

臺灣臺南地方法院刑事判決

111年度交訴字第254號

公 訴 人 臺灣臺南地方檢察署檢察官

被 告 楊坤清

輔 佐 人 楊俊億

上列被告之

選任辯護人 葉張基律師

林韋甫律師

上列被告因過失致死案件，經檢察官提起公訴（111年度偵字第20613號），本院判決如下：

主 文

楊坤清犯過失傷害罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

事 實

一、楊坤清於民國111年2月10日6時20分許，騎乘腳踏自行車在臺南市新市區民族路由西往東方向車道上，竟沿由東往西方向逆向行駛，行經「該民族路與復興路6巷22弄交岔口」東側20餘公尺附近時，原應注意慢車行駛之車道，應依標誌或標線之規定行駛，無標誌或標線者，不得在禁止穿越地段穿越道路，且依當時天候晴、夜間有照明、市區道路、柏油路面、乾燥無缺陷、無障礙物、視距良好，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，貿然逆向斜穿雙黃線道路，違規騎入民族路由東往西方向車道，且未看清來往車輛，適有楊文仁騎駛車牌號碼000-000號普通重型機車，亦疏未注意車前狀況，沿民族路由東往西方向車道之同向後方駛來，兩車發生碰撞，雙方人車倒地，致使楊文仁受有右腳脛腓骨骨折等傷

01 害；楊文仁嗣經送往臺南市立安南醫院急救並進行右腳脛腓
02 骨骨折固定手術，惟於手術過程中因發生突發性心肺衰竭，
03 於同日（111年2月10日）23時17分宣告死亡（惟楊文仁之死
04 亡結果與楊坤清之過失傷害行為間無從證明具有相當因果關
05 係，詳後述）。

06 二、案經楊文仁之女楊于萱訴由臺南市政府警察局善化分局報告
07 臺灣臺南地方檢察署檢察官偵辦後提起公訴。

08 理 由

09 一、得心證之理由：

10 1. 上開過失傷害之犯罪事實，業據被告楊坤清於審理中坦承不
11 諱（交訴卷第54、315、329至337頁），並有證人即告訴人
12 楊于萱於警詢時之指訴（警卷第7至9頁）、道路交通事故現場
13 圖、道路交通事故調查報告表(一)(二)（警卷第11至15頁）、交
14 通事故處理照片15張及路口監視器翻拍照片7張（警卷第17
15 至39頁）、臺南市立安南醫院診斷證明書（警卷第53頁）、
16 臺南市立安南醫院死亡證明書（警卷第55頁）、臺南市立安
17 南醫院111年9月1日安院醫事字第1110004845號函及所附醫
18 師說明1份（偵卷第17至19頁）、被害人楊文仁病歷（病歷
19 卷）、臺南市立安南醫院委託中國醫藥大學興建經營113年9
20 月27日安院醫事字第1130005720號函所附被告楊坤清病歷
21 （交訴卷2全卷）及被告楊坤清於警詢時之供述（警卷第3至4
22 頁）在卷可憑，足以佐證被告上開任意性自白與事實相符，
23 可信為真實。

24 2. 按汽車行駛時，駕駛人應注意車前狀況及兩車並行之間隔，
25 並隨時採取必要之安全措施，不得在道路上蛇行，或以其他
26 危險方式駕車；又按慢車行駛之車道，應依標誌或標線之規
27 定行駛，無標誌或標線者，不得在禁止穿越地段穿越道路；
28 道路交通安全規則第94條第3項前段及第124條第3項第4款分
29 別定有明文。另按分向限制線，用以劃分路面成雙向車道，
30 禁止車輛跨越行駛，並不得迴轉，道路交通標誌標線號誌設
31 置規則第165條第1項亦有規定。

01 3. 本案被告與被害人分別為腳踏自行車及機車駕駛人，俱應注
02 意遵守上開各該規定，且依當時天候晴等客觀情況，有道路
03 交通事故調查報告表(一)可查（警卷第13頁），客觀上並無任
04 何足令被告或被害人不能注意之情事。是以，倘被告及被害
05 人均遵守相關交通規則，即可避免本案交通事故發生，故被
06 告在本案交通事故現場，逆向斜穿雙黃線道路，未看清來往
07 車輛，顯然未盡其注意義務，被告於車禍之發生自有過失，
08 又被害人疏未注意車前狀況，就本案之發生亦與有過失。至
09 於被告過失駕駛行為，為造成本案車禍之肇事主因，被害人
10 部分則為肇事次因，當可認定，而本案經檢察官送予臺南市
11 車輛行車事故鑑定會鑑定結果，亦同認此意旨，有該鑑定會
12 南鑑0000000案鑑定意見書1份附卷可憑（偵卷第29至30
13 頁）。另被害人雖然與有過失，然此僅為民事上損害賠償責
14 任之比例分擔及得作為被告本案之量刑事由，尚不得因此解
15 免被告之刑事上過失責任，附此說明。

16 4. 再則，因被告駕駛行為之上開過失，造成本案車禍發生，被
17 害人因而受有上開骨折傷害，可見被告之過失行為與被害人
18 所受傷害間，具有相當因果關係，被告自應負過失傷害罪
19 責。

20 5. 從而，本案事證已臻明確，被告上開過失傷害犯行，堪予認
21 定，應依法論科。

22 二、核被告楊坤清之所為，係犯「刑法第284條前段之過失傷害
23 罪」。

24 三、本院認被告過失傷害行為與被害人死亡結果，無從證明具有
25 相當因果關係：

26 1. 公訴意旨復認為：被害人於發生車禍後因受傷接受手術，惟
27 因其患有僵直性脊椎炎等疾病而使手術難度較高，最終於手
28 術過程中因心肺衰竭而死，此一死亡結果與車禍間具有條件
29 因果關係，且車禍傷者於醫療過程中因手術而死亡亦屬車禍
30 之典型風險，本件亦無證據可認被害人之死亡係因醫療人員
31 之疏失所致，堪認被害人之死亡與車禍間具有相當因果關

01 係，故被告係觸犯刑法第276條過失致死罪嫌等語。

02 2. 惟被告、辯護人否認被告有何過失致人於死犯行，辯稱：被
03 害人死亡原因為心肺衰竭，與右腳脛腓骨骨折之傷勢並無相
04 當因果關係等語。則本案爭點應為：被告上開過失傷害行
05 為，與被害人於111年2月10日之死亡結果間，是否具有相當
06 因果關係？

07 3. 按刑法上之過失，指對於構成犯罪之事實，按其情節，應注
08 意並能注意而不注意而言，且其過失與結果間，在客觀上有
09 「相當因果關係」始得成立，所謂相當因果關係，係指依經
10 驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審
11 查，認為在一般情形下，有此環境，有此行為之同一條件，
12 均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條
13 件，行為與結果間即有相當之因果關係，反之，若一般情形
14 下，有此一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此
15 結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而
16 已，其行為與結果間，即無相當因果關係；換言之，並非所
17 有造成結果之條件均屬犯罪構成要件之相當條件，應排除不
18 尋常或異常因果連結關係之偶發條件，僅對於結果之發生具
19 有一定程度或然率之條件，始被認為結果發生之相當條件。
20 關於「相當性」的判斷，雖不要求行為之於結果的發生必達
21 「必然如此」或「毫無例外」的程度，惟至少具備「通常皆
22 如此」或「高度可能」的或然率（最高法院109年度台上字
23 第2549號、107年度台上字第4587號判決參照）。

24 4. 本案卷附之臺南市立安南醫院診斷證明書（警卷第53頁）、
25 臺南市立安南醫院死亡證明書（警卷第55頁）、臺南市立安
26 南醫院111年9月1日安院醫事字第1110004845號函及所附醫
27 師說明1份（偵卷第17至19頁）及被害人楊文仁病歷（病歷
28 卷），固載明：〈個案有僵直性脊椎炎病史，並因此有阻塞
29 性肺炎，故肺功能較弱。當日因車禍至急診就診，經診斷為
30 右腳脛腓骨骨折，有執行手術之必要，但因僵直性脊椎炎導
31 致無法半身麻醉，改為全身麻醉後，因困難插管及突發性心

- 01 肺衰竭，最終有此不幸結果。(1)僵直性脊椎炎併阻塞性肺
02 炎；(2)車禍導致右腳脛腓骨骨折；(3)困難插管；(4)突發性心
03 肺衰竭。當日開立「自然死」死亡證明書，係因主因為心肺
04 衰竭，且其疾病進程及機轉符合醫理，但此結果應為多重因
05 素彼此疊加影響造成〉等語（偵卷第19頁），然被害人之死
06 亡是否與被告上開過失行為具有相當因果關係，仍非無疑。
- 07 5. 本案經本院函請國立成功大學醫學院附設醫院鑑定，函覆鑑
08 定意見有該醫院113年7月17日成附醫秘字第1130016142號函
09 附病情鑑定報告書1份在卷可稽（交訴卷1第155至159頁；略
10 如附表）。
- 11 6. 上開成大醫院病情鑑定報告書載有：「死者．．．進入急
12 診，意識清楚」、「．．．接受骨折固定手術。術中原採半
13 身麻醉．．．。因僵直性脊椎炎無法執行，故改為全身麻
14 醉，但因頸部僵硬插管困難，聯絡耳鼻喉科醫師前往探視仍
15 無法插管。此時發生血氧濃度不穩，嘗試經口放置氣管內管
16 及經鼻放置氣管內管均無法順利放置。最後嘗試經鼻放置氣
17 管內管，並聯絡心臟外科醫師前來放置葉克膜。」、「由過
18 程分析因骨折傷害致死貢獻度較小，發生死亡在於麻醉過程
19 重重困難導致缺氧死亡。」、「如果死者為正常且無病慢性
20 阻塞性肺疾病及僵直性脊椎炎病史之成年男性，該項手術應
21 順利完成。死者患有糖尿病、慢性阻塞性肺疾病及僵直性脊
22 椎炎，導致手術過程中插管及氧氣供給困難，應是加重死者
23 死亡之因素。」、「被害人楊文仁之死亡結果，與被告楊坤
24 清於本案之過失駕車行為，是否具有相當因果關係？答覆：
25 死者之死亡係車禍骨折，手術插管困難造成，與車禍存在因
26 果關係，但不具相當因果關係」、「一般情形下，右腳腔腓
27 骨骨折是否會導致病患接受全身麻醉後無法插管？答覆：一
28 般不會。」、「一般情形下，右腳腔腓骨骨折是否會導致病
29 患心肺衰竭？答覆：一般不會。」等語。
- 30 7. 因之，可見一般人如受到本案車禍之右腿脛腓骨骨折傷害，
31 尚不至於造成如本案窒息死亡之結果，亦即，並非一般人與

01 被害人發生相同之骨折傷害，在相同情形通常都會發生窒息
02 死亡結果，故被害人之死亡結果與被告上開過失行為間之相
03 關性較低，無法認定被害人死亡係因被告行為所致，難謂具
04 有相當性。又參諸被害人於本案車禍發生前患有慢性阻塞性
05 肺疾病及僵直性脊椎炎，其死亡結果與該等病症之手術插管
06 困難及氧氣供給困難有明顯之因果關係，顯然是該等手術過
07 程之困難造成被害人窒息死亡，容屬超乎尋常之因果歷程發
08 展，故被害人雖因被告過失行為而受有骨折傷害在先，然此
09 尚難認與被害人嗣後因手術插管困難及供氧困難致使窒息死
10 亡之事具有相關因果關係。是依卷內證據資料，並無積極證
11 據證明被害人死亡之結果係被告行為所致，本諸罪疑利益歸
12 被告原則，只得作有利於被告之認定，無法遽認被害人死亡
13 結果與被告上開行為間具有相當因果關係。

- 14 8. 綜上所述，依照本案被害人於111年2月10日所受骨折之傷
15 勢，無從證明被害人於同日死亡結果與所受傷害間具有相當
16 因果關係。雖被告有上開過失，然此一過失與被害人死亡
17 間，難認有相當因果關係，不應令被告負過失致死之罪嫌。
18 公訴人認被告係犯刑法第276條第1項之過失致死罪嫌，固有
19 未洽，惟因起訴之社會基本事實同一，且經本院當庭告知被
20 告上開罪名並給予陳述意見之機會，爰依刑事訴訟法第300
21 條變更起訴法條，併此敘明。

22 四、本院認為被告於本案未有刑法第62條自首規定之適用：

- 23 1. 復按刑法第62條所定自首減刑，係以對於未發覺之犯罪，在
24 有偵查犯罪職權之公務員知悉犯罪事實及犯人之前，向職司
25 犯罪偵查之公務員坦承犯行，並接受法院之裁判而言。
26 2. 本案卷附之臺南市政府警察局善化分局交通分隊道路交通事
27 故肇事人自首情形紀錄表1紙（警卷第45頁），固然記載
28 「填表人：警員林玄雅」勾選「報案人或勤指中心轉來資料
29 未報明肇事人姓名，處理人員前往現場處理時，肇事人在
30 場，並當場承認為肇事人」等語。
31 3. 惟證人即警員林玄雅於審理中到庭結證稱：當時我到車禍現

01 場處理時，我有問被告問題，但被告看著我，都沒有回答，
02 也沒有表達，沒有點頭或搖頭，被告都沒有辦法跟我講話或
03 表達，我在上開自首情形紀錄表的勾選，用意是讓肇事人之
04 後被送到醫院時，後續處理人員可以掌握車禍現場肇事人的
05 姓名身分，不至於被冒名頂替，又我到場之前，已有另一位
06 警員先到場，被告的資料是該名員警給我的，但我不知道該
07 名員警是如何取得被告資料等語（交訴卷1第321至329
08 頁），據此已無法認為被告有於員警林玄雅到場時承認為肇
09 事人之情形。

- 10 4. 其次，依據被告之急診救護紀錄表之記載顯示，被告於車禍
11 現場及送醫急診，其意識均處於昏迷、嗜睡狀態，無法言語
12 等情形，有被告之救護紀錄表、急診護理病歷及急診病歷在
13 卷可憑（交訴卷2第7、15及17頁），從而，亦無證據證明被
14 告在警員知悉犯罪嫌疑人前，其即先行告知警員之事實，故
15 無法依據自首之規定對於被告減輕其刑。

16 五、爰審酌被告騎乘腳踏自行車於道路時，本應小心謹慎，以維
17 自身及他人之安全，竟貪圖一己便利，疏未注意而未依道路
18 交通安全規則行車，恣意貿然逆向斜穿雙黃線道路，且未看
19 清來往車輛，肇生本件交通事故，致使被害人受有傷害，身
20 心承受痛苦，被告過失行為與被害人死亡存有關聯（無從證
21 明具有相當因果關係），被告表示其有誠意給予相當之賠
22 償，惟迄未與被害人家屬達成和解，又被告為本件過失傷害
23 之肇事主因，被害人則為肇事次因，兼衡被告之素行（參見
24 被告之臺灣高等法院被告前案紀錄表）、犯後態度、被告與
25 被害人調解之情形、被告之身心、智識程度及家庭經濟狀況
26 （交訴卷1第41至46頁）等一切情狀，量處如主文所示之
27 刑，並諭知易科罰金之折算標準，以資懲儆。又被告違規情
28 節嚴重，過失程度不輕，引發被害人家屬無法接受之後果，
29 案發迄今被告仍未取得被害人家屬之諒解，故本院審酌上開
30 各情，認並無暫不執行被告刑罰為適當之情形，故不宜宣告
31 緩刑，附為說明。

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284條第1項前段、第41條第1項前段，刑法施行法第1條之1第1項，判決如主文。

本案經檢察官黃彥翔提起公訴，檢察官李佳潔到庭執行職務。

中 華 民 國 113 年 12 月 31 日
刑事第八庭 審判長法官 陳欽賢

法 官 王惠芬

法 官 盧鳳田

以上正本證明與原本無異。

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 洪筱喬

中 華 民 國 114 年 1 月 6 日

附錄本案論罪科刑法條全文：

刑法第284條

因過失傷害人者，處1年以下有期徒刑、拘役或10萬元以下罰金；致重傷者，處3年以下有期徒刑、拘役或30萬元以下罰金。

◎附表：

國立成功大學醫學院附設醫院113年7月17日成附醫秘字第1130016142號函附病情鑑定報告書（交訴卷1第155至159頁）略如下：

壹、案情概述：

死者楊文仁於111年2月10日6時20分騎乘普通重型機車於臺南市新市區民族路與楊坤清騎乘腳踏車發生車禍，導致右腳受傷，送往臺南市立安南醫院急救並進行右腳脛骨骨折固定手術，惟於手術過程中發生突發性心肺衰竭，於同日23時17分宣告死亡。

貳、病歷整理：

死者於111年2月10日7時08分進入急診，意識清楚，有糖尿病、慢性肺疾病及椎間盤突出等病史。因發生車禍導致額頭撕裂傷、右小腿變形、左手肘擦傷及右腳第一腳趾擦傷，暫時處理後進行右腳脛骨骨折固定手術；術中原採半身麻醉，因僵直性脊椎炎無法執行，故改為全身麻醉，但因頸部僵硬插管困難，聯絡耳鼻喉科醫師前往探視仍無法插管。此時發生血氧濃度不穩，嘗試經口放置氣管內管及經鼻放置氣管內管均無法順利放置。最後嘗試經鼻放置氣管內管，並聯絡心臟外科醫師前來放置葉克膜。死者於18時38分出現無脈電活動（PEA）開始進行急救，至19時23分放置葉克膜結束進入ICU 觀察，最後於23時17分宣告死亡。

市立安南醫院開立死亡證明書如下

1. 死因：甲、心肺衰竭。
乙、困難插管。
丙、右腳脛腓骨骨折。
丁、車禍。
2. 其他對死亡有影響之疾病或身體狀況僵直性脊椎炎致阻塞性肺炎及無法半身麻醉。
3. 死亡方式：「自然死」。

參、對於死者死亡之看法：

死者生前有糖尿病、慢性阻塞性肺疾病及椎間盤突出等病史。因發生車禍導致額頭撕裂傷、右小腿變形（脛腓骨骨折）、左手肘擦傷及右腳第一腳趾擦傷，接受骨折固定手術。術中原採半身麻醉，半身麻醉為藉由脊髓穿刺注射藥物進行下半身之神經阻斷以便施行下肢骨骨折固定手術，為傷害較少之手術方式。因僵直性脊椎炎無法執行，故改為全身麻醉，但因頸部僵硬插管困難，聯絡耳鼻喉科醫師前往探視仍無法插管。此時發生血氧濃度不穩，嘗試經口放置氣管內管及經鼻放置氣管內管均無法順利放置。最後嘗試經鼻放置氣管內管，並聯絡心臟外科醫師前來放置葉克膜。

由過程分析：因骨折傷害致死貢獻度較小，發生死亡在於麻醉過程重重困難導致缺氧死亡。但若無車禍導致下肢骨折，不會有手術情形發生，造成死亡之遠因歸咎於車禍受傷骨折。如果死者為正常且無病慢性阻塞性肺疾病及僵直性脊椎炎病史之成年男性，該項手術應順利完成。死者患有糖尿病、慢性阻塞性肺疾病及僵直性脊椎炎，導致手術過程中插管及氧氣供給困難，應是加重死者死亡之因素。

安南醫院開立之死亡證明書寫雖有瑕疵，但死因鏈之「丁、車禍」亦明確的表達肇始原因。「丁」之原因決定死亡方式，車禍之死亡方式為「意外」，但醫院所開立之死亡證明書僅能勾填「自然死」，因此建議死亡證明書由司法機關更改如下

1. 死因：甲、窒息。
乙、手術插管困難。
丙、車禍致右腳脛腓骨骨折。

2. 其他對死亡有影響之疾病或身體狀況：僵直性脊椎炎及阻塞性肺炎。

3. 死亡方式：「意外」。

肆、來函鑑定事項如下：

一、被害人楊文仁之死亡結果，與被告楊坤清於本案之過失駕車行為，是否具有相當因果關係？

答覆：死者之死亡係車禍骨折，手術插管困難造成，與車禍存在因果關係，但不具相當因果關係。

二、亦即，被害人楊文仁之死亡結果，與其於民國111年2月10 日車禍所致生之傷勢間，有無關聯（被客人楊文仁右側脛骨骨折的傷害是否會導致心肺衰竭之死亡結果）？又認定依據為何？

答覆：若無車禍導致下肢骨折，不會有手術情形發生，死亡和車禍具有關聯性。

三、並請就被告所詢下列問題提供意見：

2. 被害人心肺衰竭是否主要係因其接受全身麻醉後無法插管而長時間缺氧導致血氧濃度降低所致？

答覆：一般麻醉過程中為了降低插管時肌肉抵抗力，常投予肌肉鬆弛劑，因此減緩呼吸運動，降低氧氣攝取量。加上死者本身罹患慢性阻塞性肺疾病亦有一定的貢獻。

4. 一般情形下，右腳脛腓骨骨折是否會導致病患接受半身麻醉後無法插管？

答覆：麻醉方式與其麻醉範圍相關，並無存在接受半身麻醉無法施行插管之結果。

5. 一般情形下，右腳脛腓骨骨折是否會導致病患接受全身麻醉後無法插管？

答覆：一般不會。

6. 一般情形下，右腳脛腓骨骨折是否會導致病患心肺衰竭？

答覆：一般不會。

四、另請就被告所詢下列問題提供意見：

3. 僵直性脊椎炎是否容易造成半身麻醉無法執行？

答覆：僵直性脊椎炎會引起發炎和椎骨逐漸融合，導致脊髓穿刺困難，造成半身麻醉無法執行。

4. 僵直性脊椎炎是否會因為頸部僵硬，而難以插呼吸管？

答覆：僵直性脊椎炎造成之頸部僵硬，會改變呼吸道角度，導致插管困難。

5. 僵直性脊椎炎是否於本案事故以前即已存在，且並非因本案事故之傷害所致？

答覆：僵直性脊椎炎是在事故發生前即已存在。