

最高法院刑事判決

114年度台上字第47號

上訴人 臺灣高等檢察署檢察官曾文鐘

上訴人

即被告 陳○雄 真實姓名、年籍詳卷

上列上訴人等因被告過失致人於死案件，不服臺灣高等法院中華民國113年8月27日第二審判決（113年度上訴字第1668號，起訴案號：臺灣臺北地方檢察署111年度偵字第1902號，112年度偵字第3321、3322號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決撤銷，發回臺灣高等法院。

理 由

一、本件原判決認定上訴人即被告陳○雄有其事實欄所載犯行明確，因而撤銷第一審之科刑判決，改判仍論處被告犯過失致死罪刑，固非無見。

二、證據之取捨、證明力之判斷及事實之認定，雖屬事實審法院自由判斷的職權，但此項職權之行使，應受客觀存在的經驗法則、論理法則所支配，方為適法，此觀刑事訴訟法第155條第1項規定自明。再證據雖已調查，若仍有其他足以影響結果之重要證據或疑點尚未調查釐清，致事實未臻明瞭者，即與未經調查無異，如遽行判決，仍難謂無應於審判期日調查之證據未予調查之違法。

原判決認定：被告為A童（民國000年0月生，姓名詳卷）之父，於110年9月23日前1至2週內某時，在其位於○○市○○區○○路住處房間內，平躺於床邊即將入睡之際，疏於注意，竟抱持A童，使A童趴在其胸前，距離地面約70公分至80公分之高度，待其入睡後鬆開抱持A童之手，致A童自上開高處摔落而撞擊硬質木板地面，受有左顳葉延伸至左頂葉、左顳葉、左枕葉及大腦鎌之硬腦膜下出血、蜘蛛網膜下出血、右側第5、6、7肋骨骨折等之傷害。惟被告仍未發現A童有異，於110年9月23日晚間某時，復疏未注意，而以同上方

01 式，致A童再度摔落撞擊硬質木板地面，嗣於聽聞A童哭泣聲
02 而清醒後，見A童已臉色發黑、呼吸不順暢，為喚醒A童，仍
03 疏未注意，貿然以雙手抓住A童之肩膀，大力搖晃A童逾30
04 秒，使A童因強力撞擊及搖晃，而受有右額葉、右顳葉急性
05 硬腦膜下出血及雙眼多層次視網膜出血之傷害。迄同日晚間
06 10時10分許，其妻蕭○○（現已離婚）返家後，始協同將A
07 童送往臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）急救，惟A童於
08 同日晚間10時27分許到院時已呼吸、心跳停止，經救治後雖
09 恢復自發性循環，然情況仍未見好轉，於110年10月7日轉至
10 國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）兒童醫院兒
11 童加護病房治療後，延至同年10月21日中午12時16分許，仍
12 因上開頭部外傷致雙側硬腦膜下血腫、中樞神經休克而死亡
13 等情，無非係依憑被告所為A童曾有上述2次摔落，且於案發
14 當日搖晃A童之供述，及參酌卷內臺大醫院受理院外機關鑑
15 定回復意見表所載：A童之嚴重腦部傷勢為劇烈搖晃A童頭部
16 或將之直接暴力衝擊堅硬之平面，致使頭部驟然減速，對腦
17 組織以及硬腦膜下橋接靜脈產生減力傷害，又多處新舊夾陳
18 出血之傷勢可推斷為多次不當對待之旨（見第一審卷第55
19 頁），說明被告為成年男性，平躺於高度約50公分之床上懷
20 抱A童於胸前時，加計其胸膛之厚度，已將A童置於距離地面
21 70公分至80公分之相當高度，而A童為甫出生未久之嬰兒，
22 腦部結構發育未臻成熟，極為脆弱，如自相當高處掉落而遭
23 受強力撞擊或大力搖晃，可能導致死亡之結果，被告因入睡
24 而鬆開抱持A童之手，以致A童自上開相當高處摔落，頭部撞
25 擊硬質木板地面，共計2次，復為喚醒A童，大力搖晃A童，
26 對於出生未滿2月、頭骨發育未臻完整之A童而言，已足令其
27 頭部因直接衝擊堅硬之平面及過度用力搖晃而受有前開新舊
28 夾陳之傷勢，謂被告應負過失致人於死之責（見原判決第
29 4、5頁）。

30 惟查，本件檢察官於原審即循告訴人新北市政府之請求，以
31 被告所犯係成年人對兒童犯故意傷害致死罪，提起第二審上

01 訴，原判決雖敘明不予採納之理由，然核之卷內萬芳醫院檢
02 送之加護病房跨領域照護團隊查房紀錄所載，A童之體重僅
03 為6公斤（見偵字第1902號萬芳病歷卷第175頁），且依就醫
04 相片所見，A童尚在襁褓之中（見偵字第1902號主卷第105至
05 107頁），設使無誤，原審謂A童第1次（110年9月23日前1至
06 2週內某時）係自70至80公分高度，無外力自然滾落木質地
07 面，此單純因重力加速度所生之作用力，竟能造成全身包裹
08 衣物之A童，受有左顳葉延伸至左頂葉、左顳葉、左枕葉及
09 大腦鎌之硬腦膜下出血、蜘蛛網膜下出血、右側第5、6、7
10 肋骨骨折等合併「左側」頭部及「右側」胸部之傷害，是否
11 與事理經驗相符？實非無疑，似仍有委請鑑定醫師再為鑑定
12 說明之必要。何況A童倘於第1次墜落因此受有上述嚴重之傷
13 害，勢必哭鬧不休，難以照顧，被告如無加害之意，何以未
14 即將A童送醫治療，係延至1至2週後即案發時，待其妻返家
15 後，始共同將A童送醫，其間有無係為掩飾自身施暴犯行之
16 可能？亦非無研求之餘地。再上述查房紀錄已載明該院照護
17 團隊討論內容為：新生兒約6個月大才會自行翻身，2個月嬰
18 兒應無法自行翻身，與父母描述有矛盾。頭部外觀（指A
19 童）與電腦斷層皆無明顯皮下血腫或鈍挫傷，顳骨也無骨
20 折，不像遭受過單次跌落衝擊。如為單次腦部撞擊所造成硬
21 腦膜下血腫，常見表現為單側急性血腫；但病人（指A童）
22 雙側皆有急慢性混合硬腦膜下血腫，不像受到單次跌落衝擊
23 所致。病人右側第5、6、7肋骨側面骨折，有癒合痕跡應為
24 舊傷，造成機轉與發生時間無法判斷。兒虐骨折常見為雙側
25 肋骨背面。雙側視網膜多層次大面積出血，較像劇烈加速減
26 速搖晃造成。單次腦部撞擊罕有此種表現。凝血功能異常造
27 成之出血多為單點出血，不會以此種表現。結論/建議/追蹤
28 事項：綜合硬腦膜下血腫與視網膜出血等臨床表現，本案高
29 度懷疑兒童虐待性頭部創傷（AHT）。病史方面，低高度跌
30 落（小於1.5公尺）造成嬰兒死亡相當罕見，卻常見於照顧
31 者對虐待性頭部創傷個案的病史解釋；本個案病史描述符合

01 低高度跌落，卻有嚴重病症，病史方面亦要懷疑為兒童虐待
02 性頭部創傷等旨（見偵字第1902號萬芳病歷卷第177、179
03 頁），似亦認A童之傷勢成因，與被告所述情節不符，A童之
04 頭部外傷，並非因低高度跌落所致，而其第5、6、7肋骨側
05 面骨折之舊傷，造成機轉無法判斷，因此懷疑A童係遭虐待
06 等節，則原判決何以仍認本件A童係因被告抱持入睡後墜落
07 成傷，被告復為喚醒A童而大力搖晃，致A童加劇傷勢，進而
08 發生死亡結果，其理由尚嫌不備。此外，被告與其妻蕭○○
09 因感情不睦，時有咒罵指摘蕭○○外遇懷孕之情事，業經臺
10 灣桃園地方法院判准其2人離婚，此有告訴代理人於原審提
11 出之該院111年度婚字第57號民事判決在卷（見原審卷第159
12 至169頁），檢察官於論告時亦予援用，主張可作為被告有
13 傷害A童動機之證明（見原審卷第218頁），何以不足採憑，
14 亦未見原判決予以論斷，其理由似有未足。上情實攸關於A
15 童之致死原因究係如何發生，以及被告是否確有檢察官所指
16 之成年人對兒童犯故意傷害致死罪之認定，而有調查釐清之
17 必要，原審未予詳究明白，而於理由內加以論敘說明，遽行
18 判決，自嫌有判決違背法令之情節可指。

19 三、綜上，檢察官上訴意旨指摘原判決違背法令，核非全無理
20 由，被告亦提起上訴，而第三審法院應以第二審判決所確認
21 之事實為判決基礎，原判決上述違背法令情形，已影響於事
22 實之確定，本院無從據以為裁判，應認原判決有撤銷發回更
23 審之原因。

24 據上論結，應依刑事訴訟法第397條、第401條，判決如主文。

25 中 華 民 國 114 年 2 月 13 日

26 刑事第一庭審判長法官 林勤純

27 法官 劉興浪

28 法官 黃斯偉

29 法官 陳德民

30 法官 蔡廣昇

31 本件正本證明與原本無異

01

書記官 盧翊筑

02

中 華 民 國 114 年 2 月 18 日