臺灣高等法院臺中分院刑事判決

113年度交上訴字第72號

上　訴　人　臺灣臺中地方檢察署檢察官

被　　告　葉哲維

000000000000000000

000000000000000000

選任辯護人　周思傑律師

上列上訴人因被告過失致死案件，不服臺灣臺中地方法院中華民國113年5月8日112年度交訴字第342號第一審判決（起訴案號：臺灣臺中地方檢察署112年度偵字第39536號），提起上訴，本院判決如下：

主　文

上訴駁回。

理　由

一、公訴意旨略以：被告葉哲維於民國110年4月26日19時47分許，騎乘車牌號碼000-0000號普通重型機車，由南往北行經臺中市○○區○○路000號前時，因未注意車前狀況之過失，撞擊前方由東往西步行橫越道路之被害人林進合，致其當場倒地，受有外傷性蜘蛛膜下腔出血、外傷性顱內出血、創傷性硬腦膜下出血併嚴重腦水腫、水腦症、枕骨骨折、急性肺損傷之傷害。經緊急送醫救治後傷勢仍未好轉，延至112年3月13日8時許因傷重不治死亡。因認被告涉犯刑法第276條之過失致死罪嫌。

二、按犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實；又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項定有明文。再按檢察官就被告犯罪事實，應負舉證責任，並指出證明之方法，同法第161條第1項亦有明文。而按認定不利於被告之事實，須依積極證據，苟積極證據不足為不利於被告事實之認定時，即應為有利於被告之認定，更不必有何有利之證據；且按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，無從為有罪之確信，自應為被告無罪之判決。

三、檢察官認被告涉犯前開過失致死罪嫌，係以：被告於警詢及偵查中之供述；被害人之女林淳瑩於警詢及偵查中之證述；道路交通事故現場圖、調查報告表㈠、㈡、補充資料表、肇事人自首情形紀錄表、談話紀錄表、初步分析研判表、現場及車損照片、案發監視器錄影及錄影截圖、長安醫院病歷摘要及診斷證明書、相驗照片及相驗屍體證明書、法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書為證。並提起上訴主張：

㈠按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。結果之發生如出於偶然，固不能將結果歸咎於危險行為，但若行為與結果間具有常態關聯性，而未產生重大因果偏離時，行為人自應負責。而客觀審查「行為與結果之常態關聯性」之標準，係以一般具備通常理性與謹慎之人，在行為當時所處情境所得認識之事實為因果判斷之對象，但如果行為人具備特殊認知，則即便不是一般人所能預見，亦應予納入判斷（即學理上所指之折衷相當因果關係），最高法院111年度台上字第3748號判決意旨可資參照。

㈡被害人於110年4月26日車禍發生後，受有創傷性硬腦膜下腔出血、蜘蛛網膜下腔出血，及右側腦部有水腦症等傷勢，此有卷附長安醫院出院病歷摘要足資佐證。又被害人嗣後於111年1月25日在家跌倒，並因此受有廣泛性蜘蛛網膜下腔出血和硬腦膜下腔出血，右額葉有局部腦內出血，腦內積氣及右

側大腦半球有組織流失併有腦軟化變化等傷勢，此亦有上開醫院之病歷資料可資佐證，且該病歷資料尚記載「前揭傷勢可能與先前腦損傷有關」等語。另參照鑑定證人即長安醫院朱彥澤醫師在原審審理證述可知，所謂先前腦損傷，指的就是110年4月26日車禍所發生的傷害（原審113年4月3日審判筆錄第33頁、第34頁）。綜合上開證據資料可知，被害人於110年4月26日車禍受傷後產生相關後遺症（即右側腦部水腦症），並因此導致被害人111年1月25日在家跌倒受傷之結果。據此，本案110年4月26日之車禍，與111年1月25日在家跌倒，兩者間具有因果關係，且並未有重大之因果偏離。

㈢依法務部法醫研究所解剖鑑定報告所認定被害人之死亡原因為：「甲、併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變、急性吸入性肺炎。乙、兩側顱腦損傷、顱內出血。丙、行人與機車交通事故，復加往後倒地」，足認被害人死亡原因之一，確實可歸責於本案車禍事故。鑑定證人曾柏元法醫師於原審證稱：「（檢察官問：就甲的部分，併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變，這樣的狀況造成死亡的結果機率高嗎？）應該說在解剖的時候發現他腦部跟肺部狀況是最嚴重的，其他的部分還沒有到那麼嚴重，所以最後會把他列為腦的變化跟肺的變化列為直接的死亡原因，所以放在甲。」、「（檢察官問：他的腦的病變跟急性吸入性肺炎之間是否有關連性？）一般而言腦的變化，因為是兩側廣泛的腦病變的話，應該是會造成他意識不清，所以他應該是用餵食或是鼻胃管灌食之類的方式來給他，應該是比較沒辦法自主進食，所以這應該是會影響到他的吞嚥功能，所以如果有發生急性吸入性肺炎的話，會認為應該還是跟他腦部的病變比較有關連，所以才會造成他容易吸嗆入食物而造成吸入性肺炎。」、「（檢察官問：甲、併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變、急性吸入性肺炎在本案死者死因上的判斷是否能量化？這三個原因或狀況能否量化判斷死者死亡原因跟這三個記載哪一個最相關或者三個都相關？）因為他腦部跟肺部的病變都滿嚴重的，所以我個

人會認為他腦跟肺對死亡貢獻程度都滿重要的，這兩個都足以讓他造成死亡的結果。」等語。另參照鑑定證人朱彥澤醫師在原審證述亦可知，因為人腦不會再生，所以人腦只要受過傷，不管是意識狀態、吞嚥功能、手腳活動能力都會一定受影響；腦細胞受傷，就不會恢復到百分之一百（原審113年4月3日審判筆錄第23頁、第24頁、第25頁）等語。依上開證據推論，由於被害人於110年4月26日車禍所受傷勢，已使其腦部嚴重受損，即便透過復健，腦部功能仍然無法復原，則被害人後續之生理變化，均可認為肇因於110年4月26日之車禍所致。被害人後續於111年1月25日在家跌倒，亦與110年4月26日車禍有因果關係，業如前述，又法務部法醫研究所解剖鑑定報告亦認被害人死亡原因之一為本案之車禍事故。綜上，被告之肇事行為與被害人之死亡結果間，應具有常態關聯性，且未產生重大因果偏離，依首揭最高法院判決意旨，被告仍應就被害人死亡之結果負責。

㈣關於與被害人死亡間之因果關係部分，法醫師與醫師，仍各有不同之專業領域及不同之法規依據，有關與被害人死亡間之因果關係之判斷，屬法醫師之專業部分，並不屬於醫師之專業，自應以法醫師之判斷為依據。本件因被害人之兩側顱腦均損傷嚴重，故法務部法醫研究所研判死亡原因：「丙、行人與機車交通事故，復加往後倒地。」。且鑑定證人曾柏元法醫師亦證稱：「還是要看解剖之後，他腦部損傷情形如何 ，因為林進合解剖的話，兩側的腦部的缺氧性腦病變軟化 的情形都滿嚴重的，所以我才會把他左右兩側所造成的事件 ，都同樣列為他可能死亡的原因。」足證本件車禍與被害 人死亡間，仍有相當因果關係。

㈤提出告訴人林淳瑩具狀之刑事請求檢察官上訴狀為據，另主張：1.縱使被害人嗣於111年1月25日發生跌倒情事導致「左腦」受有損傷，然被害人之右腦損傷確實係因本件車禍所造成，且之後亦「無」任何外力介入導致或加深被害人右腦所受傷勢，足證解剖及鑑定報告所指右腦之嚴重損傷，確實係

因本件車禍所造成，且足認並未產生重大因果偏離，被告過失行為與被害人死亡結果間具有常態關聯性，且未產生重大因果偏離，被告就其過失行為自應負責。2.原判決固認為：腦軟化水腫程度仍應視腦出血廣泛程度而定，並非發生腦出血性創傷即會造成腦之嚴重軟化水腫病變(即大範圍之腦軟化水腫病變），換言之，被害人所受右腦出血等創傷之本案車禍傷勢，是否足以造成右腦大範圍軟化水腫病變並足以致死，仍應視出血創傷範圍或程度而定，單憑右腦出血創傷情事，尚不足推斷被害人死亡原因即右半球大範圍軟化水腫乙事確係由本案車禍傷勢所造成而具相當因果關係等語，然此部分除明顯忽略被害人在發生車禍後並「無」發生導致右腦受傷或加深原本受損程度之外力行為介入乙情外，就所謂「應視出血創傷範圍或程度」部分，亦未囑託專業之鑑定機關就此部分予以釐清，其認定應有違誤及調查不備之處。3.依據鑑定證人曾柏元法醫師於原審證稱：「車禍之後右腦的出血，出院之後一直在做復健，但還是有行走不便的問題，所以他其實還是有留下一些後遺症，所以才導致他後來那次會往後倒」、「因為他車禍右邊出血損傷，中間又過了一年之後，我看到有記載行走無力，還是有一些行動不便的問題，最後他倒地，我會比較想說這個東西個人會連結起來認為是不是因為他肢體無力、行動不便才導致往後倒的情形出現」等語；暨鑑定證人朱彥澤醫師於原審審理時證稱：「腦受傷就是人體機能的下降，下降很嚴重的時候就會跟容易嗆咳、容易跌倒有關係」、「第一次總是會讓他的機能下降，但是下降的程度可能沒有到那麼多，因為他還是有恢復到清醒，但是行走還不是很方便」等語，足證被害人因本次車禍傷及右腦，產生行走無力、行動不便之症狀，此部分顯與本件車禍具有相當因果關係。復參酌前揭最高法院111年度台上字第3748號刑事判決揭櫫「於被害人受傷後因病身死，應客觀審查其病是否為因傷惹起，審查結果如認係因傷致病，且因病致死，彼此間具有常態關聯性之連鎖關係者，即應認

受傷與死亡間具有相當因果關係」之意旨，被害人因車禍受有右腦損傷之傷勢，並導致行走無力、行動不便之後遺症（因傷致病），而行走無力、行動不便之病患本即屬易跌倒之高風險族群，其嗣後極易產生跌倒情事，亦為一般具備通常理性與謹慎之人，在行為當時所處情境所得認識之事實為因果判斷之對象，且與被害人是否受有妥善照護情形並無絕對關聯。今被害人左腦傷勢既係因車禍後右腦損傷致行走無力而跌倒所造成（因病致死），揆諸上開實務見解，彼此間具有常態關聯性之連鎖關係，當應認定被害人因車禍受傷與嗣後死亡間具有相當因果關係。4.被害人死因為兩側顱腦損傷、顱內出血，而右腦損傷為本件車禍所造成，左腦損傷亦係因車禍後行走無力之後遺症導致跌倒所造成，被告過失行為當與被害人死亡結果具有相當因果關係，已如前述，原判決認為111年年1月25日跌倒事件與本件車禍所受傷勢尚無相當因果關係乙節，應有錯誤之處。5.鑑定證人朱彥澤醫師於原審證述時自承事後被害人回診時並未再進行電腦斷層檢查，故被害人病程演進是否如朱彥澤醫師所推論並無變化，並無任何客觀證據可資證明，純屬朱彥澤醫師個人之推測。復因被害人之右腦損傷確實係因本件車禍所造成，且之後亦「無」任何外力介入導致或加深被害人右腦所受傷勢，足證解剖及鑑定報告所指右腦之嚴重損傷，確實係因本件車禍所造成，鑑定證人朱彥澤醫師之證述顯有可議之處。6.原判決認定本件「經治療後尚得經由復健改善機能下降程度」部分，僅有鑑定證人朱彥澤醫師之證述，而無任何客觀證據足以佐證被害人之後之病程演進狀況，然被害人右腦損傷是否可經由復健改善機能下降程度乙節，係原判決認定本件沒有因果關係之主要依據，基此當有詳細調查釐清之必要，今原判決未針對此部分疑義囑託專業鑑定機關進行鑑定，已有調查不備及未盡之處。7.縱認被害人因車禍所受之右腦傷勢暫不至於造成立即死亡之結果，然無論係鑑定證人曾柏元法醫師或朱彥澤醫師，於原審審理時均明確證稱：腦受傷就是人

體機能的下降、有可能後續相關人的健康狀況下降，健康狀況下降到什麼程度會很容易產生新的受傷，最後走向死亡這個不好的結果，當然傷得越重，機會越高，一定是後續越多的狀況，死亡機會就會越高，但第一次總是會讓他的機能下降等語，足證被害人因車禍造成之右腦損傷，確實已造成機能下降，方發生跌倒情事而損傷左腦，進而導致死亡結果，二者當具有相當因果關係。又縱使因車禍所受之右腦損傷不足以立即致死，然與嗣後跌倒造成之左腦損傷，二者與死亡結果間亦可能有累積因果關係存在【所謂「累積因果關係」，係指對於結果之發生，有二個以上條件存在，惟各別條件若單獨存在，並不足以導致結果發生，必須等到所有條件共同結合發生作用，始足導致結果發生之情形】，原判決就此部分未予詳查，亦有疏漏之處，況鑑定證人朱彥澤醫師於原審審理時就機能下降及因果關係部分已證稱：「但這個比例上因為不是我的專業要去判斷相關性多大」等語，顯見其證述尚難做為本件認定之依據。原判決未予查明，即逕認本件並無因果關係，應有調查不備及未盡之處。請求撤銷原判決撤銷，更為適當合法之判決。

四、訊據被告堅詞否認有何過失致死之犯行，辯稱：當時我右前方有一部機車超越我阻擋我視線，有一個監視器有拍到機車從我右邊超越，但被警察刪除了，我有剎車閃避，我沒有過失，我不是沒有注意車前狀況，我有盡力煞車閃避，我不是直接撞擊被害人，如果我是直接撞擊，被害人會直接往前飛，但被害人是原地往後倒，我否認有起訴書記載之過失，被害人不是沒有好轉，他有出院等語。辯護人並辯護稱：從監視器畫面互相核對可知道路事故現場圖所標繪行人穿越位置前方是黃色虛線，但道路事故現場圖所標繪的是路口黃色的網狀線，現場圖與事實不符，不能採為證據，行車事故鑑定委員會之所以認為被告有過失，所憑藉的證據是有錯誤的道路事故現場圖；又另有一個拍到被告跟被害人及其他車輛相對位置的監視器畫面，這部分被告及其父親葉進隆都有看

過，警員職務報告載稱「相關監視器畫面並無保留」足以證明本件交通事故處理程序違法有瑕疵，畫面是否與本案有關不是由警察取捨，本案無法證明被告在當下能不能預見、能不能看到被害人要穿越馬路，也沒有辦法證明被告有沒有迴避可能性，本案無法確信被告有過失；另法醫師曾柏元於原審已證述到底哪一個受傷部位必須要請教臨床醫師，其無法區辨當時傷害的狀況，可知法醫師只是在事後死亡時點，因為知道先前有一次車禍、有一次向後跌倒撞傷腦部，在無法辦法判斷下，就把兩者都列為因果關係，法醫師也明確證稱其不曉得這樣是不是一個事實，故不能以法醫師的鑑定報告就認為存有因果關係。而朱彥澤醫師是本案車禍事故及被害人1年後發生跌倒診治被害人的主治醫師，其於原審證述110年4月26日車禍後，被害人已在110年5月治療完畢轉到復健科治療，110年7月13日復健科出院時，醫院紀錄明確記載被害人的生命徵象穩定，意識狀態清楚，甚至林淳瑩還帶被害人親自到銀行去領錢，如果被害人意識狀況不清，銀行如何讓他領錢，朱彥澤醫師亦證稱被害人車禍治療完畢後，在當下生命沒有疑慮，沒有危險，則何以會於111年1月25日在家中跌倒，有太多原因關係會介入，且發生後倒後，也沒有依醫囑回診，在經過1年2個月後，於112年3月13日發生死亡結果，另依朱彥澤醫師明確證述經過本案交通事故的腦傷，如果沒有發生1年多以後111年的後倒，不是每一個人都會發生死亡的結果，應不具有因果關係等語，並聲請傳訊葉進隆為證，以證明另有監視器畫面佐證被告並無迴避可能。

五、本院之判斷

㈠被告於110年4月26日19時47分許，騎乘車牌號碼000-0000號普通重型機車，由南往北行經臺中市○○區○○路000號前時，撞擊前方由東往西步行橫越道路之被害人，致其倒地受傷，受有外傷性蜘蛛膜下腔出血、外傷性顱內出血、創傷性硬腦膜下出血併嚴重腦水腫、水腦症、枕骨骨折、急性肺損傷之傷害；又於111年1月25日在家中跌倒，受有腦部外傷合

併左側硬腦膜下出血及蜘蛛膜下腔出血；於112年3月13日8時許死亡等情，為被告所不否認，並有卷附長安醫院診斷證明書（512號卷第165頁、原審卷第89頁）、道路交通事故調查報告表㈠㈡、現場及車損照片、臺灣臺中地方檢察署檢驗報告書、相驗照片、臺灣臺中地方檢察署相驗屍體證明書在卷可證，應可認定。

㈡被告就本案事故之發生，有未注意車前狀況，採取必要安全措施之過失：

1.汽車行駛時，駕駛人應注意車前狀況，並隨時採取必要之安全措施。又汽車指在道路上不依軌道或電力架線而以原動機行駛之車輛（包括機車）。道路交通安全規則第94條第3項、第2條第1項第1款定有明文。

2.本院勘驗案發地附近監視器畫面結果如下，有勘驗筆錄及畫面擷取翻拍照片可稽（本院卷第128、130、135至161頁）：

⑴畫面時間19：43：58被害人自畫面右側出現，往畫面上方步行，於19：44：03消失於畫面右側(如圖1至4)。

⑵畫面時間19：44：35秒先後有2車出現，1機車自畫面左下方(中間雙黃線右側)駛出、1電動自行車自畫面右下方出現，均沿車道往畫面上方行駛，其中電動自行車往所在車道左偏行駛(如圖5至6)。

⑶畫面時間19：44：37被害人自畫面右側走出，橫越馬路，於橫越過程，在19：44：39，被害人腳下處明顯有車燈投射在地上，19：44：41被害人倒在中間雙黃線處。上開自被害人自畫面右側走出至倒在中間雙黃線過程，並無其他車輛自畫面右側車道由下方往上方行駛(如圖7至14)。

⑷於畫面時間19：44：37被害人自畫面右側走出前，上開⑵的機車及電動自行車於19：44：37被害人出現稍前之19：44：37消失於畫面。

3.依上，畫面時間19：44：37被害人自畫面右側走出，橫越馬路過程，在19：44：39，被害人腳下處明顯有車燈投射在地上，19：44：41被害人倒在中間雙黃線處，是自被害人自畫

面右側出現，步行至畫面中間雙黃線處倒地間隔4秒，顯見被害人並非突然出現，此車前狀況當顯然為被告所得看見；甚於被害人19：44：37自畫面右側出現前，於19：44：35秒已有1機車自畫面左下方(中間雙黃線右側)駛出、1電動自行車自畫面右下方出現，均沿車道往畫面上方行駛，其中電動自行車往所在車道左偏行駛之車前狀況，隨即被害人於19：44：37被害人自畫面右側走出橫越馬路，而於4秒後始倒地，自19：44：35起此等車前狀況，顯然均為被告所得看見，然被告卻未採取必要安全措施而發生事故，顯有過失。

4.被告上開所辯其右前方有一部機車超越阻擋被告視線之時間點，即為前揭畫面19：44：37時間，且19：44：39被害人腳下處明顯有車燈投射在地上，此車燈即為被告所騎乘機車之前車燈乙節，均為被告所自陳（本院卷第130頁）。據上可知，19：44：35秒先後有1機車自畫面左下方(中間雙黃線右側)駛出、1電動自行車自畫面右下方出現，此2車既於畫面時間19：44：37被害人出現稍前之19：44：37已經消失於畫面，且自畫面時間19：44：37被害人自畫面右側走出至19：44：41被害人倒在中間雙黃線處過程，並無其他車輛自畫面右側車道由下方往上方行駛，自難認有何阻擋被告視線情形，且觀諸卷附上開機車、電動自行車出現於畫面之翻拍照片（本院卷第143、145頁）可知，該機車、電動自行車之體積顯不會阻擋被告視線，再佐以被告於原審自承：被害人走出來時，被告視線沒有被擋住等語（原審卷第370頁），是被告所辯機車超越並阻擋其視線乙節，顯不可採。況依被告所辯，其既已認知前有機車超越甚阻擋視線，其自應更加謹慎注意車前狀況，小心行駛，以隨時採取必要安全措施，然其顯然並未如此為之，自無從以其所辯為其有利之認定。

5.被告騎乘機車上路，本當依循前揭交通安全規定，且依當時天候晴、夜間有照明、路面無缺陷、視距良好之客觀情形，又無不能注意之情事，竟疏未注意被害人自右而左步行穿越馬路之車前狀況，並隨時採取必要安全措施，致撞擊被害

人，被告騎車行為顯有過失。佐以本案經原審囑託臺中市車輛行車事故鑑定委員會鑑定結果，認被告騎乘機車，夜間行經設有劃分分向限制線路段，未注意車前狀況適採安全措施，為肇事次因，有該委員會112年11月23日函檢附之中市車鑑0000000案鑑定意見書可憑（原審卷第27至30頁），益徵被告確有過失。

6.被告、辯護人雖以前詞為辯、辯護，然：

⑴被告所辯稱其右前方有一部機車超越阻擋被告視線之時間點，即為前揭畫面19：44：37時間，而被告此部分所辯並不足採，已據本院論敘如前，辯護人前揭辯護意旨，尚難為有利被告之認定。另證人葉進隆為被告之父親，客觀上已難期其為公正之陳述，且經原審向承辦分局函詢監視器畫面一事，經函覆稱：警員張季平於110年04月26日處理太平區光德路200號前A2交通事故，經詢問警員張季平相關監視器疑問，張員表示，當初給葉進隆看的監視器並非事故地點畫面，僅事故發生地點前後的畫面（無法拍攝到碰撞畫面），葉進隆所述相關監視器畫面並無保留，因與交通事故發生無關等語，並檢附所載監視器畫面方向翻拍照片為據(原審卷第113至115頁），且本院勘驗卷內監視器畫面及被告供述，並綜合前揭事證，已足認被告確有過失，業如前述，是本院認並無傳訊證人葉進隆之必要。

⑵辯護人雖主張前揭鑑定意見書係以道路交通事故現場圖為據而認定被告有過失，然依512號卷第103頁監視器畫面顯示前方是黃色虛線(即被害人橫越處往北位置路面標線是黃色虛線)，但道路事故現場圖所標繪的是黃色的網狀線(即現場圖標示被害人橫越處往北位置路面標線是網狀線），顯有錯誤，故不得採為證據等語（本院卷第195、196、384頁），然此道路交通事故現場圖標繪雖有與現場監視器畫面不符之處，然此不符之處與前揭所認定被告疏未注意車前狀況，採取必要安全措施之過失並無何影響，此觀諸鑑定意見書所載理由甚明(原審卷第29、30頁），辯護人此部分辯護，尚無

可採。

㈢惟被告是否成立過失致死罪，仍應探究被害人死亡與本案車禍傷勢間，是否具相當因果關係，茲論敘如下：

1.按刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當因果關係。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，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。

2.被害人於110年4月26日19時47分許，因本案車禍倒地受傷，嗣於111年1月25日在家中跌倒，並於112年3月13日8時許死亡等情，已如前述，是本案被告是否該當過失致死罪責，即在於被害人因本案車禍受傷經治療後復原情形，與111年1月25日跌倒而於112年3月13日死亡間是否具因果關係之判斷。

3.經原審檢附被害人因本案車禍就醫之診斷證明書、刑法上相當因果關係之說明、法務部法醫研究所「解剖報告書暨鑑定報告書」及臺中地檢署相驗屍體證明書，向被害人因本案車禍及於111年1月25日在家中跌倒而就醫之長安醫院函詢被害人因本案車禍傷勢與其於112年3月23日死亡結果間，是否具有刑法上相當因果關係，經該院函覆略以：患者林進合於110年4月26日所受車禍傷勢與其於112年3月23日死亡結果間，不具有相當因果關係；患者於110年4月26日在本院就診，經過110年04月26日至110年05月31在神經外科的治療，已恢復意識清醒，但仍用鼻胃管餵食並轉往復健科繼續住院治療；110年05月31日於復健科住院至110年7月13日出院，出院時已移除鼻胃管可用口進食，可在協助下行走約20公尺，但仍需要人長時間輔助照顧；後續於110年07月19日及110年08月12日有回神經外科門診追蹤，病人意識清醒但下肢水腫行走

不便，並於後續心臟血管內科門診追蹤(110年12月16日及111年01月12日），故此時（110年4月26日）之車禍並無明顯因果關係會導致死亡，此有長安醫院113年1月29日函可稽（原審卷第117、118頁）。且根據病歷記載，前揭被害人行走20公尺需輕中度協助，吞嚥無嗆咳故拔除鼻胃管，「協助」指無法獨立行走，需旁人適時攙扶，亦有長安醫院114年2月20日可佐（本院卷第337頁）。另上開回函所載被害人下肢水腫與本案車禍無關，亦有長安醫院114年3月10日(本院卷第343頁）。再依鑑定證人即治療被害人因本案車禍及111年1月25日跌倒送醫之長安醫院主治醫師朱彥澤於原審證稱：被害人110年4月26日出血應該是在右側，但是血塊可能不多，通常血塊不多就不會開顱手術，因為他腦有出血，所以後續會導致腦壓越來越升高，意識可能就會清醒變不清醒，甚至可能會引發一些水腦症，所以必須做後續引流管手術，讓腦的壓力降低，或是用引流管手術當作一個監測器，隨時監測病人腦部狀況，110年4月26日到5月31日，通常病人都是先住神經外科，住一住假如有恢復，可能會轉復健科，假如很嚴重，例如無法自主呼吸，大概也不會到復健科去，就必須到呼吸照護病房，也就是插著呼吸器才能維生之類，病歷記載候，應該是已經到復健科，在110年5月31日我們評估病人意識清醒，通常就是問他可不可以表達，你叫什麼名字，點頭、搖頭，確定可以這樣的話才會叫意識清醒，所以第一次住院時，經過1個多月治療，病人情況那時候應該是恢復清醒，但因吞嚥功能有時候恢復比較慢，而且怕他嗆咳或吸入性肺炎，所以通常會用鼻胃管來灌食，就不會讓他自己吞嚥，不然有時候狀況不是很好又嗆到，吸入性肺炎就很麻煩，所以第一次住院大概是這樣狀況，後續他在復健科繼續住1個多月，從110年5月31日住到7月13日，那時候他的狀況復健科就會訓練他們慢慢吃東西，所以鼻胃管可能是在復健科訓練後可以拔掉，但有時候病人狀況千變萬化，他是不是這陣子吞嚥很好，拔掉了之後可能又不太好，需要再

插回去，有時候就要看他有沒有嗆到的可能，當下那時候應該稍微可以走路，但需人家輔助照顧，是他大概不太能夠很放心的讓他自己走，會怕他跌倒，再撞到頭又受傷那就麻煩，所以後續他門診在110年7月19、8月12日，我記得那時候應該都是推輪椅進來，好像沒有印象他有拄枴杖或是自己走，但是他意識應該是清醒，因為下肢水腫有請他們去心臟內科 門診追蹤，110年4月26日到8月看門診，當下並不會覺得他會馬上有死亡的風險(原審卷第348、349頁），被害人在110年5月31日出院時，他腦部出血和腦水腫的情形已經處置完畢，他轉到復健科去後續的治療，通常腦出血大概1個月左右自己身體會吸收，所以大概已經過了一個多月的時間，沒有新的變化，沒有新的電腦斷層有新的發現出血，大概就是沒有新的狀況發生（原審卷第350頁），110年4月26日住院這次，他右腦受傷的情沒有到需要手術清除血塊的度，所以當時只有放引流管，那時候應該是要監測腦壓跟必要的時候要治療腦壓上升的現象，沒有再特別動腦出血那一塊，那時候的處置方式是用引流管持續他腦壓的情況，後來觀察到110年5月31日覺得他的情況比較穩定才轉復健科，111年7月13日出院，110年7月19日、110年8月12日有再回診，他沒有變化，通常不會做斷層，所以沒有的話通常是狀況還不錯，如本來清醒的，回來也是清醒的，我們就不會特別一定要做，111年1月25日送醫之前，110年8月12日算是回神經外科門診追蹤的最後一次等語（原審卷第352、353頁）；又被害人於110年7月19日、110年8月12日回診沒有再做斷層，亦有長安醫院114年1月17日函可稽（本院卷第237頁）。是綜合前揭事證可知，被害人因本案車禍右腦受傷出血程度未到需清除血塊程度，且於110年7月13日出院時，意識清楚，通常腦出血大概1個月左右自己身體會吸收，所以大概已經過了一個多月的時間，沒有新的變化，而於110年7月19日、110年8月12日回診時意識清醒，且因狀況不錯而未再做斷層，應可認定。再依證人即被害人之女林淳瑩於本院證稱：

被害人本案車禍出院後主要照顧者是我，攙扶他不用助行器可以自己走，110年底我帶被害人去看醫生，原本我盛飯給被害人吃，被害人可以自己吃飯，後來他就是無力，我以為是藥物關係，就是手無力，腳也腫大，在這個時間點之前被害人可以自主吃飯，可以自己用手拿起桌上食物吃，…被害人吃完飯，我會讓他起來運動，被害人還沒發生手無力前，在家我會讓他做簡單復健，就是扶著椅背，會讓他踏步，1月25日跌倒那天，是他吃完飯，我讓他扶著椅背站著，他就不小心往後仰，我來不及拉他，這時間點之前，沒有曾經發生過這樣的事情，在1月25日此次跌倒前，他可以按照我的輔助做復健，他吃飯也是跟我們一樣正常吃，我們吃什麼他就吃什麼，菜會切比較細，被害人很少臥床，都會讓他動，站起來復健、讓他走動，盡量不讓他坐著，讓他運動，因為如果沒有運動，他會越萎縮等語（本院卷第388至394頁），是依實際照顧被害人之林淳瑩證述可知，被害人因本案車禍於110年7月13日出院後至111年1月25日跌倒前，已可正常自己進食，亦可配合做復健，且於111年1月25日跌倒之前，被害人均能配合證人林淳瑩進行復健，未見有跌倒之情形，且依證人林淳瑩所證，被害人111年1月25日跌倒是不小心往後仰，此節是否係因手腳無力，或因被害人一時疏忽所致，已難憑認。甚者，依證人林淳瑩所證「110年底我帶被害人去看醫生，原本我盛飯給被害人吃，被害人可以自己吃飯，後來他就是無力，我以為是藥物關係，就是手無力，腳也腫大，在這個時間點之前被害人可以自主吃飯，可以自己用手拿起桌上食物吃，…被害人吃完飯，我會讓他起來運動，被害人還沒發生手無力前，在家我會讓他做簡單復健，就是扶著椅背，會讓他踏步」等語可知，被害人因本案車禍於110年7月13日出院，後來才發生讓證人林淳瑩深刻之手腳無力情形，且被害人後來所發生腳腫大與本案車禍並無關聯，亦據長安醫院函覆如前，被害人林淳瑩並陳稱：車禍之後再次跌倒是因為他的腳腫脹，我們有帶他去看心臟科、腎臟科，

腎臟科說他的腎臟沒有問題，心臟科說他應該是循環不好，所以整個腳才會是腫的，後來手是無力的，我們也有給長安醫院的主治醫師看，他也沒有告訴我們是什麼原因，在家裡我會讓我爸爸運動，爸爸不是完全可以自行走路的，他是必須要有人攙扶等語（本院卷第201頁），則依上卷證，實難遽認被害人於111年1月25日發生跌倒而於112年3月13日死亡與本案車禍有相當因果關係。

4.本案解剖報告書暨鑑定報告書(512號卷第233至244)雖載明「七、死亡經過研判：㈠…死者為行人，穿越道路時，與由葉哲維騎乘的000-0000號普通重機車發生碰撞車禍，復於111年3月5日【按應係111年1月25日，誤載為111年3月5日】吃飯後站起來走動後突然往後倒，死者腦傷嚴重，生活需他人協助無法自理，長期臥床，臀部有褥瘡，於112年3月13日早上10時許，被死者之女林淳瑩發現躺在住處一樓房間地板床墊上無呼吸，便報警處理，經119救護人員到場，確認已無生命跡象未送醫。…㈢解剖結果：…2.死者除於110年4月26日有發生過車禍，造成頭部外傷、右側顱內出血外，復於111年1月25日吃飯後站起來突然往後倒，造成左側顱內出血。研判此種情形造成死者兩側顱內出血，後續併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變，以及急性吸入性肺炎等併發症而終至死亡。…㈤研判死亡原因：甲、併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變、急性吸入性肺炎。乙、兩側顱腦損傷、顱內出血。丙、行人與機車交通事故，復加往後倒地。」等情，然：

⑴出具前揭解剖報告書暨鑑定報告書之鑑定證人曾柏元法醫師於原審審理時證稱：(問:提示解剖鑑定報告第10頁，「1月26日，手術後追蹤腦部電腦斷層掃瞄：廣泛性蜘蛛網膜下腔出血和硬腦膜下腔出血，右額葉有局部腦內出血，腦內積氣。右側大腦半球有組織流失併有腦軟化變化，可能與先前腦損傷有關」，這邊記載看起來是說死者在110年1月25日手術後，1月26日有做電腦斷層追蹤掃瞄，那時候的電腦斷層掃瞄發現他的右側大腦有組織流失跟併有腦軟化的變化，重

點在後面「可能與先前腦損傷有關」，這邊所謂「可能與先前腦損傷有關」指的意思是什麼？）從他出院病歷摘要敘述看起來應該是在111年1月25日跌倒受傷送到醫院之前應該有一次的腦損傷，(問：「可能與先前腦損傷有關」這邊的記載是病歷的記載還是你的研判？)這是出院病歷摘要的記載，我把它翻譯出來，(問：110年4月26日車禍撞擊之後記載「創傷性硬腦膜下腔出血和蜘蛛網膜下腔出血，右側，併有水腦症」，這個傷勢跟剛剛「右側大腦半球有組織流失併有腦軟化變化」的傷，你的判斷有無關係？)應該說我解剖時看到兩邊的腦都是軟化的，(問：兩邊的腦指的是左半球跟右半球都有軟化？)是，根據出院病歷的敘述，110年4月26日住院跟111年1月25日住院的這兩次出院病歷都寫的是右側，但是部位是不是同一個部位可能要請教臨床醫師，因為只有寫到右側，但是詳細的部位從出院病歷摘要沒有看得很清楚，所以要確認是否在右側同一個部位要請教臨床醫師，（問：依照解剖鑑定報告書內容，被害人是因為行人機車交通事故加上往後倒地這兩個原因，導致他兩側顱腦損傷、顱內出血，最後因為併發大腦軟化水腫、缺氧性腦病變、急性吸入性肺炎而過世？)是，根據解剖的結果以及看到影卷病歷資料，我當時是這樣研判的，(問：你當時會這麼研判的原因，依法院的解讀是否可以這樣認為，你剛剛有提到被害人最主要2個原因就是腦傷比較嚴重跟肺部的傷，最可能導致他死亡的原因，如就腦部的傷來講，因為他兩側顱腦都有損傷、顱內出血的情形，只能往後推的話，因為他曾經有發生車禍，那一次腦部有損傷，後來又倒地，腦部也有損傷，因為他曾經有兩次導致他腦部有損傷的情況，所以你才會併列這兩個原因進去？)是，他第一次110年4月時出院病歷摘有寫他是右側顱內出血，111年1月他倒地那次受傷的話，寫的是左側的顱內出血，剛好左右兩邊各有一次事件造成他的出血損傷情形，就是因為在解剖之後看到他兩邊腦的損傷變化都還滿嚴重的，所以我才會把這兩個都併列上去，(問：

大腦軟化水腫這個部分是一個腦病變的過程，他的過程是從局部擴散到整個腦部，還是什麼狀況？)一般而言，最嚴重的部分還是他先前出血部位，畢竟腦還是一個整體，還是影響它周圍，(問：所以它的進程是一個局部然後擴散到整個腦部的狀況？)可能看他當初的出血只有局部出血還是其實是很多地方有出血，如果很多地方有出血的話，可能到最後他整個腦就軟啪啪軟掉，就整個壞死，（問:依照長安醫院給我們的回函是說因為被害人在110年4月26日發生車禍後，他在5月31日就從神經外科治療出來轉到復健科，出院時可以移除掉鼻胃管也可以用口進食，在有協助下也可以走20公尺，感覺上依照當時情況，好像他當時的身體狀況也還可以，會讓我們覺得如果他當時都還能出院甚至都回家住，一直到112年3月死亡，因為中間又加入111年1月跌倒的情況，如果沒有111年1月跌倒的話，我想剛剛辯護人才會問那個問題，如果沒有111年1月那個跌倒的話，那個跌倒跟他右腦的病變是否有正相關？)我是這麼解讀，車禍之後右腦的出血，出院之後一直在做復健，但還是有行走不便的問題，所以他其實還是有留下一些後遺症，所以才導致他後來那次會往後倒，我個人是這樣解讀，只是不曉得這樣是不是一個事實，但是因為他車禍右邊出血損傷，中間又過了一年之後，我看到有記載行走無力，還是有一些行動不便的問題，最後他倒地，我會比較想說這個東西個人會連結起來認為是不是因為他肢體無力、行動不便才導致往後倒的情形出現等語(原審卷第330至344頁)，可見鑑定證人曾柏元法醫師係以被害人所受本案車禍傷勢為右腦出血等創傷，推論被害人因該傷勢留有行走不便後遺症，所以導致他往後跌倒，復於111年1月25日跌倒受有左腦出血創傷，且於解剖時發現被害人腦部之左半球及右半球軟化水腫嚴重等事證，研判認定被害人所受本案車禍傷勢與死亡結果有關，遂於上開報告書上記載死亡先行原因為「行人與機車交通事故，復加往後倒地」、「兩側顱腦損傷、顱內出血」等語。是依鑑定證人曾

柏元法醫師上開證詞可知：

①腦軟化水腫程度仍應視腦出血廣泛程度而定，並非發生腦出血性創傷，即會造成腦之嚴重軟化水腫病變(即大範圍之腦軟化水腫病變)，換言之，被害人所受右腦出血等創傷之本案車禍傷勢，是否足以造成右腦大範圍軟化水腫病變並足以致死，仍應視出血創傷範圍或程度而定，單憑右腦出血創傷情事，尚不足推斷被害人死亡原因即右半球大範圍軟化水腫乙事確係由本案車禍傷勢所造成而具相當因果關係。亦即被害人於本案車禍後造成右側腦傷程度對其身體之實際影響，仍應以實際治療被害人之主治醫師較為明瞭。而被害人因本案車禍右腦受傷出血程度未到需清除血塊程度，且於110年7月13日出院時，意識清楚，通常腦出血大概1個月左右自己身體會吸收，所以大概已經過了一個多月的時間，沒有新的變化，而於110年7月19日、110年8月12日回診時意識清醒，且因狀況不錯而未再做斷層等情，已據實際診治被害人之鑑定證人朱彥澤醫師證述如前，並證稱：被害人110年4月右側腦出血部分，經過半年左右，其實電腦斷層就會看到有受傷地方變成慢性痕跡，就像疤痕的概念，就是那個地方腦出血，之後看到的影像就是腦留下的疤痕，所以他的腦軟化變化用理解概念講就是一個疤痕，就是他那個地方腦是壞掉的，腦細胞比較沒有功能（問：是否會逐步擴張？）電腦斷層上看到的出血是白色的，白色是確定一定會壞掉，但是那個白色旁邊也會稍微一點受損的範圍，大概就是白色加附近，不會好像墨水一樣擴散到整個腦都壞掉，因為好的還是好的，所以他只有直接受傷出血位置跟旁邊一些鄰近的組織會有這些痕跡，（問：110年4月車禍的時候是右腦，因為當時右腦的情形也是有出血，用引流管的方式做處理，腦部自己吸收？）引流管是左側，所以它只是監控跟萬一腦壓上升的時候需要引水讓腦壓下降，所以出血的那塊我們是沒有出血多到需要開右側的開顱手術等語（原審卷第360、361頁），是依鑑定證人朱彥澤前揭所證，實難認本案車禍之右

側腦傷與被害人於111年1月25日跌倒、於112年3月13日死亡間，有相當因果關係。

②依鑑定證人曾柏元法醫師所證「…行走無力，還是有一些行動不便的問題，最後他倒地，我會比較想說這個東西個人會連結起來認為是不是因為他肢體無力、行動不便才導致往後倒的情形出現」可知，鑑定證人曾柏元法醫師判斷被害人跌倒原因係出於自己所想，此部分事涉被害人111年3月25日跌倒之過程及原因，自應以治療被害人本案車禍腦傷之主治醫師證述（本案車禍後復原情形）及參酌實際照顧被害人所述關於111年3月25日倒地原因之人陳述，較能趨近於事實，而此部分已經本院論敘如前3.所示，是尚難以鑑定證人曾柏元法醫師此部分所證，憑為不利被告之認定。

③依鑑定證人曾柏元法醫師證稱：110年4月26日住院跟111年1月25日住院的這兩次出院病歷都寫的是右側，但是部位是不是同一個部位可能要請教臨床醫師，因為只有寫到右側，但是詳細的部位從出院病歷摘要沒有看得很清楚，所以要確認是否在右側同一個部位要請教臨床醫師等語；另證人朱彥澤亦證稱111年1月25日這次因為他跌倒再到醫院，這次的傷在左邊？）對，（問：這次左邊的傷比較嚴重？）對，（問：可否說明當時他腦傷大概的情況？）腦有出血，硬膜下或蜘蛛膜下腔出血，意思就是左邊的出血比較多，通常我們手術標準是血塊厚度大於1公分，或者是意識不清，就是像我們這樣是清醒可以溝通的，他假如腦出血又意識不清，表示這個血塊對腦造成影響太大，就會需要開刀，開顱手術，這次做左側開顱手術等語（原審卷第354頁），可見被害人於111年1月25日跌倒後，其右腦並非全然未受傷。再佐以鑑定證人朱彥澤、證人林淳瑩所證被害人因本案車禍出院後復原情形，尚難認本案車禍所致右腦傷勢與被害人於111年1月25日跌倒、112年3月13日死亡間，有相當因果關係，已如前述，益難逕為不利被告之認定。

④鑑定證人朱彥澤醫師於原審證稱：（問：當時如果沒有加入

111 年1月25日跌倒這次的話，以111年1月26日電腦斷層看出來的「右側大腦半球有組織流失併有腦軟化變化」，這樣是否會有致命性的影響？單純就這樣的狀況，是否會導致他可能在1年後就過世之類的？）不會直接有生命危險，腦受傷就是人體機能的下降，不一定會每個病人都經歷110年4月26日那次受傷，類似的病人也不會每一個都會後續再跌倒、後續又再受傷，腦受傷就是人體機能的下降，下降很嚴重的時候就會跟容易嗆咳、容易跌倒有關係，應該是說他第一次受傷以後，其實有恢復，但總不是原來的100分，第一次總是會讓他的機能下降，但是下降的程度可能沒有到那麼多，因為他還是有恢復到清醒，但是行走還不是很方便等語（原審卷第360、361頁）。而本案被害人111年1月25日跌倒是否確係因手腳無力所造成，尚難憑認，且被害人因本案車禍於110年7月13日出院後，後來才發現手腳無力情形，被害人後來所發生腳腫大亦與本案車禍無關聯，均如前述，則依上卷證，實難遽認被害人於111年1月25日發生跌倒而於112年3月13日死亡與本案車禍有相當因果關係。

⑵鑑定證人曾柏元法醫師於原審審理時證稱：（問：本件解剖發現急性吸入性肺炎，急性吸入性肺炎你當時研判比較有可能是在吃東西引起，因為吞嚥功能不好，所以吸入導致肺炎？）是，（問：這一次會認為有急性吸入性肺炎的原因為何？）最主要是因為在切片下看到他的發炎細胞是急性發炎細胞，所以我才會診斷他是急性吸入性肺炎（問：所以應該是過世之前不久導致的？）是（原審卷第344至346頁）。從而，被害人急性吸入性肺炎既係導因於112年3月13日過世前不久所致，且自本案車禍110年4月26日發生後，又發生尚無從認定因本案車禍導致之111年1月25日跌倒事件，且因而致左腦受傷嚴重之傷害，亦如前述，益難遽認被害人急性吸入性肺炎與本案車禍有關。再者，被害人於本案車禍經治療後於110年7月13日出院時，吞嚥無嗆咳故拔除鼻胃管，已據長安醫院函覆如前，且依110年7月13日住院護理紀錄所載（本

院卷第274至2825頁），被害人移除鼻胃管後，並無嗆咳情形。又被害人110年7月13日出院後可自己吃飯，可自己用手拿起桌上食物吃，被害人吃飯也是跟林淳瑩等家人一樣正常吃，林淳瑩等家人吃什麼被害人就吃什麼，菜會切比較細等情，亦據證人林淳瑩證述如前，可知被害人於110年7月13日出院後已可自行以口進食，並無不順利而有嗆咳情形，益徵被害人112年3月13日過世前不久所致之急性吸入性肺炎，實難認與本案車禍有關。

5.證人林淳瑩於本院雖證稱：（問：妳爸爸車禍受傷以後，是不是就需要人家餵食了？）對，那時候就是慢慢的，其實在醫院的時候，那時候爸爸住院的時候，我也在醫院照顧他，我們會讓他訓練自己可以，（問：就從來沒有好過了，就一直都要餵食了？）對，沒有好過，碗我們用在桌上，他另外一手是可以這樣子，（問：是不是都一直有意識不清的這種狀況？）對，不清楚，我問他說我是誰，他沒辦法回答出來，比如說我問他我叫什麼名字、我是你的誰，他沒辦法回答出來等語（本院卷第395頁），然證人林淳瑩所證顯與其於前揭3.之證述不符，亦與證人朱彥澤醫師前揭3.證述有異，且與卷附被害人110年7月13日出前之住院護理紀錄記載（本院卷第241至282頁）齟齬；甚證人林淳瑩並證稱：110年6月18日我有向醫院請假帶被害人回虎尾老家，我帶被害人去銀行領錢，有領到錢等語（本院卷第400頁），並有卷附住院護理紀錄可佐（本院卷第399、400頁），益徵被害人並非無意識，至為灼然，證人林淳瑩首揭所證，尚難憑採。

6.檢察官雖聲請囑託台大醫院鑑定被害人因本案車禍腦傷與112年3月13日死亡有無因果關係、111年1月25日跌倒是否都是112年3月13日死亡之原因（本院卷第91、132頁），然檢察官對於鑑定證人曾柏元法醫師、朱彥澤醫師於原審之證述均陳稱沒有疑點（本院卷第132頁），是本院認是否具法律上因果關係之判斷，當由本院調查審認證據後判斷之，尚無再調查之必要。

7.綜上，被害人固因本件車禍而受有前揭傷勢，然尚難認此與111年1月25日發生跌倒而於112年3月13日死亡間有相當因果關係。

㈢至被告因過失致被害人受傷，涉犯過失傷害罪部分，按刑法第284條過失傷害罪，依同法第287條規定，屬告訴乃論之罪。而告訴乃論之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內為之，為刑事訴訟法第237條所明定。依卷附長安醫院113年1月29日函覆資料可知（原審卷第117頁），被害人車禍後至110年5月31日已恢復意識清醒，110年7月19日、8月12日回診時，被害人意識清醒，此並據證人朱彥澤醫師於原審證述明確（原審卷第348、349頁），故被害人至遲應於110年11月30日（110年5月31日起訴告訴期間6個月）提出告訴，然被害人始終未提出告訴，而被害人112年3月13日死亡時，其告訴期間既已逾期，其直系親屬自不得依刑事訴訟法第233條第2項規定，提起告訴（最高法院90年度台上字第1113號判決參照）。是告訴人即被害人之女於112年4月26日具狀向臺灣臺中地方檢察署提出告訴（512號卷第223、224頁），自屬不合法，併此指明。

㈣綜上，本件檢察官所舉證據及指出證明之方法，無從說服本院形成被告有過失致死犯行有罪之心證，依罪證有疑、利於被告之證據法則，應認不能證明被告犯罪。原判決為被告無罪之諭知，尚無不合。檢察官執前詞提起上訴，並為無理由，應予駁回。

據上論結，應依刑事訴訟法第368條，判決如主文。

本案經檢察官張國強提起公訴，檢察官陳隆翔提起上訴，檢察官李慶義到庭執行職務。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　5　　月　　27　　日

刑事第十一庭　審判長法　官　張意聰

法　官　林清鈞

法　官　蘇品樺

以上正本證明與原本無異。

被告不得上訴。
檢察官得上訴，上訴理由以刑事妥速審判法第9條第1項規定之3款事由為限。
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，其未敘述上訴理由者，並得於提起上訴後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」。

書記官　張捷菡
中　　華　　民　　國　　114　年　　5　　月　　27　　日

刑事妥速審判法第9條
除前條情形外，第二審法院維持第一審所為無罪判決，提起上訴之理由，以下列事項為限：
一、判決所適用之法令牴觸憲法。
二、判決違背司法院解釋。
三、判決違背判例。
刑事訴訟法第三百七十七條至第三百七十九條、第三百九十三條第一款規定，於前項案件之審理，不適用之。