

上訴案第 119/2017 號

日期：2019 年 5 月 16 日

主題： - 癲癇患者在駕駛資格和能力

摘 要

1. 《道路交通法》第 15 條第 2 款的規定，駕駛員不具備適當的體格或心理條件時，不應駕駛。
2. 癲癇患者在駕駛資格和能力方面與普通人有所差異。儘管澳門對此沒有專門規定，但是考慮到駕駛對體格及心理條件的要求，特別是《道路交通法》第 15 條第 2 款的規定，癲癇病常發作者或病情尚未穩者，應根據其身體狀況視為不符合駕駛資格要求，不應該取得駕駛執照，或應視該等病患為不具有適當體格或心理條件人士，禁止其駕駛，或至少限定其駕駛，直至康復或病情穩定，被重新診斷適合駕駛。
3. 本案嫌犯長期擁有駕駛執照，先後在加拿大及本澳長期駕駛車輛，沒有發生過類似的交通意外；而在獲得本澳的駕駛執照之後，除本案外，亦未曾在駕駛過程中發病。鑒於此，我們很難斷定嫌犯明知自己不具備駕駛的體格和心理條件而仍然駕駛車輛。

裁判書製作人

蔡武彬

上訴案第 119/2017 號

上訴人：檢察院

澳門特別行政區中級法院合議庭判決書

一、案情敘述

澳門特別行政區檢察院控告嫌犯 A 為以直接正犯及競合的形式觸犯了澳門《刑法典》第 142 條第 1 款、配合相同法典第 14 條 a 項及《道路交通安全法》第 93 條第 1 款及第 94 條第 1 項所規定及處罰的兩項過失傷害身體完整性罪，並請求初級法院以合議庭普通訴訟程序對其進行審理。

初級法院刑事法庭的合議庭在第 CR3-15-0441-PCC 號案件中，經過庭審，最後作出了以下的判決：

1. 嫌犯 A 被控告以直接正犯及競合的形式觸犯了澳門《刑法典》第 142 條第 1 款、配合相同法典第 14 條 a 項及《道路交通安全法》第 93 條第 1 款及第 94 條第 1 項所規定及處罰的兩項過失傷害身體完整性罪，罪名不成立。
2. 判令嫌犯支付第一被害人 B 非財產損害賠償：澳門幣柒萬伍仟元 (MOP\$75,000.00)，附加自本判決作出之日起至完全支付為止的法定利息。

本案所得之證據不充分，未能確切第一被害人的具體財產損害事實和金額，因此，由於缺乏裁定賠償金的基礎，合議庭在此

不予裁定損害賠償金，第一被害人可循獨立的民事途徑主張自己該部份的權利。

通知第一被害人。

3. 判令嫌犯支付第二被害人 C 非財產損害賠償：澳門幣壹萬元 (MOP\$10,000.00)，附加自本判決作出之日起至完全支付為止的法定利息。

本案所得之證據不充分，未能確切第二被害人的具體財產損害事實和金額，因此，由於缺乏裁定賠償金的基礎，合議庭在此不予裁定損害賠償金，第二被害人可循獨立的民事途徑主張自己該部份的權利。

通知第二被害人。

檢察院不服判決，向本院提起了上訴，在其上訴理由：

1. 原審法院裁定嫌犯 A 被控告以直接正犯及競合的形式觸犯了澳門《刑法典》第 142 條第 1 款、配合相同法典第 14 條 a 項及《道路交通法》第 93 條第 1 款及第 94 條 1 項所規定及處罰的兩項「過失傷害身體完整性罪」，罪名不成立。
2. 在尊重原審法院的前題下，檢察院對嫌犯因癲癇症所造成的交通意外致兩名被害人受到身體傷害而判處兩項「過失傷害身體完整性罪」，罪名不成立，持有不同意見。
3. 在這裡，可爭議問題，嫌犯因交通意外造成的兩項「過失傷害身體完整性罪」罪名不成立，患有癲癇症是否能成為阻卻違法性事由之依據，亦即癲癇症能否免除刑事責任，以及嫌犯是否明知其隨時會病發而不具備駕駛和心理條件仍然駕駛。
4. 被上訴合議庭在說明理由方面出現不可補救之矛盾，違反《刑事訴訟法典》第 400 條第 2 款 b 項規定。

在已證事實中，原審法院認定嫌犯自十多歲開始患有癲癇症，於 2010 年 12 月 8 日澳門「鏡湖醫院」治療，但藥物控制效果

欠佳，其後出現抽搐等症狀，約於 2011 年 10 月 15 日後間有發作致夜間無意識活動，從 2012 年 1 月 31 日至 2013 年 1 月 23 日期間有多次因癲癇症發作而求診的記錄(參見卷宗第 111 頁之疾病證明，及第 116 至 128 頁之醫療記錄)。

至交通意外案件發生的 2013 年 3 月 20 日，嫌犯已屆 38 歲，即嫌犯為癲癇症長期病患者之日子，已有近 20 年的癲癇症病史，且須經常服用藥物。

而在未獲證明事實中，原審法院認為嫌犯明知不遵守交通規則有可能發生交通意外及造成人員傷害之後果，雖然行為時並不希望或並不接受該事實或後果之發生，但嫌犯在行為時屬必須注意並能注意而不注意，或雖有注意但輕信能夠避免後果，以致造成此之交通事故之發生，並直接導致兩名被害人 B 及 C 之身體完整性遭受普通傷害。

這裡，我們可以看到，嫌犯至交通意外案件發生的 2013 年 3 月 20 日，其已屆 38 歲，即嫌犯為癲癇症長期病患者之日子，已有近 20 年的癲癇症病史，且須經常服用藥物。在這般情況下，嫌犯焉有不知駕駛時有癲癇之發作？

5. 在上述已證事實和未獲證明事實間出現矛盾。

- A) 癲癇(epilepsy)是一種症狀，傳統醫學認為不能完全根治，只可以用藥物控制，癲癇發病率隨年齡增長而增高。
- B) 根據世界衛生組織 2016 年報導，癲癇是神經系統疾病，特點是反覆發作，發作時某一部位或整個身體短暫非自主性抽搐，並短暫出現意識喪失。對藥物治療效果欠佳的患者，手術治療可能有作用。
- C) 嫌犯為一名有近 20 年癲癇症病史者，曾多次前往醫院治療，並須服食藥物但效果不佳。可見嫌犯對癲癇症狀完全知悉，卷宗第 114 頁至 128 頁鏡湖醫院對嫌犯的診療記錄，進一步得到證實。
- D) 在卷宗第 114 頁至 128 頁，嫌犯在發生本案交通意外前一

年,在鏡湖醫院有 12 次癲癇就診紀錄,其中在 31/01/2012 , 31/03/2012 , 01/06/2012 , 20/08/2012 , 26/09/2012 , 21/11/2012 , 26/12/2012 , 23/01/2013 , 共 8 次都是獨立的癲癇症診治,內容都是癲癇發作導致失神和抽搐。

- E) 在上述癲癇症診治紀錄中,當中兩次較為重要·20/08/2012 癲癇發作,導致身體受傷,醫院建議嫌犯進行頭顱 CT,下頷照 X-ray 和留院觀察,嫌犯拒絕,醫院解釋病情及相關風險,嫌犯仍拒絕。另一次為 26/12/2012 下午,嫌犯工作期間因癲癇發作,由救護車送醫院救治,紀錄顯示嫌犯在當日之前一週和前一天晚上也曾癲癇發作。
- F) 顯而易見,嫌犯有長達近 20 年病史,嫌犯完全明瞭癲癇發作的頻繁情況,痛痛發作時會失神和抽搐,並且無法預見。由此可知,當嫌犯駕駛汽車前已獲知存在癲癇發作的風險,並知道其後果是無法自我控制,卻任由事實的可能發生。
- G) 然而,我們看見,在被上訴的合議庭裁的未證事實載有「嫌犯明知自己患有癲癇症,且於本次交通事故發生前的一段較長時間曾多次發病,雖到醫院治療,但效果欠佳,因此其並不具備適當的體格及心理條件駕駛車輛,但嫌犯仍明知故犯,其行為違反了澳門《道路交通法》第 15 條第 2 款規定」。

「嫌犯明知不遵守交通規則有可能發生交通意外及造成人員傷害之後果,雖然行為時並不希望或並不接受該事實或後果之發生,但嫌犯在行為時屬必須注意並能注意而不注意,或雖有注意但輕信能夠避免後果,以致造成此之交通事故之發生,並直接導致兩名被害人 B 及 C 之身體完整性遭受普通傷害」。

綜合以上 B)至 F)頃,得以證明嫌犯存有,行為時屬必須注意並能注意而不注意,或雖有注意但輕信能夠避免後果,以致造成此之交通事故之發生,並直接導致兩名被害人 B 及 C 之身體完整性遭受普通傷害。

6. 基於上述理據，我們認為原審法院這些未獲證實事實都應視為被證實，否則就是在審查證據的事宜上屬違反一般經驗、知識和常理，從而出現顯而易見的錯誤，違反《刑事訴訟法典》第 114 條之規定，被上訴的合議庭就是在審查證據的事宜上違反了《刑事訴訟法典》第 400 條第 2 款 C 項之規定。
7. 被上訴的合議庭裁判中，就癲癇患者，一方面指澳門沒有任何具體規定，癲癇患者應該在自己的病情穩定的情況下方可駕駛，另方面參考國際組織相關規定以作出裁判，所引內容如下：「國際抗癲癇聯盟及國際癲癇局 (International League Against Epilepsy and International Bureau of Epilepsy, ILAE&IBEI)，前者為醫生組織，後者為病患組織，曾於 1982 年就癲癇患者有駕駛車輛問題提出了 13 點建議，根據該等建議，癲癇常發作者不應取得駕駛；針對只睡眠中發作的病人，或發作前會作較長時間固定型態之預感者，或發作僅由某種不會再發生的特殊情形引發者，均可考慮是否給予駕照」。
8. 被上訴合議庭並無將關鍵部分引述。
上述國際抗癲癇聯盟及國際癲癇局 (International League Against Epilepsy and International Bureau of Epilepsy, ILAE&IBEI) 對駕駛問題提出 13 點建議，其重點為：
第 1 點：癲癇常發作者不應取得駕照。
第 5 點：若依已發給駕照後，病人卻又再發作，此時應暫停其駕照，並再仔細評估，當停止服用抗癲癇藥物時，建議暫停駕駛至少約 3 個月。
第 11 點：癲癇患者應由神經學專科醫師做個別評估，發照單位可委託醫學諮詢委員會進行個別醫療上之評估，定期醫療亦有其必要性。
綜合國際抗癲癇聯盟及國際癲癇局 (International League Against Epilepsy and International Bureau of Epilepsy, ILAE&IBEI) 對駕駛問題的意見，癲癇症常發者要禁止駕駛，間中發作者其最低限度也要暫停駕駛。由此推知，癲癇患者的

駕駛備受重視，且確認癲癇患者的駕駛會導致生命財產的安全風險。

9. 世界各國對於癲癇患者的駕駛規定存有不同，差異地方是對駕駛採絕對禁止或相對禁止。

採絕對禁止即不發駕照國家地區：

中國、台灣、俄國、西班牙、希臘、巴西、印度、巴基斯坦、捷克和保加利亞等。

採相對禁止不發駕照國家。

癲癇兩年和三年不發作才給駕照國家；

波蘭、澳洲、德國、奧地利、瑞士、瑞典、比利時、荷蘭、挪威、芬蘭、意大利，丹麥，南非，愛爾蘭、以色列等。

癲癇一年不發作才給駕照國家：

加拿大、紐西蘭、英國和美國（大部分州份為一年，其餘 2 月至 2 年不等）

香港醫院管理局對癲癇患者的指引為：應避免駕駛車輛。

10. 可見，依據嫌犯的病歷紀錄和參考國際抗癲聯盟及國際癲癇局建議，嫌犯為一長期依賴藥物治療的癲癇常發作者，其發作時間不限睡眠亦發生於日間，這屬於完全不應該取得駕照和禁止駕駛，或至少屬限定駕駛人士而暫停駕駛，直至康復或被重新診斷適合駕駛。被上訴合議庭之裁判，存有相互排斥的「在說明理由方面出現不可補救之矛盾。」|

11. 世界衛生組織，中國抗癲癇協會和醫學界對癲癇的定義綜合意見結果為：患者有兩次發作，且兩次發作相距超過 24 小時即為癲癇，期間可以為兒童時期至老年期。癲癇發作是不可預測的，隨時可以發生。

以上是癲癇之症狀表現。嫌犯是一名確診患有癲癇症之人，其發作當然屬「無特定情形（無強烈光、聲刺激）下會發病」，亦不會「每次發病之前會提前一定的時間有預感」。

為此，被上訴合議庭存有《刑事訴訟法典》第 400 條第 2 款 C 項之審查證據方面明顯有錯誤。

12. 本案的控訴內容，為嫌犯以直接正犯及競合的形式觸犯澳門《刑法典》第 142 條第 1 款、配合相同法典的 14 條 a 項及《道路交通法》第 93 條第 1 款及第 94 條第 1 項所規定及處罰的兩項「過失傷害身體完整性罪」。
被上訴合議庭據以裁判嫌犯無罪予以開釋理據，為「不能認定嫌犯明知其隨時會病發而不具備駕駛體格和心理條件仍然駕駛」。
13. 從以上世界衛生組織，中國抗癲癇協會和醫學界對癲癇的定義綜合意見結果，以及已證事實中嫌犯癲癇發作的求診紀錄（參見卷宗第 111 頁之疾病證明，及第 116 至 128 條之醫療記錄），均可證明嫌犯為一長期癲癇症患者，有近 20 年記錄，交通意外發生前最近 1 年共有 8 次的癲癇症診治，內容都是癲癇發作失神和抽搐。這情況顯示嫌犯清晰自己的癲癇症狀，且 20 年不斷治療和服食藥物，卻未能成功治療和有效控制癲癇發作。即使嫌犯並非醫療人員但在近 20 年光景生活中，明顯意識到癲癇發作不具預測性，亦知悉癲癇發作出現失神和抽搐狀況，卻仍然進行駕駛，顯示其行為符合《刑法典》第 14 條過失犯罪的規定，為此並符合本案控訴之過失犯罪。
14. 任何人不能以應當知道發生的事實，也實在知道事實發生可能性，卻以不知為由或以不具醫療專業為由成為阻卻違法事情的理由。嫌犯在本案的交通意外所產生的後果極其嚴重，倘其行為依被上訴合議庭裁決為無罪開釋，等於嫌犯行為合法。嫌犯將據此往後日子再次因癲癇發作產生交通意外，不論第三人因此而受到傷害或導致死亡，以及連帶引起的財物損害，均屬法律可容許之範圍而對生命和財產損害無須負有法律責任。
15. 卷宗第 20 頁至 23 頁，第 41 頁至 47 頁，第 54 至 62 頁，第 67 至 70 頁，第 148，第 167 至 168 頁，第 176 頁和第 179 頁，為本案嫌犯在西灣大橋上發生交通意外現場所呈現的嚴重損害情況照片，紀錄嫌犯駕駛汽車撞毀分隔行車道 16 枝彈力導向標柱的實時錄影光碟，數名受傷者經歷本次意外後所受傷

害的醫療和精神創傷報告。由以上卷宗資料可證實基於癲癇發生而引致的人身傷害和財物損毀後果。

16. 《道路交通法》第 15 條第 2 款，駕駛員不具備適當體格或心理條件時，不應駕駛。綜觀法律條文沒有列出具體病徵和疾病，皆因影響駕駛的疾病層出不窮，故立法者以概括形式而非以列舉方式制定該條文，實顯立法者和條文的擴容範圍。
- 我們知道當一名癲癇患者駕駛汽車途中突然發作時，對於患者本身和他人生命財產的安全將有重大危險。

17. 綜上所述，有理由證明嫌犯 A 是以明知不遵守交通規則有可能發生交通意外及造成人員傷害之後果，雖然行為時並不希望或並不接受該事實或後果之發生，但嫌犯在行為時屬必須注意並能注意而不注意，或雖有注意但輕信能夠避免後果，以致造成此之交通事故之發生，並直接導致兩名被害人 B 及 C 之身體完整性遭受普通傷害，故其行為符合《刑法典》第 14 條的過失行為，以直接正犯及競合形式為觸犯《刑法典》第 142 條第 1 款、配合相同法典第 14 條 a 項及《道路交通法》第 93 條第 1 款及第 94 條第 1 項所規定及處罰的兩項「過失傷害身份完整性罪」。

同時基於道路交通安全和保障眾人的生命財產，應根據澳門《道路交通法》第 107 條第 1 款規定命令嫌犯重考駕駛，以及命令在重考接受醫生檢驗或心理測驗，以確定嫌犯是否符合《道路交通法》第 62 條第 3 款 C 項所規定不通過檢驗之限定原因。

18. 綜上所述，請接納上訴人檢察院的上訴理由成立，若審閱本案存有足夠證據，對嫌犯 A，判處兩項「過失傷害身體完整性罪」。罪名成立，每項判處 8 個月徒刑，兩罪競合後判處 1 年徒刑，緩刑 2 年。又或根據《刑事訴訟法典》第 418 條將本案發回重新審判。

駐本院助理檢察長提出法律意見書認為，儘管十分理解檢察院司法官在上訴中對於開釋作為癲癇患者的駕駛者的擔憂，尤其對道路安全及道路使用者安全的擔憂，但是，判處嫌犯有罪須基於其主觀上有過錯，在卷宗中對可能認定或排除嫌犯過錯的很多需要澄清的問題沒有相關的證據予以佐證的情況下，應該根據疑罪從無的原則，不判處嫌犯存在主觀過錯，維持原審法院開釋嫌犯的決定。

本院接受上訴人提起的上訴後，組成合議庭，對上訴進行審理，各助審法官檢閱了卷宗，並作出了評議及表決。

二、事實方面

案件經庭審辯論後查明以下已證事實：

- 2013 年 3 月 20 日晚上約 21 時 20 分，嫌犯 A 駕駛編號為 MR-XX-XX 的輕型汽車並載着妻子 D(身份資料參見卷宗第 21 及 80 頁) 沿本澳友誼大橋的左車道行駛，由澳門去往氹仔北安大馬路方向(參見卷宗第 22 頁之事故現場描述圖及第 67 頁之錄影照片)。
- 當駛至友誼大橋近氹仔引橋位置時，嫌犯因癲癇症發作而突然失去意識，致使其所駕駛的輕型汽車(MR-XX-XX)失控向橋面左邊傾側並碰擦大橋左邊右牆圍欄，當時坐在駕駛席旁座位的 D 看見嫌犯身體開始僵硬並失去知覺，但其腳卻一直緊踏油門加速，故 D 立即嘗試關掉引擎及剎停車輛，但不成功，該車繼續加速行駛，於是 D 迅速操控駕駛方向盤，努力將車輛靠向一旁以停下車輛，但亦未能奏效；期間車輛連續撞到十六支設置在中間實線之彈力導向標（彈力棒），然後繼續衝前駛入氹仔北安大馬路並撞向前方兩輛編號分別為 MK-XX-XX 及 MM-XX-XX 之輕型汽車，導致編號為 MK-XX-XX 之輕型汽車失控掉頭，而嫌犯的輕型汽車(MR-XX-XX)闖上石礮後才停下

(參見卷宗第 22 及 23 頁之描述圖, 以及第 54 至 56 頁之現場照片)。

- 上述碰撞引致嫌犯及其妻子 D、以及編號為 MK-XX-XX 之輕型汽車的駕駛者 B (第一被害人, 身份資料參見卷宗第 93 頁) 與該車乘客 C (第二被害人, 身份資料參見卷宗第 94 頁) 受傷(D 之受傷部份因放棄告訴而作出歸檔處理), 稍後該四名傷者皆被接報到場的消防救護車送往仁伯爵醫院治理。
- 第一被害人 B 及第二被害人 C 傷勢之醫生直接檢查報告及臨床法醫學鑑定書參見本卷宗第 46、47、78 及 79 頁, 在此為適當之法律效力被視為全部轉錄。
- 此次交通事故造成第一被害人 B 第 6 胸椎及鼻骨骨折, 若無任何合併症的話, 估計其共需 5 個月康復 (以其主診醫生判定之康復期為準), 應未對其身體造成嚴重傷害 (參見卷宗第 79 頁之臨床法醫學鑑定書)。
- 此次交通事故造成第二被害人 C 右下頷軟組織挫裂傷及頸部軟組織挫傷, 共需 60 日康復(以其主診醫生判定之康復期為準), 並未對其身體造成嚴重傷害 (參見卷宗第 78 頁之臨床法醫學鑑定書)。
- 上述交通事故發生時, 天氣晴朗, 路面乾爽, 街燈亮著, 交通流量正常。
- 嫌犯自十多歲開始患有癲癇症, 於 2010 年 12 月 18 日到澳門“鏡湖醫院”治療, 但藥物控制效果欠佳, 其後出現抽搐等症狀, 約於 2011 年 10 月 15 日後間有發作致夜間無意識活動, 從 2012 年 1 月 31 日至 2013 年 1 月 23 日期間有多次因癲癇症發作而求診的記錄 (參見卷宗第 111 頁之疾病證明, 及第 116 至 128 頁之醫療記錄)。

另外證明下列事實：

- 根據刑事紀錄證明, 嫌犯無犯罪前科。

- 根據嫌犯的交通違例紀錄，嫌犯駕駛習慣良好性屬一般。
- 嫌犯聲稱為工程師，月收入為澳門幣 50,000 元，需供養母親、妻子及一名女兒，其學歷為碩士程度。

未獲證明之事實：

- 控訴書中其餘與上述獲證事實不符之重要事實未獲證明屬實，特別是：
- 未獲證明：嫌犯明知自己患有癲癇症，且於本次交通事故發生前的一段較長期間曾多次發病，雖到醫院治療，但效果欠佳，因此其並不具備適當的體格及心理條件駕駛車輛，但嫌犯仍明知故犯，其行為違反了澳門《道路交通法》第 15 條第 2 款之規定。
- 未獲證明：嫌犯明知不遵守交通規則有可能發生交通事故及造成人員傷害之後果，雖然行為時並不希望或並不接受該事實或後果之發生，但嫌犯在行為時屬必須注意並能注意而不注意，或雖有注意但輕信能夠避免後果，以致造成此次交通事故之發生，並直接導致兩名被害人 B 及 C 之身體完整性遭受普通傷害。
- 未獲證明：嫌犯知悉其行為乃本澳法律所禁止和處罰的。
- 關於被害人遭受損害之事實：未獲證明兩名被害人的具體財產損害。

三、法律部份

在本案中，檢察院對原審法院裁定嫌犯 A 被指控觸犯的兩項《刑法典》第 142 條第 1 款，配合相同法典第 14 條 a 項及《道路交通法》第 93 條第 1 款及第 94 條第 1 項所規定及處罰的過失傷害身體完整性罪罪名不成立的決定提起上訴，認為原審法院的判決在說明理由方面出現不可補救的矛盾，在審查證據方面亦存在明顯錯誤，違反《刑事訴訟法典》第 114 條的規定。

我們完全同意尊敬的助理檢察長在意見書的卓越見解，並引以作為本判決書的判決理由：

“經閱讀原審判決及檢察院司法官所提交的上訴狀內容，我們認為，問題的關鍵在於本案嫌犯在公共道路駕駛車輛導致兩名被害人受傷時，是否存在主觀過錯。

原審法院認為不能認定嫌犯明知其隨時會病發而不具備駕駛體格和心理條件仍然駕駛。

檢察院司法官在上訴狀中，闡述了自己對相關問題的看法，認為嫌犯為一名有近 20 年癲癇症病史者，完全明白癲癇病發作的狀況和不可預見性，在駕駛車輛前已知悉存在癲癇病發作的風險，並知道其後果是無法控制的，但依然駕駛車輛在公共道路上行駛，導致交通意外發生並令兩名被害人受傷。

所以，問題的焦點在於本案嫌犯是否知悉其不適宜甚或不具備駕駛車輛的體格和心理條件，但仍然駕駛車輛。

澳門現行法律，特別是《道路交通法》沒有對癲癇病人的駕駛資格作出任何規定。

原審法院在判決中指出，世界上的國家和地區，均沒有絕對禁止癲癇患者駕駛車輛，有的國家和地區沒有任何具體規定，有的則規定在癲癇患者在病情穩定的情況下，即不曾發病一段時間（各地規定不同）之後，允許駕駛。在澳門，沒有任何相關的具體規定，應該說，癲癇患者應該在自己的病情穩定的情況下方可駕駛。

檢察院司法官在上訴狀中詳細說明了國際抗癲聯盟及國際癲癇局（International League Against Epilepsy and International Bureau of Epilepsy, ILAE&IBEI）對駕駛問題提出的建議，以及世界各國對癲癇病患者駕駛的絕對禁止及相對禁止規定，並認為，嫌犯的情況屬於一長期依賴藥物治療的癲癇常發作者，應屬於完全不應該取得駕駛執照及禁止駕駛，或至少屬限定駕駛人士而應暫停駕駛，直至康復或被重新診斷適合駕駛。

無論原審判決抑或檢察院的上訴狀都是從上述所指的組織和其他國家及地區的規定來對本案所爭議的問題作出分析。

根據《道路交通法》第 15 條第 2 款的規定，駕駛員不具備適當的體格或心理條件時，不應駕駛。

嫌犯身患癲癇近 20 年，在案發前一年至案發前夕有數次發病求診記錄，屬於依賴藥物治療的癲癇患者。但是，這是否等同嫌犯不具備駕駛的體格或心理條件呢？

卷宗資料顯示，嫌犯於 2006 年在本澳參加輕型汽車執照考試，所持有的駕駛執照為 2009 年發出，有效期至 2015 年 2 月 15 日。換言之，嫌犯在通過駕駛考試及取得駕照之時，已經身患癲癇十多年，但是其不僅通過考試且獲得駕駛執照，這在法律層面承認了其駕駛資格和能力。

根據原審判決，嫌犯在庭審中表示，其在案發時是突然發病，駕駛之前並沒有意識到自己可能會發病。其十九、二十歲時在加拿大求學期間開始發病，一直在加拿大接受治療；其駕駛執照亦是在加拿大取得，在加拿大也一直駕駛且沒有出現過任何問題；回來澳門之後，取得澳門駕駛執照後，也一直駕駛。其一直接受治療，只有在睡覺時才會發病；其從未獲醫生或當局告知其不能駕駛或不適宜駕駛。

卷宗中載有嫌犯的交通違例記錄。根據該等記錄，除了本案所指的交通意外，嫌犯在 2011 年 9 月及 2012 年 10 月，分別因違反《道路交通法》第 30 條第 1 款及第 32 條第 1 款第 5 項的規定，被科以罰款，除此之外，2005 年至今只有違例泊車和未帶保險的交通違例記錄。

毫無疑問，癲癇患者在駕駛資格和能力方面與普通人有所差異。儘管澳門對此沒有專門規定，但是考慮到駕駛對體格及心理條件的要求，特別是《道路交通法》第 15 條第 2 款的規定，癲癇病常發作者或病情尚未穩者，應根據其身體狀況視為不符合駕駛資格要求，不應該取得駕駛執照，或應視該等病患為不具有適當體格或心理條件人士，禁止其駕駛，或至少限定其駕駛，直至康復或病情穩定，被重新診斷適合駕駛。

但是，我們亦需留意到，本案嫌犯長期擁有駕駛執照，先後在加拿

大及本澳長期駕駛車輛，沒有發生過類似的交通意外；而在獲得本澳的駕駛執照之後，除本案外，亦未曾在駕駛過程中發病。鑒於此，我們很難斷定嫌犯明知自己不具備駕駛的體格和心理條件而仍然駕駛車輛。

此外，正如原審法院在判決中所指，案中證據顯示嫌犯只有在睡眠狀態下才發病，無證據顯示其病情屬於經常隨時發病，無證據顯示其屬於在特定情形下會發病，而該種情形在駕駛過程中會出現，亦無證據顯示其在案發前身體狀況有其他異常。

再者，卷宗中無任何資料顯示嫌犯隱瞞自己的病情而獲得駕駛執照，或在有權限當局或醫生的告誡下依然不顧可能的危險進行駕駛行為。

因此，儘管我們十分理解檢察院司法官對於開釋作為癲癇患者的駕駛者的擔憂，尤其對道路安全及道路使用者安全的擔憂，但是，判處嫌犯有罪須基於其主觀上有過錯。倘若我們對嫌犯是否有過錯存在疑問，特別是，卷宗中對可能認定或排除嫌犯過錯的很多需要澄清的問題沒有相關的證據予以佐證，根據疑罪從無的原則，亦不應判處嫌犯存在主觀過錯，從而判處其被指控的罪名成立。

雖然在個案中，我們認為應維持原審法院開釋嫌犯的決定，但是，正如檢察院司法官所言，癲癇發作不具預測性，當一名癲癇患者駕駛車輛途中發作的話，對於患者本人和他人生命財產的安全將有重大危險。為此，除了在立法上對相關內容作出適當規範之外，發出駕駛執照的有權限當局、精神科醫生及患者本人都應了解癲癇患者在駕駛體格和心理條件方面的差異，並在制度設置上及制度執行上更加清晰和明白，同時令身患疾病不適宜駕駛的人士能清楚了解其義務及責任，以使諸如此類的不確定的不安全駕駛行為減至最低，亦維護道路交通安全以及道路使用者的生命、健康及財產安全。”

因此，檢察院的上訴理由不成立，維持原判。

四、決定

綜上所述，中級法院合議庭裁定上訴人的上訴理由不成立，維持被

上訴的判決。

無需判處訴訟費用的支付。

澳門特別行政區，2019 年 5 月 16 日

蔡武彬

陳廣勝

譚曉華