裁判字號：最高法院 106 年台上字第 2125 號刑事判決

裁判日期：民國 106 年 08 月 03 日

裁判案由：殺人

最高法院刑事判決　　106年度台上字第2125號

上　訴　人　臺灣高等法院檢察署檢察官

上　訴　人

即　被　告　龔重安

上列上訴人等因被告殺人案件，檢察官不服臺灣高等法院中華民國106年5月9日第二審判決（105年度上重訴字第10號，起訴案號：臺灣士林地方法院檢察署104 年度偵字第6978號），提起上訴；被告龔重安係原審依職權逕送審判，視為被告已提起上訴，本院判決如下：

主　文

上訴駁回。

理　由

一、本件原判決認定：上訴人即被告（下稱被告）甲○○因長期苦於自覺遭人窺探隱私、監控、負面言語議論等聽幻覺、妄想之影響，竟萌生傷害他人讓司法（警察）介入調查及後續執行刑罰之方式以解決困擾之偏邏輯思考，於民國104年5月29日凌晨2時許，騎機車前往臺北市○○區○○路3段等處徘徊，惟自認時機未到、或許可以再等等，而於同日凌晨4 時許返回當時位於臺北市○○區○○○○○區○○○街○○巷 ○號6 樓租屋處睡覺。104年5月29日中午時分，被告清醒後把玩網路電玩遊戲，迄至當日下午3 時許，仍持續受到前述聽幻覺、妄想之干擾，深陷自覺無法轉圜之情境，竟意圖殺害不特定人，讓司法介入調查及後續執行刑罰以解決此聽幻覺、妄想等困擾之意念，將先前購入之水果刀（第一審判決載為菜刀）1 把放入隨身背包中，騎乘機車外出，先在住處附近便當店用餐後，於同日下午4 時許，騎乘機車○○○區○○路、雙全街、大同街、文化三路、中央北路2 段繞行尋找下手目標，嗣行經位於○○區○○○路○ 號臺北市立○○國民小學（下稱○○國小），乃萌生隨機殺害學童之犯意，騎乘機車沿該校之圍牆繞行，避開學校門口駐衛警而將機車停放在北側圍牆附近人行道，於同日下午4 時15分至20分許，翻牆進入校園，並在校園1至4樓走廊徘徊，尋覓可殺害之孩童。當被告步行至其曾就讀該校0年0班之 4樓教室前，滯留約1至2分鐘查看周遭環境，期間見數名孩童結伴經過，被告認非下手行兇之適當時機而未下手，直至被害人即8 歲之兒童劉○○（00年0月出生，名字詳卷，下稱被害人）自0年 0班旁音樂教室獨自走出，欲前往教室隔壁之女生廁所如廁，

被告明知被害人係未滿12歲之國小學童，仍決意殺害被害人，待聽聞被害人進入廁所廁間並將門關鎖之聲響後，即取出原置於隨身背包之該把水果刀進入該女廁，手持水果刀尋聲站立在被害人如廁之廁間門口等候，待不知情之被害人開啟廁間門把推門之際，被告旋以其左手摀掩住被害人之口鼻，順勢將之往廁間角落猛推，防止被害人因驚恐而尖叫，被害人雖試圖舉起右手抵擋、掙脫，惟遭身形、氣力較為高大之被告推倒後壓制在地，被告旋採左膝著地之高跪姿勢，以其右手所持水果刀，自被害人左側頸部猛力往下刺並往前頸部橫割，使被害人受有頸部切割傷，並傷及氣管、頸部動、靜脈及頸部組織，造成縱膈腔大出血等傷害。被告見倒臥在地之被害人血流不止而無法再行掙扎，乃將用以殺害被害人之水果刀棄置於其身旁，逕自走往洗手臺清洗沾滿鮮血之雙手後，步行到教室走廊，在犯罪未發覺前，於同日下午4 時36分59秒許，以其持用之行動電話撥打110 向臺北市政府警察局勤務指揮中心報案，表示其已在〇〇國小內殺人等節，隨即走往廁所旁樓梯，往上爬到4樓與5樓間之樓梯平臺並躺臥在該處。被告以電話報案之同時，適有其他〇〇國小學童前往上開女生廁所如廁，驚見被害人滿身鮮血倒臥在地，乃飛奔至音樂教室、1 樓學務處向師長求助，該校學務處主任張〇金、訓育組組長葉〇菁、體育組組長林〇津及健康中心護理師許〇佩等人隨即上樓查看，發現被害人倒臥於血泊之中，旋於同日下午4時42分許撥打119向臺北市政府消防局救災救護指揮中心報案，並作初步急救及止血；臺北市政府消防局北投分隊光明小隊救護員邱〇裕、黃〇偉獲報亦於同日下午4 時46分許趕至現場施以救護，並將被害人送醫。許〇佩及在場之其他〇〇國小教師持清潔工具欲清理時，發現被告橫躺在4樓與5樓間之樓梯平臺，立即告知獲報到場處理之臺北市政府警察局北投分局（下稱北投分局）長安派出所警員林子鈞，被告向林子鈞自首並接受裁判。被害人雖經送臺北榮民總醫院急救，惟延至翌（30）日上午10時43分許，仍因出血性休克併缺氧性腦病變不治死亡等情。係以：

（一）被告對於前揭持水果刀殺害被害人死亡之犯罪事實，迭據其於警詢及偵、審中坦承不諱，並經證人林〇〇（係〇〇國小學童，名字詳卷）、張〇金、葉〇菁、林〇津、許〇佩、邱〇裕、黃〇偉，各就所見所聞之經過，分別證述明確。並有相關監視錄影光碟及翻拍照片、被害人倒臥廁所之照片、北投分局現場勘察照片、刑案現場照片、臺北市政府警察局刑事鑑識中心勘察採證報告及所附照片、北投分局長安派出所110 報案紀錄單、臺北市政府警察局勤務指揮中心報案電話錄音光碟及「0000000 臺北市政府警察局110報案語音紀錄」、第一審於104 年8月31日準備程序勘驗筆錄附卷可稽，足認被告之自白與事實相符，為可採信。

（二）被害人確係遭被告持扣案水果刀刺創切割左頸及前頸至少4 次長瓣狀連續切割傷，傷及氣管、頸部動靜脈切創，並造成縱膈腔大出血，最後因出血性休克及缺氧性腦病變死亡等情，有相驗、解剖照片及法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）解剖報告、鑑定報告書等在卷可稽，並據法醫研究所法醫師蕭開平於第一審陳述其進行解剖鑑定時所見被害人之傷勢，足證被告之殺害行為與被害人之死亡間具有因果關係無訛。

（三）被告持刀殺害被害人，係基於殺人犯意一節，業據其於警詢、偵訊及原審供述明確。被告明知頸部為人身要害，若以利刃猛刺、橫割頸部，客觀上足以引起大量出血而致命，仍持刀鋒銳利之水果刀，猛刺、橫割被害人頸部，造成被害人受有左頸及前頸長瓣狀多次連續性切割傷，傷及氣管、頸部動、靜脈切創等傷害，導致大量出血，足見被告下手甚重，用力甚猛。於被告行兇後，棄被害人獨自倒臥於血泊之中，被告未有任何之補救措施，益徵其有致被害人於死之犯意，且殺意甚堅，主觀上具有殺人之故意明確。已詳敘其認定犯罪事實所憑證據及認定之理由。

（四）對於被告之原審辯護人請求依刑法第19條第1項、第2項減輕或免除其刑，則說明：綜合對被告實施鑑定之劉英杰、吳建昌、沈勝昂（依序為臺北榮民總醫院醫師、國立臺灣大學醫學院附設醫院〔下稱臺大醫院〕醫師、中央警察大學犯罪防治學系教授）所述、證人林子鈞之證言及卷附臺大醫院之精神鑑定報告、臺北榮民總醫院之精神狀況鑑定書以觀，足見被告行為時之精神、意識狀態既具有一般人辨別事理及控制行為之能力，並未因精神疾病致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，亦無受此影響而就辨識行為違法性、依其辨識而行為之能力有顯著減低之情形，自應負完全之刑事責任，無刑法第19條第1 項、第2項規定之適用。

二、原判決就：

（一）檢察官聲請：1 、勘驗被告於羈押期間與其家人會面之接見錄音光碟，待證事實為釐清被告之精神狀況一節，敘明：能否單憑檢察官提出並聲請勘驗之「錄音光碟」中被告之聲音、語調、口氣，判斷被告之精神狀態、是否具有就審能力及訴訟能力，非無疑義。況就被告是否罹患精神疾病之事實，已囑託臺大醫院進行留置精神鑑定，縱被告同意勘驗上開錄音光碟，亦無就同一待證事實再行調查、勘驗被告在押期間與家人接見之錄音光碟之必要。2 、調取被害人之母、被害人之妹等人之心理輔導資料，並聲請詰問證人即為被害人之家屬進行個案心理輔導之心理諮商師楊靜芬、吳孟真，以證明被告之行為，造成被害人之家屬嚴重之心理傷痛部分。係以被害人家屬驟失親人，其悲痛程度實為常人可理解之事，應無另以窺探被害人家屬之心

理諮商輔導資料、過程，而為佐證之必要。3 、傳喚證人曹珮真、蔡昕霖（均係臺北榮民總醫院醫師），證述被害人送醫急救時之傷勢，以證明被告犯罪手段之殘酷性一節，則以有被害人於臺北榮民總醫院急救之病歷資料，並經法醫研究所法醫師蕭開平於第一審證述被害人身體傷勢之情形，說明無再予調查之必要。

（二）被告及其原審辯護人聲請：1 、調閱臺北榮民總醫院、中央警察大學犯罪防治學系進行鑑定之基礎資料。2 、傳喚證人劉英杰、施至（係法務部矯正署臺北看守所特約醫師）。3 、囑託國立臺灣大學張文貞教授或國立陽明大學黃嵩立教授，就被告在司法審判中，是否應受身心障礙者權利公約、身心障礙者權利公約施行法之保障，及其相關法律效果等進行鑑定等情。亦逐一說明如何欠缺調查之必要性，而不予調查之理由。

三、原判決以本件事證明確，被告殺人犯行，足以認定。並說明：（一）兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段規定，成年人故意對兒童犯罪之加重，係對被害人為兒童之特殊要件予以加重處罰，乃就犯罪類型變更之個別犯罪行為予以加重，自屬刑法分則加重之性質。被告為本件犯行時係成年人，而被害人年僅8 歲，此有其等之年籍資料在卷可稽，被害人係兒童一節，亦為被告所知。核被告所為，係犯刑法第271條第1項、兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段之成年人故意對兒童犯殺人罪，並應依兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段規定加重其刑（其中法定刑為死刑、無期徒刑部分依法不得加重）。（二）關於：1 、被告自稱其於104年5月29日凌晨2時至4時許騎車外出目的，係為「尋找行兇下手目標」云云，此部分除被告之單一自白外，卷內尚無其他補強證據可資參佐，且如被告自述之過程、情節，其係騎車隨意繞行，尋找行兇目標，但並未鎖定一人或特定多數人，被告此純然隨機之舉止，尚難遽認被告此部分行為已成立預備殺人之犯行。又本件被告被訴於104 年5 月29日持刀殺害被害人之行為，係其於同日下午外出並騎車繞行後，方決意進入○○國小校園，復在校園1至4樓走廊徘徊，最後在4 樓隨機選定獨自如廁之被害人。此與其在同日凌晨2時至4時許外出、純然隨機選擇下手目標之犯意，有所不同，被害法益亦不相同，當無後行為吸收前行為之關係。第一審判決就此部分所為認定，尚有未合。2、依104年12月30日修正公布，105年7月1 日施行之刑法（下稱修正刑法）第2條第2項規定：「沒收、非拘束人身自由之保安處分適用裁判時之法律。」本案為判決時已在修正刑法施行之後，被告犯罪所用工具是否諭知沒收，自應適用修正刑法之相關規定。第一審未及適用，亦有未洽。因而撤銷第一審不當之判決，適用上開規定，改判仍論被告以成年人故意對兒童犯殺人罪。（三）被告於殺害被害人後，犯罪未發覺前，向到

場處理之警員林子鈞承認其為行為人，而受裁判一情，雖合於刑法第62條自首之要件。惟綜合衡酌本件罪質、被告犯案及自首動機，認不宜依刑法第62條自首規定減輕其刑。

四、原判決就量刑事由再為調查、審酌後，認尚無必須剝奪被告生命，而仍量處無期徒刑之理由：

（一）法院於行使刑罰裁量之決定行為時，除應遵守憲法位階之平等原則，公約保障人權之原則，以及刑法所規定之責任原則，法理上所當然適用之重複評價禁止原則，以及各種有關實現刑罰目的與刑事政策之規範外，更必須依據犯罪行為人之個別具體犯罪情節、所犯之不法與責任之嚴重程度，以及行為人再社會化之預期情形等因素，在正義報應、預防犯罪與協助受刑人復歸社會等多元刑罰目的間尋求衡平，而為適當之裁量。

（二）據此，原判決於量刑時，依刑法第57條規定，以被告之責任為基礎，並具體審酌該條各款所列一切情形，衡酌被告之犯罪手段兇殘，犯罪所生危害甚鉅。惟其平日生活狀況尚屬正常、無前科紀錄，參以被告先前之工作及生活狀況，其尚非慣於使用暴力之人，雖被告自述為本件犯罪之動機、目的在企圖藉由殺人行為，引發後續司法介入調查、刑罰執行程序，藉以處理其主觀上認遭人監控、議論之壓力，實係起因於被告罹患精神疾病而長期出現聽幻覺、關係妄想等思覺失調症患者之症狀，進而改變其思考、情緒、行為，以致自陷於無法轉圜之情境，萌生犯本案殺人重罪之決意。被告所為隨機殺人之犯罪極易形成民眾之集體恐慌，固嚴重危害社會治安。然立法者既未將刑法第 271 條第1 項殺人罪之法定刑定為唯一死刑，而將無期徒刑亦同列為選科之刑罰，其目的即在賦予審判者能就個案情狀，審慎酌定，以使尚有更生遷善可能之犯罪行為人留有一線生機。實施鑑定之醫師劉英杰、吳建昌，均認被告有聽幻覺、妄想等思覺失調症患者之診斷病症，為患有精神疾病之人。被告雖因欠缺病識感而未曾接受治療，但依劉英杰醫師、沈勝昂教授等人所述，若施以適當藥物治療、專業心理輔導，改善、減輕其聽幻覺、妄想等病症，則其如同本件以暴力與毀滅式的手段，反擊「妄想」對象的操控與迫害之犯罪動機，或可能不復存在，再佐以監禁期間矯治其偏差想法及行為，被告尚非毫無治癒而復歸社會之可能。基此，從被告主觀惡性與客觀犯行翔實審酌後，認被告故意殺害幼童，惡性重大，並斟酌其故意殺害造成生命喪失之被害人人數、與被害人（兒童）不認識之關係等犯罪情狀，基於罪刑均衡及一般預防之觀點，雖認被告之犯行確值嚴重非難，但參諸被告之前科、犯罪紀錄、生活狀況等亦足認被告素行及生活狀況均屬正常，無從認其有暴力犯罪之傾向或習慣，念及其為患有精神疾病之人、本件犯罪動機與目的與其因精神疾病產生聽幻覺、妄想等症狀

有所關聯，並於犯案後自首、被告所患精神疾病尚有經專業治療而治癒或改善之可能。綜合斟酌上開量刑情狀，仍量處無期徒刑，並依刑法第37條第1 項規定宣告褫奪公權終身。

五、原判決復敘明：扣案之水果刀1 把，係被告所有供本件犯罪所用之物，業據被告供述明確，應依修正刑法第38條第2 項前段規定宣告沒收；該水果刀既已扣案，自不生追徵其價額之問題。至其餘扣案之物，雖屬被告所有，惟係其個人日常娛樂、對外聯絡使用之物品，或係其犯罪時所穿著，均非違禁物，且與本案實行犯罪無必然之關聯性，難認係供被告犯罪所用之物，均不予宣告沒收。

六、經核其認定事實、適用法律，尚無違誤，量刑及沒收之宣告亦屬妥適。

七、檢察官上訴意旨略稱：

（一）本件須勘驗被告錄音光碟之證據，法院始能判定被告行為時之身心狀況及判斷事理之能力，被告於犯前未曾就醫，其身心狀況如何？鑑定報告均表示資料不足，被告本人亦同意勘驗以明真相，原審未依當庭勘驗之方式調查，自有應於審判期日調查之證據而未予調查之違法。

（二）法院委託臺大醫院為精神鑑定，該機構必須委由自然人作實際之鑑定。此自然人之前提須具備精神醫學鑑定之專業能力。臺大醫院實施鑑定之吳建昌醫師，其於7 年醫學院之中只修4 個學分之精神醫學課程，「精神科實習」則僅1 個月，不具本件鑑定人之適格。本件乃重大殺害幼童之案件，關於鑑定自應依例由臺大醫院之文書上列出各該鑑定之人之學、經歷及受過何種特別之訓練，實不應以其係主任醫師即為虛名所惑，而應確實檢視該人是否名實相符。況關於受鑑定人即被告有可能是偽裝部分，吳醫師在詰問時稱：伊是憑「信心」認定有無偽病。其接受中時電子報訪問說：伊是憑「直覺」識破是否裝瘋。該鑑定人於此欠缺客觀性下所作出來之結論，如何令人相信該鑑定人曾受過鑑定之專門訓練？檢察官在原審曾具體請求法院對吳建昌此部分之是否具備精神鑑定之專業訓練，即其鑑定之前提要件，再依職權為調查，法院卻未就此為調查，逕行採信吳建昌所為之鑑定，此有應於審判期日調查之證據而漏未調查之違法。原審就吳建昌是否具備鑑定人之專業，未向臺大醫院及相關院所調查，並傳訊林憲、林信男及何海到庭查證吳建昌所言之真實性，僅依吳建昌片面陳述其個人資料，遽予採信，有違經驗法則、論理法則。

（三）原判決事實認定被告持用水果刀自被害人左側頸部猛力往下刺並往前頸部橫割等情，係一刀往下刺並橫切。惟其理由記載被害人之左頸與前頸有長瓣狀多次、連續性切割傷等語，則認被告殺害被害人係以多次切割之方式。被告殺人之方式為本件重要之事實為論罪科刑適用法律之基礎，

對研判被告殺人之動機及手段具有絕對之影響，亦為量刑之重要研判證據，原判決此部分有判決事實與理由矛盾之違誤。且依理由內之證據顯示被害人之左頸與前頸有長瓣狀多次、連續性切割傷，可知被告係以連續多次下刀切割之方式，始有長瓣狀多次、連續性切割傷。原判決卻認係一刀往下刺並橫切之方式殺人，原判決認定事實與卷內之證據不相適合，亦有判決理由矛盾之違法。

（四）第一審判決認定：「被告於104年5月29日（起訴書誤載為27日）凌晨間，萌生持利刃至公共場所殺害不特定民眾之犯意後，隨即騎乘……機車，前往臺北市〇〇區〇〇路 3 段附近徘徊，且攜帶……菜刀1 把……，伺機尋找下手行兇之對象，而為預備殺人之行為，惟被告甲〇〇認非殺人時機而作罷。」足見該部分事實業據檢察官起訴在案。該起訴事實除104年5月27日之記載，與第一審判決認定之同年月29日稍有不同外，二者之社會基本事實同一，完全不影響被告之防衛權，自為法院審理之範圍。原審卻認此部分公訴人未為訴訟上之請求，而未予審理，有就起訴之事實漏未判決之違法。

（五）臺大醫院之鑑定報告與吳建昌之言詞說明，前後不一，互相矛盾。就時間先後而言，先有鑑定報告後有詰問，既然是委託鑑定，且有鑑定小組所出具之報告，其後到庭詰問之回答內容要以該報告書為據，不可超出或脫離範圍，應維持一致之內容，此乃事理之當然。於被告留置醫院8 天後，並未再與被告有任何之接觸，且未取得新增的相關證據及資料，憑何擴張書面鑑定報告的陳述？其在法院之陳述顯然脫離原來鑑定報告內容，足令人質疑究竟是前者有誤？抑或後者為非？亦或二者皆非？醫學鑑定必須依科學之方式調查，再依調查之所得證據進而推出正確而嚴密之結論，該結論必前後立場一貫、立論一致，本件鑑定書面報告之結論是疑似之結論，口頭報告則前後不一。原審以該「疑似」、「假設性」之不確定之鑑定結論，認定被告為思覺失調之人，有認定事實與所採證據不符之違誤。

（六）臺北榮民總醫院對被告所為之精神狀況鑑定書，鑑定前後大約只花費11至13小時，因其未對被告在生理部分為任何之檢測，被告是詐病亦未為鑑定且當時資料不足，臺北榮民總醫院只有對被告及被告的哥哥訪談，僅憑至多13小時之訪談，即遽然判定被告為思覺失調。其所為之鑑定，不夠周延完整，自無法採信。臺大醫院鑑定認被告有妄想、幻覺所憑藉者完全依照被告個人片面之陳述而為認定。整篇報告光是「龔員表示」、「龔員覺得」、「龔員描述」共計有104 次之多。苟有妄想、幻覺之異於常人之現象，其周邊之人必然有所發現。被告有妄想、幻覺之前提命題並未獲任何之證實，自無從獲取其有思覺失調症之認定。本件並無任何被告之家人、同事或其他生活周遭之人認被

告有妄想、幻覺言行異常之情事，被告案發後經羈押，看守所亦無任何書面記載被告有妄想、幻覺之情形。原判決遽認被告患有思覺失調症，有違論理法則。

（七）關於被告是否有思覺失調症及詐病之情形，依實施鑑定之吳建昌，其仍懷疑被告有裝病之可能。蓋對特定命題是否為真，應考慮者為是否有驗證可能性，亦即應提出積極證據證明其真實，而非以無人提出反證，證明其不存在，因此即認定為存在。主張積極事實存在之人，始有舉證之可能。以消極確認之訴而言，通例為被告負舉證責任，亦即由主張該事實存在之人負舉證之責。本件既無證據支持被告患有思覺失調症，自應認被告神智正常。況鑑定人是憑其直覺、信念等非科學之方法認定被告有思覺失調症及非屬詐病，法院即憑該未據科學方法檢視認被告有思覺失調症。且以無證據證明被告「犯罪」應為有利被告認定之規定，故意曲解成凡被告對其有利之主張（此並不包括犯罪行為人所為之犯罪事實），檢方無法就消極事實舉證即應為被告有利之認定，原判決就此所為之判斷有違論理法則。

（八）原審以劉英杰醫師所述：「有治療就有機會痊癒」及沈勝昂教授所稱：「若可以接受妥善的、專業的治療，當然是有機會回到社會。」認被告有改善之可能。惟臺大醫院之鑑定報告則指出：「……然而在監禁之場域中，目前龔員仍能配合看守所之規範要求，在沒有直接要求龔員接受藥物、侵入性治療或其他影響龔員身體完整性感受之介入時，龔員產生失控現象之機會較低」等語。亦即臺大醫院之鑑定報告認被告只要不治療就不會有情緒失控，接受治療即會產生失控之情形，與上開劉英杰、沈勝昂之說法（即所謂積極治療就有機會病癒），大相逕庭，有判決理由矛盾之違誤等語。

八、惟查：

（一）原判決就檢察官聲請調查被告於羈押期間與其家人會面之接見錄音光碟一節，已於理由欄貳之二說明如何欠缺調查之必要性而不予調查之理由，尚無檢察官上訴意旨（一）所指判決理由不備或應於審判期日調查之證據而未予調查之違法。

（二）鑑定，所重者乃特殊或專門之知識、經驗、能力，並不以在學校教師授業下獲得者為限，其基於特殊生活經驗、職業鑽研或鄉野師徒傳授、學習、浸淫，而在特別之學識、技術領域內，具有較高於一般人之才能者，即屬與此有關待證事項之適格鑑定人員；至於鑑定意見是否足以憑信，可以透過交互詰問予以檢驗、覈實，屬證明力之範疇。卷查原審審理時，檢察官、辯護人聲請就被告之精神狀況、就審能力、刑事責任能力再行鑑定，原審於聽取檢、辯雙方之意見後，本於職權選定臺大醫院為鑑定機關實施留置

鑑定，有原審法院函文及鑑定留置票可稽。是原審法院囑託臺大醫院鑑定，而該院係由其精神醫學部吳建昌醫師等人實施鑑定。原審參酌實施鑑定之吳建昌所述：其自81年起至今（惟須扣除5 年出國留學期間）擔任精神科醫師，期間曾擔任桃園療養院主治醫師、臺北市立聯合醫院松德院區主治醫師、臺大醫院精神醫學部主治醫師（現為該院精神醫學部主任兼主治醫師），並曾於桃園療養院、臺大醫院接受完整精神醫學、住院醫師訓練，且特別針對司法精神醫學進行研修，現擔任臺大醫院精神醫學部司法精神醫學工作小組召集人，也在臺大醫學院醫學教育暨生醫倫理研究所擔任副教授，迄今已受理約四、五百件司法精神鑑定案件等情。依吳建昌於精神醫學之專業領域中所受訓練、學經歷而觀，難認其不具本案鑑定人適格。已綜合卷內相關資料，說明其判斷之依據。檢察官上訴意旨並不爭執吳建昌在臺大醫院精神醫學部所擔任之職務，而臺大醫院係國立教學醫院且為醫學中心，就該院各科主治醫師、各部門主任之任用，設有一定之資格（即須具備相當之學、經歷），擔任各該職務者，通常會被認為具有該方面之專業，是原判決所為之判斷，於經驗法則、論理法則無違。關於檢察官聲請調查吳建昌是否具有鑑定能力一節，亦載述：檢察官並未指明欲聲請調查之「證據」或證據方法，該部分待證事實已明，如何無調查必要之理由。至鑑定意見是否足以憑信，原審已踐行交互詰問程序予以檢驗、覈實，復本於採證之職權行使，就吳建昌所述予以取捨，而為證明力之判斷。檢察官上訴意旨（二）仍執己見或持不同之評價，指摘原判決違法云云，亦非可採。

（三）原判決事實認定：被告以右手所持水果刀，自被害人左側頸部猛力往下刺並往前頸部橫割，使被害人受有頸部切割傷，並傷及氣管、頸部動、靜脈及頸部組織，造成縱膈腔大出血等傷害。此與其理由欄所述：被告明知該把水果刀刀鋒銳利，竟仍持之猛刺、橫割被害人頸部，造成被害人受有左頸及前頸長瓣狀多次連續性切割傷，傷及氣管、頸部動、靜脈切創等傷害等語，就被告下手行兇之情狀，所述尚無矛盾之處。原判決並無如檢察官上訴意旨（三）所稱認定被告以「一刀」致被害人多次連續性切割傷之情形，此部分核係未依卷內資料所為之指摘，自非可採。

（四）原審就檢察官上訴意旨（四）所述部分，業予審酌，並於判決理由內說明：該部分除被告之單一自白外，卷內無其他補強證據可資參佐，且如被告自述之過程、情節，其係騎車隨意繞行，尋找行兇目標，但並未鎖定一人或特定多數人，被告此純然隨機之舉止，尚難遽認該部分已成立預備殺人之犯行。至其另稱該部分事實未經檢察官起訴，無從審究一節，應係贅載，除去該一記載，於判決本旨不生影響，不構成撤銷之原因，檢察官上訴意旨就此指摘，仍

應認為無理由。

（五）原判決就檢察官所為吳建昌陳述內容已超過精神鑑定書所載而不具可信性之主張，已於理由內說明：細觀吳建昌所述內容，其係以鑑定期間所得資訊，綜合診斷被告是思覺失調症，並以被告比較有可能是罹患思覺失調症之前提下，確認被告描述之病症內容為真之可能性較高等語，此與臺大醫院出具之精神鑑定報告書所載鑑定經過及鑑定結論大致相符，檢察官就此所為主張，容有誤會等語。其說明與所引卷證資料並無不合，檢察官上訴意旨（五）仍執己見而為爭執，尚非可採。

（六）原判決參酌吳建昌於原審之陳述，認其本於精神醫學專業知識、經驗及能力，檢驗被告是否具有詐病可能性後，仍認被告罹患思覺失調症之可能性較高。復敘明：被告於〇〇〇〇股份有限公司任職期間，因較沈默寡言而與其他同仁無太多互動等情，有該公司函在卷可稽；又被告表面上或許不排斥與他人互動，但總是社交網絡邊緣人物，感覺與人保持一定距離，離群和退縮特質較為明顯等情，亦有中央警察大學犯罪防治學系出具之心理評估鑑定報告存卷可參。則被告或可能因獨居、個性較為退縮、平日獨來獨往，少與人接觸，以致於前述出現聽幻覺、妄想期間，未能立即為周遭同事、親友察覺其改變，尚難以此即認被告所述症狀未有第三人之觀察證據，即推定為虛假、詐病等語。原判決依此認定被告非詐病，與論理法則無違。又臺北榮民總醫院之精神狀況鑑定書，係依據被告及其哥哥之陳述、本案相關卷證資料，綜合考量被告之個人生活史及病史、家族史與家族精神病史、事發前後及當時之精神狀態、結構式臨床會談、心理衡鑑等各項資料，而本諸醫學專業作成鑑定結論。至臺大醫院更係綜合被告個人生活史及疾病史（主要根據被告自述、法院卷證資料、被告之父母及哥哥、被告之同事之敘述）、身體及神經學檢查、腦波檢查、腦部核振攝影、血液、生化、內分泌及免疫等實驗室生物標記檢查、心理測驗、診斷會談、自述本案經過等，本諸精神醫學專業出具鑑定意見。並無檢察官上訴意旨（六）所指僅憑訪談或依被告之供述，即作成鑑定之情形。執此指摘，殊非可採。

（七）本件關於被告是否患有思覺失調症，原判決參採臺北榮民總醫院、臺大醫院之鑑定報告，及劉英杰、吳建昌之陳述等證據資料，而為被告係一有精神疾病之人，患有思覺失調症之可能性最高之判斷。並敘明：無積極事證足認被告係刻意不實描述聽幻覺、妄想而詐偽稱病，自應為被告有利之認定。檢察官主張被告係臨訟詐病，並未提出證據釋明，或指明證明方法，以供調查，如何難認有據。原審並未就消極事實課檢察官以舉證之責，檢察官上訴意旨（七）就此指摘，要非可採。

（八）原判決援引檢察官上訴意旨（八）所述之臺大醫院精神鑑定報告內容，旨在說明被告尚能於矯正機構內維持正常之社會互動。此與原判決參酌劉英杰、沈勝昂所述專業意見，說明被告現所罹患之精神疾病，若能經專業醫學妥善治療、輔導（包括精神科藥物、情緒管理輔導等），或有改善之可能。二者並無矛盾之處，檢察官上訴意旨（八）執以指摘，仍非可採。

九、檢察官上訴意旨所述各節均非可採，其上訴意旨並未針對原判決量處被告無期徒刑，指摘有何違背法令或不當之情形。被告並未上訴，因原判決宣告刑為無期徒刑，原審依刑事訴訟法第344條第5項規定，逕將本件送本院審判，依法視為被告已提起上訴。然原判決認事用法、量刑及沒收之宣告，尚無違誤，已如前述。從而，本件檢察官及被告就本案之上訴，均為無理由，俱應予駁回。

據上論結，應依刑事訴訟法第396 條第1 項，判決如主文。

中　華　民　國　106　年　8　月　3　日

最高法院刑事第九庭

審判長法官　吳　　燦

法官　鄧　振　球

法官　何　信　慶

法官　謝　靜　恒

法官　李　英　勇

本件正本證明與原本無異

書　記　官

中　華　民　國　106　年　8　月　7　日

附錄本案論罪科刑法條全文

刑法第271條第1項

殺人者，處死刑、無期徒刑或10年以上有期徒刑。

兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段

成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。

資料來源：司法院法學資料檢索系統