

臺灣臺中地方法院刑事判決

112年度訴字第1953號

公 訴 人 臺灣臺中地方檢察署檢察官
被 告 FATIMAH(印尼籍，中文名法堤蜜)

指定辯護人 本院公設辯護人 梁乃莉

上列被告因傷害致死案件，經檢察官依國民法官法提起公訴（112年度偵字第6941、25989號），經本院合議庭裁定不行國民參與審判程序，改依通常程序審理，判決如下：

主 文

丙○○ 成年人故意對兒童犯傷害致人於死罪，處有期徒刑拾貳年陸月，並應於刑之執行完畢或赦免後，驅逐出境。扣案塑膠棒貳支均沒收。

犯罪事實

一、丙○○（中文名法堤蜜，下稱法堤蜜）為已滿20歲之成年人，係在臺灣工作的印尼籍移工，自民國000年00月間某日起，以月薪新臺幣1萬2000元之代價，受其印尼籍友人甲（真實姓名、年籍詳彌封袋）之託，照顧甲與男友乙（印尼籍，真實姓名、年籍詳彌封袋）所生之子A男童（民國000年0月生，真實姓名、年籍詳卷，下稱A童），A童並與法堤蜜及男友RUDI PURNOMO（印尼籍，中文名：魯迪）及法堤蜜與魯迪之幼子（未滿7歲）同住於臺中市大雅區某租屋處，嗣於112年1月15日遷居至臺中市○○區○○路0段00巷00弄0號租屋處（下稱雅環路租屋處）。法堤蜜與A童為家庭暴力防治法第3條第2款所定之家庭成員。

二、法堤蜜主觀上固無致A童於死之決意或預見，然客觀上能預

見A童年僅1歲4個月餘，身體結構尚未發育完成，仍在發育中，若多次對其施以毆打、揮打、施暴或凌虐致傷，又不使其就醫，恐有導致A童致死之結果發生，僅因其平日需花心力照顧年幼之A童及其幼子，而缺乏耐心及其他管教問題，竟基於普通傷害及妨害幼童自然發育（凌虐）之單一犯意，接續為以下犯行：

(一)、於112年2月1日前某時許，在前開雅環路租屋處，以徒手方式，毆打A男童之前胸口，造成A男童受有右側鎖骨骨折之傷害。

(二)、於同年2月3日至同月5日間某時許，以塑膠棒或徒手等不詳方式，毆打A男童之身體、四肢，致使A男童的肩頸、胸腹、背臀、四肢受有多處瘀傷等傷害。

(三)、於同年2月5日至2月6日間某時許，以不詳方式毆打、搖晃A童之頭部，致A男童額頭、臉部受有多處瘀傷，並導致A男童左側急性硬腦膜下出血、大腦明顯水腫合併中線偏移、雙側瀰漫性視網膜出血等傷害。

三、嗣法堤蜜於112年2月6日上午10時餘許，發現A童因其前揭凌虐、毆打、施暴，而有體溫略低、精神狀況及活動力均不佳，呈現昏睡、抽搐、肢體抖動之情形。於翌日（7日）上午，法堤蜜餵食A童時，A男童精神狀況更加不良，其後A男童陷入昏迷，然法堤蜜仍未帶A男童就醫。迨於同日20時30分許，魯迪返回上開租屋處，始由魯迪騎乘機車，搭載不知情的友人TRI LISA CANDRA PUSPITA（印尼籍，中文名莉莎，下稱莉莎），由莉莎在後座抱著A童，前往臺中市大雅區清泉醫院（下稱清泉醫院）就診。到院時，A童已無呼吸心跳，經急救後，清泉醫院人員即將A童轉送至中國醫藥大學附設醫院繼續治療。A男送抵中國醫藥大學附設醫院就醫，因受有右側鎖骨骨折、身體多處瘀傷、頭部外傷導致硬膜下血腫、視網膜出血，而引致嚴重缺氧性腦病，呈現重度昏迷。迄至112年2月23日14時29分許，A童仍因救治無效而中樞神經衰竭死亡。

01 四、案經甲、乙告訴及臺中市政府警察局大雅分局報告臺灣臺
02 中地方檢察署檢察官偵查起訴。

03 理 由

04 一、證據能力部分：

05 (一)、按被告以外之人於審判外之陳述，雖不符刑事訴訟法第159
06 條之1至第159條之4等規定，而經當事人於審判程序同意作
07 為證據，法院審酌該言詞陳述或書面陳述作成時之情況，認
08 為適當者，亦得為證據。當事人、代理人或辯護人於法院調
09 查證據時，知有刑事訴訟法第159條第1項不得為證據之情
10 形，而未於言詞辯論終結前聲明異議者，視為有前項之同
11 意，刑事訴訟法第159條之5定有明文。經查，本案判決所引
12 用以下審判外作成之相關供述證據，被告法堤蜜、辯護人均
13 於本院準備程序前具狀陳明證據能力均不爭執，均同意作為
14 本案證據使用等語（見本院訴字卷第135頁），且公訴人、
15 被告及其辯護人於本院審判期日均表示無意見而不予爭執，
16 亦未於言詞辯論終結前聲明異議，本院審酌前開證據資料製
17 作時之情況，尚無違法取得及證明力明顯過低之瑕疵，認以
18 之作為證據應屬適當，且各該證據均經本院於審判期日依法
19 進行證據之調查、辯論，被告於訴訟上之防禦權，已受保
20 障，故前開證據資料均有證據能力。

21 (二)、本案判決其餘所依憑認定被告犯罪事實之各項非供述證據，
22 本院亦查無有何違反法定程序取得之情形，依刑事訴訟法第
23 158條之4規定之反面解釋，均具有證據能力。

24 二、認定犯罪事實之證據及理由：訊據被告法堤蜜固坦承，其為
25 到臺灣工作的印尼籍人士，從110年12月起，以每月1萬2000
26 元之代價，受告訴人甲委託照顧被害人A童，被害人A童為0
27 00年0月生，被害人A童與其、其男友魯迪、被告之子於案發
28 時，同住在雅環路租屋處；被告於照顧被害人A童期間，於
29 被害人A童送醫前4、5日，曾因被害人A童不聽話，而以徒
30 手、皮包揸帶毆打被害人A童四肢及背部；於送醫前2日，因
31 被害人A童不肯洗澡，因而將被害人A童推倒床上，及曾以手

01 毆打被害人A童鎖骨部位，於112年2月7日晚間，由其男友魯
02 迪及友人莉莎將被害人A童送醫等事實，惟矢口否認有何對
03 於被害人A童凌虐及傷害致死等犯行，辯稱：我不是在起訴
04 書所記載的11年2月1日毆打A童的鎖骨部位，我也不曾用力
05 搖晃A童、故意推A童去撞擊地板或硬物、以硬物毆打A童頭
06 部，A童頭部受傷是因為他曾在浴室跌倒2次。送醫前，我看
07 到A童身體不舒服，就用印尼的傳統方式以紅蔥頭替A童刮
08 痧、按摩，所以他的背部才有瘀傷，但A童身體狀況還是
09 不好，我就請男友魯迪將A童送醫，我沒有凌虐A童，也不知道
10 A童會因此死亡云云。

11 二、經查：

12 (一)、被告上開坦承部分，業據其於本院準備程序、審理程序時均
13 自承在卷，且經證人即告訴人甲 於警詢、偵查及本院審理
14 時、證人即告訴人乙 、證人魯迪於警詢、偵查、證人莉莎
15 於警詢時所證述情節大致相符（見偵6941卷一第27至33、51
16 至57、59至65、83至87、89至91、93至95、97至101頁、卷
17 二第337至341、345至348、351至354、359至363、573至58
18 0、612至616頁、相字卷第37至39、121至123、127至129
19 頁、本院訴字卷第399至425頁），且有被害人A男童受傷照
20 片（拍攝時間112年2月7日）、被害人A男童於111年11月至0
21 00年0月間之日常生活照片、雅環路租屋處照片、扣案塑膠
22 棒2支之照片、雅環路租屋處房屋租賃契約書（見偵6941卷
23 一第187至195、197至209、215至231頁）、臺中市政府警察
24 局大雅分局112年2月8日刑案現場勘察報告、臺中市政府警
25 察局112年3月13日中市警鑑字第1120020563號DNA型別鑑定
26 書、相驗照片及解剖照片、臺灣臺中地方檢察署相驗屍體證
27 明書、中國醫藥大學兒童醫院受理疑似兒少保護事件綜合評
28 估報告書（見偵6941卷二第437至500、505至507頁）等件在
29 卷可佐，則此部分之事實應堪認定。

30 (二)、被害人A童於112年2月7日晚間因昏迷不醒，由證人魯迪、莉
31 莎將之送往清泉醫院急救，於同日20時46分許到院，到院時

已無自發性呼吸心跳，經該院急救復甦後，於同日22時9分許，轉送至中國醫藥大學附設醫院急診救治，入院時被害人A童全身多處瘀傷，眼科會診檢查顯示雙側視網膜出血，入院後行復甦後低溫療法3日。被害人A童無自發性呼吸，因此予以正壓呼吸器支持呼吸系統，並給予升壓劑等藥物治療，被害人A童嚴重缺氧性腦傷，雙側瞳孔均對光無反射，於112年2月11日在經解釋被害人A童病情後，父母簽署不施行心肺復甦術同意書。臨床上病人無自主呼吸，對刺激無反應，瞳孔放大對光無反應，經治療後被害人A童仍傷重，於112年2月23日14時19分許宣告心跳停止。被害人A童入院時，受有左側硬腦膜下出血、大腦明顯水腫合併中線偏移、身體多處瘀傷、雙側瀰漫性視網膜出血、右側鎖骨骨折等傷害，被害人A童死亡後，經臺灣臺中地方檢察署檢察官據報相驗及解剖，查悉被害人A童因頭部外傷造成硬膜下血腫、視網膜出血、鎖骨骨折、全身多處瘀傷，併發嚴重缺氧性腦病，導致中樞神經衰竭而死亡等情，有被害人A男童受傷照片（拍攝時間112年2月7日）、被害人A童之中國醫藥大學兒童醫院診斷證明書（日期112年2月8日）、清泉醫院112年3月16日清泉字第1120000464號函暨所附具之被害人A男童之急診病歷資料、臺中市政府警察局大雅分局刑案現場勘察報告所附之相驗照片及解剖照片、臺灣臺中地方檢察署相驗屍體證明書、中國醫藥大學兒童醫院受理疑似兒少保護事件綜合評估報告書在卷足參（見偵6941卷一第187至192、211至213頁、卷二第413至433、527至553、597至605頁、相字卷第15、75至77、85至93、105至113、117、119、125、133、135至143、149至157、181至271、281至289頁），則此部分之事實亦堪認定。

(二)、被告於犯罪事實欄二(一)至(三)所載之時間、地點，確有持續性傷害被害人A童之行為，有下列證據可資認定：

1、被害人A童於上揭時間送醫時，其受有全身多處瘀傷、左側硬腦膜下出血、大腦明顯水腫合併中線偏移、雙側瀰漫性視

01 網膜出血、右側鎖骨骨折等傷害之情形，已如前述。

02 2、依中國醫藥大學兒童醫院所出具之受理疑似兒少保護事件綜
03 合評估報告書記載，被害人A童入院時，其受傷之部位形狀
04 程度檢查結果為：頭部面部位受有右側額頭4*2cm長型淡暗
05 色瘀傷、右眼瞼下緣及鼻側暗紅色瘀痕、右側臉頰1.5*1.5c
06 m圓形暗紅色瘀傷、額頭中間2*2.5cm紅紫色瘀傷、左臉頰外
07 側0.5*0.5cm暗紅色瘀傷、左臉頰近嘴巴處1*1.5cm紅紫色瘀
08 傷、後枕部2*0.5cm紅色傷痕、左耳後0.5cm抓傷；肩頸部位
09 受有右上肩處3*1cm紅色瘀傷、左肩背部3*2.5cm暗紅色瘀
10 傷；胸腹部位受有左側肋骨外側0.5*0.5cm紅疹合併表淺傷
11 痕；背臀部位受有左背1*1cm圓形紅色瘀傷、6.5*4cm片狀紅
12 色瘀傷、1.5*5cm長條型紅色瘀傷、左臀部上方3*2cm暗黑色
13 瘀傷；右背腰部紅色瘀傷數個1.5*2cm、1.5*1.5cm、2.5*2c
14 m、右背中段6*8cm暗紅色瘀傷、右臀部上方3*2cm暗黑色瘀
15 傷、中線脊柱處6*8cm暗紅色瘀傷；四肢部位受有右上臂上
16 端4*1cm長條形紅色瘀傷、右上臂下端5*4cm片狀紅色瘀傷、
17 右前臂上端4*4cm紅色瘀傷、右前臂中段3*3cm紅色瘀傷、右
18 前臂遠端1.5*2cm紅色瘀傷、右前臂內側2*1cm紅色瘀傷、右
19 手背5.5*5.5cm瘀傷、右食指1*1cm紅色瘀傷、右側大腿內側
20 數個咖啡色長條型瘀傷0.8*3、1.5*3.5、2.5*1cm、右大腿
21 背部外側7.5*3.5cm瘀傷、右大腿背部內側1*0.5cm瘀傷、右
22 膝上方0.5*0.5cm瘀傷、右膝背部2.5*1cm、0.5*0.5cm瘀
23 傷、右小腿內側2*2、1*1.5cm長型紅色瘀傷、右小腿背處5*
24 5cm瘀傷、左側大腿內側中間2*1cm長條形暗咖啡色瘀傷、左
25 側大腿內側下緣2*1cm長條形暗咖啡色瘀傷、左側大腿內側
26 下緣3.5*2cm淡暗紅色瘀傷、左內踝3*1cm紅紫色瘀傷、左手
27 臂外側數個長條狀紅色瘀傷4*1、5*1.5、4*3、4*1.5cm、左
28 前臂內側1*5cm暗紅色瘀傷、左手背3*3cm暗紅色瘀傷、左大
29 腿外側暗紅色傷痕3*1.5、3*1cm、左膝數個暗紅黑色瘀傷2.
30 5*1.5、3*3、4*3cm、左膝上方數個線性表淺性傷痕疑似割
31 傷、左膝內側3*3.5cm紅色瘀傷、左膝背處3*2cm瘀傷、左小

01 腿外側4*1cm暗咖啡色瘀傷、左腳背一疑似小抓痕；於112年
02 2月7日眼科檢查顯示雙側瀰漫性視網膜出血、視盤邊緣模糊
03 符合嬰兒搖晃症表現；於112年2月7日腦部電腦斷層顯示 左
04 側急性硬腦膜下出血、腦部明顯腫脹和缺氧缺血變化同時合
05 併有中線偏移，胸部X光檢查：右側鎖骨骨折。評估結果總
06 結：個案即被害人A童至中國醫藥大學附設醫院急診室時，
07 呈現重度昏迷，同時全身多處瘀傷，X光顯示右側鎖骨骨
08 折，腦部電腦斷層檢查顯示個案大腦左側急性硬腦膜下出
09 血、腦部明顯腫脹和缺氧缺血變化，在醫療人員充分解釋下
10 （全程由通譯人員轉述）案父母放棄手術，並簽署不施行心
11 肺復甦術意願同意書，後續轉送小兒加護病房保守性治療。
12 入院當日眼科會診檢查顯示雙側瀰漫性視網膜出血、視盤邊
13 緣模糊，符合受虐性腦傷的表現。轉介單上描述照顧者（即
14 被告）坦承2月6日上午10點欲協助案主即被害人A童洗澡
15 時，因個案即被害人A童不配合，因此拳毆案主即被害人A童
16 左胸2至3下，但入院時個案即被害人A童左胸並無瘀傷，反
17 而個案即被害人A童身上有無數新舊夾陳的瘀傷。1.個案即
18 被害人A童臉部的瘀傷通常來自外力撞擊居多，額頭正中間
19 的瘀傷通常來自於外力撞擊，按照顧者（即被告）所述浴室
20 跌倒頭撞到門檻有可能導致額頭的瘀傷，但額頭瘀傷處並未
21 有相對應的顱骨骨折發現。案主即被害人A童臉上仍有其他
22 多處瘀傷，無法以單次頭撞到門檻來解釋多處瘀傷，應為多
23 次外力撞擊後的結果，代表案主即被害人A童有重複受傷的
24 情形。案主即被害人A童腦傷出血嚴重、到院時有呈現昏迷
25 腦部明顯腫脹 合併缺氧缺血變化，代表此腦傷非常嚴重，
26 同時個案即被害人A童合併有瀰漫性視網膜出血，上述腦部
27 的出血和視網膜出血的表現，通常來自遭到蓄意劇烈搖晃或
28 撞擊所造成的結果，其非不經意如拍打嗝、輕拍安撫搖晃或
29 意外的處置所造成。過往文獻亦指出低處跌落（150cm以
30 下）造成嚴重腦傷的機率不到百萬分之一，因此以個案即被
31 害人A童的身高僅78.5cm，跌倒不會造成如此嚴重腦傷，同

時低處跌落通常不會有瀰漫性視網模出血的表現，因此綜合個案即被害人A童臨床表徵，應符合受虐性腦傷的診斷。轉介資料上2月7日上午餵食案主即被害人A童影片，影片中案主即被害人A童臉部及下巴有明顯瘀傷，雖尚能夠進食，但精神狀態明顯不好，初估起始腦傷事件可能在這影片拍攝之前發生，綜合以上，初估腦傷發生時間約24至36小時內所發生的事件。2.個案即被害人A童全身無數傷痕，除部分傷痕可能來自於意外撞擊外，許多傷痕呈現長條狀（手腳皆有），此類傷痕通常來自遭人以長條狀物品責打後所造成的。個案即被害人A童全身是傷，除了照顧上有明顯疏忽外，其診斷為身體虐待，個案即被害人A童多數外傷呈現紅紫色，一般推估約3至5天內所造成的新傷。3.個案即被害人A童右側鎖骨骨折，斷端呈現錯位並已有骨痂形成，推估一週以上的時間，鎖骨骨折通常來自意外跌落撞擊後導致居多，但轉介單上照顧者（即被告）並無描述案主即被害人A童有相關意外事件，因此除了意外跌落撞擊外，不排除是否有可能為身體虐待性骨折的可能性。4.依轉介單上照顧者（即被告）僅描述2月6日上午，案主即被害人A童欲從浴室跑離時，不慎跌倒導致頭部撞到門檻後，感覺案主即被害人A童精神不佳，當晚感覺體溫略低、精神不濟，卻拖延至翌日案主即被害人A童呈現昏迷才緊急送醫，此部分有明顯延遲就醫的行徑等語，有中國醫藥大學兒童醫院112年6月15日院兒字第1120008663號函暨所附具之受理疑似兒少保護事件綜合評估報告書乙份、及被害人A童送醫時所拍攝之照片附卷可憑（見偵6941卷一第187至192頁、國蒞字卷第5至15頁）。被害人A童於案發時，身高僅為78公分，然依前開評估報告書上所記載，被害人A童受傷之部分形狀程度檢查結果之記載，其小小身軀的背部、四肢幾乎遍布新舊並陳之瘀傷。

3、鑑定證人即被害人A童之主治醫師張鈺孜於本院審理時鑑定結證稱（見本院訴字卷第241至262頁）：

(1)、我是本件中國醫藥大學兒童醫院出具的受理疑似兒少保護事件綜合評估報告書的主要撰寫人，撰寫的依據資料是病人進來醫院的病史詢問、病人本身的狀況、家防轉介等文件，我是A童的主治醫師，一般來說，我們加護病房會有兩位主治醫師，一位是主要的主治醫師，一個是共同主治醫師，本案A童的病況我有親自見聞，也有親自做醫治的醫療措施。當時A童從清泉醫院轉診到中國附醫時，他的臉上有多處瘀傷、瘀腫，可以看到額頭、臉都有點腫脹，當時有做電腦斷層，從電腦斷層可以看得到他左邊的硬腦膜下有明顯出血，同時腦部裡面有很嚴重缺氧、缺血的一些變化。根據電腦斷層的照片判斷，A童左側有急性硬腦膜下出血、大腦腫脹跟缺氧、缺血的變化，報告書裡面寫到「腦部明顯腫脹跟缺氧、缺血變化，同時合併有中線偏移」，中線偏移的意思就是假設我腦部左邊受傷，左邊有出血也有腫，已經腫到壓到右邊去了，本來腦部應該是左右兩邊對稱，中線偏移代表說這個腦部的腫脹很嚴重，包括他可能有大腦疝氣，可能會造成他隨時有生命的危險。A童腦部腫脹的原因一般都是腦部的受傷，包括他有出血，代表他有受傷及一些缺氧、缺血的變化在。綜合評估報告書裡面寫到，當時A童轉診到中國附醫時，發現他在額頭有一個瘀傷處，而記載「額頭瘀傷處沒有相對應的顱骨骨折發現」的語句，是因為在陪同者就身體傷害描述的主訴裡面有講到「A童前一天自己在浴室跌倒的時候有撞到頭」，一般來講我們如果跌倒撞到頭，第一個當然頭部會有瘀青或瘀腫，如果要比較合併出血，一般會有顱骨同樣位置的骨折，機會比較高，但他沒有看到顱骨骨折的情形，所以他的腦部硬腦膜下出血，應該跟這個撞擊，就是假設他是跌倒，如他所述如果是跌倒撞到，那至少應該不會造成這麼嚴重的出血，因為他出血的位置不是在他額頭瘀傷的位置，而且那裡也沒有看到骨折，也就是說如果只是單純跌倒的話，應該不會造成A童左側硬腦膜下出血以及這麼嚴重的腦部的水腫及缺氧、缺血的變化。報告書裡面寫到「本

案個案的身高只有78.5公分，跌倒不會造成如此嚴重的腦傷」，判斷依據是我在報告書上有寫一個參考文獻，那是在國外一個比較知名的文獻，依據目前大部分醫療上面的實證，原則上低處跌落就是150公分以下跌落，造成致命性腦傷的機會是微乎其微，他不到百萬分之0.48，以A童的身高不到150公分，只有一半多一點點，一般一個學步兒或者是正在學走路的孩子，自己不小心跌倒撞到，並不會造成如此嚴重的腦傷。評估報告書寫到當初判斷腦傷發生的時間，大概是在24至36小時之內發生的，我判斷依據主要是因為，第一A童腦傷嚴重，通常以這麼嚴重的腦傷，我們大部分會估在24小時之內，不過因為他給的包括家防轉接單等相關資料的描述，有講到說就醫前一天A童有腦部受傷的現象，譬如他說浴室跌倒之類的，有受傷的跡象，及他當天早上在餵食的影片看起來就比較疲累，所以我在初估時會抓這個時間點之前，應該他就有受傷了，我才會把時間拉到他前一天資料描述的可能跌倒時間之前，也許當下就有比較明顯的腦部受傷，只是反應的時間，每個人因人而異，才會推估是24至36小時。如果腦部腫脹到很嚴重的程度，導致左右兩側失去平衡的時候，就會產生一種中線偏移的現象。這種中線偏移現象的產生，跟年紀比較無關，是跟腦部腫脹的程度有關，任何年齡都會產生，任何年齡單側腦部腫脹比較明顯，就會變成歪到另外一邊去。就被告先前供稱說A童撞到浴室的門檻，才導致診斷的結果出現左側急性硬腦膜下出血的情況，以A童在額頭上方的確有個瘀傷，那個瘀傷大部分原因可能是來自於外力撞擊，外力撞擊可能包含被告所述的撞到門檻，可是一般幼兒自己跌撞的傷勢，第一個當然頭部會腫脹，嚴重的可能會有一點點骨頭裂開的線性骨折或者是出血，出血算是機會比較小，一般出血會在撞擊處，也就是額頭處，而不是在左側，以A童的情形來講，他是不符合的，而且以他這樣一般幼兒自己走路的跌撞，並不會造成腦部這麼嚴重水腫傷勢的變化，所以這個跌撞只能夠說他跟他額頭

上端的瘀傷有關，但是跟他這次比較嚴重的受虐性腦傷應該初估是無關的。依被告供稱A童這樣的情況，是因為在送醫前大概10天左右跌倒、撞倒發生的，如果在送醫前10天就撞到的話，拖延到10天以後才發生這種腦出血情況的機會不高，因為A童的血看起來是新的，而且腫脹很明顯，通常是一個急性的反應，急性的反應通常推估2至3天以內的時間。A童頭部的腦傷和他眼睛出現雙側瀰漫性視網膜出血的情形要合在一起看，可能在一個腦傷的事件裡面會造成這樣的受傷，通常來自於劇烈的搖晃或劇烈搖晃再加上一個撞擊、拋摔的力道造成的結果，他不是今天不小心跌撞，撞到浴室門檻，就會造成這樣的視網膜出血，瀰漫性視網膜出血有八成以上都跟受虐性腦傷有關，他的機轉就像評估報告書所寫的，或是一般會在教育裡面有講到，是一個蓄意的、劇烈的搖晃或者是拋摔、撞擊之後的結果。A童病歷上記載的「後枕部紅色傷痕」，是一小塊紅疹，那個地方頭髮看起來比較少，有可能是他之前受傷或撞擊之後的結果，無法判斷A童這個傷的成傷時間，因為看起來像比較舊一點的傷痕，沒有辦法明確知道大概是多久之前的事。嬰兒搖晃症是一個蓄意行為下劇烈搖晃之後的結果，不是安撫他、拍打嗝這類安撫的行為下會造成這個狀況，它是一個人為蓄意所施加在上面的情形，才會造成這個傷勢。會判斷A童是受虐性腦傷或有人用力去做搖晃這個動作，是因為他有瀰漫性視網膜出血外，還有包含他腦部的變化，他腦部的出血跟腦部的腫脹。在相對應的位置左側出血的地方，並沒有左側顱骨頭鼻的腫脹跟外傷在那個位置上的痕跡，但他臉上的確有其他的瘀傷，所以是綜合起來判斷出這個結果。整體上來說依A童臨床症狀、檢查報告，都傾向A童是受虐性腦傷。依照A童病歷上所記載的腦傷情況，如果他在送醫時，經過即時的治療，以他當時腦部腫脹的明顯跟出血的嚴重程度，他存活下來的機會老實說真的很小。當時外科醫生有詢問A童的父母親要不要開刀清除血塊，或者是減壓的動作，但是通常像這麼嚴

01 重的腦傷，癒後都很不好，也就是他如果可以存活也不一定
02 醒的過來，可能會是長期植物人或是長期臥床的病人，所以
03 當時家屬的決定是不開刀。但拒絕手術再來就是剩保守治療
04 這樣子，同時當天家屬也簽署了不急救同意書，所以基本上
05 這個孩子入到加護病房是以保守治療為主。A童臉部的瘀傷
06 有好幾個地方都算是比較明顯的，這些瘀傷應該說都是個別
07 的撞擊，以A童來講第一個浴室跌倒，跌一下不會有很多個
08 瘀傷，跌倒一定是撞到一個地方，不會撞到臉上有很多個地
09 方，A童臉上有很多個瘀傷，代表他臉上有不同時間的，應
10 該說不同次的撞擊，在這個撞擊過程當中，如果他的力道是
11 大的，我們說第一個他被劇烈的拋摔或是劇烈的搖晃，今天
12 如果一個加害者，拿他的頭去撞牆、撞東西，可能就會有比
13 較大的瘀傷，或者是甩動就會造成他出血，他比較沒辦法說
14 單一個傷害造成這個結果。A童的腦部之所以會呈現硬腦膜
15 下出血，單一次傷害通常那個力道很大才有可能造成，但是
16 因為以他的瘀傷，我比較沒辦法說是哪一個瘀傷的那次力道
17 大，我沒有辦法這樣子直接定或評估，因為他就是一個甩動
18 的力道，所以我不確定是哪一次甩動力道最大。因為A童臉
19 上有多個傷痕，所以我覺得他有可能在一個時間段裡面多次
20 被拋、摔、甩或者是去撞，包括他額頭的瘀傷，在浴室跌倒
21 是一種，人為如果拿他的頭去撞牆壁，看起來會是一樣的，
22 但那個力道我在一個短時間，假設在10分鐘、30分鐘內，短
23 時間多次的去撞擊、推摔，他就會腦部出血了，因為A童才1
24 歲多而已。從A童的視網膜下出血，連同硬腦膜下出血去綜
25 合判斷，本件造成A童腦傷是拋、摔或搖晃所造成，可能是
26 分開數次造成，比較不是單次，因為他是瀰漫性的出血，代
27 表過程當中至少有一定程度的數度甩動。兒童如果經過被
28 拋、摔，腦部有嚴重的晃動之後，身體上可能會出現有包括
29 噁心、嘔吐、意識障礙或者是哭鬧不安，甚至抽筋、抽搐，
30 甚至昏迷的狀況，但狀況還是因人而異，因為有的嚴重度比
31 較高或來勢洶洶，可能一下子就抽筋或昏迷了，但有些人可

01 能慢一點，他可能就會不舒服的症狀開始，可能想吐、食慾
02 不振、累累懶懶的，因為每個人對外傷的承受力不同，表現
03 也會有不同，應該說這些症狀都有可能會出現，出現的時間
04 點或出現的狀況就因人而異了。如果A童剛發生完頭部被甩
05 動的狀況之後，呈現精神不振、食慾不振或者是抽搐這種狀
06 況，如果在這個時候，照顧者一發現他有這個狀況立刻就
07 醫，因為徵兆一開始，他可能腦部腫脹沒有那麼厲害、出血
08 沒有那麼厲害，這個時候如果可以緊急或是即時的去做一些
09 救治、處理，他的腦可能不會腫到像本案的這個樣子，腫需
10 要一點時間，如果在前面先處理，讓他不要那麼腫或者是先
11 把腦壓降下來了，他可能就不會到本案的這個狀況。以這個
12 個案來講，A童當時到院前沒有呼吸、心跳送到另外一個醫
13 院，一個孩子經過急救他的癒後，跟他有累累懶懶的狀況就
14 送醫來講，結果會有很大的差別。因為本案A童到院前沒有
15 呼吸、心跳是很嚴重的事情，他當時還經過急救，跟只是抽
16 筋，但是抽筋完，他意識可以恢復，癒後還是有程度上的不
17 同。一個孩子累累懶懶、精神不濟或者是有狀況，通常以一
18 般正常在照顧孩子的家長，他可以知道他的孩子不一樣，或
19 者知道他的孩子不舒服，通常會帶去就醫，這個機會是一般
20 常態上他覺得這個孩子今天不太對，因為臺灣就醫其實很方
21 便，所以大部分還是會帶去附近診所詢問小孩子是不是有狀
22 況。就被告所說，A童在浴室跌倒撞到頭，A童抽筋後，她就
23 幫他按摩從頭按到腳，按摩之後再刮痧的話，但A童自己摔
24 倒不會造成這麼嚴重的傷勢，按摩也不會造成A童這麼嚴重
25 的傷勢，而且A童身上所有的傷，不像是手按摩的痕跡，A童
26 的傷勢不是姆指樣或手指樣的痕跡，都是比較大塊板形的那
27 種施打的痕跡。剛才有解釋過刮痧，用紅蔥頭刮痧的痕跡也
28 不是這樣、用手按摩的痕跡也不是這樣，按摩頭並不會造成
29 他出血。

30 (2)、A童身體部分有蠻多瘀傷，當初他轉診送來時，他身上的傷
31 勢在報告書上記載「呈現長條狀」，這個長條狀傷勢造成的

原因通常是人為，用外物包括長條或者是棍棒，就是有一個寬度的東西責打之後出來的痕跡。就本案被告說她有幫A童做刮痧，刮痧在身體上可能會造成是皮膚表面微血管的出血，但A童身上的長條狀的這些傷勢，判斷不是刮痧造成的，因為刮痧一般是皮下的瘀血，看起來是瘀傷，就是瘀血掃過去的痕跡，跟責打之後的瘀傷是不一樣的，而且部位分布跟形態也不一樣，刮痧會是一條一條那樣刮的痕跡，但A童的狀況不是那麼明顯一條一條的刮痧的痕跡，他是有一個寬度，大概是被責打出來一塊一塊的痕跡。根據我的判斷，當時A童身上沒有刮痧的情況，因為A童背部的瘀傷看起來是不規則狀，分布的位置沒有跟我們常見的刮痧的位置，譬如脊椎旁邊的經絡，他是一塊一塊的比較分散，跟刮痧比較不一樣，而且樣式也不像刮痧的皮下瘀腫，不像血小板在皮下的瘀傷，反而像是遭責打的那種瘀傷。依照A童病歷上所記載他的身體、四肢的瘀傷，應該不至於導致死亡，但是他的瘀傷的確是很明顯，會讓這個孩子在受傷的狀況下，傷勢會變的比較嚴重，或復原會變的比較沒有那麼好，因為他的狀況比較不好。依照A童身體上四肢的瘀傷顏色分別呈現紫紅色、暗紅色、暗咖啡色、暗紅黑色，是不同的色階，這是指瘀傷受傷的時間、產生的時間先後不一樣。受傷的顏色沒有辦法當成傷害發生時間的絕對參考值，因為每個人的反應會不同，只是能夠初估，紅腫大部分會在3至5天之內，一般目前用顏色只有說黃褐色的瘀傷大概不會在18小時之內，其他大概在估的時間點上都會有比較大的誤差，所以這部分還是要配合檢調報告或調查報告來估，只能說不同顏色代表他不同時間受傷的機會是高的。（提示綜合評估報告書，並告以要旨）在這份報告書裡面有寫A童受傷之部位、形狀、程度檢查結果，有區分A童頭面部、頸肩部、胸腹部、背臀部及四肢部等，各個部位有相關的瘀傷部分記載。就瘀傷部分，形容詞有暗淡色、暗紅色、紅紫色、暗黑色等不同的字樣，就顏色來看呈現紅色、紫色的部分，是屬於比較新的傷勢，

01 顏色趨於暗沉的那一種是比較久的傷勢，暗紅色就是第二
02 層，就是比較退掉了一點。紅紫色是其實跟紅色、紫色大概
03 在差不多時間，就是力道強一點，他可能後面瘀傷多一點就
04 紫色多一點這樣，暗黑色是受傷的時間更久了，所以大概可
05 以用顏色的形容來區分這個傷其實是不同時間形成的。A童
06 背部的瘀傷感覺上呈現是一個左右的情況，我覺得不像刮痧
07 的原因是因為刮痧的方向是平行於脊椎的方向，垂直的方向
08 去刮，而且會有比較紋路，譬如我上下上下比較不會分散，
09 A童的瘀傷是一塊一塊的，有大有小，這個跟我們刮痧板刮
10 出來的樣子也不一樣，刮痧板刮起來還是有兩邊比較明顯的
11 界線，就是一個板子過去的界線，會一條一條的樣子，但是
12 A童不是，他的形狀比較不規則，瘀傷的界面不像一個刮痧
13 板子刮出來的那麼明顯，而且刮痧的瘀青會看到瘀紅色的血
14 小板跑出來瘀傷的樣子，A童不是點點的瘀傷，他是一塊一
15 塊的瘀腫。如果依被告說的，她是用紅蔥頭為A童刮痧，不
16 可能會是這樣的瘀傷，因為紅蔥頭是軟的，本身是稍微圓跟
17 不規則形狀，刮出來的情形，假設是蔥頭比較尖的地方，那
18 就是線形、線條樣，軟的地方基本上刮不出這種這麼大塊的
19 瘀傷，所以比較像是硬物去打或者是責打造成的，紅蔥頭比
20 較不可能造成這樣的傷害。A童身上長條狀的瘀傷，我覺得
21 像是被責打造成的，比較像棍棒的大小，皮帶細一點，而且
22 皮帶的界線會稍微分明一點點，因為他的傷界線一塊一塊，
23 界線旁邊沒有到這麼清楚明白的分界，比較不像皮帶抽起來
24 或皮帶打起來那個樣子，而且他的寬度大概是在3公分左
25 右，所以像棍棒或者像棒球棒比較細的那一端，那類的圓形
26 的東西比較機會高一點。所有傷勢的那個瘀傷寬，我們那時
27 候有拍照，以他手臂大概5乘4公分，一般皮帶不到這麼粗，
28 5乘4或4乘4大概都這種大小，而且稍微邊緣沒有那麼界線分
29 明，他們比較不像皮帶這個東西。但是長條或比較圓形的東
30 西，我覺得機會高一點點這樣子。（提示112偵6941卷一第2
31 07頁扣案塑膠棒照片）像這種塑膠棒是有可能造成這樣的

傷，它的邊緣是圓一點的，不像皮帶或者是板狀，它的邊緣是界線分明，界線分明打起來應該那一條的界線很分明，A童瘀傷的界線沒有到那麼分明，所以如果像這種塑膠棍棒，這個工具的機會是很高的，因為它旁邊是圓形的一個，就會跟這個邊緣的瘀傷不會那麼明顯的切結點，但是還是可以看出一塊一塊那樣的感覺。

(3)、本件A童右側鎖骨有骨折，根據報告書「當時在轉診的時候，已經發現有骨痂的形成」，確實是如此。之所以會判斷推估這個骨折可能一週以上，是因為一般骨頭新生長的時間點，大概是在5至7天左右，如果上面沒有看到任何骨痂，初估大概是在1週內的時間點。大概5至7天之後，會開始長骨頭，依照X光上骨痂的程度去推估，A童骨痂形成已經比較明顯，所以通常是1週以上，才會形成到這麼明顯的骨痂。報告書上記載「鎖骨骨折通常會來自意外跌落、撞擊後導致居多」，應該說在大部分鎖骨骨折的原因的確是外傷，或者是不小心跌撞造成的，一般受虐性骨折出現在鎖骨骨折的機會是相對比較少的。A童病歷上記載的鎖骨骨折，他是右側骨折，是閉合性不是開放性的傷口，骨折本身有錯位，不是粉碎性，比較接近線性，但是因為周遭沒有那麼平整，而且有錯位。錯位其實跟撞擊或受傷當時的狀況有關，包括交通意外的受傷或跌落是有可能產生錯位，因為骨頭應力的關係，撞擊當下可能就離開那個位置上。A童骨頭斷面已經有骨痂，代表這個骨折的事件至少是在2月7日到院前1週以上發生的事情。通常這個骨折不會是A童死亡的原因，因為大部分都是保守治療就好了，它也不需要開刀，它會有致命的危險機會也不高等語。

4、鑑定證人即法醫師饒宇東於本院審理時鑑定結證稱（見本院訴字卷第262至274頁）：本件的解剖報告及鑑定報告書是否由我撰寫的，依相驗、解剖結果，認為本件A童的外傷部分是有右前額骨的陳舊性出血灶，鑑定報告第4頁外傷證據寫到右前額有一個陳舊出血灶皮下的血腫已吸收，左側的顳部

01 硬膜下血腫90克、右鎖骨骨折，參照病歷記載，A童當時有
02 四肢、後背、臉部、額頭、後枕部多處瘀青、右鎖骨骨折、
03 左側硬腦膜下出血及雙側視網膜出血，當時在相驗解剖的時
04 候，可以看得到的的是鑑定報告外傷證據欄的1至3的部分，第
05 4點的部分是參照醫院的病歷記載而來，因為受傷的時間過
06 了一段時間了，皮膚的傷勢跑掉、消失掉了，我們在相驗時
07 已經看不到了。依照解剖報告書暨鑑定報告書第7頁所示的
08 解剖結果，記載的顱內壓升高是和左頂枕顱部硬膜下血腫比
09 較有關係，跟右前額骨陳舊性出血關係比較小，因為離的比
10 較遠，但右前額骨陳舊性出血也可能是硬膜下出血的一部分
11 原因。當時解剖的時候，仍可以看出A童硬腦膜出血、視網
12 膜出血的狀況，因為他沒有手術，所以還出血留在那邊，沒
13 有吸收掉，只是這時候我們就叫慢性，因為他可能超過3週
14 或者3週以上。他臨床上是急性出血，但是經過3週以後，已
15 經變成慢性，就是說還沒有完全吸收這樣。A童的視網膜出
16 血、枕顱部硬膜下血腫這兩個傷有時候會一起存在，就A童
17 這樣的傷勢，沒有顱骨骨折，但產生硬腦膜下出血，也有可
18 能只是一次撞擊而造成，但是比較罕見，只要力量夠大，是
19 不排除有這個可能。以A童身高只有78公分左右，假設他是
20 站立的情況，以他的身高，只是自然的跌倒的撞擊，沒有顱
21 骨骨折，但產生硬腦膜下出血，很罕見。一般會認為可能另
22 外有其他的力量加上去，才會導致本件這樣的情況。一般來
23 說1公尺以下倒下的力道是不大會引起嚴重的硬膜下出血這
24 種情況。本件解剖相驗後認為，導致A童最主要死亡的原因是
25 硬腦膜下出血，（提示同上鑑定報告書第9頁並告以要
26 旨）研判死亡的原因是頭部外傷導致A童硬腦膜下血腫、視
27 網膜出血，嚴重缺氧性腦病、中樞神經衰竭。A童鎖骨骨
28 折、全身多處瘀傷，不是他致死的原因，致死的原因是腦部
29 傷害的關係。頭部外傷可能是意外，也可能是非意外，因為
30 沒有目擊證人，所以這個我們不知道。頭部外傷可能是碰撞
31 到頭部，還有搖晃也可能，也許是單獨或者是合併造成。腦

01 的表面有靜脈，靜脈會回流，回到中央的血管竇、靜脈竇，
02 再回到心臟。這兩個之間有一個空間叫橋連靜脈，就是腦表
03 面靜脈回到血管竇之間的橋連靜脈，它是有一點游離的狀態。
04 在撞擊的時候，可能有加速度、減速度的問題，或是旋轉
05 的力量在，這可能會讓橋連靜脈容易撕裂，血管撕裂就會
06 導致硬膜下出血。不一定是撞到那個地方的血管才導致硬膜
07 下出血，因為有很多條血管往中間回流，只要頭部一甩，腦
08 裡面不知道那一根血管斷裂，所以這邊撞不見得就在這邊
09 斷，因為腦是在裡面，頭骨是固定的，腦在裡面會動的，像
10 人在汽車裡面一樣，車一停人就往前面動過去，所以腦部也
11 一樣，剛剛講的橋連靜脈也是，它就這樣斷掉了，當然要看
12 斷裂的數目多少，它出血也許會快一點、也許會慢一點。當
13 時在解剖A童腦部時，已經無法看到硬腦膜下的血管有撕裂
14 傷、有哪幾個明顯的出血點，因為在活的時候手術可以看到
15 血在冒，冒出來那是出血點，但是死的時候，不只是血凝
16 固，而是血管會縮起來，出血的洞很小，外觀看不出來。A
17 童有可能只有一條血管的某個地方破了，就造成他腦膜下出
18 血的這麼嚴重的情形，如果只有一條斷的時候，流的血很
19 慢，慢慢積起來，那時候也許影像都照不出來，但是他可能
20 要流2、3個禮拜，它才出來。本件因為A童受傷後本來就已
21 經經過好久了，我看的時候已經是兩、三個禮拜了，再晚一
22 點，那個變化也一樣，所以不知道他以前，或再更久以前他
23 有沒有跌倒過，我無法判斷。也有可能A童在受傷時就一下
24 子斷了好多條血管，他血流的很快，可能當天就有症狀。剛
25 才本件的被告透過通譯說好像是講出事的前一天有去撞到，
26 如果被告講的是真的，因為第二天的時候，A童有出現好像
27 抽筋什麼那些表現，這個我們臨床上看起來像急性，比較不
28 像是慢性的情況，鎖骨骨折應該不會導致A童死亡，全身瘀
29 傷的部分也不會導致A童死亡。頭部構造是頭皮、頭骨、硬
30 腦膜、軟腦膜有兩層，一個是蜘蛛膜、一個是更薄的蓋住腦
31 的那裡，再裡面是腦。本件A童是送到第一家醫院的時候已

01 經是OHCA（即沒有呼吸、心跳），他可能已經經過一段時
02 間，救回來之後，他還是會留下缺血、缺氧的腦病。就瘀傷
03 的顏色來說，如果到顏色比較暗沉的情況，有可能是陳舊性
04 的，就是歷史比較久的，如果是1、2天內撞到的話，有可能
05 比較是紅腫。像A童這麼嚴重的這種急性硬腦膜下出血，甚
06 至都血腫到中線偏移的情形，如果是撞擊造成的，也不一定
07 會有顱骨骨折的情形，因為小孩子的骨頭還沒有發育到成人
08 的那種程度，他會比較有點彈性，所以骨折不一定那麼容
09 易，但是碰的時會有點凹下去又回來或是怎樣，他的程度不
10 大一樣，不一定會骨折，所以看不出來，但是可能已經傷到
11 裡面的腦了等語。

12 5、扣案之塑膠棒2支，經送鑑定結果，其中編號1塑膠棒末端、
13 編號2塑膠棒握把處，均驗得被害人A童之DNA乙節，有臺中
14 市政府警察局112年3月13日中市警鑑字第1120020563號鑑定
15 書、扣案塑膠棒照片在卷可參（見偵6941卷二第468、469、
16 472、473、505至507頁），該等塑膠棒長43公分、寬2.5公
17 分，呈圓棒狀，有丈量照片附卷可佐（見本院訴字卷第317
18 至328頁），核與鑑定證人張鈺孜前開證述，被害人A童身上
19 瘀傷係呈現約3公分左右的寬度，傷痕可能係由呈圓形之物
20 品責打造成乙情相符。

21 6、再被告於警詢時自承：我於星期一（即112年2月6日）早上
22 10時許，我叫A童洗澡，他不要洗澡，我要幫他脫衣服，他
23 不要，他在那邊鬧脾氣，我就直接徒手推他到床上，那時候
24 我很生氣，然後我就很大力的以拳頭毆打他的左鎖骨位置，
25 毆打他2、3次，後來我抓著他的手將他從床上拉起來，扶著
26 他到浴室。A童身上的傷有些是我造成的，有些是他跌倒造
27 成的。A童身上有些傷我是在2月7日上午才發現的，打的當
28 下沒看到，他右臉頰的瘀青是我於2月5日跟他開玩笑時，捏
29 他的臉造成的等語（見偵6941卷一第22至24頁）；於偵查中
30 曾自承：小孩手臂上一條一條的瘀傷是我打的，我是用一個
31 塑膠玩具，可以反彈的，用那個打A童，我在1週前打的，我

無法解釋為什麼我當時要打他，我的情緒最近無法控制，我承認我錯了，我有打他。當時小孩有哭鬧，小孩弄亂東西，我打他，小孩哭，我就停了。我打了他的手、大腿。他左臉頰有個瘀傷是我捏他造成。我曾於星期一用力將A童推到枕頭上等語（見偵6941卷一第376至378頁）；於本院準備程序時自承：我於A童送醫前4、5天左右，有因為心情不好，而且小朋友不聽話，所以用手、皮包的帶子打A童的手、腳、跟背部，所以他的手、腳跟背部才會瘀青。背部瘀青顏巴比較深是4、5天前造成的。在A童送醫前2天，我要帶他去洗澡，他不要洗澡，我當時有拉他跌倒在床上，我用拳頭打了他鎖骨的位置，我記得都是打同一個位置，打了幾下我不記得了。打完之後，我抱他去洗澡，我把他抱到浴室後，把他放在浴室的地上，讓他坐著，我站起來準備他的毛巾和肥皂的時候，聽到聲音時，就看到A童側倒在地等語（見本院訴字卷第126、127頁），則依被告上開所述，其確曾於案發前數日，數度以手、以塑膠棒等工具毆打、或用力推倒年僅1歲餘之A童之情形。

7、證人即告訴人甲 於本院審理時結證稱：我於A童3個月大時，就將他托給被告照顧，到112年2月6日的期間，在我放假時會帶A童出去1天，除此之外全部都是由被告照顧。被告照顧A童的期間，經常跟我視訊，視訊的過程，會讓我看A童。我知道A童在112年2月7日送醫的這件事情，在他送醫前，我曾於111年12月時去探視過A童，那一天我看A童的身體、容貌，沒有受傷的情形。A童出生後，我有幫他辦居留證，可是沒有辦健保卡，如果A童生病，要自己花錢去看醫生，我會請被告帶他去看醫生，看醫生所支出的錢是由我負擔。依照我跟被告於112年2月6日17時16分編號14的手機對話，被告跟我說A童可能感冒了，不願意喝奶，沒有描述他感冒的症狀，但有提到A童嘔吐的事情，2月6日17時16分編號15，那句話被告說已經刮痧了。同日17時27分編號16的視訊通話，我有看到A童，他當時在睡覺，我沒有看到他的臉有

01 沒有受傷，那時他蓋著棉被，視訊的時候，鏡頭是在側邊，
02 沒有給我看正面。2月6日17時47分編號17，我跟被告說，請
03 她用手機撥放可蘭經給A童聽，外一種方式處理。因為已經
04 有吃藥了，還沒有好，才想說用宗教的方式處理。17時57分
05 的對話是被告跟我說今天中午A童有吃，可是直接吐出來。1
06 7時58分時，被告說好，她等一下會帶他去看醫生。第4格18
07 時1分許，我跟被告說，請她用白樹油擦在A童的肚臍，讓他的
08 肚子溫暖，這是印尼的民俗療法。112年2月7日19時54分
09 編號5，當時被告跟我說她要找人可以治被附身外觀看起來
10 類似癲癇的狀況，因為小孩子沒辦法靜下來，又吵又哭。我
11 跟被告間只有用WHATSAPP聯絡，沒有每天聯絡。在這個案子
12 之前，我跟被告的交情好好的，沒有問題。我跟被告間當時
13 的聊天內容，是小朋友有感冒發燒的狀況、網路購物的一些
14 事情。在112年2月6日以前，被告沒有跟我說過A童有什麼不
15 乖、不聽話的狀況，也沒有跟我反應過A童在洗澡的時候，
16 有發生什麼樣的問題或狀況、或跌倒撞到的情況。112年2月
17 6日17時16分的對話，是我和被告在討論A童是不是感冒了。
18 2月6日17時56分的對話，是被告跟我說已經有刮痧了，被告
19 在做刮痧之前沒有跟我討論過。111年11月17日A童也有感冒
20 的狀況，在這件事之前，A童的感冒的狀況沒有做過刮痧。
21 從我剛說的，被告曾和我視訊，我有從鏡頭側面看到A童，
22 一直到A童就醫的這段期間，我沒有看過被告傳任何關於A童
23 清晰、可以讓我辨認他的照片，在從鏡頭側面看到A童這個
24 時間點之前，被告曾經傳過A童的影片給我看，他的臉上或
25 身上沒有什麼異常。在112年2月7日19時54分的對話時，被
26 告問我要怎麼治療被附身癲癇的孩子，她說小朋友有又吵又
27 哭的狀況，這個時候被告才跟我提到A童不舒服、生病，所
28 以就是很不乖。印象中在被告照顧A童的這段期間，還沒有
29 送醫之前，我沒有看過任何A童臉上受傷的影片或照片，被
30 告不曾傳過A童受傷的照片或影片給我。在本案這個事情發
31 生前很久之前，大約幾個月前，應該是111年年中，在111年

01 11月17日前，A童剛會走路時，我和被告正在視訊時，看到
02 小孩子額頭太陽穴那裡有一個瘀青，我有問被告為什麼會有
03 瘀青，被告說是撞到桌腳，她說A童剛會走路，會撞到桌腳
04 很正常。我是因為朋友的介紹，加上要來臺灣工作時，在印
05 尼認識被告，所以後來我才會將A童交給被告照顧，我有看
06 過被告照顧A童的地方，在我將A童交給被告照顧的這段時
07 間，被告有搬過家，但新搬的地方我沒去過，她有跟我說她
08 要搬家，我忘記了她要搬家的原因是什麼。我把A童交給被
09 告照顧的這段期間，只有被告在照顧A童，可能一起租房的
10 人有時會一起跟A童玩。在我要把A童交給被告照顧的時候，
11 才認識魯迪，魯迪跟被告是夫妻，他們有住在一起，魯迪有
12 在上班，但他上班的時間我不清楚。A童都是跟被告一起
13 住、一起生活，從110年12月到本件A童送醫的這段期間，被
14 告不曾跟我提過因為A童不乖，她有用東西打A童、處罰過A
15 童的情況。我沒有天天跟被告視訊看A童，因為我有在工作，
16 平均一個星期我會跟被告視訊一次，從視訊看A童。把A
17 童親自帶出來，真正和相處的情況，大概3個月一次。從我
18 認識被告，一直到A童住院的這段期間，從我跟被告間的相
19 處、互動，不會覺得被告有情緒不穩定，脾氣很壞、很暴
20 躁、精神狀況有異的情形，她的個性就是一般人，我沒有想
21 過小孩哭鬧，可能就會讓被告脾氣失控，想要打小孩，我覺
22 得她不可能這樣，因為她自己也有小孩等語（見本院訴字卷
23 第399至425頁），且有被告與證人甲 間之手機對話內容
24 （含原文及翻譯本）在卷可佐（見本院訴字卷第359至393
25 頁）。

26 8、證人即被告之同居男友魯迪於偵查中則結證稱：被告是受甲
27 的委託照顧A童，從000年00月間起，到A童發生本案期間，A
28 童都跟我及被告同住，被告是A童的主要照顧者，偶爾星期
29 天我下班回家，會幫忙看顧A童。被告說她有用拳頭打A童的
30 右鎖骨，我不知道被告為什麼會打A童。平時A童是由被告幫
31 忙洗澡，她是何時間幫A童洗澡的，我不知道，因為我平常

01 上班都晚上才回家，我回家後，沒有見過被告幫A童洗澡。
02 我上班的時間是週一到週六是早上7時出門，22時回到家，
03 週日是7時出門，18時回到家，週六、週日都有上班。週一
04 到週六是17時30分下班。接下來就是加班，週日只有上到17
05 時30分，平常會加班。112年2月7日我是20時30分回家，因
06 為被告打電話給我。112年2月1日到同年月7日的某個星期
07 天，我有看到A童臉上有瘀傷，左邊或右邊我忘記了。A童額
08 頭的傷，我是在醫院時才看到。2月6日星期一晚上，我下班
09 回到家時，看到A童有無力的樣子，我問被告，被告說A童感
10 冒。2月7日我早上7點出門上班，那時小朋友們都還在睡
11 覺，都還沒起床。之所以會由我將A童送醫，是因為被告是
12 逃逸外勞等語（見偵9641卷二第615、616頁）。

- 13 9、被告雖於本院審理時以上開情詞否認有以棍棒責打、以搖
14 晃、推撞等方式傷害A童云云。然依證人甲、魯迪前揭證
15 述，被害人A童自110年12月起，迄112年2月7日晚間送醫前
16 止，告訴人甲約每3個月探視、將被害人A童帶回照顧一日
17 之外，被害人A童平日係與被告、證人魯迪及其等兒子同住
18 在被告租屋處，由被告一人照顧被害人A童及其與證人魯迪
19 之子。證人甲雖約每星期會與被告以行動電話視訊探視被
20 害人A童一次，但未發現被害人A童於案發前一個月，身體外
21 觀上有何傷痕或異樣，證人魯迪雖曾於就醫前之星期日發現
22 被害人A童臉上有瘀青，但亦未發現被害人A童身上其他部位
23 之傷痕。於被害人A童可能接觸的成年人中，僅有被告有毆
24 打被害人A童的動機（被告為被害人A童的主要照顧者，因照
25 顧問題致被告出手毆打被害人A童）、時間（被害人A童長期
26 住在被告家中）、機會（被害人A童平日未與親生父母同住，
27 被告家中除被害人A童外僅有其未幼子同住，男友即證
28 人魯迪平日均在上班、加班），依一般經驗及論理法則，可
29 多次、反覆造成被害人A童身上傷勢者，除被告外別無他
30 人，況被告於警詢、偵查及本院準備程序時均曾自承，於照
31 顧被害人A童時，因被害人A童不肯洗澡，而出手毆打傷害被

01 害人A童之情形。綜上，被告應有於犯罪事實欄二(一)至(三)所
02 載之時間，以徒手、塑膠棒及不詳方式毆打被害人A童頭、
03 臉、四肢、身體等處施虐，並以不詳方式用力搖晃被害人A
04 童之事實。被告上開所辯，與前述之證人指述、書面證據及
05 鑑定報告均不相符，洵無足採信。

06 (三)、被告確有基於凌虐被害人A童之犯意，且上揭持續性之傷害
07 舉止確已達凌虐程度乙節，有下列證據可資認定：

08 1、按刑法第286條第1項規定之「施以凌虐或以他法足以妨害其
09 身心之健全或發育」，係就其行為態樣所為之規定，凌虐係
10 指通常社會觀念上之凌辱虐待等非人道之待遇，不論積極性
11 之行為，如：時予毆打，食不使飽，或消極性之行為，如：
12 病不使醫，傷不使療等行為均包括在內，而所謂「凌辱虐待
13 等非人道之待遇」之具體認定標準，則得審酌待遇之期間、
14 所產生之生、心理影響、受待遇人之性別、年齡、健康狀
15 況、待遇本身之內容、執行之態度與方式等因素，加以綜合
16 判斷。又兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人
17 照顧（下稱照護者）時，不受到任何形式之身心暴力、傷害
18 或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待之權
19 利；所有兒童均不受酷刑或其他形式之殘忍、不人道或有辱
20 人格之待遇或處罰之權利，分別為聯合國兒童權利公約（下
21 稱公約）第19條第1項、第37條a款明文保護（依兒童權利公
22 約施行法第2條、第3條，相關條文及聯合國兒童權利委員會
23 解釋，分別有國內法及參照效力），並參酌聯合國兒童權利
24 委員會針對兒童受保護免遭體罰和其他殘忍或不人道形式懲
25 罰的權利闡述：體罰程度雖有不同，但均有辱人格，是體罰
26 行為顯與尊重兒童之人性尊嚴、人身安全之平等與權利直接
27 相衝突，且兒童之依賴性、發育狀況、獨特與特殊之潛力及
28 其脆弱性，均需獲得更多，絕非更少之法律或各方面之保
29 護，以免遭受一切形式之暴力侵害，至於體罰、其他殘忍或
30 有辱人格形式之懲罰均屬暴力形式，各國應採取適當之立
31 法、行政、社會及教育措施消除前開行為，各國亦應明確地

01 闡明，關於侵害行為之刑事法條款亦適用包括家庭在內之一
02 切體罰行為；因此，當照護者依刑事法經起訴時，照護者絕
03 不可援用採取「合理」或「輕微」體罰之做法，作為屬於其
04 等權利或社會傳統之辯護理由，並家庭相關法規亦應正面強
05 調，照護者責任包括不以任何形式的暴力舉止，為兒童提供
06 適當之指導及引導等語（兒童權利公約第8號一般性意見第1
07 1、18、21、39項要旨參照）；從而，兒童權利公約既經我
08 國立法施行，法院於解釋前開「凌辱虐待等非人道之待遇」
09 時，自應參照前開公約規定及兒童權利委員會之解釋意旨，
10 盡最大可能確保兒童之生存與發展，不得輕易以照護者之管
11 教權、懲戒權為由，將對兒童實施之暴行排除於刑法第286
12 條之法益保護範圍之外。倘行為人對未滿18歲之人施以凌
13 虐，於一般客觀經驗上可認足以妨害其身心健全發育（如：
14 可能使之發育停滯等），即可成立本罪。

- 15 2、依前揭中國醫藥大學兒童醫院出具之受理疑似兒少保護事件
16 綜合評估報告書記載及鑑定證人張鈺孜之證述內容以觀，被
17 害人A童於112年2月7日晚間，至中國醫藥大學附設醫院急診
18 室時，呈重度昏迷同時全身多處瘀傷，X光顯示右側鎖骨骨
19 折，腦部電腦斷層檢查顯示個案大腦左側急性硬腦膜下出
20 血、腦部明顯腫脹和缺氧缺血變化；入院時被害人A童臉部
21 有多處瘀傷，瘀傷通常來自外力撞擊居多，無法以單次頭撞
22 到門檻來解釋多處瘀傷，應為多次外力撞擊後的結果，代表
23 被害人A童有重複受傷的情形。被害人A童腦傷出血嚴重、到
24 院時有呈現昏迷腦部明顯腫脹合併缺氧缺血變化，代表腦傷
25 非常嚴重，被害人A童同時合併有瀰漫性視網膜出血，上述
26 腦部的出血和視網膜出血的表現，通常來自遭到蓄意劇烈搖
27 晃或撞擊所造成的結果，符合受虐性腦傷的診斷；被害人A
28 童全身有無數新舊夾陳的瘀傷，除部分傷痕可能來自於意外
29 撞擊外，許多傷痕呈現長條狀（手腳皆有），此類傷痕通常
30 來自遭人以長條狀物品責打後所造成的。被害人A童全身是
31 傷，除了照顧上有明顯疏忽外，其診斷為身體虐待，被害人

A童多數外傷呈現紅紫色，一般推估約3至5天內所造成的新傷。被害人A童右側鎖骨骨折，斷端呈現錯位並已有骨痂形成，推估一週以上的時間，不排除可能為身體虐待性骨折的可能性，均已詳如前述，足認被告於如犯罪事實欄二(一)至(三)所示之期間，對被害人A童以徒手、塑膠棒及不詳方式毆打被害人A童頭、臉、四肢、身體等處，並曾以不詳方式用力搖晃被害人A童，造成被害人A童四肢、背部、頭部受有上開大範圍、多處傷害，衡情被害人A童年齡僅1歲餘，年紀尚幼、體型弱小，對照被告所採取暴力手段之方式、次數、期間及程度，均非輕微或偶發之傷害行為，甚而發生被害人A童死亡之結果，顯見被告上揭所為對被害人A童而言，其所受到身、心之傷害程度甚重，該持續性傷害之程度已該當刑法第286條第1項所定之凌虐行為。又兒童之成長發育需賴健全之生理機能，若兒童身體長期有舊傷未癒，並反覆再添新傷，依通常之經驗與論理法則，自難期待兒童身體能自然發育、健全成長，是被告反覆傷害被害人A童之行為，於一般客觀經驗上，已足以妨害其身體之健全發育，依上揭說明，被告確基於妨害幼童自然發育（凌虐）之反覆犯意聯絡，對被害人施以凌虐之行為等事實，至臻明確。

(四)、被告所為之凌虐行為，致被害人A童發生死亡之加重結果乙節：觀諸上開鑑定證人即法醫師饒宇東之證述及本案解剖報告及鑑定報告書內容，被害人A童死亡的原因係頭部外傷導致其硬腦膜下血腫、視網膜出血，嚴重缺氧性腦病、中樞神經衰竭，被害人A童為嚴重急性硬腦膜下出血，甚且血腫到產生中線偏移的情形；佐以前揭中國醫藥大學兒童醫院出具之受理疑似兒少保護事件綜合評估報告書記載及鑑定證人張鈺孜之證述內容，依被害人A童送醫急救及解剖結果所載之多處傷勢位置與型態，與上揭認定被告以徒手、塑膠棒及不詳方式毆打被害人A童頭、臉、四肢、身體，曾以不詳方式用力搖晃被害人A童等情俱屬一致，足資推論被害人A童是遭被告以不詳方式毆打、搖晃被害人A童之頭部，而致其頭部

01 受傷，進而導致硬腦膜下血腫、視網膜出血，最後因嚴重缺
02 氧性腦病、中樞神經衰竭死亡，是被害人A童之死亡結果與
03 被告上揭凌虐行為具相當因果關係，堪以認定。

04 (五) 被告對其等所為之凌虐及傷害行為，對被害人A童發生死亡
05 之加重結果，客觀上確有預見可能性乙節，有下列證據可資
06 認定：

07 1、按刑法第277條第2項傷害致人於死、致重傷罪，係因犯傷害
08 罪致發生死亡或重傷結果之「加重結果犯」（刑法第278條
09 第2項重傷致人於死罪，亦相同），依刑法第17條之規定，
10 以行為人能預見其結果之發生為其要件，所謂能預見，乃指
11 客觀情形而言，與行為人主觀上有無預見之情形不同。若主
12 觀上有預見，而結果之發生又不違背其本意時，則屬故意範
13 圍。故傷害行為足以引起死亡或重傷之結果，如在通常觀念
14 上無預見之可能，或客觀上不能預見，則行為人對於被害人
15 因傷致死或重傷之加重結果，即不能負責。此所稱「客觀不
16 能預見」，係指一般人於事後，以客觀第三人之立場，觀察
17 行為人當時對於加重結果之發生不可能預見而言，惟既在法
18 律上判斷行為人對加重結果之發生應否負加重之刑責，而非
19 行為人主觀上有無預見之問題，自不限於行為人當時自己之
20 視野，而應以事後第三人客觀立場，觀察行為前後客觀存在
21 之一般情形（如傷害行為造成之傷勢及被害人之行為、身體
22 狀況、他人之行為、當時環境及其他事故等外在條件），基
23 於法律規範保障法益，課以行為人加重刑責之宗旨，綜合判
24 斷之。申言之，傷害行為對加重結果（死亡或重傷）造成之
25 危險，如在具體個案上，基於自然科學之基礎，依一般生活
26 經驗法則，其危險已達相當之程度，且與個別外在條件具有
27 結合之必然性，客觀上已足以造成加重結果之發生，在刑法
28 評價上有課以加重刑責之必要性，以充分保護人之身體、健
29 康及生命法益。即傷害行為與該外在條件，事後以客觀立場
30 一體觀察，對於加重結果之發生已具有相當性及必然性，而
31 非偶發事故，須加以刑事處罰，始能落實法益之保障，則該

01 加重結果之發生，客觀上自非無預見可能性（最高法院102
02 年度台上字第2029號判決意旨參照）。

03 2、本案被害人A童為年僅1歲餘之兒童，身體機能本未發育成
04 熟，業如前述，若持續一段時間、多次毆打頭臉部及身體而
05 多處施暴，又未使被害人A童就醫，顯可能因顱內出血、腦
06 損傷、中樞神經損傷或體傷出血等原因，進而危及生命，此
07 應為一般人客觀上所得認識。依被告於本院審理時所自述，
08 其為國中畢業，於案發時年滿30歲餘，來臺從事清潔工作，
09 本身亦育有一子，為智識成熟、有工作經驗之成年人士，對
10 此應有預見可能性，然被告主觀上竟疏未注意及此，而以前
11 開方式持續一段時間、多次毆打被害人A童之身體及頭臉部
12 而施暴，依證人甲 上揭證述內容，及被告與證人甲 間之手
13 機對話內容，被告於同年0月0日下午即見被害人A童有喝完
14 奶後嘔吐，呈現昏睡，精神狀況不佳之情形，但被告仍未將
15 被害人A童送醫救治，終致被害人A童因前述解剖鑑定結果所
16 示之死亡機轉而死亡，依上揭說明，足認被害人A童因被告
17 之凌虐行為致死之加重結果，為被告客觀上可得預見，而合
18 乎凌虐致死加重結果犯之構成要件。

19 (六)、至辯護人雖為被告辯護稱，建請將被告送精神鑑定乙節：依
20 證人甲 於本院審理時之證述，其認識被告期間，不會覺得
21 被告有情緒不穩定、精神狀況有異的情形，個性就是一般
22 人，其沒有想過小孩哭鬧，就會讓被告脾氣失控、打小孩等
23 語；被告於本院審理時亦自陳，其未曾因為精神方面，情緒
24 不穩定的情形而就醫，本案發生前，其也無精神狀況不穩定
25 的情形等語（見本院訴字卷第426頁），則被告於本案行為
26 時，並無因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或
27 依其辨識而行為之能力，顯著降低之情形，是辯護人聲請對
28 被告為精神鑑定部分，核無調查之必要，併此敘明。

29 (七)、綜上所述，被告於告訴人甲 將被害人A童委由其照顧，而與
30 其同住期間，於犯罪事實欄二(一)至(三)所示之時間，以徒手、
31 塑膠棒及不詳方式毆打被害人A童頭、臉、四肢、身體，以

01 不詳方式用力搖晃被害人A童等方式，多次傷害被害人A童，
02 致其頭、臉、身體多處成傷，已達凌虐而足以妨害被害人A
03 童生長發育之程度，於112年2月7日晚上，被害人A童因顱內
04 出血呈現昏迷，甚至到院前已無呼吸、心跳，經緊急送醫治
05 療後，仍傷重不治死亡，被告傷害行為與被害人A童死亡結
06 果具有明確因果關係，且為被告客觀情形下所能預見，僅因
07 被告主觀上疏未注意及此，現存卷證業已充分證明上開各
08 節，被告所辯，無足採認。本案事證明確，被告犯行洵堪認
09 定，應予依法論科。

10 三、論罪科刑部分：

- 11 (一)、按家庭暴力係指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行
12 為，而家庭暴力罪即指家庭成員間故意實施家庭暴力行為而
13 成立其他法律所規定之犯罪，家庭暴力防治法第2條第1款、
14 第2款定有明文。查，被告與被害人A童同住在雅環路租屋
15 處，已如上述，則被告與被害人A童具有家庭暴力防治法第3
16 條第2款所定之家庭成員關係。
- 17 (二)、次按刑法第286條第1項規定之妨害未滿18歲之人發育罪，係
18 對於未滿18歲之人，施以凌虐或以他法足以妨害其身心之健
19 全或發育為要件，與刑法第277條第1項規定之傷害罪及第2
20 項所定之加重結果犯，併列於第23章「傷害罪」。然凌虐與
21 偶然之毆打成傷，應成立傷害罪之情形有異；凌虐行為具有
22 持續性，對同一被害人施以凌虐，在外形觀之，其舉動雖有
23 多次，亦係單一之意思接續進行，仍為單一之犯罪（最高法
24 院49年台上字第117號判例意旨參照）。所稱「施以凌虐或
25 以他法」，係就其行為態樣所為之規定；凌虐係指通常社會
26 觀念上之凌辱虐待等非人道之待遇，不論積極性之行為，如
27 時予毆打，食不使飽，或消極性之行為，如病不使醫，傷不
28 使療等行為均包括在內。倘行為人之施以凌虐，而生妨害幼
29 童身體之自然發育之結果（如使之發育停滯等），即成立本
30 罪。因凌虐成傷者，乃屬法規競合，應依本罪之狹義規定處
31 斷。又如合致本罪之凌虐成傷，致人於死或重傷者，應仍有

01 刑法第277條第2項規定之適用（最高法院96年度台上字第34
02 81號判決意旨參照）。又刑法上所謂法規競合，係指同一犯
03 罪構成要件之一個犯罪行為，而因法規之錯綜關係，同時有
04 數法條可以適用，乃依一般法理擇一適用之謂，是行為人一
05 行為同時構成兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前
06 段、刑法第277條第2項前段之成年人故意對兒童犯傷害致人
07 於死罪、刑法第286條第3項前段之對未滿18歲之人施以凌虐
08 妨害身心健全、發育致死罪，即屬法規競合，揆諸前揭說明，
09 應依成年人故意對兒童犯傷害致人於死罪論處，始為適
10 法。

11 (三)、再按兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項規定成年人
12 故意對兒童及少年犯罪者，加重其刑至2分之1，係對被害人
13 為兒童、少年之特殊要件予以加重處罰，乃就犯罪類型變更
14 之個別犯罪行為予以加重，係屬刑法分則加重之性質，非僅
15 單純之刑度加重，即其構成要件亦與常態犯罪之罪型不同，
16 為一獨立之犯罪構成要件（最高法院72年台上第6785號判
17 決、92年第1次刑事庭會議決議、99年度台上字第1128號判
18 決意旨參照）。倘成年人係故意對兒童、少年犯罪，自應依
19 該條文論以獨立之罪名，而非僅加重其刑而已。且傷害致人
20 於死罪係加重結果犯，學理上稱為「故意與過失之競合」，
21 以行為人對於基本（傷害）行為有故意，對於加重結果（致
22 死）部分有過失，始令負該加重結果之責，並於實體法上給
23 予實質上一罪之評價。加重結果犯之刑罰權既屬單一，非但
24 在訴訟法上無從分割，即在實體法上亦無從割裂適用法律，
25 故如基本行為應依兒童及少年權益與保障法第112條第1項加
26 重其刑者，對於加重結果部分自應一體加重。查，被告於行
27 為時為年滿18歲之成年人，而被害人A童係000年0月出生，
28 案發時為未滿12歲之兒童，此有被告之內政部移民署外人居
29 停留資料、被害人A童之兒少保護案件通報表、居留資料各1
30 份在卷可憑（見偵6941卷一第15頁、相字卷第75至77、83
31 頁）。就上揭犯罪事實欄所示，被告為成年人，而故意對未

01 滿12歲之兒童犯刑法第277條第2項前段之傷害致人於死罪，
02 是核其所為，係犯兒童及少年福利與權益保障法第112條第1
03 項前段、刑法第277條第2項前段之成年人故意對兒童犯傷害
04 致人於死罪。

05 (四)、又被告上開犯行雖屬家庭暴力防治法第2條第2款所定之家庭
06 暴力罪，惟因家庭暴力防治法之前揭條文並無罰則規定，是
07 被告犯行僅依刑法之規定予以論罪科刑。

08 (五)、被告於前揭時間、地點，多次傷害被害人A童身體之數行
09 為，係基於傷害被害人A童之同一目的，在密切接近之時間
10 及地點所為，顯均係基於同一犯意接續而為，且侵害法益同
11 一，各行為之獨立性極為薄弱，依一般社會健全觀念，難以
12 強行分開，於刑法評價上，以視為數個舉動之接續施行，合
13 為包括之一行為予以評價較為合理，故應成立接續犯，而僅
14 論以一罪，然其上開接續傷害被害人A童之行為與致被害人A
15 童於死之加重結果，既為實質上一罪，自僅論以一成年人故
16 意對兒童犯傷害致人於死罪。

17 (六)、被告所為成年人故意對兒童犯傷害致人於死罪，除就法定刑
18 為無期徒刑部分，依法不得加重外，其餘部分應依兒童及少
19 年福利與權益保障法第112條第1項前段之規定，加重法定本
20 刑。

21 (七)、爰審酌被告受被害人A童之母即告訴人甲 之託，而照料被害
22 人A童且與其同住，本應保護其生命、身體安全，並善盡教
23 養之義務，卻捨此未為，明知被害人A童為年僅1歲餘之兒
24 童，其因照顧其子及被害人A童2名幼童而缺乏耐心及其他照
25 顧問題，不思理性教導或循求其他合法管道以求解決，而
26 以上揭已達凌虐程度之暴行相加，被害人A童送醫當日全身有
27 多處新舊傷及瘀傷，到院前並已無呼吸、心跳，顯見被告凌
28 虐被害人A童之期間非短、手段殘忍，終致被害人A童死亡此
29 一無可挽回之結果，其所為應予嚴厲非難。又衡酌被告於警
30 詢、偵訊及本院審理中就上揭犯行避重就輕、推卸責任，犯
31 後態度難認良好，復未與被害人家屬達成和解或賠償其損

01 害，兼衡被告自陳國中畢業之智識程度、離婚，先前從事清
02 潔工作，經濟狀況不好等一切情狀，量處如主文所示之刑。

03 三、按外國人受有期徒刑以上刑之宣告者，得於刑之執行完畢或
04 赦免後，驅逐出境，刑法第95條定有明文。查，被告為印尼
05 人士且為外籍移工，來臺工作本應遵守我國法律，卻在我國
06 境內為上開犯行，嚴重危害我國之社會治安，是依其於本案
07 犯罪情狀，應認其已不宜在我國繼續居留，爰依刑法第95條
08 之規定，併諭知於受本案有期徒刑之執行完畢或赦免後，驅
09 逐出境。

10 四、沒收部分：被告持以毆打被害人A童之塑膠棒2支業已扣案，
11 被告於本院審理中稱該等塑膠棒為其購買予小孩玩等語（見
12 本院卷二第28頁），而該等塑膠棒為被告毆打被害人A童使
13 用，故該物品即為被告所有供本件犯罪所用之物，爰依刑法
14 第38條第2項前段宣告沒收之。

15 據上論斷，應依國民法官法第6條第1項第5款，刑事訴訟法第299
16 條第1項前段，兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前
17 段，刑法第11條前段、第277條第2項前段、第95條、第38條第2
18 項前段，判決如主文。

19 本案經檢察官戊○○提起公訴，檢察官丁○○到庭執行職務。

20 中 華 民 國 113 年 2 月 27 日

21 刑事第二庭 審判長法官 劉麗瑛

22 法官 王振佑

23 法官 徐煥淵

24 以上正本證明與原本無異。

25 如不服本判決應於收受判決後20日內向本院提出上訴書狀，並應
26 敘述具體理由；其未敘述上訴理由者，應於上訴期間屆滿後20日
27 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
28 逕送上級法院」。

29 書記官 黃聖心

01 中 華 民 國 113 年 2 月 27 日

02 附錄論罪科刑法條

03 兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段

04 刑法第277條第2項前段

05 兒童及少年福利與權益保障法第112條

06 成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或
07 故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。但各該罪就被害人係兒
08 童及少年已定有特別處罰規定者，從其規定。

09 對於兒童及少年犯罪者，主管機關得獨立告訴。

10 中華民國刑法第277條

11 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
12 下罰金。

13 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
14 刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。