

# 「成年監護制度有關暫時安置與 強制治療」判決

德國聯邦憲法法院第二庭2015年7月14日判決  
-2 BvR 1549/14, 1550/14-

戴瑀如 譯

## 要目

案由

判決主文

理由

### I. 憲法訴願爭點與原審法院的判決

1. 萊比錫簡易法院就暫時安置措施之裁定
2. 愛倫堡簡易法院就聲請暫時輔助人之裁定
3. 愛倫堡簡易法院就暫時輔助人所為之安置與強制治療措施不為許可之裁定
4. 暫時輔助人向萊比錫簡易法院提出抗告之主張
5. 訴願人向萊比錫地方法院提出抗告與抗告法院之裁定

### II. 憲法訴願人提起憲法訴願之主張

1. 安置與強制治療之裁定違背比例原則

2. 薩克森邦司法及歐洲部未有意見陳述

3. 採用專業法庭程序之卷宗

### III. 憲法訴願合法且有理由

1. 強制用藥治療侵犯基本法第2條第2項第1句（以下法律條文請皆以阿拉伯數字表示）所保障的基本權利
2. 暫時安置措施侵犯基本法第2條第2項所保障之自由基本權利
3. 結論

## 關鍵詞

暫時安置(vorläufige Unterbringung)

強制治療(Zwangsbehandlung)

成年輔助與安置事件程序(Betreuungs- und Unterbringungsverfahren)

程序監理人(Verfahrenspfleger)

暫時輔助人(vorläufiger Betreuer)

暫時處分(einstweilige Anordnung)  
專家鑑定書(Sachverständigungs-  
gutachten)  
精神分裂(schizoaffektive Störung)

自由基本權(Freiheitsgrundrecht)  
基本權利人之身體不受侵犯性  
(körperliche Integrität)  
自我決定權(Selbstbestimmungsrecht)

## 案 由

本案係由憲法訴願人R女士，委託訴訟代理人Kathleen Terpinowitz & Jens Küster律師事務所（住址：Markt 15, 04849 Bad Düben），針對1. 萊比錫地方法院（Leipzig）2014年5月26日之裁定（案號02 T 285/4包含強制性-藥物治療之許可）和2. 萊比錫地方法院（Leipzig）2014年5月26日之裁定（案號02 T 285/4暫時性安置之許可）所提出之憲法訴願。聯邦憲法法院第二庭第二專庭（2. Kammer des Zweiten Senats）在大法官Landau以及女大法官 Kessal-Wulf 以及König於2015年7月14日一致作成以下決議：

## 判決主文

以上的憲法訴願將受到共同裁判之拘束。

萊比錫地方法院2014年5月26日之裁定 02 T 285/4侵害訴願人受到基本法第2條第2項第1句以及第2條第2項第2句所保障之基本權利。

薩克森邦（Das Land Sachsen）必須賠償訴願人之必要費用。

## 理 由

長年來患有分裂情感障礙症之當事人所提出之憲法訴願，涉及依照德國民法第1906條之規定對其暫時安置、以及在安置期間進行強制性藥物治療之許可。

### I.

1. 憲法訴願人在對其主治醫師威脅將自殺並且自閉於其破亂之住宅內之後，萊比錫簡易法院（Amtsgericht Leipzig）依據薩克森邦協助以及安置精神病患法（SächsPsychKG）於2014年3月25日作成裁定將其安置六週。

2. 訴願人之女婿在入院當日，向該管之愛倫堡簡易法院（Amtsgericht Eilenburg）提出將其選任為訴願人之暫時輔助人之聲請。主管輔助事務之官署北薩克森邦事務局（Das Landratsamt Nordsachsen）於同日受理該聲請。在與訴願人之主治醫師以及女婿詢問之後可以得知，並無拖延醫療或是其他危險的情形。強制服藥在當時亦無必要，因為訴願人雖然無法認知其病情，但是仍有服用部分藥物。她雖有交談的能力，但是對於複雜之

事物，例如設置輔助人，則是無法進行溝通。當下並無由輔助人立即為行為之必要。

2014年4月初時，訴案人之女婿再次向愛倫堡簡易法院提出選任其為輔助人之聲請，因為其被主治醫師們告知，其岳母拒絕一切的藥物服用，而強制服藥只有在受輔助宣告之後方有可能。同時，安置訴願人之精神病院也提出一份附有醫師證明的文件給該簡易法院。其中在“疾病之種類以及規模”下註記：“精神病引發之錯覺、跳躍性思考、妄語、思路中斷、強烈情緒波動、躁動、精神性肢體不安、尖叫、咒罵、引發自傷及傷人的重大錯誤行為”。訴願人無法認知其必須接受他人協助的必要性。醫師建議設立暫時性輔助人，因為有關醫療行為之施行，尤其是強制用藥（糖尿病、高血壓、精神疾病用藥）之決定，都有立即進行之需求。在此有遲誤的危險，因為延緩服藥將可能導致健康狀況的惡化。

3.a)愛倫堡簡易法院在2014年4月9日作成非本案所系爭之裁定，為訴願人選任程序監理人（Verfahrenspfleger），並於同日進行輔助宣告-以及安置程序之聽審。根據聽審之筆錄，被詢問的訴願人治療醫師對於其病狀表示，當事人患有分裂情感障礙、易被刺激、口語攻擊性強，以及完全無法認知病情。其後被詢問，不服用

藥物將有何後果，醫師表示，如此將無法期待病狀會有任何變動，又停用糖尿病以及高血壓藥物之後並無立即重大危害健康的情形存在。訴願人的意見亦被聽取。根據筆錄，她讓法院得到一個非常清醒、有興趣地以及健談的印象。在談話中明顯呈現，訴願人無法或是不願理解截至目前的安置理由為何。她拒絕被強制安置於精神病院以及被建議的強制用藥。這些過去服用的精神藥物對她而言是弊多於利。有關血壓以及血糖她則聲明，雖認為藥物並無必要，但是她仍願意服用。她也同意選任其女婿為其輔助人。

於同日，愛倫堡簡易法院以裁定選任訴願人之女婿直至2014年10月8日止擔任其暫時性的輔助人。

b)該輔助人於2014年4月10日以書面向愛倫堡簡易法院依據德國民法第1906條（§ 1906 BGB）聲請同意包含強制服藥的安置行為。藥物治療對於當事人之病情改善乃屬必要，而她則是繼續如同以往一般拒絕服藥。

同日，程序監理人以書面告知法院，訴願人對他表示願意服用血壓以及糖尿病藥物，但是仍然繼續拒絕服用精神病藥物。程序監理人認為，目前尚欠缺充足的醫師意見，因此無法作成進行強制服藥的決定。強制服藥以訴願人健康的重大危害為前提。根據治療醫師的資訊，當事人之健康狀

況將會在服用精神藥物三至六週之後改善，而治療時間的延宕，將使得改善所需的時程相對延展。僅因為病況的退化，並不足以支持強制服藥。在作成相關決定之前，必須取得有關訴願人不服用藥物對其健康造成危害之更進一步的詳盡資訊。

在暫時輔助人於2014年4月10日提出強制用藥以及安置之聲請時所附的醫療意見中，一開始即描述於2014年3月24日訴願人被強制進入精神病院時的情狀，以及安置之後的行為。其住所處於災難性的狀態（腐臭、垃圾、從窗台上掉落的窗戶、糾纏的電線），以及在街上發現有刀具。訴願人僅部分著衣，在具攻擊性以及妄想的狀態下自閉於家中，且無法與之對談。在收容至精神病院時，仍舊持續有攻擊性以及處於緊張狀態、要求值班醫師必須身著黑色衣物、跑到其他病人的房間吃他們的食物並堵塞馬桶。將她綁縛成為必要。在此狀態下訴願人始自願開始服用其已經中斷數個月的藥物。對於（目前）治療需求則記載，訴願人之疾病若無將其安置以及治療將可能造成嚴重的健康危害。因為妄想性的事實錯認、精神病引發的錯誤行為以及嚴重的貧困失怙，致使她的行為在當下可能危害自己以及他人。進一步言，也存在精神病況常態化以及糖尿病還有高血壓失控而引發可想見之後續病狀的危險。為了防

治可能的健康損害，對當事人持續地施用抗精神分裂、抗糖尿以及抗血壓藥物實屬必要。這些措施若無施行安置將無可能，因為當事人在精神疾患影響的範圍下，無法認知這些措施的必要性，或是無法依照其認知而行動。至於違背她意願的治療也有必要，否則將發生僅有安置處分但仍無法防止的嚴重健康危害。由此預測，其他的處置方式將無法達成充分的治療，而總體而言，治療的成果將遠勝過可能發生的侵害。對於接受依照國際醫療指導標準所進行的治療之必要性，亦也有多次嘗試說服當事人接受。

有關訴願人的強制治療，程序監理人針對此醫師意見向法院表示異議。在其訪視時，當事人處於可以充分表達意見的狀態，而且在長時間的勸說之後仍舊表示，會再次服用血壓以及糖尿病藥物，但是明知自己患有精神疾病，仍繼續拒絕服用精神藥物。她長時間參與一個反對服用精神藥物的社團。即使認定，當事人目前無法認知其病況，但仍可推測，若是當事人在完全知悉其病況的情況下，也不會同意施用精神藥物。至於對於自身以及他人所造成的危險，在該醫師意見中則無任何詳細具體的支持論點。它只有描述訴願人之前在2014年3月24日進入精神病院時的行為是緊張以及具攻擊性，對於現狀則無任何說明。在他訪視時，當事人既不緊張也無

攻擊性。在考慮到強制藥物治療所造成的嚴重基本權利侵害，則她身處嚴重窮困以及有錯誤行為的情況，則是接受的。

c)於2014年4月25日簡易法院以非本案所系爭之裁定拒絕暫時輔助人為訴願人所提出的安置以及強制用藥之聲請。其不符合法定要件。在聽審的過程內，當事人已經明白表示，其拒絕安置以及強制服藥。為防止因精神病所引發之自我傷害的兩個強制措施的前提是，當事人因為其患病而無法依其自由意志作成決定。訴願人在家中停止截至當時所服用的精神病藥物時則仍具有該自由意志。她已經服用精神藥物超過十年以上，並在仍然受到藥效影響、亦即是仍有自由意志的情形下作成決定，未來將不再服藥，因為這對她弊多於利。明顯地，這也是她長期參加反對服用精神藥物社團活動的理由。這個在藥物效力影響猶存時做成未來不再願意服用藥物決定的自由意志，要被重視，即使訴願人再度因為疾病關係而喪失自由意志、或是該意志形成受到影響，亦同。

4.a)暫時輔助人針對該裁定提出抗告。簡易法院所指陳的訴願人之自由意志缺乏任何實際上的依據。她參與反對精神藥物的社團，當事人之家族並無所悉。對於她是在自由意志下決定中止所有藥物的服用這樣的假設，依據事實的狀況是無法理解的。而

訴願人之治療醫師依然認為存在急迫性的治療需求。訴願人既缺乏對於病狀、也欠缺對於治療之認知，而且中止目前的住院將會導致在過去已經發生的錯誤行為的增強。

b)在根據薩克森邦協助以及安置精神病患法（SächsPsychKG）所提出的安置程序中，萊比錫簡易法院（Amtsgericht Leipzig）在2014年5月5日以裁定同意以暫時處分的方式（im Weg der einstweiligen Anordnung）延長對於訴願人之臨時安置至2014年6月15日。其主要仍以其存續對自己以及他人傷害的危險為理由。訴願人針對此一裁定提起異議。

5.a)對依民事法安置以及強制服藥程序、以及針對依公法安置程序所提出的抗告有管轄權的萊比錫地方法院（Landgericht Leipzig）在2014年5月20日時，針對兩個程序，對訴願人、兩位治療醫師以及其他參加人進行了聽審。聽審之內容並未記載於筆錄中。

b)萊比錫地方法院在2014年5月26日以裁定撤銷萊比錫簡易法院於2014年5月5日所作成之公法上安置程序之裁定。對訴願人之臨時安置雖基於現存對自我-以及他人傷害是可採的，但是這樣的危險在當下已不再是現存的。根據合議庭從訴願人所得到的印象，以及對其進行治療醫師的評估，當時並不再存在對於她自己生命

以及健康的重大危險。

c)同時，地方法院以本案系爭之裁定於2014年5月26日變更愛倫堡簡易法院於2014年4月25日所作成之裁定，並同意以暫時性的方式同意臨時安置訴願人至2014年6月30日，以及由醫師負責處方以及劑量的條件下，強制服用抗精神病藥物（喹硫平 Seroquel）。根據民法第1906條第一款（§ 1906 Abs. 1 BGB）經由輔助人聲請之剝奪自由之安置行為，只有在對於當事人之利益（Wohl）為必要，且為了防止可能之重大健康損害而必須為治療，而該治療若不將當事人安置則不可能實行，以及當事人因為其心理疾病或是精神上以及心理上錯亂而無法認知安置的必要性，或者是無法依照其認知而行為時，方能許可。本案即是此種狀況。訴願人所需要的治療，目前在非拘禁式的安置下無法進行。因為訴願人違背醫師所告知的處置，而暫時輔助人則可以對這些處置加以同意。

根據在聽審期間從訴願人所得到的印象以及實施治療醫師的陳述可以確認，對當事人長期以來已經知悉的精神分裂病症，若無治療，將導致重大的健康損害。依照其妄想性的事實錯認、精神病引發的錯誤行為以及嚴重的貧困失怙，若無藥物治療，將造對自我-或他人之危害，或是精神病況常態化的危險，以及糖尿病還有高

血壓失控而引發可想見之後續病狀。在期間所展現訴願人健康狀態之改善現象，而依此判斷不再具有現實的自我-或是他人危害，依據治療醫師之陳述，可歸因於安置期間所施用的緊急藥物功效。用藥物可以治療的病況穩定狀況則尚未發生。治療看來是會有效。訴願人多年來藉著服用必要藥物已經可以過著自主的生活。就是其決定中斷醫療才導致她現今的崩潰。這樣的決定並非植基在她的自主意志上，反而可以被視為數十年來已存在的精神疾病再次發作的表現。合議庭（Die Kammer）並非沒有認知到預計的藥物治療會有不舒服的副作用，但是其與訴願人目前的病狀之嚴重程度程度上並不相符。因此看來依照她的利益之要求，應該許可由暫時輔助人所聲請的對治療行為之同意。

在確認處分之時間長短時，法院之依據乃是，以藥物治療目前惡化之精神分裂症狀，一般可以在六週內達到穩定，並使得當事人能夠對其病狀得到認知。

## II.

1.有律師代理之訴願人針對地方法院之裁定提出憲法訴願，並控告其依據基本法第2條第二項第一句以及第二條第二項第二句連結第一百零四條所保障的基本權利受到侵害。

專業法庭（Fachgerichte）在解釋以及適用一般法律時誤認了自由基本

權的意義以及射程（die Bedeutung und Tragweite des Freiheitsgrundrechts），導致緊急同意其進一步的安置，卻沒有確認德國民法第1906條（§ 1906 BGB）以及家事及非訟事件法第331條（§ 331 FamFG）之前提要件是否具備。在此缺少了立即行動的需要，因為在地方法院同日所為之裁定中已經確認，已經不存在現時之自傷危險。僅僅是疾病的治療需求尚無法正當化暫時處分之核發。必須要取得專家鑑定書（Sachverständigungsgutachten）的主要程序（Hauptsacheverfahren）被省略，且使得訴願人向聯邦最高法院（Bundesgerichtshof）提起上訴（Rechtsbeschwerde）的可能性被剝奪。因此對訴願人繼續的暫時安置處分，僅依據對於治療醫師的聽審而確認其治療之需求性，並不符合比例原則。

地方法院所裁定強制服藥之命令為對身體不受侵犯性之侵害。該侵害之法律依據雖為民法第1906條第三款（§ 1906 Abs. 3 BGB），但是該條文之前提要件卻並不具備。在何種程度上，藉由強制服藥所得到的益處將明顯高過於可以預期發生的侵害（§ 1906 Abs. 3 Nr. 5 BGB），或者為何重大的健康損害無法透過其他的手段來加以排除（§ 1906 Abs. 3 Nr. 4 BGB），地方法院皆未予以陳述。且訴願人已經對於糖尿以及血壓疾病規律地

服用藥物，以致無法明白，為何將會發生重大的健康危害情況。

此處所需要的主要程序（Hauptsacheverfahren），並未被踐行。依據家事及非訟事件法第333條（§ 333 FamFG），對於醫療上強制處分之同意的緊急命令，僅能在兩週的時間範圍之內，即使其後多次延長，總計也不得超過六週。地方法院一次就同意超過五週時間的強制服藥，此即為重大違反法律規範的情況，並直接導致基本權利侵害。進行治療的醫師應該也可以在裁定的審理程序中告知，訴願人疾病狀況惡化的危險即使在服藥的情況下亦無法完全排除。而醫院最近的報告也顯示，服藥並未達成期待的成果。這確認了對於強制醫療之利益會明顯超越可預期侵害的疑慮。

2. 薩克森邦司法及歐洲部（Das Staatsministerium der Justiz und für Europa）無意見陳述。

3. 專業法庭程序之卷宗將被採用。由此得知，訴願人之暫時輔助人於2014年6月24日在愛倫堡簡易法院所提出延長民法上的安置措施以及強制治療聲請，經法院提示其將會超過法定之時間上限，業經撤回。

### III.

本專庭受理該憲法訴願並作成判決同意其請求，蓋其明顯展現訴願人實踐其基本權利（聯邦憲法法院法第93a條第二項b款，§ 93a Abs. 2

Buchstabe b BVerfGG)。專庭做成同意判決的前提（聯邦憲法法院法第93c條第一項，§ 93c Abs. 1 BVerfGG）在此皆已具備。對於判斷此憲法訴願相關之決定性憲法疑義，皆已經憲法法院宣告（vgl. BVerfGE 45, 187 <223>; 58, 208 <225 f.>; 65, 317 <322>; 70, 297 <308>; 128, 282 ff.; 129, 269 ff.; 133, 112 ff.）。本憲法訴願顯然有理。地方法院對於醫師強制治療（下述1.）以及安置措施（下述2.）之裁判侵害了訴願人受到基本法第2條第二項第一句以及第2條第二項第二句所保障之基本權利。

1. 一旦地方法院以裁定同意對於訴願人實施使用抗精神病藥物的強制性藥物治療，即是侵犯其受到基本法第2條第二項第一句所保障的基本權利。

a) 違反自然意願之醫療（簡稱：強制治療）對當事者而言即是侵犯其受基本法第2條第二項第一句所保障的基本權利，所保護的是基本權利人之身體不受侵犯性（körperliche Integrität）以及與此相關之自我決定權（Selbstbestimmungsrecht）（vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131>）。如同其他的基本權利侵害，強制治療僅能在法律的基礎上加以許可，而該法將明訂侵害許可的前提要件（vgl. BVerfGE 128, 282 <317>）。此一前提要件的

要求不僅適用在實體上，亦適用在程序上的侵害。對於實踐基本權利的根本問題，不論是在程序法或是實體法的面向上，都需要有法律的明確規範（vgl. BVerfGE 128, 282 <318 ff.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <132>）。在聯邦憲法法院（vgl. BVerfGE 128, 282 ff.; 129, 269 ff.）以及聯邦最高法院（vgl. BGH, Beschlüsse vom 20. Juni 2012 - XII ZB 130/12 und XII ZB 99/12）的裁判背景之下，透過2013年2月26日生效之民法第1906條第3以及3a項、還有家事及非訟事件法第312、323、329以及333條之新規定，立法者對於許可由輔助人聲請在禁閉住院條件下，由醫師進行強制治療手段之實質以及形式上的侵害要件重新加以規範。（vgl. BTDrucks 17/11513 und 17/12086）。本件系爭之裁定並不符合這些要求。因此地方法院錯誤了基本法第2條第二項第一句所保障基本權意義以及射程。

即使是藉由暫時性處分來對於醫師之強制措施進行同意，仍必須滿足民法第1906條第三項之前提要件，方能許可（vgl. Schmidt-Recla, in: Münchener Kommentar zum FamFG, 2. Auflage 2013, § 331 Rn. 5; Budde, in: Keidel, FamFG, 18. Auflage 2014, § 331 Rn. 3）。地方法院之裁定在多個面向上皆不能滿足這個實體法上的需求（下述b））。依照家事及非訟事



件法第51條第二項第一句之規定，暫時處分之程序仍應該依照相應之主程序之規定進行，除非家事及非訟事件法第331至334條另有規定，則不在此限。相關的程序法要求，地方法院亦在多個面向上沒有遵循（下述c）。

b)aa)依據民法第1906條第三項第一款（§ 1906 Abs. 3 Nr. 1 BGB），輔助人僅能在以下情形中同意違反受輔助人自然意願之醫師處置，亦即在受輔助人因為精神疾病、或是精神亦或心理上之障礙而無法認知醫師處置的必要性，或是無法依照該認知而為行動（vgl. für dieses Erfordernis BVerfGE 128, 282 <304 f.>）。也如同在地方法院之裁定中所確認，上訴人因為藥物治療在過去數十年中可以在沒有輔助人的情況下進行生活，並如在愛倫堡簡易法院之裁定所言，在此種情狀之下作成未來不再願意服用任何精神藥物的決定。另可確認的是，在作成地方法院裁定時，訴願人已經因病不再能夠認知到治療的必要性。而顧及到上述簡易法院裁定中所確認之事狀，地方法院應該要去檢視，是否可能有依據民法第1901a條第一或是第二項所規定之應注意的訴願人反對強制治療許可之意願存在（請參見Marschner, in: Jürgens, Betreuungsrecht, 5. Auflage 2014, § 1906 Rn. 36; 在此亦請參酌民法第630a條之新規定

；有關在無民法第1901a條意義下之病人自主意願書的情況，輔助人受輔助人無同意能力時受其可得推測意願之拘束，參見立法理由 BTDrucks 17/11513, S. 7）。

根據程序監理人之陳述以及從訴願人於言詞審理時所給予的印象為依據，愛倫堡簡易法院認定，訴願人是在自由意志之下決定停用她的藥物。相反地，地方法院對於程序監理人提出訴願人參與推動反對精神藥物使用社團之事，則未進行調查。況且訴願人之暫時輔助人在其抗告中否認此事，則地方法院應有義務，針對此事進行更進一步的事實調查。但在地方法院於2014年5月20日所進行的聽審過程中是否有為調查，則未見於所記載的相關筆錄中。相對於簡易法院所確認之事實，地方法院在其裁判中關於存在可以排除強制服藥之訴願人自由意志的陳述（它無法確認，訴願人停止使用藥物是一個自由意志下的決定；這個決定即是數十年來已存在的精神疾病再次發作的表徵）並無充分論理，訴願人不是在有識別能力的狀況下，因為藥物的副作用，而有意識地決定反對繼續服用精神藥物。相反地可以推斷，從訴願人停止服藥之決定偏離了一般常理、且從外人看來是不理性的認定出發，地方法院推論存在（可以正當化侵害的）訴願人無自由自我決定能力。在此其誤認，身體不

受侵犯的權利作為自由基本權利（*Freiheitsgrundrecht*）時，亦包含可以違反基本權利權利人-從第三者的角度而言-可推測之利益之自由。受到基本權利保護之自由亦包含“生病自由”（*Freiheit der Krankheit*）以及拒絕以治療為目的之侵犯的權利，即使該侵入性治療依照醫療知識之標準應該被強力推薦時亦同（vgl. BVerfGE 128, 282 <304 m.w.N.>）。

bb) 依據民法第1906條第三項第二款（§ 1906 Abs. 3 Nr. 2 BGB），若是之前已經嘗試對受輔助人解說有醫師處置的必要性，其後輔助人方得加以同意（vgl. für dieses Erfordernis BVerfGE 128, 282 <309 f.>）。該嘗試必須嚴肅認真地、投入必要的時間、而且在沒有使用不被許可的壓力之下加以進行（vgl. BVerfGE 128, 282 <309>; 129, 269 <283>; 133, 112 <139>; BTDrucks 17/12086, S. 1, 11），並由有解說能力以及解說意願之人來施行。法院必須在每件個案中加以確認（vgl. BGH, Beschlüsse vom 30. Juli 2014 - XII ZB 169/14 - juris, Rn. 15 f. und vom 4. Juni 2014 - XII ZB 121/14 - juris, Rn. 15 f.）。本要件涉及到輔助人同意有效性之實體法前提。比例原則（*Verhältnismäßigkeitsgrundsatz*）要求，即使當事人被說服接受施行強制治療之必要性、並使得其意向發生改變，違反當事人自然意

願施行的醫師強制手段並不必然合法（vgl. BGH, a.a.O.）。

即使在2014年4月10日之醫師聲明中提及，已經嘗試對於訴願人進行醫療行為必要性之解說。這僅用一句話提及的醫師解說嘗試，在相關的時間、外在環境、參與之人、範圍以及內容有多詳盡，以及該解說之施行是否符合法定要件（vgl. hierzu im Einzelnen BGH, Beschluss vom 4. Juni 2014 - XII ZB 121/14 - juris, Rn. 18 ff.），無皆法從該醫師聲明中探知。更嚴重的是，地方法院於其裁定中僅僅只有複述該文句，而沒有對此進行更詳盡地確認。

cc) 依據民法第1906條第三項第三款（§ 1906 Abs. 3 Nr. 3 BGB）之規定，對於受輔助人之利益而進行之醫療強制措施，必須是為了避免可能產生重大健康之危害而為。依比例原則之要求，可能產生健康的危害必須達到一定的程度，才能正當化對於與身體不受侵犯之自我決定權利之侵害（vgl. für dieses Erfordernis im Rahmen des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB a.F. BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 23. März 1998 - 2 BvR 2270/96 - NJW 1998, S. 1774 <1775>; für Beispielsfälle vgl. Dodegge, NJW 2013, S. 1265 <1267 f.>）。在訴願人停止治療時將可能發生如何的重大健康危害，在地方法院的

裁定中並無任何確認。該裁定中僅陳明，訴願人長期受到“精神分裂”（schizoaffektive Störung）所困，若無安置或是治療將會導致重大的健康損害，其僅引述治療醫師的說明，且無更進一步的具體論述。醫師們對於訴願人在地方法院審理期間之健康狀況做了哪些陳述，再次無法從聽審筆錄中得知。根據其他的陳述，訴願人“依照其妄想性的事實錯認、精神病引發的錯誤行為以及嚴重的貧困失怙，若無藥物治療，將造成對自我-或他人之危害”，或是存在“精神病況常態化的危險，以及發生糖尿病還有高血壓失控而引發可想見之後續病狀”，也僅僅是重複2014年4月10日的醫師聲明中的用語，對於訴願人具體的健康狀態並無探究。在此醫師們並沒有舉出任何具體有達到所要求重大程度的健康損害。僅有形式地指稱“所有可想見的醫療上後續現象”，並無法滿足法定之要求。

dd)根據民法第1906條第三項第四款（§ 1906 Abs. 3 Nr.4 BGB）必須該重大的健康損害無法透過其他的對於受輔助人合理的措施加以防治（vgl. hierzu BVerfGE 128, 282 <309>）。對此必要性要件，本裁定對於民法第1906條第三項之文字幾無引述，因此也無法得知，以受輔助人之觀點為判定標準的其它對於身體不受侵害之基本權利侵犯程度較低的治療可能性

，是否有被納入考量。（für Beispiele weniger eingreifender Maßnahmen vgl. Dodegge, NJW 2013, S. 1265 <1268>）。

ee)同樣在本裁定中也顯少陳明-如依據民法第1906條第三項第五款（§ 1906 Abs. 3 Nr.5 BGB）所要求的-，醫療強制手段所預期的利益明顯超越可預見的侵害（vgl. zu diesem Erfordernis BVerfGE 128, 282 <310 f.>）。地方法院對此-再次形式性地-僅確認，其並非沒有認知因為藥物治療所產生不舒服的副作用，但是其與訴願人目前的病狀之嚴重程度比例上並不相符。在裁定中既無對於具體的疾病狀況、亦無對於產生的具體副作用，有符合法定要求的陳述。

c)依照程序法的觀點，成年輔助法上對於同意醫療強制措施之許可，立法者透過家事及非訟事件法第312條第一句第一款（§ 312 Satz 1 Nr. 1 FamFG）之新規定，將其分類在家事及非訟事件法第312條意義下的安置事件（Unterbringungssache）。因為此一程序而生之諸多要求，本裁定亦未能滿足。

aa)在許可暫時輔助人對於強制治療之同意之前，是否在法院前有提出符合家事及非訟事件法第331條第一句第二款（§ 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG）要求之醫師證明，已有疑問。強制治療措施的暫時處分程序中，

雖然依照家事及非訟事件法第312條第一句第一款之規定，不要求必須在之前已經取得由非實施治療醫師所提出的專業鑑定報告（參照家事及非訟事件法第321條第一項第五句，§ 321 Abs. 1 Satz 5 FamFG）（vgl. BTDrucks 17/12086, S. 2; vgl. auch Budde, in: Keidel, FamFG, 18. Auflage 2014, § 331 Rn. 5）。相對於主要程序，暫時處分所節省下的時間乃是基於以醫師證明來取代依據家事及非訟事件法第321條所要求之鑑定報告（vgl. Schmidt-Recla, in: Münchener Kommentar zum FamFG, 2. Auflage 2013, § 331 Rn. 2）。在本裁定中則未能看出，有在地方法院提出符合家事及非訟事件法第331條第一句第二款（§ 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG）要求有關訴願人狀況以及措施必要性的醫師證明。在專業法庭程序之卷宗中僅有在2014年4月10日提出的醫師聲明，而該聲明在2014年5月20日進行對於相關抗告之審理時，已經超過一個月之久。其中對於訴願人健康狀況之描述則是沿用她在2014年3月24日被送入精神醫院之狀態描述，地方法院在裁定中有關其現時健康狀況的描述，也僅是限縮與之相關的形式性的用語。有關於其中描述之糖尿病以及高血壓失控的危險，即可產生對於該醫師聲明正確性之懷疑，因為在卷宗中即有具體之陳述，訴願人已經自願性地服用了與

此病症相關的藥物（有關醫師證明基本上必須要達到的內容上要求，參見 Schmidt-Recla, in: Münchener Kommentar zum FamFG, 2. Auflage 2013, § 331 Rn. 7 m.w.N.; Budde, in: Keidel, FamFG, 18. Auflage 2014, § 331 Rn. 8 m.w.N.; Diekmann, in: Jurgeleit, Betreuungsrecht, 3. Auflage 2013, § 331 Rn. 4 m.w.N.）。

bb)更進一步，在該地方法院的裁定明顯地超過暫時處分的強制服藥得被許可的最長時限。根據家事及非訟事件法第333條第二項第一句（§ 333 Abs. 2 Satz 1 FamFG）之規定，對於醫療強制措施進行同意之暫時處分，其時間不得超過兩週。這些規範旨在確認，在像強制治療這樣重大的措施，其總時間不能超過六週，並且透過中立專家提出鑑定報告的程序保障不會省略（vgl. hierzu Schmidt-Recla, in: Münchener Kommentar zum FamFG, 2. Auflage 2013, § 333 Rn. 7）。這個-其實只有主要程序才能（家事及非訟事件法第329條第一項第二句，§ 329 Abs. 1 Satz 2 FamFG）-同意達最高六週時限處置的裁定，也明顯無法滿足透過暫時處分程序來同意強制治療時的許可要件。

2.一旦地方法院的裁定核可了訴願人之暫時性安置，即是侵犯了她受到基本法第2條第二項所保障之自由基本權利（Freiheitsgrundrecht aus

Art. 2 Abs. 2 GG)。

a)個人之自由不受侵犯（基本法第2條第二項，Art. 2 Abs. 2 GG）。依據基本法第2條第二項第三句以及第104條第一項第一句之規定，對於該自由之侵犯僅得依據形式法律（*förmliches Gesetz*）。限制自由之法律的內容以及範圍之解釋，專業法院必須以使其能發揮可相應於基本權利意義之效果的方式為之。姑且不論在此受到保障的基本權利之崇高地位，專業法院的首要任務即是在藉著受到公認的法律詮釋方法之幫助來論證實定法律之意義、並確認法律之範圍。只有在專業法院解釋結果逾越了基本法所劃定之界線，聯邦憲法法院才加以糾正，尤其是在其與個人自由基本權利之意義以及射程不相符合時，更是如此（vgl. BVerfGE 65, 317 <322>; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 23. März 1998 - 2 BvR 2270/96 -, NJW 1998, S. 1774 <1774>）。

個人之自由是位階如此崇高之法益，僅能因特別重要之理由而加以干涉（vgl. BVerfGE 45, 187 <223>）。對此自由之限制因此始終必須依據比例原則施以嚴格的審查。通常這樣的限制僅能在為了公眾或是他人法益之保護的要求而被許可（vgl. BVerfGE 58, 208 <224 f.>）。但是這並不使得一個完全以對精神病患者進行自我保

護、並為其利益將他安置在禁閉式機構為目的的國家侵害，自始即被排除。精神病患，因為其病狀以及相隨的喪失認知能力而無法判斷其疾病之嚴重程度以及治療措施之必要，或是即使能有認知、但因為疾病而無法決意行動，在被證實為了防止病患發生重大健康損害為必要的情況下，國家社群的照護（*Die Fürsorge der staatlichen Gemeinschaft*）亦涵蓋將該病患強制安置在禁閉式機構的權限（vgl. BVerfGE 58, 208 <224 ff.>）。僅為施行強制醫療而命令之安置，只有在該被命令之強制行為沒有侵犯到當事人之基本權利的情況下，才能被認為是符合比例。

b)本案所系爭之裁定並未能符合這些標準。地方法院在有關暫時性安置的裁判中，其依據僅在於，依照民法第1906條第一項第二款（§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB）規定之施行醫療行為的前提存在。即使該裁定不單只是引用這部分法規，還泛指民法第1906條第一項（§ 1906 Abs. 1 BGB）為安置之法律基礎。但是在其之後，有關具體的安置要件則幾乎是重複民法第1906條第一項第二款的文字，此外也確認，當事人對自己以及他人之危險已不復存在。此一認定，與撤銷在2014年5月5日由萊比錫簡易法院做成延長對訴願人公法上之安置裁定的理由相符。基於同一個於2014年5月20

日對訴願人進行的言詞審理，地方法院在2014年5月26日以案號02 T 294/14裁定確認，對訴願人進行公法上之安置的前提要件，因欠缺對自己以及他人之危險，已經不再存在。由此可清楚得知，地方法院許可對於訴願人之暫時性安置，並非依據民法第1906條第一項第一款（§ 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB），而是依據民法第1906條第一項第二款（§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB）。

在此前提要件下所命令之剝奪自由，僅有在安置期間得以施行承諾有成效的治療行為，且不侵害當事人之基本權利時，才能被認為是符合比例（vgl. hierzu BGH, Beschluss vom 30. Juli 2014 - XII ZB 169/14 - juris, Rn. 21 ff.）。於此可被排除的狀況是，就如同民法第1906條第三項（§ 1906 Abs. 3 BGB）所規範的案型，訴願人在無強制下仍接受對其進行治療。只有當醫療強制措施的前提要件依照民法第1906條第三項之意旨已經具備，且依照民法第1906條第3a項受到合法許可的情況下，為實行治療而強制安置的同意在此才能認為被允許（vgl. BGH, a.a.O., Rn. 23）。因為地方法院所許可的醫療強制行為已經對訴願人身體不受侵犯之基本權利造成侵害（請參見上述1.部分），為施行此違法措施而命令對於訴願人剝奪自由，即已不符比例，也因此侵犯了她的自由

基本權利。

c)更進一步，對於訴願人暫時安置之許可，侵害了她受到基本法第2條第二項第二句（Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG）保障的自由基本權利，因為該安置宣告了超過法律限定的期間，也因而在無法律基礎的情況下被執行。

根據家事及非訟事件法第333條第一項第一句（§ 333 Abs. 1 Satz 1 FamFG）規定，暫時性安置可在六週的長度內被核可。在聽取專家意見後得延長之（家事及非訟事件法第333條第一項第二句，§ 333 Abs. 1 Satz 2 FamFG）。暫時性安置的總共時間，無論如何不能超過三個月（家事及非訟事件法第333條第一項第四句，§ 333 Abs. 1 Satz 4 FamFG）。在此被訴之安置處分已經陳明了依據薩克森邦協助以及安置精神病患法（SächsPsychKG）所延長的暫時處分。若是涉及同一事件，則重複的暫時處分應被視為之前已經作成之暫時處分的延長。在此具決定性的是，是否在先前的安置措施結束後，有新事態，尤其是新的疾病圖像（Krankheitsbild）發生。將依照邦法命令之措施轉化成依民法作成之決定，並不違背將其作為同一事件之評斷（vgl. hierzu Budde, in: Keidel, FamFG, 18. Auflage 2014, § 333 Rn. 2 ff.）。

在本案中，對於訴願人之暫時性安置，第一次是在薩克森邦協助以及

安置精神病患法（SächsPsychKG）的基礎上，由萊比錫簡易法院在2014年3月25日以裁定發布。根據相同的疾病圖像，該簡易法院延長了此一安置措施。這個公法上的安置則藉由在此被訴之地方法院裁定-再次根據相同的疾病圖像-轉變為民法上的安置。後者應持續到2014年6月30日。同一事件暫時性安置的三個月最長時限則已經在2014年6月24日屆滿。至少從2014年6月25日至2014年6月30日之間的暫時性安置處分，因而是在無法律基礎下所進行，所以也已經違反了基本法第2條第二項第二句之規定。

3. 基於基本權利侵害（Grundrechtsverstoß）而作成本裁判。根據聯邦憲法法院法第95條第一項第一句（§ 95 Abs. 1 Satz 1 BVerfGG）判定，地方法院已經侵犯了訴願人受到基本法第2條第二項第一句以及第2條第二項第二句所保障之基本權利。因為地方法院之安置裁定已經隨著2014年6月30日的經過業已結束，故已無駁回（Zurückverweisung）之餘地（vgl. BVerfGE 42, 212 <222>; 44, 353 <383>; 50, 234 <243>）。因為地方法院的程序已經免訴訟費用，所以也不必考慮因費用之駁回。

4. 有關費用補償之裁判依照聯邦憲法法院法第34a條第二項（§ 34a Abs. 2 BVerfGG）作成。

Landau            Kessal-Wulf            König

聯邦憲法法院，第二庭第二專庭  
裁定，2015年7月14日， -2 BvR  
1549/14，2 BvR 1550/14

