

N. v. the United Kingdom

（驅逐外國籍愛滋病患出境案）

歐洲人權法院大法庭於 2008/5/27 之裁判*

案號：26565/05

姜皇池** 節譯

判決要旨

1. 歐洲人權公約第 3 條之虐待，須符合最低限度之重大性，此將由該案件所有情況決定之。因拘留、驅逐出境或其他政府應負責之措施而加重（或有加重之虞）自然發生之疾病所生之身體或心理創傷，均屬於歐洲人權公約第 3 條之範疇。

2. 歐洲人權公約第 3 條主要在避免驅逐出境造成當事人返國後，因該國政府機關或非政府機關（當政府無法提供原告適當保護時）之故意行為所造成之虐待的風險。

3. 遭驅逐出境之外國人原則上無權主張繼續居留於締約國之領域，以持續取得締約國於其服刑期間所提供之醫療、社會或其他形式之協助。原告之處境，包括其預期壽命，將因驅逐出境而惡化一節，尚不足以構成違反歐洲人權公約第 3 條規定。

* 裁判來源：官方英文版。

** 國立臺灣大學法律學院專任教授。

涉及公約權利

歐洲人權公約第 3 條 禁止酷刑與虐待、第 8 條 尊重私人及家庭生活權

事實

I. 本案相關情形

8. 原告於 1974 年出生於烏干達，目前居住在倫敦。

9. 原告係於 1998 年 3 月 28 日以化名方式進入聯合王國。原告當時生重病，故被送醫院治療。後經診斷出感染人類免疫欠缺病毒，「有相當程度之免疫力之抑制及會傳播結核桿菌」。

10. 1998 年 3 月 31 日，原告透過律師申請庇護，主張其因加入真主反抗軍而在烏干達全國反抗運動中遭受虐待及強暴，如遭遣送回國，其生命及安全將有危險。

11. 1998 年 8 月原告發展出第二個愛滋病限制疾病—卡波西氏肉瘤。原告表面抗原分化簇 4 受體數值下降至 10（健康之人則超過 500）。經服用抗逆轉錄病毒藥物及密集監控其身體狀況下，表面抗原分化簇 4 受體數值日趨穩定，至 2005 年上議會審理本案時，其表面抗原分化簇 4 受體數值已上昇至 414。

12. 2001 年 3 月，基於原告律師之請求，一名外科醫生顧問提出專家報告，表示如無持續且經常性之服用抗逆轉錄病毒藥物，以改善並維持其表面抗原分化簇 4 受體數值及監控原告，確保使用正確之藥物組合，因卡波西氏肉瘤及感染之危險，原告可能活不過一年。在烏干達原告雖可得到所需治療，但所費不貲且原告之

家鄉 Masaka 能提供之治療有限。猶有甚者，該專家報告指出烏干達無法提供公費之血液監視、基本護理照護、社會安全、食物或住房。

13. 國務院於 2001 年 3 月 28 日以不足採信及無法同意烏干達政府對原告有興趣為由，駁回原告之庇護申請。原告依歐洲人權公約第 3 條之請求亦遭駁回，國務院注意到烏干達對於愛滋病之治療與其他非洲國家並無不同，且主要之抗逆轉錄病毒藥物在烏干達亦得依經大幅補助之價格取得之。

14. 2002 年 7 月 10 日，上級機關駁回原告對於駁回庇護之上訴，惟援引 *D. v. the United Kingdom* 案判決許可原告有關歐洲人權公約第 3 條之上訴。其認為原告之情形符合庇護理事會指示，其指示規定於例外情形繼續居留或進行聯合王國應予以准許。

“當有充分醫學證據證明回國將因返回國家之醫療措施減少原告之預期壽命，且使其遭受急性之身體及心理創傷，此時聯合王國得視為應負責照顧原告……”

15. 國務院就有關第 3 條之判決提起上訴，主張聯合王國所有於國家健康服務所提供愛滋病藥物在烏干達均可取得，且多數可透過聯合國贊助計畫及愛滋病捐助者贊助雙邊計畫減價供應。原告返回烏干達後將不會陷於「完全欠缺醫療照護」，且不會使其遭受「急性之身體及心理創傷」。移民上訴法庭於 2002 年 11 月 29 日准許國務院之上訴，其認為：

“原告之情形在烏干達亦可取得醫療照護，雖然本法庭認為烏干達之醫療照護水準低於聯合王國，且藥品持續供應較為落後，因為無可避可地藥品將會先供應高度已開發國家。然而，已有相當努力處理烏干達之愛滋病問題一如可取得治療愛滋病藥

物、已提供精緻後之藥品（雖有時間差），故不會等到知悉原告特殊且不同需求時，才會評估原告需求及決定適當之治療方式。”

16. 2003年6月26日准許原告上訴，2003年10月16日，原告上訴遭上訴法院以二比一之票數駁回。援引 *D. v. the United Kingdom* 案判決，Laws 法官表示（Dyson 法官亦贊同）：

“就居住於締約國內健康良好之人與居住於締約國內一段時間（或長時間）重病之人返國後所面臨之匱乏與困難（未違反國際法）之區別，對我來說，即使差別甚大，我仍認為以此要求締約國負有法律義務（從未為締約國家民主程序、行政或立法決定或政策所支持之義務）賦與或延長其居留於該國領域之權利，係相當薄弱之理由。移民政策之闡述是各國政府之責任範圍。吾人了解此國家責任應為歐洲人權公約課予國家之法律義務加以限制，該義務要求個人有權免於受到其母國違反歐洲人權公約第3條規定所施予之酷刑或其他虐待，尤其是國家直接所為者。惟請求避免因資源匱乏所造成之困境，儘管相較於其母國之設施而言，此困境更為明顯，我認為係屬二事。”

“我認為於請求理由如係因原告母國資源匱乏（相較於遣送國所擁有者）而應適用第3條應僅限於該案有非常重要之人道考量，而不應為文明國家所拒絕者。我承認此不是一項明確之法律標準。……適用歐洲人權公約第3條必須限於例外且極端之情形。極端係指依全部案件或多數類似於本案之案件均因迫切理由而需要人們的同情。”

不同意駁回上訴之 Carnwath 法官表示本案事實無法清楚說明為何未違反歐洲人權公約第3條規定係唯一合理之結論。考量到原告在聯合王國之狀況與其返回烏干達後如無有效之家庭支持，相當程度可能大幅減少其預期壽命之強烈對比，其認為有必要交

由事實發現機構處理本案，如移民上訴法庭。

17. 上訴至最高法院之請求經准許，2005 年 5 月 5 日最高法院無異議駁回原告之上訴。

Nicholls法官將原告之症狀摘要如下：

「1998 年 8 月，原告發展出第二個愛滋病限制疾病—卡波西氏肉瘤。健康者之表面抗原分化簇 4 受體數值超過 500。原告之表面抗原分化簇 4 受體數值下降到只剩 10。」

「經長期施用現代藥物及專業醫學治療，包括長期之系統性化學治療，原告現在情況已大幅改善。原告之表面抗原分化簇 4 受體數值已（由 10）上昇至 414。原告情況穩定。原告之醫生表示如果原告持續在聯合王國服藥及就醫，原告可以保持健康數十年。惟如未服用藥物及就醫，原告之症狀將會十分可怕；原告在 1 至 2 年內將會生病、不適、痛苦及死亡。此係因為原告目前服用之高效能抗反轉錄病毒藥物無法治癒疾病。原告無法回到未罹病之狀況。藥物複製原告受損之免疫系統，且保護其免於受到免疫欠缺之影響，惟僅限於原告持續接受治療之情況。」

「殘酷之事實係原告如返回烏干達，是否可取得必要醫療不無疑問。如原告返回烏干達後，卻無法取得控制其病情所需之必要醫療協助者，其情狀將類似於關閉其生命維持裝置。」

Hope法官、**Nicholls**法官、**Brown**法官及**Walker**法官詳細引述歐洲人權法判例法，並表示：

「……歐洲人權法院遵守 2 項基本原則。一方面，無論原告行為是否可非難，歐洲人權公約第 3 條均會適用。……另一方面，遭驅逐出境之外國人不能主張繼續居留於締約國之領域，以持續取得締約國提供之醫療、社會或其他形式之協助。如因健康因素

而可例外地不予驅逐出境須僅限於例外之情況。……歐洲人權法院應審視依原告目前之健康狀況，基於人道理由是否不應將其驅逐出境，除非可證明原告母國可提供原告所需之醫學與社會機構。符合此標準之案例僅有 *D. v. the United Kingdom* 案及 *B.B. v. France* 案。……歐洲人權法院一直盡力避免在其判決過度擴張 *D. v. the United Kingdom* 案中之例外情況。」

自 *D. v. the United Kingdom* 案及 *B.B. v. France* 案後，歐洲人權法院或許未真正處理醫學技術進步所帶來之影響。目前透過服用抗反轉錄病毒藥物可有效且永久地控制人類免疫欠缺病毒。在所有成功施用抗反轉錄病毒療法之絕大部份案件中，均可發現病患目前健康良好。惟在大多數案件中，如停止治療將造成短時間內復發所有病患原先之症狀並導致提早死亡。抗反轉錄病毒療法如同生命維持裝置一般。雖然停止治療之後果並非立即可知，但長期來說是致命的。對歐洲人權法院來說著重在原告之健康狀況似乎有此不真實，因為實際上其健康情況取決於不確定是否繼續提供之治療方法。

惟亦不能說歐洲人權法院未注意到愛滋病領域之醫學發展。自 *SCC. v. Sweden* 案後之所有近期案件均可瞧出端倪。歐洲人權法院判決似乎未受其影響，我個人認為，係因歐洲人權法院堅守下列原則：遭驅逐出境之外國人不能主張繼續居留於締約國之領域，以持續取得驅逐出境國提供之醫療、社會或其他形式之協助。我個人認為，此原則在 *Amegnigan v. the Netherlands* 案被引用並適用之方式非常重要。該案歐洲人權法院實質上說明原告在母國無法取得治療並非例外情況。如果在母國完全無法取得治療且原告因此可能面臨完全無法避免之危險，則情況或許有所不同。有鑑於對第三世界國家醫療援助之數量，尤其是南撒哈拉非洲國家，愈來愈不可能符合上述情況。如同歐洲人權法院於 *Amegnigan v.*

the Netherlands 案之判決，所謂「非常例外情況」係指必須證明原告之健康情況已達嚴重程度，而存有重大人道理由，故不能將其遣送至欠缺為使原告免於遭受即將死亡時之極大痛苦所需醫療及社會服務之地點。」

只要原告持續接受治療，其將會保持健康且可期待有數十年之健康生活。原告目前健康情況不能說是嚴重。原告適宜旅行，且只要原告在返回烏干達取得所需之治療，其可以持續保持健康。有證據顯視烏干達有提供原告所需之治療，雖然需要相當費用。原告在烏干達仍有親戚，雖然原告認為其親戚無人原意且有能力的提供原告住所並照顧原告。我認為本案應類似於 *SCC. v. Sweden* 案、*Henao v. the Netherlands* 案、*Ndangova v. Sweden* 案及 *Amegnigan v. the Netherlands* 案，該等案件歐洲人權法院一致地認定並未存在例外情況。我認為依歐洲人權法院之判例法將無法避免地導出將原告遣返烏干達未違反公約第3條規定之結論……。」

Hope法官之結論：

「任何延伸 *D. v. the United Kingdom* 案原則之結果將使類似原告情況之人有權在聯合王國請求庇護，直到其母國對於治療人類免疫欠缺病毒／愛滋病之醫療設施水準達到與歐洲相同之水準。此可能會使許可已感染人類免疫欠缺病毒之人進入聯合王國，期待其亦可無限期居留而享受聯合王國提供之醫療資源。此將必須投入巨大且毫無上限之資源，而非常令人懷疑公約締約國會同意此方式。吾人可想像之較佳方式係由締約國持續目前之努力，與製藥公司合作，使全球均可取得必要之醫療照護且免費提供予受到人類免疫欠缺病毒／愛滋病無情肆虐之第三世界國家。」

Baroness Hale法官在重新審視內國法及公約相關判決後，同意應駁回上訴，並認定應適用下列標準：

「……原告之病情是否已達嚴重程度（即將要死亡），故將剝奪其目前接受之治療且將其遣送回國。導致其提早死亡，已構成不人道待遇，除非母國能提供使其有尊嚴生活之照護，惟本案事實並未符合上述標準。」

II. 聯合王國與烏干達關於人類免疫欠缺病毒與愛滋病之醫療

18. 依本院自行取得之資訊，人類免疫欠缺病毒通常使用抗逆轉錄病毒藥物治療。在聯合王國與大多數已開發國家，該等藥物通常混合使用，一般稱為高效能抗反轉錄病毒療法。適當地施用抗逆轉錄病毒藥物須仰賴經常性之病人照護，包括驗血及醫護人員定期調整藥物之強度及種類。一般而言，聯合王國之國家衛生服務係免費提供該等治療。

19. 烏干達曾嘗試減少對進口藥物之依賴，包括於國內生產學名藥。惟與大多數南撒哈拉非洲國家相同，因其有限之財務資源及欠缺有效管理醫療照護基礎設施之能力，甚難取得抗逆轉錄病毒藥物。是以，依世界衛生組織之研究，在烏干達大約僅有半數需要抗反轉錄病毒療法之人能得到治療。聯合國愛滋病規劃署與世界衛生組織於2007年對烏干達之國家分析報告亦指出該國對於預防、治療、照護及支持愛滋病之主要障礙包括有限之國家投資、服務範圍及政策架構。城市與鄉村間之藥物提供數量亦有相當差距。此外，醫療照護能力之提昇亦為不斷增加之病患所抵銷。因烏干達人口快速增加，縱使其人類免疫欠缺病毒感染率維持穩定，仍意味著感染人類免疫欠缺病毒之人數逐漸增加。

法院之判決

I. 本案之可受理性

20. 原告主張因其疾病及烏干達欠缺免費之抗逆轉錄病毒藥物與其他必要之醫療、社會支持或護理照顧，如遣送回國將造成急性身體及心理創傷，進而提早死亡，此係違反歐洲人權公約第3條規定。政府則不同意其主張。

第3條規定：「無人應受酷刑、不人道或貶抑性之待遇或處罰。」

第8條規定：「一、人人均有權使其私人及家庭生活，其家庭及通訊受到尊重。二、公共機構不得干涉本權利之行使，但依法律規定，且民主社會中為了國家安全、公共安寧或國家之經濟繁榮的利益，為了防止失序或犯罪，為了保護健康或道德，或為了保護他人之權利及自由之必要而為之者，不在此限」。

21. 本院認為本案涉及之法律議題相當重要，處理該等法律議題需要進行本案之實質審理。本案無不可受理之理由。依歐洲人權公約第29條第3項規定，本院將實質審理原告主張。

II. 本案是否違反歐洲人權公約第3條？

A. 雙方當事人之主張

1. 被告政府

22. 被告政府主張依歐洲人權法院之過去判決，對於本案此類醫療案件，歐洲人權公約第3條僅於例外或極端例外之情形，始適用之。原則上限制歐洲人權公約第3條規定之適用應屬正確，因為風險之來源並非來自驅逐國，而係接受國政府未盡其責任。歐洲人權法院之判例法指出例外情形係指原告之疾病到達末期，且接受國醫療照護與支持（包括家人之支持）之欠缺，已達到足

以剝奪其「最基本之人性尊嚴，因其疾病使其疼痛不堪且致命」。在決定是否存在例外情形時，歐洲人權法院在過去案件中主要著重在原告於驅逐時醫療情況之嚴重性，迄今並未特別考量原告於接受國是否可取得所需之醫療與照護。

23. 本案並不存在例外情形。雖然政府承認如不服用抗逆轉錄病毒藥物，原告之情形將會快速惡化，且於一至二年間，原告將會生病、不適、痛苦及死亡，其仍認為原告之病情目前穩定及於烏干達亦可取得其所需之治療，儘管所費不貲。原告可以旅行，且只要在返回烏干達後接受其所需之治療，原告即能保持健康。原告在烏干達有家人，雖然原告表示如其病情嚴重，其家人將不會或無能力照顧她。綜上所述，本案應與 *D. v. the United Kingdom* 案不同，而應屬歐洲人權法院拒絕適用歐洲人權公約第 3 條之案例。

24. 在已開發國家可取得對於人類免疫欠缺病毒及愛滋病較先進之治療，並不影響 *D. v. the United Kingdom* 案後歐洲人權法院判例法衍生之上述一般原則，因為該等案件係在確保有尊嚴的死亡而非延長生命。歐洲人權公約與其他國際條約之解釋，應限於締約國同意之範圍。將歐洲人權公約第 3 條擴大適用於本案，將使原告及其他不計其數感染愛滋病與其他致命疾病之人有權留在締約國並繼續接受治療。締約國應不可能同意此種條文。歐洲人權公約主要在於保護公民及政治權利而非經濟與社會權利。歐洲人權公約第 3 條規定提供的是絕對且基本之保護，而其他國際文件，如歐洲社會憲章及經濟、社會與文化權利國際公約關於健康照護之規定，僅為期望性質，並未提供個人可執行之權利。如使原告得以開後門透過歐洲人權公約第 3 條主張健康照護，將使國家無任何判斷餘地，顯不實際且背離歐洲人權公約之意旨。

2. 原告

25. 原告主張為使國家於驅逐案件中負擔責任，首先原告必須證明合理預見國家之作為或不作為將導致損害。其次，該損害已構成歐洲人權公約第 3 條之嚴重待遇。歐洲人權法院於驅逐出境案件之分析與其他涉及主張構成歐洲人權公約第 3 條未來損害之案件，並無任何不同。對於涉及愛滋病或其他重大疾病之驅逐案件與涉及接受國政府可能施予虐待之分析，兩者應無不同。猶有甚者，對於一名心理上已接受死亡與另一名心理上未接受死亡，但因即將停止之治療而救回一命之人而言，因遣送而將面對死亡而造成之急性創傷，概念上兩者應無不同。

26. 本案中之證據顯示原告目前與遭驅逐出境後之狀況將會明顯不同。司法機關已認定驅逐出境可預見之結果將會是急性身體與心理創傷，進而提早死亡。在內國司法程序中從未改變此認定，Hope 法官之言論亦提及此點。

27. 原告主張其六名兄弟姊妹中之五人已於烏干達死於人類免疫欠缺病毒相關疾病。原告目睹其死亡，故親身體驗所有烏干達醫生能做的只是減輕症狀。原告家鄉的醫院非常小，無法處理愛滋病。如果遭遣送回烏干達，原告因太虛弱而無法工作，且無法獨自維生或支付醫療費用。原告生活將會十分悲慘；原告之健康將會迅速惡化而其已無其他尚生存之親戚可照顧她。在聯合王國居留期間，原告已透過與協助她對抗疾病及提供其所需之醫療、社會及心理援助之人們及組織間之聯繫與接觸，開始私人生活。

3. 第三方當事人

28. 總部設於波蘭華沙之赫爾辛基人權基金會主張歐洲人權法院所建立之標準將會影響為數眾多之愛滋病患者。歐洲人權法

院應把握機會確立決定驅逐人類免疫欠缺病毒及愛滋病感染者時，應考量之因素。該等因素應包括遭遣送之人的回國權利及回國接受治療之權利、被驗逐者之醫療情況，尤其是依賴抗反轉錄病毒療法之程度，及在母國該患者可否接受治療。

B. 法院之認定

1. 有關歐洲人權公約第 3 條與驅逐出境之一般原則

29. 依本院之判例法，歐洲人權公約第 3 條之虐待須符合最低限度之重大性，此將由該案件所有情況決定之，如待遇之時間、所造成之身體與心理影響，在某些情形下尚包括被害人之性別、年紀及健康狀況。因拘留、驅逐出境或其他政府應負責之措施而加重（或有加重之虞）自然發生之疾病所生之身體或心理創傷，均屬歐洲人權公約第 3 條之範疇。

30. 本院確立之判例法認為依普遍承認之國際法及締約國之條約義務，包括本公約在內，締約國有權控制外國人之進入、居留及驅逐。惟締約國所為驅逐出境可能涉及歐洲人權公約第 3 條，而使國家須負擔公約下之責任，如有充分理由足以認定如驅逐該等人士，其將有遭受歐洲人權公約第 3 條所禁止之待遇的風險。

31. 歐洲人權公約第 3 條主要在避免驅逐出境造成當事人返國後，因該國政府機關或非政府機關（當政府無法提供原告適當保護時）之故意行為所造成之虐待之風險。

2. 本院關於歐洲人權公約第 3 條與驅逐重病患者之判例法

32. 此外，除歐洲人權公約第 3 條所規定之重大情形外，本院於 *D. v. the United Kingdom* 案保留相當彈性以處理其他歐洲人權公約第 3 條可能適用之情形，如無法治療之危險係起因於與返回國政府無直接或間接關連之因素，或上述因素任一因素本身不違

反歐洲人權公約第 3 條之情形。

33. *D. v. the United Kingdom* 案之原告係聖克里斯多福之國民，因毒品犯罪在聯合王國遭判刑及監禁。當原告執刑完畢時，聯合王國政府將其遣送回聖克里斯多福。惟其當時已罹患末期之愛滋病。當本院審理該案時，其表面抗原分化簇 4 受體數值低於 10，免疫系統已遭受嚴重且無法復原之損害，其癒後情形非常糟糕，原告似乎已接近死亡。原告已被告知即將死亡之事，且其已與照顧者交付遺言。亦有證據顯示聖克里斯多福之醫療設施無法提供原告所需之治療且其在當地無任何家人或親戚可照顧他。本院認定：

「有鑑於該等例外情形及考量原告所罹致命疾病正處於關鍵時刻，將其遣送回聖克里斯多福將構成締約國之不人道待遇，違反歐洲人權公約第 3 條規定。」

「被告國家自 1994 年 8 月開始負責治療原告。原告依賴目前所接受之醫療及緩和照護，且無疑地心理上已準備在熟悉及關愛之環境中迎接死亡。雖然本院不認為原告回國面臨之情形本身構成違反歐洲人權公約第 3 條所定要件，惟驅逐出境原告將使其面臨在最令人沮喪之環境中死亡之實際風險，而此已構成不人道待遇。」

「雖然如此，本院強調服刑完畢且將被驅逐出境之外國人，原則上無權主張繼續居留於締約國之領域，以持續取得締約國於其服刑期間所提供之醫療、社會或其他形式之協助。」

「然而，在本案此種非常例外之情形，且考慮到本案令人信服之人道考量，本院認為將原告驅逐出境將會違反歐洲人權公約第 3 條規定。」

34. 自 *D v. the United Kingdom* 案後，本院未曾以原告之健康不佳為由認定締約國將外國人驅逐出境係違反歐洲人權公約第 3 條規定。

35. 在 *B.B. v. France* 案，原告已於法國服刑一段期間，且正經歷愛滋病所引起之急性免疫力抑制。其身體情況已進入下一階段，需要持續性住院治療，惟接受其主張無法於原告母國—剛果民主共和國取得之抗反轉錄病毒療法後，情況已趨穩定。委員會對本案提供之報告指出如原告遭驅逐出境，其無法再取得抑制愛滋病病毒擴散之可能性相當高，許多原告母國肆虐之傳染病將增加感染風險。期待原告獨自面對該疾病，無任何家庭成員之協助，將無法使原告在罹病過程中維持人性尊嚴。驅逐原告應構成違反歐洲人權公約第 3 條。該案已提交歐洲人權法院，惟在本院審理該案前，法國政府已承諾原告將不會遭驅逐出境，且本院未受理該案。

36. 在 *Karara v. Finland* 案，原告係烏干達公民，自 1992 年起在芬蘭接受愛滋病治療。委員會認為該案與 *D. v. the United Kingdom* 案及 *B.B. v. France* 案不同，因為原告罹患之愛滋病尚未進入如將其驅逐出境即會構成歐洲人權公約第 3 條所禁止之待遇之後階段，故委員會宣布原告起訴無理由。

37. 在 *S.C.C. v. Sweden* 案，原告係尚比亞國民，曾居住在瑞典且接受愛滋病治療，但將遭驅逐出境。原告提出醫學證據證明如其繼續留在瑞典，延長生命之治療將有較高之成功率，因為尚比亞之照護標準及照顧可能性較低。本院宣布不受理該案，因為依瑞典駐尚院亞大使館提出之報告，尚比亞可取得相同之愛滋病療法，雖然花費較高，且原告在尚比亞尚有其他家庭成員。考量

到原告目前之健康狀況，將其遣送回尚比亞尚不構成歐洲人權公約第3條所禁止之待遇。

38. 次年本院作成 *Bensaid v. the United Kingdom* 案判決。原告係阿爾及利亞國民，罹患精神分裂症，已於聯合王國。本院無異議拒絕本件依歐洲人權公約第3條之起訴，並認為：

「本案原告經歷長期心理疾病，即精神分裂症。原告正在接受 olanzapine 藥物治療，該藥物協助管理其症狀。如原告返回阿爾及利亞，其無法以門診病人之身分免費取該藥物。原告沒有參加任何社會保險，並不能主張任何費用補償。惟事實上原告如為住院病人則可取得該藥物，如為門診病人亦可付費取得該藥物，且有其他用以管理心理疾病之藥物。提供治療之最近醫院位於 Bilda，距離原告家人居住之村落大約 75 公里至 80 公里。」

「原告主張取得治療之困難及返回阿爾及利亞暴力及恐怖主義甚行區域之壓力，將嚴重危害其健康。原告目前心理狀況之惡化，將使其重新產生幻覺及自殘與傷害他人之妄想，及對其社會活動之限制（如退縮與欠缺活力）。本院認為原則上再度發作屬於公約第三條所禁止之待遇。」

「惟本院認為即使原告留在聯合王國，原告仍有面臨重新經歷病症之風險，因為原告罹患的是長期疾病，且需要持續管理。驅逐出境及不同之個人照護與治療，均會增加風險。原告主張其他藥物對其情形較無幫助，且選擇成為住院病人應為最後手段。惟在阿爾及利亞原告得以接受醫學治療。原告在阿爾及利亞之情況將劣於其於聯合王國之情況，並不足以證明構成違反歐洲人權公約第3條。」

「本院認為原告遭遣送回阿爾及利亞後病情惡化之風險，及

其可能無法接受適當之支持或照護，絕大部份係屬臆測。作為虔誠穆斯林之原告家人對其之態度、前往 Bilda 之困難及該等因素對其健康之影響，亦屬臆測。雙方當事人提供之資訊未指出該區域之現狀將會有效阻礙原告前往醫院。原告不可能是恐怖份活動之目標。即使原告家人無車輛，此不意味其他安排均不可能。」

「本院肯認原告健康狀況之嚴重性。惟就歐洲人權公約第 3 條之高標準，特別是締約國對於施加之危害並無直接責任時，本院不認為存有充分之實際風險，而可認定於此等情形下將原告驅逐出境，將違反歐洲人權公約第 3 條。本案並無 *D. v. the United Kingdom* 案之例外情形，在 *D. v. the United Kingdom* 案，原告已處於愛滋病此種致命疾病之最終階段，且如遭遣送回聖克里斯多福後，將無任何醫療照護或家庭支持。」

39. 在 *Arcila Henao v. the Netherlands* 案，原告係哥倫比亞國民，因走私毒品而服刑，遭診斷出感染人類免疫欠缺病毒，且接受抗反轉錄病毒療法。本院認為原告目前健康情況係屬合理，但如停止治療其也許會再度發作。本院亦注意到「原則上」在原告父親及六名兄弟姊妹居住之哥倫比亞亦可取得原告所需之治療。本院認院本案與 *D. v. the United Kingdom* 案及 *B.B. France* 案不同，理由在於原告之病情尚未處於後階段或最終階段，且其在母國可取得醫療照護及家人支持。是以，原告之情形並不構成例外情形，足以說明將其驅逐出境將構成公約禁止之待遇，故本院認為原告之請求無理由。

40. 在 *Ndangoya v. Sweden* 案，原告是坦尚尼亞國民，其已透過抗反轉錄病毒療法成功降低其人類免疫欠缺病毒之數目，至無法檢出之程度。原告主張在坦尚尼亞無法取得治療，且未接受治療將導致其免疫系統之快速惡化，1 至 2 年間將會發展愛滋病，3

至 4 年間則會死亡。本院認為原告之起訴無理由，因為原告之疾病未達後階段或最終階段、坦尚尼亞有充足之醫療，儘管需花費相當費用及原告所居住之鄉村地區取得較為困難及原告仍有若干可提供協助之親戚。

41. *Amegnigan v. the Netherlands* 案之判決亦有類似結論。該案原告係剛果國民，曾在荷蘭接受抗反轉錄病毒療法。有醫學證據可證明只要停止治療，原告情況將會退步至愛滋病之後階段，因愛滋病無法醫治而足以導致其死亡。介紹剛果當地情況之報告指出雖然當地得取得醫療，如無健康保險且親戚無法提供財務協助者，將甚難負擔相關醫療費用。本案適用歐洲人權公約第 3 條顯無理由，因為原告尚未處理愛滋病嚴重發展之階段，且未感染任何愛滋病相關疾病。雖然本院同意原告主治醫師之評估結果，即原告之健康情況將因不繼續接受治療而再度惡化，本院認知到原則上在剛果可取得適當治療，儘管所費不貲。

3. 判例法衍生出之原則

42. 簡言之，本院認為自 *D. v. the United Kingdom* 案後，本院一致性地適用下列原則。

遭驅逐出境之外國人原則上無權主張繼續居留於締約國之領域，以持續取得締約國於其服刑期間所提供之醫療、社會或其他形式之協助。原告之狀況包括其預期壽命，將因驅逐出境而惡化，本身不足以構成違反歐洲人權公約第 3 條規定。決定將罹患重大心理或身體疾病之外國人遣送至醫療設備劣於締約國之國家，或涉及是否違反歐洲人權公約第 3 條，惟僅在少數非常例外之情形，人道考量始凌駕於驅逐出境之決定。在 *D. v. the United Kingdom* 案，該非常例外之情形係指原告已罹患重病且接近死亡、無法保證其母國有任何照顧或醫療及無家人願意或能夠照顧原告或提供

原告基本之食物、居所或社會支持。

43. 本院並非排除可能有須考慮重要人道考量之其他非常例外之情形。然而，本院認為應維持 *D. v. the United Kingdom* 案所設立之高標準，且將其適用於其後之判例法。其後之判例法原則認為 *D. v. the United Kingdom* 案之標準係屬正確，如未來之危害非係由政府機關或非政府機關之故意行為或不作為所導致，而係源於自然發生之疾病及返回國欠缺處理該等疾病之足夠資源。

44. 雖然公約中有許多權利有社會或經濟性質，公約基本上在於保護公民與政治權利。尤有甚者，公約目的在於尋找社會全體之一般利益及保護個人基本權利間之公平權衡。醫學之進步與各國間社會及經濟之不同，導致締約國與母國間提供之醫療程度多所歧異。基於歐洲人權公約第 3 條規定之重要性，雖然本院有必要保留相當彈性，在少數非常例外之情形避免將個人驅逐出境，惟歐洲人權公約第 3 條未課予締約國藉由提供無權居留之外國免費及所有健康照護，以消除前述歧異之義務。如採取相反之見解，將課予締約國過重之負擔。

45. 最後，本院認為雖然本案請求與大多數上述案例均涉及將感染人類免疫欠缺病毒及愛滋病相關疾病之人驅逐出境，惟相同原則應適用於對於有下列情況之驅逐出境案件—罹患嚴重、自然發生之身體或心理疾病、該疾病對病患造成痛苦、病痛及減少預期壽命且該疾病需要無法於原告母國取得或須支付相當費用始可取得之特殊醫療。

4. 適用上述原則於本案

46. 本院在一開始即表示雖然原告曾向聯合王國申請庇護而遭拒絕，原告未曾向本院主張如遣送回烏干達將使其面臨可能遭

受故意且基於政治目的之虐待。原告對於歐洲人權公約第 3 條之主張僅基於其嚴重之健康情況及其母國欠缺充足之醫療。

47. 1998 年原告遭診斷出有兩項愛滋病之症狀及高度免疫力抑制。因原告在聯合王國接受之治療，故原告目前之健康狀況穩定。原告適合旅行且只要繼續接受所需之基本治療，應可維持其健康狀況。然而，內國法院程序中亦有證據顯示，原告如無法接受目前之治療，其狀況將會迅速惡化，在數年內原告將健康不良、身體不適、遭受病痛及死亡。

48. 依世界衛生組織整理之資訊，烏干達有提供抗反轉錄病毒療法，雖然因為資訊欠缺緣故，僅能有半數患者得以接受此種治療。原告主張其無法負擔治療費用且在其家鄉之鄉村地區無法取得該等治療。惟原告在烏干達似有家人，雖然原告主張如其罹患重病時，其家人將不願或無能力提供照顧。

49. 聯合王國政府於原告庇護申請及於原告主張違反歐洲人權公約第 3 條、第 8 條進行內國訴訟及向本院起訴之 9 年期間，曾以國家費用提供原告醫療及社會協助。惟此不意味被告有義務持續提供此協助。

50. 本院同意原告生活品質、預期壽命將因其返回烏干達而受影響。惟原告現在健康狀況並不嚴重。原告情況之迅速惡化及其能取得醫療、支持及照護（包括親戚之協助）之程度，均涉及某程度之臆測，尤其是全球關於人類免疫欠缺病毒與愛滋病之治療一直在持續進步。

51. 本院認為本案與前述第 36 段-第 41 段所述案例，並無不同。本案並無如同 *D. v. the United Kingdom* 案中之非常例外之情

形，故將原告遣送回烏干達並未違反歐洲人權公約第 3 條規定。

II. 本案是否違反歐洲人權公約第 8 條？

52. 原告主張其返回烏干達後面對之情況，涉及其於公約第 8 條下之尊重私人生活權。

53. 本院不認為本案有任何議題涉及歐洲人權公約第 8 條，故無須檢視本案是否違反歐洲人權公約第 8 條。

基於以上理由，本法院一致地判決：

1. 一致判決本案可受理。
2. 以 14 票對 3 票之結果，本院認定將原告遣送至烏干達未違反公約第 3 條。
3. 以 14 票對 3 票之結果，本院認定無須檢視是否違反歐洲人權公約第 8 條。

【附錄：判決簡表】

審判庭	大法庭
裁判形式	實體判決
官方語言	英文
案名	<i>N. v. the United Kingdom</i>
案號	26565/05
重要等級	1
被告國家	英國
裁判日期	27/05/2008
裁判結果	原告遭遣送烏干達部分，不違反公約第 3 條
相關公約條文	3, 29-3
不同意見書	無

本院判決先例	<p><i>Ahmed v. Austria</i>, judgment of 17 December 1996, Reports 1996 VI, p. 2207, § 44 ; <i>Airey v. Ireland</i>, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26 ; <i>Amegnigan v. the Netherlands (dev.)</i>, no. 25629/04, 25 November 2004 ; <i>Arcila Henao v. the Netherlands (dev.)</i>, no. 13669/03, 24 June 2003 ; <i>B.B. v. France</i>, judgment of 7 September 1998, Reports 1998-VI ; <i>Bensaid v. the United Kingdom</i>, no. 44599/98, ECHR 2001 I ; <i>D. v. the United Kingdom</i>, judgment 2 May 1997, Reports 1997-III, § 49 ; <i>H.L.R. v. France</i>, judgment of 29 April 1997, Reports 1997 III, § 32 ; <i>Jalloh v. Germany [GC]</i>, no. 54810/00, § 67, ECHR 2006 ; <i>Karara v. Finland</i>, no. 40900/98, decision de la Commission du 29 May 1998 ; <i>Keenan v. the United Kingdom</i>, no. 27229/95, § 116, ECHR 2001 III ; <i>Kudla v. Poland [GC]</i>, no. 30210/96, § 94, ECHR 2000 XI ; <i>Ndangoya v. Sweden (dev.)</i>, no. 17868/03, 22 June 2004 ; <i>Pretty v. the United Kingdom</i>, no. 2346/02, § 52, ECHR 2002 III ; <i>Price v. the United Kingdom</i>, no. 33394/96, § 30, ECHR 2001 VII ; <i>S.C.C. v. Sweden (dev.)</i>, no. 46553/99, 15 February 2000 ; <i>Saadi v. Italy [GC]</i>, no. 37201/06, §§ 124-125, ECHR 2008 ; <i>Soering v. the United Kingdom</i>, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, p. 161, § 89</p>
關鍵字	貶抑性待遇、不人道待遇