最高法院刑事判決

109年度台上字第2925號

上　訴　人　臺灣高等檢察署臺中檢察分署檢察官　吳祚延

上　訴　人

即　被　告　賴○○　（人別資料詳卷，

選任辯護人　謝明智律師

上列上訴人等因被告殺人案件，不服臺灣高等法院臺中分院中華民國109年4月29日第二審判決（108年度矚上重訴字第4號，起訴案號：臺灣臺中地方檢察署107 年度偵字第15447、16344號），提起上訴，本院判決如下：

主　文

原判決關於賴○○犯如其附表編號一至三所示之罪部分撤銷，發回臺灣高等法院臺中分院。

理　由

一、本件原判決認定上訴人即被告賴○○因長期罹患思覺失調症，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低，因不滿其胞妹賴○茜不孝父母、不敬兄長，雙方不睦日久。民國107 年3月間，又因口角而生閒隙；同年5月24日前數日，復前往賴○茜任職之臺中市南區「麗○牙醫診所」找尋賴○茜未果。同日上午11時許，另數度以電話詢問賴○茜的配偶陳○智及「麗○牙醫診所」人員有關賴○茜去向，仍經告知：「不知」或「不在、未上班、這星期都沒班」等語，而加深對賴○茜之不滿，竟於同日下午2 時許，基於預備殺人之犯意，依其殺害賴○茜之計畫，預藏折疊刀、瑞士刀各1 把，騎機車前往「麗○牙醫診所」，預備持刀刺殺賴○茜（預備殺人部分業經原審判決有罪確定）。賴○茜因獲其父親賴○望通知而事前躲藏於診所3 樓辦公室內，並預先通報其診所同仁知悉。賴○○於進入診所前，先詢問大樓保全員得知賴○茜確實在內後，方於同日下午2 時25分許進入診所，並在櫃檯向羅○○表示欲找賴○茜，羅○○則仍推稱賴○茜未上班。賴○○因不滿診所人員有意隱瞞賴○茜行蹤，基於殺人犯意，佯稱：「我有東西要拿給她（指賴○茜），你可以

幫我拿給她嗎？」等語，使羅○○疏於防備，隨即取出預藏之折疊刀，朝羅○○頸部刺擊，再進入櫃檯內，續持刀朝羅○○頭部攻擊，羅○○則持椅子奮力阻擋，幸未傷及要害，惟仍受有左頷1.5公分之撕裂傷。翁○○因聽聞羅○○尖叫前往查看，賴○○另基於殺人之犯意，再持折疊刀朝翁○○右胸刺殺（長約7公分、深約10公分），致其鎖骨下動靜脈破裂，臂神經叢損傷及大量出血休克倒地。此時，賴○○又見王○○醫師朝櫃檯而來，又基於殺人之犯意，再持折疊刀攻擊王○○左下顎（0. 8× 0.5公分淺層銳器傷，深度約0.7公分）、左耳後（2處淺層銳器割傷，各2.7× 0.2公分、1× 0.4公分），王○○負傷後退至X光室前，以小推車阻隔抗拒，賴○○仍不罷手，接續持刀朝王○○頸部刺入，致王○○受有頸部前方5× 1公分銳器刺入傷、刺入深約9公分、刺穿右側頸部皮膚（右側頸部有皮下出血傷3× 2公分、1處銳器傷0.4× 0.1公分，右側頸部皮下組織、肌肉組織有大面積銳器傷出血8× 5公分，右側胸鎖乳突肌有銳器傷出血，左側頸部皮下組織、肌肉組織有局部出血），並傷及氣管（長度約1.5公分）、右側頸靜脈血管，王○○隨即因大量出血，休克倒地失去意識。賴○○因認先前刺殺翁○○，用刀感覺不若刺殺王○○順利，復折返櫃檯，承前殺害翁○○之犯意，再持折疊刀刺擊翁○○臉頸部、手臂等部位，致其受有頸部穿刺傷併氣管破裂及呼吸衰竭、右前胸穿刺傷併鎖骨下動靜脈、臂神經損傷及出血性休克、下巴穿刺傷、左上臂穿刺傷（共3處）、術後合併急性肝腎功能衰竭等傷害（頸部傷長約3公分、深約3公分，顏面下巴處傷長約6公分、深約1公分，左上臂3處傷分別長4公分、3公分、1公分，深約3至4公分）。賴○○行兇後，仍在診所內到處搜尋賴○茜未果，警方據報於同日下午2時35分許到場，始予制伏逮捕，並扣得折疊刀及瑞士刀各1把。王○○、翁○○隨即經送醫急救，翁○○終倖免於難，惟王○○仍於同日下午4時34分許經宣告不治死亡等情，因而維持第一審關於論處賴○○如原判決

附表（下稱附表）編號一所示殺人罪刑（處無期徒刑，褫奪公權終身，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護5年），及如附表編號二、三所示殺人未遂2罪刑（均處有期徒刑）暨諭知相關沒收部分之判決，駁回檢察官及賴○○此部分各在第二審之上訴，固非無見。

二、惟按：刑事法上犯罪之成立，以具備構成要件該當性、違法性及有責性（罪責）為要件，三者缺一不可。行為人藉該當構成要件之違法行為，表現其個人主觀上違反法律規範價值之可非難性或可責性，而應負擔刑事責任，並接受刑罰之制裁。故刑罰以罪責為基礎，無罪責即無刑罰。而罪責係以行為人之判斷能力為基礎，即其在意思自由之狀態下，具有正確判斷並辨別合法與不法之能力，竟違法行事，其行為即具可責性。又除了反社會人格違常以外，凡影響人類思考、情緒、知覺、認知及行為等精神狀態表現，致適應生活功能發生障礙者，皆為精神衛生法所定義之「精神疾病」（見精神衛生法第3條第1款規定）。然而，並非所有的精神疾病都可能影響人的知覺或現實感的判斷作用（例如精神官能症、酒癮、藥癮及衝動控制疾患等是），故刑法第19條關於精神障礙或其他心智缺陷者責任能力之規定，係以精神障礙或其他心智缺陷者，因知覺異常與現實感缺失，致辨識其行為違法之能力（辨識能力，知的要素），或依其辨識而行為之能力（控制能力，意的要素，即依其辨識進而決定自己行為的能力），於行為時是否屬不能、欠缺或顯著減低為斷。行為人所為之違法行為必須與其罹患之精神障礙或其他心智缺陷疾病所生知覺異常與現實感缺失之間，具有關聯性，始有阻卻責任可言。倘行為人非但具有正確理解法律規範，認知、辨識行為違法之辨識能力，而且具備依其認知而決定（選擇）是否為或不為之控制能力，縱經醫師診斷為精神疾病患者，仍應負完全之責任，並無同條不罰或減輕其刑規定之適用。上揭關聯性之認定，涉及行為人有無責任能力之調查，法院固應依其調查證據之結果予以判斷。然此一判斷過程，亦不

免同時有依照行為人行為前（準備）、行為時、行為後（立即反應）等相關行為，涵攝精神疾病相關醫學症狀定義之必要，精神醫學之鑑定人做為「發現事實之當然輔助者」，鑑定意見對於不具有精神醫學專業之法官而言，自具有釐清事實之重要功能。當數個適格之鑑定人或機關之鑑定意見彼此互相歧異時，關於其間因醫學意見歧異而形成之爭點，事實審法院允宜傳喚正、反（或折衷）意見之鑑定人，各自說明其意見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之看法，藉由審、檢、辯三方交互詰問程序，以逐步釐清事實，形成確信。若數個鑑定人或機關仍各持己見，法院亦無法形成心證，無妨尋求第三鑑定意見以協助法院正確認定事實（刑事訴訟法第207條參照）。法院採取或不採取任一意見，應說明其判斷是否符合精神醫學專業領域所屯遍接受之診斷準則，及其試驗、操作或推論過程，是否均無瑕疵，且具有醫學合理性之理由。正、反或折衷意見，均無法說服法院形成有無責任能力之確信時，始依罪疑唯輕原則，而為有利於行為人之認定。

三、驅動賴○○殺人之動機，與其罹患之思覺失調症有無關聯？原審之認定及其引用鑑定人何儀峰醫師之鑑定意見：

本件原判決認定賴○○預備殺害賴○茜、殺害羅○○、翁○○均未遂及殺害王○○既遂之行為當時，係因罹患思覺失調症，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低，因而適用刑法第19條第2項規定，予以減輕其刑等情，主要係依憑第一審囑託衛生福利部草屯療養院（下稱草屯療養院）鑑定報告及鑑定人何儀峰醫師於原審所為陳述，並援引賴○望等相關證人，暨賴○茜與翁○○及陳○智、翁○○、賴○茜等3人分別與陳珮慈間之ＬＩＮＥ對話內容、麗○牙醫診所之監視器錄影紀錄等相關事證，敘明賴○○因罹患思覺失調症，對人事物之間的關聯性易扭曲解讀，致其自幼與賴○茜相處不睦。案發前因未能順利覓得賴○茜，計劃攜帶折疊刀及瑞士刀前往殺害賴○茜。又認診所人員刻意阻撓，遂

對在場之羅○○、翁○○及王○○萌生殺意，而不及於在場其他病患，固可認賴○○仍有判斷其欲殺害之對象，僅限賴○茜及麗○牙醫診所人員之能力，然其殺人犯意之形成，係導因於對賴○茜長久以來的不滿；且其殺人行為之著手，與罹患思覺失調症而對賴○茜「有怪異且固著想法」有密切關聯，或「受妄想症狀干擾」，其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，達顯著降低之程度等旨（見原判決第63至83頁）。然並未進一步說明賴○○（預備）殺害賴○茜、羅○○、翁○○及王○○等人之行為，究竟如何「怪異且固著」，而符合思覺失調症診斷準則關於「妄想」（Delusions）之定義？卷查鑑定人何儀峰醫師於原審陳稱，略以：賴○○妄想的核心一直是他的妹妹（賴○茜），但依其陳述對賴○茜不滿或憤怒的原因，從現實觀之，與其憤怒之程度有所扭曲、偏離常情或並不相當，此與其妄想性的僵化、固著性思考有關；賴○茜實際上對賴○○並無任何客觀之侵害行為，家人之間也無差別對待，賴○○對賴○茜產生憤怒的情緒，程度甚至激烈到要殺害賴○茜，是因為妄想而不是現實；而殺害羅○○、翁○○與王○○，則係因其認為診所人員聯合協助賴○茜，說謊掩飾賴○茜行蹤，或阻止伊進入診所內找尋賴○茜，妄想已經瀰漫，開始殺人以後就殺紅眼了；單就賴○○殺人之客觀行為觀察，賴○○具有選擇殺人對象及選擇、等待最佳下手時機的能力（忍耐、遲延能力），例如，選擇只殺害阻止其尋找賴○茜的人，也懂得誘騙羅○○，再出其不意的予以刺殺，最後見到制服警察出現，也會有逃匿行為等等，均未受到幻覺或其他知覺異常影響，而是因妄想而動心起念，產生殺人之動機，他不是完全沒有現實感，而是因為受到妄想的影響，以致在現實判斷上出問題，但沒有嚴重到心神喪失的程度等語（見原判決第39頁第28行至第40頁第12行、第41頁第26行至第42頁第2行、第44頁第7至13行、第15至20行、第45頁第18至21行、第47頁第1至6行、第48頁第19至23行、第51頁第19至29行、第54頁第1至7行、第58頁

第15至20行、第63頁第7 至13行）。上情如果無訛，則原判決似認賴○○（預備）殺害賴○茜、羅○○、翁○○及王○○之「動機」，係因妄想而生與客觀現實不相當之憤怒情緒，進而生殺人故意，因故意而生殺人行為。

臺中榮民總醫院之鑑定意見：

原審依檢察官聲請另行囑託臺中榮民總醫院鑑定結果，卻與草屯療養院及何儀峰醫師有相反之意見，略認：－犯案前的精神狀態：賴○○的認知功能並沒有受到精神疾患影響，具有一般社會應有的判斷能力。一犯案的心理狀態與動機：賴○○在多次的偵訊筆錄、鑑定會談與心理衡鑑的敘述，包括「被證一」賴○○本人手寫的資料上，所有的陳述意見（關於殺害賴○茜的動機），內容均一致（指賴○茜不孝、叛逆、賴○○自幼即與賴○茜關係不佳）；賴○○與賴○茜的關係長期不佳，與其思覺失調症呈現的症狀「幻影」、「魔神」等精神症狀，並無顯著關聯；賴○○陳述犯案動機是基於對賴○茜的不滿，以及診所人員多次阻撓賴○○見到賴○茜等事由，整體而言，其犯案動機與思覺失調症並沒有顯著相關。．犯案行為當時的精神狀態：賴○○在犯案行為當時可以清楚認知其殺人前準備折疊刀、停車、詢問一樓管理員，到診所之後詢問櫃台工作人員，佯稱交付東西，繼而伺機砍殺被害人等，以及後續與警方對峙等過程，清楚顯示賴○○犯案行為當時，可以理解殺人行為之違法本質，砍殺脖子是人的要害，以及行為的後果等；賴○○在犯案行為當時，並無因為精神疾病的影響，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，亦無辨識能力、控制能力顯著減低之情形。j 犯案後的精神狀態：賴○○在陳述此案的歷程，並未受到幻聽、妄想的直接影響，另由人際行為量表來看，賴○○是依賴與消極性攻擊的態度面對環境，一般而言，對於人際互動是採疏離的方式面對，但因消極的態度而會持續累積負向的情緒，也因此容易因無法承受本身內在負向的情緒出現失控的行為，賴○○的犯案行為大致與其人格特質相符合

，並無顯著受到精神疾病症狀的影響。LL精神鑑定總結：精神鑑定結果顯示賴○○「並未因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或依其辨識而行為之能力。」「也沒有因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低之情形」等情（見原判決第29至31頁）。

比較草屯療養院（何儀峰醫師）與臺中榮民總醫院之鑑定意見，關於賴○○犯罪之動機，前者認為其對賴○茜不滿或憤怒的原因，與其憤怒之程度，與現實不符，而且僵化、固著，已合於思覺失調症之妄想徵候。後者卻認為，賴○○對賴○茜或診所人員之不滿，前後陳述一致，與其妄想之「幻影」、「魔神」等精神症狀無關；其因憤怒情緒失控而殺人，係其人格特質所致，並未受思覺失調症之影響。則關於賴○○長期以來對於賴○茜蓄積不滿之情緒，進而產生殺害賴○茜之動機，是否與現實解離而符合思覺失調症之妄想徵候定義，或者只是人格違常？判斷賴○○憤怒的情緒與現實是否解離之標的，是其原因（賴○茜不孝、叛逆），還是結果（高漲的憤怒情緒）？或者，兩者均應綜合觀察？此既涉及精神醫學之專業領域，非不能就上開疑點，命雙方鑑定人到場說明，或囑託其他機關另行鑑定，以期詳實。況且，原審囑託臺中榮民總醫院鑑定，並檢附包含賴○望等相關證人，暨賴○茜與翁○○及陳○智、翁○○、賴○茜等3人分別與陳珮慈間之ＬＩＮＥ對話內容在內之全案卷宗以供鑑定參考，資料內容甚至包含第一審卷內之草屯療養院鑑定報告書及原審卷內之何儀峰醫師審理筆錄。臺中榮民總醫院鑑定報告書於「三、案件經過欄」，即註記其資料來源係本件起訴書及草屯療養院鑑定報告書；「心理衡鑑結論欄」亦引用賴○○於草屯療養院鑑定當時所接受「魏氏成人智力量表第四版」之測驗結果（見原審卷第3宗第325頁、第4宗第61、65頁）。則臺中榮民總醫院鑑定人於事前閱覽草屯療養院鑑定報告書（或何儀峰醫師筆錄）以後，未受拘束，作成與之意見相反之鑑定結論，並直指賴○○殺人「動機」與其思覺失調症

無關，反而是其容易情緒失控的人格特質，才是影響其作成殺人決定之原因。原判決不予採取，卻僅泛稱：臺中榮民總醫院之鑑定意見，「未充分考量」相關證人之供陳及ＬＩＮＥ對話所顯現案發前賴○○之言行舉止與精神狀態，確已受思覺失調症所顯著之影響等詞，並未具體說明臺中榮民總醫院之鑑定意見，何以不能為精神醫學專業領域所屾遍接受或如何不具有醫學合理性之理由，非但事實仍未明瞭，並有理由欠備之違法。

ŋ 賴○○殺人是因「不能控制」之情緒衝動（Irresistible Impulse）？

又姑不論犯罪動機只是內在之心理狀態（例如，出於洩憤、報仇或謀財之動機而殺人），仍可因法律、道德、良知之認知而阻其犯罪決意。殺人動機縱然受妄想影響而與現實悖（解）離，如果行為人仍然具有完整辨識違法之能力，可以正確理解其正在殺「人」（不是外星人、魔神或鬼怪），殺人是違法行為，且並無因為妄想或幻聽（覺）而理解為正當防衛或緊急避難之情形，則究竟其因高漲之憤怒情緒進而著手殺人，是行為人「不願」控制或「不能」控制情緒，自應斟酌行為人是否具有－選擇之能力；一忍耐遲延之能力；．避免逮捕之能力；及j 警察在旁（Police at the elbow）時是否仍不放棄殺人等各項情狀，妥為區別判斷。本件縱使依草屯療養院何儀峰醫師之鑑定意見，認為賴○○因妄想而生高漲之憤怒情緒，為求洩憤而生殺害賴○茜或阻礙其達成目的之診所人員之動機，然依原判決認定之事實，賴○○為遂行殺害賴○茜計畫，事前準備折疊刀、瑞士刀各[1]把，藏於隨身包包內。再騎機車前往麗○牙醫診所所在大樓，先詢問保全員確認賴○茜在內，始進入診所，再因羅○○之推詞，而生殺害阻礙其殺害賴○茜目的之診所人員犯意，先藉口轉交他物而鬆懈羅○○心防後，再猝不及防突然刺殺，繼而殺害聞聲而來之翁○○、王○○，但未殺害同在診所內之黃瑋婷或其他病患。賴○○在診所搜尋賴○茜行蹤未果，急欲離

去，經人阻擋，再遭警方逮捕等情。而賴○○亦坦承其因不滿、氣憤而欲殺害賴○茜及阻止伊找尋賴○茜之診所人員，亦明知刺殺頸部會導致死亡結果，殺人後因未尋獲賴○茜，急欲離去現場以避免被逮捕等語（見原判決第14、15頁）。自賴○○從預備至實行殺人之整體過程觀之，其殺人前事先計劃（多方詢問賴○茜行蹤、準備凶器、詢問保全員確認賴○茜在診所內）；殺人時選擇對象（不及於其他不妨礙其殺害賴○茜目的之人）、忍耐遲延以選擇最佳下手時機（趁羅○○不備再突然下手）；殺人後則急欲離去現場以避免被捕，似具有正確理解判斷殺人之違法性及有效控制其行為之能力。臺中榮民總醫院上揭鑑定意見第j 點，因而指明賴○○於行為時之辨識能力、控制能力均未受思覺失調症之影響，亦無顯著減低之情形。即何儀峰醫師亦不否認賴○○行為時仍具有上揭選擇、忍耐、遲延及避免逮捕之能力。則賴○○既然具有控制其殺人與否、如何殺人及停止殺人之能力，又如何能合理說明其控制能力因受病態之妄想殺人動機影響，而較一般人顯著降低？賴○○因不滿賴○茜欲殺之而後快之高漲情緒，又如何係「不能」而非「不願」控制之衝動？原判決就此未詳為調查、審酌，並進一步敘明其論斷之理由，已有調查未盡之違法。況其一方面說明賴○○具有辨識或判斷能力（見原判決第82頁第21至24行），他方面又敘明賴○○行兇當下知道藏匿兇刀，再出其不意取刀刺殺羅○○，警察到場時也知道閃躲，案發後也能清楚陳述行兇過程，均「如一般人正常」，只是因罹患思覺失調症產生對賴○茜不滿之怨恨妄想，故不是完全沒有辨識能力或控制能力，只是顯著降低等詞（見原判決第85頁第3 至10行）。則依原判決之說明，賴○○之辨識能力、控制能力均與一般人無異，又如何比一般人顯著降低？其前、後理由之說明顯不一致，並有矛盾可指。

四、檢察官及賴○○之上訴意旨指摘原判決違法或不當，非無理由，但原判決上述之違背法令，影響於事實之確定及法律之

適用，本院無可據以為裁判，應將原判決關於賴○○犯如附表編號一至三所示之罪部分撤銷，發回原審法院更為審判。

五、至賴○○另犯如附表編號四所示之預備殺人罪部分，因不得上訴第三審，業經原審裁定駁回該部分之上訴，已確定，附此敘明。

據上論結，應依刑事訴訟法第397條、第401條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　22　　日

最高法院刑事第九庭

審判長法官　吳　信　銘

法官　何　菁　莪

法官　梁　宏　哲

法官　蔡　廣　昇

法官　林　英　志

本件正本證明與原本無異

書　記　官

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　27　　日