臺灣高等法院臺南分院刑事裁定

115年度保抗字第179號

抗　告　人
即受處分人　陳政瑋
原　　審
選任辯護人　洪永志律師（法扶）

上列抗告人即受處分人之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4月15日延長監護處分之裁定（115年度聲保字第15號），由原審辯護人為其利益提起抗告，本院裁定如下：

主　文

抗告駁回。

理　由

一、本件刑事抗告狀已載明「抗告人陳政瑋」不服原審115年度聲保字第15號裁定提起抗告，且經本院傳真詢問抗告人，抗告人表示同意委託原審辯護人進行115年度聲保字第15號裁定之抗告，有本院陳述意見表在卷可查（見本院卷第29頁），本件係原審辯護人為受處分人利益提起抗告，且未與受處分人明示之意見相反，抗告程式適法，合先敘明。

二、抗告意旨略以：依民國114年11月28日主治醫師建議「改以多元化處遇模式」及114年12月25日陳亦祺監護處分評估意見「目前陳0瑋於○○市立○○醫院執行監護處分，於114年11月28日進行執行監護期間第3次評估，認知功能為輕度智能範圍，再犯風險結果顯示未來暴力為低度，立即暴力風險為中度，本次整體評估其目前配合醫療已展現正向變化，其在醫院期間精神症狀已有顯著改善，能連結過往縱火行為與情緒低落、幻聽干擾，並表達後悔及避免再犯的意願，其家庭功能雖有限案母對個案出院後的生活安排持開放與支持，評估陳男仍需在監督的環境下繼續接受治療；目前主治醫師建議個案變更監護處分方式改以多元處遇模式：周一周五上、下午時段到社區復健中心參預職能評估、復健和就業

輔導等治療環境，周一至周五晚間及周六、周日則在家適應社區生活，至少每二周回門診評估精神症狀、藥物篩檢等症狀處理，以及定期做個別心理治療；若再度使用毒品、酒精或不遵守社區處遇規範等情況，則立即改為住院監護處分方式繼續執行監護，本人亦同意治療團隊之意見。」，因此依評估報告之內容，均認為收處分人無延長監護之必要，僅須改以多元處遇模式進行即可達成治療目的，顯見監護處分已無必要性，故本案無延長監護之必要。

三、原裁定意旨略以：

㈠受處分人前因公共危險案件，經原審法院以112年度訴字第568號判決無罪，並令入相當處所施以監護處分3年確定，嗣受處分人於112年11月29日起進入○○市立○○醫院執行監護處分，監護期間至115年6月10日屆至（羈押折抵171日）等情，有上開判決、法院前案紀錄表在卷可佐，首堪認定。

㈡受處分人於執行監護處分期間，經臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組評估後認為，受處分人屬思覺失調症患者，國小時就有使用成癮性物質，再來又使用咖啡包，108年曾有就醫，經診斷為持續性憂鬱症，之後卻無配合治療服藥，在家庭支持系統不佳的情況下，病情症狀就越來越嚴重，於112年4月因心情不好而放火，目前執行監護處分進入2年多左右，根據114年11月○○市立○○醫院評估摘要表顯示，受處分人精神狀況有較穩定，能理解毒品及酒精的壞處，自我照顧能力可，可遵守團體規範，情緒控制能需加強，親子關係較有改善，病識感能需強化，表示病情尚未穩定，未來暴力風險為低度，立即暴力風險目前為中度，但如未接受治療，未來再犯機率將提高，評估建議延長監護處分6月，並於半年後請醫院規劃由該院或戶籍地機構執行多元處遇方式等情，有臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組115年第1次會議紀錄暨所附資料、○○市立○○醫院受監護處分人114年度評估摘要表等件附卷可參。

㈢審酌上開會議紀錄及評估摘要表，係由精神科醫師、心理

師、社會工作師等專業人員，以個案病史、案情、分類、評估及治療目標等為基礎，分由醫師護理、社會工作、心理、職能治療等各部門為專業評估，並兼及精神科診斷及個案用藥情形，所為之治療成效結論，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，且由形式上觀察，並無認定事實錯誤或擅斷、恣意等明顯不當之情事，其評估結果應屬可信。是受處分人既有前開監護處分治療中之情狀，且其仍存有一定程度之再犯風險，並經評估建議延長6月監護期間，待半年後再行執行多元處遇方式等情，為協助受處分人再社會化、防衛社會安全之必要，並參考受處分人及辯護人陳述之意見，堪認受處分人仍有延長監護處分之必要，是聲請人之聲請尚無不合，應予准許，爰裁定受處分人之監護期間，自115年6月11日起延長6月。

四、經查：

㈠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。

㈡本院經核卷附之○○市立○○醫院115年第1次監護處分評估小組會議之會議紀錄，受監護處分人114年度評估摘要表及評估小組會議紀錄，客觀上均符合前述規定，原審裁定資為憑據，准予檢察官之聲請，裁定自115年6月11日起延長監護處分6月，核無違誤。

㈢抗告意旨雖以受處分人之主治醫師係建議改以多元處遇方式，另初審委員陳亦祺委員亦同意上開治療團隊之意見，故受處分人應無延長監護處分之必要等語。然查，受處分人經治療團隊專業評估後，認受處分人之病識感仍需強化，且對毒品造成的危害理解不足，易淡化相關影響，另受處分人對治療目的與必要性之認同感仍不強，推估在欠缺監督的情況下，可能中斷治療，再受處分人問題解決能力及衝動控制力亦待加強，面對威脅性環境容易以暴力解決，整體顯示受處分人未來暴力風險為低度，嚴重身體傷害風險為中度，立即暴力風險為中度等情，有前揭評估摘要表可稽，且經評估小組多數委員同意延長監護處分6月，待延長監護處分屆至後即執行多元處遇方式等情，亦有前揭會議記錄所載之表決結果可參（見執聲卷所附評估小組會議紀錄第3頁），故本院認受處分人既仍存有上揭情形，為確保其病情穩定，同時降低復發與再犯之風險，仍宜參酌專業評估小組之建議，於高度監督之環境下，由專業治療團隊續為提升受處分人之衝動控制能力及病識感，以利其將來適應且復歸社會，不能僅以部分初審委員之意見即無視上情，遽認受處分人無延長監護處分之必要，受處分人之抗告並無理由，應予駁回。

五、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　　5　　月　　11　　日

刑事第二庭　審判長法　官　蔡廷宜

法　官　郭玫利

法　官　林坤志

以上正本證明與原本無異。

不得再抗告。

書記官　羅珮寧

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　11　　日