

調 查 報 告

壹、案由：據訴，前手球國手陳敬鎧於107年2月14日遭臺灣高等法院高雄分院103年度上易字第574號刑事判決，認定前手球國手陳敬鎧裝盲詐保，判處有期徒刑1年2個月定讞。然而陳敬鎧是視覺皮質損傷(CVI)的患者，有剩餘的光覺及色塊覺，仍可以靠過去的視覺經驗完成許多行為，但是法官不採學者專家的鑑定及評估意見，認定重度視覺障礙者不可能做到如丟飛盤等動作，是對視覺障礙者有偏見的判決。此案所訴，陳敬鎧為視覺皮質損傷(CVI)患者，仍可靠殘餘視力活動是否為真？有無冤錯的可能？有進行調查之必要。

貳、調查意見：

據訴，前手球國手陳敬鎧於107年2月14日遭臺灣高等法院高雄分院(下稱高雄高分院)103年度上易字第574號刑事判決(下稱系爭判決)，認定前手球國手陳敬鎧裝盲詐保，判處有期徒刑1年2個月定讞。然而陳敬鎧是視覺皮質損傷(Cortical Visual Impairment；下稱CVI)的患者，有剩餘的光覺及色塊覺，仍可以靠過去的視覺經驗完成許多行為，但是法官不採學者專家的鑑定及評估意見，認定重度視覺障礙者不可能做到如丟飛盤等動作，是對視覺障礙者有偏見的判決。此案所訴，陳敬鎧為視覺皮質損傷(CVI)患者，仍可靠殘餘視力活動是否為真？有無冤錯的可能？有進行調查之必要，經調閱臺灣彰化地方法院、臺灣高雄地方法院、高雄高分院、中華民國眼科醫學會、金融監督管理委員會(下稱金管會)、

衛生福利部(下稱衛福部)等機關卷證資料,並於民國(下同)107年7月5日、同年8月8日舉行諮詢會議,並於同年8月16日詢問金管會、衛福部等機關人員,已調查竣事,茲臚列調查意見如下:

一、陳敬鎧先生因98年11月24日之車禍,致其腦部枕葉血液灌流減少或腦皮質損傷,導致其視覺障礙(腦性視障),經系爭判決確認在案,並與歷來醫療院所檢驗結果一致

(一)查視覺障礙之原因,可概略分為器質性病變與視神經傳導路徑或枕葉功能異常。前者如水晶體混濁、黃斑部病變;後者如視覺皮質損傷。而視覺皮質損傷是一種非眼球部位病變,是因後視神經傳導路徑或大腦視皮質區受傷所造成的視覺損傷。據指出,視覺皮質損傷可由下列三項作為判斷依據¹:

- 1、眼球視力檢查報告正常,但有低視力相關特徵。
- 2、曾有中樞神經或大腦受損的醫學紀錄。
- 3、具有典型CVI視覺行為特徵。

(二)系爭判決認定事實:「緣陳敬鎧於民國98年間就讀彰化師範大學3年級時,於同年11月24日晚間11時許,因騎乘機車在彰化市區與施○佳駕駛之小客車發生車禍受傷至彰化基督教醫院(下稱彰基醫院)急診住院,於住院第5天起開始主訴有頭暈及視力障礙現象,住院23日後於98年12月19日出院,於同年12月25日又返回上開醫院主訴因車禍傷勢導致視力喪失無法看見,經眼科主治醫師陳○霓以『視覺誘發電位檢查²(Visual Evoked Potential;下稱VEP)』、『腦部磁振造影』、『視野檢查(Visual

¹ 以上參見,莊素貞,視皮質損傷之認識與評估,收於低視力學,五南,106年9月25日,2版,第348頁至第354頁。

² 同視覺激發電位檢查。

Field；下稱VF)』等方式檢查後，認陳敬鎧眼睛外觀器官正常而無異狀，惟視野檢查（即以儀器打光點，由受測者自己按光點來判斷其視野）未過，且因其一直主訴看不見，因而判斷陳敬鎧係疑似大腦外傷性視覺皮質病變……。」系爭判決理由貳、(二)：「查被告因上開車禍至彰基醫院，於住院第5天起，開始主訴有頭暈及視力障礙現象，住院23日後於98年12月19日出院，於同年12月25日返回上開醫院主訴因車禍傷勢導致視力喪失都看不見，而接受眼科主治醫師陳○霓之檢查，另於99年1月25日以相同原因再度至該院就診，該院於99年1月25日曾對被告進行腦部血液灌注核子醫學Tc-99m掃描檢查（Tc-99m brainscan）發現被告可能有腦部血液灌注減少或腦皮質損傷之情況，出現此現象之部位為雙側枕葉（相較其他部位明顯）、顳葉、頂葉及雙側基底核與視丘，此有被告之彰基醫院病歷資料、該院105年4月6日105彰基醫事字第1050400023號函暨檢附陳○霓醫師對病患相關病症說明書等附卷可考……依據被告上開腦部經核磁共振檢查之結果及證人趙○明醫師之證詞以觀，被告既有因該車禍造成腦部雙側枕葉血液灌注減少或腦皮質損傷之情形，則被告辯稱因該次車禍致視力受損，此部分之辯解，即非毫無根據。」

(三)除彰基醫院以外，本案歷來各醫療院所對陳敬鎧視覺情形，鑑定與診斷其為視覺皮質盲者，列述如下：

1、振興醫療財團法人振興醫院(下稱振興醫院)103年6月24日甲種診斷書(甲診字第2185號)

(1) 醫師：趙○明醫師。

(2) 檢驗方式：flash VEP、standard electroretinogram(下稱ERG)、pattern VEP、

pattern ERG。

(3) 診斷：皮質性失明。

2、國立臺灣大學104年6月3日校理字第1040036785號函

(1) 主持人：陳○中教授(心理系教授；專業領域為視神經科學)。

(2) 檢驗方式：功能性磁振造影(fMRI)、腦波儀(Electroencephalography; 下稱EEG)、心理物理學行為量測(psychophysical method)。

(3) 結果：

〈1〉功能性磁振造影(fMRI)：

《1》陳先生的視覺皮層僅有極微小部分可對視覺刺激做反應，其大腦視覺反應遠不及於正常視力者。反應區域為視覺區中最接近大腦深處的地方，而在接近大腦表面的位置均無反應，這和受到外力造成腦傷的假設符合。

《2》此外，殘餘視覺反應可佐證在此實驗中，陳先生有配合實驗者指示，將眼睛開往前直視，並無閉起眼睛逃避檢測之情形。否則應該是整個大腦都沒有反應。

〈2〉腦波儀(EEG)：

《1》在早期視覺的部分陳先生在65ms與100ms峰值相較於對照組的反應都顯著地變小，發生時間也嚴重延遲，雖然仍殘有部分早期視覺，但反應遠遜於對照組。

《2》陳先生的早期視覺殘餘僅在於左下視野的邊緣，和一般與閱讀、物體辨識所使用的中央視野區相距甚遠。

《3》陳先生與對照組之腦波反應差異在200ms

之後更大，300ms之後更無與視覺相關之腦波存在，可見早期視覺的殘餘視力，並無法支持高階的視覺認知處理，如物體辨識、閱讀等。

〈3〉行為衡鑑：

《1》陳先生的視覺敏感度在75%正確率之下約為0.00055，而在90%的正確率下約為0.00042。無論何者，皆遠低於萬國視力0.01的標準。

《2》在判斷「刺激的方向為向左或向右」的表現上，顯示陳先生僅做隨機性的作答，無法按照指示正確地判斷物體移動的方向。

〈4〉總結：

《1》縱觀各項實驗資料，陳先生的視覺系統與對照組做比較有顯著的不足，其中央區視力僅為0.00055，這樣的視覺敏感度相當於可在3公尺處偵測到一個175公分大小的物體。所以在光線良好的狀況下，如晴天的戶外，應可在行進間避開障礙物。其在左下角的邊緣位置，尚有殘餘視覺能力，由於邊緣視覺的解析度遠遜於中央視覺，這樣的剩餘視覺並不能夠協助其進行閱讀或其它精密視覺的工作。但如果陳先生在運動中，視野可以隨著頭部移動不斷變化，讓其左下視野可以涵蓋較多的區域，這樣的剩餘視覺可協助其進行一些粗略的視覺工作，如避開障礙物，或是較大區域的明暗變化。如果有其他相關的輔助，如聽覺、觸覺等的輔助應可在熟悉的環境中進行活動。

《2》此外，在頭部固定的情境下，陳先生對於物體運動方向的判斷並未強於隨機反應。僅從行為資料我們無法判斷是由於陳先生喪失運動知覺能力或是視野過窄，但從腦波資料中可看出他對高速呈現刺激的反應低於較慢速的刺激。故其運動視覺能力也應受到相當大的損失。

(四)綜上，陳敬鎧先生於98年11月24日發生車禍，當日送至彰基醫院治療，經該院99年1月25日對陳敬鎧進行腦部血液灌流核子醫學Tc-99m掃描檢查，發現陳敬鎧可能有腦部血液灌流減少或腦皮質損傷之情況，經系爭判決確認在案。該院復於同年3月26日開立「疑似外傷性大腦視覺皮質病變」「患者因上述原因雙眼視力皆在萬國視力0.01以下」內容之診斷證明書。嗣因事故對造及財團法人保險犯罪防制中心檢舉，臺灣高雄地方檢察署認陳敬鎧對南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)等施用詐術，爰對之提起公訴。本案訴訟中，陳敬鎧先後經振興醫院(趙○明醫師)、國立臺灣大學心理系陳○中教授鑑定，均認其為視覺皮質盲，足徵其確係因車禍導致腦部枕葉血液灌流減少之腦性視障(視覺障礙)，與系爭判決認定事實一致。

二、據中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函，腦性視障須多科別醫師共同評估，且必須有腦部影像檢查，另據衛福部查復與文獻指出，此種病症通常需搭配先進醫療技術與儀器方能確認。陳敬鎧先生之視覺障礙並非眼球器質性受損，係視神經與大腦枕葉損傷，業經系爭判決確認在案。然查，系爭判決所採事證多半僅有眼科醫師判定，且診斷與檢測方式係器質性、結構性受損之檢測方式，與上開新

事證不符，違反專業經驗法則且前後矛盾。又陳敬鎧歷來相關診斷與檢測結果，與衛福部、中華民國眼科醫學會查復視覺皮質損傷之檢測結果一致，彰基醫院105年5月8日函則與之不符，併此敘明

- (一)按刑事訴訟法第155條第1項規定：「證據之證明力，由法院本於確信自由判斷。但不得違背經驗法則及論理法則。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背法令。」第420條第1項第6款規定：「有罪之判決確定後，有下列情形之一者，為受判決人之利益，得聲請再審：……六、因發現新事實或新證據，單獨或與先前之證據綜合判斷，足認受有罪判決之人應受無罪、免訴、免刑或輕於原判決所認罪名之判決者。」同條第3項規定：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」最高法院53年台上字第2067號判例：「證據之證明力如何，雖屬於事實審法院自由判斷職權，而其所為判斷，仍應受經驗法則與論理法則之支配。」最高法院77年度第11次刑事庭會議決議：「……乙、一、(一)對於事實證據之判斷，其自由裁量必須保持其合理性，如其證據與事理顯然矛盾，原審予以採用，即於經驗法則有所違背。
- (二)如何依經驗法則，從無數之事實證據中，擇其最接近真實事實之證據，此為證據之評價問題，但對於內容不明之證據，不得為證據之選擇對象。又對內容有疑義之證據，仍應調其他必要之證據，不得作為判決之唯一證據。」最高法院107年度台上字第726號判決：「所謂論理法則，係指理則上當然之法則，一般人均不致有所懷疑之理論上定律，具有客觀性，非許由當事人依其主觀自作主張；所謂

論理法則經驗法則指日常生活經驗所得之定則，並非個人主觀上之推測。而採證認事，為事實審法院之職權，其對證據證明力之判斷，如未違背經驗法則或論理法則，復已敘述其憑以判斷之心證理由，即不能任意指為違法。」

(二)查「腦性視障是因腦傷所致之視覺障礙，故大部分須多科別，如神經內科、神經放射診斷科、復健科及職能治療師…等共同評估，非眼科醫師就可全盤判定。惟少部分患者因明顯有與腦傷部位相關之視野缺損併視神經萎縮，才得以只由眼科醫師即可確診。」「因需符合『因腦傷所致之視覺障害』，故必須要有腦部影像檢查，如腦部斷層或核磁共振。」此有中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函在卷可按。此外，就此種視覺障礙應採取何種方式始能確診，衛福部查復：目前CVI的檢查方式有：視覺激發反應（visual evoked response；下稱VER）、視覺誘發電位（VEP）、腦波圖（EEG）、電位圖（electrooculogram；下稱EOG）、視網膜電流圖（ERG）、視覺激發電位圖（visual evoked potential mapping；下稱VEPM）、電腦斷層攝影（computer tomography；下稱CT）、大腦磁共振造影（magnetic resonance imacion；下稱MRI），此有該部107年8月30日衛部照字第1071561507號函在卷可按。另文獻指出³，由於多數CVI患者眼睛外觀看起來不像盲人，眼球構造與視覺機能運轉正常，卻又無法從一般視力檢查中解釋其視覺功能異常原因，使得診斷視覺皮質損傷變成一件高難度工作。通常醫師會根據臨床症狀和患者身心特徵，搭

³ 以上參見，莊素貞，視皮質損傷之認識與評估，收於低視力學，五南，106年9月25日，2版，第353頁。

配下列一些先進醫療技術和儀器，來進一步確認有無CVI問題：1．視覺誘發電位檢查(VEP)。2．腦波圖(EEG)。3．電位圖。4．網膜圖(ERG)。5．視覺激發電位圖(VEPM)。6．電腦斷層攝影(CT)。7．磁共振造影(MRI)。8．功能性磁共振造影(fMRI)。以上足徵非器質性、結構性之視覺障礙，如視覺皮質損傷或腦性視障，須有多科別共同評估，必須要有腦部影像檢查，如腦部斷層或核磁共振，始為妥適，非僅由眼科醫師即可自行判定。且因此種患者外觀不像盲人，無法以一般視力檢查解釋其視覺功能異常，因此需搭配先進醫療技術與儀器，方能確認其病症。

(三)然查，系爭判決及臺灣彰地方法院100年度交易字第278號判決，歷來對陳敬鎧視覺障礙之檢測，除三軍總醫院105年5月11日高總管字第1053401674號函之鑑定書外，均僅有眼科醫師進行之診斷或檢測，且無腦部影像(腦部斷層或核磁共振)檢查，茲臚列如下：

1、彰基醫院101年2月14日一〇一彰基院字第101020146號函(檢測日期：101年2月3日)(彰化地方法院交通事件卷宗100年度交易字第278號，卷二，第148至150頁)「

(1) 檢測情形：

〈1〉視網膜電圖檢查(ERG)及視覺誘發電位檢查(VEP)，檢查報告之波形均為正常，只是波形幅度稍低，因病患不配合眼睛張大，所以影響檢查結果。

〈2〉視野功能：右眼、左眼(全黑)(視野報告結果為全黑，若病患不配合，則此報告結果不具任何可信度)。

(2) 檢測結果：此病患做視力檢查及視覺神經電位檢查，檢查中病患不配合張眼，檢查時眼睛時張時閉，導致檢查結果略比正常數值低，加上病患眼睛解剖學結構上正常，瞳孔光照反應正常視力不良只是病人自述，綜合以上報告結果，診斷無法證明此病患視力不良。

(3) 負責醫師：眼科醫師陳○寬。」

2、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
(下稱高醫中和醫院)105年4月27日高醫附行字第1050001438號函(卷三，第92頁以下)

(1) 檢測情形：「

〈1〉陳敬鎧於101年5月1日至眼科門診初診，主訴為因98年11月26日發生交通意外頭部受創後視力喪失，當時門診結果為：雙眼視力皆為5公分前僅辨指數，然其餘如眼壓、裂隙燈顯微鏡檢查、散瞳後視神經、視網膜等結構皆無顯著異常，故暫以雙眼外傷性視神經病變為初步診斷，並予以安排後續相關檢查。

〈2〉陳敬鎧後續於101年5月7日、105(本院註：應為101年之誤繕)年5月8日、5月19日分別接受電腦自動視野計檢查(患者主觀操作)、視神經誘發電位檢查(flash VEP)、光學同調斷層掃描檢查及門診追蹤。

(2) 檢測結果：視野檢查結果並無法與眼底視神經外觀、視神經誘發電位(delayed latency; low amplitude)(延遲、低振幅)及光學斷層掃描(雙眼視神經纖維厚度於正常範圍)等檢查結果相吻合。因此視力受損程度無法判定，後續未在本院眼科門診複診。

(3) 負責醫師：眼科醫師朱○緯。」

(四)而此類患者(腦性視障或視覺皮質損傷)檢測應有之呈現，據衛福部及中華民國眼科醫學會分別查復如下：

1、中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函，一般而言，此類患者之pattern VEP、ERG、VF之檢測結果為：

- (1) 因腦性視障是因腦傷所致之視覺障害，所以依傷害的腦部位置不同，其檢查結果亦不同。若是傷到與「視力功能(visual function)」直接相關的位置(即視覺途徑)，依上述檢查之學理，則pattern VEP會出現震幅減小，ERG正常，雙眼VF窄小或左右偏盲。
- (2) 若是傷到與「視覺統合」(將所有影像作偵測或辨識以作出正確反應)相關的位置，依上述檢查之學理，則pattern VEP正常，ERG正常，雙眼VF窄小或上下偏盲。

2、衛福部107年8月30日衛部照字第1071561507號函，此種患者之pattern VEP、flash VEP、ERG、VF之檢測結果為：

- (1) VEP檢查結果反應例如：波形異常、潛伏時延長、左右差明顯、頭髮上分布異常等均應視為異常，根據視神經損害程度，VEP的改變可有波幅下降，P100潛伏時延長，甚至記錄不到視覺誘發電位的波形。
- (2) ERG檢查結果異常狀態如下：1·過低型：主要指b波的振幅低於正常值的30%以上；2·負b波：b波降支低於基線，正常眼亦可出現；3·負波型：a波相對較大、較寬，b波振幅很小或消失，見於視網膜內層病變；4·c波型：a、b波很小或消失，c波特別高大；5·無波型：ERG各種成

分消失於基線上；6. 過高型：b波的振幅超過正常的30%。

3、據上可知，陳敬鎧101年2月3日於彰基醫院及同年5月7日、8日於高醫中和醫院之檢測結果，其視野檢查(VF)結果均為全黑，而視神經誘發電位檢查(VEP)則均呈現低振幅情事⁴，與前開中華民國眼科醫學會所述典型視覺皮質損傷患者所呈現之檢測結果一致。彰基醫院與高醫中和醫院在各該次檢測，雖未對陳敬鎧先生進行視網膜電流圖(ERG)檢測，惟據衛福部查復，此類患者之視網膜電流圖(ERG)亦可能呈現異常⁵。

(五)惟查，彰基醫院認為此類患者之檢測結果限於「ERG正常，VEP異常」，與衛福部、中華民國眼科醫學會前開查復未盡一致：

1、該院105年5月8日一〇五彰基院字第1050800050號函(卷三，第112-113頁)稱：「

(1) 皮質失明之檢查結果應為pattern ERG正常，而pattern VEP呈現異常。詳細理由如下：ERG反應的是視網膜功能，由於患者陳先生的視網膜並未受損，故pattern ERG結果應為正常，也不該呈現低振幅(意即視網膜完全沒有功能)。

(2) 反過來說，若pattern ERG檢查為低振幅，患者的視網膜應可檢查出視網膜缺損，然患者陳先生的視網膜卻是完整的，因此內文第4點呈現

⁴ 本案歷來各醫療院所對陳敬鎧進行視神經誘發電位檢查(VEP)，其檢測結果呈現「低振幅(low amplitude)」者所在多有，包括：(1) 高雄榮民總醫院99年2月、6月視覺誘發電位(Pattern VEP)，及100年8月5日視覺誘發電位(flash VEP)，均呈現雙眼反應遲緩。(2) 國立臺灣大學醫學院附設醫院101年6月18日接受神經部安排視覺誘發電位檢查，顯示兩眼波形皆較平。(2) 振興醫院103年6月24日甲診字第2185號甲種診斷書。(3) 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院(下稱林口長庚醫院)106年4月21日診字第3201704211567號診斷證明書載：視覺誘發電位檢查(Pattern VEP)顯示：異常傳導(P100延遲)。

⁵ 振興醫院105年7月27日105振醫字第0000001179號函亦指出：「在皮質盲的患者，pattern VEP及pattern ERG兩者應該沒有反應(flat response)，這是被神經眼科專科醫師接受。」

之檢查結果與皮質性失明彼此矛盾。

(3) 個人建議：煩請承辦人員及法官先生，勿將皮質性之正確表現(pattern ERG正常；pattern VEP異常)透露給患者陳先生知悉，以免陳先生後續複檢查嘗試模仿皮質性失明的表現⁶。」

2、然查，中華民國眼科醫學會上開函指出，若係是傷到「視覺統合」相關的位置，則pattern VEP正常，ERG正常，可見此類患者之檢測結果，其VEP與ERG亦可能呈現正常情形，非僅有單一呈現。彰基醫院101年2月3日之檢測僅由眼科醫生判定，無腦部影像檢查(如腦部斷層或核磁共振)，與中華民國眼科醫學會認為須有多科別共同評估，衛福部及文獻指出需搭配先進醫療技術與儀器方能確認此類病症之專業經驗不符⁷，屬適用證據法則不當之違背法令。

(六)揆諸上情，腦性視障所致之視覺障礙須有多科別醫師共同評估，此種病症通常需搭配先進醫療技術與儀器方能確認，有衛福部、中華民國眼科醫學會及文獻可稽。系爭判決既已認定陳敬鎧之視覺障礙並非眼球器質性受損，係視神經與大腦枕葉損傷，系爭判決卻參採僅有眼科醫師之診斷，並以器質性、結構性受損之檢測方式判斷其視力情形，無相關腦部影像檢查，與上開衛福部、中華民國眼科醫學會查復之新事證矛盾，前開查復核屬足以推翻原確定

⁶ 系爭判決合議庭審判長於105年2月2日自行赴彰基醫院詢問陳○寬醫師，陳○寬醫師於該日即持此意見：「視網膜電位圖以及視覺誘發電位圖，尤其是那種Pattern或Versal那種的檢查，必須要病人配合才行，如果病人執意不配合，例如晃神或眼睛會眨眼，那個波形做出來會類似那個部分受損所造成的，但是有一個區分點可以證明是不是大腦皮質受損，就是若是視覺誘發電位，也就是所謂的Patter nmode去做的，大腦皮質受損是會平的，波形不會出來，但是若是網膜電位圖，用Pattern做出來，應該是正常的。」(卷二，第109頁)

⁷ 振興醫院105年7月27日105振醫字第0000001179號函亦指出：「cortical blindness 之正確表現是何?即使身為網膜專科醫師仍無法窺得全貌，且發表論文零星可數。」

判決所認事實之新證據，足認陳敬鎧應受輕於原判決所認罪名之判決。此外，參採僅有眼科醫師之相關檢測結果，違反專業經驗法則，屬適用證據法則不當而判決違背法令。又此種病症之檢測結果，非僅有單一呈現(ERG正常，VEP異常)，陳敬鎧歷來相關診斷與檢測結果，與衛福部、中華民國眼科醫學會對典型視覺皮質損傷所呈現之檢測結果查復一致，彰基醫院105年5月8日函與之不符，併此敘明。

三、據本院委請臺北榮民總醫院林伯剛(眼科部主治醫師)、王署君(神經醫學中心主任)、謝仁俊(醫學研究部主治醫師)及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，對陳敬鎧之視覺狀況進行鑑定，鑑定結果顯示其罹患功能性視盲，另參照衛福部查復，前開鑑定所採用之檢測方式很難造假，即陳敬鎧對視覺刺激之反應，並無造假或施用詐術情事，前開鑑定結果核屬足以推翻原確定判決所認事實之新證據，具刑事訴訟法第420條第1項第6款之再審事由

(一)再審制度，係為發現確實之事實真相，以實現公平正義，而於案件判決確定之後，另設救濟之特別管道，重在糾正原確定判決所認定之事實錯誤，但因不能排除某些人可能出於惡意或其他目的，利用此方式延宕、纏訟，有害判決之安定性，故立有嚴格之條件限制。刑事訴訟法第420條第1項第6款原規定：「因發現確實之新證據，足認受有罪判決之人應受無罪、免訴、免刑或輕於原判決所認罪名之判決者」，作為得聲請再審原因之一項類型，司法實務上認為該證據，必須兼具新穎性（又稱新規性或嶄新性）及明確性（又稱確實性）二種要件，始克相當。晚近修正將上揭第一句文字，改為「因發現新事實、新證據，單獨或與先前之證據綜合判斷」，

並增定第3項為：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」放寬其條件限制，承認「罪證有疑、利歸被告」原則，並非只存在法院一般審判之中，而於判罪確定後之聲請再審，仍有適用，不再刻意要求受判決人（被告）與事證間關係之新穎性，而應著重於事證和法院間之關係，亦即只要事證具有明確性，不管其出現係在判決確定之前或之後，亦無論係單獨（例如不在場證明、頂替證據、新鑑定報告或方法），或結合先前已經存在卷內之各項證據資料（我國現制採卷證併送主義，不同於日本，不生證據開示問題，理論上無檢察官故意隱匿有利被告證據之疑慮），予以綜合判斷，若因此能產生合理之懷疑，而有足以推翻原確定判決所認事實之蓋然性，即已該當。申言之，各項新、舊證據綜合判斷結果，不以獲致原確定判決所認定之犯罪事實，應是不存在或較輕微之確實心證為必要，而僅以基於合理、正當之理由，懷疑原已確認之犯罪事實並不實在，可能影響判決之結果或本旨為已足。（最高法院104年度台抗字第125號刑事裁定參照）。

(二)為求客觀謹慎，本院委請臺北榮民總醫院林伯剛(眼科部主治醫師)、王署君(神經醫學中心主任)、謝仁俊(醫學研究部主治醫師)及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，對陳敬鎧之視覺情形進行鑑定，據該團隊107年8月8日檢送之鑑定報告記載：

- 1、檢測方式：利用全視野動態視覺刺激與功能性磁共振造影(fMRI)來檢視視覺功能表徵的大腦分布。
- 2、檢測程序：

- (1) 受測者一陳敬鎧；受測者二對照者，50歲健康男性，無視覺、神經及精神疾病病史。
- (2) 受測者被要求全程將眼睛打開並注視正前方，並利用眼動追蹤系統監控，確定視覺刺激有適切投射到被測者眼睛。

3、結論：

- (1) 雖然腦部之常規結構性影像檢查未能顯示出明顯病兆，但本項視覺系統的功能性磁共振檢查顯示，陳員的大腦視覺系統卻是呈現極顯著的視覺處理功能障礙，即令在強烈的外在視覺刺激下，其神經活性反應極低。
 - (2) 陳員其非典型視覺皮質區之散在性活化，可能是代償性的神經迴路表現。
 - (3) 綜合陳員不穩定之臨床症狀與本項單次功能性磁共振檢查之結果，陳員可能罹患功能性視盲(functional blindness)。
 - (4) 本項功能性磁共振檢查無法確認或排除大腦皮質下視覺處理相關之神經核或神經傳導束之損傷。
- (三)其次，因此種患者仍具有殘餘視覺，則萬國視力表如何正確反映其等視力狀況，據衛福部查復：萬國視力表採主訴表達，若對檢查結果有疑義，可進行腦波圖、視網膜電位圖等詐盲測試；萬國視力表檢查係「自覺式」檢查，須由受測者自己陳述所見，因此在診間偶而會遇到，有些人為了眼傷理賠金，會聽從保險黃牛教導：「接受檢查時就說看不見。」此時醫師如有懷疑，可進行「詐盲測試」。受測者若排除白內障、青光眼等病變影響，仍說視力有障礙，可作腦波圖等，分辨真假。一般視力量表，可訓練造假，但眼壓、視網膜、視神經等檢查很難造

假，此有該部107年8月30日衛部照字第1071561507號函在卷可按。足徵眼壓、視網膜、視神經等檢查難以造假，既無造假空間⁸，即患者之病症客觀真實呈現，無施用詐術情事。

(四)據上，依臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成專業團隊，對陳敬鎧視覺情形所為鑑定，鑑定結果顯示陳敬鎧之大腦視覺系統呈現極顯著的視覺處理功能障礙，縱令強烈的外在視覺刺激，其神經活性反應極低，綜合其症狀，可能罹患功能性視盲(functional blindness)，且該鑑定所實施之檢測方式，係功能性磁共振造影(fMRI)，據衛福部查復此等視神經檢查難以造假。該鑑定結果雖於判決確定後始存在，惟依修正後刑事訴訟法第420條第1條第3項規定，仍得為提起再審之新事證。既然陳敬鎧確屬功能性視盲，則其對視覺刺激之反應(包括彰基醫院歷來之各項眼科檢測、雙眼裸視手動距離、南山人壽、國泰人壽保險股份有限公司保險服務員詢問之應答等)即無造假或施用詐術情事，則參照最高法院104年度台抗字第125號刑事裁定意旨，足以懷疑系爭判決認定陳敬鎧「以自己眼睛看不見、行動仍需要摸索、走路緩慢、須輔助等等說詞與肢體動作，獲取陳○霓醫師之信任而開具上開診斷證明書，以及使保險公司理賠專員亦產生錯誤認知，以為被告之視力已符合該保險契約所約定之全盲全殘狀況，被告上開行為，已屬施用詐術無疑」

⁸ 彰基醫院104年7月29日一○四彰基醫事字第1040700101號函(陳○霓醫師)曾表示：「功能性磁共振造影(fMRI)仍有造假空間……」惟國立臺灣大學104年11月5日校理字第1040066236號函則指出：「該函(本院註：指前開彰基醫院函)未能解釋原因，故難以評論，由於心理系量測的是神經反應，當事人無法以說謊的方式來詐欺機器……」

之犯罪事實並不實在，具刑事訴訟法第420條第1項
第6款再審事由。

(五)茲另分述如下表

系爭判決 有罪理由	新事證	再審理由
<p>一、被告於彰基醫院就診及在保險專員訪查時表現出來之走路緩慢、行動需要摸索、須被輔助等等之視力缺損情形，與客觀事實相違。被告卻以自己眼睛看不見、行動仍需要摸索、走路緩慢、須輔助等等說詞與肢體動作，獲取陳○霓醫師之信任而開具上開診斷證明書，以及使保險公司理賠專員亦產生錯誤認知，以為被告之視力已符合該保險契約所約定之全盲全殘狀況，被告上開行為，已屬施用詐術無疑。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自</p>	<p>一、本院委請臺北榮民總醫院林伯剛(眼科部主治醫師)、王署君(神經醫學中心主任)、謝仁俊(醫學研究部主治醫師)及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，對陳敬鎧之視覺障礙之鑑定報告：</p> <p>1. 雖然腦部之常規結構性影像檢查未能顯示出明顯病兆，但本項視覺系統的功能性磁共振造影檢查顯示，陳員的大腦視覺系統卻是呈現極顯著的視覺處理功能障礙，即令在強烈的外在視覺刺激下，其神經活性反應極低。</p> <p>2. 陳員其非典型視覺皮質區之散在性活化，可能是代償性的神經迴路表現。</p> <p>3. 綜合陳員不穩定之</p>	<p>一、刑事訴訟法第420條第3項增定為：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」放寬其條件限制，承認「罪證有疑、利歸被告」原則，並非只存在法院一般審判之中，而於判罪確定後之聲請再審，仍有適用，不再刻意要求受判決人(被告)與事證間關係之新穎性，而應著重於事證和法院間之關係，亦即只要事證具有明確性，不管其出現係在判決確定之前或之後，亦無論係單獨(例如不在場證明、頂替證據、新鑑定報告或方</p>

<p>述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑。</p> <p>三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本</p>	<p>臨床症狀與本項單次功能性磁造影檢查之結果，陳員可能罹患功能性視盲（functional blindness）。</p> <p>4. 本項功能性磁振造影檢查無法確認或排除大腦皮質下視覺處理相關之神經核或神經傳導束之損傷。</p> <p>二、衛生福利部107年8月30日衛部照字第1071561507號函 萬國視力表採主訴表達，若對檢查結果有疑義，可進行腦波圖、視網膜電位圖等詐盲測試；萬國視力表檢查係「自覺式」檢查，須由受測者自己陳述所見，因此在診間偶而會遇到，有些人為了眼傷理賠金，會聽從保險黃牛教導：「接受檢查時就說看不見。」此時醫師如有懷疑，可進行「詐盲</p>	<p>法)，或結合先前已經存在卷內之各項證據資料予以綜合判斷，若因此能產生合理之懷疑，而有足以推翻原確定判決所認事實之蓋然性，即已該當。</p> <p>二、依臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成專業團隊，對陳敬鎧視覺情形所為鑑定，其鑑定結果顯示陳敬鎧之大腦視覺系統呈現極顯著的視覺處理功能障礙，縱令強烈的外在視覺刺激，其神經活性反應極低，綜合其症狀，可能罹患功能性視盲（functional blindness），且該鑑定所實施之檢測方式，係功能性磁振造影（fMRI），據衛福部查復此等視</p>
---	--	--

院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道)，直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。

測試」。受測者若排除白內障、青光眼等病變影響，仍說視力有障礙，可作腦波圖等，分辨真假。一般視力量表，可訓練造假，但眼壓、視網膜、視神經等檢查很難造假。

神經檢查難以造假。

三、既然陳敬鎧確屬功能性視盲，則其對視覺刺激之反應（如彰基醫院歷來之各項眼科檢測、雙眼裸視手動距離、南山人壽、國泰人壽保險股份有限公司保險服務員詢問之應答等）即無造假或施用詐術情事，則參照最高法院104年度台抗字第125號刑事裁定意旨，足以懷疑系爭判決認定陳敬鎧「以自己眼睛看不見、行動仍需要摸索、走路緩慢、須輔助等等說詞與肢體動作，獲取陳○霓醫師之信任而開具上開診斷證明書，以及使保險公司理賠專員亦產生錯誤認知，以為被告之視力已符合該保險契約所約定之全盲全殘狀況，被

		<p>告上開行為，已屬施用詐術無疑」之犯罪事實並不實在。</p>
--	--	----------------------------------

四、據中華民國眼科醫學會及衛福部查復，視力功能與功能性視力係屬二事，日常生活或熟悉環境作息不需極佳視力，透過剩餘視力及其他感知力亦可在無輔具或無他人協助下完成，然系爭判決以陳敬鎧諸多日常生活表現，逕認定其視力功能在萬國視力表0.01以上，非但無科學、醫學論據或鑑定報告為基礎，且與上開新事證不符，具刑事訴訟法第420條第1項第6款之再審事由

- (一)按刑事訴訟法第420條第1項第6款規定：「有罪之判決確定後，有下列情形之一者，為受判決人之利益，得聲請再審：……六、因發現新事實或新證據，單獨或與先前之證據綜合判斷，足認受有罪判決之人應受無罪、免訴、免刑或輕於原判決所認罪名之判決者。」同條第3項規定：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」
- (二)查系爭判決理由：「被告之視力是否已達萬國視力0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷」、「足認被告在有關『醫療』、『保險』、『訴訟』三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生

活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑」、「苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。」、「惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作致上開人等陷於錯誤（陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差，見偵卷第96頁），又視力能數出眼前手指之數目者，萬國視力測量結果在0.02左右，被告依其閱讀等活動舉止，其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。」據上可知，系爭判決係以陳敬鎧可（如同正常人）完成部分行為（校園操場跑跳如常教學球類、在校外行走無需持用拐杖或他人扶持、閱讀等），據以認定其視力在萬國視力表0.01以上。

（三）惟查，法院上開立論並無科學、醫學論述或鑑定報告作為基礎，此外，「『視力功能』（visual function）與『功能性視力』（functional vision）所代表的意義不同。視力功能是指人眼對影像的辨識力與解析度，故以萬國視力表測定，不論國內外，皆以萬國視力表測定為主。功能性視力是指具有可達成日

常生活所需的視覺機能。一般除了萬國視力表作視力測定外，亦須多方面評估，如視野，眼球轉動，追視功能……等。萬國視力表所偵測的『視力功能』是評估『功能性視力』中基本而重要的一環。儘管未能全面表現患者功能性視力，但可反映大部分日常所需。」此有中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函在卷可按，足徵「視力功能」與「功能性視力」核屬不同，不容相混。萬國視力表係用以檢測患者視力功能之工具與標準，並作為功能性視力之參據，然並非等同為達成日常生活所需的視覺機能。

(四)次查，此類患者以萬國視力表測得為0.01以下，是否即反映患者在未受訓練下生活困難，幾乎不可能運用其剩餘視力完成正常生活所需或活動(如熟悉環境之作息)？

1、對此，中華民國眼科醫學會上開函復：「達到視障等級的視力功能(如萬國視力0.01以下)，僅能陳述需視覺才能進行的活動會有困難，但也非全然無法執行。因大多數的日常生活(尤其是熟悉環境的作息)並不須極佳的視力功能即可完成。再者，有些甚至不需『視力』，而是其他如本體感覺即可完成。因此，若是『成人』因腦傷而視障，是有可能可以在未受訓練下在熟悉環境從事日常生活所需或活動。」

2、衛福部亦函復：「一開始應需他人協助，然可能因操作次數增加、透過其剩餘視力及其他感知力(如聽力、觸覺或嗅覺)等因素，是可能在無輔具或他人協助下完成日常生活所需。」至此種患者仍具殘餘視覺，萬國視力表雖測得其視力為0.01以下，但部分生活作息非不能以殘餘視覺及其他

感知能力完成，與社會大眾對盲人之印象顯不相同，恐遭認定為詐盲等節，衛福部函復表示：「一、身心障礙有『顯性』及『隱性』之分，前者從肢體表現即能辨識，如唐氏症、腦性麻痺，後者則看起來與常人無異，如自閉症、亞斯伯格症或妥瑞症等。視力功能上的障礙則可能是由於先天或後天原因，所致視覺器官（眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心）之構造或機能發生部分或全部之障礙，經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識。二、部分民眾因對身心障礙意涵的瞭解有限，導致對其產生誤解或歧視，身心障礙鑑定屬於專業判斷，如前述身心障礙者並非均為失能者，應透過社會教育加強社會大眾對於身心障礙者之認識。」此有該部107年8月30日衛部照字第1071561507號函在卷可按。

3、據中華民國眼科醫學會及衛福部上開查復可知，腦性視障或視覺皮質損傷患者，其萬國視力表測得其視力值為0.01以下，其日常生活或熟悉環境作息，非不能在無輔具、無他人協助或未經訓練下完成，有些甚至不需視力，而是其他如本體感覺即可完成。

(五)綜合上述，「視力功能」與「功能性視力」核屬不同，不容相混，萬國視力表係用以檢測患者視力功能之工具與標準，並作為功能性視力之參據，並非等同為達成日常生活所需的視覺機能，據中華民國眼科醫學會查復，大多數的日常生活(尤其是熟悉環境作息)並不須極佳的視力功能即可完成，若是成人腦傷而視障，是有可能在未受訓練、無輔具及無他人協助下，在熟悉環境從事日常生活所需或活動，衛福部查復亦同此旨。詎系爭判決逕以陳敬鎧可完

成(如同正常明眼人)校園操場跑跳如常教學球類、在校外行走無需持用拐杖或他人扶持、閱讀等活動，及與自述事件簿6項視障表徵與其他日常狀態表現不一致，即認其萬國視力測量結果視力在0.02以上，不但與前開查復認為成年之視覺皮質損傷患者可在熟悉環境下，不需輔具、特殊訓練與他人協助下可自行完成日常生活所需或活動(本案陳敬鎧即屬之)不符，且顯然將功能性視力與視力功能混淆！上開新事證足認陳敬鎧日常生活作息等無施用詐術情事，應受輕於原判決所認罪名之判決，具刑事訴訟法第420條第1項第6款之再審事由。

(六)茲另分述如下表

系爭判決 有罪理由	新事證	再審理由
<p>一、被告之視力是否已達萬國視力0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可</p>	<p>壹、中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函</p> <p>1. 『視力功能』(visual function)與『功能性視力』(functional vision)所代表的意義不同。視力功能是指人眼對影像的辨識力與解析度，故以萬國視力表測定，不論國內外，皆以萬國視力表測定為主。功能性視力是指具有可達成日常生活所需的視覺機能。一般除了萬國視力表作視力測定外，亦須多方面評估，如視野，眼球轉動，追視功能……等。萬國視力表所偵測的『視力功能』是評估『功能性視力』</p>	<p>一、「視力功能」與「功能性視力」核屬不同，不容相混。萬國視力表係用以檢測患者視力功能之工具與標準，並作為功能性視力之參據，然並非等同為達成日常生活所需的視覺機能。</p> <p>二、據中華民國眼科醫學會及衛福部查復可知，腦性視障或視覺皮質損傷患者，其萬國視力表測得其視力值為0.01以下，其日常生活或熟悉環境作息，非不能在無輔具、無他人協助或未經訓練下完成，有些甚至不需視力，而是其他如本體感覺即可完成。</p> <p>三、系爭判決逕以陳敬鎧可完成(如同正常明眼人)校園操場跑跳如常教學</p>

疑。

三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至

中基本而重要的一環。儘管未能全面表現患者功能性視力，但可反映大部分日常所需。

2. 達到視障等級的視力功能（如萬國視0.01以下），僅能陳述需視覺才能進行的活動會有困難，但也非全然無法執行。因大多數的日常生活（尤其是熟悉環境的作息）並不須極佳的視力功能即可完成。再者，有些甚至不需『視力』，而是其他如本體感覺即可完成。因此，若是『成人』因腦傷而視障，是有可能可以在未受訓練下在熟悉環境從事日常生活所需或活動。

貳、衛福部107年8月30日衛部照字第1071561507號函

一、身心障礙有『顯性』及『隱性』之分，前者從肢體表

球類、在校外行走無需持用拐杖或他人扶持、閱讀等活動等，及與自述事件簿6項視障表徵與其他日常狀貌表現不一致，即認其萬國視力測量結果視力在0.02以上，顯然將功能性視力與視力功能混淆，上開新事證業已揭明屬視覺皮質損傷具殘餘視力之成年陳敬鎧，可在熟悉環境下，不需輔助、特殊訓練與他人協助下可自行完成日常生活所需或活動，足認其應受輕於原判決所認罪名之判決，具刑事訴訟法第420條第1項第6款之再審事由。

<p>明。</p> <p>四、惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作致上開人等陷於錯誤（陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差，見偵卷第96頁），又視力能數出眼前手指之數目者，萬國視力測量結果在0.02左右，被告依其閱讀等活動舉止，其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。</p>	<p>現即能辨識，如唐氏症、腦性麻痺，後者則看起來與常人無異，如自閉症、亞斯伯格症或妥瑞症等。視力功能上的障礙則可能是由於先天或後天原因，所致視覺器官（眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心）之構造或機能發生部分或全部之障礙，經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識。</p> <p>二、部分民眾因對身心障礙意涵的瞭解有限，導致對其產生誤解或歧視，身心障礙鑑定屬於專業判斷，如前述身心障礙者並非均為失能者，應透過社會教育加強社會大眾對於身心障礙者之認識。</p>	
---	---	--

五、系爭判決逕以陳敬鎧諸多日常生活表現，認定其視力

功能在萬國視力表0.01以上，將行為表現與醫學上視力值等視，具違反論理、經驗法則之違誤。此外，系爭判決漏未斟酌盲視(Blindsight)相關事證對陳敬鎧成立詐欺罪之影響，核屬足生影響於判決之重要證據漏未審酌而具再審事由

- (一)按刑事訴訟法第154條規定：「犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實。」第155條第1項規定：「證據之證明力，由法院本於確信自由判斷。但不得違背經驗法則及論理法則。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背法令。」第421條規定：「不得上訴於第三審法院之案件，除前條規定外，其經第二審確定之有罪判決，如就足生影響於判決之重要證據漏未審酌者，亦得為受判決人之利益，聲請再審。」最高法院53年台上字第2067號判例：「證據之證明力如何，雖屬於事實審法院自由判斷職權，而其所為判斷，仍應受經驗法則與論理法則之支配。」最高法院81年度台上字第2783號判決：「按事實之認定固屬事實審法院之職權，但其認定須與卷宗內證據相符合，且證據之判斷須無違客觀上認為確實之定則，始與刑事訴訟法第154條『犯罪事實應依證據認定之，無證據不得推定其犯罪事實』之證據裁判主義無違。」最高法院83年台非字第318號判例：「按取捨證據與認定事實乃事實審法院之職權，而判斷證據之證明力如不違背一般經驗法則與論理法則，即不得任意指為違法。經驗法則乃指吾人基於日常生活經驗所得之定則，論理法則係指證據與事實之間具有適合性，關連性及妥適性，不能有相互矛盾或不符者而言，故採為判決之證據倘與犯罪事實不生關係者，即不足為自由判斷之資料。」最高法院104年度台抗字

第125號刑事裁定後段：「又同法第421條關於不得上訴於第三審法院之案件，就足以影響判決之重要證據漏未審酌，得聲請再審之規定，雖然未同時配合修正，且其中『重要證據』之法文和上揭新事證之規範文字不同，但涵義其實無異，應為相同之解釋。……」最高法院107年度台抗字第341號裁定：「……至同法第421條所稱『重要證據漏未審酌』，係指重要證據業已提出，或已發現而未予調查，或雖調查但未就調查之結果予以判斷並定取捨而言；其已提出之證據而被捨棄不採用，若未於理由內敘明其捨棄之理由者，亦應認為漏未審酌。對於本條『重要證據漏未審酌』之見解，實與刑事訴訟法第420條第3項規定之再審新證據要件相仿，亦即指該證據實質之證據價值未加以判斷者而言。是以，新法施行後，得上訴於第三審法院之案件，其以『重要證據漏未審酌』為理由聲請再審者，即應依修正刑事訴訟法第420條第1項第6款、第3項之規定處理，不得認其聲請不合法，予以駁回。本件抗告人因偽造文書案件，主張原確定判決有足生影響於判決之重要證據漏未審酌為由，聲請再審，原裁定以其所犯偽造文書罪，係屬得上訴第三審之案件，認其聲請為不合法，而對抗告人主張之證據是否足以動搖原確定判決，能否准為開始再審之裁定，既未經相當之調查，亦未為說明，遽以聲請不合法為抗告人不利之裁定，揆諸前開說明，尚嫌速斷。」

(二)查系爭判決理由載明：「……醫學上之很多檢查結果須和臨床症狀相互配合加以綜合判斷，並非所有疾病均可以單一檢查或單純依賴儀器檢查結果(報告)即可判定……被告之視力是否已達萬國視力

0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷。況以科學儀器測試視力仍存有受測者配合度、施測者之經驗等因素而影響其正確性……足見functional MRI功能性核磁共振掃描與VEP視覺誘發電位之儀器量測是著重在大腦某部位神經如何對視覺刺激反應以及視覺刺激出現時腦部出現如何之訊號反應之衡量判斷而已，並無法據其測量所得結果判定被告之具體視力程度，亦即無從遽以推斷被告視力是否已達萬國視力0.01標準以下之全盲狀態，是除應由檢查者藉由不同之檢查模式及搭配輔助以測試外，並應觀察收集受測人之行為表現以便做出衡量評鑑，始為判斷其是否是萬國視力0.01標準以下之人之重要依據」、「……被告自始辯稱其之視力係在萬國視力0.01以下符合全盲狀態，依據本案卷內所存近240張照片、40部影片等資料回溯構築被告自98年11月底受傷後，直至99至102年之3年間，由『日常生活』、『醫療』、『保險』、『訴訟』四種人生經歷組成之57項人生事件簿，而該57項事件中被告之表現，與前開被告自述萬國視力在0.01以下之6項表徵相互一一勾稽比對後，符合被告6項自述表徵之事件為附件編號2、3、6、7、14至18、21、36、41、45、46、50、52、57共17項，不符合6項自述表徵之事件為附件編號8至13、19、20、22至35、37至40、42至44、47至49、51、53、55、56共36項，另有4項事件事證未足明確。然前開符合6項自述表徵之17項事件中，除99年1月14日附件編號3之事件外，其餘涉及為被告前往醫院就診、申辦保險理賠、前往司法機關開庭事件，足認

被告在有關『醫療』、『保險』、『訴訟』三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保險金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑。」、「苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。」、「惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作，致上開人等陷於錯誤（陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差，見偵卷第96頁），又視力能數出眼前手指之數目者，萬國視力測量結果在0.02左右，被告依其閱讀等活動舉止，其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。」

(三)經查，系爭判決理由貳、二、(四)(3)稱：「從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助」、「在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止」認為「只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力

0.01標準以下至明。」系爭判決僅以陳敬鎧自住處走路到陽明國中無需輔具之影片，即認其視力在萬國視力0.01標準以上，並未對陳敬鎧實施萬國視力量測，或參採歷來醫療院所之量測結果，顯見系爭判決就陳敬鎧之萬國視力表值無相關所憑事證，尤其並無相關科學或醫學證據為據，參照最高法院81年度台上字第2783號判決意旨，事實認定須與卷宗內證據相符合，且證據之判斷須無違客觀上認為確實之定則，系爭判決竟未遵循，顯與刑事訴訟法第154條證據裁判主義相悖！

(四)次查，腦性視障或視覺皮質損傷患者之檢測方式，及該等患者之視力功能檢測方式，均不包含日常生活之行為表現，然系爭判決逕以日常生活行為表現即推導出此種患者之萬國視力表值，實屬自行創設眼科醫學所無之檢測方式，顯悖於專業經驗與論理法則，核屬適用法則不當之違背法令。

1、此種患者之檢測方式：

(1) 文獻指出⁹，由於多數CVI患者眼睛外觀看起來不像盲人，眼球構造與視覺機能運轉正常，卻又無法從一般視力檢查中解釋其視覺功能異常原因，使得診斷視覺皮質損傷變成一件高難度工作。通常醫師會根據臨床症狀和患者身心特徵，搭配下列一些先進醫療技術和儀器，來進一步確認有無CVI問題：1·視覺誘發電位檢查(VEP)。2·腦波圖(EEG)。3·電位圖。4·網膜圖(ERG)。5·視覺激發電位圖(VEPM)。6·電腦斷層攝影(CT)。7·核磁共振影(MRI)。8·功能性核磁共振掃描(fMRI)。

⁹ 以上參見，莊素貞，視皮質損傷之認識與評估，收於低視力學，五南，106年9月25日，2版，第353頁。

(2) 衛福部107年8月30日衛部照字第1071561507號函查復：目前CVI的檢查方式有：視覺激發反應(VER)、視覺誘發電位(VEP)、腦波圖(EEG)、電位圖(EOG)、視網膜電流圖(ERG)、視覺激發電位圖(VEPM)、電腦斷層攝影(CT)、大腦核磁共振成像(MRI)。

2、至於此種患者之視力功能檢測：

(1) 據中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函查復：「『視力功能』(visual function)與『功能性視力』(functional vision)所代表的意義不同。視力功能是指人眼對影像的辨識力與解析度，故以萬國視力表測定，不論國內外，皆以萬國視力表測定為主。功能性視力是指具有可達成日常生活所需的視覺機能。一般除了萬國視力表作視力測定外，亦須多方面評估，如視野，眼球轉動，追視功能……等。」

(2) 衛福部107年8月30日衛部照字第1071561507號函查復：「萬國視力表檢查係『自覺式』檢查，須由受測者自己陳述所見，因此在診間偶而會遇到，有些人為了眼傷理賠金，會聽從保險黃牛教導：『接受檢查時就說看不見。』此時醫師如有懷疑，可進行『詐盲測試』。受測者若排除白內障、青光眼等病變影響，仍說視力有障礙，可作腦波圖等，分辨真假。一般視力量表，可訓練造假，但眼壓、視網膜、視神經等檢查很難造假，若受測者經過這些檢查後，仍堅稱自己看不到，醫師可進行『詐盲測試』，包括安排受測者接受『腦波圖』、『視網膜電位圖』等檢查，都能立刻看出視力是否真有問題。」

3、據上可知，腦性視障或視覺皮質損傷者之視力功能(人眼對影像的辨識力與解析度)檢測方式，國內外均以萬國視力表為之，若有疑義，則可以「腦波圖」、「視網膜電位圖」及視神經等難以造假之檢查，輔助判斷萬國視力表之檢測結果，易言之，若難以造假之「腦波圖」、「視網膜電位圖」及視神經等檢查，均呈現患者確實具視覺障礙，則其萬國視力表檢測結果(假設為0.01)即屬無誤。尤須指出者，無論衛福部及中華民國眼科醫學會，均未以日常生活行為表現導出其萬國視力表值，系爭判決在無科學、醫學論據及事證下，自行創設眼科醫學所無之檢測方式(以行為情況推導出萬國視力表值)，顯悖於專業經驗與論理法則，實屬刑事訴訟法第378條適用法則不當之違背法令。

(五)再查，行為表現與萬國視力表值並不能等同視之，以行為表現得出萬國視力表值，更存有經驗、論理法則之謬誤。

1、系爭判決理由貳、二、(五)其餘證人之證述是否可採之部分：「……他到陌生環境不知道環境裡有什麼，要透過別人口述或探索才知道有什麼，是明顯低視能常出現的狀況。他在高雄受訓剛開始學習，他在騎樓練習時，隔壁鄰居的門是開著的，在練習過程中他不知道隔壁的門會突然打開，就直接撞上去。他在台北盲人重建院也曾為了閃避同學，就直接往旁邊跨步，他不知道旁邊是院內的一座雕像就直接撞上去等語(原審易字卷二第124、128、130頁)……所謂需要透過別人的口述或探索才知道環境裡有什麼或動作遲延緩慢，此只需被告聲稱看不見或作出看不見物

體之摸索表現即可辦到，又隔壁的門突然打開或為閃避旁人而往旁邊跨步而撞上旁邊之物體受傷淤青云云，惟一般人在粗心或不仔細觀察周邊環境下，亦有產生可能此狀況。」足徵系爭判決肯定一般正常之明眼人在粗心或未仔細觀察周邊環境下，亦可能撞到或發生意外受傷，然則，依一般經驗法則，並不會因此認定此等發生衝撞或意外之傷者，其視力功能(或萬國視力表值)必然不佳。

- 2、再舉日常生活實例，更凸顯「將行為表現作為判斷醫學上視力值」悖於論理法則之謬誤：如於山區打獵，誤將友人看成獵物，進而射擊傷及友人¹⁰，行為結果為打傷友人，但並不會以此行為結果認定行為人之萬國視力表值異(低)於一般正常人。又如不慎摔倒之案例更是所在多有，不論是天色灰暗騎車摔倒¹¹、或因為地面異物而滑(跌)倒等，均不會以摔滑(跌)倒之行為結果，認定傷者之萬國視力表值異(低)於一般正常人。換言之，行為表現與行為結果之原因眾多，視力功能(或萬國視力表值)至多是眾多因素之一，既然

¹⁰ 臺灣新竹地方法院102年度審易字第66號刑事判決事實、臺灣苗栗地方法院105年度訴字第22號宣示判決筆錄犯罪事實。

¹¹ 臺灣新北地方法院102年度國字第18號判決事實：「原告為被害人蕭○安之父母，被害人蕭○安於101年4月22日凌晨2時30分許，騎乘272-ERP號機車行經新北市淡水區新市三路與義山路二段之交叉口處(下稱系爭路段)，該交叉口處之義山路上左右兩側分別以4.4公尺及7.8公尺紐澤西護欄圍住，僅中間留有3.4公尺路面可通行，由於該路段當天並無任何照明及反光標誌設備或警示燈，事發當時天色昏暗又下雨，路況不佳致被害人煞車不及撞上橫置於馬路上之紐澤西護欄。嗣經新北市淡水分局水碓派出所員警到場處理時，因現場無任何照明設施，員警尚須以警車車燈照明方能拍攝現場照片，被害人被救護車送往馬偕紀念醫院淡水分院加護病房觀察急救，於101年4月22日下午1點10分急救無效，胸、腹腔內出血死亡。」、臺灣新北地方法院103年度重國字第8號判決事實：「被害人陳○均於102年11月7日23時22分許(下稱系爭車禍事故時間)，騎乘車牌號碼000-000機車(下稱系爭機車)行經新北市永和區環河西路堤外道路(下稱系爭道路)，系爭道路原為兩線道路，因施工縮減為單線道，且當時燈光昏暗並無任何路障，陳○均依道路指示行進，誤騎上人行道第一段及第二段(第一段人行道均有斜坡道)，至第二段中段時，突有紐澤西護欄(下稱系爭護欄)錯置於人行道中，又未設置警示燈號，陳○均因路燈昏暗撞上系爭護欄，導致車身搖動不穩，系爭護欄經撞飛至鄰道……」

行為表現與視力功能(萬國視力表值)無必然正相關，則僅以行為表現認定萬國視力表值，自有悖於經驗與論理法則，屬刑事訴訟法第378條之違背法令。

(六)又查，系爭判決漏未斟酌「盲視」(Blindsight)之相關重要事證。「盲視」指患者看不見，卻可精準地感知物品的位置因而能作出相對應行為，盲視現象足以說明患者之行為表現與萬國視力表值無必然正相關，系爭判決卻漏未斟酌盲視現象相關證據，亦未敘明不採或捨棄之理由，核屬足生影響於判決之重要證據漏未審酌，具再審事由，茲分述如下：

- 1、「盲視」現象，於系爭判決105年1月19日審判筆錄趙○明醫師即證稱：「(問：你是根據什麼樣的檢測、觀察，而診斷被告陳敬鎧雙眼是「皮質性失明」?)……我回去也看了Cortical Blindness這樣的情況，事實上他可以看得到什麼東西，但是對於動的東西，他可以去navigate，在1974年在Lancet有這樣的一篇文章，這樣的病人叫作blindsight，他雖然看不清楚，但是他對一個past objects，就是通過的一個東西，他可以看得到，他可以navigate、追蹤得到，所以很特別的名詞叫做blindsight。……」、「(問：依你剛才的證詞，被告有blindsight盲視能力嗎?)是的。是發表在Lancet 1974年第707頁的一篇文章。」(系爭判決卷二，第4至第15頁)
- 2、105年1月19日審判期日當天，趙○明醫師亦提出盲視之外文文獻(附於系爭判決卷二，第83頁)。

高雄高分院嗣後自行委請陳○霓醫師翻譯¹²。

- 3、陳敬鎧辯護人亦曾於系爭判決審理過程中提出，於刑事辯護意旨狀二(該院105年11月28日收文；系爭判決卷五，第43-44頁)載明2010年12月出刊之科學人雜誌第106頁，人類的意識視覺是由大腦主要視覺皮質負責(即V1，或稱為初級視覺皮質)，當這個區域受損，就會讓人看不見對應的視野。當受試者的盲區出現了某一個物件，他們雖然無法產生意識視覺，卻會做出某些反應。
- 4、此外，本院委請臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，該團隊107年8月8日提出之鑑定報告載明：「陳員其非典型視覺皮質區之散在性活化，可能是代償性的神經迴路表現。」足徵陳敬鎧接受視覺刺激時，腦部典型視覺皮質反應低，惟其他非典型視覺皮質，卻有活化現象(有反應)，亦即其並非以典型視覺皮質感知外部視覺刺激，而既然能感知外部視覺刺激，因此可以作出相對應之行為(如閃過障礙等)。
- 5、綜上，陳敬鎧辯護人及105年1月19日審判筆錄均提及盲視(Blindsight)現象，亦即視力障礙者因神經代償功能，對外部視覺刺激仍得感知，而可作出相對應之行為，此等事證證明外部行為表現與萬國視力值無必然正相關，此等事證影響陳敬鎧有無施用詐術，系爭判決理由卻未置一詞，復未說明不採或捨棄之理由，核屬足生影響於判決之重要證據漏未審酌，具刑事訴訟法第421條再

¹² 陳醫師的翻譯為「很多病例報告，大部分是在講，通常大腦皮質受損的病人，做靜態的視野檢查，那個地方是看不到的，若是動態辨識，可以感覺到物體在移動。」卷二，第109頁。

審事由。

(七)揆諸各節，系爭判決以陳敬鎧無需協助或輔具自行走至陽明國中，得出其萬國視力表值在0.01以上，所認定之事實與卷內證據未相符合，且無相關科學、醫學所憑事證，已與刑事訴訟法第154條之證據裁判主義不符。又系爭判決對105年1月19日審判筆錄當日提及、趙○明醫師當日庭呈文獻(系爭判決卷二，第83頁)及辯護人書狀(系爭判決卷五，第43-44頁)所提之盲視(Blindsight)現象，雖曾委請翻譯，惟未置一詞，復未說明不採或捨棄之理由。查盲視現象足以說明行為表現與萬國視力值無必然正相關，尤其據本院委託之專業團隊107年8月8日提出之鑑定報告，陳敬鎧具神經代償現象，非典型視覺皮質有活化現象，故其仍可感知外部視覺刺激，因此盲視之相關事證直接影響陳敬鎧有無施用詐術情事，詎系爭判決對上開足生影響於判決之重要證據漏未審酌，顯具刑事訴訟法第421條之再審事由。又系爭判決在無科學、醫學論據及事證基礎下，逕以行為表現推導出萬國視力表值，對照衛福部及中華民國眼科醫學會查復，實屬創設眼科醫學所無之檢測方式，核屬刑事訴訟法第378條適用法則不當之違背法令。

(八)茲分述如下表

系爭判決 有罪理由	漏未斟酌事證	再審理由
<p>一、被告之視力是否已達萬國視力0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可</p>	<p>一、105年1月19日審判筆錄趙效明醫師即證稱：「(問：你是根據什麼樣的檢測、觀察，而診斷被告陳敬鎧雙眼是「皮質性失明」?)……我回去也看了 Cortical Blindness 這樣的情況，事實上他可以看得到什麼東西，但是對於動的東西，他可以去 navigate，在1974年在Lancet有這樣的一篇文章，這樣的病人叫作blindsight，他雖然看不清楚，但是他對一個 past objects，就是通過的一個東西，他可以看得到，他可以 navigate、追蹤得到，所以很特別的名詞叫做 blindsight。……」、「(問：依你剛才的</p>	<p>一、本院委請臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，該團隊107年8月8日提出之鑑定報告載明：「陳員其非典型視覺皮質區之散在性活化，可能是代償性的神經迴路表現。」足徵陳敬鎧接受視覺刺激時，腦部典型視覺皮質反應低，惟其他非典型視覺皮質，卻有活化現象(有反應)，亦即其並非以典型視覺皮質感知外部視覺刺激，而既然能感知外部視覺刺激，因此可以作出相對應之行為(如閃過障礙等)。</p> <p>二、陳敬鎧辯護人及105年1月19日審判</p>

疑。

三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至

證詞，被告有blindsight盲視能力嗎？）是的。是發表在Lancet 1974年第707頁的一篇文章。」（系爭判決卷二，第4至第15頁）。

二、105年1月19日審判期日當天，趙效明醫師亦提出盲視之外文文獻（附於系爭判決卷二，第83頁）。

三、陳敬鎧辯護人亦曾於系爭判決審理過程中提出，於刑事辯護意旨狀二（該院105年11月28日收文；系爭判決卷五，第43-44頁）載明2010年12月出刊之科學人雜誌第106頁，人類的意識視覺是由大腦主要視覺皮質負責（即V1，或稱為初級視覺皮質），當這個區域受損，就會讓人看不見對應的視野。當受試者的盲

筆錄均提及盲視（Blindsight）現象，亦即視力障礙者因神經代償功能，對外部視覺刺激仍得感知，因此可作出相對應之行為，復益證明外部行為表現與萬國視力值無必然正相關，相關事證影響陳敬鎧有無施用詐術，系爭判決理由卻未置一詞，復未說明不採之理由，核屬足生影響於判決之重要證據漏未審酌。

<p>明。</p> <p>四、惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作致上開人等陷於錯誤（陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差，見偵卷第96頁），又視力能數出眼前手指之數目者，萬國視力測量結果在0.02左右，被告依其閱讀等活動舉止，其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。</p>	<p>區出現了某一個物件，他們雖然無法產生意識視覺，卻會做出某些反應。</p>	
---	---	--

六、本案合議庭認為彰基醫院陳○霓醫師為重要證人，有詢問之必要，惟陳○霓醫師未經合議庭傳喚，其亦未表示不能配合審判期日到庭作證，顯無「預料證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，詎合議庭逕行函知將於105年2月2日赴彰基醫院詢問陳○霓醫師，該函雖副知陳敬鎧及其辯護人，惟仍屬剝奪陳敬鎧受憲法、刑事訴訟法保障之詰問權。行使詰問權為被告重要之訴訟防禦權利，且係落實當事人對等原則之重

要程序，合議庭上開作法核與直接、集中審理之訴訟程序本旨相悖，違反正當法律程序之判決違背法令

- (一)按司法院釋字第582號解釋文前段即揭明：「憲法第16條保障人民之訴訟權，就刑事被告而言，包含其在訴訟上應享有充分之防禦權。刑事被告詰問證人之權利，即屬該等權利之一，且屬憲法第8條第1項規定『非由法院依法定程序不得審問處罰』之正當法律程序所保障之權利。為確保被告對證人之詰問權，證人於審判中，應依法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」該號解釋理由書亦指明：「被告詰問證人之權利既係訴訟上之防禦權，又屬憲法正當法律程序所保障之權利。此等憲法上權利之制度性保障，有助於公平審判（本院釋字第442號、第482號、第512號解釋參照）及發見真實之實現，以達成刑事訴訟之目的。為確保被告對證人之詰問權，證人（含其他具證人適格之人）於審判中，應依人證之法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」刑事訴訟法第177條第1項至第3項規定：「證人不能到場或有其他必要情形，得於聽取當事人及辯護人之意見後，就其所在或於其所在地法院訊問之（第1項）。前項情形，證人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接訊問，經法院認為適當者，得以該設備訊問之（第2項）。當事人、辯護人及代理人得於前2項訊問證人時在場並得詰問之；其訊問之日時及處所，應預行通知之（第3項）。」第276條第1項規定：「法院預料證人不能於審判期日到場者，得於審判期日前訊問之。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背

法令。」第380條規定：「除前條情形外，訴訟程序雖係違背法令而顯然於判決無影響者，不得為上訴之理由。」最高法院93年台上字第5185號判例：「刑事訴訟法第279條第1項、第276條第1項規定預料證人不能於審判期日到場，而受命法官得於審判期日前行準備程序時訊問證人之例外情形，其所稱『預料證人不能於審判期日到場』之原因，須有一定之客觀事實，可認其於審判期日不能到場並不違背證人義務，例如因疾病即將住院手術治療，或行將出國，短期內無法返國，或路途遙遠，因故交通恐將阻絕，或其他特殊事故，於審判期日到場確有困難者，方足當之。必以此從嚴之限制，始符合集中審理制度之立法本旨，不得僅以證人空泛陳稱：『審判期日不能到場』，甚或由受命法官逕行泛詞諭知『預料該證人不能於審判期日到庭』，即行訊問或詰問證人程序，為實質之證據調查。」最高法院93年台上字第2033號判例：「調查證據乃刑事審判程序之核心，改良式當事人進行主義之精神所在；關於證人、鑑定人之調查、詰問，尤為當事人間攻擊、防禦最重要之法庭活動，亦為法院形成心證之所繫，除依同法第276條第1項規定，法院預料證人不能於審判期日到場之情形者外，不得於準備程序訊問證人，致使審判程序空洞化，破壞直接審理原則與言詞審理原則。」最高法院98年度台上字第2659號判決：「審判期日，辯護人得為被告行使其辯護權者，除依刑事訴訟法第289條規定，於調查證據完畢後，就事實及法律所為之辯論外，於審判長踐行調查證據程序時，同法第164條、第165條併賦予當事人、代理人、辯護人或輔佐人『參與調查證據權』，使當事人及訴訟關係人於法院調查證據程序

中，知悉證據之內容，而有依同法第288條之1第1項、第288條之2等規定，得為適當陳述意見及參與辯論證據證明力之機會。且辯護人及被告依法均有直接詰問證人之權利，藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告重要之訴訟防禦權利，亦屬辯護權保障核心價值之一，係落實當事人對等原則之重要手段，非可恣意漠視或任由屬他方當事人之檢察官蓄意規避，否則即不足以維護訴訟上之程序正義。本件經檢察官起訴，於民國90年8月3日繫屬於第一審法院，檢察官如認有傳喚證人之必要，即應依刑事訴訟法之相關規定，聲請法院調查證據，並於調查證據時詰問其聲請傳喚之證人，同時予被告行使反詰問之機會，以落實當事人對等原則，保障程序正義並藉此發現真實。」最高法院100年度台上字第992號判決：「承認審判外之陳述，於具備絕對的特別可信情況與使用證據之必要性要件時，得為證據之規定。此等例外，既以犧牲被告之反對詰問權，且與直接審理、言詞審理之原則有悖，則原始陳述人之於審判中不能到庭，自應以非可歸責於國家機關之事由所造成者，始有其適用。倘因檢察官或法院違背義務原則，未盡其舉證聲請或傳拘原始陳述人之努力，導致有證據滅失或無從為調查之情形，即無予容許其例外而令被告負擔不利益結果。」最高法院105年度台上字第757號判決：「刑事被告對證人之詰問權利，乃憲法第16條保障人民之訴訟權利之一，且屬憲法第8條第1項規定之正當法律程序所保障之權利。為確保被告對證人行使反對詰問權，證人於審判中，應依法定程序，到場具結陳述，並就其指述被告不利之事

項，接受被告之反對詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。例外的情形，僅在被告未行使詰問權之不利益經由法院採取衡平之措施，其防禦權業經程序上獲得充分保障時，始容許援用未經被告詰問之證詞，採為認定被告犯罪事實之證據。」

(二)查系爭判決繫屬過程中，高雄高分院曾以105年1月28日雄分院清文字第1050000076號函(下稱通知函)通知彰基醫院，該函全文為：「

1、主旨：本院103年度上易字第574號被告陳敬鎧詐欺取財案件現正審理中，因案需要，有必要請教貴院眼科部陳○霓主任醫師之意見，本院為體諒陳主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長於105年2月2日上午約11時前往貴院請教陳主任醫師對本案之相關意見。

2、說明：

(1)上開案件於原審臺灣高雄地方法院審理時，貴院眼科部陳○霓主任醫師曾出庭作證，依其對被告診斷結果認為被告有詐盲之可能，原審因而判決被告犯罪成立。嗣上訴後，被告另聲請傳訊台北振興醫院趙效明醫師到本院作證稱：被告係因車禍頭部外傷，腦部某部分血流不暢通，導致皮質性失明，並無詐盲情形，並提出相關外國文獻論文2篇為佐。因貴醫院陳主任醫師為被告受傷時最初也治療最久的主治醫師，本院為體諒陳主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長前往貴院請教陳主任醫師對振興醫院趙效明醫師所提出之外國文獻論文2篇等相關意見，以便作為後續再送其他鑑定機關鑑定參考。

(2) 檢附詢問問題摘要一份。」

以上足徵，本案合議庭認為因案件審理，有詢問彰基醫院陳○霓醫師必要(為被告受傷時最初也治療最久的主治醫師)，然合議庭未先行傳喚，陳○霓醫師尚未表示無法配合庭期到庭接受詢問，易言之，尚無「證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，係合議庭「體諒陳主任醫師醫務繁忙」，逕行決定於105年2月2日由審判長自行赴彰基醫院詢問陳○霓醫師，並將以詢問內容作為後續送其他鑑定機關鑑定參考。

(三)惟查，刑事被告詰問證人之權利，乃憲法第16條保障人民之訴訟權利之一，且屬憲法第8條第1項規定正當法律程序所保障之權利，此有最高法院105年度台上字第757號判決可參。而「預料證人不能於審判期日到場」，須有一定之客觀事實存在，並以此從嚴限制，始符合集中審理制度之立法本旨，此有最高法院93年台上字第5185號判例為據。依上開過程及通知函可知，合議庭未先行傳喚陳○霓醫師，且陳○霓醫師亦尚無不能配合審判期日之表示，顯無「預料證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，上開通知函雖有副知陳敬鎧及其辯護人，惟仍屬剝奪陳敬鎧受憲法、刑事訴訟法保障之詰問權，參照最高法院100年度台上字第992號判決意旨可知，犧牲被告之反對詰問權，應以非可歸責於國家機關之事實造成陳述人審判中不能到庭者，始可適用，否則不應使被告負擔不利益結果。藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告重要之訴訟防禦權利，詎本案審判長逕行赴彰基醫院詢問重要證人陳○霓醫師，並擬將其

詢問內容作為後續鑑定之參考，使陳敬鎧無從行使其反對詰問權，透過詰問影響法院心證，不但與直接、集中審理之訴訟程序本旨相悖，且詰問權行使係落實當事人對等原則之重要手段，恣意漠視不足以維護訴訟上之程序正義，此有最高法院98年度台上字第2659號判決可參。

- (四)次查，通知函明載：「以便作為後續再送其他鑑定機關鑑定參考」另該次詢問筆錄亦明載：「(審判長：所以可不可以確定，若我們送到另外一個第三機關去做有無皮質受損的部分?)陳○霓醫師答：可以去請教專門的眼神經科的醫師，可以去一級的醫學中心的眼神經科的醫師，做較客觀的鑑定，因眼科的範圍很大，若不是仔細查論文，或專業知識不夠的話，容易被誤導。」嗣後合議庭隨即以高雄高分院105年2月4日雄分院清刑從103上易574字第01364號函，請陳敬鎧就高雄長庚紀念醫院、高雄榮民總醫院及高醫中和醫院三者擇一重做鑑定一次，並於收受本文後10日內陳報，此有系爭判決卷二，第114頁可稽。對此，陳敬鎧辯護人亦於同年2月25日提陳報狀敘明(高雄高分院同日收文)：「……顯無再送其他機關對被告再施作VEP必要、鈞院對卷附第三公證機關國立臺灣大學對被告陳敬鎧從fMRI、EEG及行為衡鑑所作精密詳盡之視覺系統功能鑑定報告棄置不用，而囑咐被告選擇高雄長庚、榮總、高醫其中一家醫院再作相較精略，或無助於釐清被告是否重度視障之腦部電腦斷層，委實本末倒置、勞民傷財，徒費司法資源！」足徵合議庭確係於105年2月2日詢問陳○霓醫師後，將陳敬鎧送請鑑定，陳敬鎧僅得於法院詢問後表示無需送請鑑定，無從於105年2月2日合議庭審判長詢問

陳○霓醫師當時，即對其陳述表示意見。

(五)綜上，據通知函可知，本案合議庭認為彰基醫院陳○霓醫師為重要證人有詢問之必要，惟合議庭在陳○霓醫師未經傳喚，其亦無不能配合審判期日作證下，顯無「預料證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，詎合議庭逕以前開通知函決定於105年2月2日赴彰基醫院詢問陳○霓醫師，雖有副知陳敬鎧及其辯護人，惟仍屬剝奪陳敬鎧受憲法、刑事訴訟法保障之詰問權。按行使詰問程序，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，為被告重要之訴訟防禦權利，且為落實當事人對等原則之重要手段，詎合議庭捨此不為，使陳敬鎧未能詰問證人，逕予剝奪其訴訟上防禦權，違反正當法律程序，並與直接、集中審理之訴訟程序本旨相悖。

(六)茲分述如下表

系爭判決 判斷依據	法令與相關裁判	違背法令理由
高雄高分院以105年1月28日雄分院清文字第1050000076號函(下稱通知函)通知彰基醫院略以： 1、主旨：「本院103年度上易字第574號被告陳敬鎧詐欺取財案件現正審理中，因案需要，有必要請教貴院眼科部陳○霓主任醫師之意見，本院為體諒陳	司法院釋字第582號解釋文前段即揭明：「憲法第16條保障人民之訴訟權，就刑事被告而言，包含其在訴訟上應享有充分之防禦權。刑事被告詰問證人之權利，即屬該等權利之一，且屬憲法第8條第1項規定『非由法院依法定程序不得審問處罰』之	一、本案合議庭認為彰基醫院陳○霓醫師為重要證人有詢問之必要，惟合議庭在陳○霓醫師未經傳喚，其亦無不能配合審判期日作證下，顯無「預料證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，詎合議庭逕以前開通知函決

主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長於105年2月2日上午約11時前往貴院請教陳主任醫師對本案之相關意見。」

2、說明：

上開案件於原審臺灣高雄地方法院審理時，貴院眼科部陳○霓主任醫師曾出庭作證，依其對被告診斷結果認為被告有詐盲之可能，原審因而判決被告犯罪成立。嗣上訴後，被告另聲請傳訊台北振興醫院趙效明醫師到本院作證稱：被告係因車禍頭部外傷，腦部某部分血流不暢通，導致皮質性失明，並無詐盲情形，並提出相關外國文獻論文2篇為佐。因貴醫院陳主任醫師為被告受傷時最初也治療最久的主治醫師，本院為體諒陳主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長前往貴院請教陳主任醫師對振興醫院趙效明醫師所提出之外國文獻論文2篇等相關意見，以便作為後續再送其他鑑

正當法律程序所保障之權利。為確保被告對證人之詰問權，證人於審判中，應依法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」該號解釋理由書亦指明：「被告詰問證人之權利既係訴訟上之防禦權，又屬憲法正當法律程序所保障之權利。此等憲法上權利之制度性保障，有助於公平審判（本院釋字第442號、第482號、第512號解釋參照）及發見真實之實現，以達成刑事訴訟之目的。為確保被告對證人之詰問權，證人（含其他具證人適格之人）於審判中，應依人證之法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」刑事訴訟法第177條第1項

定於105年2月2日赴彰基醫院詢問陳○霓醫師，雖有副知陳敬鎧及其辯護人，惟仍屬剝奪陳敬鎧受憲法、刑事訴訟法保障之詰問權。

二、犧牲被告之反對詰問權，應以非可歸責於國家機關之事實造成陳述人審判中不能到庭者，始可適用，否則不應使被告負擔不利益結果。藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告重要之訴訟防禦權利，詎本案審判長逕行赴彰基醫院詢問重要證人陳○霓醫師，並擬將其詢問內容作為後續鑑定之參考，使陳敬鎧無從行使其反對詰問權，透過詰問影響

<p>定機關鑑定參考。 3. 檢附詢問問題摘要一份。 副知陳敬鎧及其辯護人</p>	<p>至第3項規定：「證人不能到場或有其他必要情形，得於聽取當事人及辯護人之意見後，就其所在或於其所在地法院訊問之（第1項）。前項情形，證人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接訊問，經法院認為適當者，得以該設備訊問之（第2項）。當事人、辯護人及代理人得於前2項訊問證人時在場並得詰問之；其訊問之日時及處所，應預行通知之（第3項）。」第276條第1項規定：「法院預料證人不能於審判期日到場者，得於審判期日前訊問之。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背法令」第380條定：「除前條情形外，訴訟程序雖係違背法令而顯然於判決無影響者，不得為上訴之理由。」最高法</p>	<p>法院心證，不但與直接、集中審理之訴訟程序本旨相悖，且詰問權行使係落實當事人對等原則之重要手段，恣意漠視不足以維護訴訟上之程序正義。</p>
---	--	--

院93年台上字第5185號判例：「刑事訴訟法第279條第1項、第276條第1項規定預料證人不能於審判期日到場，而受命法官得於審判期日前行準備程序時訊問證人之例外情形，其所稱『預料證人不能於審判期日到場』之原因，須有一定之客觀事實，可認其於審判期日不能到場並不違背證人義務，例如因疾病即將住院手術治療，或行將出國，短期內無法返國，或路途遙遠，因故交通恐將阻絕，或其他特殊事故，於審判期日到場確有困難者，方足當之。必以此從嚴之限制，始符合集中審理制度之立法本旨，不得僅以證人空泛陳稱：『審判期日不能到場』，甚或由受命法官逕行泛詞諭知『預料該證人不能於審判期日到庭』，即行訊問或詰問

證人程序，為實質之證據調查。」最高法院93年台上字第2033號判例：「調查證據乃刑事審判程序之核心，改良式當事人進行主義之精神所在；關於證人、鑑定人之調查、詰問，尤為當事人間攻擊、防禦最重要之法庭活動，亦為法院形成心證之所繫，除依同法第276條第1項規定，法院預料證人不能於審判期日到場之情形者外，不得於準備程序訊問證人，致使審判程序空洞化，破壞直接審理原則與言詞審理原則。」最高法院98年度台上字第2659號判決：「審判期日，辯護人得為被告行使其辯護權者，除依刑事訴訟法第289條規定，於調查證據完畢後，就事實及法律所為之辯論外，於審判長踐行調查證據程序時，同法第164條、第165條

併賦予當事人、代理人、辯護人或輔佐人『參與調查證據權』，使當事人及訴訟關係人於法院調查證據程序中，知悉證據之內容，而有依同法第288條之1第1項、第288條之2等規定，得為適當陳述意見及參與辯論證據證明力之機會。且辯護人及被告依法均有直接詰問證人之權利，藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告重要之訴訟防禦權利，亦屬辯護權保障核心價值之一，係落實當事人對等原則之重要手段，非可恣意漠視或任由屬他方當事人之檢察官蓄意規避，否則即不足以維護訴訟上之程序正義。」最高法院100年度台上字第992號判決：「承認審判外之

陳述，於具備絕對的特別可信情況與使用證據之必要性要件時，得為證據之規定。此等例外，既以犧牲被告之反對詰問權，且與直接審理、言詞審理之原則有悖，則原始陳述人之於審判中不能到庭，自應以非可歸責於國家機關之事由所造成者，始有其適用。倘因檢察官或法院違背義務原則，未盡其舉證聲請或傳拘原始陳述人之努力，導致有證據滅失或無從為調查之情形，即無予容許其例外而令被告負擔不利益結果。」

附表

調查意見三		
系爭判決 有罪理由	新事證	再審理由
<p>一、被告於彰基醫院就診及在保險專員訪查時表現出來之走路緩慢、行動需要摸索、須被輔助等等之視力缺損情形，與客觀事實相違。被告卻以自己眼睛看不見、行動仍需要摸索、走路緩慢、須輔助等等說詞與肢體動作，獲取陳○霓醫師之信任而開具上開診斷證明書，以及使保險公司理賠專員亦產生錯誤認知，以為被告之視力已符合該保險契約所約定之全盲全殘狀況，被告上開行為，已屬施用詐術無疑。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、</p>	<p>一、本院委請臺北榮民總醫院林伯剛(眼科部主治醫師)、王署君(神經醫學中心主任)、謝仁俊(醫學研究部主治醫師)及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，對陳敬鎧之視覺障礙之鑑定報告：</p> <p>1. 雖然腦部之常規結構性影像檢查未能顯示出明顯病兆，但本項視覺系統的功能性磁振造影檢查顯示，陳員的大腦視覺系統卻是呈現極顯著的視覺處理功能障礙，即令在強烈的外在視覺刺激下，其神經活性反應極低。</p> <p>2. 陳員其非典型視覺皮質區之散在性活</p>	<p>一、刑事訴訟法第420條第3項增定為：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」放寬其條件限制，承認「罪證有疑、利歸被告」原則，並非祇存在法院一般審判之中，而於判罪確定後之聲請再審，仍有適用，不再刻意要求受判決人(被告)與事證間關係之新穎性，而應著重於事證和法院間之關係，亦即祇要事證具有明確性，不管其出現係在判決確定之前或之後，亦無論係</p>

<p>「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑。</p> <p>三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中</p>	<p>化，可能是代償性的神經迴路表現。</p> <p>3. 綜合陳員不穩定之臨床症狀與本項單次功能性磁造影檢查之結果，陳員可能罹患功能性視盲(functional blindness)。</p> <p>4. 本項功能性磁振造影檢查無法確認或排除大腦皮質下視覺處理相關之神經核或神經傳導束之損傷。</p> <p>二、衛生福利部107年8月30日衛部照字第1071561507號函 萬國視力表採主訴表達，若對檢查結果有疑義，可進行腦波圖、視網膜電位圖等詐盲測試；萬國視力表檢查係「自覺式」檢查，須由受測者自己陳述所見，因此在診間偶而會遇到，有些人為了眼傷理賠金，會聽從保險黃牛教導：「接受檢查</p>	<p>單獨（例如不在場證明、頂替證據、新鑑定報告或方法），或結合先前已經存在卷內之各項證據資料予以綜合判斷，若因此能產生合理之懷疑，而有足以推翻原確定判決所認事實之蓋然性，即已該當。</p> <p>二、依臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成專業團隊，對陳敬鎧視覺情形所為鑑定，其鑑定結果顯示陳敬鎧之大腦視覺系統呈現極顯著的視覺處理功能障礙，縱令強烈的外在視覺刺激，其神經活性反應極低，綜合其症狀，可能罹患功能性視盲(functional blindness)，且該鑑定所實施之檢測</p>
--	--	--

走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。

時就說看不見。」此時醫師如有懷疑，可進行「詐盲測試」。受測者若排除白內障、青光眼等病變影響，仍說視力有障礙，可作腦波圖等，分辨真假。一般視力量表，可訓練造假，但眼壓、視網膜、視神經等檢查很難造假。

方式，係功能性磁共振造影(fMRI)，據衛福部查復此等視神經檢查難以造假。

三、既然陳敬鎧確屬功能性視盲，則其對視覺刺激之反應（如彰基醫院歷來之各項眼科檢測、雙眼裸視手動距離、南山人壽、國泰人壽保險股份有限公司保險服務員詢問之應答等）即無造假或施用詐術情事，則參照最高法院104年度台抗字第125號刑事裁定意旨，足以懷疑系爭判決認定陳敬鎧「以自己眼睛看不見、行動仍需要摸索、走路緩慢、須輔助等等說詞與肢體動作，獲取陳○霓醫師之信任而開具上開診斷證明書，以及使保險公司理賠專員亦產生錯誤認知，以為被

		告之視力已符合該保險契約所約定之全盲全殘狀況，被告上開行為，已屬施用詐術無疑」之犯罪事實並不實在。
--	--	---

調查意見四

系爭判決 有罪理由	新事證	再審理由
<p>一、被告之視力是否已達萬國視力0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上</p>	<p>壹、中華民國眼科醫學會107年7月31日中眼台(107)字第076號函</p> <p>1. 『視力功能』(visual function)與『功能性視力』(functional vision)所代表的意義不同。視力功能是指人眼對影像的辨識力與解析度，故以萬國視力表測定，不論國內外，皆以萬國視力表測定為主。功能性視力是指具有可達成日常生活所需的視覺機能。一般</p>	<p>一、「視力功能」與「功能性視力」核屬不同，不容相混。萬國視力表係用以檢測患者視力功能之工具與標準，並作為功能性視力之參據，然並非等同為達成日常生活所需的視覺機能。</p> <p>二、據中華民國眼科醫學會及衛福部查復可知，腦性視障或視覺皮質損傷患者，其萬國視力表測得其視力值為0.01以下，其日常生活或熟悉環境作息，非不能在無輔具、無他人協助或</p>

開自述6項表徵出現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑。

三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕

除了萬國視力表作視力測定外，亦須多方面評估，如視野，眼球轉動，追視功能……等。萬國視力表所偵測的『視力功能』是評估『功能性視力』中基本而重要的一環。儘管未能全面表現患者功能性視力，但可反映大部分日常所需。

2. 達到視障等級的視力功能（如萬國視0.01以下），僅能陳述需視覺才能進行的活動會有困難，但也非全然無法執行。因大多數的日常生活（尤其是熟悉環境的作息）並不須極佳的視力功能即可完成。再者，有些甚至不需『視力』，而是其他如本體感覺即可完成。因此，若是『成人』因腦傷而視障，是有可能可以在未受訓練下在熟

未經訓練下完成，有些甚至不需視力，而是其他如本體感覺即可完成。

三、系爭判決逕以陳敬鎧可完成（如同正常明眼人）校園操場跑跳如常教學球類、在校外行走無需持用拐杖或他人扶持、閱讀等活動等，及與自述事件簿6項視障表徵與其他日常狀貌表現不一致，即認其萬國視力測量結果視力在0.02以上，顯然將功能性視力與視力功能混淆，上開新事證業已揭明屬視皮質損傷具殘餘視力之成年陳敬鎧，可在熟悉環境下，不需輔助、特殊訓練與他人協助下可自行完成日常生活所需或活動，足認其應受輕於原判決所認罪名之判決，具刑事訴訟法第420條第1項

人家知道), 直行或過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況, 只有一種可能, 就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。

四、惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作致上開人等陷於錯誤(陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差, 見偵卷第96頁), 又視力能數出眼前手指之數目者, 萬國視力測量結果在0.02左右, 被告依其閱讀等活動舉止, 其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。

悉環境從事日常生活所需或活動。

貳、衛福部107年8月30日衛部照字第1071561507號函

一、身心障礙有『顯性』及『隱性』之分, 前者從肢體表現即能辨識, 如唐氏症、腦性麻痺, 後者則看起來與常人無異, 如自閉症、亞斯伯格症或妥瑞症等。視力功能上的障礙則可能是由於先天或後天原因, 所致視覺器官(眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心)之構造或機能發生部分或全部之障礙, 經治療仍對外界事物無法(或甚難)作視覺之辨識。

二、部分民眾因對身心障礙意涵的瞭解有限, 導致對其產生誤解或歧視, 身心障礙鑑定屬於專業判斷, 如前述身

第6款之再審事由。

	<p>心障礙者並非均為失能者，應透過社會教育加強社會大眾對於身心障礙者之認識。</p>	
<p>調查意見五</p>		
<p>系爭判決有罪理由</p>	<p>漏未斟酌事證</p>	<p>再審理由</p>
<p>一、被告之視力是否已達萬國視力0.01標準以下全盲狀態，並無法全然依據檢測儀器之判讀而予以認定，而應綜合各項證據，包含被告之真實行為表現是否符合其主訴等等，加以判斷。</p> <p>二、足認被告在有關「醫療」、「保險」、「訴訟」三個特定目的之短期時刻，其行為符合上開自述之6項表徵，除此之外，無關三個特定目的之日常生活舉止，被告多無上開自述6項表徵出</p>	<p>一、105年1月19日審判筆錄趙效明醫師即證稱：「(問：你是根據什麼樣的檢測、觀察，而診斷被告陳敬鎧雙眼是「皮質性失明」?)……我回去也看了Cortical Blindness這樣的情況，事實上他可以看得到什麼東西，但是對於動的東西，他可以去navigate，在1974年在Lancet有這樣的一篇文章，這樣的病人叫作blindsight，他雖然看不清楚，但是他對一個past objects，就是通過的</p>	<p>一、本院委請臺北榮民總醫院林伯剛、王署君、謝仁俊醫師及國立中央大學認知神經科學研究所洪蘭教授組成之專業團隊，該團隊107年8月8日提出之鑑定報告載明：「陳員其非典型視覺皮質區之散在性活化，可能是代償性的神經迴路表現。」足徵陳敬鎧接受視覺刺激時，腦部典型視覺皮質反應低，惟其他非典型視覺皮質，卻有活化現象(有反應)，亦即其並非以典型視覺皮質感知</p>

現，甚至行動舉止差異過大；被告以相同之視力運用在一般生活與最終請領保現金之特定目的上竟有如此不一致之表現，實有可疑。

三、苟其雙眼視力均達只能看到自身手指動、萬國視力0.01下之全盲狀態，則其當無在時刻變動之環境中、又無輔具亦無人輔助之情形下，從事合於正常人行動舉止之可能性，然今被告卻能夠自若任意為之，毫無猶豫、停頓、或發生碰撞意外；更能在從住處到陽明國中走路路程約10分鐘之距離，不須正確之輔助（據其於本院稱：是怕人知道自己視障，就雨傘趕快揮二下收回，雨傘都斜斜拿，怕人家知道），直行或

一個東西，他可以看得到，他可以navigate、追蹤得到，所以很特別的名詞叫做blindsight。……」、「（問：依你剛才的證詞，被告有blindsight盲視能力嗎？）是的。是發表在Lancet 1974年第707頁的一篇文章。」（系爭判決卷二，第4至第15頁）。

二、105年1月19日審判期日當天，趙效明醫師亦提出盲視之外文文獻（附於系爭判決卷二，第83頁）。

三、陳敬鎧辯護人亦曾於系爭判決審理過程中提出，於刑事辯護意旨狀二（該院105年11月28日收文；系爭判決卷五，第43-44頁）載明2010年12月出刊之科學人雜誌第106頁，人類的意識

外部視覺刺激，而既然能感知外部視覺刺激，因此可以作出相對應之行為（如閃過障礙等）。

二、陳敬鎧辯護人及105年1月19日審判筆錄均提及盲視（Blindsight）現象，亦即視力障礙者因神經代償功能，對外部視覺刺激仍得感知，因此可作出相對應之行為，復益證明外部行為表現與萬國視力值無必然正相關，相關事證影響陳敬鎧有無施用詐術，系爭判決理由卻未置一詞，復未說明不採之理由，核屬足生影響於判決之重要證據漏未審酌。

<p>過馬路均無視一路上所遇見之行人、車輛或突發之任何狀況，只有一種可能，就是被告之視力並非只有萬國視力0.01標準以下至明。</p> <p>四、惟被告在陳○霓醫師及保險理賠專員面前確實有隱匿其視力之真實狀況並呈現與其真實狀況不符之肢體動作致上開人等陷於錯誤（陳○霓醫師根據被告之描述而認定被告視力是比萬國視力0.01還差，見偵卷第96頁），又視力能數出眼前手指之數目者，萬國視力測量結果在0.02左右，被告依其閱讀等活動舉止，其視力顯然在萬國視力測量結果0.02標準以上。</p>	<p>視覺是由大腦主要視覺皮質負責（即V1，或稱為初級視覺皮質），當這個區域受損，就會讓人看不見對應的視野。當受試者的盲區出現了某一個物件，他們雖然無法產生意識視覺，卻會做出某些反應。</p>	
<p>調查意見六</p>		
<p>系爭判決判斷依據</p>	<p>法令與相關裁判</p>	<p>違背法令理由</p>

高雄高分院以105年1月28日雄分院清文字第1050000076號函(下稱通知函)通知彰基醫院略以：

3、主旨：「本院103年度上易字第574號被告陳敬鎧詐欺取財案件現正審理中，因案需要，有必要請教貴院眼科部陳○霓主任醫師之意見，本院為體諒陳主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長於105年2月2日上午約11時前往貴院請教陳主任醫師對本案之相關意見。」

4、說明：

上開案件於原審臺灣高雄地方法院審理時，貴院眼科部陳○霓主任醫師曾出庭作證，依其對被告診斷結果認為被告有詐盲之可能，原審因而判決被告犯罪成立。嗣上訴後，被告另聲請傳訊台北振興醫院趙效明醫師到本院作證稱：被告係因車禍頭部外傷，腦部某部分血流不暢通，導致皮質性失明，並無詐盲

司法院釋字第582號解釋文前段即揭明：

「憲法第16條保障人民之訴訟權，就刑事被告而言，包含其在訴訟上應享有充分之防禦權。刑事被告詰問證人之權利，即屬該等權利之一，且屬憲法第8條第1項規定『非由法院依法定程序不得審問處罰』之正當法律程序所保障之權利。為確保被告

對證人之詰問權，證人於審判中，應依法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」該號解釋理由書亦指明：「被告詰問證人之權利既係訴訟上之防禦權，又屬憲法正當法律程序所保障之權利。此等憲法上權利之制度性保障，有助於公平審判(本院釋字第442號、第482號、第512號解釋參照)及發見

一、本案合議庭認為彰基醫院陳○霓醫師為重要證人有詢問之必要，惟合議庭在陳○霓醫師未經傳喚，其亦無不能配合審判期日作證下，顯無「預料證人不能於審判期日到場」之客觀事實存在，詎合議庭逕以前開通知函決定於105年2月2日赴彰基醫院詢問陳○霓醫師，雖有副知陳敬鎧及其辯護人，惟仍屬剝奪陳敬鎧受憲法、刑事訴訟法保障之詰問權。

二、犧牲被告之反對詰問權，應以非可歸責於國家機關之事實造成陳述人審判中不能到庭者，始可適用，否則不應使被告負擔不利益結果。藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身

情形，並提出相關外國文獻論文2篇為佐。因貴醫院陳主任醫師為被告受傷時最初也治療最久的主治醫師，本院為體諒陳主任醫師醫務繁忙，特指派本案審判長涂裕斗庭長前往貴院請教陳主任醫師對振興醫院趙效明醫師所提出之外國文獻論文2篇等相關意見，以便作為後續再送其他鑑定機關鑑定參考。

3. 檢附詢問問題摘要一份。

副知陳敬鎧及其辯護人

真實之實現，以達成刑事訴訟之目的。為確保被告對證人之詰問權，證人（含其他具證人適格之人）於審判中，應依人證之法定程序，到場具結陳述，並接受被告之詰問，其陳述始得作為認定被告犯罪事實之判斷依據。」刑事訴訟法第177條第1項至第3項規定：「證人不能到場或有其他必要情形，得於聽取當事人及辯護人之意見後，就其所在或於其所在地法院訊問之（第1項）。前項情形，證人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接訊問，經法院認為適當者，得以該設備訊問之（第2項）。當事人、辯護人及代理人得於前2項訊問證人時在場並得詰問之；其訊問之日時及處所，應預行通知之（第3項）。」第276條第1

感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告重要之訴訟防禦權利，詎本案審判長逕行赴彰基醫院詢問重要證人陳○霓醫師，並擬將其詢問內容作為後續鑑定之參考，使陳敬鎧無從行使其反對詰問權，透過詰問影響法院心證，不但與直接、集中審理之訴訟程序本旨相悖，且詰問權行使係落實當事人對等原則之重要手段，恣意漠視不足以維護訴訟上之程序正義。

項規定：「法院預料證人不能於審判期日到場者，得於審判期日前訊問之。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背法令」第380條定：「除前條情形外，訴訟程序雖係違背法令而顯然於判決無影響者，不得為上訴之理由。」最高法院93年台上字第5185號判例：「刑事訴訟法第279條第1項、第276條第1項規定預料證人不能於審判期日到場，而受命法官得於審判期日前行準備程序時訊問證人之例外情形，其所稱『預料證人不能於審判期日到場』之原因，須有一定之客觀事實，可認其於審判期日不能到場並不違背證人義務，例如因疾病即將住院手術治療，或行將出國，短期內無法返國，或路途遙遠，因故交通恐將阻絕，

或其他特殊事故，於
審判期日到場確有困
難者，方足當之。必
以此從嚴之限制，始
符合集中審理制度之
立法本旨，不得僅以
證人空泛陳稱：『審判
期日不能到場』，甚或
由受命法官逕行泛詞
諭知『預料該證人不
能於審判期日到
庭』，即行訊問或詰問
證人程序，為實質之
證據調查。」最高法
院93年台上字第2033
號判例：「調查證據乃
刑事審判程序之核
心，改良式當事人進
行主義之精神所在；
關於證人、鑑定人之
調查、詰問，尤為當
事人間攻擊、防禦最
重要之法庭活動，亦
為法院形成心證之所
繫，除依同法第276
條第1項規定，法院預
料證人不能於審判期
日到場之情形者外，
不得於準備程序訊問
證人，致使審判程序
空洞化，破壞直接審

理原則與言詞審理原則。」最高法院98年度台上字第2659號判決：「審判期日，辯護人得為被告行使其辯護權者，除依刑事訴訟法第289條規定，於調查證據完畢後，就事實及法律所為之辯論外，於審判長踐行調查證據程序時，同法第164條、第165條併賦予當事人、代理人、辯護人或輔佐人『參與調查證據權』，使當事人及訴訟關係人於法院調查證據程序中，知悉證據之內容，而有依同法第288條之1第1項、第288條之2等規定，得為適當陳述意見及參與辯論證據證明力之機會。且辯護人及被告依法均有直接詰問證人之權利，藉由詰問程序之行使，法院得以觀察其問答之內容與互動，親身感受而獲得心證，有助於真實之發見，乃被告

重要之訴訟防禦權利，亦屬辯護權保障核心價值之一，係落實當事人對等原則之重要手段，非可恣意漠視或任由屬他方當事人之檢察官蓄意規避，否則即不足以維護訴訟上之程序正義。」最高法院100年度台上字第992號判決：「承認審判外之陳述，於具備絕對的特別可信情況與使用證據之必要性要件時，得為證據之規定。此等例外，既以犧牲被告之反對詰問權，且與直接審理、言詞審理之原則有悖，則原始陳述人之於審判中不能到庭，自應以非可歸責於國家機關之事由所造成者，始有其適用。倘因檢察官或法院違背義務原則，未盡其舉證聲請或傳拘原始陳述人之努力，導致有證據滅失或無從為調查之情形，即無予容

	許其例外而令被告負擔不利益結果。」	
--	-------------------	--

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函復陳訴人。
- 二、調查意見一至五(含附表)，函請法務部轉請所屬研議提起再審。
- 三、調查意見二、五至六(含附表)，函請法務部轉請最高法院檢察署檢察總長研議提起非常上訴。
- 四、調查意見，移請本院人權保障委員會參處。

調查委員：王幼玲、蔡崇義、高涌誠、張武修