉後可能撞擊到被害人乙事及被害人人車倒地等節應有預見，方會於右轉後無故趨緩車速，並於警詢時以：聽到後方聲音以為東西掉了、回頭看車上東西沒掉等語置辯。從而，被告辯稱沒聽見任何聲響、右轉後仍以相同速度行駛云云，實屬卸責之詞，不足採信。

(三)況且被告既自承係為超車右轉、閃避被告始往左跨越車道線行駛，衡諸常情，駕駛人於右轉後當會注意是否順利超越，

01 事故發生後被告亦一度坦承有聽到後方聲響、回頭查看車上
02 物品，則依前揭勘驗結果及截圖所示，被害人於被告右轉後
03 立即人車倒地，隨後即有騎士停車阻擋來車、路人停下協
04 助，足認被害人倒地之聲響非小，且立即引起用路人注意，
05 被害人前方亦無任何阻擋被告視野之物，被告既有聽見聲
06 響、回頭查看，豈可能毫無察覺方才超越之被害人車倒地
07 之情狀，且對於被害人倒地後受傷之高度可能性應可預見。
08 於此情形下，被告卻未返回現場查看事故發生原因及被害人
09 傷勢或報警等候即逕自離去，足認被告已預見發生交通事故
10 致人傷亡而仍逃逸，被告主觀上具有發生交通事故致人死亡
11 而逃逸之故意，堪以認定。

12 三、綜上，被告所辯顯屬事後推諉卸責之詞，洵無足採。本案事
13 證明確，被告上開犯行洵堪認定，均應依法論科。

14 參、論罪科刑

15 一、核被告所為，係犯刑法第276條之過失致人於死罪及同法第1
16 85條之4第1項後段駕駛動力交通工具發生交通事故致人於死
17 而逃逸罪。被告所犯上開2罪，犯意各別，行為互殊，應分
18 論併罰。

19 二、爰審酌被告駕駛汽車上路行駛，本應謹慎注意遵守交通規
20 則，以維其他參與道路交通者之安全，被告竟疏未依規定右
21 轉彎及保持行車安全距離，即貿然於交岔路口前急切右轉，
22 致發生本件交通事故，事故發生後又駕車逃離現場，不僅妨
23 礙釐清交通事故責任，亦使被害人難以即時接受適當之救
24 護，增加其生命或身體健康法益受損之風險，對於其他用路
25 人之保護實有不足，且嗣後被害人傷重不治，造成被害人家
26 屬無法彌補之傷痛；兼衡被告之自述五專畢業之智識程度、
27 職業送貨、無需扶養之人之家庭生活經濟狀況、無前科之素
28 行、否認犯行之犯後態度、雖有賠償意願但因賠償金額未能
29 合致而未與被害人家屬達成和解、過失程度、犯肇事逃逸罪
30 之動機、目的、手段、情節及所生危害、被害人及告訴代理
31 人家屬之意見等一切情狀，分別量處如主文所示之刑，並定

01 應執行刑如主文所示，以資懲儆。
02 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，判決如主文。
03 本案經檢察官邱稚宸提起公訴，檢察官余怡寬到庭執行職務。
04 中 華 民 國 114 年 2 月 12 日
05 刑事第九庭 審判長法官 何燕蓉

06 法官 吳宗航

07 法官 陳秋君

08 上列正本證明與原本無異。
09 如不服本判決，應於判決送達後20日內敘明上訴理由，向本院提
10 出上訴狀（應附繕本），上訴於臺灣高等法院。其未敘述上訴理
11 由者，應於上訴期間屆滿後20日內向本院補提理由書「切勿逕送
12 上級法院」。

13 書記官 黃曉姝

14 中 華 民 國 114 年 2 月 12 日
15 附錄本案論罪科刑法條全文：

16 中華民國刑法第276條
17 因過失致人於死者，處5年以下有期徒刑、拘役或50萬元以下罰
18 金。
19 中華民國刑法第185條之4
20 駕駛動力交通工具發生交通事故，致人傷害而逃逸者，處6月以
21 上5年以下有期徒刑；致人於死或重傷而逃逸者，處1年以上7年
22 以下有期徒刑。
23 犯前項之罪，駕駛人於發生交通事故致人死傷係無過失者，減輕
24 或免除其刑。