

臺灣高等法院臺中分院刑事判決

107年度交上易字第991號

上訴人

即被告 陳宣翰

選任辯護人 張方俞律師

呂思頡律師

上列上訴人即被告因業務過失重傷害案件，不服臺灣彰化地方法院106年度交易字第277號中華民國107年6月20日第一審判決（起訴案號：臺灣彰化地方檢察署106年度偵字第897號），提起上訴，本院判決如下：

主文

原判決撤銷。

陳宣翰犯業務過失傷害致人重傷害罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

犯罪事實

一、陳宣翰受僱於光明交通有限公司，以駕駛營業貨櫃曳引車載送貨物為其業務，為從事駕駛業務之人。其於民國105年6月22日上午10時22分許，駕駛光明交通有限公司所有車號000-00號營業貨櫃曳引車，沿國道3號高速公路北往南方向行駛，途經彰化縣○○市00000000里○○道0號高速公路之彰化系統儀控匝道出口處時，本應注意與前車保持隨時可以煞停之距離，並應注意車前狀況，隨時採取必要之安全措施，避免危險發生，而依當時情形，天候晴，有日間自然光線，柏油路面乾燥、無缺陷、無障礙物，視距良好，客觀上並無不能注意之情事，陳宣翰竟疏於注意，任意向前行進，因而追撞前方同向同車道，由林文祥所駕駛並搭載其妻吳素華，正在停等紅燈號誌之車號00-0000號自用小客貨車車尾，嗣員警據報前來處理（報案時未報明肇事人姓名資料），陳宣翰即於有偵查犯罪權限之公務員發覺前，向到場處理之員警主動坦承為肇事者，自首而接受裁判。吳素華及林文祥因上開車禍遭撞後送醫救治，吳素華因此受有腦震盪及胸痛之身體傷害，而林文祥原即有頸椎退化、第4/5腰椎滑脫、第2/3

01 腰椎椎間盤退化等疾病，因陳宣翰駕駛之營業貨櫃曳引車自
02 後衝撞，造成受有頸部挫傷合併脊髓損傷併頸椎第3/4/5/6/
03 7節間椎間盤突出、腰椎2/3節椎間盤突出等身體傷害。嗣經
04 鑑定後認其頸椎與腰椎皆喪失生理運動範圍2分之1以上，有
05 脊柱失能現象，伴隨下背痛、下肢麻木、緊繃，有部分運動
06 障礙遺存，包括軀幹控制能力尚可，導致其靜態與動態站姿
07 平衡受限，移行能力不佳，而要輔具協助，其工作能力受限
08 ，符合勞動能力受損之情形，認定屬脊柱顯著運動失能者，
09 達身體或健康難治之重傷害程度，再經身心障礙鑑定結果，
10 認符合第7類「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
11 」
12 之障礙類別，障礙向度為「軀幹」，程度為「1級」、「輕
13 度」，因而領有身心障礙證明。

14 二、案經內政部警政署國道公路警察局第七公路警察大隊報告暨
15 被害人林文祥委由吳素華、被害人吳素華訴由臺灣彰化地方
16 檢察署檢察官偵查後起訴。

17 理 由

18 壹、證據能力：

19 一、被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，除法律有規定者
20 外，不得作為證據，刑事訴訟法第159條第1項定有明文。被
21 告以外之人於審判外之陳述，雖不符前4條之規定，然經當
22 事人於審判程序同意作為證據，法院審酌該言詞陳述或書面
23 陳述作成時之情況，認為適當者，亦得為證據。當事人、代
24 理人或辯護人於法院調查證據時，知有第159條第1項不得為
25 證據之情形，而未於言詞辯論終結前聲明異議者，視為有前
26 項之同意，刑事訴訟法第159條之5亦定有明文。本件以下所
27 引用被告以外之人於審判外之其他供述證據，因檢察官、被
28 告及其辯護人於本院準備程序時就證據能力表示沒有意見（
29 見本院卷第46頁），且迄至言詞辯論終結前亦未聲明異議，
30 本院審酌上開供述證據資料製作時之情況，無不當取供及證
31 明力明顯過低之瑕疵，認以之作為證據應屬適當，揆諸前開

01 規定，本院認為前揭供述證據均應有證據能力。

02 二、本院以下援引之其餘非供述證據資料（如蒐證照片等證物）
03 本院於審判程序時均經依法調查，檢察官、被告、辯護人
04 對其證據能力均不爭執，上揭證據與本案待證事實具有關連
05 性，且無不法取證之情形，參酌同法第158條之4規定意旨，
06 上揭證據均具有證據能力，併此敘明。

07 三、按被告之自白，非出於強暴、脅迫、利誘、詐欺、疲勞訊問
08 、違法羈押或其他不正之方法，且與事實相符者，得為證據
09 ，刑事訴訟法第156條第1項定有明文。查被告於本院審理時
10 ，均未就被告警詢、偵訊、審理時供述之任意性有所爭執，
11 且本院依卷內其他事證，足以佐證被告部分自白確屬真實可
12 信，按上規定，自得作為證據。

13 貳、實體部分：

14 一、訊據上訴人即被告陳宣翰（下稱被告）除否認告訴人林文祥
15 所受之重傷害應非本件車禍撞擊事故所造成外，對其餘事實
16 欄所載情節及對告訴人吳素華之業務過失傷害犯行坦承不諱
17 （原審卷一第15、212頁反面、第215頁，卷二第3頁第、第
18 73頁反面、第76至77頁反面，本院卷第44頁反面、第117頁
19 反面），辯護人辯護要旨略以：員警有明確記載林文祥當時
20 沒有受傷；林文祥一開始去秀傳醫院時未表示有椎間盤突出
21 等傷害，到中國醫藥學院就醫時，也沒有主訴有下背痛的情
22 形，兩間醫院都無法判斷重傷害結果是車禍導致；林文祥之
23 後還能自行搭高鐵前往高雄就醫，可見該傷是其本來就能忍
24 受的舊疾；林文祥是在手術後才說有下背痛的情形，可見這
25 個是開刀後產生的症狀，與被告過失行為無關；林文祥在10
26 6年6月18日有從機車上跌下來，脊椎也沒有受傷，自難認其
27 所受重傷害是被告造成；再由和信診所的病歷也可看出林文
28 祥早就患有頸、腰椎退化性疾病；綜上，林文祥所受傷害與
29 被告本件車禍行為不具相當因果關係，其所受傷害應係車禍
30 前即患有脊椎、腰椎退化疾病，以及本件手術後所造成，非
31 本件車禍所導致，縱使有也只是輕傷的程序云云（詳見原審

卷一第33至35、216至218頁，卷二第79至80頁）；林文祥本來就有頸椎、腰椎、椎間盤等退化性疾病，且車禍之後，又經過頸椎及腰椎減壓骨融合內固定手術，之後才遭診斷受有重傷害，是被告之行為跟告訴人林文祥所受的重傷害是否有相當因果關係存在；從中國醫藥大學附設醫院及國軍醫院的回函及所附資料也都說明林文祥患有此退化性疾病。另從被告在車禍後的警詢筆錄陳述他的時速不到10公里，撞上前方的車輛，而該車輛上面有告訴人吳素華及林文祥，吳素華所受的傷害僅有腦震盪及胸痛之輕傷，難以想像以一樣的時速，會造成告訴人林文祥受有如此重大的傷害，兩者之因果關係存有疑問云云（本院卷第44頁正反面）。惟查：

(一)被告受僱於光明交通有限公司，以駕駛營業貨櫃曳引車載送貨物為其業務，其於事實欄所載時地，駕駛車號000-00號營業貨櫃曳引車，行經本件肇事路段時，因疏於注意與前車保持隨時可以煞停之距離，復疏於注意車前狀況，隨時採取必要之安全措施，以避免危險之發生，任意向前行進，因此追撞前方同向同車道，由告訴人林文祥所駕駛並搭載其妻即告訴人吳素華，正在停等紅燈號誌，車號00-0000號自用小客貨車車尾，致告訴人吳素華因此受有腦震盪及胸痛之身體傷害等事實，迭經被告於警詢時、偵查中及原審暨本院審理中坦承不諱（見偵卷第5至9頁、第40頁反面，他字卷第24頁正反面，原審卷一第15頁、第212頁反面、第215頁，卷二第3頁、第73頁反面、第76至77頁反面），並有證人即告訴人2人於警詢、偵訊時之證述在卷（偵卷第11至19頁、第40頁反面，他字卷第3頁），以及秀傳紀念醫院診斷證明書（吳素華部分）、警製道路交通事故初步分析研判表、道路交通事故現場圖、道路交通事故調查報告表（一）、（二）、現場蒐證照片、自首情形紀錄表、車輛詳細資料報表（見偵卷第20頁、第23至30頁、第32頁、第33頁）；證號查詢汽車駕駛人資料、內政部警政署國道公路警察局第七公路警察大隊106年10月6日國道警七刑字第1067006803號函暨附件員警職

務報告書、無線電通信聯絡紀錄表、交通部公路總局彰化縣區車輛行車事故鑑定會106年10月30日彰鑑字第1060002404號函暨附件彰化縣區0000000案鑑定意見書（見原審卷一第73、105至107、192至195頁）在卷可憑，此部分犯行堪以認定。

(二)「汽車在同一車道行駛時，除擬超越前車外，後車與前車之間應保持隨時可以煞停之距離...」、「汽車行駛時，駕駛人應注意車前狀況及兩車併行之間隔，並隨時採取必要之安全措施...」，道路交通安全規則第94條第1項、第3項定有明文。被告為有考領職業聯結車駕照之人，復為從事職業駕駛業務之人，對於前揭行車交通規則，應當知悉。案發當日被告駕車載運貨物行經國道3號高速公路南向196.7公里接國道1號高速公路之彰化系統儀控匝道出口處，當時客觀上並無不能注意之情事（詳如事實欄所載客觀情形），被告竟疏於注意前開交通安全規定，未與前車保持隨時可以煞停之距離，且未注意車前狀況，隨時採取必要之安全措施，任意向前行進，因而自後方追撞前方搭載告訴人吳素華而由告訴人林文祥所駕駛之車輛，此亦為前開行車事故鑑定意見所是認，告訴人吳素華因被告上開駕駛行為，受有事實欄所載之身體傷害。是被告上開未為注意之駕駛行為當有過失，且客觀上亦足認定被告上開過失行為與本件車禍事故、告訴人吳素華身體傷害結果之發生間，有相當因果關係甚明，自應為告訴人吳素華身體受傷之結果，負業務過失傷害責任。

(三)就告訴人林文祥所受傷勢部分：

1.被告於本件車禍發生之當日（105年6月22日）上午11時35分製作之員警談話紀錄中即明白表示，當時告訴人2人無明顯外傷，但要求救護車送醫，駕駛即告訴人林文祥有稱頸部疼痛，雙手麻痺須就醫等語（見偵卷第8頁）。另在告訴人林文祥於同日21時40分所製作之員警談話紀錄中，亦陳明其跟其妻有受傷，其受傷的部分是頸椎間盤受傷，其妻沒有明顯外傷，但有頭暈的現象等語（見偵卷第12頁）。又告訴人吳素華

於同日21時44分製作之員警談話紀錄中另稱因撞擊力道很大，自己的頸部及胸部不適等情（見偵卷第18頁）。再依員警製作之道路交通事故調查報告表（二）載明告訴人林文祥（代號02）主要傷處是在頸部等情（偵卷第26頁㉓主要傷處之記載）。故員警雖於製作道路交通事故現場圖時僅記載告訴人吳素華受傷，而未載及告訴人林文祥亦有受傷之情（偵卷第24頁），惟此與上開被告及告訴人林文祥、吳素華於案發時員警談話紀錄均已載明告訴人林文祥確有受傷及已有反應受傷之情事，且道路交通事故調查報告表確均載明告訴人林文祥受傷之情事，自難以道路交通事故現場圖未記載告訴人林文祥受傷一節，即認告訴人林文祥並未表示受傷云云。辯護人爭執告訴人林文祥於車禍後並未立即表示有受傷云云，顯與客觀事實不符，自無可採。

2. 再依告訴人林文祥於車禍後之就醫情形觀之：其於在車禍之後當日上午11時約10分許，旋由和美分隊119救護隊，就近送至秀傳紀念醫院（下稱秀傳醫院）急診，入院時就已經使用頸圈，復主訴頸部疼痛、手麻、頭暈，有急性中樞中度疼痛，經檢查並會診神經內科後，建議住院、戴頸圈、類固醇治療，於同日15時至17時許間，告訴人林文祥跟吳素華討論後表示，因為家住臺中，想轉診到臺中中國醫藥大學附設醫院（下稱中國醫大醫院）就醫，並表示要搭救護車，秀傳醫院因而開立轉診單，並電話聯絡中國醫大醫院急診，協助辦理轉院手續等情，有秀傳醫院106年10月31日明秀（醫字第1060001111號函暨附件病歷相關資料在卷可稽（見原審卷一第186至191頁）。隨後告訴人林文祥即在同日18時43分許，由救護車送至中國醫大醫院急診，同樣稱有頸部疼痛的情形，經診斷後，認告訴人林文祥有頸椎第5~7節骨折、未明示脊髓受傷者（閉鎖性），因而予以住院治療，經會診及檢查後，診斷告訴人林文祥受有頸椎間盤突出併神經壓迫之傷害（外傷性頸椎椎間盤突出併脊髓神經損傷），於住院期間症狀未改善，因而建議施以椎間盤切除術及人工椎體融合術，

醫院並說明該手術目的係為止痛及預防進一步的神經損傷，若不施以手術，其風險可能會持續造成神經損傷、四肢癱瘓，如外傷可能造成進一步的脊髓損傷等情，並已預定要在105年6月24日進行頸椎手術，惟因告訴人林文祥對於手術尚有疑慮，故於105年6月24日上午約9時15分辦理出院，亦有中國醫大醫院106年10月30日院醫事字第1060013287號函暨附件病歷相關資料、診斷證明書在卷可稽（見原審卷一第157至185頁，卷二第7頁）。嗣於105年6月24日中午12時32分許，告訴人林文祥即前往國軍高雄總醫院左營分院急診，仍主訴因外傷致頸痛上肢麻，診斷後認其頸椎第3、4、5、6、7節間椎間盤突出、神經壓迫，隨即住院接受治療，並即刻在翌日（25日）進行頸椎減壓骨融合內固定手術，於同年10月30日出院後，因下背痛持續惡化併發下肢麻，再度前往就診，診斷後認其尚有腰椎第4/5薦椎椎體滑脫併第1/2/3/4/5椎間盤突出的情形，遂於同年11月8日接受腰椎減壓骨融合內固定手術，於同年11月24日出院，改為門診追蹤，惟仍遺存下背痛、雙下肢麻感，且需使用背架、無法走遠路，宜避免久站久坐、粗重及負重工作、激烈活動，其頸部、腰部經上開手術後，均無法恢復至以往正常活動度，屬中樞神經障礙，上情復有國軍高雄總醫院左營分院105年10月19日、11月24日、106年1月20日診斷證明書、該院106年3月27日雄左民診字第1060001098號函暨附件症歷摘要表、106年1月11日雄左民診字第1060000189號函暨附件症歷摘要表、106年10月11日雄左民診字第1060003578號函暨附件症歷摘要表等病歷資料在卷可憑（見偵卷第21、22、49、50頁，他字卷第19、20頁，原審卷一第108至153頁）。

3. 本案起訴後，告訴人林文祥上開傷勢經原審送請鑑定結果略以：其因上開傷勢及治療後，頸椎與腰椎皆喪失生理運動範圍2分之1以上，有脊柱失能現象，伴隨下背痛、下肢麻木、緊繃，有部分運動障礙遺存，包括軀幹控制能力尚可，導致其靜態與動態站姿平衡受限，移行能力不佳，而要輔具協助

，其工作能力受限，符合勞動能力受損之情形，雖經醫療復健訓練可獲得改善及強化，但無法獲得完全根治，認定屬脊柱顯著運動失能者，達身體或健康難治之重傷害程度，此有彰化基督教醫院失能鑑定報告書在卷可稽（見原審卷一第197至199頁）。其後，告訴人林文祥向主管機關聲請身心障礙證明，再行接受身心障礙鑑定，鑑定結果亦略以：其因疾病名稱「頸腰椎外傷併頸椎第三至七椎突出脊髓病變，腰椎第一至三及四至五滑脫椎盤突出」、障礙原因「外傷、神經根病變」、障礙部位「脊椎（頸及腰椎）」，認符合第7類「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」之障礙類別，障礙向度為「軀幹」，程度為「1級」、「輕度」，因而領有身心障礙證明，此同有雲林縣政府107年5月29日機社障二字第1072311361號函暨附件身心障礙鑑定表、鑑定病歷資料在卷可稽（見原審卷二第31至70頁反面）。

4. 雖然告訴人林文祥在本件車禍事故發生前，即有因頸部、腰部之疾病，前往和信診所就醫之紀錄，相關病情略以：①於101年5月1日，因下背痛就診，診斷為腰椎間盤移位，未伴有脊髓病變及胛骨疾患，因此接受藥物及復健（熱敷、電療、腰椎牽引）治療。②同年月7日，除上述情形外，另主訴頸部酸痛就診，此部分診斷尚有頸椎間盤移位，未伴有脊髓病變，接受藥物及復健（熱敷、電療、頸椎牽引）治療。③102年1月15日，因下背痛就診，接受藥物及復健（熱敷、電療）治療，並做X光檢查，判讀結果為正常，診斷為肌肉韌帶及肌膜之未明示之疾患。④102年6月19日，因左側上背痛、左側上臂麻就診，接受藥物及復健（熱敷、電療、頸椎牽引）治療，並做X光檢查，判讀結果為頸椎排列曲度不正常，第4~5節頸椎間盤空隙變小，合併後方骨刺，診斷為頸椎間盤疾患，伴有脊髓病變及未明示肌膜炎。⑤102年10月21日因頸痛、左上背痛、下背痛及左膝痛就診，接受藥物及復健（熱敷、電療、牽引、左膝紅外線及電療）治療，診斷結果同前。⑥103年7月16日因頸痛及膏肓部位痛就診，接受藥

物及復健（熱敷、電療、牽引頸椎）治療，診斷為頸部椎間盤移位，未伴有脊髓病變及未明示肌膜炎。⑦104年11月16日因下背痛就診，接受藥物及復健（熱敷、電療、腰椎牽引）治療，診斷結果同①。⑧104年11月24日因下背痛就診，接受藥物及復健（熱敷、電療、腰椎牽引）治療，診斷結果同①。⑨105年1月27日因頸痛、下背痛就診，接受藥物及復健（熱敷、電療、腰椎及頸椎牽引）治療，診斷結果同②。⑩依告訴人林文祥上開就診經過，其於和信診所就醫時，並無前述本件車禍事故後，頸椎與腰椎多節脊椎椎間盤突出以及明顯脊髓損傷或脊髓神經壓迫問題，其頸椎、腰椎在和信診所過往的就診情形，經少次復健後即可得到緩解，嗣症狀再復發而就診，其於102年6月19日即上述④的病症，在治療後即有改善（於⑤就診時有表示）及緩解，之後未再表示有手麻症狀。其頸椎及腰椎症狀不嚴重，經X光檢查也未顯示有嚴重問題，經一般口服藥、外用酸痛貼布，配合復健治療，症狀均可獲得緩解，故當時亦未建議做進一步其他檢查或治療。以上另有和信診所107年1月22日和信診醫字第1070122號函暨附件病歷資料在卷可稽（見原審卷一第232至243頁）。

5. 又被告復聲請本院再送國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定結果，該院以：①根據病人於105年6月22日所接受之頸椎核磁共振所示，該病人有第4/5、5/6及第6/7頸椎椎間盤突出併神經壓迫之情形。根據其影像表現：比如在頸椎椎間盤突出處旁已有骨刺生成(marginal spur)或是像是同日X光所示在4/5頸椎椎間盤前方也有贅骨生成，還有該病人頸椎的曲度已成較前傾(kyphosis)的角度，都代表著該病人在105年6月22日的事故前，即患有頸椎退化的疾病，才會有這些影像學上較為慢性的變化。②但是，該病人的受傷機轉，加上其本身頸椎退化的情形，皆十分有可能因為此次的事故造成頸椎椎間盤突出的情形更為嚴重，而進一步需要治療。根據影像學上的變化，該病人頸椎椎間盤突出對脊髓神經的壓迫

並沒有十分之嚴重。因此，中國醫藥大學附設醫院（出院病
摘第二頁）做出的治療計畫「Surgical management was
recommended, and conservative treatment option was
also well explained to patient.」是合理且符合醫療常
規的。根據以上幾點，該病人的第4/5、第5/6及第6/7節頸
椎的病情，不能完全歸因於此次的事故。事故發生之後，病
人於數日後接受了第3/4節及第5/6節的頸椎人工椎間盤置換
，及第4/5及第6/7節頸椎的椎間盤切除及前融合手術。③病
人接受頸椎手術後於105年8月18日接受了腰椎核磁共振的檢
查，腰椎磁共振顯示第1/2及第2/3腰椎椎間盤突出，以及第
4/5腰椎滑脫的情形。第4/5腰椎滑脫為一退化之病變，應於
此次事故無直接之關聯。而第1/2及第2/3椎間盤突出之變化
，由核磁共振上的訊號可見，第1/2腰椎椎間盤突出的情形
，較為輕微，而且表現出來的影像訊號較為慢性的變化，比
較偏向退化的慢性表現；第2/3節腰椎椎間盤突出的訊號是
一個較新的病變，即是一個較新的椎間盤突出，符合該事故
發生的時序。雖然第2/3腰椎有較新發生訊號的椎間盤突出
，但是並沒有辦法排除掉病人在事故發生後（105年6月22日
）到腰椎核磁共振（105年8月18日）檢查這段時間內，因為
其他因素而發生腰椎椎間盤突出之情事。後來病人接受第1
腰椎至第3腰椎的後固定融合手術及第4腰椎至第5腰椎的後
固定融合手術。因此同樣如頸椎之情形，該病人之的腰椎病
情無法完全歸因於該事故云云，有國立臺灣大學醫學院附設
醫院中華民國108年2月1日校附醫秘字第1080900521號函附
國立臺灣大學醫學院附設醫院辦理司法機關委託鑑定案件意
見表1份在卷（見本院卷第78至80頁）。揆其所述，所稱「
不能完全歸因於此次的事故」、「無法完全歸因於該事故」
云云，無非以告訴人林文祥於105年6月22日的事故前即患有
頸椎退化的疾病而有為慢性的變化；第4/5腰椎滑脫為一退
化之病變，應於此次事故無直接之關聯；而第1/2及第2/3椎
椎間盤突出之變化，由核磁共振上的訊號可見，第1/2腰椎

椎間盤突出的情形，較為輕微，而且表現出來的影像訊號較為慢性的變化，比較偏向退化的慢性表現；第2/3節腰椎椎間盤突出的訊號無法排除係在事故發生後至腰核磁共振檢查期間有其他因素所致云云，然亦陳明：第4/5、5/6及第6/7頸椎椎間盤突出併神經壓迫之情形因受傷機轉，加上其本身頸椎退化的情形，皆「十分有可能」因為此次的事故造成頸椎椎間盤突出的情形更為嚴重，而進一步需要治療；且第2/3節腰椎椎間盤突出的訊號是一個較新的病變，即是一個較新的椎間盤突出，符合該事故發生的時序等情，是上開函覆意見所謂「不能完全歸因」、「無法完全歸因」云云，亦僅說明各該傷勢非完全因本件事故所造成，然仍不失因本件事故所致，而僅就第1/2腰椎間盤突出、第4/5腰椎滑脫與本件事故無直接關連。

6. 由上述整體醫病歷程及相關鑑定資料可知，告訴人林文祥於本件車禍事故發生前，雖然即有數年頸椎、腰椎間盤移位的痼疾，惟該等病狀分布的位置、嚴重程度、症狀等情，均顯不若其在本件車禍事故發生後所診斷而出的情形，遑論是達到前述所謂「重傷害」的傷勢程度。且於105年1月間最後一次其因該頸椎、腰椎痼疾前往和信診所就治後，直至本案車禍發生前，均未再因相同痼疾、症狀前往和信診所或其他醫療機構就診（見原審卷一第82至87頁衛生福利部中央健康保險署106年10月2日健保中字第1064406617號函暨附件就醫紀錄），縱或是於105年4月22日再度前往和信診所就醫，也是因為右腕痛的問題，未提到有關頸椎、腰椎相關症狀的情形，也未在本次就診時，接受頸椎、腰椎相關症狀的治療（見原審卷一第233、242頁和信診所病歷說明及資料）。則倘若告訴人林文祥頸椎之痼疾於本件車禍發生「前」，早已達到如本件車禍發生後一般嚴重的程度，是接連經數間大醫院判斷後，均一致認為應立即接受手術治療，否則將伴隨著持續的神經與脊髓損傷、四肢癱瘓的風險及結果，則該痼疾嚴重程度可見一斑，絕對無法忽視不理，則告訴人林文祥豈有可

01 能於105年1月在和信診所就醫後，於105年4月再度前往和信
02 診所時，未就此部分為任何反應。且倘在不手術即會有四肢
03 癱瘓、脊髓損傷極大風險的客觀情形下，對前已多次至和信
04 診所就診之告訴人林文祥，醫師豈有不顧病人的安危健康，
05 在長久的治療過程中或最後數次診斷時，未做任何進一步積
06 極治療上的建議，而僅係以保守的藥物和復健治療上的處理
07 ，告訴人林文祥本人又豈會不顧可能四肢癱瘓的極大風險忍
08 受數個月之久，放任不處理此等嚴重的病況。是由上開病歷
09 資料及醫療院所函覆內容觀之，堪認林文祥遭到本件的車禍
10 事故，才會導致他原來僅單以藥物、復健即可控制、維持的
11 頸椎等痼疾，急轉加遽到前述如此嚴重的身體損傷程度，因
12 而不得不在車禍後即刻做手術上的處理，最後造成告訴人林
13 文祥身體或健康受有前述難治之重傷害程度的結果。基此，
14 足認告訴人林文祥本件的重傷害結果，確實是因為本案車禍
15 後所導致。至辯護人另稱告訴人林文祥在車禍的第三天才到
16 高雄左營醫院就診，可見林文祥所受的傷害並非立即且也非
17 加劇他的傷害，倘若是被告的行為加重或是擴大原本林文祥
18 的退化性疾病，如此嚴重之下，告訴人林文祥理當在秀傳醫
19 院或是中國醫大醫院就診就開刀而非到高雄左營國軍醫院進
20 行開刀，且其高雄左營醫院的主治醫師尚有偽造病歷的前科
21 云云。惟告訴人林文祥於事故後接續密集之就醫情形，顯見
22 告訴人林文祥就其所受傷害之立即求診醫治，且病患面臨開
23 刀手術此等對身體健康重大醫療決定時，尋訪其可信賴之醫
24 師處理，亦人情事理之常，自無從以告訴人林文祥未在事故
25 後送醫之秀傳醫院或就近之中國醫大醫院手術，即認告訴人
26 林文祥即無上開傷勢。至診治告訴人林文祥之國軍高雄總醫
27 院左營分院醫師是否曾於其他案件有偽造病歷前科，亦與
28 本件告訴人林文祥之就診或被告之犯行無涉。辯護人上開所
29 陳，顯係憑臆懸揣之詞，並無足採。

30 (四)按刑法上之過失，以其過失行為與結果間，在客觀上有相當
31 因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，

01 綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為
02 在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生
03 同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與
04 結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同
05 一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，
06 則該條件與結果不相當，其行為與結果間即無相當因果關係
07 （最高法院105年度台上字第287號判決參照）。又刑法傷害
08 罪、過失傷害罪所保護的，當不以身體健全之人受到他人傷
09 害、過失傷害的情形為限，無論該人的身體有無先天或後天
10 的缺損、疾患、強弱與否，凡是因為他人傷害或過失傷害的
11 行為，造成被害人身體及健康損傷的結果時，均應基於等者
12 等之、不等者應給予合理之差別待遇的憲法上平等原則，對
13 於遭受此等傷害結果的每一個被害人，給予合理、平等的傷
14 害罪、過失傷害罪法益保護。例如被撞或被毆打的人，因為
15 受撞或被毆打倒地而受有骨折的身體傷害時，不能因為被害
16 人本身是骨質疏鬆症的患者，就全然地將受傷的結果、責任
17 及因果關係推往被害人本身。同樣的，不能因為遭受傷害的
18 對象只是個嬰兒或老人，就以倘若同樣的傷害行為是落在
19 一個健康的成年人身上時，並不會造成同樣的身體傷害結果，
20 以此而否認該傷害行為與嬰兒或老人身體受傷結果兩者間的
21 相當因果關係及責任關連性。反而，被害人本身主觀既有存
22 在的情形，應該作為已然存在的背景條件予考量，在客觀上
23 要求實施侵害行為的行為人，於行為時應予注意才是。蓋任
24 何人之身體本來就有不被他人傷害與侵害的權利，而每一個
25 人本來就被要求著不得任意侵害他人的身體，所以實施具有
26 侵害行為具體危險的人，在客觀上都被要求著負有相應的注
27 意義務，且此一注意義務及於每一個可能遭受此侵害行為侵
28 害的任何人，而不只是身體健全的一般成年人而已，故其除
29 了應避免造成實際侵害結果的發生外，倘若發生時，自然也
30 被要求應該對由於遭受到該侵害行為的每一個被害人身上所
31 發生的侵害結果，負相應的責任。查本件告訴人林文祥頸部

、腰部雖有前述痼疾，惟該等痼疾在本件車禍事故前，均未達到本件車禍事故後之嚴重的程度，此業已說明如前，並有前揭醫病資料可稽。況於車禍撞擊事故中，對於在受撞汽車的中乘坐之人而言，極有可能會因為突然承受極大撞擊力道的衝擊，導致其身體頸部乃至腰部脊椎等身體部位受到一定程度的損傷，此在客觀上係屬合理相當，亦屬吾人一般社會生活經驗與知識所能認知理解。基此，被告本件的過失撞擊行為本身，在客觀上，確實有可能造成告訴人林文祥前述的傷害及重傷害結果，乃告訴人林文祥本件傷害及重傷害結果發生之合理條件。至於雖然客觀上無法清楚斷然地排除，本件告訴人林文祥原有的頸椎、腰椎痼疾，對其本件傷害及重傷害的結果，亦有一定的關連。然而，由和信診所的病歷資料可以知道，單單告訴人林文祥本身舊有的病症，在本件案發時，顯然並未達到、也尚未造成如同本件車禍事故發生後的傷害及重傷害結果與嚴重程度。本件因車禍中被告的過失撞擊行為，才因此加強並且是直接地導致了告訴人林文祥受到如此嚴重的受傷結果，因而需要接受立即的手術等治療，同時併發後續的衍生症狀，因此達到難以恢復與治癒的重傷害程度。告訴人林文祥先前本身的因素不過只是化作整體背景條件的一環，對於本件重傷害結果的發生，實不具有凌駕性的或異常性的地位與存在，對於其身體最終的損傷結果，自應由具有更直接性、凌駕性影響的被告過失行為予以承擔。從而，在此客觀情況下，依一般性的標準予以客觀地判斷，當一個患有前述頸椎、腰椎痼疾的人即告訴人林文祥，駕駛自小客貨車在停等紅燈的時候，在未有任何防備與心裡準備的情況下，突然遭貨櫃曳引車自後方撞擊時，將會導致承受此等強大撞擊力道的告訴人林文祥，受到如同本件事實欄所載之重傷害結果，並未逸脫通常經驗及知識常識的判斷，誠屬極為合理、可能的結果，以此，自足以肯認被告開車撞擊的過失行為與此一重傷害結果的發生間，具有相當因果關係。依此，本件被告的過失駕駛行為，屬造成告訴人林文

01 祥受有事實欄所載傷害及重傷害結果之合理相當的原因，兩
02 者間具有相當因果關係，堪以認定，被告自應為此負相應的
03 業務過失傷害之責。被告及辯護人僅因告訴人林文祥曾於頸
04 椎、腰椎患有痼疾，即一概否認被告自身過失行為與告訴人
05 林文祥身體傷害結果間全部關連性及合理性，刻意忽略告訴
06 人林文祥原有痼疾何以會立即擴大、加劇及嚴重化，否認因
07 被告駕駛曳引車過失衝撞後所導致，所辯並不可採。是縱認
08 告訴人林文祥原本即有頸椎及腰椎之痼疾，惟該鑑定內容確
09 因本件事後確有頸椎、腰椎椎間盤突出等病情。參以本件
10 車禍之後，告訴人林文祥即有立即開刀處置之必要，顯見告
11 訴人林文祥傷勢之擴大加劇來源都是因為被告過失行為所致
12 ，至為明確。

13 (五)綜上，告訴人吳素華確因被告過失行為而受有腦震盪及胸痛
14 之身體傷害，另告訴人林文祥則因此受有頸部挫傷合併脊髓
15 損傷併頸椎第3/4/5/6/7節間椎間盤突出、腰椎2/3節椎間盤
16 突出等身體傷害，且其另有腰椎第4/5薦椎椎體滑脫併第1/2
17 、4/5椎間盤突出，嗣經鑑定後認其頸椎與腰椎皆喪失生理
18 運動範圍2分之1以上，有脊柱失能現象，伴隨下背痛、下肢
19 麻木、緊繃，有部分運動障礙遺存，包括軀幹控制能力尚可
20 ，導致其靜態與動態站姿平衡受限，移行能力不佳，而要輔
21 具協助，其工作能力受限，符合勞動能力受損之情形，認定
22 屬脊柱顯著運動失能者，達身體或健康難治之重傷害程度。
23 本件事證明確，被告犯行洵堪認定，應予依法論科。又被告
24 之辯護人復稱台大醫院報導稱有可能是骨融合手術的後遺症
25 所導致，聲請再向臺中榮總醫院鑑定告訴人林文祥是否因骨
26 融合手術造成失能結果云云。然告訴人林文祥確因本件事故
27 後始有需手術之必要，且縱因其另有痼疾或其他因素，亦無
28 解其犯行之成立，本院認無再行鑑定之必要，併此敘明。

29 二、論罪科刑

30 (一)按「稱重傷者，謂下列傷害：一、毀敗或嚴重減損一目或二
31 目之視能。二、毀敗或嚴重減損一耳或二耳之聽能。三、毀

01 敗或嚴重減損語能、味能或嗅能。四、毀敗或嚴重減損一肢
02 以上之機能。五、毀敗或嚴重減損生殖之機能。六、其他於
03 身體或健康，有重大不治或難治之傷害。」刑法第10條第4
04 項定有明文。告訴人林文祥因本件車禍受撞後，受有前揭脊
05 柱顯著運動失能等身體或健康上之傷害，且難以恢復，並因
06 此符合第7類「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
07 」之障礙類別，障礙向度為「軀幹」，程度為「1級」、「
08 輕度」，領有身心障礙證明，有前揭病歷及鑑定資料可稽，
09 足認已達身體或健康難治之重傷害程度。又被告為從事職業
10 駕駛業務之人，其於從事駕駛業務時，因前揭過失行為，肇
11 致本件車禍事故及告訴人2人傷害、重傷害結果之發生，自
12 應為此負相應之業務上過失傷害責任。

13 (二)核被告所為，係犯刑法第284條第2項前段之業務過失傷害罪
14 、同條項後段業務過失傷害致人重傷害罪。被告以一行為觸
15 犯前開數罪名，為想像競合犯，應依刑法第55條規定，從一
16 重業務過失傷害致人重傷害罪處斷。

17 (三)被告肇事後，在現場等候員警，於有偵查犯罪權限之公務員
18 發覺其犯行前，即向到場處理之員警自首坦承為肇事人，有
19 內政部警政署國道公路警察局第七公路警察大隊106年10月6
20 日國道警七刑字第1067006803號函暨附件員警職務報告書、
21 無線電通信聯絡紀錄表、自首情形紀錄表在卷可稽（見偵卷
22 第30頁，原審卷一第105至107頁），與自首要件相符。被告
23 犯後主動坦承為肇事者，自首而接受裁判，依刑法第62條前
24 段規定，減輕其刑。至其審理時辯稱告訴人林文祥受傷結果
25 非其業務過失行為導致云云，此係辯護權之合法行使，仍符
26 合自首規定，不能據此否定其先前自首之效力，併此敘明。

27 三、撤銷改判：

28 (一)原審經詳查後，認被告所犯業務過失傷害致人重傷害罪，事
29 證明確，而予依法論科，固為卓見，惟查：本件於本院審理
30 中再送國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定結果，該院明確稱
31 ：第4/5節腰椎滑脫為一退化之病變，應於此次事故無直接

之關聯；就核磁共振上的訊號可見，第1/2節腰椎椎間盤突出的情形，較為輕微，而且表現出來的影像訊號較為慢性的變化，比較偏向退化的慢性表現等情，已如前述，且被告就頸椎、腰椎確有痼疾，是上開部分之傷勢，尚無從認定確係本件交通事故造成，自難遽認係被告過失行為所致。原審認定上開第1/2腰椎椎間盤突出、第4/5節腰椎滑脫等係本案造成之傷勢，尚有未合。

(二)被告上訴仍執陳詞，辯稱僅就告訴人林文祥造成輕傷，其重傷之傷勢非其造成，其重傷害之結果與被告過失行為無因果關係云云。惟按所謂因果關係，並不以過失行為係結果發生之直接原因為限，僅以有相當之因果關係存在，即足當之。而行為之於結果，是否具有相當因果關係，應依事後之立場，客觀地審查行為當時之具體事實，如認某行為確為發生結果之相當條件者，該行為即有原因力；至若某行為與行為後所生之條件相結合而始發生結果者，亦應就行為時所存在之事實，為客觀之事後審查，如認為有結合之必然性者，則該行為仍不失為發生結果之原因，應認具有相當因果關係（最高法院90年度台上字第5164號判決意旨參照）。又行為人之行為與其他條件相結合，而發生結果，而該條件於行為時如已存在，其行為與結果仍有相當因果關係，最高法院22年上字第278號判例意旨認：「對於有病之人，用木棍鐵器毆擊成傷，以促其早達死亡之時期，仍不能不負傷害致死之罪責」即明示斯旨。本件告訴人林文祥於本件車禍縱前已存在頸椎、腰椎等關於脊椎退化性疾病，然告訴人林文祥於本件交通事故前就醫紀錄觀之，並無急需手術之情事，然在其駕車等停號誌之際，橫遭被告駕駛之貨櫃曳引車自後撞擊，於員警處理談話時即有受傷之表示，且旋送至秀傳醫院急診，再轉至中國醫大醫院，嗣復至國軍高雄總醫院左營分院手術等情，均係於本件交通事故發生後密接時間內急診及就醫，且中國醫大醫院、國軍高雄總醫院左營分院診治後均認有手術之必要，且其傷勢迭經鑑定結果，亦難認非本件事故所造成

，俱如前述。告訴人林文祥已有脊椎之痼疾，脊椎部位較為脆弱，其再遭被告自後追撞，二者併合而產生傷勢之情，應屬無疑。則被告之過失行為與行為時已存在於告訴人身體之舊疾相結合而發生傷勢之結果，其行為與結果間自有相當因果關係至明，其上訴固無理由。然被告犯行所生損害之範圍認定有所變動，原審判決尚難維持，本院自應撤銷改判。

(三)爰以行為人之責任為基礎，並審酌被告於本件過失犯行前並無犯罪前科紀錄之素行，其疏於行車注意致告訴人2人身體分別受有普通傷害及重傷害結果，告訴人林文祥更因此成為身心障礙人士，對其身體健康影響甚鉅，所生損害非微，其為國中畢業之教育程度，擔任職業聯結車司機，月薪約新臺幣2萬餘元，已婚、育有3名未成年子女，自陳經濟狀況不佳（見原審卷二第77頁反面、第78頁）等智識程度、生活狀況，坦承部分犯行且與告訴人2人歷經調解，惟因雙方在賠償數額上有落差，迄未能達成和解、未為賠償之犯後態度，被告係駕駛營業貨櫃曳引車自後方撞擊停等紅燈之告訴人車輛，過失情節非輕等一切情狀，量處如主文第2項所示之刑，並諭知易科罰金之折算標準。

據上論斷，應依刑事訴訟法第369條第1項前段、第364條、第299條第1項前段，刑法第284條第2項、第55條、第62條前段、第41條第1項前段，刑法施行法第1條之1第1項、第2項前段，判決如主文。

本案經檢察官林裕斌提起公訴，檢察官王捷拓到庭執行職務。

中	華	民	國	108	年	5	月	8	日
		刑	事	第	十	二	庭	審	判
						法	官	張	靜
						法	官	李	雅
						法	官	陳	葳

上列正本證明與原本無異。

不得上訴。

書記官 許美惠

中 華 民 國 108 年 5 月 8 日

附錄法條：

刑法第284條

因過失傷害人者，處 6 月以下有期徒刑、拘役或 5 百元以下罰金，致重傷者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 5 百元以下罰金。

從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 1 千元以下罰金，致重傷者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 2 千元以下罰金。