收受繕本1件
110年10月1日
張照堂律師

臺灣高等檢察署花蓮檢察分署檢察官蒞庭補充理由書(二)

110年度國模上蒞字第1號

被　　告　BS00-A109082A　男　年籍住居所等詳卷

辯 護 人　賴淳良律師

　　張照堂律師

上列被告因家暴殺人等案件，經臺灣花蓮地方法院於中華民國110年3月4日為第一審判決（109年度國重訴字第1號），被告提起上訴，現由臺灣高等法院花蓮分院110年度國模上重訴字第1號審理中，本檢察官前於110年9月3日提出補充理由書，茲再補充意見及理由如下：

壹、被告BS00-A109082A於行為時，應具有完全責任能力

一、原審認被告有刑法第19條第2項適用，係根據：1.慈濟醫院司法精神鑑定報告書認被告涉案時，應處於憂鬱情緒及酒精影響，很有可能因飲用酒精致其辨識行為違法之能力或依其辨識行為違法之能力達顯著降低，未達完全不能的程度。2.鑑定人何明儒醫生到庭證稱：我的結論大概是100%都是在寫酒精，情緒部分並沒有影響，一般憂鬱症不會影響病人的現實判斷。依衛生福利部豐濱醫院的急診護理紀錄，被告被送到急診室的狀態，顯示意識障礙，GCS是醫護人員在評估意識狀態的通用準則，被告當時是獲得12分，代表送醫時其意識不清楚。被告案發前一周處在憂鬱情緒中，情緒低落可能是本件動機，但是被告不會因為憂鬱而無法控制自己，被告可以跟母親吵架、放火後到屋頂求救，在辨識能力降低的情形下也可以做這些事情，這些不衝突，就本案是酒精，酒精的特性是影響人的意識，造成意識障礙，本案我遇到了兩種矛盾的證據，他有沖水、呼救、配合醫療，但是也有相反的，他送到急診室的時候是亂七八糟的，我必須做取捨，GCS是全世界通用的，所以我傾向用GCS，我的結論是說很有可能，也不是肯定的等語（原審卷二第27至47頁）。3.本案

301

依據被告自述、證人楊小輝證述及案發後一小時抽血酒測結果，亦顯示被告確於案發前有涉入酒精，復依據案發後一小時送醫救治狀況，經急救專業人員依照生命徵象中昏迷指數GCS評分標準，認定被告送醫當下狀態為E4V3M5(12分，滿分15分），意識狀況躁動、不合作，活動力紀錄為軟弱，護理紀錄文字敘述中說明被告「意識障礙躁動亂叫，眼神恍惚酒味重」等語，因認被告當下確時顯示為意識障礙，且因意識係連結人體精神控制及辨識能力之不可或缺部分，則被告在意識障礙情況下，其辨識行為及控制行為之能力很有可能因此顯著降低。審酌上開鑑定報告係經具有專業醫學智識之醫生依照一般司法精神鑑定流程，並與實驗室團隊合作所做成，且上開鑑定結果，互核證人楊小輝於警詢、偵查及原審審理中均一致證稱案發前有看見被告喝酒，起火前不久被告跟著其母鄭小蘭出來，看起來頗有醉意，被告和鄭小蘭回住處不久，案發地點即起火燃燒等語（原審卷二第20至27頁，卷三第135至143頁、第159至163頁）。4.證人陳小秋、徐小美亦均於警詢、偵查中證稱本件起火後，發現被告在屋頂上求助，且起火前不久有聽聞鄭小蘭與被告爭吵，鄭小蘭出來後被告亦隨後跟隨鄭小蘭出來，並與鄭某一同（回到其住處，旋即發生火警等語（本院卷三第135至143頁、第169至175頁、第373至379頁），案發當時過程均屬一致，足見被告當時確實仍有發現火警對外求救之能力，應未達完全喪失不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為能力之程度等情。

二、查被告送醫當下，雖依護理紀錄昏迷指數GCS為為E4V3M5(12分，滿分15分），意識狀況躁動、不合作，活動力紀錄為軟弱；護理紀錄文字敘述中說明被告「在家潑汽油又點火致全身、臉、四肢多處2度燙傷脫皮，意識障礙躁動亂叫，眼神恍惚酒味重」等語，顯示被告當下確時有相當意識障礙。

惟：

1. 依慈濟醫院司法精神鑑定報告書第6頁「例外說明」：GCS當中，有障礙的V3指胡言亂語，在疼痛下無暇配合或隨意回答，在極度疼痛的病人是可能的（大面積燒燙傷相當疼痛，被告還因此接受了2支嗎啡注射）；而運動功能評估M5則可能因為手腳燙傷疼痛，無法遵照指令做出動作。因此，被告的GCS評分較低是受到疼痛的表現干擾，不是意識障礙。
2. 被告行為前經證人楊小輝證述被告以為其母在外面說他壞話而帶其母親回家，不到5分鐘就起火；且證人楊小輝、徐小美、陳小秋等人亦證述被告於起火時有呼救行為，被告亦自述有沖水行為。依同鑑定報告書第3頁：

⑴被告自述其身上著火，就馬上衝到浴室內沖水，沖完水回到客廳，看到母親身上也著火，於是把母親也帶往浴室沖水；證人徐小美看到被告在他們屋頂上喊救命。以上行為舉止均為一般之火場反應，顯示被告「具足夠意識與能力」。

⑵補充鑑定時案父表示：被告被救出火場等待就醫時「和媽媽在後院一直哭」、「可以扶著走」；在救護車內時「說很痛」、「很配合，沒有激動」，未見酒後失序行為。

3. 依同鑑定報告書第4頁：當日19：21，詹德山醫師有電腦記錄：「CONS：CLEAR」。
4. 被告經初步治療後，於當日21時轉院時，其病人出院護理摘要、轉診救護紀錄表及慈濟醫院於22時24分紀錄之急診檢傷護理評估紀錄表上所記載之意識狀態均為E4V5M6（15分），顯示被告自豐濱原住民醫院轉院後均意識清醒。
5. 鑑定人何明儒醫生自承：本案我遇到了兩種矛盾的證據，被告有沖水、呼救、配合醫療，但是也有相反的，他送到急診室的時候是亂七八糟的，我必須做取捨，GCS是全世界通用的，所以我傾向用GCS，我的結論是說很有可能，也不是肯定的等語。顯然對其取捨並無全然把握，且其僅以GCS為為

E4V3M5數據為認定，並未考量前述「例外說明」：被告的GCS評分較低是受到疼痛的表現干擾，不是意識障礙等情。是其意見即有偏差，不足採信。

三、本件應認定者係被告「行為時」精神狀況之辨識能力。查被告行為前雖有飲酒，惟仍能帶其母親回家，且因其母親責備其喝酒，並以為其母在外面說他壞話，憤而從自家置物間取出裝有備用汽油之汽油桶，搬至客廳，並將汽油潑灑在客廳西側處，以打火機點燃潑灑之汽油，致客廳瞬間陷入火海。當時其身上著火，被告就馬上衝到浴室內沖水，沖完水，看到母親身上也著火，也把母親帶往浴室沖水，嗣並在屋頂上喊救命，顯示被告「具足夠意識與能力」。被救出火場等待就醫時及在救護車內時，亦未見酒後失序行為。經醫師治療時，詹德山醫師亦於電腦記錄：「CONS：CLEAR(意識清楚）」。而被告急診時之急診護理紀錄所載GCS為為E4V3M5(12分），評分較低是受到疼痛的表現干擾，不是意識障礙。此由被告經初步治療後於當日21時轉院時GCS是E4V5M6（15分）滿分，意識清醒等情，即可得知。被告並在一開始警詢及偵查中否認犯行、避重就輕，把火災與其行為責任撇清，顯然其意識及辨識能力均相當清楚，並無顯著減低情形。綜上，足認被告於「行為時」，應具有完全責任能力。

貳、被告即使有刑法第19條第2項「辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低」之情形，亦合乎同條第3項：「因故意或過失自行招致者，不適用之」之規定：

一、刑法第19條規定：「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。」本件原審依刑法第19

條第2項規定對被告減輕其刑，惟未斟酌同條第3項規定，適用法條自有違誤。

二、本件經原審囑託慈濟醫院鑑定被告行為時是否因精神障礙或心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，據覆略以：被告符合憂鬱性疾患及酒精使用疾患之診斷，沒有妄想、幻覺，無精神病性的病理症狀。能力符合一般人水準，服役時雖因憂鬱症退伍，但之後結婚、工作、育子女等皆無障礙，生活功能應符一般人水準。鑑定結果認主要影響責任能力的精神狀況，分別是酒精問題與情緒問題。就酒精問題部分，被告長期飲酒近20年，於102 年妨害性自主案件服刑結束後，因婚姻問題，飲酒狀況加劇，開始有「酒後家暴」行為。據家屬與被告陳述，其家暴皆為酒後失序失控行為....，很有可能因「飲用酒精」致其辨識行為違法之能力或依其辨識而行為之能力達顯著降低，但未達完全不能之程度等情，此有慈濟醫院司法精神鑑定報告書在卷可查，因而依刑法第19條第2項規定減輕其刑。惟該鑑定報告書第6頁亦指出有關「刑法第19條第3項，因故意或過失自行招致精神障礙或心智缺陷....，請法庭獨斷」。且原判決復認被告因酗酒而犯罪，足認其已酗酒成癮並有再犯之虞，諭知於刑之執行前，令入相當處所，施以禁戒。故知被告有無因飲酒故意或過失自行招致精神障礙或心智缺陷，乃刑法第19條第2項規定適用與否之重大事項，乃原審於審理過程及原判決均未調查與審酌，自屬重大違誤。

三、查本件被告之犯行，應難認係因「故意」自行招致者，但是否有因「過失」自行招致，而不適用刑法第19條第2項減輕其刑之規定，實有爭議及探討之必要。依本檢察官先前提出110年9月3日補充理由書有關刑法第19條第3項之實務見解及立法理由，無犯罪故意，但對客觀上應注意並能注意或可能預見之犯罪，主觀上卻疏未注意或確信其不發生，嗣於故意

或因有認識、無認識之過失，自陷於精神障礙或心智缺陷狀態之際，發生該犯罪行為者，俱合乎刑法第19條第3項之規定，而不適用刑法第19條第2項減輕其刑之規定（參見最高法院26年度決議（一）決議、最高法院84年度台上字第1001號判決、94年02月02日刑法第19條立法理由及法務部立法說明、最高法院96年度台上字第6368號、99年度台上字第6035號、101年度台上字第5133號、103年度台上字第4287號、108年度台上字第1292號判決）。

四、本件合乎刑法第19條第3項原因自由行為之規定，理由如下：

(一)供述證據：被告及證人等相關被告日常情狀及飲酒致生家暴等酒後失控情狀。

1. 被告於原審審理時坦承有家暴紀錄，大部分是因其喝酒的關係。亦曾對父母恐嚇、推打，也曾酒後踢警車等都是事實。我就是酒品比較差，喝了酒之後會不知自己在做什麼。我媽媽跟我很像，我們酒品不好，喝酒之後情緒控制很差，所以我喝酒的話會常常吵架等情（見原審卷二第50-52頁審理筆錄）。

2. 證人兼告訴人即被告之父證稱：被告喝酒以後就比較會使用暴力，他喝醉之後有時候會吵架，被告沒有喝酒都很好，喝完酒後脾氣就不好，有印象被告動手的時候都是喝酒醉，被告酒醒時當然稍微會感到抱歉。被告喝酒醉會對家人動手，他沒有喝酒都好好的，他沒有喝酒很正常的時候，好好的時候也會照顧小朋友，小朋友也是很愛他爸爸。

3. 證人兼告訴人即被告前妻於原審審理中表示：我跟被告剛結婚時，他還蠻正常的，102年出獄後，開始跟爸爸做板模工，後來說要跟同事、老闆應酬，後來越喝越多，到後來都變得不是同一個人了，被告沒喝酒都很正常，他很愛兒子，就算是喝酒醉也會想要抱他兒子，被告喝酒之後開始有家暴

306

行為，剛開始因為疑心病很重，懷疑我跟網友曖昧，就慢慢找我麻煩，後來有打我，他只要一喝酒就會開始找我麻煩，有一次我在路上有跟不認識的人講話，被告認為我在跟別人搞曖昧，他要打我踢我，我有一下閃開了，他就踢到我女兒，因為他喝酒醉以後一直有這樣子的行為，我真的沒有辦法忍受，我還要保護我的小孩，所以跟被告離婚。被告喝酒後容易跟父母起衝突，如果喝的比較多的話，有時候會互相推擠、摔東西，我們家很多家電就這樣壞掉了，我和女兒直到現在都還不能好好的過生活。被告在105至106年間有一次跟二姐吵架，電話中有跟我說他很生氣，想放火等語。

(二)非供述證據：慈濟醫院司法精神鑑定報告書、被告前案紀錄、被告前案司法文書、家暴保護令等。

1. 慈濟醫院司法精神鑑定報告書第2頁：被告長期飲酒近20年，於民國102年妨害性自主案件服刑結束後，因太太外遇壓力與婚姻問題，飲酒狀況加劇，開始有酒後家暴行為，曾於103年酒後家暴案被臺中地院宣告家暴保護令，又於107年在屏東有家暴傷害案件，曾對父母恐嚇、推打，也有被臨檢踢警車的紀錄，據家屬與被告陳述，皆為「酒後失序失控」行為。

2. 依被告前案紀錄、被告前案司法文書、家暴保護令等如下：

⑴臺灣臺中地方檢察署103年度偵字第30415號不起訴處分書：毆打並腳踹其妻（被害人嗣撤告）。

⑵臺灣臺中地方法院104年度家護字第387號通常保護令：被告酒後辱罵、掌摑、腳踹，並踹傷其女臉部。法院命被告應完成24週戒酒教育、情緒管理、法律教育等認知輔導教育...等。

⑶臺灣臺中地方法院檢察署104年偵字第11407號不起訴處分書：酒後與其妻嚴重爭吵，並腳踹處理員警警用巡邏車。

⑷臺灣屏東地方法院106年度暫家護字第327號民事暫時保護令、106年度家護字第264號通常保護令；臺灣屏東地方法院檢察署106年度偵字第10049號聲請簡易判決處刑書、臺灣屏東地方法院107年度原簡字第3號（107年1月23日判處有期徒刑3月，107年3月6日確定）：毆打其妻成傷，並辱罵其女。

⑸臺灣花蓮地方法院107年度家護字第86號通常保護令：被告酒 後發生本件家暴殺人、放火等案件。法院命被告應完成24週認知教育輔導、親職教育輔導及酒精戒癮門診治療...等。

五、被告長期有於酒後施用家庭暴力之紀錄，雖然過往行為程度尚非至重，然而被告早知自己行為造成家人之苦痛，並未積極尋求醫療協助戒除酒精使用疾患，放任自己繼續使用酒精，致發生本件難以挽回之憾事，故被告對於本件案件之發生，自有其無可逃避之責任。被告長期酒精濫用，對於其酒後會有失去理智之暴力行為，既知之甚詳，顯見其對於酒後自己侵害可能會有侵害他人法益之犯罪行為，有預見之可能，猶違反客觀注意義務而為之，依刑法第19條第3項之實務見解及立法理由，被告雖無犯罪故意，但對客觀上應注意並能注意或可能預見之犯罪，主觀上卻疏未注意，自陷於酒後精神障礙或心智缺陷狀態之狀態，致發生本件犯罪行為，自合乎刑法第19條第3項「因過失自行招致」原因自由行為之規定，而不適用刑法第19條第2項減輕其刑之規定。

此致

臺灣高等法院花蓮分院

中　華　民　國　110　年　10　月　1　日

檢察官　黃　東　君

