

Haas v. Switzerland

(精神疾病患者使用致命藥物自殺權)

歐洲人權法院第一庭於 2011/1/20 之裁判*

案號：31322/07

翁燕菁** 節譯

判決要旨

1. 公約第 8 條第 1 項保障死亡時點及方式之自決權。瑞士開放積極安樂死，然致命藥劑之交付仍須以醫療處方為前提。原告係精神疾病患者，瑞士聯邦法院要求專業精神醫療觀察與鑑定，確認其自殺意願非為精神疾病之病徵。系爭藥品管制措施符合國家於整體公約下之義務：一則確保生命不因脆弱或衝動而喪失，降低積極安樂死之濫用風險，另則尊重具判斷能力之當事人自主熟慮之赴死決定，允許進行安全、無痛、無失敗風險且可保尊嚴之自殺。

2. 本案涉及歐洲尚無共識之領域，被告國享有可觀之評斷餘地；然歐洲人權法院仍進行比例原則審查，要求被告國對協助自殺之配套措施，滿足其公約義務。

涉及公約權利

公約第 8 條

* 裁判來源：官方法文版，附註原文出自官方英文版。

** 國立政治大學政治學系助理教授，巴黎第二大學法學博士。

事 實

I. 本案相關情形

1-5 (略)

6. 原告生於 1953 年，居住於瑞士 Meltingen 市（Solothurn 州）。

7. 原告患躁鬱症已約廿年，期間曾兩度自殺，並多次進出精神療養院。2004 年 7 月 1 日，原告加入 Dignitas 組織；該組織為提供協助自殺服務的民間協會。原告認為，難以治癒的躁鬱症讓自己無法有尊嚴地活著，要求 Dignitas 組織助其自殺。他所需之致命劑量，亦即 15 克的巴比妥鈉鹽 (sodium pentobarbital)，其取得須依醫療處方為之。原告因此曾多方請求精神醫師開立處方，然皆未果。

(1) 原告向主管機關提出之請求

8. 2005 年 6 月 8 日，原告透過 Dignitas 組織向諸多主管機關提出請求，許可他無須醫療處方即可取得上開劑量。

9. 2005 年 6 月 27 日，聯邦法務局 (Federal Office of Justice)¹ 表示無權管轄，而拒絕受理。

10. 2005 年 7 月 20 日，聯邦內政部公衛局 (Federal Office of

¹ 譯者註：功能上相當於我國的法務部，但設於其法務暨警政部之下。按瑞士聯邦政府的「部」，分別由 7 位擔負行政權之「聯邦理事會」(Federal Council) 成員擔任部長，因此嚴格區分為 7 個部。有些相當於台灣部會層級的行政機關，則以「局」(office)、「署」(institute)或「委員會」(commission)等形式設於部之下。

Public Health)² 以巴比妥鈉鹽僅得依處方給藥，而拒絕原告請求；同時認為歐洲人權公約第 8 條下，締約國並無積極義務創造無失敗風險且無痛苦之自殺條件。

11. 2005 年 8 月 3 日，蘇黎世州衛生部亦以無醫療處方即無法取得所需劑量為由，拒絕原告請求；同時說明歐洲人權公約第 8 條亦不保障原告主張之權利。該處分後於 2005 年 11 月 17 日為蘇黎世州行政法院所維持。

12. 2005 年 12 月 20 日，聯邦內政部拒絕受理原告對上開 2005 年 7 月 20 日處分所提出之訴願，理由是非屬緊急情況，不適用例外之無醫療處方給藥，並強調惟醫師得開立所需處方。

13. 原告針對上開處分與判決，向聯邦法院提出撤銷之訴。其主張歐洲人權公約第 8 條保障個人選擇死亡的權利，國家對此決定之干預，僅限於該條文第 2 項所列條件。對原告而言，欲取得自殺用藥必須出示醫療處方，而醫療處方卻無處可得。原因是醫師礙於當局吊銷醫師執照的威脅，拒絕為精神疾病患者開立此處方。上開事實對其私人與家庭生活權構成干預。雖然原告同意此項干預於法有據，且具有正當目的，但主張，在其情形，並不符合比例。

(2) 聯邦法院判決

14. 2006 年 11 月 3 日，聯邦法院合併原告上開兩件訴訟並予駁回。

15. 聯邦法院指出，首先，依據相關法律，巴比妥鈉鹽僅得憑

² 譯者註：功能上相當於我國的衛福部，參前註。

醫療處方取得，而原告並未取得此醫療處方。其次，原告處境尚非得免處方用藥之例外情況。

16. 就歐洲人權公約第 8 條爭議，聯邦法院表示：

「6.1. …依據歐洲人權公約第 8 條第 1 項，自決權 (right to self-determination) 包含個人決定何時以及如何死亡的權利，至少當此人有能力依自由意志作成決定，並採取行動時…。

6.2. 然此自決權，與『獲得自殺協助的權利』須予區隔。後者既不受聯邦憲法第 10 條保障，亦不受歐洲人權公約第 8 條保障；而不論是自第三者處取得自殺所需工具，或是由第三者採取行動終結其生命。國家對保障生命負有極為根本之義務，雖然一般而言，此義務並不得牴觸具有判斷能力者明示之意志；但也無法因此推導出國家有積極義務協助求死者取得用以自殺之危險藥品或工具。在歐洲人權公約第 2 條保障之生命權下，國家至少必須制定程序，以確保自殺決定出於自由意志。

6.2.2. 上述皆為歐洲人權法院判決先例所肯認者，如 2002 年的 *Pretty v. the United Kingdom* 案所示（全身癱瘓者請求其夫不因助其拔除呼吸輔助而受刑罰），無論歐洲人權公約第 2 條或第 8 條，皆不保障獲得自殺協助之權利。

6.2.3. 但前揭 *Pretty* 案終究與本案不同。原告情況尚不符合瑞士刑典第 115 條規定之情形，因此原告不得主張：其享有自殺自由；而助其自殺者，因非出於自利動機，也應免除其刑責。本案爭點在於：基於歐洲人權公約第 8 條，國家是否應協助原告在無痛苦且無失敗風險的前提下自殺，並因此提供致命藥物劑量？然本案原告之自殺自由並不因國家不提供系爭藥物而受限制。系爭藥物以醫療處方為前提，乃衡酌醫藥科學法則與當事人健康狀況（『聯邦藥物與暨醫療器材法』第 24 條第 1 項第 a 款連結第 26

條，以及『聯邦麻醉藥品法』第9條第1項連結第10條)。原告尚不得以減輕自殺痛苦與降低失敗風險為由，主張國家在歐洲人權公約第8條下負有義務。

6.3.2. 上述聯邦法相關規定，要求醫師應依職業倫理、醫療指示 (*Indikationsstellung*) 及諮詢面談後開立處方。僅有醫師得確認病患判斷能力與醫療文件，並判斷是否已窮盡一切治療可能。系爭藥品須醫療處方，係為確保上述條件齊備，否則醫師將受刑事、民事與紀律之懲罰。如此方得避免當事人未經思考或過於匆促的決定，並確定自殺之前提醫療論據。至於有關原告辯稱，每年1千3百多件自殺、6萬3千件自殺未遂的案例顯示國家未盡其保護義務之部分，在此必須強調，上述數據與本案無關。

6.3.4. 瑞士對於協助自殺的管制相對自由開放，惟有出於自利動機之協助或教唆自殺方問其罪 (刑法典第115條)。一方面考量個人自決權，另一方面考量衝動自殺之防範，立法者讓協助自殺與提供危險藥品得以合法，只要符合專業與醫學守則。誠然，瑞士醫學會 (Swiss Academy of Medical Science) 於其2004年11月25日臨終病患照護綱領第4.1點也承認，在少數案例中，醫師可能遭遇「難解之衝突」。協助自殺並非醫療行為的一部份，畢竟違反醫療本身之目的。然而對病患意願的尊重在醫病關係中更具重量，以至於醫師可能因此必須基於良知作出決定，而此決定應該受到尊重。一旦醫師選擇協助自殺，必須擔保：1) 病患情況恐已屆臨終；2) 已討論甚或嘗試其他選項；3) 病患有判斷能力，其意願顯經熟慮，未受外力施壓且不會改變，此須經不必然為醫師之獨立第三人確認。最後的致命行為也須由病患親自執行，醫師僅有權開立巴比妥鈉鹽處方。本院判決先例曾指出，協助自殺日漸被視為志願醫療行為，一則不得強制醫師為之，另則須確保醫師於檢查、診斷及開藥時克盡醫療職責，以免順從病患意願執行，

卻罔顧上述義務。

6.3.5. 巴比妥鈉鹽處方的開立與供應問題，在精神疾病案例中尤為棘手。

6.3.5.1. 不能忽略的是，持續無法治癒之嚴重精神疾病，與生理疾病同樣引發病痛，使病患認為其生存已無尊嚴。對於此等病患，最新倫理、法律及醫療見解並不盡然否決巴比妥鈉鹽處方的開立，然須盡最大程度的保留，詳辨意圖求死究屬精神障礙的一環，或是經過熟慮而堅定之判斷。前者應予治療，後者則應予尊重。

6.3.5.2. 上述各項條件之成就，需經專業精神醫師的深入診斷。過往經驗顯示，惟一可資擔保者，便是強制要求出具醫療處方，在醫療專業介入的前提下，使責任不至於全數落在協助自殺民間組織身上。

6.3.6. 綜上所述，無論在歐洲人權公約第 8 條或瑞士聯邦憲法第 10 條第 2 項下，國家皆無免除處方並提供致命藥物劑量以協助自殺之義務。以處方限制巴比妥鈉鹽之供應，有其法律依據，以確保公共安全衛生以及維繫公共利益秩序為目的，為民主社會所必要且符比例原則。」

(3) 原告後續採取之醫療程序

17. 2007 年 5 月 2 日，原告以書信聯繫於 Basel 地區執業之 170 名精神醫師，要求以取得巴比妥鈉鹽處方為前提之專業精神鑑定。信中附隨上開聯邦法院裁判書影本，說明欲藉 Dignitas 協助自殺而求藥不果，並表示依法院見解，須以專業精神鑑定確立其求死之志非屬精神障礙。

18. 原告未獲任何醫師正面回覆，若非時間或專長不足，即以倫理為由拒絕。部分醫師表示此症尚有治療餘地。

II. 相關內國法與實務

19. 刑法典第 114 條（應被害人請求之謀殺）：「凡基於值得嘉許之動機，尤其基於同情，而應當事人嚴肅而迫切之請求，致其於死者，處三年以下自由刑或罰金。」以及第 115 條（教唆或協助自殺）：「凡受自私動機驅使，教唆他人自殺，或協助他人自殺者，若該項自殺既遂或未遂，處以五年以下自由刑或罰金。」

20. 1951 年 10 月 3 日聯邦麻醉藥品法 (Lstup 法) 以及 2000 年 12 月 15 日聯邦藥物與暨醫療器材法 (LPTh 法)。前者管制麻醉藥品之使用與監督，後者管轄作治療用途者；然於後者無規範或較為狹隘時，前者依然適用（Lstup 法第 2 條第 1bis 項）。

21. 依據 Lstup 法第 1 條，以及瑞士治療用品署 (Swiss Institute for Therapeutic Products) 1996 年 12 月 12 日麻醉藥品暨精神性藥品³法律命令，巴比妥鈉鹽係麻醉藥品。另據聯邦法院 2006 年 11 月 3 日判決，巴比妥鈉鹽屬於 LPTh 法下之 B 級藥品。

22. 此外，巴比妥鈉鹽列於 1971 年 2 月 21 日《精神性藥品公約》(Convention on Psychotropic Substances) 之附表 III，須醫療處方才能取得。

³ 譯者註：Psychotropic substances，聯合國相關機構譯為「精神藥品」，本翻譯採行政院農委會公告用語：http://www.coa.gov.tw/dictionary_search.php?key_word=O&page=178（瀏覽日期：2014 年 7 月 28 日）

23. Lstup 法第 9 條列有無需核准即可取得、持有、使用並交付麻醉藥品之醫療專業人員清單，惟須於其執業範圍內。

24. Lstup 第 10 條第 1 項規定，惟醫師與獸醫得開立麻醉藥品。

25. 醫師與獸醫僅得於科學認可範圍內，對經其親自診察之病患開立上開處方（Lstup 法第 11 條第 1 項；前揭 1996 年麻醉藥品法律命令第 43 條第 1 項）。

26. LPTTh 法第 24 條規定（處方藥物之交付），a 款謂藥師僅得於例外狀況時，始免除處方之交付，b 款謂其餘醫療執業者須依處方調劑相關規定為之，c 款則規定任何經正式訓練之專業人士，應於前兩款人員監督下交付。同法第 26 條（藥物處方與交付原則）規定，開立處方與交付藥物時應尊重醫藥科學規則，藥品僅得於知悉用藥者病情時開立。

27. LPTTh 法第 8 章針對蓄意危及他人健康者定有罰則。第 86 條規定，最重得處以有期徒刑或 20 萬瑞士法郎罰金，除非另有更嚴重之違反刑典或 Lstup 法之情事。所謂蓄意而為者，尚包括 a 款之「於執行麻醉藥品相關作業時忽視其應盡職責者」、b 款之「未經許可製造、販賣、開立處方、進出口或於國外交易藥品，或觸犯本法其餘規定者」、c 款之「無權限而交付治療用品者」及 f 款之「忽視其確保醫療器材維護義務者」。其中因執業而為者，處五年以下有期徒刑併科 50 萬瑞郎以下罰金；因疏忽而為者，處 6 個月以下有期徒刑或 10 萬瑞郎罰金。

28. 2009 年 6 月 11 日，聯邦法院於兩項判決中，認定一名精神醫師忽略其病患無判斷能力而協助其自殺，判處 4 年 6 個月有期徒刑。

29. 經查部分締約國訂有近用自殺藥物之特別規範。

30. 比利時 2002 年 5 月 28 日法第 2 條將安樂死定義為：第三者應當事人要求蓄意致其於死之行為。藥師依醫師明示用途之處方交付「安樂死藥劑」者免責。本法亦規範適用條件與謹慎義務，並須採取必要措施確保致命藥物之取得。

31. 盧森堡 2009 年 3 月 16 日法將安樂死及協助自殺除罪，在醫師參與安樂死或協助自殺過程的前提下，方得合法近用致命藥物。

判決理由

I. 關於違反歐洲人權公約第 8 條之主張

32. 原告主張，巴比妥鈉鹽須經精神醫師深入診察方得開立處方，但其個案無法滿足此等取得藥物之必要條件。因此，其選擇何時及如何死亡的權利未獲尊重；並主張就其個案所屬之例外狀況，國家於公約第 8 條下有確保自殺必須藥物近用權之義務。

A. 實體理由

1. 原告之主張

33. 原告主張，其為公約第 8 條保障之私人生活，因未受尊重而遭侵害。原告雖同意被告國謂其尚有其他自殺方式選項，但認為僅有巴比妥鈉鹽允許安全、快速、無痛苦且有尊嚴的自殺。此外，170 名精神醫師無一伸出援手，使其無法達成聯邦法院設定條件。歐洲人權公約保障具體且有效之權利，上述事實有悖於此原則。

34. 原告強調，正因對尋死精神病患者開立自殺藥物，蘇黎

世已有多名醫師遭到調查；理由是欠缺深入精神診察。其次，Dignitas 組織曾告知原告，該組織與可提供協助之諸多精神醫師已無聯繫。再者，基於自決權，其並無義務接受瑞士政府所謂之新療法。

35. 至於瑞士政府主張之自殺過度自由化，原告則引述前揭自殺未遂統計數字，認為政府在自殺防治上幾乎無所作為。

36. 原告並譴責瑞士政府忽視其受常年精神障礙之苦，並辯稱其多次自殺未遂並循法律途徑爭取之，可證其尋死之志無可置疑，專業鑑定只是拖延時間。

37. 綜上，系爭干預無法以保護其生命或維護公共衛生及安全證立。況尋無精神醫師為其鑑定，使其私人生活權淪於虛幻。

2. 被告國政府之主張

38. 被告國政府否認有公約第 8 條第 1 項權利之侵害，並主張本案與前揭 *Pretty* 案不同；本案原告尚有其他自決選項。如同前揭瑞士聯邦法院見解，公約系爭條款並未保障獲得自殺協助的權利。

39-42. 即使歐洲人權法院認定已構成第 8 條第 1 項下之權利侵害，仍有第 2 項但書可資辯護。系爭內國規範於法有據；系爭給藥限制具有保障公共衛生及安全並防治犯罪之正當目的。就系爭限制於民主社會之必要而言，瑞士相關規範已是歐洲理事會各國最開放者之一。

43. 被告國政府指出，協助自殺為法律允許，且已有實例。醫師開立巴比妥鈉鹽而受刑罰者，乃因診斷未盡周延或顯然有誤。

研究指出，2001 至 04 年間，12 名精神疾病患者在 Exit 與 Dignitas 兩個民間組織的協助下自殺；相關醫師皆未遭任何調查或起訴。2007 至 2008 年間，Exit 組織也有協助精神疾病患者自殺案例，而未生任何法律問題。因此，依據為瑞士司法精神醫學會 (Swiss Society for Forensic Psychiatry) 所認可之聯邦法院裁判，原告應可找到醫師進行一定時間的觀察，以便滿足取得致命藥物之條件。

44. 此外，原告與醫師聯繫的方式值得商榷。首先，協助原告的 Dignitas 組織已經幫助過許多其他精神疾病患者之自殺；該組織應該認識可相助之醫師。其次，蘇黎世州自 2006 年已改進做法，符合聯邦法院上開判決，不再使醫師因開立巴比妥鈉鹽而遭訴；然原告卻未就地尋求協助，而是往他處尋醫。再者，原告選擇 170 名醫師之標準不明，信件內容排除自殺以外之其他療程，並非鼓勵醫師接納病患之詞。

45. 協助自殺的管制誠然使國家機關陷入倫理難題，但非患致命疾病者尋死的情況，則更加棘手。如同 *Pretty* 案原告，問題不在選擇不要受折磨的死法，而在於求死勝於求生。

46. 依據歐洲人權法院判決先例，國家在公約第 2 條下有積極保障生命之義務，必要時得違背當事人意願而為之。

47. 自殺意圖在精神醫學中被視為病徵，須施以適當療法。區分病徵與尋死自決甚為關鍵。精神疾病複雜而不確定，需要一定時間以完成專業認定，而此深入精神診察並非單一專家得完成。

48. 出具醫療處方取藥的義務，也需要原告配合辦理，非如原告所謂毫無可能。當脆弱之人產生尋死衝動時，系爭措施有助於保護其生命。諸多自殺未遂反映的並非求死之志，而是求助之切。

49. 瑞士政府的管制合乎前揭《精神性藥品公約》規範。

3. 本院判決

50. 本院已於判決先例中指出，「私人生活」概念涵蓋甚廣。在前揭 *Pretty* 案中，原告為避免欠缺尊嚴且痛苦難當之臨終，屬於公約第 8 條適用範圍。

51. 鑑於 *Pretty* 案之先例，在當事人能夠自主明志並行動的前提下，有權決定如何及何時死亡，此為公約第 8 條私人生活受尊重權的諸多面向之一。

52. 然本案又與 *Pretty* 案不同。如同瑞士聯邦法院之見，本案爭點並非個人尋死的自由以及協助自殺者的免責，而係在於，公約第 8 條下，國家是否有義務排除規範，而使原告能在無處方之例外狀況下，取得致命藥劑，以便無痛亦無風險地自殺。換言之，與 *Pretty* 案不同之處在於，原告不只是主張活得艱難而痛苦，更主張若無系爭藥劑，將無法有尊嚴地死去。另一點不同之處在於，原告並非處於絕症末期而無法自行了斷之殘疾人士。

53. 關於原告請求無處方近用巴比妥鈉鹽，本院將審酌國家是否有積極義務採取必要措施，以利享有尊嚴之自殺。此意謂，國家在享有一定程度評斷餘地的同時，應於諸多相關利益間尋求平衡。本院有最終權限審查系爭措施是否符合公約要求。

54. 歐洲人權公約必須從整體觀之而解釋。因此，審查是否違反第 8 條規定時，應參酌其第 2 項。此項規範對公權力課以保護脆弱之人之義務，使其免因不當行為而危害自身性命（參附表 *Keenan v. the United Kingdom* 案，第 91 段）。此意謂，若當事人

自殺並非出於自由決定、亦未詳其後果，國家機關有義務避免其自殘行為。

55. 此外，歐洲人權公約及其議定書之解釋應參照當下情況而為。然而，本院所執行之研究調查顯示，就個人決定如何及何時死亡之事，歐洲理事會會員國尚未達成共識。瑞士刑法典第 115 條僅處罰基於「自私動機」教唆或協助自殺者。荷比盧等國亦將協助自殺除罪，並詳定相關條件。部分其他國家則僅承認「消極」協助自殺⁴。本院必須指出，絕大多數會員國重視生命保護勝於自殺權利。在此領域中，國家因此享有可觀之評斷餘地。

56. 就本案例中諸方利益權衡而言，考量原告數度自殺未遂，以及自殺未遂對當事者及家屬之嚴重後果，本院能夠理解原告尋求安全無意外、有尊嚴而無多餘痛楚的自殺意願。然而，本院認為瑞士當局系爭措施，目的在於預防衝動決定及濫用，尤其避免無判斷能力病患取得致命藥劑；故其目的應屬正當。

57. 系爭管制措施在瑞士格外必要，畢竟無論在法律上或實務上，協助自殺在當地相對容易。當國家採取開放措施時，預防濫用的配套措施即成必須，以避免提供自殺協助之組織，以非法秘密方式介入，徒增弊端風險。

58. 尤其，協助自殺較容易的體系中本身即存在風險，本院認為不應低估之。本院同意被告國政府之見，巴比妥鈉鹽取得方式的管制，有助保障公共安全與衛生，以及防治犯罪。本院支持聯邦法院論點，歐洲人權公約第 2 條要求國家設立程序，保障自殺決定確實出於個人自由意志，例如以經過完整精神鑑定之醫療處

⁴ 譯者註：亦稱「消極安樂死」，如放棄急救。

方作為給藥前提。系爭措施亦符合前揭《精神性藥品公約》及其他歐洲理事會相關公約之原則。

59. 本院觀察到，兩造在原告是否能有效近用醫療鑑定上，存在可觀歧見。遇上致命藥劑處方請求時，精神醫師表現出一定程度的意興闌珊，本院可想而知。同時，關於原告判斷能力的棘手問題，本院同時顧慮到，即便醫師同意以協助自殺為前提而提供深入專業鑑定，也必須面對刑責的威脅。

60. 同時，本院承認，如同被告國政府主張，原告聯繫醫師的方式有待商榷，也注意到被告國政府此一論點並未確實遭到原告反駁。此外，由於前揭 170 封信係於聯邦法院判決後寄出，本案不納入考量。無論如何，如被告國政府所稱，就原告拒絕治療與自殺替代方案等語，原告謂無法獲得專業鑑定之言，本院難以被說服。原告選擇死亡時點與方式之權利，尚非理論虛幻者。

61. 綜上所述，考量國家機關就此領域享有之評斷餘地，本院認為，即使國家負有積極義務而應採取措施，以利有尊嚴地自殺，被告國當局並未忽視此一義務。據此，本案並未違反歐洲人權公約第 8 條。

據上論結，本院一致判決：

1. 本案並未牴觸歐洲人權公約第 8 條。

【附錄：判決簡表】

| | |
|-------------|-----------------------|
| 裁判庭 | 分庭（第一庭） |
| 裁判形式 | 判決（實質裁判及公平補償） |
| 語言 | 英文，亞美尼亞文，亞塞拜然文，法文，喬治亞 |

| | |
|---------------|--|
| | 文，馬其頓文，蒙蒂內哥羅文，羅馬尼亞文，俄文，塞爾維亞文，土耳其文，烏克蘭文 |
| 案名 | <i>Haas v. Switzerland</i> |
| 案號 | 31322/07 |
| 重要等級 | 裁判選輯 |
| 被告國家 | 瑞士 |
| 裁判日期 | 2011/01/20 |
| 裁判結果 | 未違反公約第 8 條 |
| 相關公約條文 | 第 8 條；第 8 條第 1 項 |
| 不同意見 | 無 |
| 系爭內國法 | 瑞士刑法典第 114 及 115 條；瑞士聯邦藥品法第 1、2、9 及 10 條；聯邦藥用品及醫療設備法第 24、26 及 86 條 |
| 本院判決先例 | <i>Airey v. Ireland</i> , 9 October 1979, Series A no 32 ; <i>Artico v. Italy</i> , 13 May 1980, Series A no 37 ; <i>B. v. France</i> , 25 March 1992, Series A no 232-C ; <i>Burghartz v. Switzerland</i> , 22 February 1994, Series A no 280-B ; <i>Dudgeon v. the United Kingdom</i> , 22 October 1981, Series A no 45 ; <i>Friedl v. Austria</i> , 31 January 1995, Series A no 305-B, Commission Opinion, p. 20 ; <i>Keegan v. Ireland</i> , 26 May 1994, Series A no 290 ; <i>Keenan v. the United Kingdom</i> , no 27229/95, ECHR 2001-III ; <i>Laskey, Jaggard and Brown v. the United Kingdom</i> , 19 February 1997, <i>Reports of Judgments and Decisions</i> 1997-I ; <i>Mikulić v. Croatia</i> , no 53176/99, ECHR 2002-I ; <i>Pretty v. the United Kingdom</i> , no 2346/02, ECHR 2002-III ; <i>Tyrer v. the United Kingdom</i> , 25 April 1978, Series A no 26 ; <i>Tysiqc v. Poland</i> , no 5410/03, ECHR 2007-IV ; |

| | |
|-------|---|
| | <i>Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) v. Switzerland</i> (no 2) [GC], no 32772/02, ECHR 2009 ; <i>Vo v. France</i> [GC], no 53924/00, ECHR 2004-VIII ; <i>X and Y v. the Netherlands</i> , 26 March 1985, Series A no 91 |
| 相關國際法 | 1971 年 2 月 21 日國際精神藥物公約第 9 條第 1 項及附件 III |
| 關鍵字 | 私人及家庭生活受尊重權（公約第 8 條）、私人生活之尊重（公約第 8 條第 1 項）、評斷餘地、積極義務 |