

最高法院刑事判決

113年度台上字第292號

上訴人 鍾志彬

上列上訴人因公共危險案件，不服臺灣高等法院中華民國112年9月26日第二審判決（111年度交上訴字第242號，起訴案號：臺灣宜蘭地方檢察署109年度偵字第6883號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

理 由

一、按刑事訴訟法第377條規定，上訴於第三審法院，非以判決違背法令為理由，不得為之。是提起第三審上訴，應以原判決違背法令為理由，係屬法定要件。如果上訴理由書狀並未依據卷內訴訟資料，具體指摘原判決不適用何種法則或如何適用不當，或所指摘原判決違法情事，顯與法律規定得為第三審上訴理由之違法情形不相適合時，均應認其上訴為違背法律上之程式，予以駁回。本件原判決認定上訴人鍾志彬於飲酒後，其血液中酒精濃度達百分之0.05以上，猶駕駛自用小客車上路而不慎撞及告訴人邱證升致其受重傷之犯行，因而撤銷第一審之科刑判決，改判仍論處修正前刑法第185條之3第2項後段之駕駛動力交通工具而有血液中酒精濃度達百分之0.05以上情形，因而致人重傷罪刑，已詳敘其認定犯罪事實所憑之證據及理由。

二、上訴人上訴意旨略稱：本件車禍事故於民國109年9月5日發生，而國立陽明交通大學附設醫院（下稱陽明交大醫院）係於111年3月15日鑑定，距事故發生日已逾1年6月。且告訴人經該院神經內科醫師評鑑結果，智能程度為0.5分，僅屬「可議」，而尚未達「輕微（1分）」、「中度（2分）」或「嚴重（3分）」之程度。另其心理測驗得分為93分，亦未

達痴呆失智程度。雖其經該院精神科醫師進行心理測驗及人格特質評鑑結果，在臨界智能範圍，其語文理解、工作記憶與知覺推理等3項，均屬中下能力；另其心智理論量，在社會情緒認真能力部分，則落在能力不足的範圍。又其認知功能因注意力困難，使其做事的執行功能有明顯障礙，在人際互動上除語言理解能力不足外，同理他人的情緒與認知能力也明顯有障礙等情。然無論告訴人之能力為「中下」、「不足」或「障礙」，均尚非嚴重之低下情形，自難認定告訴人所受傷害已達重傷之程度。況告訴人目前已行動自如，且能參與機車旅遊、聚會等社交活動，並無嚴重之精神適應問題。原審並未進一步調查其他必要之證據，以釐清告訴人目前之身體狀況是否仍屬於終身不治或難治之重傷害程度，僅憑陽明交大醫院上開鑑定結果，遽為上訴人不利之認定依據，復未敘明告訴人上開經鑑定結果有能力「中下」、「不足」或「障礙」等情形，又如何已達重傷害程度之理由，殊屬可議云云。

三、免於身心傷害之身體權，雖非憲法明文列舉之權利，惟基於人性尊嚴理念，維護個人主體性及人格自由發展，亦屬憲法第22條所保障之基本權利。而人民之健康關乎生命之存續與品質，身體與健康同屬法律保障之人格法益，並與人性尊嚴之普世價值息息相關，是人民之健康權，乃內含於憲法保障身體權之一環。而憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理機能及心理健康（精神狀態）之完整健全，不受任意侵害。故刑法傷害罪，係以身體、健康為其保護法益，並以維護個人身體的完整性、生理機能之健全，與心理狀態之健康為其內容。故所謂健康，當然包含生理及心理上之健康狀態。又刑法第10條第4項關於重傷之定義，其第1款至第5款係以列舉方式規定生理機能之「毀敗」或「嚴重減損」，第6款則係以概括方式規定其他於身體或健康，有「重大不治」或「難治」之傷害，亦屬重傷，作為前5款例示規定之補充。則第1款至第5款所規定生理機能之毀敗或嚴重減損，性質上

01 係屬重大不治或難治之傷害；而第6款所謂重大不治或難治
02 之傷害，其影響於身體與健康之程度，評價上亦必須與前5
03 款例示規定之毀敗或嚴重減損情形相當。故重傷之結果，必
04 須同時符合重大性與不治或難治之要件，如受傷嚴重，但未
05 達於不治或難治之程度，或傷害雖屬不治或難治，但於人之
06 身體或健康並無重大影響者，均非重傷。而傷害之重大與
07 否，以其身心機能是否完全喪失（失能）或效能有無嚴重減
08 損致影響其原本日常生活功能（activities of daily livi
09 ng〈ADLs〉）為斷。至於「不治」或「難治」，則應從醫療
10 觀點，依據該醫療領域當時醫療常規之治療可能性，預估重
11 傷是否永遠或長期持續存在。因此，原則上該重傷結果必須
12 於最後審理事實之法院於言詞辯論終結前依然存在，且無法
13 確定回復其基本機能之治癒時間或根本無法治癒，始足當
14 之。如已治癒或可預估治癒期間以排除其重傷結果時，即非
15 重傷。以心理健康之傷害為例，其傷害是否重大，除須符合
16 精神衛生法第3條第1項第1款規定精神疾病之定義外，尚須
17 其所罹之精神疾病已達上開重大不治或難治之重傷要件，始
18 能論以重傷罪。準此，法院關於被害人之思考、情緒、知
19 覺、認知、行為及其他精神狀態有無因精神疾病之影響而有
20 重大異常之表現？被害人適應原本生活之基本角色功能（職
21 業、社交活動執行與日常生活之參與）是否因而發生重大障
22 礙？及被害人是否因而需要長期持續接受醫療及照顧？被害
23 人所罹之精神疾病是否已達不治或難治之程度等，攸關被害
24 人心理健康之傷害是否已達重傷相關審酌事項之判斷，事涉
25 醫療相關領域之專業知識，倘業已綜合專科醫師經診療或鑑
26 定後之意見、被害人經治療後心理健康狀態及其原本生活基
27 本角色功能之回復狀況等各項證據而為重傷之認定，如與證
28 據法則無違，即不能任意指為違法。

29 四、原判決綜合：(1)陽明交大醫院111年5月16日函復第一審法院
30 之鑑定意見、病歷紀錄與各項檢（測）驗結果，略以：告訴
31 人經該院神經內科醫師評鑑結果，其智能程度CDR僅0.5分（

01 0分為正常，0.5分為可議，1分輕微，2分中度，3分嚴重
02)，心理測驗CASI(1.00)得分93分，亦未達痴呆失智程度。
03 然告訴人經同院精神科醫師進行心理測驗及人格特質評鑑結
04 果，在臨界智能範圍，其語文理解、工作記憶與知覺推理等
05 3項，均屬中下能力；另其心智理論量表，在社會情緒認知
06 能力部分，則落在能力不足的範圍。顯示告訴人之認知功能
07 因注意力困難，使其做事的執行功能有明顯障礙，在人際
08 互動上除語言理解能力不足外，同理他人的情緒與認知能力
09 也明顯有障礙。告訴人遭受腦創傷後至今約1年7個月已留下
10 永久後遺症，符合其他於身體或健康，有重大不治或難治之
11 傷害等情。(2)天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院112
12 年2月21日函復原審，指告訴人係因腦傷後情感疾患、情緒
13 易怒而分別於110年3月11日及同年4月13日前往該院就診治
14 療等專科醫師意見，資以說明告訴人於109年9月5日因遭上
15 訴人酒後駕車不慎撞及而受有頭部外傷併雙側顱內出血和少
16 量蛛網膜下腔出血等腦部器質性外傷，雖經治療而回復其肢
17 體神經肌力，然其精神部分，經陽明交大醫院於事發1年6個
18 月後之111年3月15日進行鑑定結果，告訴人之智能部分，雖
19 未達智力不足及失智癡呆程度，但在認知功能上因注意力困
20 難，致其做事執行功能有明顯障礙，另其在人際互動上，除
21 語言理解能力不足外，同理他人的情緒與認知能力也有明顯
22 障礙，認定已達其他於身體有重大難治之重傷程度之旨。且
23 稽之陽明交大醫院上開鑑定報告檢附告訴人接受魏氏成人智
24 力量表、心智理論量表及「Multiphassic Psychological t
25 est」等檢(測)驗結果，告訴人在語文理解、工作記憶與
26 知覺推理等3項，得分分別為70分(百分等級2)、80分(百
27 分等級9)及84分(百分等級14)，均屬中下能力程度，另
28 其處理速度得分66分(百分等級1)，則為能力不足程度；
29 又依其心智理論量表，語言心智理論作業項，得分18分(百
30 分等級11)，非語言心智理論作業項，得分9分(百分等級
31 1)，均屬極差程度。臨床評估告訴人之認知、情緒及行

為，有注意力明顯不足，答題反應有答非所問及表達不完整情形，語言理解及表達能力明顯有障礙，評估其GAF (Global Assessment of Functioning Scaling) 指數在41-50區間（見第一審交易卷第207至243頁）。再參佐：(1)DSM-IV（精神疾病診斷與統計手冊第4版）軸式診斷系統第五軸（對社會功能之整體評估）工具GAF指數41-50區間，已達「住院指數」，代表症狀嚴重需住院或強制矯治（如自殺意念、嚴重強迫性儀式行為、時常偷竊）或在社會、職業中有一嚴重損害（無朋友、不能維持一職業）。(2)告訴人在陽明交大醫院之病歷紀錄記載，告訴人學歷為大學畢業，本件事故前曾分別在3C賣場、汽車公司從事售貨員及餐廳服務生等工作長達1年以上，工作狀況正常，但腦傷出院後，雖曾嘗試在大賣場工作，但卻連試用期都無法通過。興趣方面亦無法像從前一樣跳舞、騎車，連共同興趣的朋友也都未再聯絡。甚至因情緒明顯改變，時常因小事而堅持己見，並向家人發脾氣，造成家人與其相處之困擾等情（見第一審交易卷第221、227、229頁）。(3)陽明交大醫院上開鑑定報告並指告訴人因腦傷迄接受鑑定當時約1年7個月已留下「永久」後遺症等情（見第一審交易卷第213頁），堪認告訴人經專科醫師診斷後，其情緒、知覺、認知及行為已因腦部器質性外傷影響而發生明顯低於一般人之重大障礙，且於事故發生後經長達1年6個月之治療，仍無法改善，且遺留「永久性」之後遺症。而告訴人在職業、社交活動執行與日常生活之參與等適應原本生活之基本角色功能，亦同時受到限制或無法發揮。是故告訴人所受傷害，於言詞辯論終結前仍達其他於身體或健康重大難治之重傷程度，原判決論上訴人以駕駛動力交通工具而有血液中酒精濃度達百分之0.05以上情形，因而致人重傷罪，於法尚無不合，並非僅以陽明交大醫院上開鑑定報告為其認定重傷害之唯一論據，要無上訴意旨所云判決適用法則不當及理由不備之違法。至於上訴人及其選任辯護人於原審提出告訴人曾在其社交軟體Instagram上張貼於109年10月

01 至110年4月間走路、健身或與家人、友人聚會等活動照片截
02 圖6幀，主張告訴人目前並無精神上嚴重適應問題云云（見
03 原審卷第71至77頁）。然告訴人上開活動照片截圖，僅能證
04 明告訴人參與活動當時短暫之精神狀態，仍無從推翻陽明交
05 大醫院上開關於告訴人之情緒、知覺、認知及行為因腦部器
06 質性外傷影響而發生明顯重大障礙之鑑定結果，尚不足以作
07 為上訴人有利之認定依據。原判決對於上訴人所提上開證據
08 及主張，雖未說明其何以不予採納之理由而略有微疵，但並
09 不影響於原判決之本旨，亦不能執此指摘原判決為違法。上
10 訴人上訴意旨並非依據卷內資料具體指摘原判決究有如何違
11 法之情形，猶重執其提起第二審上訴且不為原審所採之相同
12 陳詞，再事爭辯，無非係對原判決已明確論斷說明之事項，
13 任意指摘為違法，核與法律規定得為第三審上訴理由之違法
14 情形不相適合。依上揭說明，其上訴為違背法律上之程式，
15 應予駁回。

16 據上論結，應依刑事訴訟法第395條前段，判決如主文。

17 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日

18 刑事第九庭審判長法官 林恆吉

19 法官 林靜芬

20 法官 蔡憲德

21 法官 何俏美

22 法官 林英志

23 本件正本證明與原本無異

24 書記官 林宜勳

25 中 華 民 國 113 年 3 月 6 日