臺灣高等法院臺南分院刑事裁定

115年度保抗字第129號

抗　告　人
即受處分人　傅蘭章
000000000000000000

籍設臺南市○○區○○街000號（臺南○○○○○○○○永康辦公處）
000000000000000000

上列抗告人即受處分人因聲請延長監護處分案件，不服臺灣臺南地方法院中華民國115年3月16日裁定（115年度聲保字第13號）提起抗告，本院裁定如下：

主　文

抗告駁回。

理　由

一、抗告意旨略以：

㈠抗告人即受處分人傅蘭章(下稱受處分人)接受治療後，目前狀況漸趨穩定，再犯風險已顯著降低，已不符合刑法第87條延長監護之要件，原裁定認有繼續監護之必要，顯有違誤。

㈡依高雄市立凱旋醫院114年度評估摘要表記載，受處分人立即暴力風險低、出院後暴力風險低中、嚴重身體傷害風險低，且受處分人於住院期間並無明顯暴力行為，顯示其對自身行為已有一定控制能力，整體暴力危險性已顯著降低。

㈢受處分人因持續處於監護處分狀態，實務上形同受拘束人身自由之處遇，致其多項社會福利資格（如低收入戶補助、長照資源）遭暫停或無法申請，致使社工人員難以連結安置資源，直接影響其後續安置與照護可能性。

㈣受處分人目前正進行遺產分割訴訟（臺灣臺中地方法院114年度家繼訴字第36號），受處分人身為繼承人之一，預期經濟條件將獲得改善，且其外甥已與其建立聯繫並願意協助處理安置事宜，原裁定認定其「無社會支援系統」之情狀已有改變。

㈤受處分人應朝向「轉銜精神長照機構」之方向進行規劃，並非單純延長機構內監護即可解決問題，足見其核心問題在於「社會安置與照護銜接」，故現下應立即就受處分人未來轉銜精神長照機構之安置規劃進行評估，並結合長期照護資源，避免其再度流落街頭需要整合刑事司法與衛生精神體系，建立以精神障礙犯罪者為中心之個別化計畫，監督與協助其返回社會後持續接受治療，而非僅以延長監護因應。

㈥綜上所述，受處分人之再犯危險性已降至低度，其情狀並無再犯或有危害公共安全之虞，客觀上已無繼續以剝奪人身自由之方式施以監護之必要，且延長監護反而阻礙其取得醫療及社會福利資源，不利於其日後長照安置與社會復歸，爰請鈞院撤銷原裁定，更為適當之處分等語。

二、原裁定意旨略以：

㈠受處分人前因搶奪未遂案件，經臺灣高等法院臺南分院以111年度上訴字第1642號判處有期徒刑6月，並應於刑之執行前，令入相當處所，施以監護3年確定；乃自112年4月20日起於高雄市立凱旋醫院開始執行監護處分等情，有上開判決書在卷可參，且有受刑人因上開案件受執行之112年度執保字第164號、115年度執聲字第148號等執行卷在案可憑，上情首堪認定。

㈡本件於受處分人執行監護處分期間，經監護處分評估小組評估後認為，受處分人目前屬立即風險低、出院暴力風險低、嚴重身體傷害風險低、惟仍有：⑴於安置機構內發生衝突、出現攻擊、辱罵行為。⑵對他人錯誤解讀、認為被說壞話，生氣下揚言攻擊。⑶自行離開安置機構、服藥不規則、誤會路人出手攻擊等情形。考量受處分人治療後病識感有限、日常生活需要部分協助，腦部器質性病變、癲癇性格、有言語、肢體攻擊行為，多次違反病房規則、於114年10月8日滑倒造成近端指尖關節脫臼，生活自理能力比之前退化更多等因素，建議延長監護處分6個月，未來安排評估收監暫緩執行之可能等情，有臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組11

5年度第1次會議紀錄所附楊仁豪臨床心理師出具之評估意見。另王富强醫師亦出具評估摘要表認為受處分人對於本案欠缺反思及悔意，仍有防衛性思考及妄想干擾，且因人際衝突及妄想導致搶奪及持刀威脅事件，再犯風險評估偏高，需持續透過心理治療、團課程及社區追踪降低危險性。且病識感有限，需仰賴他人提醒服藥與配合治療，生活自理亦需部分協助。社工亦協助申請慈善會補助，與其外甥溝通日後之照顧計劃與參與方式，並評估其社會資源與福利補助申請需求，降低再犯與再住院風險，亦建議受處分人維持現狀繼續執行，有臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組115年度第1次會議紀錄及所附評估資料在卷可憑。

㈢原審法院為此認檢察官據此聲請延長監護處分，尚無不合，應予准許，爰裁定受處分人之監護期間，自115年4月20日起延長6月等語。

三、按執行監護處分期間，檢察官應依刑法第87條第4項所定期間，將受處分人送請前條第3項所定評估小組評估有無繼續執行之必要。檢察官為延長或免其處分之執行聲請時，得參酌前項之評估意見，並得徵詢第46條第1項各款受指定者、最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見，保安處分執行法第46之2條明文規定。又按為執行監護處分，檢察機關得成立監護處分評估小組（下稱評估小組），評估小組應置委員五人至九人，由精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表及專家學者組成之。其中精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表之人數均不得少於一人。前項之精神科專科醫師、心理師、社會工作師均須具備三年以上之實務工作經驗。評估小組於檢察機關依保安處分執行法第46條之2第1項辦理定期評估時協助提供意見，監護處分評估小組作業辦法第2條第1項、第3條及第4條第2款定有明文。由前開規定，可知檢察機關執行監護處分所成立之治療評估小組係由相關之專家、學者所組成，就受處分人有

無再犯危險之判斷，由相關專業人士，各自依其專業及經驗，就受處分人在治療過程，所呈現之行為表現，為個案具體評定，倘若其判斷過程無明顯重大瑕疵或事實認定有誤等情事存在，未達需司法權介入調查之程度，法院即應予尊重其判斷。

四、經查：

㈠本院審酌上開會議紀錄及評估摘要表，係由精神科醫師、臨床心理師、社會工作師等專業人員，以個案病史、案情、心理衡鑑、職能評估、家屬狀況及支持度及建議等為基礎，分由醫師、社會工作、心理等各部門為專業評估，並兼及精神科診斷及個案用藥情形，所為之監護成效結論，此係依客觀公正之標準而評估受處分人之監護狀態，應合於法定程式要件。又受處分人既有前開監護處分治療中之情狀，其仍存有腦部器質性病變、癲癇性格、有言語、肢體攻擊行為，且受監護處分前即為街友，已無社會支援系統，其本身存有病識感低、用藥服從性差，及錯誤理解、言語、肢體攻擊行為，經臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組評估建議至少再延長6月監護時間，上開會議紀錄及評估摘要表顯已充分考量受處分人現存各項狀況，所提出認為最佳之處置建議，核屬相關專業人士，各自依其專業及經驗，就受處分人在治療過程，所呈現之行為表現，所為個案具體評定，揆諸上開說明，法院自應予以尊重。

㈡再參以，受處分人存有腦部器質性病變、癲癇性格、有言語、肢體攻擊行為，且受監護處分前即為街友，已無社會支援系統，近期雖因遺產繼承問題而聯繫其二姊及外甥，惟其二姊為身心障礙人士，外甥則以律師處理遺產相關事宜為主，僅偶有短暫聯繫，整體家庭支持功能薄弱，目前多倚靠醫療體系與社會資源支撐，缺乏穩定的照顧網絡（王富强醫師評估摘要表就其家庭功能提出之評估）。加上受處分人本身存有病識感低、用藥服從性差，及錯誤理解、有言語、肢體攻擊行為，詳如上述，受處分人目前實須如監護處分執行

機構—高雄市立凱旋醫院之全天候且長期之照料，促使其按時服藥，避免與他人衝突而危及他人。在受處分人經專業醫師評估仍屬再犯風險高之人，且其病變仍待藥物治療，將來雖須媒合照護或安置機構照護，惟其目前病況尚非考慮轉接安置機構之適當時機，應先促使受處分人提高病識感及用藥服從性，以降低腦部病變對受處分人個人造成之不利影響。從而，原裁定准予檢察官之聲請，裁定受處分人自115年4月20日起延長監護處分6月，核無違誤。

㈢承上，抗告意旨雖稱受處分人「無社會支援系統」之情況已有改善，及其未來應朝向「轉銜精神長照機構」方向進行規劃，而非單純延長機構內監護即可解決問題等語，然均尚無法妥適解決受處分人仍存有言語、肢體攻擊行為、社會支援系統不足及其本身病識感低、用藥服從性差等問題。是其所述處置方式，自難遽採，併此說明。

五、綜上所述，抗告意旨指摘原裁定不當，請求撤銷改更為適當之處分等語，為無理由，應予駁回。

六、據上論斷，應依刑事訴訟法第412條，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　1　　日

刑事第一庭　審判長法　官　張瑛宗

法　官　李秋瑩

法　官　張　震

以上正本證明與原本無異。

不得再抗告。

書記官　李淑惠

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　1　　日