最高法院刑事判決

111年度台上字第3748號

上　訴　人　蔡秉魁

上列上訴人因公共危險案件，不服臺灣高等法院中華民國111年5月25日第二審更審判決（110年度重交上更三字第31號，起訴案號：臺灣新竹地方檢察署103年度偵字第11501號），提起上訴，本院判決如下：

主　文

原判決撤銷。

蔡秉魁吐氣所含酒精濃度達每公升零點二五毫克以上而駕駛動力交通工具，因而致人於死，處有期徒刑參年拾月。

理　由

一、本件原判決認定：上訴人蔡秉魁於民國103年9月5日夜間，於飲用酒類後，客觀上能預見酒後駕車之注意力、操控力均不佳，極易導致車禍傷亡發生，然主觀上未預見及此，仍基於酒後駕駛動力交通工具之犯意，騎乘機車上路，於翌日（6日）上午2時10分許，於駕車行進途中，本應注意車前狀況，隨時採取必要之安全措施，且依當時情況，並無不能注意之情事，然因酒後注意力及操控力降低致未能注意，而直接撞擊牽自行車穿越該處之被害人賴正雄。上訴人於肇事後，駕車逃逸（另經判處有期徒刑1年6月確定並執行完畢），被害人經送往東元醫療社團法人東元綜合醫院（下稱東元醫院）急救，診斷出受有頭部外傷合併顱內出血及腦挫傷、右鎖骨骨折，昏迷指數為4分，並進行開顱手術清除血塊，於20日（已插管並使用呼吸器）轉至長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）急診，林口長庚醫院診斷其為顱內出血、呼吸衰竭、右鎖骨骨折及肝惡性腫瘤（下稱肝癌）病史，轉入加護病房，於22日轉至呼吸照護中

心，於同年10月6日入一般病房，其認知、行為及表達能力已嚴重受損，於同年月8日再次因呼吸衰竭接受插管並入住加護病房，於24日轉入呼吸照護中心，於29日仍插管治療，且合併嚴重感染，併發呼吸衰竭，於同年11月11日接受氣管造廔手術，於20日脫離呼吸器，同年12月4日腦部電腦斷層檢查結果顯示其有顱內出血之併發症、水腦症，於9日癲癇發作，持續服用抗癲癇藥物，住院期間因呼吸衰竭，氣切手術後，間斷使用呼吸器支持治療，於25日肝硬化合併肝昏迷，因反覆性肝炎發作，且意識混亂，持續治療，數次進出加護病房，仍意識不清需人照顧，日常生活無法自理，於104年3月9日轉入長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院（下稱桃園長庚醫院）住院，接受抗生素及氧氣治療，仍存有認知功能障礙，無法自理日常生活，經診斷有呼吸衰竭、肺炎、肝癌、肝硬化、糖尿病、慢性胰臟炎、右側氣胸及頭部外傷，於結束肺炎治療後，顱內出血及意識障礙仍存，然因生命徵象穩定而於同年4月2日出院；於同年月4日至16日入大安醫院住院治療，經診斷有肺炎、呼吸衰竭接受氣切，且有肝癌、肝硬化、糖尿病等，雖神智清醒眼睛可睜開，但不能有效溝通，且氣切抽痰、鼻胃管進食，經肺炎改善退燒後出院；於同年月17日至5月22日，又因發燒、呼吸喘及嗜睡等情，至東元醫院住院治療，經診斷為敗血性休克、肝癌、肝性腦病變、糖尿病、慢性呼吸衰竭等；於同年月29日至同年6月17日，因發燒、肺炎、肝癌、氣切造口、糖尿病又入大安醫院住院治療，入院時神智清醒（眼睛能自主張開），惟仍無法有效溝通，經氣切抽痰，鼻胃管進食，之後意識變差，甚而意識不清，疾病惡化，退燒後出院，血壓回穩；於104年6月29日，再因肝癌、尿道感染、糖尿病、癲癇、氣切狀態入大安醫院住院治療，入院時意識不清，消化不良，且雖入院時無肺炎診斷，然仍有肺炎相關治療，治療後狀況不佳，而因車禍造成頭部外傷合併顱內出血、腦室出血及蜘蛛膜下腔出血等傷害，以致其意識不清、無法自我照顧而長期

臥病在床，併發反覆感染，導致全身營養、肌肉狀態及其他身體防禦感染功能喪失，復因無法完善繼續治療肝癌，因而體力衰竭，免疫力低下，最終於104年7月29日因肺炎併發症，而致急性呼吸衰竭而死亡。至於被害人本身罹患肝癌之舊疾，僅係造成體力衰竭，免疫力低下，無法單獨造就其於104年7月29日之死亡結果，上訴人酒駕肇事所造成被害人上開重創，與被害人死亡結果之間，具有相當因果關係，而有吐氣所含酒精濃度達每公升零點二五毫克以上而駕駛動力交通工具（下稱酒後駕車），因而致人於死（下稱酒駕肇事致人於死）之犯行。

二、原判決前述事實之認定，係以：鑑定人蕭開平之陳述、上訴人之部分供述，並卷附之道路交通事故現場圖、道路交通事故調查報告表、現場照片、酒精測定紀錄表、內政部警政署刑事警察局函文（下稱酒後駕車肇事之證據資料）、東元醫院診斷證明書、函文及所附病歷、林口長庚醫院、桃園長庚醫院函文及所附病歷、診斷證明書、大安醫院函文及所附診斷證明書、死亡證明書、國立臺灣大學醫學院（下稱臺大醫學院）函文及所附鑑定（諮詢）回覆書（下稱臺大醫學院第一次鑑定意見）、鑑定(諮詢）案件回覆書（下稱臺大醫學院第二次鑑定意見）、法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）法醫文書審查鑑定書、函文（即補充鑑定說明，以下合稱法醫研究所鑑定意見）等證據資料據以論斷。原判決並說明上訴人酒後駕車因而過失肇事部分，依酒後駕車肇事之證據資料，已可認定，又考量臺大醫學院第一次鑑定意見後，大安醫院、東元醫院另有出具被害人相關病情、死因說明等資料，為求完備被害人之死因鑑定，乃將被害人歷次在東元醫院、林口長庚醫院、桃園長庚醫院、大安醫院之全數病歷、函文等資料，送請臺大醫學院予以全盤審酌、研判，對被害人死亡原因做第二次鑑定。原判決再依上開各醫院關於被害人病情之診斷、治療資料及死因判定意見、法醫研究所鑑定意見（含鑑定人蕭開平之陳述意見）、臺大醫學院第

一、二次鑑定意見等內容，逐一剖析並交互佐參，敘明被害人於本件車禍發生前罹患肝癌，診治後屬巴塞隆納的肝癌分期B（TNM分期為第2期），出院後於門診持續追蹤治療，其原意識清楚，得自由行動、自理生活，惟因本件車禍受有前述顱內出血等腦傷，術後雖已取出腦內血塊，然仍陷於認知、行為及表達能力嚴重受損而長期臥床，後續接受氣切，間斷仰賴呼吸器使用，意識始終存有障礙，生活無法自理，以致於其全身營養、肌肉狀態惡化、防禦感染能力及生活自主能力均喪失，導致容易嗆入因而反覆肺炎感染，並使得被害人之肝癌未能持續接受詳細檢查與治療，致其體力更形衰竭、免疫力低下，而加速其最終因肺炎併發症，致急性呼吸衰竭之死亡結果，亦即，被害人於本件車禍所受傷病至其死亡間，並未因被害人之肝癌舊疾而有所中斷，肝癌舊疾亦無法單獨造成被害人本件死亡結果，上訴人酒駕肇事與被害人死亡間，兩者具有相當因果關係等情；至於被害人於104年4月17日至同年5月22日於東元醫院住院之入院及出院診斷記載肝癌併發肝性腦病變部分，原判決則說明臺大醫學院第二次鑑定，乃參照被害人車禍前後肝癌部分之電腦斷層、肝指數、病理報告、腹部超音波等上開各家醫院治療、診斷資料，認被害人車禍後之肝功能，較之103年8月車禍前最後一次因肝癌住院治療之情形，並無明顯惡化，難謂其肝癌直接惡化導致被害人死亡，又被害人因本件車禍導致之意識不清、長期臥床，經數次治療，仍從未回復至清楚（clear）狀態，再比對被害人車禍前後之意識、行動狀況，參以肝硬化所引起肝腦病變之一般治療情形，被害人車禍受創導致其意識不清之因果關係較為明顯，其意識始終不清則難謂係肝癌急性惡化之結果，復參酌文獻記載，按照被害人車禍前肝癌分期，若無本件車禍，被害人很可能仍可繼續接受惡性腫瘤治療，不至於在104年7月29日死亡，故鑑定結果較傾向被害人之死因乃頭部外傷所引起顱內出血合併腦室出血及蜘蛛膜下腔出血，造成其長期臥床，併發多次感染，最終因肺炎

之併發症死亡，其他對於死亡有影響之疾病為肝癌，死亡方式為意外等情。從而臺大醫學院第二次鑑定意見雖未列出東元醫院上述肝性腦病變之診斷情形，然已予審究並明確載敘被害人意識不清之狀態，與本件車禍所致傷病及其肝癌病況之關聯性。原判決並說明臺大醫學院第二次鑑定意見與林口長庚醫院之病程紀錄（「意識障礙，傾向外傷性腦傷導致，不傾向肝性腦病變」）及大安醫院出具死亡診斷書（「甲、急性呼吸衰竭，乙、顱內出血合併腦室出血及蜘蛛膜下腔出血術後併臥床，丙、原發性肝惡性腫瘤。」）所載之判定相合，而東元醫院並未參酌被害人全部就醫病歷而為綜合判定，故僅屬片面之臆斷。原判決另說明被害人因本件車禍造成顱內出血等腦傷，縱開刀清除血塊，事實上已無可復原而處於意識障礙狀態，故於清除血塊，控制顱內出血後，已無再施以頭部電腦斷層掃描，或再診斷顱內出血情形之必要。另被害人於本件車禍前後測得血氨值有如何之超標或仍於標準範圍內各情，原判決亦予說明，因而認此部分數值，與被害人處於意識障礙狀態難認有因果關聯。而法醫研究所鑑定意見及鑑定人蕭開平之陳述意見，認被害人死亡主要原因為肝癌及原有硬腦膜下腔積水，且依據排除法則，認若無肝硬化併肝癌病變，在同樣情況與條件下，於103年9月6日發生車禍造成頭部外傷及鎖骨骨折，在104年7月29日應尚能復原存活；若無交通事故造成頭部外傷等，則單就肝硬化併肝癌病變，應足以在104年7月29日造成主要死亡之原因與結果部分，原判決則說明關於硬腦膜下腔積水是否為死亡主因，上述鑑定意見與大安醫院死亡證明書及相關說明不符；死亡主要原因排除本件車禍所受傷病，亦與其鑑定意見指被害人由住院至死亡有連續性，無中斷性之因果關係，死亡方式認定為意外等情不合，立論有所疏誤，且上開鑑定意見並未完整審酌被害人車禍後於各醫院之完整就醫紀錄，又未能充分審酌被害人於車禍前後治療肝癌之狀況，及其意識狀態、身體防禦感染功能之嚴重轉變，乃至於其肝癌因車禍而無法獲得

接續之治療狀況，而單純以肝癌病患一般存活餘年及排除法則，認定本件車禍所致被害人之傷病與其死亡無相當因果關係，尚與卷附證據資料不符，容有疑義，自不足為有利上訴人之認定。原判決復說明一般人在客觀上應能預見於飲酒後駕車上路，因精神不佳，注意力、反應力及操控力均降低，極易導致車禍發生，危及其他用路人之身體、生命安全，造成受傷或死亡之結果，上訴人行為時係成年人，為具有正常智識及社會經驗之人，其客觀上應可預見酒後駕車若發生交通事故，可能導致他人死亡之結果，故其主觀上雖未有預見亦無致被害人死亡之故意，惟仍於飲酒後騎乘機車上路，行車途中因酒後操控車輛之能力降低，因前述過失而肇事，終致被害人死亡，其就酒後駕車肇事而致被害人傷亡，確有客觀可預見性，合於加重結果犯之構成要件等旨。核已綜合卷附有關被害人病況發展及其死因認定等資料與意見為整體觀察，並依循前述相當因果關係之認定法則，詳予論究上訴人酒駕肇事與被害人死亡間具有相當因果關係，資為上訴人於本件有酒駕肇事致人於死犯行，事證明確之心證理由，並就其所辯酒駕肇事與被害人死亡間不具相當因果關係之辯詞，詳予論述不足採之理由。

三、原判決又說明：㈠上訴人前因酒後駕車公共危險案件，經檢察官於101年2月8日為緩起訴處分確定，有臺灣高等法院被告前案紀錄表可憑，其係於5年內再犯本罪。而上訴人於行為後，刑法第185條之3於108年6月19日修正公布，並於同年月21日生效施行，修正後係增定第3項規定「曾犯本條或陸海空軍刑法第54條之罪，經有罪判決確定或經緩起訴處分確定，於5年內再犯第1項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或5年以上有期徒刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。」修正前102年6月13日公布施行（下稱修正前）刑法第185條之3第2項則規定「因而致人於死者，處3年以上10年以下有期徒刑；致重傷者，處1年以上7年以下有期徒刑。」而上訴人行為已符修正後刑法第185條之3第3項規定之構成要

件，其法定刑較修正前規定為重，未較有利於上訴人，依刑法第2條第1項前段規定，本件應適用行為時即修正前刑法第185條之3第2項之規定論處。㈡上訴人所為，係犯修正前刑法第185條之3第2項前段之酒駕肇事致人於死罪。㈢檢察官起訴時被害人尚未死亡，故認上訴人所為係犯修正前刑法第185條之3第2項後段之酒駕肇事致人重傷罪，但公訴檢察官前已就本件車禍導致被害人死亡之事實，於社會基本事實同一範圍內更正起訴法條，原審亦已當庭告知此部分所犯法條依據，自無庸變更起訴法條。㈣第一審判決未及審酌上訴人酒駕肇事與被害人死亡具有相當因果關係，僅論以上訴人酒駕肇事致人重傷罪，容有未洽，應就第一審此部分論罪暨定應執行刑之判決予以撤銷改判。㈤審酌上訴人前於101年間，因酒後駕車之公共危險案件，經檢察官為緩起訴處分確定，於102年2月7日緩起訴期滿未幾，竟不知警惕，再為本次酒後駕車，甚至肇事致被害人死亡，造成無可彌補之傷害，被害人家屬身心受損甚大，上訴人犯後僅坦承酒駕致重傷犯行，並未就其行為造成被害人死亡結果有所坦認，且仍未依民事判決所認定之賠償金額給付，但念及本件死亡結果，亦有被害人己身肝癌舊疾之影響，兼衡上訴人之智識程度、家庭生活暨經濟狀況等一切情狀，就其所犯酒後駕車肇事致人於死之罪，量處有期徒刑4年。

四、原判決上開論斷，俱有卷存資料可憑，復與經驗法則、論理法則無違。上訴理由稱原判決就「被害人因腦傷引發意識模糊之有何診斷及治療」、「東元醫院關於肝癌併發肝性腦病變之診斷何以不足採」、「血氨值是否可作為被害人已達肝昏迷致意識不清」等節「未為任何說明」，並指原判決之認定與大安醫院函文有明顯矛盾各情，均有誤會。上訴理由又指大安醫院於被害人最後一次住院，並無肺炎之診斷與治療，或於被害人3度住院期間並無施作頭部電腦斷層掃描等情，與原判決說明何以採信大安醫院及臺大醫學院關於死亡原因之判定與鑑定意見所憑之理由，均不生影響。另法醫研

究所鑑定意見及蕭開平之陳述意見可採與否之取捨，原判決亦依卷內其他證據資料通盤觀察後予以評價說理，上訴理由謂原判決僅擷取或架接部分鑑定意見為不利上訴人之論證，而置有利部分於不顧，尚屬無據。又所謂相當因果關係，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）。亦即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，縱被害人於受傷前原另有舊疾，倘因傷致病之狀況，致使其舊疾難以或無法治療，進而每況愈下，而對死亡之結果有影響，然並非為死亡之唯一或主要原因者，其傷害與被害人死亡間即難認具有重大因果偏離，自無礙前述連鎖關係即相當因果關係之認定。原判決已說明被害人之肝癌舊疾，並未使被害人因本件車禍所受傷害與其死亡結果之因果歷程，發生重大偏離，因果關係之歷程並未中斷，而認上訴人之酒駕肇事之行為與被害人因車禍成傷、因傷致死之結果間，確有相當因果關係等旨，核與論理法則無違。上訴人指酒駕肇事與被害人死亡間並無因果關係，原判決此部分乃錯誤論述云云，亦非可取。另本

院前次發回理由，並未說明本件相當因果關係之判斷法則，有所謂累積因果關係之適用，則原判決未就此有何調查說明，自無上訴理由所指之違誤。上訴理由於此仍執陳詞，不顧原判決已為明白之論斷與說理，反覆為事實爭執，而認原判決採證認事違法不當，為無理由。

五、原判決就上訴人所犯罪刑之認事用法雖無違誤，然刑事妥速審判法第7條規定：自第一審繫屬日起已逾8年未能判決確定之案件，除依法應諭知無罪判決者外，法院依職權或被告之聲請，審酌下列事項，認侵害被告受迅速審判之權利，且情節重大，有予適當救濟之必要者，應減輕其刑：□訴訟程序之延滯，是否係因被告之事由。□案件在法律及事實上之複雜程度與訴訟程序延滯之衡平關係。□其他與迅速審判有關之事項。本件上訴人所犯公共危險案件，自第一審繫屬日104年2月16日，迄原審更審判決日111年5月25日雖尚未滿8年，然在繫屬本院後已逾8年；而綜合卷內資料以觀，本件訴訟程序之延滯，因屬證據調查程序及釐清卷存諸多繁雜疑點所致，尚難認係因上訴人之事由所造成，本院依職權審酌上情，以及本件在法律及事實上之複雜程度與訴訟程序延滯之衡平關係，暨其他與迅速審判有關之事項結果，認為本件侵犯上訴人受迅速審判之權利，情節尚屬重大，有予適當救濟之必要，因認本件有刑事妥速審判法第7條規定之適用。原判決未及適用上述規定酌量減輕其刑，尚有未洽，為維護上訴人之權益，應認原判決有撤銷改判之原因。又原判決對於上訴人所認定之事實及所論斷之罪名，均無違誤，僅因未及依上述規定減刑而撤銷，並不影響事實之確定，故本院仍可據以為裁判。爰由本院將原判決撤銷改判，更適用刑事妥速審判法第7條之規定，減輕其刑，並自為判決如主文第2項所示，期臻適法。

六、應依刑事訴訟法第397條、第398條第1款，修正前刑法第185條之3第2項前段、第1項第1款、第2條第1項前段，刑事妥速審判法第7條，作成本判決。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　8　　月　　28　　日

刑事第三庭審判長法　官　徐昌錦

法　官　林恆吉

法　官　林海祥

法　官　江翠萍

法　官　侯廷昌

本件正本證明與原本無異

書記官　丁淑蘭

中　　華　　民　　國　　112　　年　　8　　月　　31　　日

附錄本案判決法條

修正前刑法第185條之3第2項前段、第1項第1款

駕駛動力交通工具而有下列情形之一者，處2年以下有期徒刑，得併科20萬元以下罰金：

一、吐氣所含酒精濃度達每公升零點二五毫克或血液中酒精濃度達百分之零點零五以上。

二、有前款以外之其他情事足認服用酒類或其他相類之物，致不能安全駕駛。

三、服用毒品、麻醉藥品或其他相類之物，致不能安全駕駛。

因而致人於死者，處3年以上10年以下有期徒刑；致重傷者，處1年以上7年以下有期徒刑。