




有思覺失調症就可判無罪嗎 —以啞鈴殺人案為例



吳景欽

真理大學法律系教授兼系所主任

流程



簡介啞鈴殺人案的犯罪事實。



審判核心:患有思覺失調症，是否毋庸負擔任何刑事責任。



交互詰問的模擬:有無刑事責任能力，幾乎繫於精神鑑定之結果。故在解說完此案梗概後，由授課者與學生，一同來模擬法庭上，如何對精神鑑定者為交互詰問。



判決簡介


主文

事實簡介

爭點

判決理由與證據

評析




主文

甲殺直系血親尊親屬，
處有期徒刑拾貳年，

並應於刑之執行前，
令入相當處所，施以
監護叁年。

事實簡介(一)

- ▶ 被告甲與被害人乙是父子關係，二人均為重大精神疾病之思覺失調症病人。
- ▶ 甲自92年間起領有診斷「精神分裂症」之重大傷病卡，96年間起領有身心障礙手冊，目前領有鑑定日期98年2月17日、障礙等級中度、永久有效，換發為(新制)第1類神經系統構造及精神、心智功能障礙中度之身心障礙證明，於89年至104年間曾斷續從事工作，然因幻聽、被害妄想或思想被知道等精神症狀明顯復發，自104年間最後1份工作離職後多年在家與被害人朝夕相處。



事實簡介(二)

- ▶ 同日14時50分許，甲外出時遭乙父攔阻，其仍堅持外出後於同日17時22分許返家，甲長期認為父親失職、長期責罵其無業及有不適切舉動而積怨，累積不滿情緒，且因思覺失調症急性發作，出現父親係「萬惡之首撒旦」化身，嫉惡如仇想要殺死父親等脫離現實之妄想意念，而於18時12分至19時45分間某時，因受到上開病症之影響，
- ▶ 其辨識行為違法及依其辨識而行為之能力處於顯著降低之狀態，即基於殺人之犯意，走向坐在家中客廳沙發之乙，先徒手以拳頭毆打乙臉部、身體數下，接續持放置在客廳的啞鈴(全長24公分，重量約4公斤)1個搥擊乙之頭部、身體至少10下，過程中乙雖哀求「不要再打了」，且以手、腳阻擋攻擊，然甲猶持續攻擊，造成乙受有右側頭部瘀傷及裂傷，左側頭部大面積瘀傷及掀裂傷，顏面部、左耳多處瘀傷、裂傷，左外側頸部皮膚、右上臂、右手背、右手指、左前臂、左手腕，左手背，左小腿、左外側腳踝、右側肩胛部及中線、右側胸椎部多處瘀傷，右小腿、左小腿、第2足趾多處擦傷，並造成乙因左側額顳頂骨粉碎性凹陷骨折(大小12乘8公分)，左側顱底骨折，左側硬腦膜撕裂傷，左側腦部及小腦蜘蛛網膜下腔出血，腦部左側顳頂葉挫裂傷出血而死亡。嗣甲之母丙於同日晚間19時45分返回住處，報警處理並扣得啞鈴1個而查獲上情。

不爭事實與爭點


- ▶ 不爭事實:被告患有思覺失調症，行為時發作。
- ▶ 爭執事項:行為時思覺失調症發作，是否影響違法辨識或行為控制能力

責任能力的判斷

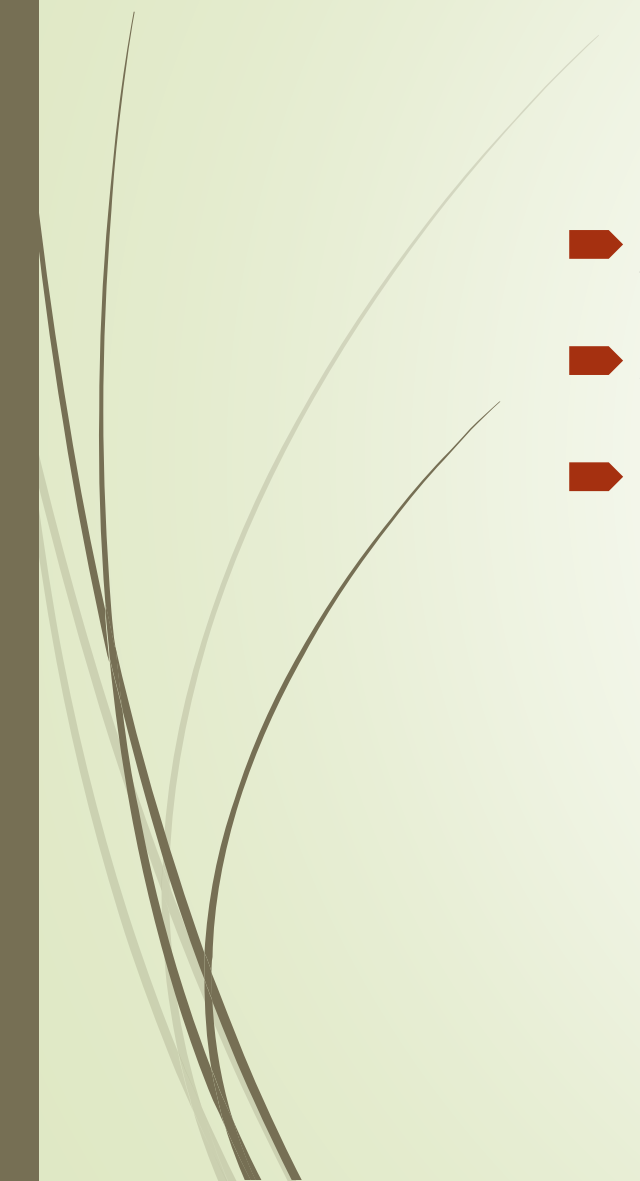
- ▶ 最高法院107年度台上字第3357號判決要旨：
- ▶ 刑事責任能力之內涵，包含行為人於行為當時，辨識其行為違法之辨識能力，以及依其辨識而行為之控制能力。行為人是否有足以影響辨識能力與控制能力之精神障礙或其他心理缺陷等生理原因，因事涉醫學上精神病科之專門學問，非有專門精神病醫學研究之人予以診察鑑定，不足以資斷定；
- ▶ 至於該等生理原因之存在，是否致使行為人不能辨識其行為違法或欠缺控制能力，又是否致使行為人之辨識能力或控制能力顯著減低，因係依行為時狀態定之，得由法院依調查證據之結果，加以判斷。


責任能力判斷

- 最高法院 110 年度台上字第 2048 號判決:精神專科醫師經綜合觀察病患陳述之情節、與病患接觸之相關證人陳述或紀錄、客觀犯罪過程或相關病歷、檢查、測驗結果等資訊，倘足以證成病因診斷或責任能力判定，並說明排除病患捏造症狀或詐病之可能性判斷，以兼顧最終診斷結果之效度考量，方法上即不能認為有違反醫療常規或鑑定準則，所出具之鑑定意見亦具有證據能力。至於鑑定意見之信度（可信性）檢驗，法院固得依嚴格證據法則逐一調查鑑定結果所憑之各項證據（資訊）結果予以判斷。然精神專科醫師關於蒐集資訊、發現症狀、診斷病因及責任能力判定之過程，既係秉其醫學專業所為，並以鑑定人身分參與並協助法院發見事實，其鑑定意見對於不具有精神醫學專業之法官而言，復具有釐清事實之重要功能。
- 法院就精神專科醫師對於病患面談或主述如何具有精神病診斷上重要意義之判斷，允宜傳喚到庭說明其所憑之精神醫學診斷準則，及判斷本件符合或不符合診斷準則之過程，兼及於其對不同意見或資訊解讀之看法。法院與司法精神專科醫師應基於相互合作（cooperation），而不相互污染（contamination）之原則，瞭解並尊重彼此角色之不同、處理證據或資訊方法之差異，相互合作以確保彼此有效並適切之運作關係，而共同完成發見真實之任務。




本案的重心—精神鑑定與責任能力的認定

- 大眾的疑問
 - 精神鑑定是科學嗎
 - 對鑑定人的交互詰問
- 



大眾的疑問

- 是否曾有就診精神科者，即可因此免除刑事責任？
- 被告是否可詐病，而鑑定出有精神疾病而來免除刑事責任？
- 上述疑問，引發一個問題，即精神鑑定是科學嗎？



精神鑑定與DNA鑑定的差別-以 O.J.Simpson為例

- 辛普森殺妻案:美國世紀大案。
- 本案證據:
 - 被告多次對妻性暴力。
 - 離婚後，仍多次施暴。
 - 犯案現場的黑手套與辛普森家的黑手套同一。
 - 手套殘留的DNA，與辛普森具有同一性。




套不上、就應無罪

➤ If it **doesn't** fit, you
must acquit

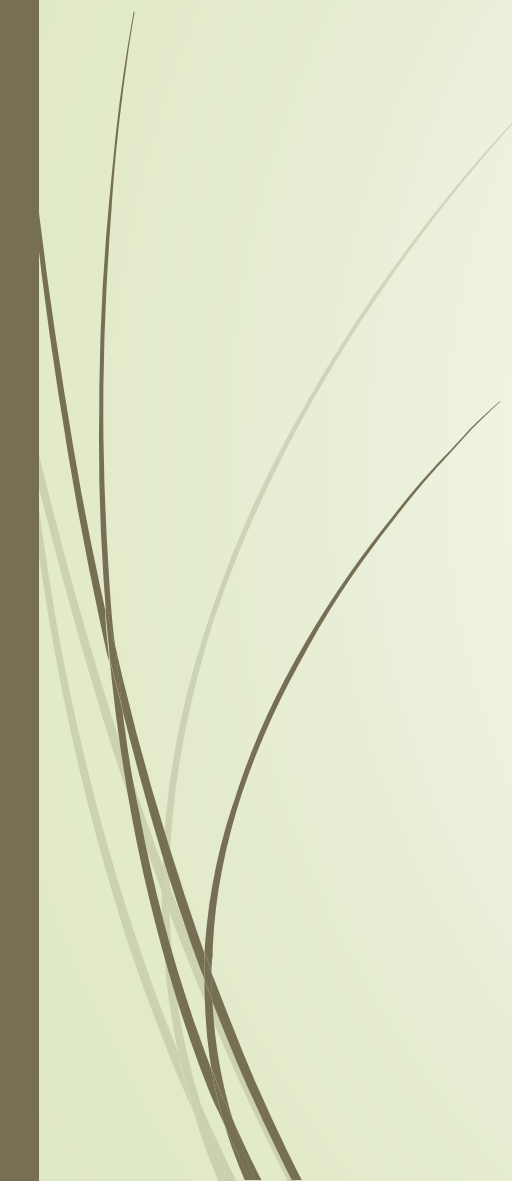


為何DNA鑑定同一、仍判無罪

- ➔ DNA樣本被汙染？
 - ➔ 陪審員的組成？
- 



交互詰問的流程


- 主詰問
 - 反詰問
 - 覆主詰問
 - 覆反詰問
- 

鑑定人的鑑定內容

- 鑑定人: **檢察官** 囑託亞東紀念醫院司法精神鑑定團隊。
- 鑑定摘要:
- 被告之精神科臨床診斷為思覺失調症，從過往生活史與病程觀之，被告具有精神病之家族史：被害人鍾父亦是思覺失調症之個案，被告於19歲發病前整體身心狀況與同儕相仿，19歲首次發病並至精神科病房住院治療，診斷為思覺失調症，然依病歷客觀記載，其病識感及醫囑順從性不佳，症狀起伏不定，未達到精神病症狀完全緩解之狀態，發病的前十餘年，尚能勉強斷續從事工作，但不時因症狀影響而去職，職業功能已有減損，約於案發前10年，與職場脫離，整體社會功能更形退化，此際與退休在家亦是病人之鍾父長期相處，依鍾母觀察，亦罹患精神病之鍾父症狀亦是不穩定，無法勝任親職，對被告多採批評責難態度，且不時施加肢體暴力，甚至有不當觸摸下體之怪異行為。


鑑定摘要

- 加上被告本身持續具有各式妄想，對於鍾父不適切之互動模式長期以妄想進行詮釋，然因被告鮮少對鍾父加以反擊，鍾母多採取消極處理態度。於108年12月至109年3月間，反覆因精神病症狀復發，衍生明顯混亂言行，甚至是自殺行為，因而四度進入耕莘醫院精神科急性病房住院，曾被醫療團隊觀察被告將父母納入妄想內容中，109年中後整體狀況始相對改善，然111年11月起被告又未能按時服藥，精神病症狀再度復發，也是出現明顯混亂言行，故12月5日急診、12月6日至台北慈濟醫院急性病房住院治療，雖也接受長效針劑施打，仍應被告央求家人返家過年情況下，被告於1月6日出院時症狀仍不穩定，返家後案發前已被家人觀察到被告疑似有幻覺行為且行為怪異，原已考慮再次安排住院治療，因此從其長期患有思覺失調症，案發前該病症有急性發作，案發後第一時間員警到場之密錄器影像中，被告於言談間已將各項宗教、被監視、情色、被害妄想與現實事件相互交錯，顯著影響其思考與行為，不斷有妄想言談或幻覺行為，確實呈現混亂言行，受精神病症狀干擾等事證綜合推測，被告在犯行當下應是處於嚴重脫離現實、處於思覺失調症急性發作，且其犯行乃是因該病症之精神病症狀致其認知與現實判斷力明顯受損，導致被告辨識與控制能力顯著降低即該當刑法第19條第2項之規定，被告僅具部分責任能力，有該院司法鑑定報告書為證。



對鑑定人的詰問重點

- 主詰問:開放式
- 鑑定者是否有專業?
- 鑑定過程?
- 鑑定結果如何得出?
- 反詰問:封閉式
- 針對鑑定者的中立性質疑?
- 針對鑑定過程的客觀性質疑?
- 針對鑑定結果之質疑?



對精神障礙犯罪者的處遇

- ➡ 是犯人、還是患者？
 - ➡ 判有罪以後，未來怎麼辦？
- 