

視能與重傷*

王 志 嘉 **

目 次

壹、前言	肆、視能的判斷與鑑定
貳、眼的結構與功能	一、刑法視能與醫療視覺功能的異同
一、眼的結構 (anatomy)	(視能應涵蓋哪些內容)
(一)眼球 (eyeball)	(一)視覺功能－視力、視野、光覺、色覺
(二)眼瞼 (eyelid)	(二)輔助功能－眼球肌肉、眼瞼開閉、淚液滋潤
(三)淚器 (lacrimal apparatus)	(三)小結：刑法視能的範圍
(四)眼窩 (orbit)	二、醫療上視能的鑑定方式
(五)眼肌 (extra-ocular muscle)	(一)臺灣
二、眼的功能	(二)中國
(一)主視覺功能	(三)國外概況
(二)輔助視覺功能	伍、視能與重傷的判斷
參、眼球常見的傷害型態	一、學說與實務見解
一、疾病角度	二、本文見解
(一)白內障 (cataract)	(一)嚴重減損「一目」與重傷的關係
(二)青光眼 (glaucoma)	(二)「嚴重減損」與「重大不治或難治」的關係
(三)視網膜剝離 (retinal detachment)	(三)嚴重減損的解釋與難題
(四)老年性黃斑部病變 (age-related macular degeneration)	陸、結語
二、法律角度	
(一)判例與判決	
(二)實務見解 (930101 - 980430)	

關鍵字：重傷、嚴重減損、視能、視力、視野。

Keywords：Serious injury, Serious impairment, Visual function, Visual acuity, Visual field.

* 本文之完成感謝匿名審查委員惠賜寶貴意見。

** 王志嘉，國立臺灣大學醫學系醫學士，東吳大學法律研究所碩士，東吳大學法律研究所博士生，前天主教耕莘醫院社區醫學科主任，現任三軍總醫院家庭醫學科主治醫師、國防醫學院醫學系兼任講師。

摘 要

修正後刑法第 10 條第 4 項對於「重傷」的定義，於第 1 款至第 5 款的列舉定義，除原先的「毀敗」外，增列「嚴重減損」亦屬重傷的規定。惟「嚴重減損」在解釋上，除「嚴重性」的標準應如何解釋存有疑義外，所謂「減損」也必須證明「傷害後」的機能低於「傷害前」的機能，始足當之，如何認定，不論在實體標準或證明程序上，均存有重大疑義。故本文擬由醫療實務上對於視覺機能、眼的功能的判斷，以及視能的醫療鑑定實務，對刑法修正後「視能與重傷」的關係提出討論，本文初步認為刑法上所評價的視能，其核心內涵應為視力及視野。

Visual Function and Serious Injury

Wang, Chih-Chia

Abstract

The serious injury in Revised Criminal Law Article 10, paragraph 4 is defined as not only destruction but also serious impairment. The interpretation of serious impairment includes the severity and impairment. With regard to impairment, we have to prove that the function after injury is lower than that function before injury. However, it is very difficult to prove that in Criminal Law. Therefore, the purpose of this article is to discuss the relationship between visual function and serious injury by means of their concepts and their application of function identification in medical practice. In summary, visual acuity and visual field are the core concepts of visual function and serious injury.

壹、前言

刑法第 10 條第 4 項對於「重傷」訂有六款標準，前 5 款採列舉定義，第 6 款則採概括條款。民國 94 年 2 月 2 日刑法修正公布前之規定，前 5 款所定之各種器官之機能，須至「毀敗」程度，始認定為重傷。按司法實務歷來見解，「刑法第 10 條第 4 項第 6 款之重傷，係指除去同項第 1 款至第 5 款之傷害而於身體或健康有重大不治或難治之傷害者而言」¹，而且所謂「毀敗」，須五官四肢等之生理機能完全喪失，始足當之，極其嚴格，至於第 6 款則僅須其他對於身體或健康有「重大不治或難治」之傷害，即屬重傷，較為寬鬆，以至於二者標準寬嚴不一，有失公允，乃有修法之舉。

刑法修正後，於前 5 款之情形，除原先之「毀敗」外，增列「嚴重減損」者，亦屬重傷。由於修正前，前 5 款之規定，僅須證明傷害後相關機能「喪失」，至傷害前之機能如何，並非所問；惟新制增列「嚴重減損」，除「嚴重性」之標準如何解釋存有疑義外，所謂「減損」，必須證明「傷害後」之機能低於「傷害前」之機能，始足當之，如何認定，不論在實體標準或證明程序上，均存有重大疑義。

本文擬就刑法修正後，「視能與重傷」²的關係提出討論，由於刑法「視能」的概念本身即很模糊，在解釋上已有困難，其與醫療上的「視覺機能」是否具有相同性，也很難釐清，更遑論探討「視能與重傷」的關連

性。因此，本文將分別從「醫療上眼的結構與功能」、「眼球常見的傷害型態與影響」、「視能的判斷與鑑定」、以及「視能與重傷在解釋學及適用上的相關爭議」，來探討視能與重傷的關係，最後將提出本文的初步見解，透過法學及醫學先進指正，俾使對刑法上視能與重傷的關係，能有更深刻的了解。

貳、眼的結構與功能

眼為器官，其構造可分為眼球、眼瞼、淚器、眼窩、以及眼肌等五大部分³。

一、眼的結構 (anatomy)

(一) 眼球 (eyeball)

係一略圓而偏橢圓形的構造，前後直徑約 22 至 23 毫米，眼球的解剖構造，可細分為：

1. 結膜 (conjunctiva)：為一層薄而半透明的黏膜，覆蓋眼瞼內層並延伸至角膜周圍。結膜含有豐富的微血管，受到刺激或發炎時，容易「眼紅」，此外，它也含有黏液腺體，可分泌淚液等。
2. 角膜 (cornea)：為眼球前方透明的組織。正常是無色透明的，透過角膜可見虹膜的色澤。東方民族虹膜的色素含量多，常以「黑眼珠」的型態呈現。
3. 鞏膜 (sclera)：鞏膜即一般人所稱的「眼白」的部分，為眼球壁最外一層，堅韌而不透明。鞏膜的功能在於，可保護眼球內部，並維持眼球的形狀。
4. 脈絡膜 (choroid)：為眼球壁中層的組織，

¹ 參見最高法院 25 年上字第 4680 號判決。類似見解，包括：30 年上字第 445 號判例、40 年臺上字第 73 號判例、以及 54 年臺上字第 460 號判例。

² 本文之寫作感謝天主教耕莘醫院眼科楊熹明主任醫師，以及長庚醫院侯鈞賀醫師提供專業意見。

³ 許紋銘、陳克華，〈眼的構造及視覺機能〉，出自許紋銘主編，《臨床實用眼科學》，修訂版，2007 年，頁 1-4。

主要由色素及血管組成，供應眼球養分，並運送廢物。在醫學上，**脈絡膜、虹膜、睫狀體**三者合稱為「**葡萄膜**」。

5. **虹膜 (iris)**：虹膜含有色素及肌肉。虹膜中心有一圓形開口，稱為「**瞳孔**」。瞳孔可變大和縮小，以便控制進入眼內的光線。
6. **睫狀體 (ciliary body)**：位於虹膜與脈絡膜之間，睫狀體可分泌水樣液稱為「**房水**」。房水可營養角膜，並維持眼球內的壓力。睫狀體可以調節水晶體的形狀及厚度，以取得適當的焦距。
7. **視網膜 (retina)**：為眼球壁最內層，滿佈感光細胞（圓錐細胞及桿狀細胞）及神經纖維。其血液由脈絡膜及網膜小動脈供應，視網膜中心區域，稱為「**黃斑部**」。在老年人，容易產生退化性黃斑性病變，是眼科常見疾病之一，會影響老人的視力，而影響生活品質。
8. **水晶體 (lens)**：為位於瞳孔後面的扁平橢圓形透明晶狀體，透過其週圍組織「**懸韌帶**」的鬆緊改變，可調解水晶體的形狀及厚薄，藉以使進入眼睛的光線聚集於視網膜上。
9. **玻璃體 (vitreous body)**：為水晶體後面的透明膠狀物質，填充眼球的後腔（佔眼球腔五分之四），除維持眼球的形狀，並可讓光線透過而到達視網膜。
10. **視神經 (optic nerve)**：收集視網膜神經纖維，集合成視神經，並將影像傳到大腦，以產生視覺。
11. **前房與後房 (anterior & posterior chamber)**：水晶體前面介於角膜和虹膜之間的空間，稱為「**前房**」，前房內充滿「**房水**」；由水晶體、睫狀體、及虹膜圍成的空間，稱為「**後房**」。房水由睫狀體分泌出來後，由後房經瞳孔流到前房。

(二)眼瞼 (eyelid)

眼瞼外表看來是皮膚，但它與一般皮膚構造不同，由外至內可分為，皮膚、眼輪肌、眼瞼板、以及結膜等四層。眼瞼的邊緣有睫毛，可以防止汗液或異物進入眼睛。

眼瞼可以主動的打開及閉合（打開靠**眼瞼提肌**，閉合靠**眼輪匝肌**），使淚水分佈均勻，保持**眼角膜**之溼潤。此外，也可阻擋光線，保護眼球不受異物或暴露之傷害。

(三)淚器 (lacrimal apparatus)

淚器可分淚液分泌系統，以及淚液排流系統。淚水由淚腺及副淚腺分泌，分佈於眼球表面，再匯流進入排流系統。先經眼瞼鼻側的「**淚點**」，進入「**淚小管**」、「**淚囊**」，再經「**鼻淚管**」流入鼻腔。

眼淚水穩定的流動可使眼球濕潤，也具有殺菌及中和弱酸弱鹼之功能。淚水太多，固然會造成困擾；淚水太少也會引起**乾眼症**，造成**眼角膜**受損。

(四)眼窩 (orbit)

眼窩為七塊骨頭構成之腔洞，眼球位於其中。眼球後方有脂肪組織，用來做為支架和外力緩衝。

眼窩內除了眼球及脂肪外，還有眼肌、神經、血管、及淚腺。眼窩週邊有鼻竇，內含空氣，與鼻腔有孔道相連。

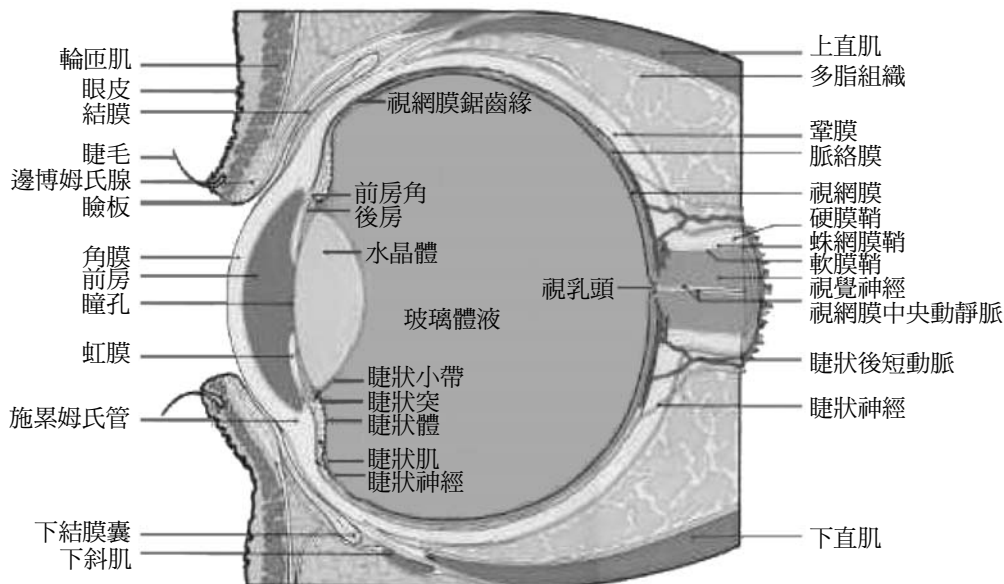
(五)眼肌 (extra-ocular muscle)

每隻眼球由六條外眼肌支撐，而固定在眼窩中。六條外眼肌的配合，可使眼球自由而協合的往任何方向轉動，而且兩眼運動時，眼肌也會彼此協調。

六條外眼肌分別為：上直肌、下直肌、內直肌、外直肌、上斜肌、及外斜肌，其收縮放鬆的功能由第三、第四、第六對腦神經支配⁴。神經麻痺或眼肌本身的病變，會引起**斜視或複視**，嚴重時甚至導致**弱視**，進而影響視覺機能，造成困擾。

眼構造圖⁵

眼球切面解剖圖



二、眼的功能

在醫療上，眼的功能主要是視覺功能，但為維持或完成視覺功能有時需藉由其他功能的協調以完成工作，以下將分為「主視覺功能」，以及「視覺輔助功能」討論。

(一)主視覺功能

眼球的構造與照相機相似，可互相作對照。眼角膜好比是照相機透鏡前方的透明蓋子；鞏膜好比是照相機的外殼；視網膜好比是照相機的底片；水晶體好比是照相機的透鏡；以及虹膜和瞳孔好比是照相機的光圈⁶。

要產生視覺，光線自物體射入眼睛，經角膜、眼前房水、水晶體、玻璃體、而在視

網膜上成像，此時影像是上下顛倒與左右相反。視網膜的神經細胞受到刺激後，將神經衝動經視神經、視神經交叉、視神經束、視神經放射、而達到大腦枕葉的視神經中樞，因而產生視覺⁷。

一個視覺要能夠完成，必須有賴數個步驟以共同完成⁸：

(1)各眼水晶體能調節，使影像清晰映於眼底。若無法映於眼底，可能係由於「近視」，或因年齡的增長，水晶體彈性逐漸減少，調節作用減低，形成「老花眼」；也可能是白內障之故，由於水晶體混濁，而無法將影像清晰的映於眼底，這些是影響「視覺」常見的原因⁹。

⁴ 邱艷芬，《身體評估－護理上之應用》，第三版，華杏，1999年，頁137。

⁵ 引用自《<http://www.clinico.com.tw/eye1/eye12/eye126/I126a.htm>》，2009.05.10

⁶ 許紋銘、陳克華，前揭（註3）書，頁4。

⁷ 邱艷芬，前揭（註4）書，頁137。

⁸ 同前註。

(2)雙眼需能調聚（聚焦），共同注視同一物體。若無法共同注視同一物體則容易形成「複視（diplopia）」，雖不影響視力，但會影響對物體的立體感，甚至造成頭暈，而影響生活品質。

(3)第二對腦神經及大腦枕葉視覺中樞功能完整。視網膜的色素層，經由光化學及光電反應，刺激錐狀細胞及桿狀細胞，使光波轉變成電性波動。此電波經由視神經纖維，沿視神經、視神經交叉、視神經束、視神經放射，再進入大腦枕葉的視覺中樞，以產生視覺¹⁰。

在醫療上，主視覺功能，包括：視力、視野、色覺、光覺（辨明暗）等¹¹，由於辨色力（色盲），多由於先天因素產生，與刑法的重傷判斷較無關連，光覺部分¹²，係殘餘的視覺功能最後的判斷手段，故以下將針對分別針對「視力」，以及「視野」探討視覺功能，這也是國內外身心障礙等級標準或勞工保險殘廢給付標準表等最重要的依據。

1.視力（visual acuity）

視力檢測，是視覺功能最重要的部分，可分為近視力與遠視力，一般均作遠視力的檢測¹³。常用的有E字視力表與C字視力表，前者稱又為「Snellen（史奈倫）」視力表，

是最標準的視力表，因為在學校測視力時，照規定是採用E字表，後者係由藍道爾（Landolt）所提出，到了一九〇九年第九屆國際眼科大會時成為「萬國式」的視力表¹⁴。

Snellen 的 E 字母視力表創於一八六二年，乃利用「相等視角」的原理，以不同距離所相對應的字母大小依序排列，例如：受檢者在二十英尺（即六公尺）的測試距離可看出方向，正常人在二百英尺就能辨認，則其視力應記載為 20 / 200，但許多人習慣將其記錄成C字表的 0.1，只要視標規格無誤，小數值等於分數值，內行人祇好也就睜一隻眼閉一隻眼了¹⁵。

由於誤用以及積非成是，無論在學校、醫院、醫療鑑定、或是判決書，關於視力的記載通常以 1.2、1.0、……、至 0.1 表示之¹⁶，也是大眾所能理解的視力。在醫療上，視力零，指的是「無光覺」；若 0.1 看不見，可向前走到看得見，再依測試距離比例決定視力；若 0.02 看不到，則看可在幾公分前算手指數；若再無法算，還有「辨手動」；最後才是「光覺」的有無。

2.視野（visual field）

用眼睛能看到的空間範圍，在醫學上稱為「視野」。與中央視力相對而言，它是周

⁹ 臺大醫院施永豐醫師專欄文章，〈眼球的基本構造與功能〉，《http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/columns/shih_yf_10.pdf》，最後修改日 2008.08.14，引用日 2009.05.06。

¹⁰ 許紋銘、陳克華，前揭（註 3）書，頁 8。

¹¹ 臺大醫院兒童視力保健網站，《<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/visc/page1all.htm>》，引用日 2009.05.10。

¹² 在醫療上，無光覺代表「視力」為零。

¹³ 許紋銘、陳克華，前揭（註 3）書，頁 24。

¹⁴ 臺大醫院兒童視力保健網站，《<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/visc/page1all.htm>》，引用日 2009.05.10。

¹⁵ 林隆光，〈「似是而非」的視力保健問題〉，臺大醫院兒童視力保健網站，《<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/visc/page1all.htm>》，引用日 2009.05.10。。

¹⁶ 同前註。

圍視力，它表示視網膜黃斑中心凹以外的視覺細胞功能。當物體的影像通過瞳孔和水晶體落在視網膜上時，由於視網膜中間部分感光細胞比較密集，因此物體的影像比較清晰，而視網膜周圍的感光細胞比較稀疏，因此就反映出物體的大致影像。

在注視點 30° 以內的範圍稱為中心視野， 30° 以外稱為周邊視野。正常人的視野範圍比較大，好像一個橫放的梨子一樣，向外側最大，內側靠近鼻部逐漸縮小。從周邊視野中看東西雖然不是很清楚，但對人來說卻十分重要。如果沒有周邊視野，旁邊的東西就什麼也看不見。有的人因為某些眼病，導致視野狹小，如同從一根竹管中看東西，這叫管狀視野。

世界衛生組織規定，若視野小於 10° 者，即使中央視力正常也屬於盲。視野的改變，往往提示著大腦等神經系統以及眼底的病變，如原發性視網膜色素變性、青光眼、腦血栓、腦腫瘤、腦外傷、腦出血等都可引起視野不同程度的缺損或縮小。因此在眼科中常用視野計來檢查病人的視野，幫助診斷、判斷疾病輕重及預後¹⁷。

視覺路徑的任何部位有病變，必然在視野上反映出來。例如：青光眼早期，中心視野檢查出現生理盲點擴大，生理盲點外露，漸漸進展為火焰狀盲點，弓形暗點，如果上下弓形暗點互相銜接，可以形成環形暗點。周邊視野中早期出現楔形缺損，漸漸鼻側視野縮小，向心性縮窄，最終導致管狀視野，甚至完全消失，因此通過視野、眼底、眼壓、

前房角等的檢查，可以了解青光眼病情進展，治療效果及預後¹⁸。

(二)輔助視覺功能

在醫療上，為了完成並達到最好的視覺功能，不能僅靠眼球的單獨作用，它必須要靠眼球肌肉的作用，始能互相協調產生前後立體視覺、也必須靠眼瞼的開閉以及淚液的分泌與滋潤，使角膜得以溼潤並得到適當休息，以避免角膜潰瘍，影響視覺，故這些作用，雖與視覺的產生無關，但卻會影響視覺功能，不僅在醫療上有其重要性，也與我國勞工保險殘廢給付標準表相關，至於是否與刑法視能中的嚴重減損有關，將於其後一併討論。

1. 眼球肌肉（外眼肌）

正常人，每隻眼睛外壁有六條肌肉，藉此控制眼球上、下、左、右各方向轉動，並透過此神經與肌肉協調，以產生前後立體的視覺。眼球肌肉出問題，在醫療上可能產生斜視、複視、以及弱視等情形。

斜視，係指兩隻眼睛的視線無法同時落在想要看的目標物上，一眼看著目標時，另一眼卻看到別的地方，此主要由於六條肌肉作用力量不平衡時所導致。依照偏斜的方向，斜視可分為內斜視（俗稱鬥雞眼）、外斜視（俗稱脫窗）、以及上下斜視等¹⁹。

複視，係指一個物像看成兩個的情況，產生的原理是一隻眼睛的影像落在黃斑部的小凹，而另一眼的影像卻不落在小凹上，而落在小凹上的影像永遠比不落在小凹上的影像清晰，於是形成兩個影像。常見的原因，

¹⁷ 引用自眼科視野檢查方法，〈http://www.lovejk8.com/disease/2008/0725/article_400.html〉，引用日 2009.05.10。

¹⁸ 引用自眼科視野檢查方法，〈http://www.lovejk8.com/disease/2008/0725/article_400.html〉，引用日 2009.05.10。

¹⁹ 臺大醫院兒童視力保健網站，〈<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/visc/page1all.htm>〉。

包括：眼睛的外眼肌無力或是麻痺所引起，而外眼肌是由腦神經所控制，所以腦神經或大腦本身的疾病也可能是引起複視的原因，不管是什麼原因所引起的複視，會造成極大的困擾²⁰。

弱視，係指單眼或雙眼視力，無法用光學（鏡片）矯正至正常標準，而眼球本身無器質性病變者，常由斜視性、兩眼不等視、視覺剝奪（例如：先天性白內障、眼瞼下垂、角膜白斑等眼疾）、高度屈光不正（高度近視、遠視、散光）、以及眼球震顫等原因所造成，其中以高度屈光不正所引起的弱視為最常見，但以斜視性，尤其是內斜視所引起的弱視為最重要²¹。

2. 眼瞼閉合問題

2.1 眼瞼閉合不全

眼瞼張開由第三對腦神經支配，眼瞼閉合由第七對腦神經支配。一旦第七對腦神經發生病變時，眼瞼就會發生無法閉合的現象，常見的原因，包括：外傷、腦瘤、中耳炎、病毒感染，或原因不明之突發性顏面神經（第七對腦神經）麻痺，會導致眼睛不能閉合，也就無法眨眼，此時淚液無法均勻補充在角膜結膜上，角膜會變得乾燥，輕者有暴露性角結膜炎，如無適當的處理，接著就會產生角膜破皮、細菌感染，進而角膜潰瘍的併發症²²。

由於眼瞼閉合不全，導致眼角膜暴露，因淚水無法潤溼角膜，而造成角膜上皮破損脫落，容易引起眼球疼痛、怕光、流淚、眼睛紅等症狀，情形嚴重者，甚至會產生角膜潰瘍、穿孔、終至失明等併發症²³。

2.2 眼瞼下垂²⁴

眼瞼下垂，係指上眼瞼的提上眼瞼肌發育不良，退化鬆弛或其他原因，所造成的上眼皮下垂，眼睛無法睜大的情形，可分為先天性或後天性。

後天性眼瞼下垂常見的症狀，包括：單眼或兩眼眼皮垂下來，蓋住眼睛的瞳孔，為了用力睜開眼皮，眉弓會向上提高，因上額部的肌肉用力，會使額頭之皺紋加重，以及為了看清物體，避免眼皮遮蓋視線，頭部會向後仰，長久時間易引起疲勞。

3. 溢淚症及乾眼症

3.1 溢淚症²⁵

人體眼淚的流通系統，主要是由眼窩上方方的淚腺分泌淚液，來滋潤眼球表面並提供營養，而淚液經下眼瞼緣流向眼睛內側的淚點，淚液進入淚點後，行經淚小管、淚總管流入淚囊，而淚囊的淚液再行經鼻淚管而進入鼻腔。

一般正常情況，從淚點到鼻淚管的所有通道全部暢通，所以淚液流動順暢，就不會回堵而造成溢淚（流眼油）的情形。如果中

²⁰ 科林視力保健網站資料，〈<http://www.clinico.com.tw/eye1/eye12/eye126/I1261.htm>〉，以及《高雄榮總醫訊》，第5卷第9期，〈http://www.vghks.gov.tw/periodical/asp/article.asp?per_no=050910&Volume=5&issue=9〉，引用日2009.05.09。

²¹ 臺大醫院兒童視力保健網站，〈<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/ophthal/visc/page1all.htm>〉。

²² 張朝凱醫師，〈眼瞼閉合不全〉，引用自 uho 優活健康網，〈<http://www.uho.com.tw/mouth.asp?aid=893>〉，引用日2009.05.10。

²³ <http://www.clinico.com.tw/eye1/eye12/eye124/I124q.htm>，2009.05.10。

²⁴ 高雄榮總眼科部網站，〈<http://www.vghks.gov.tw/oph/education/ptosis.htm>〉，引用日2009.05.10。

²⁵ 臺大醫院廖述朗醫師專欄文章，〈溢淚〉，〈<http://www.ntuh.gov.tw/OPH/DocLib10/溢淚.aspx>〉，最後修改日2008.07.14，引用日2009.05.10。

間有哪一个關卡出現問題，則造成淚液無法順利進入鼻腔而造成淚液堆積於下眼瞼緣而形成溢淚，水汪汪的現象，有時嚴重會引起急性淚囊炎，並併發眼窩蜂窩性組織炎。

3.2 乾眼症²⁶

「乾眼症」是困擾現代人的文明病（佔成人人口比例的10-15%），它的成因雖多，基本上可以分為兩大類別。

第一大類，係導因於淚液分泌量的不足。這包含了「原發性淚液分泌不足」和「次發性淚液分泌不足」。「原發性淚液分泌不足」的原因不明；「次發性淚液分泌不足」則常見於「類風濕性關節炎」等風濕免疫性疾病所引發之「乾躁症」。此外，任何減少角膜敏感度的狀況，例如糖尿病、長期隱形眼鏡的配戴、角膜手術、LASIK²⁷近視手術、……等，也可能導致淚液分泌不足。

第二大類，則是因為淚液的揮發量過高所引起。這部分的乾眼症病人，包含了長期的眼瞼發炎、正常但較大表面積的眼裂、甲狀腺眼疾、……等。

乾眼症屬於慢性疾病，根治並不容易，只要遵照醫囑並持之有恆地治療，大部分病人依然能擁有高品質的生活。

參、眼球常見的傷害型態

一、疾病角度²⁸

白內障、青光眼、視網膜剝離、以及老年性黃斑部病變等，是國人眼科疾病中最常

見的傷害類型。白內障，係由於水晶體的問題；青光眼，係由於房水系統排泄的問題；視網膜剝離，通常由於視網膜裂孔，導致視網膜的感覺層與色素層之間分離所產生；老年性黃斑部病變，係由於視網膜退化的問題，此四大疾病對於病人的最大影響，不是影響視力（visual acuity），就是影響視野（visual field），進而影響整體的視覺功能，茲討論如下：

（一）白內障²⁹（cataract）

白內障，係眼球內之水晶體混濁，致光線無法完全穿透，引起視覺模糊，可發生於單眼或雙眼，其嚴重度兩眼不一定相似，有先天性以及後天性之分。

後天性的白內障以年齡老化、青光眼、糖尿病人罹患率最高，也有人是因眼睛損傷，或因全身性疾病、藥物、或其他眼疾引起白內障。

白內障主要的症狀為無痛、無癢的進行性視力減退，有時會覺得有一層霧玻璃在眼前。初期可能也有單眼複視現象，也可能在視野內有固定的黑點，光線強時，視力較差，所會有畏光現象，嚴重時會影響視覺功能。

（二）青光眼³⁰（glaucoma）

青光眼是因為眼球內壓力過高，引起視神經盤變形，視功能便受到影響，嚴重者可導致失明。年輕性青光眼，一般都很難發覺，因眼壓過高時並無疼痛感，但會改變近視度數，而老人性青光眼，因年齡老化，眼機能逐漸退化，而減低房水排出之能力，老人性

²⁶ 臺大醫院陳偉勵醫師專欄文章，〈乾眼症〉，《<http://www.ntuh.gov.tw/OPH/DocLib10/乾眼症.aspx>》，最後修改日2008.07.15，引用日2009.05.10。

²⁷ LASIK, Laser-Assisted in Situ Keratomileusis，中文譯為雷射角膜層狀重塑術，或準分子雷射手術。

²⁸ 《http://www.fsp.ks.edu.tw/fsp2/fsp24/93student/new_page_1.htm》，引用日2009.05.10。

²⁹ 高雄榮總眼科部網站，《<http://www.vghks.gov.tw/oph/education/cataract.htm>》，引用日2009.05.10。。

³⁰ 《http://www.fsp.ks.edu.tw/fsp2/fsp24/93student/new_page_1.htm》，引用日2009.05.10。

青光眼發展緩慢，常不自覺地逐漸失去視力。

視網膜脫落，係視網膜和脈絡膜分離，會喪失視覺功能，若不及早施手術重新復位，則視網膜因得不到脈絡膜提供的養分，會導致失明。視網膜脫落是無法預防的，成因很多，包括：眼球老化，眼球外傷，糖尿病，嚴重眼炎，深度近視。

(三)視網膜剝離³¹ (retinal detachment)

視網膜剝離，係視網膜的感覺網膜層 (sensory retina) 與網膜色素外皮層 (retinal pigment epithelium) 分離的一種疾病，常見的視網膜剝離，包括：裂孔性（高度近視、**頓器傷害**）、牽引性（糖尿病、**穿刺傷害**）、以及滲出性（惡性腫瘤，高血壓，腎衰竭）等類型，發生原因不盡相同。

裂孔性的視網膜剝離，會有飛蚊症，周邊出現閃電感，視野缺損，視力下降等症狀：牽引性的視網膜剝離，通常不會有飛蚊症，也不會有周邊出現閃電感，但視野缺損的時間會較長。

(四)老年性黃斑部病變 (age-related macular degeneration)

老年性黃斑部病變，是一種隨著年齡的增長，逐漸出現網膜中央部位的退化。視覺上會漸次出現物體變形，變大或變小，最終造成視力喪失，通常是兩側性發作，平均第一眼喪失視力的年齡是 65 歲，以後每年約有 12% 的人另一眼受到侵犯，到了 70 歲時大約有 60% 的病人會達到法定失明³²。

老年性黃斑部病變，依是否產生脈絡膜新生血管，可分為乾性和濕性二種類型。乾

性老年性黃斑部病變並未形成脈絡膜新生血管，通常對視力影響較小，但時日一久仍有惡化為濕性老年性黃斑部病變的可能；濕性老年性黃斑部病變可能因脈絡膜新生血管產生黃斑部水腫、出血等現象，造成**視力嚴重減退**³³。

在臨床工作上，病人如果發現有**單眼視物扭曲變形**，視野出現**中央暗影**，甚至中央視力模糊等現象，便是嚴重黃斑部病變的前兆。

二、法律角度

(一)判例與判決

1. 25 年上字第 4680 號判例

刑法第十條第四項第六款之重傷，係指除去同項第一款至第五款之傷害而於身體或健康有重大不治或難治之傷害者而言。如毀敗一目或二目之**視能**，按照該項第一款之規定，固屬重傷，假使所傷之目，僅祇視能減衰，並未完全毀敗，縱令此種減衰具有不治或難治之情形，仍與第六款所定之內容並不相當，即祇應成立普通傷害，不能遽依重傷論科。

2. 最高法院 96 年度臺上字第 7007 號判決

上訴人行為時刑法第十條第四項第一款所稱毀敗一目或二目之視能（九十四年二月二日修正公布，於九十五年七月一日施行，改為「毀敗或嚴重減損一目或二目之視能」），係指一目或二目之視能已經完全喪失效用者而言，如所受之傷害，經過相當之診治而能回復視能，或雖不能回復原狀而僅

³¹ 慈濟醫院網站，〈<http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/eye/know/10.htm>〉，引用日 2009.05.10。

³² 臺大醫院何子昌醫師專欄文章，〈老年性黃斑部病變〉，〈<http://www.ntuh.gov.tw/OPH/DocLib10/老年性黃斑部病變.aspx>〉，最後修改日 2008.08.14，引用日 2009.05.06。

³³ 同前註。

³⁴ 96 年 12 月 13 日最高法院 96 年度臺上字第 7007 號判決。

減損甚或嚴重減損效能，並未完全喪失視能者，仍不得謂為該款之重傷害³⁴。

(二)實務見解（930101－980430）

關於視能與重傷的實務見解，經透過司法院法學資料檢索系統³⁵，以「視能&重傷」之組合，檢索 93 年 1 月 1 日至 98 年 4 月 30 日止之最高法院刑事判決，大致上有幾種傷害類型，茲分述如下：

1. 眼球摘除，毀敗視能

硫酸具強烈腐蝕性，會造成人體嚴重化學性灼傷，以之潑灑臉部，不僅傷害皮膚，眼睛亦可能因化學性灼傷造成失明，為一般人具備之常識。上訴人故意以硫酸朝乙○○臉部潑灑，其有重傷害之故意甚明。又乙○○臉部遭潑灑硫酸，左眼因化學性灼傷導致角膜穿孔、虹膜脫垂、視覺功能喪失，接受左眼球內容摘除術，已受有毀敗一目之視能之重傷害³⁶。

2. 眼球破裂，致無光覺

眼睛係人體之重要部位，極為脆弱，如以玻璃器皿猛力重擊，極可能因玻璃破碎或重擊之力道刺傷或鈍傷眼球，造成**眼球破裂**，致生視覺機能完全喪失或嚴重減損之嚴重危害，其客觀上顯有預見之可能性，主觀上卻疏未加以注意防範，而被害人遭擊後，致其左眼**眼球破裂併眼皮撕裂傷**，**現無光覺**，達一目視能毀敗之重傷害，上訴人之普通傷害

行為與被害人之重傷害結果自有相當因果關係存在之理由³⁷。

其中關於右眼部傷害，經診斷為**右眼球破裂合併眼瞼撕裂傷**，經縫合治療後，右眼呈現無光覺，評估永久失明，是被害人係遭上訴人持西瓜刀揮砍臉部致右眼失明乙節，洵堪認定³⁸。

左眼遭酒瓶擊中，因而受有左眼**眼球破裂並萎縮**，而遭毀敗一目視能之重傷害等情³⁹。

3. 多重傷害，影響視能

徒手揮毆擊胡○○左眼部，致其受有左眼**眼瞼瘀傷、視網膜水腫、左眼玻璃體出血、黃斑部裂孔及脈絡膜破裂**，經矯正後左眼視力僅達零點零二，且無法經由手術或藥物改善視力，已達毀敗視能之重傷等情⁴⁰。

4. 角膜表皮缺損，影響視能

上訴人復以具腐蝕性之不詳化學溶劑潑灑吳○○臉部，致其雙眼受有化學性灼傷，右眼**角膜表皮缺損**，角膜輪部組織不足，目前視力僅餘零點一六，嚴重減損右眼視能，已達重傷程度等情⁴¹。

5. 水晶體受損，影響視能

仍基於傷害之犯意，持不明堅硬器物擊向黃○○右側頭部，擊中眼鏡，致右眼眼鏡玻璃碎裂，刺入右眼眼球，造成右眼、眼瞼裂傷、角膜鞏膜穿孔傷及視網膜剝離等傷害。

³⁵ 司法院法學資料檢索系統網站，〈<http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>〉，引用日 2009.05.10。

³⁶ 97 年 10 月 17 日最高法院 97 年度臺上字第 5191 號判決。類似判決，包括：97 年度臺上字第 2174 號。

³⁷ 97 年 10 月 3 日最高法院 97 年度臺上字第 4933 號判決。類似判決，包括：97 年度臺上字第 4284 號、96 年度臺上字第 7080 號、96 年度臺上字第 6387 號、96 年度臺上字第 6454 號、96 年度臺上字第 1663 號、96 年度臺上字第 1450 號、95 年度臺上字第 2660 號、94 年度臺上字第 279 號、93 年度臺上字第 6120 號等判決，不勝枚舉，係眼球傷害類型最多者。

³⁸ 96 年 5 月 25 日最高法院 96 年度臺上字第 2881 號判決。

³⁹ 96 年 11 月 22 日最高法院 96 年度臺上字第 6454 號判決。

⁴⁰ 96 年 5 月 10 日最高法院 96 年度臺上字第 2525 號判決。類似判決，包括：95 年度臺上字第 3337 號判決。

⁴¹ 96 年 10 月 18 日最高法院 96 年度臺上字第 5499 號判決。

經送醫急救後，終因上開傷害致右眼外傷性白內障，視力僅辨光覺，無法恢復，造成毀敗右眼視能之重傷等情⁴²。

6. 視網膜剝離，影響視能

以手指刺插○○○右眼，致○○○右眼視網膜剝離，經送國立臺灣大學醫學院附設醫院急診接受手術治療，經矯正後右眼視力僅有零點二，然並未完全喪失視能⁴³。

出手毆打吳○○眼部，致其雙眼皮周圍瘀青及左眼表皮黏膜破裂等傷害，經送醫治療後，左眼視力僅餘光感，且由於左眼脈絡膜及視網膜嚴重結疤，視力無恢復之可能，而生毀敗一目視能之重傷害結果等情⁴⁴。

7. 視神經受損，影響視能

上訴人將滅火器高舉過頭，往被害人頭部砸落，使被害人受有頭部外傷併顱骨骨折等傷害，因傷及視神經，致左眼視神經萎縮⁴⁵。

肆、視能的判斷與鑑定

一、刑法視能與醫療視覺功能的異同（視能應涵蓋哪些內容）

綜上所述，眼的功能，主要包括：視力、視野、光覺、以及色覺等，但為使眼球能順利完成功能，須藉助眼球肌肉的協調、眼瞼的開閉、以及淚液的分泌與滋潤等輔助以共同完成視覺功能，在醫療上，若任何部分的缺陷、疾病、或傷害等，均可能造成視覺功能受到影響，但是否在醫療上的視覺功能，與刑法評價的視能是相同的，則有討論必要，

究竟何者的視覺功能或輔助功能，足以成為刑法視能的判斷標準？

(一) 視覺功能－視力、視野、光覺、色覺

辨色力的缺損（色盲），一般是天生的，在醫療上僅在報考駕照，以及特殊職業等始有其重要性，不是刑法評價的視能；視力，是視覺功能最重要的部分，不論從疾病的角度，或是司法實務的角度，最終都會影響視力，長期以來即為視能評價的重點；光覺，是視力零與否的界限，也是判斷是否屬於毀敗視能的重要依據。

至於視野，在刑法修正前「視能重傷」，必須達於「毀敗」一目或二目的程度，自然無適用機會，因為即使視野改變或變窄，只要被害人仍有視力，不會構成刑法的重傷，自無適用空間，惟刑法修正後，將「嚴重減損」加入作為視能重傷判斷的要件之一，由於視野是視覺功能的重要部分，視野的改變與刑法的視能有關，視野應是刑法視能評價的項目之一。事實上，無論國內外相關的保險制度（勞工保險殘廢給付標準表）或福利制度（身心障礙等級標準），長期以往即將視野納入，可見佐證，此部分將於其下章節一一說明。

(二) 輔助功能－眼球肌肉、眼瞼開閉、淚液滋潤

眼球肌肉問題，在醫療上可能產生斜視、複視、以及弱視等情形。斜視除了影響外觀外，最終可能產生弱視；複視容易造成生活的困擾，有時需要遮住另一隻眼，始能維持視覺避免頭暈，嚴重時也可能造成某眼弱視；

⁴² 93年8月5日最高法院93年度臺上字第4002號判決。

⁴³ 96年4月19日最高法院96年度臺上字第2073號判決。類似判決，包括：93年度臺上字第4719號判決。

⁴⁴ 93年5月6日最高法院93年度臺上字第2327號判決。

⁴⁵ 94年7月14日最高法院94年度臺上字第3741號判決。類似判決，包括：93年度臺上字第1465號判決。

弱視，無疑的涉及視力與視野的改變，故眼球肌肉出問題，最終判斷的歸屬點，仍在於視力與視野。

眼瞼開閉問題，若是外傷性眼瞼下垂，除了美觀以及容易疲勞外，通常影響的僅是視力；若是外傷性的眼瞼無法閉合，除影響美觀及生活困擾外，由於眼角膜暴露，淚水潤溼不完全，情形嚴重者，會造成角膜潰瘍、穿孔、終至失明等，而影響視力。

淚液滋潤問題，若是溢淚，會造成淚液無法順利進入鼻腔而造成淚液堆積於下眼瞼緣，產生水汪汪的現象，嚴重時會引起急性淚囊炎，或併發眼窩蜂窩性組織炎，充其量僅是生活上的困擾，通常與視能無涉；若是乾眼症，只要遵醫囑通常仍可維持高生活品質，不致影響視力與視野，即便未遵醫囑，充其量最終也是影響到視力。

(三)小結：刑法視能的範圍

綜上所述，眼的輔助機能病變，大多數僅造成病人生活上的不便，以及外觀上的改變⁴⁶，通常與視能無涉，只有在嚴重情況，諸如：弱視或角膜潰瘍等情形，會造成視力的減損或是視野的缺損。因此，在醫療上視覺功能極其繁多，也有其重要性，但在刑法評價視能與重傷的關係，只需視力與視野綜合判斷即足以當之。

二、醫療上視能的鑑定方式

在醫療上，眼科專科醫師進行視能（視覺功能）的鑑定，通常發生在身心障礙鑑定（涉及社會福利）、殘障鑑定（涉及公勞農

保給付）、職災認定、以及醫療糾紛的委託鑑定等情形，且其通常係基於視力與視野的檢測，並依據「身心障礙等級標準」、「勞工保險殘廢給付標準表」、以及其他相關規定等方式為之鑑定，故類此規定，對了解刑法視能與重傷的關係，特別是視能「嚴重減損」的判斷有其助益，故以下將針對國內外相關視能的鑑定說明。

(一)臺灣

1. 身心障礙類別

依「身心障礙等級標準」障礙類別，包括：視覺障礙者、聽覺機能障礙者、平衡機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、重要器官失去功能者、顏面損傷者、植物人、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者、多重障礙者、頑性（難治型）癲癇症者、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者、以及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者等十六項⁴⁷，依據不同障礙程度又可分為輕度、中度、重度與極重度等。

就視覺障礙部分，係指由於先天或後天原因，導致視覺器官（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）作視覺之辨識而言，依嚴重等級可將之區分為重度、中度、以及輕度等三級，茲分述如下⁴⁸：

1. 重度

(1)兩眼視力優眼在 0.01（不含）以下者。

(2)優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，

⁴⁶ 是否涉及刑法第 10 條第 4 項第 6 款的概括條款，已逾越本文範圍，在此不討論。

⁴⁷ 行政院勞工委員會制業訓練局網站資料，<http://opendoor.evta.gov.tw/sub.aspx?a=0004423&p=0000002>》，引用日 2009.05.04。

⁴⁸ 「身心障礙等級標準」，依據不同障礙程度雖可分為輕度、中度、重度與極重度等四級，惟就視覺障礙部分，僅有輕度、中度、以及重度三級，特此說明。

平均缺損大於 20DB（不含）者。

2. 中度

- (1)兩眼視力優眼在 0.1（不含）以下者。
- (2)優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15DB（不含）者。
- (3)單眼全盲（無光覺），而另眼視力 0.2 以下（不含）者。

3. 輕度

(1)兩眼視力優眼在 0.1（含）至 0.2 者（含）者。

(2)兩眼視野各為 20 度以內者。

(3)優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10DB（不含）者。

(4)單眼全盲（無光覺），而另眼視力在 0.2（含）至 0.4（不含）者。

4. 未達列等標準

2. 勞工保險殘廢給付標準表⁴⁹（勞工保險條例第 53 條附表）

眼 球 （ 兩 目 ）	視 力 障 害	10	雙目均失明者。	2	一、「視力」之測定，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而工作上招致影響顯著者，得以裸眼視力測定之。 二、「失明」包括眼球喪失或摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。 三、由於外傷引起高度之外傷性散瞳，且羞明流淚顯著，對於勞動有顯著之妨礙者：適用第十三級。
		11	雙目視力減退至 0.02 以下者。	3	
		12	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	
		13	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	
		14	一目失明，他目視力減退至 0.02 以下者。	3	
		15	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	
		16	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	
		17	一目失明，他目視力減退至 0.6 以下者。	7	
		18	雙目視力減退至 0.6 以下者。	7	
		19	一目失明者。	8	
		20	一目視力減退至 0.02 以下者。	9	
		21	一目視力減退至 0.06 以下者。	10	
		22	一目視力減退至 0.1 以下者。	11	
	視 野 障 害	23	兩目遺存半盲症，視野狹窄或視野變形者。	11	視野之判定，在晝光下，明白視標直徑一公分，以八方位視野角度測定，減退至正常視野百分之六十以下者，謂之視野變形。暗點以採取絕對暗點為準，比較暗點不在此列。
		24	一目遺存半盲症，視野狹窄或視野變形者。	14	

⁴⁹ 全國法規資料庫「勞工保險條例第五十三條附表」，《<http://law.moj.gov.tw/>》，引用日為 2009.05.04。

眼 瞼 (左或右)	調節或運動障害	25	兩眼眼球遺存顯著調節機能障害或運動障害者。	12	一、「眼球遺存顯著調節機能障害」係指調節力減退二分之一以上者。 二、「眼球遺存顯著運動機能障害」係指眼球之注視野(向各方面之單眼視約五十度，兩眼視約四十五度)減退二分之一以上者。 三、由於眼肌麻痺，正面視發生複視，以致兩眼視引起高度頭痛、眩暈，於日常生活與作業，有顯著障害者，準用第十三級。
		26	一眼眼球遺存顯著調節機能障害或運動障害者。	13	
	缺損障害	27	兩眼眼瞼遺存顯著缺損著。	10	
		28	一眼眼瞼遺存顯著缺損著。	12	「眼瞼遺存顯著缺損」，係指閉瞼時，不能完全覆蓋角膜者。閉瞼時，角膜能夠完全覆蓋，僅球結膜(眼白)外露程度之眼瞼部分缺損，不在給付範圍。「眼瞼遺存顯著運動障害」，係指開瞼時，瞳孔範圍全覆(如眼瞼下垂)，或閉瞼時，不能完全覆蓋角膜(如兔眼)者。
	運動障害	29	兩眼眼瞼遺存顯著運動障害者。	12	
		30	一眼眼瞼遺存顯著運動障害者。	13	

3. 其他鑑定方式

3.1 視能與生活自理的關係（ADL 及 IADL）省略

(二)中國⁵⁰

1. 盲的定義與分類

一級盲：視力<0.02 至無光覺，或視野半徑小於 5 度。

二級盲：視力介於 0.02 至 0.05，或視野半徑小於 10 度。

2. 低視力的定義與分類

一級低視力：視力介於 0.05 至 0.1。

二級低視力：視力介於 0.1 至 0.3。

(三)國外概況

1. 日本

1.1 日本「身體障礙福祉法」將視覺障礙分為六級⁵¹：

第 1 級：雙眼矯正後視力和小於 0.01；

第 2 級：雙眼矯正後視力和介於 0.02 至 0.04 間，或雙眼 10 度以內視野之視能損失率達 95% 以上；

第 3 級：雙眼矯正後視力和介於 0.05 至 0.08 間，或雙眼 10 度以內視野之視能損失率達 90% 以上；

第 4 級：雙眼矯正後視力和介於 0.09 至 0.12 間，或雙眼的視野在 10 度以內；

第 5 級：雙眼矯正後視力和介於 0.13 至 0.2 間，或雙眼的視野的範圍小於一般人二分之一以上；

第 6 級：劣眼視力小於 0.02 以上，優眼視力小於 0.6 以下，以及雙眼矯正後視力和在 0.2 以上。

⁵⁰ 第八章社會保險—職工工傷與職業病致殘程度鑑定（盲及低視力分級表），《最新勞動法律政策全書》，中國法制出版社，2007 年，頁 572。

⁵¹ 澤田 惇、本田孔士、千原悦夫，《眼科臨床メカニズム》，改訂第 2 版，南江堂，1998 年 6 月，頁 318。

1.2 「勞動者災害補償保險」，將眼球的後

遺症分為14等級，其中前7級分別為⁵²：

第1級：雙眼失明；

第2級：一眼失明，他眼視力小於0.02；

第3級：一眼失明，他眼視力小於0.06；

第4級：雙眼視力小於0.06；

第5級：一眼失明，他眼視力小於0.1；

第6級：雙眼視力小於0.1；

第7級：一眼失明，他眼視力小於0.6，

以及女性外觀明顯毀容。

2. 美國

2.1 法定盲 (legal blindness)

在美國所謂「法定盲」，係用來界定接受政府福利的資格，其定義係指優眼 (better eye) 的視力，經矯正後（如使用眼鏡）仍在20/200以下，或其中中心視野 (visual field) 在20度以下者，但各州規定仍有其差異⁵³。

3. 世界衛生組織 (WHO)⁵⁴：省略

伍、視能與重傷的判斷

一、學說與實務見解

刑法修正前第10條第4項關於重傷之規定，主要可分為：(一)「毀敗」一目或二目之視能、一耳或二耳之聽能、語能、味能或嗅能、一肢以上之機能、以及生殖之機能（第1款至第5款）；(二)其他於身體或健康，有「重大不治或難治」之傷害（第6款）等二

部分。

依實務見解，刑法第10條第4項第6款之重傷，係指除去同項第1款至第5款之傷害而於身體或健康有重大不治或難治之傷害者而言。如毀敗一目或二目之視能，按照該項第一款之規定，固屬重傷；假使所傷之目，僅祇視能減衰，並未完全毀敗，縱令此種減衰具有重大不治或難治之情形，仍與第6款所定之內容並不相當，即祇應成立普通傷害，不能遽依重傷論⁵⁵。

換句話說，刑法修正前，實務見解向來認為，第1款至第5款之五官機能（視能、聽能、語能、味能、嗅能）、四肢機能、以及生殖機能，需達到「毀敗」程度，始足當之；至於第6款所稱之重傷害，必須是五官機能、四肢機能、以及生殖機能以外的其他器官機能，始能適用，且只需達於「重大不治或難治」之傷害，而不必達於毀敗程度。

刑法學者認為在不當立法之下，刑法實務僅就文義解釋所作成的判例，自然會使重傷的概括條款受到過度的限縮，而認定一些對於身體或健康有重大不治或難治的傷害，並非屬於重傷，致使重傷的概括條款，失卻其立法功能⁵⁶。因此，有學者批評如此的立法違反常理，因為造成愈重要的功能、肢體部分，要求標準較高，愈不容易形成重傷；反之，可能比較不重要的事項，要求標準較低，即可成立重傷⁵⁷。

⁵² 同前（註21）書，頁322。

⁵³ 勞委會職訓局網站，〈www.evta.gov.tw/files/17/94年考察美國視障職業重建服務報告.doc〉；以及〈<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=10614>〉，引用日2009.05.06。

⁵⁴ 世界衛生組織網站，〈<http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf>〉，引用日2009.05.10。

⁵⁵ 參見25年1月1日最高法院25年上字第4680號判例。類似見解，包括：30年上字第445號判例，以及40年上字第73號判例。

⁵⁶ 林山田，〈刑法各罪論（上冊）〉，修訂5版，2006年10月，頁133-134。

有鑑於此，修正後現行刑法第 10 條第 4 項有關重傷之規定，包括：(一)「**毀敗或嚴重減損**」一目或二目之視能、一耳或二耳之聽能、語能、味能或嗅能、一肢以上之機能、以及生殖之機能（第 1 款至第 5 款）；(二)其他於身體或健康，有「**重大不治或難治**」之傷害（第 6 款）。依此，所謂「重傷」，即除了對於五官四肢以及生殖機能之效用完全喪失或嚴重減損外，亦包含其他對於身體或健康有重大不治或難治之傷害⁵⁷。

現行刑法於五官四肢以及生殖機能，於毀敗之外，另外加入「**嚴重減損**」之理由，主要在於過去要求必須完全喪失機能，使符合該要件，若僅是嚴重減損並未完全喪失機能者，縱有不治或難治情形，依實務見解亦不能適用同條項第 6 款概括規定，仍屬普通傷害範圍⁵⁸，例如：

「黃○○在案發前，左眼因青光眼而接受角膜移植手術等矯治，視力已回復到 0.3，而其再因本件傷害後，眼球、眼角膜、眼脈絡膜均遭重創，視力退化至 0.01 以下，已無回復先前視力之可能等語，因而論乙犯傷害人之身體致重傷罪。但對於黃○○之左眼之視能是否已完全毀敗，未詳予調查認定，遽為上開論斷，尚嫌速斷⁵⁹。」

由於第 1 款至第 5 款「**毀敗**」，與第 6 款「**重大不治或難治**」之規定，二者寬嚴不一，已欠合理，且法定刑度輕重甚為懸殊，故嚴重減損機能仍屬普通傷害，實嫌寬縱，

不論就刑法對於人體之保護機能而言，亦依法律衡平合理之精神而論，宜將嚴重減損生理機能納入重傷之定義，以期公允⁶¹。

據此，對於視能重傷的判斷，由原先「**毀敗**」一目或二目之視能，轉變為「**毀敗或嚴重減損**」一目或二目之視能，其衍生的爭議有：(一)嚴重減損「一目」是否為重傷，該判斷是否合理？嚴重減損應如何判斷始合理？應採取絕對性或相對性？(二)「**嚴重減損**」與「**重大不治或難治**」的關係，是否具有等價性？以及(三)法律上視能與醫療上眼機能的關連性與解釋難題。

二、本文見解

(一)嚴重減損「一目」與重傷的關係

刑法修正前，視能重傷的定義，係指「**毀敗**」一目或二目之視能，實務上向來認為只要有毀敗「一目」的情形，即有重傷的適用。

本文認為，若從視能的角度討論，毀敗「一目」，就整體視能（視力+視野）而言，除前後立體感喪失及部分視野的缺損外，從機能說的觀點，視能尚稱完整，不應評價為刑法重傷，過去亦有實務見解認為兩眼視力必須完全喪失，始可認為重傷，如尚有輕微視力，仍無法論以重傷⁶²。類似的爭議，也出現在腎臟機能重傷的判斷，毀敗一腎是否為重傷，我國實務向來是正反並存，德國聯邦最高法院則認為，毀敗一腎不成立重傷罪⁶³。

由於法條明訂毀敗「一目或二目」的視

⁵⁷ 劉幸義，〈傷害的意義內涵與體系一由最高法院 91 年度臺上字第 449 號刑事判決談起〉，《臺灣法學雜誌》，第 53 期，2003 年 12 月，頁 90。

⁵⁸ 陳子平，《刑法總論》，第二版，元照，2008 年 9 月，頁 79。

⁵⁹ 同前註。

⁶⁰ 94 年 9 月 22 日最高法院 94 年度臺上字第 5195 號判決。

⁶¹ 許玉秀主編，《新學林分科六法一刑法》，2007 年，新學林，頁 A-35。

⁶² 21 年度非字第 83 號判例。

能，應成立重傷，就刑法的解釋，歲不盡合理，但應無迴旋的空間，也就是實務所採的觀點是不得不然的結果。惟刑法修正後，對於視能重傷，係規定「毀敗或嚴重減損一目或二目之視能」，惟應如何解釋始合理，會有爭議。毀敗「一目或二目」的視能，或是嚴重減損「二目」的視能，成立重傷均無庸置疑；但是，嚴重減損「一目」的視能，應如何成立重傷？由於法條的規定，就文義解釋上的確有成立的可能性，故為儘量符合機能說的觀點，避免發生輕重失衡的現象，若將「嚴重減損一目」視為重傷，從嚴判斷是重要的。

換言之，刑法修正後嚴重減損「二目」的視能，可基於傷害後，對二眼視能整體的影響作綜合判斷；惟「嚴重減損一目」，必須採絕對的觀點，始為合理。例如：二眼視力均 1.0 的甲，右眼遭乙故意打傷，經矯正後視力僅餘 0.2，雖然減損了 0.8，看似嚴重減損，但由於一眼 1.0，另一眼仍有 0.2，整體視能尚稱完整，且即使劣眼仍有 0.2，依國內外各種鑑定標準，也非重傷，故甲不成立重傷罪。

然而，若甲不幸，某日遭丙過失打傷右眼，經矯正後右眼視力僅存 0.05，由原先的 0.2 減損至 0.05，看似非嚴重減損，然而「嚴重減損一目」依文義有成立重傷的可能性，右眼視力 0.05，就諸多國內外鑑定標準，多數會符合殘障，故有可能成立重傷。

(二)「嚴重減損」與「重大不治或難治」的關係

刑法修正前，依實務見解，刑法第 10 條

第 4 項第 6 款之重傷，係指除去同項第 1 款至第 5 款之傷害而於身體或健康有重大不治或難治之傷害者而言⁶⁴。故如對於一目或二目之視能造成「重大不治或難治之傷害」或「視能減衰或嚴重減損」的情形，均非該款所稱之重傷。

刑法修正後，對於視能重傷，所規定的「嚴重減損」有二種可能的解釋：一是與「重大不治或難治」為相同解釋，換言之，嚴重減損必須達於重大不治或難治的程度，始足當之；二是與「重大不治或難治」無關，必須另作解釋，但那又會面臨嚴重減損應該如何解釋，以及重大不治或難治的視能傷害，是否為重傷的爭議，如此又回到刑法修正前的爭議。

本文認為，視能的嚴重減損，在解釋上確實必須達於「重大不治或難治」的程度，除了可參照立法理由外，也能使刑法第 10 條第 4 項第 1 款至第 6 款的各款規定，具有等價性，更重要的是五官機能、四肢機能、以及生殖機能等，應比概括條款來的重要，作相同解釋可避免輕重失衡等情形。

(三)嚴重減損的解釋與難題

刑法上視能的嚴重減損，在解釋上的確有其困難，除了在醫療上「眼的功能」與刑法的「視能」，在概念上並不完全相同，在整合上有難度外，在加上視能有不確定法律概念的屬性，在解釋上更增困難，為方便探討，以下首先將區分為視力與視野的觀點，在細分為一目與二目的觀點分別討論，由於國內外諸多標準均未見統一，以下僅簡略表示本文的看法。

⁶³ 林東茂，《刑法綜覽》，一品，修訂五版，2007 年 9 月，頁 2-38 至 2-39。

⁶⁴ 參見 25 年 1 月 1 日最高法院 25 年上字第 4680 號判例。類似見解，包括：30 年上字第 445 號判例，以及 40 年上字第 73 號判例。

1. 視力

1.1 嚴重減損「一目」的判斷

刑法評價的視能重傷，應比代表社會福利或勞工保險制度的視能障礙規定來的嚴謹，在加上本文見解認為現行法律條文將嚴重減損「一目」視為重傷並不適當，故欲將一目的嚴重減損視為重傷，應該從嚴判斷。

如前所述，視力 0.1（正確記載為 20 / 200），通常係指受檢者在二十英尺（即六公尺）的測試距離可看出方向，而正常人在二百英尺就能辨認；若是視力 0.01，表示，受檢者在二十英尺（即六公尺）的測試距離可看出方向，而正常人在二千英尺就能辨認，若將之依視角原理換算，若正常人在 1 公尺處即可辨識之物，受檢者 0.01 表示須近至 1 公分處始能辨認，這其實已喪失生活自理的能力，較可能符合視能嚴重減損的定義。

因此。我國的「身心障礙等級標準」重度視覺障礙所採的「兩眼視力優眼在 0.01（不含）以下者」，較可供參考。本文初步認為，嚴重減損至少須達於「視力衰減至 0.01 以下」，至於詳細的情形，仍須討論，至於眼球僅有光覺、或是僅能辨手動，應是屬於嚴重減損的範圍，應較無疑義。⁶⁵

1.2 嚴重減損「二目」的判斷

此部分的判斷最為複雜，須要綜合判斷，比較簡單的方法是，受害者一目或二目毀敗是重傷，一目的嚴重減損，也是現行刑法的重傷，這部分是可以直接排除的。

比較困難的是，如何綜合考量「二目」的嚴重減損，這時就必須再將眼睛區分為優眼與劣眼，當然應以「優眼的視力（better eye）」為最終判斷，或優眼視力 0.1，表示

若正常人在 10 公尺處即可辨識之物，受檢者須近至 1 公尺處始能辨認，對生活自理機能（ADL）會產生極大不便利性。

綜合美國的「法定盲」，認為優眼視力，經矯正後仍在 0.1(20/200)以下；我國的「身心障礙等級標準」中度視覺障礙所採的「兩眼視力優眼在 0.1（不含）以下者」；日本的「身體障礙福祉法」六級視覺障礙中的第三級「雙眼矯正後視力和介於 0.05 至 0.08 間」，以及「勞動者災害補償保險」的 14 級眼球後遺症之第 5 級「一眼失明，他眼視力小於 0.1」，以及第 6 級「雙眼視力小於 0.1」等觀點，刑法上所稱二目的視能減損應指「優眼視力至少在 0.1 以下」⁶⁵。

2. 視野

我國的「身心障礙等級標準」的視野重度視覺障礙分別為，優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 20DB（不含）者，以及優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15DB（不含）者；我國的勞工保險殘廢給付標準表，視野障礙較無參考價值，且其殘障等級分別為第 11 級與第 14 級（代表較輕微者）；中國的職工工傷與職業病致殘程度鑑定，第一、二級盲，分別為視野半徑小於 5 度，以及視野半徑小於 10 度；日本的「身體障礙福祉法」的視覺障礙第三級與第四級，分別為雙眼 10 度以內視野之視能損失率達 90%以上，以及雙眼的視野在 10 度以內；以及美國的法定盲，係指其中中心視野在 20 度以下者。

綜合我國、中國、日本、以及美國的視野的視能障礙相關規定，以及考慮刑法視能的重傷，應比代表社會福利或勞工保險制度

⁶⁵ 本文初步認為此部分應採用 WHO 之 blindness 之標準，優眼視力在 3/60 (0.05) 以下，較為妥當，但考量到一目之毀敗以及嚴重減損，他目完好，於受害者身活自理功能影響不大時，即被視為重傷，若將二目嚴重減損採過苛之解釋，將造成輕重失衡的情形。世界衛生組織網站，〈<http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf>〉，引用日 2009.05.10。

的視野視能障礙規定來的嚴謹，本文認為日本的「雙眼 10 度以內視野之視能損失率達 90% 以上」，以及美國的「中心視野在 20 度以下者」，始有可能成為刑法評價上的視能重傷。

陸、結語

刑法上的視能，與醫療上眼的功能不相同。眼的功能，種類極其繁多，主要可分為視覺機能以及視覺輔助機能，透過互相的協調達到完整的眼功能；而刑法上所評價的視能，其核心內涵為視力及視野。

刑法修正前，將毀敗「一目」的視能評價為重傷，本文認為，從整體視能的整體觀點觀察，該評價並不盡合理，但是由於法條的規定的確會成立重傷罪，也無其他解釋的空間。然而，刑法修正後，將嚴重減損「一目」的視能評價為重傷，在解釋上更須特別小心，應採絕對性的減損，始足當之，以免擴大視能重傷的範圍，故冀望未來能將其修正為毀敗或嚴重減損視能，不區分一目或二目，如此方便整體的綜合判斷，對於視能重傷的成立與否將更公允。

嚴重減損視能，雖然國內外有諸多身心障礙及殘障鑑定等規定可供參考，惟由於其有不確定法律概念的性質，在判斷上的確有其困難性，本文無法提供明確的解決方案，必須有賴醫學法律專家共同討論，以擬訂出更明確的標準，本文僅能先就醫療以及法律的整合角度，拋磚引玉提出初淺的看法。本文認為，欲判斷視能的嚴重減損，必須區分視力與視野、以及一目與二目分別討論後綜合判斷，這樣的分法意謂著一目與二目在視能嚴重減損的判斷標準是不一致的，這樣比較符合視能的概念，也比較可能掌握嚴重減損的真意。

參考文獻

一、中文：

- (一) 邱艷芬，《身體評估－護理上之應用》，第三版，華杏，1999 年。
- (二) 林山田，《刑法各罪論（上冊）》，修訂五版，作者自版，2006 年 10 月。
- (三) 林東茂，《刑法綜覽》，一品，修訂五版，2007 年 9 月。
- (四) 陳子平，《刑法總論》，第二版，元照，2008 年 9 月。
- (五) 許玉秀主編，《新學林分科六法－刑法》，新學林，2007 年。
- (六) 許紋銘主編，《臨床實用眼科學》，修訂版，2007 年。
- (七) 《最新勞動法律政策全書》，中國法制出版社，2007 年。
- (八) 劉幸義，〈傷害的意義內涵與體系－由最高法院 91 年度臺上字第 449 號刑事判決談起〉，《臺灣法學雜誌》，第 53 期，2003 年 12 月。

二、日文：

- (一) 澤田 惇、本田孔士、千原悅夫，《眼科臨床メモ》，改訂第 2 版，南江堂，1998 年。