個案探討刑事被告之責任能力與主觀犯意 上

文／張佳燉

壹 前言

案例事實略以：某甲並未經診斷有何精神疾病，其在一個風和日麗的上午，穿著怪異的服裝到住家附近五金行欲購買 A 物，但卻拿取 B 物要結帳，經店員提醒發現錯誤後沒有購買；到店外後將鑰匙未拔下之他人 C 機車騎走，騎乘過程跌跌撞撞，騎到附近路旁停放，再步行一小段路至附近超商欲購物，因為在櫃檯搜尋皮包沒有錢而離開，在該店外又以自己鑰匙打算騎乘另一輛 D 機車，但鑰匙插不進去而作罷，並在附近遊蕩，未再返回騎乘 C 機車。嗣因 C 機車車主發現機車不見，而報警於當天中午，在附近查獲步行於馬路之某甲。檢察官以某甲竊取 C 機車提起公訴。某甲從當天遭警員查獲時即向警員告知吃了安眠藥後，都不記得發生過了什麼事情；一直到法院審理時其辯解從未改變，並補充因為有睡眠障礙有吃醫師開立的安眠藥，那幾天因為效果不好有吃比較多等語（以下以「本案例」稱之）。

近幾年因為精神障礙者（以下簡稱「精障者」）— 尤其是思覺失調症患者 — 隨機殺人的社會矚目案件，引來媒體評論、社會大眾關注。審理此類案件的法官，隨時要有遭媒體、網軍「文字洗禮」的心理準備，內心壓力之大可想而知。不過，在實際審理案件時，精障者或疑似精障者之刑事犯罪，有更高比例是刑度較為輕微而不會遭到矚目的情形[1]，例如竊盜罪、公共危險罪等。這類犯罪的行為人，包含無法克制偷竊特定物品衝動的戀物癖患者，因酒癮或藥癮造成之不能安全駕駛罪、傷害罪，乃至本案例之藥物引發之相關刑事犯罪，不一而足。本文希望藉由對本案例的理解，研究是否符合刑法第 19 條第 1、2 項之要件（在此假設無原因自由行為）。另外，美國實務上有部分州之司法判決，係以主觀上有無故意或意圖，作為精障者刑事案件被告是否有罪之認定（詳如後述）。以本案例而言，除探討是否符合減免責任能力之要件，有無可能另闢蹊徑，可認為主觀上無故意之意圖，且此為構成要件層次，應先行判斷，而認為應對行為人為無罪之判決？

貳 對刑法第19條要件之理解

依刑法第 19 條規範內容分析，精障者刑事責任減免之要件，可包括以下數點：1、行為時。2、有「精神障礙」或「其他心智缺陷」等生理狀態。3、「辨識行為違法」或「依其辨識而行為」之能力（心理狀態）有欠缺或減損之情形。4、因果關係，包含生理狀態與心理狀態之因果關係、身心狀態與行為之因果關係。

本案例被告先前並未經開立任何精神疾病之證明，但其行為與常理確實有違。被告究竟是裝瘋賣傻？抑或真有符合刑法第 19 條之要件？本文嘗試在探討刑法第 19 條要件之同時，對本案例予以理解，並判斷本案例適用之結果。

一、行為時

此要件在多數案例應無爭執，也毋須著墨，僅列出即可。

二、「精神障礙」或「其他心智缺陷」

現行條文採混合式立法例，認為符合減免刑事責任者，須同時具備生理狀態與心理狀態之要素[2]。其中生理狀態要求行為人應該有「精神障礙」或「其他心智缺陷」的情形，然對該 2 者並無給予定義。從文字解釋觀點，一般人對於「精神障礙」的理解，與精神衛生法第 3 條對「精神疾病」的定義應有相似之處[3]；此外，目前臨床心理病理與精神醫學界一般較常採用為診斷基準的 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition（中文名「精神疾病診斷與統計手冊第五版」，一般稱 DSM-5）的基礎分類方式，也容易與吾人想像中的「精神障礙」、「心智缺陷」產生連結。然實際上，從法律觀點出發之「精神障礙」，其範圍應該不僅於此。德國刑法第 20 條對責任能力生理因素定義之內容，包含「病理之精神障礙」、「深度之意識障礙」、「心智薄弱（智能不足）」、「其他嚴重之精神異常」4 種，臺灣高等法院 100 年度侵上訴字第 263 號刑事判決也採取相同之看法，並認為精神障礙包含「病理之精神障礙」、「深度之意識障礙」，而其他的心智缺陷則含「心智薄弱（智能不足）」、「其他嚴重之精神異常」。

病理之精神障礙，在德國一般認為包含「外因精神病」，如腦神經創傷精神病、酒精中毒精神病等；及在生理組織方面無顯著症狀之「內因精神病」，如思覺失調症、躁鬱循環症等[4]。此類行為人多有較為容易診斷且持續之疾病，本文不再贅敘。至於深度意識障礙（或有稱嚴重意識障礙）部分，有無意識障礙主要是通過中樞神經反射系統的反應程度加以判斷，特指病患對外界刺激的反應與出現病態的反射活動，得以是否不能執行指令，語言喪失等作為參考[5]。德國刑法第 20 條所謂之「深度意識障礙」，指病理精神障礙以外的意識障礙，此類障礙大多屬於突發性的精神現象，如果只是情緒激動或紛擾，不能就認為是深度之意識障礙，必須其障礙程度達到「與精神疾病同等質」之現象，例如酗酒昏醉、極端疲勞或深度催眠狀態等，始足當之。心智薄弱主要指智能不足者，在理解上應該沒有什麼問題；另其他嚴重之精神異常，常見者如「人格違常」、「精神官能症」及「慾望衝動異常」等[6]。

然而，有認為精神疾病症狀極為複雜，難以僅憑單一症狀作為診斷的標準。也因此，法律使用的名詞與精神醫學使用的名詞，不能望文生義劃上等號，無法直接拿疾病病名作為法律術語與內涵來思考，因為診斷名稱與法律術語不一定是對等的。為避免爭議，只要精神醫師診斷後，認為可以包含在「精神障礙」、「其他心智缺陷」內的精神狀態，不須強行區分，均具有法律上效果[7]。另補充說明，本文認為精神障礙或心智缺陷的生理狀態，不以具有長久、持續的病理精神疾病為唯一，但須具有實質的嚴重性。

以本案而言，行為人並無精神醫學上所謂之「精神疾病」，也未領有身心障礙手冊，單從審理時之答辯，也無法察覺或研判其有何異常之處。然而，長期對於安眠藥類藥品之依賴，加上偶有服用過量安眠藥之舉止，使其行為當時，雖未至昏迷或全然喪失意識的程度，但對於事物或行為本質的判斷，處於混亂的狀態，若已達到「與精神疾病同等質」之程度，不無可能屬前述「深度意識障礙」之狀態。惟實務上，司法精神鑑定多本於專業，以精神醫學名詞說明、解釋鑑定過程，至多在鑑定結論，說明受鑑定人行為時之生理狀態，是否達「精神障礙」或「其他心智缺陷」[8]。鑑定結果已明確表示行為人精神生理狀態，固無疑義；若仍有疑義，以本案例而言，建議可再向鑑定人確認行為時狀態是否達到「與精神疾病同等質」之程度，作為參考。

（下期待續）

（作者為臺灣彰化地方法院法官）

註釋

1 根據 1 份自 89 年至 100 年底臺灣高等法院以符合刑法第 19 條規定且曾委託刑事精神鑑定之裁判書為研究樣本之統計分析，精障者初次犯罪之類型，殺人為 27%、竊盜為 22.8%、強盜為 11.4%、公共危險為 10.7%；若再分析再犯之類型，則竊盜升至為 50%、強盜為 13.5%、公共危險為 9.6%、殺人則降低至 7.7%，顯見竊盜罪仍是精障者犯罪之大宗類型。詳參李偉如，精神障礙犯罪狀況及再犯分析，國立臺北大學犯罪學研究所 102 年碩士論文。

2 參張麗卿，司法精神醫學 — 刑事法學與精神醫學之整合，元照出版，107 年 9 月，頁 242-247。

3 精神衛生法第 3 條第 1 款所稱「精神疾病」：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，須給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

4 參張麗卿，同註 2，頁 229-230。

5 See https://kknews.cc/health/qy5o2mb.html, last visited 2020/10/22.

6 參張麗卿，同註 2，頁 230-232。

7 參吳建昌，正常與瘋狂的天平 — 談精神疾病與司法鑑定，心靈工坊出版，105 年 5 月，頁 87-88。

8 按「精神障礙或其他心智缺陷」之生理原因要件，事涉醫學上精神病科之專門學識，非由專門精神疾病醫學研究之人員或機構予以診察鑑定，不足以資判斷，自有選任具該專門知識經驗者或囑託專業醫療機構加以鑑定之必要（最高法院 106 年度台上字第 174 號刑事判決參照）。倘經鑑定結果，行為人行為時確有精神障礙或其他心智缺陷，則是否此等生理因素，導致其違法行為之辨識能力或控制違法行為之能力，因而產生不能、欠缺或顯著減低之心理結果，亦即二者有無因果關係存在，得否阻卻或減輕刑事責任，應由法院本於職權判斷評價之。

法源法
www.lawba
檢索全部法規、司法判解、行政函釋、裁判書、起訴書、論著
JUDICIAL
司法
訂閱辦法
本刊每
全年
費用新
如蒙
請郵
帳
5005
帳
司法院