

臺灣高等法院刑事判決

113年度交上易字第89號

上訴人  
即被告 吳胤廷

選任辯護人 呂承璋律師  
劉彥良律師

上列上訴人即被告因過失傷害案件，不服臺灣基隆地方法院112年度交易字第187號，中華民國113年1月17日第一審判決（起訴案號：臺灣基隆地方檢察署111年度偵字第8900號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

事實及理由

一、本案經本院審理結果，認第一審以上訴人即被告吳胤廷（下稱被告）係犯刑法第284條後段之過失傷害致重傷罪，處有期徒刑6月，如易科罰金以新臺幣1,000元折算1日。核原判決之認事用法及量刑，均無不當，應予維持，並引用第一審判決書記載之事實、證據及理由（如附件）。

二、被告上訴意旨固以：被害人陳婉宜（下稱被害人）經診斷有癲癇、疑似神經系統感染、水腦及缺氧性病變，然此與本案車禍事故並無相當因果關係，被害人於本案事故發生後，經電腦斷層檢查，受有腰薦椎和骨盆未明示部位閉鎖性、下頷骨未明示部位閉鎖性、顏面骨閉鎖性骨折等傷害，並非受有開放性骨折，且國防醫學院三軍總醫院民國112年12月13日函文亦認，被害人頭部外傷顱骨骨折造成癲癇之比例約為2.4%至4.5%，進而造成神經系統感染之比例約為2%，足證被害人之神經系統感染、水腦及缺氧性病變等，與本案交通事故並無因果關係，臺北市立萬芳醫院112年12月8日回函所認定癲癇、疑似神經系統感染，與本案交通事故有因果關係

01 等，並未檢附醫學文獻，自非可信。由國防部三軍總醫院函  
02 文，可見造成被害人重傷害之原因眾多，恐因罹患其他疾病  
03 所致，與上開電腦斷層檢查之原始傷勢結果間之因果關係已  
04 然中斷，應僅論以過失傷害罪云云，指摘原判決不當。

05 三、按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存  
06 在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此環  
07 境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件  
08 即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當之因果關  
09 係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之  
10 審查，不必皆發生此結果，該條件與結果尚非相當，而僅屬  
11 偶發之事實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係。經  
12 查：

13 (一)被告於111年1月11日清晨6時許，騎乘機車搭載被害人沿基  
14 隆市信義區深溪路往新豐街方向行駛，途經深溪路12號前，  
15 疏未注意車前狀況，駛出道路邊線，撞及停放在路邊之自小  
16 貨車右後車身，當場人車倒地，被害人經送往衛生福利部基  
17 隆醫院急診治療，經電腦斷層檢查診斷為：(1)腰薦椎和骨盆  
18 未明示部位閉鎖性、(2)下頷骨未明示部位閉鎖性、(3)顏面骨  
19 閉鎖性骨折之初期照護、(4)車禍意外事故中之受傷人員等，  
20 此有該院函文所附之急診病歷中之電腦斷層檢查報告在卷足  
21 憑（原審卷第89至97頁）。嗣於同日上午9時52分許轉送臺  
22 北市立萬芳醫院急診並進行手術治療，入院時之護理紀錄單  
23 記載，被害人由外院全身電腦斷層檢查，下頷骨、雙側顏面  
24 骨骨折，骨盆腔開放性骨折，有腹腔內出血、耳漏，眼眶瘀  
25 青，顏面多處瘀青，下巴撕裂傷等狀況，此有該院急診護理  
26 紀錄單在卷可查（他字第648號病歷卷第15頁）。且被告就  
27 其對上開車禍事故之發生，本應注意車前狀況，且依當時客  
28 觀情形，亦無不能注意之情形，而有應注意、能注意而未注  
29 意之過失一節，亦已供承不諱在卷（原審卷第59、179頁，  
30 本院卷第136頁），是就被告過失傷害之犯行，已堪認定。

31 (二)被害人送往臺北市立萬芳醫院手術治療後，於000年0月00日

01 下午轉入普通病房，精神食慾尚可，至同年月18日晚間，突  
02 發四肢緊握、眼球上吊、全身抽搐，且出現行為紊亂、意識  
03 躁動不安等狀況，於同年月20日核磁共振檢查發現腦部有缺  
04 氧情形，同年月21日，意識狀態及昏迷指數仍不理想，腦部  
05 MRI檢查顯示腦部雙側有亂放電之情形，意識狀況能否恢復  
06 無法斷定，執行腰椎穿刺檢查發現細菌性感染、腦壓增高，  
07 至1月25日核磁共振檢查，腦部仍較腫，腦脊髓液檢查發現  
08 腦部有感染，可能是之前車禍造成頭骨些微裂縫讓細菌跑到  
09 腦部，長時間腦膜炎可能會造成永久腦部傷害，意識仍未清  
10 醒，對人的聲音沒有反應，較擔心可能是癲癇重積，之後會  
11 不會醒還很難說，至1月27日，被害人意識有些微改善，可  
12 張開眼睛，無法對焦及追蹤人物，四肢肌肉活動差，醫師表  
13 示可能是腦幹受損導致訊號無法正常傳遞至肌肉，至2月5  
14 日，仍未清醒，早上會睜眼，晚上會閉眼，叫或拍時偶爾會  
15 睜開眼睛，但嚇、或手在眼睛前揮都沒有閉眼或任何反應，  
16 無法依指令回應動作，意識狀況差可能與之前癲癇發作造成  
17 腦損傷有關，在抗生素使用下，腦部感染狀況改善等情，有  
18 該院函附病歷紀錄內之護理紀錄在卷足憑（他字第648號病  
19 歷卷第342至345、354至393、435、441、498頁）；且被害  
20 人於出院時經診斷係受有骨盆骨折、右側顴骨弓骨折及右側  
21 下顎骨體骨骨折、顱底骨折、癲癇、疑似神經系統感染等傷  
22 害，亦有卷附臺北市立萬芳醫院000年0月00日出具之診斷證  
23 明書附卷足稽（他字第648號卷第84頁）。

24 (三)被害人嗣於111年2月14日再轉往國防醫學院三軍總醫院接受  
25 高壓氧治療及腦室腹腔引流手術，診斷受有水腦症、缺氧性  
26 腦病變之傷害，至000年0月00日出院時仍有意識障礙及肢體  
27 僵硬活動障礙，長時間臥床及無翻身能力，需專人照顧；11  
28 1年6月1日再轉往三軍總醫院基隆分院住院治療，住院期間  
29 接受藥物、高壓氧及復健治療，於000年0月00日出院時，因  
30 缺氧性腦病變，合併四肢肢體無力，仍意識不清、無自主照  
31 顧能力、長期臥床、需專人24小時照顧等情，亦有三軍總醫

01 院附設民眾診療服務處000年0月00日出具之診斷證明書、三  
02 軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處000年0月00日出具之  
03 診斷證明書在卷可憑。被害人之父於111年9月27日聲請對被  
04 害人為監護宣告，經長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院鑑  
05 定結果認：即被害人於111年1月11日發生車禍造成嚴重腦  
06 傷，腦部功能嚴重受損，語言表達功能嚴重缺損，對時間、  
07 地方及人物之適當辨識能力嚴重減退。此外，陳女目前之飲  
08 食（鼻胃管進食）、沐浴、更衣等日常生活起居，皆需要專  
09 人24小時全日照護，呈現「重度失智症」狀態。其生活狀況  
10 及現在身心狀態經檢查結果：對外界事務之適當知覺理會能  
11 力嚴重缺損，接受、維持及保存外界訊息之能力嚴重缺損，  
12 無經濟活動能力，語言表達功能缺損，無法與人正常溝通及  
13 交流，社會功能嚴重缺損。綜合以上所述，陳女之過去生活  
14 史、疾病史、身體檢查及精神狀態檢查結果，認陳女因「重  
15 度血管性失智症」，致其為意思表示、受意思表示和辨識其  
16 意思表示效果之能力已達「完全不能」之程度，可為監護宣  
17 告等語，且由臺灣基隆地方法院於112年2月2日以111年度監  
18 宣字第142號裁定對被害人為監護宣告，有精神鑑定報告  
19 書、民事裁定在卷可佐（111年度監宣字第142號影卷第83至  
20 89、91至94頁），足認被害人因上開車禍事故所受傷害，已  
21 達於身體重大難治之重傷害程度。

22 (四)雖被告辯稱被害人所受上開癲癇、腦神經系統感染、水腦  
23 症、缺氧性腦病變等狀況，與本案車禍事故並無相當因果關  
24 係云云。然被害人之父於偵訊時陳稱，被害人入院治療一個  
25 星期後，開始出現腦發炎、水腫、缺氧等狀況，醫生說可能  
26 是因為顏面骨折的不明液體滲到腦部引起的等語（他字第64  
27 8號卷第66頁）；且觀之臺北市立萬芳醫院病歷紀錄所載，  
28 被害人自111年1月11日入院後，至000年0月00日出院轉往國  
29 防醫學院三軍總醫院前，均在臺北市立萬芳醫院接受治療，  
30 且於入院後一週即同年月18日晚間，突發四肢緊握、眼球上  
31 吊、全身抽搐、行為紊亂、意識躁動不安等症狀，於同年月

01 20日檢查發現腦部有缺氧情形，上開症狀出現之時間，密接  
02 於本案車禍發生，在此期間，被害人係在醫院治療，並密集  
03 監控各項生理指數之變化，加以被害人出現上開意識混亂之  
04 狀況後，會診神經內科醫師，亦曾告知被害人家屬，病患在  
05 急診時有癲癇情形，於病房時疑似血鈉較低而再次癲癇等  
06 語，此觀之護理紀錄單之記載即明（他字第648號病歷卷第3  
07 91頁）；再佐以臺北市立萬芳醫院112年12月8日函文所述，  
08 依據必另記載，病人之癲癇應與頭部外傷、顱骨骨折有因果  
09 關，且頭部外傷導致癲癇發作機率為2%至50%，依文獻資  
10 料及傷勢嚴重程度的差異有關，另疑似神經系統感染也與外  
11 傷、顱骨骨折相關，其因素為外傷等開放性骨折導致感染等  
12 語（原審卷第113頁），足認被害人之癲癇症狀，係本案車  
13 禍事故所引發甚明。被告上開辯解，並非有據。

14 (五)至被告執衛生福利部基隆醫院之電腦斷層檢查結果，辯稱被  
15 害人並無開放性骨折，即認被害人所受上開癲癇、腦神經系  
16 統感染、水腦症、缺氧性腦病變與本案車禍事故無關云云。  
17 然衛生福利部基隆醫院於急診時所進行之電腦斷層掃描，目  
18 的本在於第一時間檢視判斷傷患之傷情及首要之治療方案所  
19 為，本件被害人之顏面骨、下頷骨之骨折狀況嚴重，可見車  
20 禍發生當時之撞擊力道強烈，實不能排除頭骨亦因而發生些  
21 微開放性裂縫，而未於急診時之電腦斷層掃描發現診斷，被  
22 告以此質疑臺北市立萬芳醫院上開函文之可信性，自非可  
23 採。另被告又執國防醫學院三軍總醫院112年12月13日回函  
24 所述「依據相關醫學文獻記載，頭部外傷顱骨骨折造成癲癇  
25 之比例約2.4至4.5%，造成神經系統感染之比例約2%」等  
26 語，據為對其有利之認定，然被害人於車禍發生當日即由衛  
27 生福利部基隆醫院轉送臺北市立萬芳醫院治療，至112年2月  
28 14日始轉往國防醫學院三軍總醫院治療，且國防醫學院三軍  
29 總醫院係以一般醫學文獻上之研究為函覆，臺北市立萬芳醫  
30 院則就本案被害人之具體病況函覆本院稱：「依據病歷記  
31 載，病人因交通事故造成頭部外傷、下頷骨骨折、顏面股骨

01 折，入院後出現全身癲癇、抽搐及腰椎穿刺結果異常，可能  
02 相關有因頭部損傷引起癲癇發作、低血鈉、中樞神經系統感  
03 染，歷時一週出現意識改變，此外一些非腦損傷之外傷變  
04 化，導致全身系統電解質異常，如低血鈉、白血球增生等，  
05 也可能造成意識改變」等語，此有該院113年4月2日函文在  
06 卷可憑（本院卷第49頁），臺北市立萬芳醫院之回函係針對  
07 本案被害人病歷資料所示於住院期間之各項身體症狀觀察與  
08 檢查所得而為之判讀說明，相較於國防醫學院三軍總醫院僅  
09 提供一般醫學文獻之研究結果，自較為可信。被告此節抗  
10 辯，亦不足取。

11 (六)綜上，被害人所受上開重傷結果，已可排除被害人自身因素  
12 或其他外力介入所致，足認係因本案車禍事故所造成，依照  
13 上開見解，乃與被告之過失行為間具有相當因果關係甚明。

14 四、原審本此相同見解，認定被告係犯刑法第284條後段之過失  
15 傷害致重傷之罪，並無違誤。被告上訴意旨仍執前詞指摘原  
16 判決不當，要非有據。從而，被告之上訴為無理由，應予駁  
17 回。

18 據上論斷，應依刑事訴訟法第368條、第373條，判決如主文。  
19 本案經檢察官周靖婷提起公訴，被告上訴，經檢察官李安葬到庭  
20 執行職務。

21 中 華 民 國 113 年 10 月 29 日  
22 刑事第二十一庭審判長法官 謝靜慧  
23 法官 楊志雄  
24 法官 汪怡君

25 以上正本證明與原本無異。  
26 不得上訴。

27 書記官 高好瑄  
28 中 華 民 國 113 年 10 月 29 日  
29 附件：

30 臺灣基隆地方法院刑事判決

31 112年度交易字第187號

01 公 訴 人 臺灣基隆地方檢察署檢察官  
02 被 告 吳胤廷 男（民國00年0月00日生）  
03 身分證統一編號：Z000000000號  
04 住○○市○○區○○○路0巷00號15樓

05 選任辯護人 劉彥良律師

06 上列被告因過失重傷害案件，經檢察官提起公訴（111年度偵字  
07 第8900號），本院判決如下：

08 主 文

09 吳胤廷犯過失傷害致重傷罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以  
10 新臺幣壹仟元折算壹日。

11 事 實

12 一、吳胤廷於民國111年1月11日6時許，騎乘車牌號碼000-0000  
13 號普通重型機車搭載陳婉宜，沿基隆市信義區深溪路往新豐  
14 街方向行駛，途經深溪路12號前時，本應注意車前狀況，並  
15 隨時採取必要之安全措施，且依當時情形雖係天候雨、路面  
16 濕潤，然光線為晨光、路面鋪裝柏油、無缺陷、無障礙物、  
17 視距良好，客觀上無不能注意之情事，竟疏未注意車前狀  
18 況，駛出車道邊線而撞擊無肇事因素之簡聖祐停放在該處路  
19 邊之車牌號碼0000-00號自用小貨車右後車身，致吳胤廷、  
20 陳婉宜人車倒地，陳婉宜因此受有骨盆骨折、右側顴骨弓骨  
21 折及右側下顎骨體骨骨折、顱底骨折、癲癇、疑似神經系統  
22 感染、水腦症、缺氧性腦病變等傷勢，導致陳婉宜四肢肢體  
23 無力、意識不清、無自主照顧能力，長期臥床，需專人24小  
24 時照顧，而受有重大難治之重傷害（陳婉宜嗣經本院於112  
25 年2月2日以111年度監宣字第142號民事裁定受監護宣告，由  
26 其父陳衍裕擔任監護人）。

27 二、案經臺灣基隆地方檢察署檢察官指定陳婉宜之父陳衍裕代行  
28 告訴後偵查起訴。

29 理 由

30 壹、程序事項

31 本案認定事實所引用之被告以外之人於審判外之陳述，檢察

01 官、被告及辯護人於本院審理時均未爭執證據能力，於辯論  
02 終結前亦未對該等證據之證據能力聲明異議，本院審酌前揭  
03 陳述作成時之情況，並無違法取證之瑕疵，認以之作為證據  
04 為適當，是本案有關被告以外之人於審判外之言詞或書面陳  
05 述，依刑事訴訟法第159條之5規定，均得為證據。至於本判  
06 決所引用之非供述證據，核與本案待證事實均有關聯性，且  
07 無證據證明係實施刑事訴訟程序之公務員違背法定程序所取  
08 得，依同法第158條之4之反面解釋，自有證據能力。

## 09 貳、實體事項

### 10 一、認定事實所憑之證據及理由

11 訊據被告固不否認其有於上揭時間騎乘機車搭載被害人陳婉  
12 宜，行經基隆市○○區○○路00號前時，撞擊停放在該處路  
13 邊之自用小貨車，並坦承過失傷害犯行，惟否認其過失導致  
14 被害人重傷害之結果。其辯護人則為其辯護略以：當時急診  
15 所記載傷勢與後來被害人併發傷勢有所不同，萬芳醫院認為  
16 有因果關係，但三軍總醫院認為水腦及缺氧性腦病變跟車禍  
17 沒有因果關係，又萬芳醫院112年12月8日函文係認開放性骨  
18 折才會導致神經系統感染，被害人之骨折傷害為閉鎖性，非  
19 開放性，可推知被害人所受神經性傷害非因車禍導致，造成  
20 被害人傷勢有眾多成因，故被害人目前重傷害之傷勢可能有  
21 其他因素及與被告無關之外力介入，因果關係早已中斷，基  
22 於罪疑有利被告之原則，就重傷害部分應為無罪諭知，僅論  
23 以過失傷害等語。惟查：

- 24 (一) 被告於事實欄所載之時、地騎乘車牌號碼000-0000號普通  
25 重型機車搭載被害人，撞擊訴外人簡聖佑（無肇事因素，  
26 詳後述）停放在路邊之車牌號碼0000-00號自用小貨車右  
27 後車身，被告及被害人因而人車倒地等情，業據被告於偵  
28 查中供承在卷（他卷第66、68頁），核與代行告訴人陳衍  
29 裕於偵查中之指訴內容（他卷第59-67頁）大致相符，並  
30 有基隆市警察局111年6月15日基警交字第1110021706號函  
31 及所附之道路交通事故現場圖、道路交通事故調查報告表

01 (一)、(二)、談話紀錄表、照片黏貼紀錄表各1份  
02 (他卷第15-27、35-43頁)、交通部公路總局臺北區監理  
03 所111年10月21日北監基宜鑑字第1110290762號函及所附  
04 之基宜區車輛行車事故鑑定會鑑定意見書各1份(他卷病  
05 歷資料第531-535頁)、臺灣基隆地方檢察署檢察官勘驗  
06 筆錄1份(偵卷第25頁)在卷可稽。又被害人於上開車禍  
07 發生後,受有骨盆骨折、右側顴骨弓骨折及右側下顎骨體  
08 骨骨折、顱底骨折、癩癩、疑似神經系統感染、水腦症、  
09 缺氧性腦病變等傷勢,亦有臺北市立萬芳醫院-委託財團  
10 法人臺北醫學大學辦理(下稱萬芳醫院)111年2月14日診  
11 字第0000000000號診斷證明書、三軍總醫院附設民眾診療  
12 服務處111年4月19日北市衛醫第0000000000號診斷證明書  
13 及三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處111年6月29日  
14 醫字第25488號診斷證明書(他卷第84-85、71頁)附卷足  
15 佐,就此部分之事實,足堪認定。

16 (二)按汽車行駛時,駕駛人應注意車前狀況及兩車並行之間  
17 隔,並隨時採取必要之安全措施,道路交通安全規則第94  
18 條第3項前段定有明文。此為一般駕駛人所應注意並確實  
19 遵守之事項。而本件道路交通事故發生時雖係天候雨、路  
20 面濕潤,然光線為晨光、路面鋪裝柏油、無缺陷、無障礙  
21 物、視距良好,客觀上無不能注意之情事,有上開道路交  
22 通事故調查報告表(一)及現場照片可參,客觀上並無不  
23 能注意之情事。被告騎乘機車搭載被害人行駛於基隆市信  
24 義區深溪路上,於行經深溪路12號前時,竟疏未注意車前  
25 狀況,駛出道路邊線而肇事,且依檢察官偵查中勘驗案發  
26 現場監視器畫面影像,結果為:「影片第2秒至第8秒處,  
27 螢幕右側有一團白光,往螢幕中側移動,光團縮小凝聚,  
28 顯示在自小貨車車後(即最外側車道上),並朝自小貨車  
29 車尾接近,後光團消失在自小貨車右後側位置,自小貨車  
30 發生明顯震動,接著回復靜止狀態」,此有臺灣基隆地方  
31 檢察署檢察官勘驗筆錄(偵卷第25頁)在卷可佐。另本案

01 經送交通部公路總局臺北區監理所基宜區車輛行車事故鑑  
02 定會之鑑定結果，認「一、被告駕駛普通重型機車，行經  
03 分向限制線路段，未注意車前狀況駛出邊線，追撞路邊停  
04 車外側，為肇事原因。二、簡聖佑駕駛自小貨車，行經分  
05 向限制線路段，路邊停車，無肇事因素」，有上開事故鑑  
06 定會111年10月19日基宜區0000000號鑑定意見書在卷可佐  
07 （他卷病歷資料卷第533-535頁），亦同此認定。是被告  
08 確未注意車前狀況，而過失造成本案事故一情，要無疑  
09 義。

10 （三）復按刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相  
11 當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法  
12 則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審  
13 查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條  
14 件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相  
15 當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在  
16 一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為  
17 不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相當，不過為偶然  
18 之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係；亦即行  
19 為之於結果，是否具有相當因果關係，應依事後之立場，  
20 客觀地審查行為當時之具體事實，如認某行為確為發生結  
21 果之相當條件者，該行為即有原因力；至若某行為與行為  
22 後所生之條件相結合而始發生結果者，亦應就行為時所存  
23 在之事實，為客觀之事後審查，如認為有結合之必然性  
24 者，則該行為仍不失為發生結果之原因，應認具有相當因  
25 果關係（最高法院76年台上字第192號、90年度台上字第5  
26 164號判決要旨參照）。經查：

- 27 1. 被害人於111年1月11日因本件車禍事故，經緊急送往衛生  
28 福利部基隆醫院急診救治，初步診斷受有臉部損傷、腰薦  
29 椎和骨盆未明示部位閉鎖性骨折、下頷骨未明示部位閉鎖  
30 性骨折、顏面骨閉鎖性骨折等傷勢，嗣於同日轉往萬芳醫  
31 院急診並施以血管栓塞手術治療，於同年月12日施以開放

01 性復位內固定及上下顎固定手術，於同年月22日施以顱內  
02 壓監測器及腦室外引流管置入手術。被害人於111年1月11  
03 日至111年2月14日在萬芳醫院住院治療，期間因病情因素  
04 而兩次進入加護病房觀察，診斷受有骨盆骨折、右側顴骨  
05 弓骨折及右側下顎骨體骨骨折、顱底骨折、癲癇、疑似神  
06 經系統感染等傷害，於000年0月00日出院後，即於同日轉  
07 往三軍總醫院續住院治療，於111年2月16日至111年3月16  
08 日接受20次高壓氧治療，於111年3月22日施以腦室腹腔引  
09 流手術，至000年0月00日出院時有意識障礙及肢體僵硬活  
10 動障礙，長時間臥床及無翻身能力，需專人照顧，住院期  
11 間經三軍總醫院診斷受有水腦症、缺氧性腦病變、骨盆骨  
12 折經內固定手術術後等傷害。嗣於111年6月1日再因相同  
13 症狀於三軍總醫院基隆分院住院治療，住院期間接受藥  
14 物、高壓氧及復健治療，然於000年0月00日出院時，因缺  
15 氧性腦病變，合併四肢肢體無力，仍意識不清、無自主照  
16 顧能力、長期臥床、現無工作能力，需專人24小時照顧等  
17 情，有衛生福利部基隆醫院112年11月27日基醫醫行字第1  
18 120009734號函及所附被害人急診病歷資料、上開萬芳醫  
19 院與三軍總醫院、三軍總醫院基隆分院診斷證明書（本院  
20 卷第73-112頁、他卷第84-85、71頁）在卷可參。被告就本  
21 件車禍之發生確有過失，業經認定如前，而被害人確因本  
22 件車禍受有上開重傷害，是被害人所受上開重傷害，既因  
23 本件車禍而起，與被告前揭過失行為之間，即具有相當因  
24 果關係。

- 25 2. 又被害人因本件車禍造成嚴重腦傷，致不能為意思表示或  
26 受意思表示，經陳衍裕於111年9月27日向本院家事法庭聲  
27 請監護宣告，嗣經長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院鑑  
28 定人陳柰志醫師就被害人之精神狀態予以鑑定，本院家事  
29 法庭以該鑑定結果：「陳女（即被害人）於111年1月11日  
30 發生車禍造成嚴重腦傷，腦部功能嚴重受損，語言表達功  
31 能嚴重缺損，對時間、地方及人物之適當辨識能力嚴重減

01 退。此外，陳女目前之飲食（鼻胃管進食）、沐浴、更衣  
02 等日常生活起居，皆需要專人24小時全日照護，呈現『重  
03 度失智症』狀態。其生活狀況及現在身心狀態經檢查結  
04 果：對外界事務之適當知覺理會能力嚴重缺損，接受、維  
05 持及保存外界訊息之能力嚴重缺損，無經濟活動能力，語  
06 言表達功能缺損，無法與人正常溝通及交流，社會功能嚴  
07 重缺損。綜合以上所述，陳女之過去生活史、疾病史、身  
08 體檢查及精神狀態檢查結果，認陳女因『重度血管性失智  
09 症』，致其為意思表示、受意思表示和辨識其意思表示效  
10 果之能力已達『完全不能』之程度，可為『監護宣告』等  
11 語，有長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院111年12月27  
12 日長庚院基字第1111200138號函附精神鑑定報告書乙件在  
13 卷可按」之理由，依法宣告被害人為受監護宣告之人，於  
14 112年2月2日以111年度監宣字第142號民事裁定選定陳衍  
15 裕為受監護宣告人陳婉宜之監護人，且鑑定人陳柵志醫師  
16 於111年12月19日對被害人為精神鑑定時，被害人係臥  
17 床，插有鼻胃管及包有尿布，雙腳萎縮，無口語能力，需  
18 專人照顧日常生活，鑑定結果亦認被害人之「重度血管性  
19 失智症」回復之可能性低等情，業據本院調取本院111年  
20 度監宣字第142號家事聲請事件卷宗核閱無誤，並有前揭  
21 精神鑑定報告書、民事裁定（本院111年度監宣字第142號  
22 影卷第83-89、91-94頁）在卷可佐，顯見被害人因本件車  
23 禍事故所致傷害，已達身體重大難治之重傷害無訛，是  
24 被告之過失行為與被害人之重傷害結果間，自具有相當因果  
25 關係。

- 26 3. 另依檢察官於偵查中分別向萬芳醫院、三軍總醫院函詢被  
27 害人就診情形，萬芳醫院於111年9月7日函覆說明略以：1  
28 11年1月11日被害人因頭部外傷、骨盆骨折，由基隆醫院  
29 轉入萬芳醫院，當時被害人意識清楚但因骨盆骨折須緊急  
30 進行血管栓塞治療，術後須入加護病房治療，骨盆骨折的  
31 致死率約5%~16%，故被害人單就外傷引起的骨盆骨折

01 已達嚴重程度，亦有重大不治或重大難治之可能性。被害  
02 人因交通事故導致頭部外傷、顱骨骨折等狀況，故「癲  
03 癇」、「疑似神經系統感染」等應與其交通事故有因果關  
04 係。三軍總醫院於111年9月27日函覆說明略以：被害人診  
05 斷證明所載之水腦及缺氧性腦病變，其成因眾多，故無法  
06 判定上述病因與車禍有無直接因果關係；分別有萬芳醫院  
07 111年9月7日萬院醫病字第1110007475號函、國防醫學院  
08 三軍總醫院111年9月27日院三醫勤字第1110051219號函各  
09 1份（他卷病歷資料卷第3、529頁）在卷可憑。嗣本院就  
10 前開萬芳醫院、三軍總醫院之函文分別向各該醫院函詢說  
11 明被害人之病情，萬芳醫院於112年12月8日函覆說明略  
12 以：被害人之癲癇應與頭部外傷、顱骨骨折有因果關係，  
13 且頭部外傷導致癲癇發作機率为2%至50%，依文獻資料  
14 及傷勢嚴重程度的差異有關，另疑似神經系統感染也與外  
15 傷、顱骨骨折相關，其因素為外傷等開放性骨折導致感染  
16 等語。三軍總醫院於112年12月13日函覆說明略以：依據  
17 相關醫學文獻所載，其頭部外傷顱骨骨折造成癲癇之比例  
18 約為2.4至4.5%，造成神經系統感染之比例約2%等語，  
19 分別有萬芳醫院112年12月8日萬院醫病字第1120010711號  
20 函、國防醫學院三軍總醫院112年12月13日院三醫勤字第  
21 120079379號函（本院卷第113、115頁）在卷可佐。依上  
22 開函文可知，被害人因本件車禍造成之頭部外傷、顱骨骨  
23 折確會導致癲癇、疑似神經系統感染等病情，確有因果關  
24 係存在，三軍總醫院雖認頭部外傷顱骨骨折造成癲癇之比  
25 例約為2.4至4.5%，造成神經系統感染之比例約2%，然  
26 並非完全排除造成癲癇、疑似神經系統感染等病情之可能  
27 性。另就被害人之水腦症、缺氧性腦病等病情部分，三軍  
28 總醫院係稱「無法判定」上述病因與車禍有無直接因果關  
29 係，而非認定兩者不具有因果關係，故三軍總醫院之函覆  
30 說明對前開因果關係存在之認定並不生影響，且依前述說  
31 明，刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相

01 當因果關係始得成立，而非需有直接因果關係。故辯護人  
02 以三軍總醫院之函覆說明逕認該醫院認無因果關係，而主  
03 張被害人之重傷害與被告之過失行為無關等語，顯屬有  
04 誤，並不足採。又辯護人以萬芳醫院112年12月8日函覆認  
05 開放性骨折始會導致神經系統感染，被害人之骨折傷害為  
06 閉鎖性，故被害人所受神經性傷害非因車禍導致等語置  
07 辯，惟該函覆已明確肯認疑似神經系統感染係與被害人之  
08 外傷、顱骨骨折相關，辯護人徒憑己意，認被害人之疑似  
09 神經系統感染傷勢與本件車禍無關，而再行爭執，為無理  
10 由，亦非可採。

11 4. 辯護人雖再主張被害人目前重傷害之傷勢可能有其他因素  
12 及與被告無關之外力介入，因果關係早已中斷等語，惟依  
13 據前開衛生福利部基隆醫院、萬芳醫院及三軍總醫院診斷  
14 證明書，可見被告於案發當日111年1月11日在衛生福利部  
15 基隆醫院急診治療，當日即轉往萬芳醫院急診並住院治  
16 療，於000年0月00日出院後，亦於同日即轉往三軍總醫院  
17 住院治療至111年4月20日始出院，於住院期間即經萬芳醫  
18 院及三軍總醫院診斷受有起訴書所載之傷勢，故被告自11  
19 1年1月11日起至111年4月20日止均持續在醫院住院治療上  
20 述傷勢，且長時間臥床，並無治療中斷或返家休養等情，  
21 且被害人因頭部外傷、顱骨骨折等傷勢嚴重，治療未果進  
22 而導致癲癇、疑似神經系統感染、水腦症、缺氧性腦病變  
23 等病情，與常情無違，依經驗法則加以客觀審查，其過程  
24 間並未有超出預期之獨立原因介入而中斷整體因果關係，  
25 本案車禍之發生致被害人受有前揭重傷害，即非偶然之事  
26 實，依據前揭說明，足徵被告前揭過失騎駛行為，確為本  
27 件車禍事故之肇因，與被害人所受前揭重傷害間，自有相  
28 當因果關係存在。辯護意旨空言辯稱恐有外力介入致因果  
29 關係早已中斷云云，顯屬無據。

30 (四) 綜上所述，被告前開辯解及辯護意旨均非可採。本件事證  
31 明確，被告犯行堪予認定，應依法論科。

01 二、論罪科刑

02 (一) 按重傷者，除毀敗或嚴重減損視能、聽能、語能、味能、  
03 嗅能、一肢以上之機能或生殖機能外，亦包括其他於身體  
04 或健康，有重大不治或難治之傷害，刑法第10條第4項第6  
05 款定有明文。查被害人因本件車禍受有四肢肢體無力、意  
06 識不清、無自主照顧能力，長期臥床，需專人24小時照  
07 顧，有前揭診斷證明書、精神鑑定報告書等件可稽，並已  
08 受法院為監護宣告，堪認其所受傷害已達重大之程度，且  
09 恢復之機率極微，已達重傷害之程度。是核被告所為，係  
10 犯刑法第284條後段之過失傷害致重傷罪。

11 (二) 爰審酌被告本應謹慎注意遵守交通規則，以維自身及參與  
12 道路交通者之安全，竟違規未注意車前狀況，以致肇事之  
13 過失情節，致被害人受有上開重大難治之傷害，其造成之  
14 損害甚難彌補，所為顯非可取，併斟酌被告雖坦承過失傷  
15 害犯行，惟否認其所為導致被害人受有重傷害結果之犯罪  
16 態度，其雖有調解意願，惟因代行告訴人不願調解，迄今  
17 未果，代行告訴人並向本院表示：事件發生至今將近2年  
18 的時間，被告均未有任何慰問及關心，甚至連一句對不  
19 起、道歉都沒有。我覺得被告、被告家屬及其律師的態度  
20 讓我非常不舒服，我不想再看到他們，也不想跟他們調  
21 解，請從重判刑等語，有本院電話紀錄表、陳報狀在卷可  
22 佐（本院卷第45-47頁）之量刑意見；兼衡酌被告前無犯  
23 罪紀錄，素行良好，於本院審理時自述高中畢業之智識程  
24 度、現從事軍職、家庭經濟狀況正常、無扶養對象且未婚  
25 （本院卷第182頁）之生活狀況等一切情狀，量處如主文  
26 所示之刑，並諭知易科罰金之折算標準。

27 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，判決如主文。

28 本案經檢察官周靖婷偵查起訴，經檢察官劉星汝到庭執行職務。

29 中 華 民 國 113 年 1 月 17 日

30 刑事第二庭 法官 藍君宜

31 以上正本證明與原本無異。

01 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，並應  
02 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  
03 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  
04 逕送上級法院」。

05 中 華 民 國 113 年 1 月 17 日  
06 書記官 張晏甄

07 附錄論罪法條：

08 刑法第284條

09 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  
10 金；致重傷者，處3年以下有期徒刑、拘役或30萬元以下罰金。