正本

刑事辯護意旨狀

案號：110 年度國模上訴字第 4 號

股別：模平股

上　訴　人：陳張紅花

選任辯護人：李宏文律師

張百欣律師　均請詳卷

為 110 年度國模上訴字第 4 號家暴殺人事件，依法提出辯護意旨事：

壹、本案被害人於案發時已高齡 78 歲，因不堪久病之痛苦折磨，已有厭世想法而生死亡決意，被告乃受被害人囑託而殺害被害人，故被告所犯法條應為刑法第 275 條第 1 項之加工自殺罪。

一、本案被害人為民國 27 年 9 月 8 日生，於案發日之 105 年 8 月 8 日已高齡 78 歲(原審卷三第 388 頁參照)，於案發前的平日白天必須由被告照顧飲食及如廁等日常生活起居，而平日晚上與假日整天則必須由被害人之家人負責照顧，且於 105 年 8 月 6 日起已經達到不能自理自己生活之情況！(本案不爭執事項)。再觀諸被害人於壢新醫院與長庚醫院之病歷資料顯示，被害人於民國 97 年起至 101 年間就已經陸續診斷患有「痛風」「痛風石」「痛風性腎病變」之病症【辯護人於原

審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第216、第234、第438、第452頁】；於101年起至104年間也經陸續診斷患有「攝護腺增生」「夜尿」「尿失禁」「泌尿道感染」之病症【辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第450、第208、第210、第454、第458頁】；於104年12月18日、104年12月22日起更發生「伴有腦梗塞之腦動脈阻塞」「診斷欠明之急性腦血管疾病」「腦膜炎」「其他意識改變」而送急診住院治療【辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第218、220、115、116、120頁】，嗣於105年7月19日之長庚門診紀錄更記載被害人患有「敗血症、失智症、肺炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、痛風、慢性腎臟疾病、未明示部位之泌尿道感染症」等【辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第124頁】，而後於105年7月25日、105年7月31日被害人又兩度因「發燒、未明示部位之泌尿道感染症」送壢新醫院進行急診並住院治療【辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第354、358、364、366頁】由此更足徵，被害人確實長期飽受痛風、泌尿道感染等病症之苦，復於104年因腦中風而住院治療，於案發前

之105年7月也因為發燒、泌尿道感染症住院治療，是以被害人長期飽受病痛折磨乙節，應屬無疑。甚至於相驗屍體證明書上也載明被害人於死亡之先行原因上包括「憂鬱症(服用抗憂鬱症藥物)」(原審卷三第388頁參照)，故而被害人因長期遭受病痛折磨甚至已經罹患憂鬱症！

二、 此另可觀之被害人次媳李冬鑾於原審證稱「(問:妳婆婆照顧妳公公時，她具體會如何照顧他？)幫他準備吃的、喝的，因為我公公會漏尿，他如果不小心把褲子尿濕的話，就要換下來洗，如果是在床上，有時候睡覺也是會不小心漏尿，也會弄濕，也要換下來洗。」(原審卷一183頁)「(問:妳公公生前有無跟你們說或妳有無聽到，他吃藥吃的很痛苦？)因為他吃腎臟科的藥會頻尿，他有說他不喜歡吃藥，然後有自己停藥過。」「(問:妳公公有無跟妳說他連累子孫或者是說老了沒用了？)他只有一次在林口長庚住院的時候，那時候要等檢查，是我在照顧他，他那時候有不小心大便大出來，是我幫他換的，他那時候就有說很不好意思，讓媳婦做這些事。」(原審卷一第189頁)「(問:妳是否曾經在家看到妳公公在家大便在地板上，把大便拉到客廳地板？)有…我跟我婆婆一起去換洗。」

「(問:妳有無看過或聽過誰說只要一摸到妳公公的手，妳公公就會說手好痛，不要摸他、不要碰他？)我老公有跟我說過。」(原審卷一第192頁)

三、 而被害人長子陳再來於原審亦證稱「(問:陳水淼過世前身體狀況如何？)我記得在104年時有住過院，105年6、7月都有住過院，好像都是發燒、痛風結石、尿酸，另外也有一些腎臟問題，有漏尿情形。」(原審卷一213頁)「我爸住院蠻多次，我記得印象比較深的是，在第二次住院時狀況不太好，但特別到第三次時，我爸就需要人家攙扶，尤其在第二次在清完痛風石以後他的腳會痛，有時候撐不太起來，他就需要有人攙扶，餵食的部分偶而會自己吃但大部分都需要人家餵食，行動方面，一開始可以自己換尿布，也有幫他換，一直到第三次住院以後他就完全沒有辦法自己換。」(原審卷一第218頁)「(問:你方才有說父親包著尿布，大概是在何時開始包？)紙尿布，他104年住院的時候都會包，我記得印象比較深是案發前半年到2月，住一個月，105年1-2月時在家就會包尿布了。」「在104年前1、2年就有漏尿的情形…」(原審卷一222頁)「(問:有無曾經聽爸爸說「老了沒用、連累子孫等語」？)我記得那時候幫爸爸換藥，因為痛風

手術清創，換藥、換尿布時他覺得有些病對子孫很麻煩，就是對我們很抱歉的意思…」（原審卷一 223 頁）「那時候我媽媽好像跟我說是爸爸叫他做的…我媽媽吃早餐時坐在我斜對角，她這樣跟我說的」（原審卷一 225、227 頁）「除了剛剛講的清痛風以外，他也常頭痛…另外還有腰痛…」（原審卷一 228 頁）「（問:所以上班期間所有人不在，只有父母時，都是母親照顧爸爸？）對…包含爸爸的生活起居換尿布」（原審卷一 231 頁）

四、另被害人次子陳致遠於原審亦證稱「父親之前因為痛風很嚴重，還有去長庚開刀，在案發前還有尿道發炎的問題，所以有包尿布。」「有一次我幫父親換痛風結石的藥，可能我父親很痛，他當時有跟我說，他這樣身體非常不好、拖累家人，讓大家要這樣照顧他，他覺得不好意思，他也提到是不是不要他不要再這樣活下去了，對他來說也是一種解脫，對家人來說是不是也比較好，他有曾經這樣跟我提過」（原審卷一第 241 頁）「（問:他漏尿、漏便時都是由誰處理？）畢竟因為我們白天上班時間比較長，白天幾乎都是母親處理，因為父親都是睡在一起，如果晚上睡覺時發生也是由母親處理。」（原審卷一 242 頁）「（在 105 年 7 月底你

父親最後一次住院前，他自己有無辦法洗澡？)洗澡幾乎沒有辦法，要請家人幫忙，吃飯幾乎都是我母親在餵，硬要說可能還是有吃飯能力，但可能動作很慢、很不方便，所以都是由我母親幫忙餵他。」(原審卷251-252頁)

五、 而被告陳張紅花於原審亦供稱「…他就說他得這個病症真的很痛苦，什麼東西都要麻煩別人，又要吃藥，他說不如死一死算了，他就說如果可以的話，他想要早點死，他叫我幫他…」「他早上有跟我說他不要活了，叫我幫他殺他，我的認知是這樣。」等語(原審卷339-340頁)

六、 故而由前揭病歷資料、證人之證述與被告之供述互核對照以觀，證人李冬鑾、陳再來也都有聽過被害人說過因為患病拖累子孫等類似言語，而證人陳致遠更曾聽聞「有一次幫父親換痛風結石的藥，可能父親很痛，當時有說，他這樣身體非常不好、拖累家人，讓大家要這樣照顧他，他覺得不好意思，他也提到是不是不要他不要再這樣活下去了，對他來說也是一種解脫」等語！更且被告陳張紅花更稱被害人當天早上就說不想活，要求被告殺他等語，是以被害人因長期遭受病痛折磨，導致情緒憂鬱、萌生厭世之意念，最終

尋求解脫而請求被告殺害之，應屬事實。

七、 就原審判決認定：被害人對父親節尚有期待、經過醫師檢測無自殺傾向、被告拿菜刀砍殺被害人之方式、被告是因為無法承受照顧壓力等，故認為被告所犯應為刑法第 271 條之殺人罪。然查:

（一）被害人對於父親節有無期待、有無因為慶祝父親節感到開心等節，與被害人是否因為長期遭受病痛折磨，導致情緒憂鬱、萌生厭世之意念顯無必然之關係！蓋人之情緒本會隨情境而有所不同，在慶祝節日當下會受情境氛圍影響而有期待或開心，但當該等情境消失，又回到了日復一日之病痛日常，該等憂鬱之情緒依然會繼續籠罩，故而當被害人不堪忍受，向與其最親近之被告吐訴希望終結痛苦，此與常情並無違背。

（二）而原審所謂經過醫師檢測無自殺傾向，僅係依據被害人 105 年 7 月 31 日入院之初步情緒評估。然 105 年 7 月 31 日被害人係因「發燒、未明示部位之泌尿道感染症」送壢新醫院進行急診並住院治療【辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第 364、366 頁】，並非係因自殺或精神疾病而送醫院急診，故而初步情緒評估自然會勾選情緒狀態平穩，當日絕無可能會有精神專科醫師對被害人進行精神評估！是以

原審判決記載被害人經過醫師檢測無自殺傾向應有誤會。

（三）有關被告拿菜刀砍殺被害人之方式此與被害人有無囑託被告殺之，非但並無必然之關係。且查卷內並無事證可證明被害人於囑託發生死亡結果，有具體的指示被告應採用之具體的死亡方法，則依據最高法院103年度台上字第1528號刑事判決意旨，受託人本即可選擇適當方法達成委託人之指示！而被告選擇以菜刀砍殺乃依據其智識程度可選擇之一般方式，並非令人難以想像之特別殘忍的終結生命方式，而被告自被害人背後持刀砍殺之目的，顯係出於不要讓被害人直接看到刀械而有所懼怕之考量。而有關被害人確實同意結束生命乙節，更可由下列事證或得佐證：由卷內之現場勘查照片拍攝死者之容貌，死者面容並未呈現驚恐神色(現場勘查照片33、34，原審卷三頁第59)、且死者的手部僅有左手有1處淺創傷、右手有1處淺創傷(現場勘查照片149、150，原審卷三頁332)，法務部法醫研究所解剖暨鑑定報告書於(二)外傷病理證據記載「左、右拇指背側分別有1.9乘0.2、0.7乘0.1公分淺銳創痕」「右手背有0.7乘0.1公分淺銳創」(原審卷三236-237頁)，此與一般殺人案件，被害人缺乏

死亡之決意而有求生意念之時，必然會神情驚恐且奮力抵抗，在手部留下大量抵抗創傷之情況迥然有別！

（四）又被告確實積累多年負擔照顧被害人之壓力，此為被告所不否認，但此與被害人是否本身也因為不想造成家人負擔而有厭世想終結生命之想法並不衝突矛盾，且因久病而會選擇自我結束生命之人，除自身不堪病痛折磨外，不忍家人同受拖累更係常見之理由。

八、是以原審忽略以上事證，逕認被害人並無死亡之決意，且認為被告並非受被害人之囑託而為殺人行為，就前開事實之認定，原審判決有違背經驗法則或論理法則，且顯然影響於判決之情形，自應由 鈞院撤銷。

貳、原審判決就本案爭點(三)之認定，僅以精神鑑定報告之結論用語寫「被告目前『疑似』罹患神經認知障礙症(失智症)…，被告涉案時之精神狀態，辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，『疑』已達顯著降低的程度」而以此『疑似』之文字記載，便遽然認定鑑定醫師並沒有明確認定被告罹患失智症，並進而認定被告之辨識能力與控制能力具無欠缺，原審對於專業精神科醫師所為之鑑定報告不予採納，又未就鑑定醫師田心喬於原審證述之內容詳細勾稽釐清，原審就此證據證明力之判斷，顯有違反經驗法則與論理法

則，以致認事用法顯有違誤。

一、「刑法第 19 條有關行為刑事責任能力之規定，係指行為人於「行為時」，因精神障礙或其他心智缺陷之生理原因，致其辨識行為違法之能力（學理上稱為「辨識能力」）或依其辨識而行為之能力（學理上稱為「控制能力」），因而不能、欠缺或顯著減低之心理結果者而言。其中「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療機構加以鑑定之必要；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。」（最高法院 106 年度台上字第 2569 號刑事判決參照）

二、「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。**」（最高法院 109 年度台上字第 2925 號刑事判決參照）

三、「刑事審判與司法精神醫學鑑定，因其目的（有罪、無罪；有病、沒病）之差異，而在取得、採用證據或資訊以達成目的之方法當然也就不同。前者，法院審

判的目的在依證據認定犯罪事實，方法上係以對抗、辯論（adversarial ）方式，逐一檢驗當事人雙方所提出各項證據之證據能力有無與證明力高低，再由法官綜合各項經調查後之直接、間接證據，本於推理作用形成確信而為最終認定，單憑一項證據通常難以獲得正確之心證，必須有其他證據補強。而被告之陳述僅係多數證據方法之一，法院採信被告之自白或辯解與否，必須調查其他必要之證據，以察其是否與事實相符（刑事訴訟法第 156 條第 2 項、第 310 條第 2 款）。後者，精神專科醫師鑑定之目的，首在診斷受鑑定人（病患）於行為時有無刑法第 19 條規定之精神障礙或其他心智缺陷之疾病，方法上須主動與受鑑定人（病患）面談，探問病史，並參照家屬、在場人所提供之資訊、案件資料、醫療紀錄、學校紀錄、社工紀錄等文件，及相關之生理檢查、心理測驗等結果，以調查方式（investigative ）盡力蒐集所得之資訊整體，涵攝對應至醫療規範（例如，美國精神醫學會出版之 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，下稱 DSM-5 ），再以「模式辨識」（pattern recognition ）方式，做出病因診斷或責任能力判定。過程中重視的是資訊的整體觀察（例

如，患者持續出現妄想、幻覺、解構的語言、異常舉止或僵直、負性等其中 2 項以上之症狀），是否已充分至足以做出診斷或判定（例如，符合 DSM-5 關於「思覺失調症」之定義）之程度。雖然，病患可能詐病（例如，偽裝在幻聽、幻覺下犯罪）以獲取有利之鑑定結果，但精神專科醫師不能僅以病患主述缺乏其他資訊佐證為由（例如，病患之前並無幻覺經驗，復無其他在場人可以證明病患確有幻覺情形），逕為病患「沒病」之診斷。仍應依其專業知識或相關生理檢查、心理測驗結果，以「驗證假設」(hypothesis testing）方式評估其可信性（例如，假設病患陳述幻覺屬實，但卻不會描述幻覺經驗，或者幻覺持續不斷而非斷續出現、幻覺完全與妄想無關聯、說不出對付幻覺之經驗、自述對各種命令式之幻覺照單全收）。精神專科醫師經綜合觀察病患陳述之情節、與病患接觸之相關證人陳述或紀錄、客觀犯罪過程或相關病歷、檢查、測驗結果等資訊，倘足以證成病因診斷或責任能力判定，並說明排除病患捏造症狀或詐病之可能性判斷，以兼顧最終診斷結果之效度考量，方法上即不能認為有違反醫療常規或鑑定準則，所出具之鑑定意見亦具有證據能力。至於鑑定意見之信度（可信性）

檢驗，法院固得依嚴格證據法則逐一調查鑑定結果所憑之各項證據（資訊）結果予以判斷。然精神專科醫師關於蒐集資訊、發現症狀、診斷病因及責任能力判定之過程，既係秉其醫學專業所為，並以鑑定人身分參與並協助法院發見事實，其鑑定意見對於不具有精神醫學專業之法官而言，復具有釐清事實之重要功能。」（最高法院110 年度台上字第 2048 號刑事判決參照）

四、 由上述實務見解可知，被告責任能力之有無，亦即是否有刑法第19條規定適用之法律問題，固然應由法院決定，然法院進行判斷之前提即被告是否有「精神障礙或其他心智缺陷」之生理原因要件，此等攸關生物學及心理學的要素，亦即精神障礙之有無及影響程度，法院於無合理之理由不予採納之前提下，仍應充分尊重精神醫學專家的意見。且精神專科醫師關於蒐集資訊、發現症狀、診斷病因及責任能力判定之過程，既係秉其醫學專業所為，並以鑑定人身分參與並協助法院發見事實，其鑑定意見對於不具有精神醫學專業之法官而言，復具有釐清事實之重要功能。

五、 查本件經原審囑託行政院衛生福利部桃園療養院為鑑定機關製作而成之精神鑑定報告書，於鑑定結果之結

論中明確記載「陳員目前疑似罹患有神經認知障礙症(失智症)之診斷，缺乏社交生活，生活維持獨立自主能力缺失，需由家人代勞。考慮到陳員自幼缺乏文化刺激、學習環境被剝奪，尚需排除智能不足診斷。綜上所述，推斷陳員案發時之整體社會生活功能，應較一般人為不佳。若起訴書所述犯罪事實為真，陳員涉案時之精神狀態，辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，疑已達顯著降低之程度」(原審卷一第26頁參照)。

六、 而經於原審傳喚實施鑑定之鑑定醫師田心喬醫師(下簡稱鑑定證人)到庭作證，鑑定證人已明確證述：伊具有10年的司法精神鑑定年資、為本件鑑定時除由伊負責外還有心理師與社工師，而鑑定時有參考被告的病歷、外院的病歷、相關案件的筆錄還有訪談家屬(被告的長子)、且參酌相關偵卷、相卷以及一些現場照片，然後再做一個臨床上的判別(原審卷一第285頁參照)，且亦有進行智能篩檢測驗(CASI)與簡短式智能(MMSE)評估(鑑定報告書參照)，由此可見鑑定證人所為之鑑定內容與方法均已涵蓋刑事司法精神鑑定最主要與常見的項目，應符合一般司法精神鑑定專家之實務操作方式，應具有高度可信度。

七、此外鑑定證人已就其精神鑑定報告書中記載「陳員目前『疑似』罹患有神經認知障礙症(失智症)之診斷…」以及「陳員涉案時之精神狀態，辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，『疑』已達顯著降低之程度」」做出說明，此觀之「……這個案我的結論是比較疑似失智的問題，並沒有寫她的層級，原因是這個個案還多了一個因素讓我多加考慮，就是智能障礙的部分，就是在我的結論，可以看到第3行「尚需排除智能不足的診斷」，……」(原審卷一第278頁)「…今天鑑定的醫師重點在於她當時涉案的精神狀況，所以我們提供的資訊就是當時她犯案的緣由是否有精神病的因素導致。……以這個精神鑑定報告來講，我們在做測驗當中，個案已經達到中度失智症的表現，為中度功能影響失智症的表現，但那是測驗報告，而精神臨床評估當中，無法完全決定性的片斷面去看，我們通常都還要長期追蹤，這是為什麼我的鑑定報告會寫疑似已達顯著降低之程度……失智症中度跟判斷力、思考力的影響，(後改稱)應該不可以叫思考力，就是說她的決策判斷的能力其實是有受到影響，再加上個案過往的人生經驗，她其實都是以先生的意見為依歸，所以我們覺得她的判斷力在失智症中度是有受

到影響。」(原審卷一第284頁)「【問:(提示螢幕畫面)你的鑑定報告結論是寫疑似有神經認知障礙症之診斷，為何你說本件已經確定是失智症，所以進到本案功能減損的判斷標準？】我沒有說確定，我說她到了失智症，那是不一樣的…我要講的是失智症臨床上的評估跟測驗的確是可以達到失智症的程度，但是要確定是不是失智症，剛才提到的還有基因的檢測及排除條款。」(原審卷一第307頁)「…但是為什麼這個個案我會下疑似，是因為前面有智能不足的懷疑，……所以我才會說第一個疑似失智症，還有在前面疑似智能不足，因為我缺了主要照顧者(死者)的資訊，我缺的是時間，我當下只能看她的狀況，所以我只能寫疑似，但是我需要時間去判斷才可以做最後的診斷，但是這樣疑似的精神症狀是我臨床上的經驗跟輔佐可以讓我下這個疑似的診斷。」「…當你要診斷一個精神疾病要非常確定的話要半年，就失智症而言，在診斷之後需要不斷的追蹤，所以為什麼我們需要病歷資料，我會說為什麼這個地方我會寫疑似…」(原審卷一第308-309頁)

八、故而有關本案被告於行為時是否具有「精神障礙或其他心智缺陷」之生理原因要件，鑑定證人於鑑定報告

書中雖以「疑似」之用語，但已經是依據其專業之臨床上診斷經驗可以判斷被告患有失智症或者智能不足之精神疾病，僅係因為受限於無法長期追蹤之時間因素，而無法確認係該精神疾病之本質究竟係失智症或者智能不足，亦或二者兼具。**然原審判決僅因鑑定報告書內之「疑似」用語，即對鑑定報告之內容不予採信，且顯然對於鑑定證人到庭證述之清楚澄清與說明內容棄而不論，也未予斟酌，原審判決在未能說明對於鑑定報告所持意見究竟有何明顯疑義之狀況下，即對鑑定報告與鑑定證人之證述未予憑採，顯然就此證據證明力之評價，已有違背經驗法則與論理法則之情形。**

九、另就原審判決所載「從被告選擇持刀先從被害人背後下手殺害、事後擦拭血跡與清洗染血菜刀、拿起被害人胸前紅包，謊稱竊賊入室行竊而殺害被害人的假象等行為，以及被告在殺害被害人之前，曾對家人說過她照顧被害人照顧的很累、很辛苦等語，足認被告知道她殺害被害人是違法的，也有控制是否殺害被害人的能力」云云，**然查本案需判斷者，並非僅有被告辨識能力或控制能力之有無，更重要者毋寧為辨識能力或控制能力有無顯著降低之狀況！**而鑑定報告意旨略

以：「……鑑定結果認為：「根據現有證據、病史以及被告現場鑑定過程表現，起訴書中敘述被告殺人案發經過，被告承認有此犯案經過，但細節難以回想起來。鑑定過程中被告態度配合，陳述內容大多與筆錄紀錄相符，除案發前兩週疑似看到『髒東西』為鑑定過程中被告及其家屬主動呈報外，被告否認過去有幻覺經驗或妄想，僅有一次看到『髒東西』，需排除短暫視幻覺可能。鑑定過程亦未觀察到明顯幻覺或妄想的情形。詢問個案過去發展史及病史，因自幼缺乏文化刺激、學習環境被剝奪，婚後生活較為封閉，諸事依賴被害人生活。生活維持獨立自主能力不佳，在被害人罹患多種疾病漸失功能後生活大多由兒子、媳婦代勞。綜合以上評估，被告的現實感及判斷能力可能因智能不足或神經認知障礙症（失智症）下降。故推斷被告於案發時之整體社會生活功能，應較一般人為不佳。被告於案發時，其辨識其行為違法或依其辨識而行為之能力，疑已達顯著降低之程度。」，顯然與原審判決之認定迥然不同！然精神鑑定報告書既然係由具精神醫學專業之鑑定機關即衛生福利部桃園療養院依精神鑑定之流程，參佐被告先前之醫療紀錄、病歷及本案偵審卷宗資料，瞭解被告之個案史及案發過程，

透過行為人之成長背景、疾病史等資料，藉由與行為人之對談、行為人對於案發當時之陳述、行為人於案發當時之客觀行為及所有客觀狀況等因素，本於專業知識與臨床經驗，綜合研判被告於案發當時之精神狀態所為之判斷，且關於鑑定機關之資格、理論基礎、鑑定方法及論理過程，於形式及實質上均無瑕疵。而前開「案發過程」，早經鑑定醫師於鑑定時列為參考，然原審忽略精神鑑定時不但要參考案發過程外，行為人之成長背景、疾病史等資料也需一併參考，方能正確判斷被告案發時之精神狀態，原審徒憑己見，於未能指出鑑定報告之論斷有何明顯疑義或不可採信之狀況，更且也未說明何以認定被告之辨識能力或控制能力並無顯著降低之狀況！即遽然認定被告有完全之責任能力，更屬率斷。

十、此可觀鑑定證人於原審證述時對此亦再度說明「…當我們花很多時間瞭解這個案件之前她跟她先生的互動，家屬跟個案也提到不少個案實在太依靠先生了，我應該有提到個案有自己想要拿東西、買東西沒有付錢，像這種狀況都是她先生幫忙，導致個案沒有辦法離開先生，因為她一離開先生就會做出一些很荒誕行為…這是在這個事件之前長期以來的行為模式，…回

到她這個案件的時候，她也不斷提到在照顧先生是相當困難，老實說她自己也提到，甚至我病歷、外院的病歷也提到有在吃安眠藥物…所以她在情緒上已經受到困擾…她先生抱怨「我好像活不太下去」之類的話，她也提到這樣的部分會讓她去執行，以她長期沒有辦法辨識自己行為到依賴先生、到這次的案件，包括所做的測驗，我們才會認為她這部分的精神狀態其實有顯著降低。」（原審卷一第 317 頁）「…她過往在社區附近有偷竊的狀況，但是她不知道那叫偷竊，應該是她無法去辨識她的行為…在這個案件中她也提到先生一直不斷跟她說這句話，乍聽起來是她先生這樣的反應，對她來講好像是先生的要求，希望她能夠幫他了結生命，所以她就會做，她的解讀會是這樣。」（原審卷一第 318-319 頁）「…照護者隨著時間加劇壓力的時候，壓力就會變得比較大，所以當她的衝動的控制行為就不會像以前這麼的…她雖然有失智障礙，可是她是中度還是有部分控制的狀況，可是隨著照顧的外界壓力越大的時候，其實她在整個判斷上就會比較差…」（原審卷一第 324-325 頁）「這個光是從趨吉避凶不能從當下來看判斷，因為精神疾病是長期…她往往做這個行為無法辨識她後面的後果…」（原審卷一

第 326 頁)由此更加顯示，原審對於被告之精神狀態判斷，乃採取完全背離精神醫學專業之判斷標準，更難憑採！

參、原審判決就本案之量刑，於適用刑法第 59 條減輕規定後，仍量處 9 年 2 月之有期徒刑，實屬過於苛酷，違反罪刑相當原則。

一、 按刑之量定，為求個案裁判妥當性，法律固賦予法院裁量權，但此項裁量權之行使，除應依刑法第 57 條規定，審酌行為人及其行為等一切情狀，為整體評價，並應顧及比例原則與平等原則，使罪刑均衡，輕重得宜，以契合社會之法律感情。又刑法第 59 條規定犯罪之情狀可憫恕者，得酌量減輕其刑，其所謂犯罪之情狀，與同法第 57 條規定科刑時應審酌之一切情狀，並非有截然不同之領域，於裁判上酌減其刑時，應就犯罪一切情狀，予以全盤考量，審酌其犯罪有無顯可憫恕之事由，考量有無特殊之原因與環境在客觀上足以引起一般同情，及宣告法定低度刑是否猶嫌過重，以為判斷（最高法院 95 年度台上字第 6157 號判決、99 年度台上字第 6420 號判決意旨分別參照）。

二、 本案被告乃 31 年 5 月 5 日出生(原審卷三第 111、122 頁參照)，於案發時已經屬 74 歲之高齡，未曾受過教

育，且不識字(原審判決書第6頁記載)，在此種智識水準低落之情況下，被告以菜刀結束被害人生命之犯罪手段當非刻意為造成被害人痛苦而擇之；而被害人於105 年8月8日被害前，已需由家人照顧生活起居，且案發日前2天已有不能自理生活之狀況(依據爭點(一)之認定)；另被告自己亦受諸多病痛所苦，諸如便秘、高血壓、高脂血症、糖尿病、肌筋膜疼痛、震顫麻痺、老年期癡呆症、失眠症、慢性B 型肝炎、次發性帕金森氏症、肩部原發性局部關節病、肩部旋轉環膜徵候群等疾患(辯護人於原審提出之被害人病歷整理簡報參照、原審卷四第4、28、29、43、44頁參照)。而被告婚後依賴被害人生活，於被害人罹患多種疾病漸失功能後，被告角色則被迫轉變為全然的照顧者，長期於平日白天照顧久病之被害人(原審判決書第6頁記載)，其心理壓力之沈重不難想見。而雖然被告及被害人與子、媳同住，平日晚上有除被告以外之家人可幫忙照顧被害人，惟白天仍僅有被告與被害人獨處，有賴被告獨力承擔照顧被害人之責，尚不能以被告與子、媳同住，即簡化被告行為時所受之身心壓力。被告雖犯殺人重罪，然被害人生命宛如風中殘燭，被告犯罪動機除解除自己身心之沈重壓力外，見

至親之被害人確有因病拖累家人、自己因病不中用等抱怨而有厭世之感，其犯罪動機亦不無解脫被害人病痛之利他成分。又被告行為後第一時間雖向其子即證人陳致遠佯稱係有陌生男子闖入將被害人殺害，應係自己亦受所為驚嚇，回神後為掩飾自己鑄成大錯之反應，且被告於被害人頭七當日便已經坦承乃伊持刀殺害被害人(不爭執事項(六)參照)，被告之犯後態度尚非惡性重大，原審以此認定被告犯後態度卸責等語，實尚屬苛酷。況本案發生後，被告本身亦飽受痛失丈夫之折磨，被告每天晚上根本都睡不著、亦有想要跟被害人一起走之輕生念頭、被告之媳婦還會怕被告做傻事（見原審卷一第 360 頁），且精神鑑定報告書於建議欄位中亦記載「陳員(即被告)除認知功能缺失外，目前仍有明顯憂鬱情緒及間歇自殺意念…」等語(原審卷一第 27 頁參照)，而被害人之家人亦表示，因為這件事情已經沒有父親，現在他們也願意原諒母親(即被告)，希望母親可以留在家人身邊，請求法院從輕量刑等情，此可觀之證人陳致遠於原審以家屬身分表示意見「…就我們所知父母親長久以來感情非常好，我覺得母親可能自己也生病，長期照顧父親她也很辛苦，或許因為母親病因或是其他關係把父親殺死，我們也

很不捨，但某種程度來說，對父母親都是一種解脫，我們家屬心裡都很悲痛，但我們都沒有提告母親的意思，我希望法官可以給母親一個機會，給母親一個機會，畢竟母親年事已高，若法官認為母親有罪，請給予緩刑機會不要讓她關…我們家的人在討論這件事情，其實都很希望媽媽不要進去關。」(原審卷一第255頁)、被害人家屬陳再來於 鈞院準備程序時也表明已經原諒被告等語，堪認本件對被告律以殺人罪之法定刑度，有客觀上足以引起一般人同情之情輕法重情形，而應依刑法第59條之規定酌量減輕其刑，原審判決就爭點(四)認定應依刑法第59條減刑並無違誤。檢察官上訴意旨以本案犯罪情節不符合刑法第59條情堪憫恕之情狀，應具體判處11年有期徒刑云云，實不足採取，而應將檢察官之上訴駁回。

三、 而經查閱司法院量刑資訊系統，以「91-104年度」「刑法第271條第1項殺人罪」「適用刑法第59條」之量刑因子進行檢索查詢，共有六件符合上開檢索條件之案件，而該六件案件中，最高刑度僅7年6月(2件)，最低刑度5年(2件)，平均刑度為6年2月。而若再增加「已獲得被害人或其家屬原諒」之檢索條件，則有二件符合上開檢索條件之案件，而此二案之

刑度分別為5年、5年2月。

四、而就此等類似本案之被告與被害人間為配偶關係，被害人因久病，而主要由身為配偶之被告長期照護，被告在不堪壓力之下，而以刀械銳器之方式殺害被害人之判決中，例如:鈞院104年度上訴字第1893號判決，被告適用刑法第18條第3項、第59條予以二次減刑後判處有期徒刑三年。而台南地院110年度重訴字第7號判決，被告適用刑法第62條前段、第59條予以二次減刑後判處有期徒刑二年六月。

五、再依據「刑事案件量刑及定執行刑參考要點」第六點規定：法院於審酌刑法第五十七條所列事項時，應體察法律規範之目的，並符合比例原則及平等原則；第十七點規定：法院宜參考「量刑資訊系統」，審酌實務上類似案件之平均刑度、最高刑度、最低刑度及量刑分布全貌。如有顯著偏離，法院宜為說明，以排除裁量結果係因非理性之主觀因素所致之量刑歧異。蓋犯罪雖因行為人之具體個別犯罪情節不同而難有統一之量刑標準，然相類似案件之量刑分布卻可供法院量刑時，檢驗個案裁量結果是否確有過重、過輕之用，鈞院自可基於事後審查之角度，審查原審法院量刑是否適當。是以上開量刑與判決之資訊均可作為 鈞院認定

本案原審量刑是否妥適之參考應無疑問。

六、 而原審判決就本案之量刑，顯然未參考「量刑資訊系統」，也全然未審酌實務上類似案件之平均刑度、最高刑度、最低刑度等事項，本案所量處之有期徒刑9年2月，已經顯著偏離相類似之案件，自有明顯可議。

七、 是以具體而言，縱 鈞院認為被告所犯仍為刑法第271條之普通殺人罪，於斟酌考量刑法第57條之下列量刑因素包括(1)犯罪動機：除解除自身壓力外並有解脫被害人病痛之利他成分。(2)犯罪時所受刺激：長期照顧久病被害人身心壓力沉重。(3)犯罪手段：被告智識低落，非刻意選擇讓被害人痛苦方式結束被害人生命。(4) 生活狀況：案發時74歲，現今已80歲，年紀老邁、多種病痛纏身。(5)品行：素行良好並無前科紀錄。(6)智識程度：智識低落、不識字。(7)與被害人關係：夫妻關係，失去丈夫後飽受折磨、屢有輕生念頭。(8)犯罪後態度：被害人頭七當日就坦承殺害被害人，且獲得被害人家人之原諒。(9)參考量刑資訊系統、審酌類似案件之刑度。以被告現年已經高齡80歲，如果依據原審判決結果，判處有期徒刑9年2月，豈非餘生皆在牢籠度過！是以<u>若 鈞院認為被告有刑法第19條第2項、刑法第59條，兩種減刑規定之</u>

適用，則建議 鈞院量處被告2年6月有期徒刑；倘若鈞院認為被告僅有刑法第59條減刑規定之適用，則建議 鈞院量處被告5年有期徒刑，以利被告自新，並有早日服刑完畢與家人再敘天倫之機會。

肆、綜上所陳，狀請 鈞院鑒核，至感德便。

謹狀

台灣高等法院刑事庭　公鑒

中　華　民　國　111　年　7　月　15　日

具　狀　人：陳張紅花

選任辯護人：李宏文律師

張百欣律師