

臺灣高等法院刑事判決

114年度上訴字第3151號

上訴人 臺灣臺北地方檢察署檢察官
被告 丁皓峯

選任辯護人 翁林瑋律師
何婉菁律師

上列上訴人因被告過失致死案件，不服臺灣臺北地方法院112年度訴字第1074號，中華民國114年4月28日第一審判決（起訴案號：臺灣臺北地方檢察署111年度偵字第39634號、112年度偵字第9104號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決撤銷。

丁皓峯因過失致人於死，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

犯罪事實

一、丁皓峯為新店拳擊俱樂部（址設新北市○○區○○路0巷0號1樓）館長，其本人為中華民國拳擊協會會員，具有International Boxing Association（IBA，原AIBA，下稱國際拳擊總會）國際一星拳擊教練、職業拳擊裁判、A級國家級拳擊教練及裁判資格，於民國111年7月30日在新店拳擊俱樂部舉辦「第11屆大拳頭拳擊友誼賽」（下稱系爭拳賽），本應注意依IBA TECHNICAL & COMPETITION RULES（國際拳擊總會技術及競賽規則，下稱國際拳擊規則）配置拳台醫師全程在場，由醫師於賽前評估選手是否適合參賽，賽程持續關注選手身體健康狀況，隨時採取必要之救護措施，依丁皓峯之專業資格、經歷，並無不能注意之情事，竟疏於注意配置拳台醫師在場，僅由選手自行出具「保證個人身體狀況確實良好」之聲明書，即任由選手參賽。胡晉瑋為拳擊初學者，於111年6月21日報名參加系爭拳賽，而於同年7月14日練習

01 時，右側頭部遭對手攻擊受有硬腦膜下腔出血之傷害（就診
02 時未檢出），因無明顯不適，仍於同年7月30日到場參賽，
03 未有拳台醫師進行賽前評估，逕行出賽，於同日17時8分第1
04 1場比賽與徐勝雍對戰，而於第二回合遭徐勝雍出拳擊中右
05 側頭部、跌坐在地，未有拳台醫師確認身體狀況，於裁判陳
06 旭座讀秒後起身續行比賽，再遭徐勝雍連續出拳擊中頭部，
07 此時陳旭座見胡晉瑋腳步不穩，遂停止比賽（RSC）判定徐
08 勝雍獲勝，而胡晉瑋下場後仍無拳台醫師檢查身體狀況，即
09 時採取必要之救護措施，迨同行友人察覺其意識不清、眼球
10 上吊等異狀，始通報救護車緊急送醫，胡晉瑋仍因舊硬腦膜
11 下腔出血併發急性顱內硬腦膜下腔出血，於同年8月6日21時
12 48分判定腦死不治死亡。

13 二、案經胡晉瑋父親胡讚誠、母親許淨雅、胞妹胡茵綺告訴，由
14 臺灣臺北地方檢察署檢察官偵查起訴。

15 理 由

16 壹、本件認定犯罪事實所引用之證據，皆無證據證明係公務員違
17 背法定程序所取得，又檢察官、被告丁皓峯及辯護人於本院
18 準備程序、審理時同意作為證據（本院卷第118至122、209
19 至213頁），復經審酌該等證據製作時之情況，尚無顯不可
20 信與不得作為證據之情形，亦無違法不當之瑕疵，且與待證
21 事實具有關聯性，認為以之作為證據應屬適當，依刑事訴訟
22 法第158條之4反面解釋及第159條之5規定，認均有證據能
23 力。

24 貳、實體部分：

25 一、認定犯罪事實之證據及理由：

26 訊據被告矢口否認有何過失致死犯行，辯稱：被告為拳擊俱
27 樂部業者，非國際拳擊總會會員或中華民國拳擊協會所屬團
28 體、單位，系爭拳賽非IBA或中華民國拳擊協會認證賽事，
29 毋庸比照國際拳擊規則配置拳台醫師，以提供較諸正式比賽
30 更具保護力之護具、拳套，由選手出具身體狀況聲明書，輔
31 以A級裁判在場控制，即為已足；被害人胡晉瑋於111年7月1

01 4日練習時遭對手攻擊頭部，受有不明程度之硬腦膜下腔出
02 血之傷勢，然至7月30日賽前均無異狀，賽前理學檢查及所
03 使用設備未必能檢出硬腦膜下腔出血之舊傷，縱經醫師檢查
04 仍可能同意其參賽，且賽程中拳台醫師須經裁判呼叫指示方
05 得進入拳台，現場僅能處理明顯外傷，如有腳步不穩、癱軟
06 現象亦須進一步觀察、評估約1至3分鐘，方能決定如何處
07 置，倘有顱內出血、意識不清情狀，唯有緊急送醫一途，被
08 害人下場後約5分鐘即經通報救護車送醫，現場未有拳台醫
09 師實未造成延誤；本件被害人死因為硬腦膜下腔出血之舊傷
10 併發急性硬腦膜下出血所致，與被告未配置拳台醫師在場，
11 並無因果關係云云。經查：

12 (一)被告為新店拳擊俱樂部館長，其本人為中華民國拳擊協會會
13 員，具有國際拳擊總會國際一星拳擊教練、職業拳擊裁判、
14 A級國家級拳擊教練及裁判資格，於111年7月30日在新店拳
15 擊俱樂部舉辦「第11屆大拳頭拳擊友誼賽」，其賽事未配置
16 拳台醫師在場，由選手自行出具「保證個人身體狀況確實良
17 好」之聲明書，即可參賽，被害人於111年6月21日報名參
18 賽，於111年7月30日17時8分第11場賽程與徐勝雍對戰，在
19 第二回合先遭徐勝雍出拳擊中右側頭部、跌坐在地，於裁判
20 陳旭座讀秒後起身續行比賽，再遭徐勝雍連續出拳擊中頭
21 部，陳旭座見其腳步不穩，宣布停止比賽（RSC）判定徐勝
22 雍獲勝，被害人下場後未久，出現意識不清、眼球上吊等異
23 狀，經同行友人通報救護車緊急送醫，仍因舊硬腦膜下腔出
24 血併發急性顱內硬腦膜下腔出血，於同年8月6日21時48分判
25 定腦死不治死亡之事實，業經被告於警詢、偵查、原審及本
26 院審理時供述在卷（臺灣臺北地方檢察署111年度相字第516
27 號相驗卷宗【下稱相卷，以下偵查卷宗代稱均同】第45至48
28 頁、他卷第87至91頁、原審112年度訴字第1074號刑事卷宗
29 【下稱原審卷】(二)第244至245頁、本院卷第123頁），並經
30 證人徐勝雍於警詢（相卷第25至28頁）、陳旭座於警詢、偵
31 查中（相卷第29至33、285至287頁）、盧奕安於警詢、偵查

01 及本院審理時（相卷第35至39、231至233頁、本院卷第199
02 至208頁）證述甚詳，且有佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟
03 醫院診斷證明書、病歷等（相卷第57、59至72頁、他卷第1
04 5、109至223頁）、被害人於系爭拳賽出具之聲明書（相卷
05 第79頁）、「第11屆全國大拳頭拳擊友誼賽」比賽結果、對
06 戰名單、過磅及繳費名單、競賽規程暨規則（相卷第81、8
07 3、85、87至93頁）、中華民國拳擊協會裁判證（相卷第105
08 頁）、新北市政府消防局111年8月17日新北消指字第111156
09 0178號函暨報案資料、救護紀錄表（相卷第197至203頁）、
10 法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書、臺灣臺北地方
11 檢察署相驗屍體證明書、檢驗報告書（相卷第325至334、33
12 9、341至351頁）附卷可資佐證，復經臺灣臺北地方檢察署
13 勘驗系爭拳賽錄影檔案，製有勘驗筆錄在卷足稽（相卷第35
14 5至365頁）。上開事實，首堪認定。

15 (二)被告舉辦拳擊比賽，負有配置拳台醫師全程在場之義務：

16 0000年0月0日生效之國際拳擊規則於規則適用性記載：「國
17 際拳擊總會技術及競賽規則適用所有國際拳擊總會公開拳擊
18 賽，此規則乃世界各級比賽之唯一規則，所有拳擊國家協
19 會、國際拳擊總會會員舉辦各級比賽與活動時，都必須遵守
20 此規則。任何協會均不得自行制定違背這些國際拳總競賽規
21 則。但是，國家協會針對國內比賽，只要在不削弱或刪減規
22 則的條件下，特別是關於醫療和安全規定，可變更國際拳總
23 拳擊賽規則以適用各國家法律效力。」（39634偵卷第27至2
24 09頁，相關規則如附件），中華民國拳擊協會所屬團體及單
25 位舉辦賽事，亦是依國際拳擊規則辦理，配置拳台醫師全程
26 在場，並無例外情形，有中華民國拳擊協會111年8月22日(1
27 11)華拳杰(行)字第1110000198號函暨附件、111年12月28日
28 (111)華拳杰(行)字第1110000354號函暨附件存卷為憑（相
29 卷第207至219頁、他卷第321至323頁），具有拳擊教練資格
30 之陳旭座、鄭宇哲均同此認知，其中證人陳旭座證稱：我通
31 過國家考試取得A級證照，擔任裁判8年，拳擊場館比賽活動

01 所有規範原則上應該要按照國際拳擊規則，應有醫師在場等
02 語（相卷第285至287頁），證人鄭宇哲證稱：不管比賽大
03 小，都應該要有醫療人員在場等語（相卷第313至317頁）。
04 被告為新店拳擊俱樂部館長，自承自88年起加入中華民國拳
05 擊協會（原審卷(二)第245頁），於舉辦各級比賽活動時，即
06 應遵守國際拳擊規則配置拳台醫師全程在場，由拳台醫師依
07 附件所示規範內容，於拳擊手過磅時執行體檢，確認拳擊手
08 適合比賽，在整場賽事中待命，遇有擊倒（Knock Out, K.
09 O.）或裁判停止比賽（Referee Stops Contest, RSC）時，
10 檢查拳擊手狀態、傷勢及是否需送往醫院為進一步觀察，非
11 得藉由以非中華民國拳擊協會會員之新店拳擊俱樂部名義舉
12 辦賽事，規避其注意義務。

13 (三)被告並無不能注意之情事：

14 被告具有國際拳擊總會國際一星拳擊教練、職業拳擊裁判、
15 A級國家級拳擊教練及裁判資格，對於國際拳擊規則當知之
16 甚詳，是其舉辦系爭拳賽，於競賽規程暨規則注意事項即載
17 明「8.……比賽規則將依照AIBA（國際拳擊協會原名）最新
18 規則，請嚴格遵守業餘拳擊規則」，其適用國際拳擊規則範
19 圍當包含醫療與安全規定，自無任何不能注意之情事。

20 (四)被告未依國際拳擊規則配置拳台醫師全程在場，與被害人死
21 亡結果間具有因果關係：

- 22 1.我國刑法實務上關於因果關係理論，向採「相當的因果關係
23 說」，其目的係為防止「條件說」不當擴大刑事責任。因相
24 當的因果關係可以將「偶然的事實」或「偶然發生的結果」
25 從刑法評價上予以摒除，即原則上得將不尋常或異常因果連
26 結關係視為偶然發生的條件，以不具相當性而加以排除。換
27 言之，「相當性」理論是以條件因果關係為前提，認為並非
28 所有造成結果的條件均係犯罪構成要件相當的條件，而是對
29 於結果的發生具有一定程度或然率的條件，始被認為結果發
30 生的相當條件。至何謂「相當性」，係指依經驗法則，綜合
31 行為當時所存在的一切事實，為客觀地事後審查，認為在一

01 般情形下，有此環境、有此行為的同一條件，均可發生同一
02 的結果者，則該條件與結果的發生即具相當性，行為與結果
03 即有相當的因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條
04 件存在，而依客觀地審查，認為不必皆發生此結果者，則該
05 條件與結果不相當，不過為偶然的事實而已，其行為與結果
06 間即無相當因果關係。是關於「相當性」的判斷，雖不要求
07 行為之於結果的發生必達「必然如此」或「毫無例外」的程
08 度，惟至少具備「通常皆如此」或「高度可能」的或然率
09 （最高法院108年度台上字第127號判決意旨參照）。刑法上
10 結果犯以一定結果之發生為必要，其結果與行為之間若無因
11 果關係，行為人自不負既遂犯之刑事責任。關於有無因果關
12 係之判斷，固有各種不同之理論，採「相當因果關係說」
13 者，主張行為與結果間，必須具備「若無該行為，則無該結
14 果」之條件關係，然為避免過度擴張結果歸責之範圍，應依
15 一般經驗法則為客觀判斷，亦即必須具有在一般情形下，該
16 行為通常皆足以造成該結果之相當性，始足令負既遂責任。
17 但因因果關係之「相當」與否，概念欠缺明確，在判斷上不
18 免流於主觀，且對於複雜之因果關係類型，較難認定行為與
19 結果間之因果關聯性。晚近則形成「客觀歸責理論」，明確
20 區分結果原因與結果歸責之概念，藉以使因果關係之認定與
21 歸責之判斷更為精確。「客觀歸責理論」認為除應具備條件
22 上之因果關係外，尚須審酌該結果發生是否可歸責於行為人
23 之「客觀可歸責性」，祇有在行為人之行為對行為客體製造
24 法所不容許之風險，而該風險在具體結果中實現（即結果與
25 行為之間具有常態關聯性，且結果之發生在規範之保護目的
26 範圍內並且具有可避免性），且結果存在於構成要件效力範
27 圍內，該結果始歸由行為人負責。因之，為使法律解釋能與
28 時俱進，提升因果關係判斷之可預測性，乃藉由「客觀歸責
29 理論」之運用，彌補往昔實務所採「相當因果關係說」之缺
30 失，而使因果關係之判斷更趨細緻精確（最高法院108年度
31 台上字第1808號判決意旨參照）。

01 2.被害人於111年6月21日報名系爭拳賽後，於同年7月14日練
02 習時頭部遭對手攻擊，曾向女友盧奕安反應頭暈狀況，此經
03 證人盧奕安於偵查及本院審理時證述在卷（相卷第231至233
04 頁、本院卷第201頁），並有被害人與盧奕安之通訊對話紀
05 錄（相卷第237至279頁）、大川診所111年8月19日川字第10
06 號函、電話紀錄、藥單（相卷第221、305、307頁）佐卷可
07 供參憑，依被害人與盧奕安對話紀錄顯示，被害人於111年7
08 月14日與高子棠練習對打後，向盧奕安表示：「這次子棠用
09 全力」、「超痛」、「希望這次頭不要太暈」、「我是被爆
10 打的熊大」、「他今天開全力」、「但他們看了都傻眼」、
11 「說子棠攻擊很高」、「說我很坦」、「說我怎都沒倒」
12 （相卷第267至275頁），可見其當時頭部遭攻擊之力道非
13 輕，經法務部法醫研究所解剖鑑定結果，被害人右側大腦半
14 球確有硬腦膜下腔出血之舊傷（相卷第325至334頁），可見
15 被害人事實上已有不適宜參與拳擊之事由。

16 3.鑑定人即大林慈濟醫院高功能運動醫學中心主任陳韋任於原
17 審審理時雖證稱：賽前檢查若是一般人、無任何曝露病史，
18 開車通勤正常，理學檢查或許會是正常的，理學檢查儀器如
19 筆燈、血壓計、耳溫槍不一定能檢出硬腦膜下腔出血之舊
20 傷，故賽前沒有症狀，理學檢查也通過，過去頭部外傷接觸
21 史非近期，且無其他表徵，通常可以通過賽前體檢，賽後如
22 果選手頭部受到撞擊、打擊，我們會再次詢問、進行神經學
23 理學檢查，流程約1至3分鐘，若選手失去呼吸心跳，會實施
24 心肺復甦術，如果失去意識就是叫救護車後送，拳台醫師在
25 現場沒有辦法進行顱內出血的急救等語。然其亦證稱：拳台
26 醫師賽前會問診，包括過去是否有不利參賽的病史，不管是
27 急、慢性疾病，我個人會詢問前次拳擊比賽時間、過程中有
28 無頭部接觸或打擊、打擊後是否出現症狀、目前身體有無不
29 適，以上不論是、否，我都會做腦神經理學檢查、身體理學
30 檢查，然後綜合判斷可否上場比賽，其中腦神經的理學檢查
31 是最明顯的表徵，選手有可能生活自如、自我意識上沒有任

01 何不適的感知，事實上卻有理學狀況存在，因為腦部受傷要
02 看受損位置對應的神經支配區塊，若支配的區塊不在檢查項
03 目中，當然看起來可能是正常的，也有可能腦部受傷、理學
04 檢查也不正常，但本人沒有感覺，可以正常生活，因為這是
05 病識感的問題；理學檢查儀器雖不一定可以檢出硬腦膜下腔
06 出血的舊傷，但還是要看臨床症狀判斷是否有疑似顱內出血
07 的症狀，一般來說，顱內出血根據影響範圍及受傷程度，比
08 較常見的表現可能伴隨頭痛、頭暈、意識改變、嗜睡、嘔
09 吐、情緒障礙、外觀空洞化（類似放空）等不正常表現，及
10 步態不穩、平衡感喪失或受影響等，臨床上有這些狀況，我
11 就會禁止參賽；之所以特別詢問選手前次參加拳賽時間，是
12 因為臨床上不要說硬腦膜下出血，光是腦震盪最淺顯的臨床
13 反應至少要觀察1個月，腦震盪無法用儀器檢查出來，現在
14 是好的、等一下就不好的現象，可能會在觀察期內反覆出
15 現，觀察期以高度風險來說是1個月，所以我比較在意的是
16 時間，即前次比賽是否落在1個月內，再來是有無頭部接
17 觸、打擊，若是在1個月內、1週以上，下一個問題就是有無
18 症狀，因為運動醫學臨床上有「六步回場」步驟，以最簡單
19 的腦震盪來說至少要6天，從0天開始計算，若在1週內有方
20 才講的頭暈、頭痛、反胃想吐、意識改變、睡眠障礙、情緒
21 障礙等，即便理學檢查通過、神經學檢查通過，當事人也告
22 知沒事，我都會嚴格禁止參賽；以本件被害人而言，若其曾
23 於7月14日被打到頭，但7月30日沒有症狀，理學檢查也都正
24 常，我有可能會讓他上場，但我會非常注意他在整個賽事過
25 程的狀態，警覺度會提高；比賽過程我會在拳台旁，如果選
26 手發生倒下或任何狀況，我可以知道前一刻發生什麼事，回
27 合間休息時我也會關注選手身體狀況，如果出現腳步不穩、
28 癱軟情形，我會趨近觀察，可以的話就直接詢問，這樣才能
29 評估接下來該如何處置，如果選手有頭部接觸，即頭部遭撞
30 擊、打擊，即便不是直接打擊到頭部，是身體其他部位而震
31 盪影響到頭部被抬下來或走下來，我會再次進行神經理學檢

01 查、詢問，醫師在現場不會只問是否頭暈、能否行走，會更
02 在意其它症狀，例如是否記得剛剛發生什麼事，因為腦部受
03 傷有很多表現，不只頭暈、頭痛、嘔吐，甚至會失去意識、
04 失去短期記憶或空洞化，就是看起來呆滯的感覺，也許還能
05 走路，但是狀態不對，所以還是要綜合其他條件我才能決定
06 是否留在現場觀察或直接後送等語（原審卷(二)第220至233
07 頁）。

08 4.承前，鑑定人陳韋任擔任拳台醫師同意選手參賽之前提為
09 「一般人、無任何曝露病史」或「頭部外傷接觸史非近期、
10 無其他表徵」，並通過賽前檢驗。而被害人於111年7月14日
11 與高子棠練習對打遭擊中頭部，一有頭暈症狀，立即於同日
12 就診，乃因當時神經理學檢查無明顯異狀，未再以儀器檢查
13 （相卷第221、305頁），致未檢出有硬腦膜下腔出血症狀，
14 實非明知已受有該等傷勢，仍然簽署「本人保證個人身體狀
15 況確實良好」之聲明書，且依證人盧奕安於本院審理時證述
16 情節（本院卷第207至208頁），被害人於111年7月14日經醫
17 師診斷無大礙，仍按醫囑早睡早起、均衡飲食、避免強烈運
18 動及過度疲累，顯非漠視自己身體健康之人，本案亦無任何
19 證據顯示被害人將隱瞞個人病史，則被告舉辦系爭拳賽倘能
20 配置拳台醫師，於賽前檢驗時，一經詢問即可知悉被害人於
21 賽前2週曾遭擊中右側頭部，於7月14日起算6日內有頭暈之
22 疑似腦震盪現象，且未必符合鑑定人要求之「六步回場」步
23 驟（傷後第1天回到一般正常生活，第2天做很輕度的有氧運
24 動，第3天做稍微多一點程度的有氧運動，第4天做非接觸的
25 強度運動，第5天做減量的接觸性運動，第6天才能夠真正回
26 到原來的運動強度，每一天的觀察都不能出現症狀，若有症
27 狀就要往回推，原審卷(二)第232頁），實有禁止被害人參賽
28 之可能，縱經研判無明顯症狀、神經理學等檢查無異狀，准
29 許參賽，於賽程中拳台醫師亦將根據被害人病史提高警覺緊
30 盯全場，於回合間休息時確認身體狀況，於被害人第二回合
31 上場後即有可能察覺被告觀察所見「不知為何有些呆滯」之

01 情狀（相卷第46頁），或於第二回合被害人同一受傷部位之
02 「頭部右側」遭徐勝雍擊中、跌坐在地時（相卷第360
03 頁），再次確認其身體狀況，評估是否應暫停或終止比賽，
04 又或於被害人第二度遭擊中頭部、腳步踉蹌不穩、無法站立
05 時（相卷第362、363頁），根據所見發生原因、第一時間診
06 視被害人表徵，立即研判應留待現場休息觀察或通報救護車
07 後送急救，拳台醫師之配置於以上任一過程均有避免被害人
08 死亡結果發生之可能性，此即拳擊比賽配置拳台醫師在場之
09 目的，非由選手出具聲明書或提高護具規格、配置A級裁判
10 可得替代。

11 5.從而，被告舉辦系爭拳賽倘能注意依國際拳擊規則配置拳台
12 醫師全程在場，即有可能於賽前檢查發現被害人2週前曾有
13 頭部外傷病史及疑似腦震盪現象，得禁止其參賽，縱經准許
14 出賽，拳台醫師亦將提高警覺，於被害人同一患部再遭攻擊
15 而有異狀時，及時暫停、終止比賽，或縮短觀察時間立即送
16 醫，而有避免被害人死亡結果發生之可能性，被告未為配
17 置，對於被害人死亡結果之發生自有客觀可歸責性。

18 (五)綜上，被告違反注意義務而有過失，及其過失與被害人死亡
19 結果間之因果關係，均臻灼然，本案事證明確，被告犯行堪
20 予認定，應依法論科。

21 二、論罪：

22 核被告所為，係犯刑法第276條之過失致人於死罪。

23 三、撤銷原判決之理由及科刑審酌事由：

24 (一)被告過失致人於死，罪證明確，原審以被告犯罪事實不能證
25 明，為被告無罪之判決，尚有未合。從而，檢察官上訴指摘
26 原審判決不當，為有理由，應由本院予以撤銷改判。

27 (二)爰以行為人之責任為基礎，審酌被告具有拳擊教練、裁判之
28 資格與經歷，於舉辦拳擊賽事時，疏未注意依國際拳擊規則
29 配置拳台醫師全程在場，而以選手自行出具健康聲明書方式
30 便宜行事，致被害人上場前未有醫師進行檢查提供參賽與否
31 之專業意見，或於比賽進行過程獲得醫師關注身體狀況提供
32 必要協助，果因原腦硬膜下腔出血之舊傷部位再遭重擊，併

01 發急性顱內出血不治死亡，枉送寶貴生命，大好前程戛然而
02 止，其家屬受此天人永隔之痛，無以回復，殊值非難，惟念
03 本件被害人死亡究係參賽前原有硬腦膜下腔出血之舊傷引
04 起，即被害人自身身體健康狀況同為原因力之一，非可全然
05 歸咎被告，兼衡被告前無犯罪紀錄（本院卷第41頁），素行
06 良好，及於本院審理時自承之智識程度、工作所得、經濟能
07 力、扶養親屬之家庭生活狀況（本院卷第218頁），暨被告
08 始終否認犯行，迄未與被害人家屬達成和解、賠償損害，於
09 犯後態度無從為更有利考量等一切情狀，量處如主文第二項
10 所示之刑，並諭知易科罰金之折算標準，資為懲儆。

11 據上論斷，應依刑事訴訟法第369條第1項前段、第364條、第299
12 條第1項前段（依刑事裁判精簡原則，僅記載程序法條），判決
13 如主文。

14 本案經檢察官鄭少珏提起公訴，檢察官劉文婷提起上訴，檢察官
15 侯靜雯到庭執行職務。

16 中 華 民 國 114 年 8 月 14 日
17 刑事第三庭 審判長法官 張惠立
18 法官 楊仲農
19 法官 廖怡貞

20 以上正本證明與原本無異。

21 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
22 未敘述上訴之理由者並得於提起上訴後20日內向本院補提理由書
23 （均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

24 書記官 劉芷含

25 中 華 民 國 114 年 8 月 14 日

26 附錄本案論罪科刑法條全文：

27 中華民國刑法第276條

28 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
29 金。