

# 被害人素因、拒絕醫療與 客觀歸屬

——最高法院109年度台上字第2549號  
刑事判決評析



林琬珊

輔仁大學法律學系副教授

## 摘要

被告駕車擦撞被害人，被害人所受傷害並無致死性，但數日後被害人死亡。被害人本即患有糖尿病、高血壓與冠心病等疾病，車禍就醫後，雖經醫師要求住院，但被害人拒絕住院，返家後死亡。本案在探討被害人之死亡結果與被告之過失行為，是否具有相當因果關係。

## 目次

壹、本案事實

貳、爭點

參、法院見解

肆、評析

DOI: 10.53106/27889866031007

關鍵詞：被害人素因、被害人特殊體質、拒絕醫療、相當因果關係、客觀歸責理論

## 壹、事實摘要

被告為客運公司駕駛，負責駕駛大客車載送乘客之業務。2016年6月15日上午，被告駕車行經交岔路口，於行人穿越道前，欲左轉時，正好被害人步行於行人穿越道。被告因疏未注意並暫停讓被害人先行通過，其所駕駛上開營業用大客車之左前後照鏡因而擦撞被害人，致被害人倒地後，受有手部擦傷、手肘擦傷、臍部擦傷、腹部、下背部及骨盆壓砸傷等傷害。嗣後，被害人於同年6月17日、6月19日均曾前往醫院回診。於6月19日晚間7時許，經院方要求被害人住院治療，惟遭被害人拒絕。被害人於簽署住院病人自動出院意願書後，自行離院。至同年6月23日上午9時許，鄰居發覺有異，報警處理，通知鎖匠開鎖進入後，發現被害人已死亡多時。

## 貳、爭點

本案之爭點在於：被害人之死亡結果與被告之過失行為，是否具有相當因果關係？

## 參、法院見解

本案被告經起訴，第一審認為成立業務過失致死罪，檢辯雙方皆提起上訴。第二審撤銷原判決，改判論處業務過失傷害罪，檢察官提起上訴。最高法院判決則為上訴駁回，判決確定。考量到一、二審見解的歧異，因而有必要一併檢視歷審判決。

一審、二審皆肯認被害人所受外傷的程度並不足以致死，但這樣的外傷是否會對既有的心臟疾病造成壓力性的刺激，使得疾病惡化，導致死亡，認事用法則有不同。以下就歷審判決之摘要，皆引用自各該判決，因此，不另行引註。

### 一、臺灣臺中地方法院106年度交易字第312號刑事判決

就肇事原因而言，一審法院認為被告就本件車禍之發生，應負全部肇責之過失責任，並認為本案主要爭點在於被害人之死亡結果與被告之過失行為肇致本件車禍之發生是否具有相當因果關係。

一審法院提出向來實務所採取之一般理論，亦即，「結果之發生如出於偶然，固不能將結果歸咎於危險行為，但行為與結果間如未產生重大因果偏離，結果之發生與最初行為人之行為仍具『常態關連性』時，最初行

為人自應負既遂之責」，並依據其卷內證據資料，認為「被害人自車禍發生後，即感到身體不適，並前往醫院就醫，迨至其死亡之期間，……，除被害人本身之疾病外，並無其他外力因素之介入，導致被害人直接發生死亡之結果，亦即本件車禍之發生，促成被害人既有之心臟疾病受到壓力性刺激，而使疾病急遽惡化，終致死亡之結果間，並未出現因果關係中斷之現象，至為明確。」

其次，一審法院亦認為「顯見被害人死亡之結果，無法排除其先前發生車禍之相關性，且被害人本身有冠心病，因車禍造成之外傷，對其原有之心臟疾病造成壓力性刺激，導致疾病惡化，最終因心因性休克死亡，如被害人未發生本件車禍事件，不至於令其原有之心臟疾病惡化，而導致死亡之結果。是就『客觀歸責理論』而言，本件造成被害人心臟疾病惡化之壓力性外傷，係因本件車禍所致，而本件車禍之發生，係肇責於被告駕駛上開營業用大客車左轉彎時，未注意及暫停禮讓正在穿越行人專用道之被害人，是被害人死亡結果之發生，顯然可歸咎於被告之『客觀可歸責性』，亦即被告之行為對被害人製造並實現法所不容許之風險，結果即應歸由被告負責。故被害人死亡之結果，與本件車禍具有相當因果關係，甚為明確。」

就被告與辯護人認為難認有相當因果關係之主張，法院除重申本件死亡結果，無法排除因車禍所造成壓力性外傷之相關性外，亦認為「結果之發生並非出於偶然，係可歸責於被告之過失行為所致，就行為與結果間亦未出現重大因果偏離，是結果之發生與最初被告之過失行為仍具『常態關連性』，故被告自應負既遂之責。」

## 二、臺灣高等法院臺中分院107年度交上訴字第2148號刑事判決

相對於一審判決認為外傷雖不足以致死，但對於心臟疾病造成壓力性刺激，因而論斷有相當因果關係，二審法院就認事用法皆有所不同。

就事實認定，二審法院就肇事原因認定之部分，與一審法院相同，認為被告應負全部肇責之過失責任。就本案之爭點，則認為被害人歷次醫療紀錄、檢查報告等資料是判斷被告行為「與死亡是否有因果關係」之重要資料，並確認被害人長期患有糖尿病，帶來血栓危險，已經產生一些併發症，且有高血壓慢性病，並無心肌梗塞之跡象。

然而，影響判決結果不同之處在於，二審法院認為「車禍所致的外傷，是透過心情不好，心情鬱悶，可能會分泌一些賀爾蒙去影響心臟，但

是這樣的關係難以量化，判斷因果關係也有困難。而且林○英（筆者註：被害人）不是死於急性心肌梗塞，也不是冠心症、心絞痛致死，與心情不好分泌賀爾蒙刺激心臟，是沒有關係的。林○英105年6月15日車禍，之後還去上班好幾日，105年6月19日被醫師要求住院，卻仍拒絕住院，晚上回到家後才從此音訊全無。車禍的因果影響力早已經中斷。」雖然本案之鑑定證人法醫師甲認為被害人的死亡主要是因為受傷後的心理壓力，與車禍外傷有相關性，但二審法院認為「所謂心情不好引發心臟病，這種影響力是幾乎沒有的」，且更著重於被害人死因與被害人拒絕醫療。

二審法院依據另一位鑑定證人，也就是最後對被害人看診之醫師乙之鑑定意見，認定被害人於死前並無冠狀動脈或心臟病的立即危險，反而係因血糖太高、低血鉀，造成有陷入昏迷及酮酸中毒的危險，但是被害人堅持不住院。同時確認被害人不是因為心血管堵塞、心肌梗塞而死亡，而是因為心臟缺血、心臟輸出的功能不足以應付全身所需，因而休克死亡。並謂「依照我國實務相當因果關係說，一般人受此車禍傷害是不會致死的，就算是糖尿病的人受此傷害，只要糖尿病控制得宜，也是不會致死的。林○英拒絕就醫治療，因此酮酸中毒而昏迷，拒絕醫療反而與死亡比較有因果關係的。」二審法院同時提及了客觀歸責理論，「行為人的不法行為製造法律所不容許的風險，而此風險造成了結果的發生，即為有因果關係。被告因為駕駛過失，造成林○英生理上受傷，確實是不法風險，但這種受傷程度是不足以直接致死。」其亦認為被害人所受之「外傷並沒有將其生命朝向死亡結果推進，心理壓力也沒有引發心肌梗塞，並不符合『風險造成結果』要件。」否定了風險實現的要件。

就結論而言，二審法院認為，被害人的死亡結果與數日以前的車禍撞擊，並無相當因果關係。被害人係因血液酸化，無法帶來足夠的氧氣與養分，達到酮酸中毒的程度，進一步導致休克，並非因外傷壓力性刺激導致心臟病發，認為一審法院認定因果關係有誤，應予撤銷。

### 三、最高法院109年度台上字第2549號刑事判決

本案最高法院判決除重申向來有關相當因果關係之判例見解，並認為原判決基於向來判例見解，就卷內各項證據資料之採認與否，皆已詳為說明何以無足認本件被告過失行為與被害人死亡結果間具相當因果關係，亦無疏漏或誤解證據資料而違反證據法則、論理法則、不適用法則、理由不備或矛盾之違法情形，因而駁回檢察官上訴。

## 肆、評析

結果犯之構成要件該當，必須確認構成要件結果已發生，並且與實行行為具備因果關係，始能成立既遂犯。本文所謂之因果關係，係指條件因果關係與相當因果關係或客觀歸責理論之判斷，條件因果關係係在確認行為是「結果原因」，審查行為與結果之間是否有事實上的因果關係，相當因果關係或客觀歸責理論則係在確認「結果歸屬」（結果歸責），審查行為與結果之間是否具備法的因果關係。本文以下暫將相當因果關係與客觀歸責理論稱為客觀歸屬。

刑法上行為與結果之間的客觀歸屬是否具備，行為時「被害人素因」的存在，在判斷上有其重要性。所謂被害人素因，係指被害人的特殊體質、疾病，高齡等衰老亦包含在內，但不包含行為後被害人所為之行為<sup>1</sup>。行為時存在被害人特殊體質或疾病等因素，並與行為相伴產生致死結果者，本文將之稱為「被害人素因競合事例」<sup>2</sup>。此種事例中，行為人之故意或過失行為併合被害人素因，其後結果發生。就被害人的死亡或重傷結果是否與被告行為具有相當性或客觀可歸責性，於訴訟中，被告方往往會抗辯，主張被害人係因其既有特殊體質或疾病而死，並非因被告行為而死，因而，於客觀歸屬的問題中，「被害人素因競合事例」之檢討亦為重要案例類型之一<sup>3</sup>。

就此類案件，於客觀歸屬的判斷上，得討論二個重要問題，其一為行為危險性的判斷，探討行為是否具備實行行為性，在判斷上是否需要考量被害人的素因，另一則為相當性的判斷。前者與「是否製造法所不容許之風險」之判斷有相同機能，後者則與「風險是否實現」之判斷有相同機能<sup>4</sup>。

於本案中，被告行為時存在被害人糖尿病、心臟病等既有疾病，而後

<sup>1</sup> 我國文獻較常稱為「被害人特殊體質」，如：陳聰富，侵權行為法上之因果關係，臺大法學論叢，29卷2期，2000年，128頁以下。惟，因不僅只有特殊體質，包含疾病、年齡等被害人相關情事亦於我國實務判決有所提及，因此，本文以「被害人素因」統稱之。

<sup>2</sup> 參考：杉本一敏，「被害者の素因競合事例」に関する刑事判例と結果的加重犯の眞の問題点，Law & Practice，8期，2014年，130頁。

<sup>3</sup> 就被害人素因競合事例，略可分為下列三個類型：(1)故意殺人+被害人素因、(2)故意傷害+被害人素因、(3)車禍等過失行為+被害人素因。本文所評析的判決可認為屬第三類，但尚可進一步細分，亦有透過其他基準類型化的可能。

<sup>4</sup> 參考：井田良著，林琬珊譯，日本因果關係論的現狀——從相當因果關係說到危險現實化說，月旦法學雜誌，276期，2018年5月，230頁。

被害人死亡，從而可認為屬於「被害人素因競合事例」，因而應討論(1)被告行為是否具備實行行為性、(2)行為時存在被害人素因的情況，被告行為與結果之間是否具備相當性此二問題。整體而言，即是在思考對於行為危險性與結果歸屬的判斷而言，被害人素因的重要性如何。以下就被害人素因競合事例，先簡單瀏覽學說見解與實務見解的處理方式，再就本案加以評析。

### 一、學說見解

就因果關係之問題，目前我國學說議論的狀況，多半係採取條件關係加上相當因果關係或客觀歸責理論的架構，就被害人素因在行為與結果之間因果關係判斷上的問題，以下個別說明之。

就條件關係的判斷而言，因被害人特殊體質等異常因素而共同造成結果發生時，並不影響行為與結果之間條件關係的判斷。只要行為造成的影響持續作用至結果發生時，行為就是發生結果的條件。相反的，若此種持續作用受到破壞，如發生了單獨而快速招致結果的超越因果關係，導致原行為並未持續影響，即會否定原行為與結果之間的條件因果關係。換言之，縱然行為與結果之間有被害人特殊體質之異常因素存在，但只要行為繼續作用至結果發生，行為與結果之間即有條件因果關係<sup>5</sup>。

採取相當因果關係說的論者，就相當性採取「從該行為發生該結果，是否是經驗上通常的事」之判斷架構。以實行行為與構成要件結果之間是否歷經異常的經過，二者的關係是否異常、不相當，來判斷相當性。理論目的在排除結果發生可能性（危險性）很低的事件連續發生後，才會發生的非類型性的異常結果，以及到此結果發生的因果經過。其理論根底在於認為客觀上將這種異常的、偶然的結果歸屬於行為，並就該結果之發生處罰該行為一事，並不妥當<sup>6</sup>。

就被害人素因問題，常可在判斷基底論中看見討論。判斷基底論係相當因果關係說在探討因果經過之相當性時，應該以哪些事實作為判斷基礎之相關議論。換言之，在判斷相當性時，應該以哪一些事情作為判斷材料，即是判斷基底論的議論重心，並且是透過一般人或行為人的認識或認

<sup>5</sup> 林鈺雄，新刑法總則，元照，十版，2022年，159頁；許澤天，刑法總則，三版，2022年，86頁。

<sup>6</sup> 內藤謙，刑法講義總論（上），有斐閣，1964年，267頁；陳子平，刑法總論，元照，四版，2017年，168-169頁。

識可能性來劃定判斷基底，區分為主觀說、客觀說與折衷說<sup>7</sup>。

如於行為當時因為有被害人的特殊情事，而後發生重大結果的情況，如甲毆打A，使A受輕傷後，由於A患有血友病，流血不止而死亡之事例。主觀說係完全以行為當時行為人所認識或認識可能的情事為判斷基礎，若甲對於A的血友病有所認識或有認識可能的情況，即會將A有血友病此一事實納入判斷基底，來判斷相當因果關係的有無。血友病患者受輕傷後會產生死亡結果係屬經驗上通常之事，因而會肯認相當性。反之，若甲對於A患有血友病一事並無認識或認識可能時，A有血友病此一事實就會從判斷基底中被移除，以「毆打健康的人而被害人死亡一事，是否相當」來考慮是否有相當性，因而會否定相當性。客觀說係立於裁判時，將行為當時所有的客觀情事，以及行為後的情事中在經驗法則上有預見可能之事實納入判斷基礎，A是血友病患者一事是行為時客觀存在的情事，因而會納入判斷基底，得肯認相當性。折衷說係以行為當時一般人認識可能的情事，與一般人認識不可能而行為人有特殊認識的情事為判斷基礎，因而如果甲不知道A是血友病患者，一般人也認識不可能的話，即不會納入判斷基底做考量，健康的人受輕傷之後產生死亡結果並不相當，因而會否定相當性<sup>8</sup>。不論採哪一說，就相當與否的判斷，係以經驗上是否通常會發生為基準，亦有批評認為基準未必明確<sup>9</sup>。

採取客觀歸責理論的論者則有不同見解，有於「製造風險」來處理被害人素因的問題，亦有於「風險實現」來處理。在行為人對於血友病患者為傷害行為之事例，對於一般人無害之傷口卻造成被害人死亡時，學者有認為，由於此等因果關係已經逸脫一般人正常的生活經驗，故不能將引發此等因果歷程之行為看作是可受非難之危險，應認為行為人並未製造法所不容許之風險，排除客觀歸責<sup>10</sup>。然而，如果在個案中，倘有理由足以認為行為人就此體質異常可得認識或有所預見，則行為人仍應就結果加以歸責<sup>11</sup>。此一見解就一般而言無致死危險性的行為，認為行為人如就被害人之特殊體質有認識或認識可能性，即可加以歸責，換言之，係製造了法所不容許的風險且風險亦實現了，相對而言，若非如此，如行為人對被害人

<sup>7</sup> 陳子平，同前註，169-171頁。

<sup>8</sup> 淺田和茂，刑法總論，成文堂，二版，2019年，137頁；陳子平，同註6，169-171頁。對於各說的批評也請參照此二文獻。

<sup>9</sup> 批評如：內藤謙，同註6，281-282頁。

<sup>10</sup> 王皇玉，刑法總則，八版，2022年，214頁。

<sup>11</sup> 王皇玉，同前註，214頁。

素因並無認識或認識可能性，則因為難以想像此種行為會導致死亡結果產生，因果關係逸脫一般生活經驗，因而認為並未製造法所不容許之風險，欠缺客觀可歸責性。此種觀點以行為人是否有特殊認知做區分，實與相當因果關係理論中「判斷基底論」的議論有相仿之處，特別是針對行為人有特殊認知的情況，與相當因果關係的折衷說相同，也因而會受到類似的批評。

就風險實現與否的判斷，在反常因果歷程的討論中，亦有學者認為，反常與否的判斷，並不會因為被害人的體質異常，即認為結果與行為間具有異常關聯性。如當行為人已對他人身體實施不容許的傷害行為，因與被害人的體質異常（如血友病患者）、特別怯弱產生心肌梗塞、極度驚懼冒險逃離等因素結合產生死亡結果時，該結果仍可歸責給行為人<sup>12</sup>。雖有認為血友病概率是萬分之一，因血友病而死是異常現象，不可歸責於造成傷害之行為人，但論者認為，法規範對於身體或心理較為虛弱的被害人，更應提供有效的保護，因而自不應徒從概率的觀點否定結果歸責<sup>13</sup>。

此外，就被害人素因競合的案例類型，日本學說上有客觀歸責理論的論者將此類型化為行為客體內在的危險源類型，並且認為從風險實現的立場來看，應該以行為危險性的大小、危險介入的概率或經驗上的通常性為基準，來判斷風險實現與否。如行為通常的危險性小（考量危險力及其繼續性），遭遇具有特殊情事之被害者的概率很低（考量遭遇潛在危險源的概率、經驗上的通常性），並且如果被害人沒有此種特殊情事即不會產生致死結果的話，於此種情況，被害人潛在的危險源於因果經過中會具備「壓倒性的優越性」，因而會否定風險實現<sup>14</sup>。

由此可見，客觀歸責理論的主張者就被害者素因事例的檢討，除了於檢討的層次有所不同以外，判斷時考量的要素與結論亦有不同。

## 二、實務見解

於我國司法實務上，存在一些被害人素因競合的案件<sup>15</sup>。較早期者如

<sup>12</sup> 許澤天，同註5，99頁。

<sup>13</sup> 許澤天，同註5，99頁。

<sup>14</sup> 山中敬一，刑法における客觀的帰属の理論，成文堂，1997年，537-547頁。山中敬一為日本客觀歸責理論的論者。

<sup>15</sup> 如臺灣高等法院高雄分院104年度上訴字第123號刑事判決、最高法院111年度台上字第1352號刑事判決。被害人素因介在之車禍事例，如：臺灣高等法院100年度交上訴字第52號刑事判決（被害人車禍所受傷勢及長期臥床，均為致死之原因）、臺灣高等法院108年度交上訴字第414號刑事判決（被害人車禍後死亡係因其急性心肌梗塞發作所致）。

最高法院28年上字第3268號刑事判例。本件事實如下：行為人奉命將被害人帶往某處，但被害人行至途中不肯前進，行為人使用木器將被害人頭顱打破。被害人因受傷後營養不佳，以致傷口不收久而潰爛，又因受傷不能工作，以致乏食，營養更形不佳，傷口日久未癒而死亡。最高法院判決駁回上訴，判決理由中謂「按趙○堂（筆者按：被害人）既因受傷後營養不佳，以致傷口不收久而潰爛，又因受傷不能工作，以致乏食，營養更形不佳，二者之間具有連鎖之關係，即身體瘦弱，及傷口不收，均為致死之原因，則受傷與死亡，不能謂無相當因果關係之存在，原審據以論處罪刑，自無不當。」因而可知，被害人身體瘦弱與傷害行為同為致死之原因，無礙傷害行為與死亡結果之間的相當性認定。

近期則可舉最高法院103年度台上字第3號刑事判決為例。本件事實如下：行為人基於傷害之犯意，毆打被害人頭部，被害人因而死亡。經鑑定，被害人頭部並無明顯出血現象，頭部遭到毆打與死亡並無直接因果關係，死因是被害人原患有之冠狀動脈、心臟病等疾病引發心肺衰竭，造成心因性休克死亡。最高法院判決駁回被告上訴，判決理由中先重述實務向來的基本見解，即「被害人遭毆傷後死亡，不以傷害行為直接致人於死亡者為限，縱有其他自然力或疾病之介入，以助成其死亡之結果，仍具有因果聯絡之關係，不能解除傷害致人於死之罪責。」接著提及原判決認定被害人係因其原患有冠狀動脈畸形、擴大心臟病及亢奮、勸架、頭皮傷致鬱血性心臟病併發心肺衰竭，造成心因性休克死亡，頭皮表皮傷雖無顱骨內之腦神經損傷，與死因較無關係，頭部受毆擊與其心因性死亡，即存在間接因果關係，並謂「經綜合本件案發時之事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形，於尤○仙（筆者按：被害人）罹患冠狀動脈竇開口畸形呈單一冠狀動脈分枝疾病而與上訴人等激烈爭鬥中，猝然遭上訴人等毆擊頭部並持續追打之同一環境、條件下，尤○仙將因受毆擊而有類似運動之行為，且此與尤○仙原罹患冠狀動脈竇開口畸形呈單一冠狀動脈分枝疾病之原因相配合，致尤○仙因單一冠狀動脈瞬間阻塞或加重鬱血性心衰竭，造成心因性休克死亡之同一結果，上訴人等之傷害行為，即為發生尤○仙死亡結果之相當條件，兩者間應有相當因果關係。」

過失犯的案件如最高法院101年度台上字第5210號刑事判決。其事實如下：被告駕駛自小貨車擦撞78歲騎乘機車之被害人，人車倒地，被害人因併發敗血性休克及代謝性疾病死亡。被告上訴意旨提及被害人死前已有多種疾病，均會導致敗血症，並主張被害人死亡與本件車禍間，無相當因

果關係。最高法院重申相當因果關係的判斷方式，並認為原判決依鑑定結果，認為本案高齡並曾經歷癌症手術治療、患有高血壓之被害人「雖於車禍後造成神智不清而導致疑似瀰漫性（廣泛性）神經軸突損傷疾病、水腦症，最後併發敗血性休克及代謝性疾病（含低血鈉症等），支持車禍與死亡有『連續性無中斷性之因果關係』等情，認被害人之死亡，與上訴人之過失行為間，具有相當因果關係存在」。

從上述判決可知，過去有關相當因果關係之最高法院76年台上字第192號判例論旨，至今仍影響我國實務，亦即，相當因果關係係客觀之事後審查，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。同時，被害人疾病之介入，如於因果歷程中，係助成其死亡之結果，仍具有因果聯絡之關係，則仍可肯認相當因果關係之存在。惟，如被害人素因等可認為中斷因果關係<sup>16</sup>，才有可能否定被告行為與結果之間的相當性。

### 三、本案判決評析

就被害人素因競合事例，觀察日本實務，如個案中存在被害人素因，無致死危險性之行為導致被害人死亡的事例，日本判例皆係考量被害人素因來判斷因果關係，一貫地肯認具備因果關係<sup>17</sup>。臺灣實務就被害人素因競合事例之因果關係判斷，觀察前述實務見解之結論，似乎與日本實務相類似，皆肯認因果關係。然而，參照本案最高法院109年度台上字第2549號刑事判決，應可發現並非如此，因而仍須進一步分析考察。本文即就本案單一個案進行評析。

本案事實審法院就事實之掌握，並無太大不同。亦即，經由鑑定，一審法院與二審法院皆認知到被害人本即有糖尿病、高血壓與冠心病等疾病，因而行為時即存在被害人素因，一審、二審法院也都有認知到於醫師要求住院時，被害人拒絕醫療。同時，一審、二審皆肯認被害人所受外傷

<sup>16</sup> 就因果關係中斷說本身的問題，礙於篇幅，於此暫且不論。就此，可參照：林山田，刑法通論（上），十版，2008年，219頁；陳子平，同註6，167-168頁；內藤謙，同註6，266頁；淺田和茂，同註8，135頁。此外，我國學說就最高法院76年台上字第192號判例之檢討與批評，亦不贅述。

<sup>17</sup> 參考：內藤謙，同註6，288-289頁；山口厚，刑法總論，有斐閣，三版，2016年，61頁；高橋則夫，刑法總論，成文堂，四版，2018年，138頁。

的程度並不足以致死，但這樣的外傷是否會對既有的心臟疾病造成壓力性的刺激，使得疾病惡化？被害人拒絕醫療是否影響因果關係之認定？對於這兩個問題，則有不同見解。也就是因此，導致一二審法院結論的差異。

本案之爭點在於：被害人之死亡結果與被告之過失行為，是否具有相當因果關係？更進一步釐清事實後，爭點應進一步整理為：被告行為時，被害人素因介在其中，於因果進行中，被害人拒絕醫療，隨後被害人死亡，被害人之死亡結果與被告之過失行為，是否具有相當因果關係？

首先，就實行行為危險性的判斷，歷審法院皆肯認被害人所受外傷的程度並不足以致死，二審法院亦謂被告行為對於一般人或糖尿病患者而言，並不具備致死性，因而應可推認行為欠缺致死之危險性。但是，法院並不是認為被告行為欠缺過失致死之實行行為性或並未製造法所不容許之風險，因而否定行為與結果之間的客觀歸屬。法院是認為行為與結果之間欠缺相當性（相當因果關係），或不符合風險實現之要件，因而否定行為與結果之間的客觀歸屬。從而可知，二審法院在客觀歸屬的判斷上，第一，在判斷行為危險性時，由於被害人素因有可能與被告行為結合而導致死亡結果，因而縱然行為對於被害人造成之外傷程度並不足以致死，法院也不會因此即否定相當因果關係。第二，在考量實行行為性或是是否製造法所不容許的風險時，法院並未因行為人對於被害人素因欠缺認識或認識可能性，即否定實行行為性或認為行為人並未製造法所不容許的風險。再加上實務向來就相當因果關係的判斷，皆是以行為時所存在的一切事實來進行客觀之事後審查，因而可知，至少就判斷基底的部分，並不採取主觀說或折衷說，亦不因被告是否就被害人素因有認識或認識可能性，而有不同處理。就此，與上述部分學說觀點有所不同。

就實行行為危險性的部分，本文認為，在判斷被告行為之危險性時，行為時客觀存在之被害人素因亦有其重要性。由於行為危險性是客觀要件，因而不應因一般人或被告是否對於特定事項有認識或認識可能性而影響對於被告行為危險性的判斷。換言之，應該以「對於具備特定素因之被害人所遂行之行為」來加以判斷被告行為之危險性，採取判斷基底論之客觀說係屬適當。就此，得就實務見解予以肯認。然而，行為與結果之間是否具備相當因果關係，仍須進一步判斷相當性。

就相當性的判斷，本案的關鍵在於被害人所受之外傷是否會對既有的心臟疾病造成壓力性的刺激，使得疾病惡化？被害人拒絕醫療是否影響因

果關係之認定？恰巧在這兩點上，一審與二審有了判斷上的分歧，而導致結論上的不同。一審法院認為外傷雖不足以致死，但對於心臟疾病造成壓力刺激，導致疾病惡化進而死亡，同時，對於被害人拒絕醫療一事，一審並未認為這是重大因果偏離、致死之獨立原因或屬於被害人應自我負責之領域，因而，於結論上認為行為與結果具有相當因果關係。

相對的，二審判決認為「外傷→心理壓力→死亡」此種心理影響生理的關係，因果影響力低、難以量化，且判斷因果關係也有困難，在醫學文獻上亦未獲得廣泛支持。並且，依據證據明確地指出，被害人「休克、缺血性心臟病」之死因是來自於糖尿病導致血液酮酸中毒，無法提供養分給心臟，被害人始因中毒昏迷、休克而死。由此可見，二審判決就死因的認定更為具體，同時，就車禍所受傷害對於死亡結果的影響，亦提出質疑。也因此，二審法院進一步積極地判斷被害人拒絕醫療一事，是否影響相當性或風險實現。就此，二審判決認為被害人所受傷害不足以致死，即使是糖尿病患者，於當今醫學技術之下，只要糖尿病控制得宜，亦不會致死，因而認為，被害人拒絕就醫治療與死亡較具有因果關係。換言之，一般而言，在同等情況下，一般人皆會接受治療，治療控制得宜，並不會發生死亡結果，本案被害人死亡是異常的結果，因而行為與結果之間欠缺相當性。更細緻言之，本文認為，二審法院的見解可以理解為，被害人拒絕醫療是行為後被害人的介入行為，由於一般來說即使是糖尿病患者通常會接受治療，在接受治療的情況下，並不會致死，從而可以認為，一方面，本案被告行為危險性較低，另一方面，被害人拒絕醫療是異常的介入，被害人行為介入具有異常性且貢獻程度高，具有凌駕性，足以凌駕被告行為對於結果之影響力，從行為危險性較低、被害人死因、被害人拒絕醫療之異常性與較高的貢獻程度來看，即可認為被害人死亡並非來自於被告行為之危險，進而否定被告行為與結果之間的相當因果關係。

二審判決亦援引客觀歸責理論，認為被告因為駕駛過失造成被害人生理上受傷，確實是不法風險，但被害人的受傷程度並不足以直接致死。並在否定了「生理受傷轉化為心理壓力進而導致死亡」之因果路徑後，認為被害人的外傷並未將其生命朝向死亡結果推進，心理壓力也沒有引發心肌梗塞，因而認定本案並不符合風險實現之要件。雖然二審判決並未明確說明本案是不符合風險實現中的哪一個下位基準，甚至從本案事實來看，透過被害人自我負責原則來否定客觀可歸責性，亦不無可能，但由於判決中的論述並未著墨於被害人拒絕醫療是否是一個具有正常理解能力且具自我

負責性之人所為的自我危害或自陷風險之行為<sup>18</sup>，因而應該可以確認二審判決阻卻客觀可歸責性的理由主要在於不符合風險實現要件。不過，至少可以得知，本案主要是因為被害人拒絕醫療導致欠缺結果歸責。至於具體而言，到底應該適用風險實現中的哪一個下位基準，是否可以透過被害人自我負責原則來否定客觀可歸責性，則可留待理論進一步的分析。

本案二審判決不論是透過相當因果關係或客觀歸責理論的判斷，皆是否定行為與結果之間的客觀歸屬關係，亦否定了過失致死罪之成立。雖然就論理上或有細緻度精進的空間，但依據證據認定死因、因果歷程，且並未忽視被害人行為介入對於結果之影響，皆足以給予正面的評價。

不過，針對本案，也有其他問題點與論理的可能性值得進一步探討。第一，二審法院認定被告的駕駛行為沒有造成死亡結果，且死因亦是糖尿病與拒絕醫療所致，那麼是否有可能認為被害人既有疾病及拒絕醫療單獨而快速招致死亡結果，導致被告行為並未持續作用至結果發生，從而可以認為是超越因果關係，直接否定被告行為與具體死亡結果的條件因果關係？以及，如不考慮拒絕醫療的部分，被害人既有疾病之存在是否即可逕認其影響力凌駕被告行為，進而直接否定被告行為與死亡結果之相當性？第二，被害人拒絕醫療因而導致死亡結果，是否應該評價為被害人行為之異常介入或被害人自我負責之領域？這樣的結論是否將導致法規範對於被害人保護不足而有不當？再者，將被害人拒絕醫療評價為異常介入而有可能凌駕被告行為的見解，射程範圍有多遠？是否所有被害人拒絕醫療的情形皆可認定為異常介入？抑或應更細緻的判斷在哪一些情況下始得將被害人拒絕醫療評價為異常介入？凡此皆有進一步研究之必要。就此，本文認為，於本案事實來看，被害人拒絕醫療的決定與被告行為幾無關聯<sup>19</sup>，因而，應可認為於與本案相類似的情況，有將被害人拒絕醫療評價為異常介入之餘地。

#### 四、結語

整體來說，行為人行為時存在被害人素因，其後發生被害人死亡結果，如本案事例中，雖然糖尿病是被害人既有疾病，但在行為危險性的判斷上，並不因此導致行為欠缺實行行為性或不符製造法所不容許之風險的要件。在相當性的判斷上，法院除了須考慮被告之行為是否與被害人之

<sup>18</sup> 王皇玉，同註10，216頁；許澤天，同註5，100頁。

<sup>19</sup> 二審判決細緻地交代了被害人困苦的獨居生活境況與處境。

素因結合造成被害人死亡之結果，尚考量到在醫師要求住院治療時，被害人拒絕醫療<sup>20</sup>。被害人拒絕醫療可以被認為是因果關係中的被害人行為介入，在相當性的判斷上，有其重要性。換言之，本案雖存在被害人素因，但法院細膩的檢討因果鍊上被害人拒絕醫療此一被害人行為介入，認定行為與結果之間不具有相當性，因而否定過失致死罪的成立，值得參考。

本文係以評析最高法院109年度台上字第2549號刑事判決為目的，但應附加說明，臺灣實務就被害人素因競合事例之因果關係，有肯定相當因果關係之事例<sup>21</sup>，但亦有否定之事例<sup>22</sup>，因而實有進一步分析檢視之必要。

總括來說，本文認為，於被害人素因競合事例中，除應考量留意被害人素因是否與行為人之行為相結合，助成其死亡之結果，而仍具有因果聯絡之關係，因而可肯認相當因果關係之存在；另外，尚須留意死因為何、是否有被害人行為介入等其他因素，始能適切且正當地判斷相當性或客觀可歸責性。

最後，重新檢視本案判決，應可認為本案雖有被害人素因存在，但由於具有被害人拒絕醫療此一被害人行為介入之情事，因而無法肯認行為與結果之間存在相當因果關係或客觀可歸責性。從而，本案並非單純的被害人素因事例，於客觀歸屬的判斷上，被害人拒絕醫療之異常行為介入有其重要性。♣



相關文獻 ◀ 月旦知識庫 [www.lawdata.com.tw](http://www.lawdata.com.tw)，更多裁判分析 ▶ 月旦法律分析庫 [lawwise.com.tw](http://lawwise.com.tw)

<sup>20</sup> 臺灣高等法院臺中分院刑事判決104年度上更（一）字第25號亦有被害人未遵照醫囑就醫之介入，其事實為：行為人重擊被害人右臉頰，導致被害人右眼視網膜剝離。被害人於就診時，醫師明確告知右眼需進行手術治療，如適時接受治療，治癒機率不低。惟被害人未遵照醫囑就醫，延誤就醫造成右眼視網膜纖維化之重傷結果。最後，法院認為右眼視網膜已纖維化，屬嚴重減損機能，治癒機會不高，雖屬刑法第10條第4項第6款之重傷害，但被害人既經醫師明確告知病症及治療建議，且如適時接受治療，應無演變成視能毀敗或嚴重減損視能之重傷害程度，因而認為被害人自行決定不遵囑就醫治療，造成此重傷害之結果，乃係因其沒有治療、自招風險之獨立原因介入所造成，其因果關係中斷，被害人右眼所受之重傷害結果與被告之行為間難認有相當因果關係。

<sup>21</sup> 如最高法院101年度台上字第5210號刑事判決。

<sup>22</sup> 如臺灣高等法院臺中分院105年度交上易字第320號刑事判決、臺灣高等法院高雄分院108年度交上更一字第3號刑事判決。