

Enhorn v. Sweden

(剝奪 HIV 感染者之人身自由)

歐洲人權法院第二庭於 2005/1/25 之裁判

案號：56529/00

黃昭元*、郭思岑** 節譯

判決要旨

1. 本院認為評估「為了防止傳染性疾病之散布」而「留置人民是否合法」的標準在於該疾病的散布是否有害於公眾健康或公共安全、是否已經考慮過其他較小侵害手段但認為其他手段仍不足以保障公共利益，而必須以留置感染者為最後之手段。未符合這些標準的留置措施不具有任何合法性。

2. 本院認為在本案中，對聲請人進行強制隔離並非為了防止聲請人散布 HIV，在考慮過其他較小侵害手段，而認為這些手段不足以保護公共利益的最後手段。再者，本院認為，相關機關延長聲請人之強制隔離期間達七年之久，最後他被強制安置於醫院的時間總計約為一年半，其並未在防止散布 HIV 之需要與聲請人的自由權間取得平衡。

3. 從而本案有抵觸歐洲人權公約第 5 條第 1 項之情形。

涉及公約權利

* 國立臺灣大學法律學院教授

** 國立臺灣大學法學碩士

歐洲人權公約第 5 條 人身自由

事實

程序（略）

本案之背景

8. 聲請人出生於 1947 年，為同性戀者。聲請人於 1994 年時被發現感染人類免疫缺乏病毒(HIV, human immunodeficiency virus)(以下簡稱 HIV)，¹聲請人曾將病毒傳染給一名 19 歲的男性，該名男性於 1990 年開始與聲請人有性行為。

¹ 譯者註：HIV 感染與愛滋是兩個相關連但並非完全相同之名詞。人類免疫缺乏病毒(Human immunodeficiency virus)會經由體液而感染，一旦感染，病毒會破壞免疫系統中的 CD4+細胞，而使身體的免疫力下降。當感染者身體的 CD4+細胞減少到最低時，便稱為「後天免疫缺乏症候群」(acquired immunodeficiency syndrome)，即俗稱之愛滋病(AIDS)。因此感染 HIV 病毒並不等於患有愛滋病，兩者應予區別。HIV 感染者若有良好的照護，即使經過十幾年或甚至更久，也不會成為愛滋病患。

9. 一位郡醫療官(county medical officer)於 1994 年時，根據 1988 年傳染病法(1988 Infectious Diseases Act)對聲請人作成以下指示(instructions)：

(聲請人)不得在未告知其為 HIV 感染者之情形下，與其性伴侶發生性行為。聲請人必須使用保險套。聲請人必須節制飲酒，不得飲酒過度影響其判斷力，而使他人處於感染 HIV 之危險中。聲請人於進行身體檢查、手術、注射、血液測試前或有其他流血之可能時，須先告知相關醫療人員其為 HIV 感染者。聲請人亦必須告知牙醫師其為 HIV 感染者。再者，聲請人不得捐血、捐贈器官或捐贈精子。聲請人必須再度就醫，並依郡醫療官之安排定期與醫師會面。

聲請人的就醫記錄中是否按 1988 年的傳染病法規定記載了上述指示，尚有爭議。但聲請人於 1994 年 9 月 1 日同時獲得口頭與書面指示，則無爭議。

10. 聲請人在 1994 年 9 月曾與郡醫療官有過三次會面，1994 年 11 月則有過一次。郡醫療官也曾進行過兩次的家訪。郡醫療官在 1994 年 10 月與 11 月間曾經傳喚過五次聲請人，但聲請人都沒有出現。

11. 郡醫療官於 1995 年 2 月 2 日向郡行政法院 (County Administrative Court) 提出聲請，要求法院根據 1998 年傳染病法第 38 條下達強制隔離令，將聲請人安置於醫院達三個月之久。

聲請人在法院記錄中的陳述如下：

在他知道自己是 HIV 感染者後，就幾乎沒有任何性生活。從那時候開始，他只想和其他的 HIV 感染者發生性關係。聲請人不想會見郡醫療官或去看精神科醫師，他對就醫的情形相當滿意，希望可以每個月定期就醫。

郡醫療官特別陳述道：

聲請人現在的性生活或許不甚活躍，但經驗顯示，一旦有機會時，他就很可能和他人發生性關係，尤其是和年輕人，完全不考慮後果。(聲請人) 不願意面對他的情況，不想改變他的行為，

他扭曲事實以讓他自己無須為任何事負責。為了要讓(聲請人)改變行為，實有必要讓聲請人看精神科醫師。考慮聲請人抗拒改變行為等情形，聲請人有散布疾病的危險乃不爭之事實。

12. S.A. 為一位主任醫師，也是精神科的專家，他曾在感染中心的精神病房中見過聲請人兩次，他在 1995 年 2 月 16 日特別向郡行政法院說明：

聲請人知道其為 HIV 帶原者後非常焦慮，嘗試以酒精來緩解這種焦慮。他說為了要能入睡，他晚上都要喝三種很烈的啤酒。他已經嚴重酗酒一段時間了，不過這不只是因為他感染了 HIV 病毒，也因為他失業的緣故。(聲請人) 缺乏與社會的接觸，成為社會局外人加上酗酒，都會增強他追求毀滅性的性關係之風險。

13. 郡行政法院於 1995 年 2 月 16 日的判決中，認聲請人違反了郡醫療官之指示，依照 1998 年傳染病法第 38 條，命令聲請人接受三個月的強制隔離。

該命令即刻生效，但聲請人

並未向醫院報到；警方因此於1995年3月16日將聲請人送至醫院。

14. 聲請人上訴，但上訴行政法院 (Administrative Court of Appeal) 維持郡行政法院上述命令以及後續的其他命令，因此聲請人被強制隔離的期間，每經六個月就被延長一次。

15. 聲請人在強制隔離期間，每天都有機會和醫院員工一起到戶外走走，但不得自行出門。同時他在醫院員工的陪伴之下，也可以在醫院的庭園中進行各種活動。聲請人曾多次從醫院潛逃，第一次是在1995年4月25日。聲請人自動與警方聯繫，警方於1995年6月11日將聲請人送回醫院。聲請人於1995年9月27日再度逃跑，警方最後在1996年5月28日時找到了他。聲請人於1996年11月6日第三度潛逃，但於1996年11月16日自動回到醫院。他在1997年2月26日四度逃離醫院，直到1999年2月26日才又回到醫院。

在1999年2月26日到同年3

月2日之間，聲請人都被監禁在他自己的房間中。

16. 郡醫療官在1999年4月14日向郡行政法院聲請延長聲請人的強制隔離期間。根據1999年4月20日錄影的聽審記錄，聲請人有以下特別之說明：

在1994年之前，他一年有10到12次性關係。他的性伴侶有一些是熟人，有一些是在公園或其他地方遇見的陌生人。他遇見那個男孩時，男孩為15歲，男孩不論在情感上或性事上都採取主動的攻勢。(聲請人) 今天知道了他將HIV傳染給那名男孩，對此感到很後悔。聲請人和一位親戚有較長期的性關係，該位親戚有精神上的疾病，在這段關係中，也是該位親戚採取主動。聲請人在1997年(2月26日)到1999年(2月26日)的在逃期間中，不曾有過任何性行為。他採取了預防措施以避免散布疾病，這期間他曾兩次就醫，這兩次他都有告知醫生他為HIV感染者。他大部分的時間都不與他人往來。他在1997年10月至1998年6月以及1998年8月至1999年2月間，住在一農場旅館中，在這兩段期間

之間，旅館客滿，他則在外露營。他大部分的時間都花在購物、做菜、看電視、把錢花在樂透遊戲上以及喝啤酒。他一週喝掉 6 瓶很烈的啤酒，但從不曾喝醉過。他希望自己住在一層公寓中，以疾病津貼自給自足。他幾乎沒有性慾，將來也會拒絕所有的性關係。如果他可以免於被強制隔離，他願意遵守郡醫療官的指示。

17. 農場旅館的主人為聲請人作證，記錄如下：

（聲請人）在 1997 年 10 月至 1998 年 6 月及 1998 年 6 月至 1999 年 1 月期間，以化名投宿於他的農場旅館。農場主人在聲請人投宿期間中，幾乎每天都會和聲請人聊聊天。（聲請人）沒有打擾過任何人，也沒有跟他人有私人交情。他通常一天去購物一次，通常是買啤酒，（證人）預估他一天喝掉 4 瓶到 6 瓶的啤酒…。（聲請人）曾經有幾次去斯德哥爾摩 (Stockholm) 或諾克平 (Norrköping) 處理錢的問題…。然而他去諾克平主要是去小酒館…。（證人）不認為（聲請人）在住在旅館期間有過任何的性關

係。

18. P.H. 為一主任醫師，他也於 1999 年 4 月 16 日到法院為聲請人飲酒的情形提供證言。P.H. 從 1995 年 7 月 31 日開始就對聲請人做過多次檢驗，檢查他肝的健康，他並沒有發現任何的異常。最近一次的檢驗是 1999 年 3 月 18 日，該次檢查顯示聲請人的肝很健康。

聲請人回到醫院後，一直與一位精神科的主任醫師 C.G. 作諮商，但 C.G. 並不隸屬於醫院。

19. P.N. 為精神科主任醫師，隸屬於收容聲請人的醫院的特別照護中心，他也向法院提出說明。聲請人被強迫回到醫院後，P.N. 曾三度試圖與他談話，但都不成功。他聲稱他在 1999 年 3 月最後一次試圖與聲請人談話時，聲請人還朝他衝了過去。P.N. 認為，聲請人自 1996 年 10 月 10 日起就沒有什麼正面的進展，那天是 P.N. 最近一次有關於聲請人情況的正式記錄，記錄中特別對聲請人的狀況有下列的評估：

聲請人為妄想性人格疾患

(Paranoid Personality Disorder)，也有酗酒的問題。我認為聲請人完全沒有生病的感覺，也不認為自己生病。聲請人喜好和年輕男子發生性行為，可能因酒精而有精神心理的功能性障礙，不時有妄想性人格疾患的症狀（接近有精神病），加上他過去的危險行為，以上總總從傳染病散布的觀點而言，都不利於傳染病之防治。考慮所有因素之後，尚不能完全排除依 1998 年傳染病法延長聲請人留置期間，以減少或限制 HIV 傳染的可能性。

20. B.S 為醫院特別照護中心的心理醫生，他曾與聲請人有過一次談話，他也在 1999 年 4 月 8 日提出證詞。B.S.認為聲請人的心智能力在平均水準之上，但他似乎很不成熟、很脆弱，且有多疑和容易分心的徵兆。

21. 郡醫療官在法院的證詞記錄如下：

聲請人在過去兩年的在逃期間，曾經兩度就醫，經證實後發現聲請人兩次都有告知他染有 HIV（但 1995 年 9 月至 1996 年 5 月他潛逃在外時，他有三次沒有

告訴醫療人員其為 HIV 感染者的記錄。）再者，（聲請人）（最後）接受了他將 HIV 病毒傳染給他從 1990 年初期就開始有長期性關係的一位年輕人的事實。同時聲請人也同意簽署一份醫療計畫，並同意和他自己選擇的兩位醫生進行諮商…。這些都顯示（聲請人）在面對醫療的態度上開始有了進步。然而，聲請人是否已經確實改變他對其有傳染疾病風險的態度，則尚未確定。他繼續顯示他仍無法接受那些他應獲得的援助與支持；他拒絕和精神科醫生 P.N. 與心理師 B.S. 進行諮商。此外，郡醫療官在與（聲請人）（最近）曾自願接觸的醫生（P.H. 與 C.G.）聯繫後，認為聲請人有一部分是基於經濟原因才接受這些諮商（因為聲請人必須有醫療證明才能繼續獲得疾病津貼），一部分是因為他希望能被判定其心理狀態係健康，並不是（因為）自願開始治療而就醫。（聲請人）與相關醫生會面時，完全沒有談到關於傳布疾病的風險的事情。（聲請人）並沒有正式簽署任何醫療計畫。總結而言，郡醫療官認為，聲請人被釋放後，不會自動遵守相關指示，也不會避免將疾病傳

播給他人。

至於聲請人肝功能的測試，這些測試雖然是在聲請人被強制隔離於醫院時進行，卻不是在聲請人有酒精中毒的情形下進行的，因此郡醫療官對這些報告有所懷疑。

22. 郡行政法院於 1999 年 4 月 23 日作成判決，基於以下理由認為聲請人應被強制隔離：

(聲請人) 為 HIV 帶原者，帶有 HIV 病毒。他自 1995 年 2 月開始被交付強制隔離，在這段期間中曾多次逃離醫院，最近一次逃離的時間有兩年多之久。過去這兩年間他不曾與郡醫療官或醫生有任何聯繫。顯然由於有被發現的風險，他定期改變化名，過著很有規律的生活。疾病感染者要能擁有自由的生活必須付出許多努力。(聲請人) 在被強制隔離之前，並無法遵守指示。接著他又一直拒絕醫院特別照護中心的醫生與精神科醫生的協助，而以逃避與不信任、以及逃離醫院來回應這些協助。(本院) 認為(聲請人) 無法接受關於 HIV 感染的相關資訊，他需要協助以處理此

緊急情況。證據顯示(聲請人) 依舊逃避治療，很有逃離的可能性。(本院) 不認為(聲請人) 沒有濫用酒精的情形，且本院認為，(聲請人) 很可能因為其飲酒的關係，而無法控制他的性行為。基此，(本院) 認有理由假設若(聲請人) 為自由之身，他將不會遵守指示，而有散布 HIV 感染的風險。

23. 聲請人在 1999 年 6 月 12 日再度從醫院逃離，下落不明。同時他也根據精神科主任醫師 C.G. 之前於 1999 年 5 月 14 日提出的意見，向上訴行政法院對上述判決提起上訴。該份意見特別說明：

其他精神科醫生及心理醫生根據過去的檢查所提出的意見幾乎一致認為(聲請人) 為妄想性人格疾患，也有濫用酒精的情形。「濫用」一詞在精神病學上的定義為有不當使用物質的情形…。這個診斷應與酒精依賴有所區別，酒精依賴指的是無法自我克制及因為社會因素而有強迫使用酒精的問題，較難處理。「妄想性人格疾患」診斷的定義則為多疑，對他人缺乏信心，經常認

為他人的動機不懷好意。根據「妄想性人格疾患」本身的定義可得知此症狀從病人成年起即存在於病人的人格中。由於病人認為此一人格失調乃是他自己的一部分，光有改變的動機通常還不足夠。說病人沒有病識感是錯誤的說法，因為妄想性人格疾患不被認為是疾病，而是人格的變異，雖然人格的變異可能會使病人與他人及社會的關係變的很複雜。當這些關係變複雜時，病人可能會展現出不同的症狀，例如憂鬱、焦慮等等。（聲請人）在與我的（會面）中相當開放且健談。當他談及他在學校的經驗時，出現了各種不同的情緒。他也對那些年出現在他生命中的其他人表示同情。他也能夠為他所犯的錯誤承擔部分的責任，而不將錯誤歸責於他人。然而他不談他成年後的生活，對他於1994年9月被告知感染HIV之後這幾年的事件更是守口如瓶。他對郡醫療官以及感染病房的工作人員的態度幾近憎恨，他認為這些人持續不斷地騷擾他。（聲請人）覺得他在1994到1995年間受到迫害，這可被解釋為妄想症的症狀。他從1996年開始就不再有被迫害的感

受，尤其是自從他獲得自由之後。至於性關係，聲請人曾自陳他偏好跟17歲左右的男孩發生性行為，他對青春期前的男孩沒有什麼興趣。他從1996年起就一直維持獨身，不曾再有任何性慾或性幻想。他清楚地知道他帶有HIV，也小心翼翼地強調他並不懼怕死亡。他對於HIV感染的治療保持負面的態度，其原因在於這些治療有副作用。最重要的原因可能是，由於他必須受到重重檢查，故這些治療會限制他的自由。（聲請人）主動表示他希望能依他的意願有更進一步的談話。當我問他這些談話有沒有可能和郡醫療官及感染病房工作人員合作，成為治療計畫的一部分時，其回答為否定，理由在於他若得放棄這場戰爭，他會感到很羞恥。

C.G的結論認為，聲請人符合妄想性人格疾患的要件，根據先前的資料，聲請人有酒精濫用但沒有酒精依賴的問題。C.G的意見認為，日常的語彙會將聲請人描述成怪人，但並非有心智上的問題。至於聲請人可能有將HIV傳染給他人的風險一事，C.G認為任何人跟他自己都沒有辦法對此做

些什麼，只能純粹臆測。不過判斷聲請人是否有將病毒傳染給他人的風險之最重要指標，應該是在他逃幾年間的行為。

24. 上訴行政法院在 1999 年 6 月 18 日的判決中駁回聲請人的上訴。聲請人向最高行政法院 (Supreme Administrative Court) 提起上訴，於 1999 年 10 月 5 日被駁回。

25. 郡醫療官在 1999 年 6 月之後，曾多次聲請延長聲請人的強制隔離期間，且皆獲法院准許。直到 2001 年 12 月 12 日郡行政法院才駁回郡醫療官之聲請，因為法院認為聲請人下落不明，無法獲得任何關於聲請人行為、健康狀態等等資訊。

26. 郡醫療官似乎從 2002 年開始就知道聲請人的下落，但郡醫療官評估認為沒有理由再延長聲請人的強制隔離期間。

相關國內法規範與實踐

27. 1988 年傳染病法將傳染病分成社會危險性傳染病與其他傳染性疾病。被人類免疫缺乏病

毒 (HIV) 感染的疾病被認為係社會危險性傳染病。1988 年傳染病法的相關規定如下：

第 5 條

「郡議會 (county council) 有義務確保該地區對傳染病之防止採取必要之措施…」

第 6 條

「每一郡皆須有一名郡醫療官…」

第 13 條

「有理由懷疑其感染了社會危險性傳染病者，應即時就醫讓醫生進行檢查、採取所需的樣本以確認其是否染有社會危險性疾病。其亦有義務遵守醫生所為之指示。當染有社會危險性傳染病者陳述其曾經與他人有所接觸而可能傳染疾病時，上述規定亦適用之。」

第 14 條

「感染社會危險性傳染病者，應向醫生提供關於其可能被誰感染及其可能將疾病傳染給誰等資訊，其並應詳細交代可能的感染源及可能已進一步造成感染之處所。」

第 16 條

「醫生應對疑似社會危險者性傳染病者，為防止疾病散布之必要指示。這些指示可能是要求其就醫、與衛生保健、在家隔離、就業及就學、以及與其一般生活注意有關之事項。被感染者的醫療記錄中應記載這些指示。醫生應盡可能監督被感染者遵循這些指示。」

第 17 條

「郡醫療官得依被感染者之請求或依職權，以其認為最適合之方式變更指示。」

第 25 條

「若醫生有理由相信感染社會危險性傳染病者或疑似感染上述疾病者，不會配合指示或沒有遵守指示，應立刻通知郡醫療官。感染者在未經醫生同意下即終止治療者，亦適用之。」

第 28 條

「…郡醫療官在採取強制措施前，應在無散布疾病之風險下，先嘗試使被感染自願配合。」

第 30 條

「郡醫療官於接獲醫生通知被感染者不遵守指示或有不遵守指示之虞時，應通知社會福利委員會、警察機關以及主任觀護人 (principal probation officer)。郡醫療官為上述通知時，應詳細說明感染者的身分以及這些指示的意義。若郡醫療官為確保感染者遵守指示或認為相關資訊與傳染病之防治無涉，則得不提供上述資訊。」

第 38 條

「郡行政法院於接獲郡醫療官之聲請時，若感染社會危險性疾病者未自願遵守防止散布傳染病必要之措施時，應對其下強制隔離令。若法院有合理理由認為感染者違反醫生或郡醫療官之指示，且此行為對疾病之散布有明顯之風險時，亦應下達強制隔離令。強制隔離的場所為地方政府之醫院。」

第 39 條

「若等待郡行政法院下達隔離令恐有危險，郡醫療官得下達本法第三十八條之強制隔離令。隔離令下達後，應立即交付郡行

政法院確認。」

第 40 條

「強制隔離之期間從感染者依隔離令進入醫院之日起算，最長得為三個月。」

第 41 條

「郡政法院得依郡醫療官之聲請，不受本法第四十條最長期間之限制，延長強制隔離之期間，但每次期間不得逾六個月。」

第 42 條

「於無強制隔離之理由存在時，郡醫療官應立刻終止強制隔離令…」

第 43 條

「被強制隔離者應獲得妥善照顧。應供給其所需之支持與協助，並應鼓勵其改變態度與生活方式以終止被限制人身自由之狀態。根據本法之規定，被強制隔離者之其他自由不得限制之。被強制隔離者有工作及獲得適合其年齡與健康狀態之身體訓練之權利。除非有例外之情形，被強制隔離者每日應至少有一小時於戶外活動之機會。」

第 52 條

「郡醫療官依照 1998 年傳染病法所為之決定若與下列事項有關，被感染者得就系爭決定向郡政法院提起異議：

1. 本法第十七條規定之指示；
2. 本法第三十七條之暫時留置；
3. 駁回終止強制隔離之請求；…」

28. 1998 年傳染病法並未就關於散布危險疾病之刑事處罰而有特別之規定。然而，某些類型之行為係構成犯罪，受刑法之約束。

1999 年 3 月，負責檢討關於傳染病之現行立法的國會委員會提出報告(SOU 1999:51)，委員會認為：強制隔離只有在非常特殊例外之情形始應為之。委員會考慮過歐洲人權公約第 5 條規定及其他因素後，提議任何強制隔離均應有期限限制，最長三個月，之後不得再為隔離。但截至目前為止，政府尚未向國會提出任何修正法案。

相關的國際法規範與實踐

29. 許多國內及國際會議都已經通過不少章程或宣言，特別或一般地承認 HIV 感染者或愛滋病患者之人權。以下列出一些為例：

聯合國人權事務高級專員辦公室(Office of the High Commissioner for Human Rights) 與聯合國共同防治愛滋病計畫(the Joint United Nations Programme on HIV/Aids)於 1988 年發布了「國際 HIV/愛滋病人權方針」。這些方針係依專家之建議，將國際人權法的原則與標準整合到 HIV/愛滋病因應方案中。該方針中標題 III 「國際人權義務與 HIV/愛滋病」(C 節：特定國際人權於 HIV/愛滋病之適用)，舉了一些關於特定國際人權適用於 HIV/愛滋的實例。例如第九目「自由權與人身安全」，其規定為：

「110 公民與政治權利國際公約第 9 條規定：『人人有權享有身體自由及人身安全。任何人不得無理予以逮捕或拘禁。非依法定理由及程序，不得剝奪任何人之自由。』

111. 因此，國家不得僅因為

個人為 HIV 感染者，即對之隔離檢疫、將其留置於特別處所或以隔離等方式恣意限制個人之自由與安全。國家不得以公共衛生 (public health) 為由正當化其對 HIV 感染者自由之限制。事實上，讓 HIV 感染者與愛滋病患融入社群中，並讓 HIV 感染者參與社群的經濟生活與公共生活，對社群產生助益，才能確保公共衛生。

112. 在例外的情形中，若經由客觀判斷後認為 HIV 感染者有故意之危險行為，得限制其自由。這些例外的情形應以公共衛生或刑法的一般條款規定之，並應有正當法律程序之保障。

113. 強制人民接受 HIV 檢驗係對個人自由以及人身安全之侵害。受到政府機構管理者或受刑法處罰者，例如軍人、受刑人、性工作者、施打毒品者以及與男性發生性行為之男性，係處於弱勢，最常被強迫接受 HIV 檢驗。國家不得以公共衛生為由，而正當化強制 HIV 檢驗。基於對個人身體完整性之尊重，檢驗必須在自願之下進行，且必須符合告知之後同意之規定。」

有關「預防、治療、照護與支持」之方針6根據2002年7月25日至26日於日內瓦舉行的第三次國際HIV/愛滋病與人權會議之討論，作了一些修改，以反映國際法上健康權關於HIV治療的新準則。

歐洲理事會部長委員會(Committee of Ministers of the Council of Europe)在關於HIV感染倫理議題的建議書中，就健康管理有如下之建議(Appendix to Recommendation No. R(89) 14, I. Public health policy, C. Health controls)：

「負責公共衛生之機構：

--應避免以無效或耗費成本的邊境管理程序限制各種跨越國境者之遷徙自由，移工亦包括在內。

--不得對HIV感染者或愛滋病患進行檢疫隔離或隔離等強制措施。」

當歐洲理事會部長委員會於1989年10月24日通過上述建議書時，瑞典代表根據部長代表會議議事規則(Rules of Procedure of

the meetings of the Ministers Deputies)第10.2.d條，表示棄權，並聲明瑞典政府不認為其受此建議之拘束。

主 文

本案抵觸歐洲人權公約第5條第1項之規定。

理 由

30. 聲請人主張強制隔離令以及瑞典政府於1995年3月16日至1995年4月25日、1995年6月11日至1995年9月27日、1996年5月28日至1996年11月6日、1996年11月16日至1997年2月26日、1999年2月26日至1999年6月12日間將其強制安置於醫院之行爲，抵觸歐洲人權公約第5條第1項之規定。系爭規定與本案相關之部分如下：

「一、人人享有自由及人身安全權，無人應被剝奪自由，但於下列情況並依法定程序爲之者，不在此限；

...

(b) 對於不遵守法院之合法命令者或爲確保實行法定義務，所爲之合法逮捕或拘禁；

...

(e) 為防止傳染病之散播，或對精神異常者、酗酒或吸毒者或遊民，所為之合法拘禁。

1. 聲請人

31. 聲請人主張強制隔離令「不法」剝奪其自由。

第一，強制隔離令在瑞典法中沒有法源之依據。1998 年傳染病法第 38 條不符合「明確、可預見」之標準，尤其其中之「合理理由」與「對疾病之傳布有明顯之風險」乃過於模糊之用語，立法理由說明中也沒有對這些用語的意義有任何說明。再者，由於系爭條文的構成要件為聲請人未遵守指示，且此一違反行為有散布 HIV 病毒之明顯風險，但聲請人之情形並未滿足系爭條文之構成要件。此外，醫療官的指示並沒有依 1998 年傳染病法第 16 條之規定記載於聲請人的醫療記錄中。

從而，聲請人固然在其與郡醫療官的會面中數次失約，也有逃跑的記錄，違反了郡醫療官的指示，但這不意味著必然有散布 HIV 感染的風險。對此，他指出過去兩年在逃時，曾經兩度必須

就醫，兩次他都有告知他是 HIV 感染者。他也舉出他現在的行為狀況為證，包括他的性行為狀況，這部分有他在 1997 年 2 月至 1999 年 2 月逃跑期間投宿的農場主人作證。聲請人還強調，瑞典先進的疾病傳染登錄系統也證明，他在逃跑的期間（總計四年半多）並沒有將 HIV 傳染給任何人。他也強調精神病學專家 C.G. 之證詞之重要性。

第二，聲請人指出郡醫療官在 1994 年 9 月 1 日的指示中，並沒有要求他和精神科醫生面談或談話。他認為法院將他強制隔離以防止他散布 HIV 之命令，抵觸了歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e) 款規定的比例原則。雖然聲請人實際上「只」被隔離了一年半，但他指出，負責檢討傳染病立法的國會委員會報告提議，依歐洲人權公約第 5 條，強制隔離最長期間為三個月，之後則不得再為之。

2. 瑞典政府

32. 瑞典政府主張其強制安置聲請人之措施符合歐洲人權公約第 5 條第 1 項 b 款與同項 e 款

之規定。其留置聲請人之措施係合法而非恣意，1998年傳染病法符合明確性及可預見性之標準。

針對歐洲人權公約第5條第1項 b 款之部分，瑞典政府認為，依1988年傳染病法第13條，嚴重疾病的感染者有義務遵守醫生給予的指示，而郡醫療官已於1994年9月1日對聲請人為相關指示，然而聲請人卻沒有盡到一些指示中具體指明的義務。再者，從1988年傳染病法亦可推知，當非強制措施無效或不足以保護其他社會成員時，將感染者強制安置於醫院的措施是最後的手段。因此，留置聲請人並非對聲請人違反指示的處罰，而是希望可以改變聲請人的態度與行為。

針對歐洲人權公約第5條第1項 e 款之部分，瑞典政府指出歐洲人權法院過去並沒有為了阻止傳染性疾病而留置人民的相關案例。瑞典政府主張，「Winterwerp要件」係留置心智不健全(unsound mind)者之要件，於本案有所適用。

至於政府所採取的措施與其所欲追求之目的間是否合乎比例原則的問題，瑞典政府主張，系爭措施之目的並不在於提供疾病的醫療。瑞典政府並補充說明，他們不會對HIV感染者進行任何強制的醫療行為。相反地，限制危險傳染疾病感染者的人身自由是為給予感染者支持與協助，鼓勵其改變其態度與生活方式，以儘速結束其強制隔離之狀態。

瑞典政府主張其從1994年9月到1995年2月間，曾嘗試以非強制措施的方式，防止聲請人散播HIV病毒，但都不見成效。再者，瑞典政府強調本案有許多特殊狀況，尤其是以下的情形更讓本案情況特殊。不同的醫生與精神醫師對聲請人的人格與行為的描述為：聲請人特別喜歡年輕男孩；聲請人曾經將HIV傳染給一名年輕男子；聲請人曾多次潛逃、拒絕與醫護人員合作等等。因此，瑞典政府認為將聲請人強制安置於醫院與其目的間（亦即阻止聲請人散播病毒）係符合比例原則。

至於留置的期間，瑞典政府

指出，雖然強制隔離令的效力達數年之久，但依照歐洲人權公約第 5 條的規定的「剝奪自由」意義，聲請人事實上被剝奪自由的期間大約只持續了一年半。瑞典政府並主張，若非聲請人多次潛逃，醫療人員或者可以用其他方式支持協助聲請人，讓他的態度早點改變，即可以縮短聲請人被強制隔離的期間。

B. 本院的判斷

1. 聲請人是否「被剝奪自由」

33. 兩造皆同意強制隔離令及強制將聲請人安置於醫院之措施皆構成歐洲人權公約第 5 條第 1 項 b 款中的「剝奪自由」。本院亦持相同意見。

2. 瑞典政府剝奪聲請人自由之情事是否有公約第 5 條第 1 項 a 款至 f 款中之正當理由？

34. 歐洲人權公約第 5 條第 1 項列舉出得以剝奪人民自由之正當理由。然而當剝奪自由之情事符合其中一項正當理由時，並不必然排除其他理由；留置依其情況，可能可以有一個以上之正當理由（例如參，*Eriksen v. Norway*,

judgment of 27 May 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997-III, p. 861, § 76 以及 *Brand v. the Netherlands*, no. 49902/99, § 58, 11 May 2004)

35. 兩造皆認為由於留置聲請人的措施之目的在於防止聲請人散佈 HIV，因而可以依歐洲人權公約第 5 條第 1 項檢驗此一措施。本院認為瑞典政府係根據 1988 年傳染病法第 38 條對聲請人進行強制監禁（參見第 27 段），故本院贊同歐洲人權公約第 5 條第 1 項 e 款於此有適用。從而本院認為無須考慮瑞典政府認為同項 b 款也有適用之主張，也無須考慮同項其他款是否適用。

3. 系爭留置措施是否「合法」、「不恣意」？

36. 歐洲人權公約第 5 條第 1 項中「合法」與「依照法律規定之程序」的用語，基本上指的是各國與各國法律有符合歐洲人權公約的實體與程序規定之義務。當有剝奪自由的情事時，法律確定性這個一般性原則尤為重要。從而在剝奪自由之情形時，內國法須有清楚的定義，法律的適用

要有可預見性，始能滿足歐洲人權公約所設定的「合法性」標準。系爭標準規定法律須讓人民（在必要的情形下有適當諮詢）可預見一特定行為可能會引起的後果。參見 *Varbanov v. Bulgaria*, no. 31365-96, § 51, ECHR 2000-X ; *Amnaa v. Switzerland* [GC], no. 27798/95, § 50, ECHR 2000-II ; *Steel and Others v. the United Kingdom*, judgment of 23 September 1998, Reports 1998-VII, p. 2735, § 54 ; *Amuur v. France*, judgment of 25 June 1996, Reports 1996-III, pp. 850-51, § 50 ; 以及 *Hilda Hafsteinsdóttir v. Iceland*, no. 40905/98, § 51, 8 June 2004)

再者，依照歐洲人權公約第 5 條第 1 項 e 款的意義，留置是否「合法」的重要元素之一乃系爭留置措施不得出於恣意，參 *Chahal v. the United Kingdom*, judgment of 15 November 1996, Reports 1996-V, p. 1864, § 118, 及 *Witold Litwa, Poland*, no. 86629/95, § 78, ECHR 2000-III)。留置嚴重侵害個人自由，只有在政府已經考慮過其他較小侵害的方式，認為其他方式不足以

保護該個人或公共利益而有必要進行留置時，始具有正當性。亦即，僅依照國家法律而剝奪人民自由之自由尚不足以符合歐洲人權公約對合法性之要求，必須在系爭情形中剝奪人民自由乃屬必要(請參見例如，前引 *Witold Litwa*, § 78) 且符合比例原則始足當之(請參例如，*Vasileva v. Denmark*, no. 82972/99, § 41, 25 September 2003)。

37. 關於相關的內國法立法，聲請人主張：1998 年傳染病法第 38 條中關於「合理理由」與「對疾病之傳布有明顯之風險」的概念太過於模糊；1998 年傳染病法的立法理由說明中並未對上述概念有所說明；因此系爭條文並不符合清楚與可預見性之要求。

38. 國家部門的首要職責即在於解釋、適用國家法律，這尤其是法院的重要責任(參 *Bouamar v. Belgium*, judgment of 29 February 1998, Series A no. 129, p. 21, § 49)。在本案中，根據 1998 年傳染病法第 16 條之規定，負責諮詢的醫生於做成防止散布疾病

的必要指示時，被賦予極大的裁量權。這些指示可能是「感染者須和醫生會面、與保健相關事項、在家隔離、與就業及上學相關事項，以及感染者一般生活注意事項…等等」。根據 1998 年傳染病法第 17 條，郡醫療官可以依其認為合適之方式更改這些指示。

郡醫療官於 1994 年 9 月 1 日時對聲請人做出下列指示：聲請人如未告知其性伴侶關於其感染 HIV 病毒之情形，不得與其發生性行為。聲請人必須使用保險套。聲請人必須節制飲酒，不得飲酒過度影響其判斷力，而使他人處於感染 HIV 病毒之危險中；聲請人於身體檢查、手術、注射或血液測試前或有其他有流血可能之情形，必須先告知相關醫療人員其為 HIV 感染者；聲請人亦必須告知其牙醫師其為 HIV 感染者；聲請人不得捐血、捐贈器官或捐贈精子；最後，聲請人必須再度就醫，並依郡醫療官之安排與醫療官會面。

在整個內國法的程序中，國家徹底地檢視了聲請人的行為，

包括他的性行為以及他是否遵循郡醫療官發出的指示。再者，雖然郡醫療官於 1994 年 9 月 1 日發出的指示中並未包括接受心理治療或酗酒治療，但聲請人在此方面的行為也在調查之列。郡行政法院依照這些調查，在 1995 年 2 月 16 日的判決中以及後續延長聲請人監禁期間之命令中，認為本案已符合 1998 年傳染病法第 38 條規定之情形。郡行政法院於 1999 年 4 月 23 日作成的判決中亦持相同見解，此一見解也為上訴行政法院 1999 年 6 月 23 日之判決所支持。從而，瑞典法院認為：聲請人並未自願地遵守防止病毒散布所必要之措施；有合理理由懷疑聲請人一旦被釋放，將會違反郡醫療官的指示；聲請人違反指示將會導致有傳染疾病的風險。

39. 故本院認為聲請人的留置措施係符合瑞典法律之規定。

40. 本院必須進一步檢視聲請人被剝奪自由的情形是否相當於歐洲人權公約第 5 條第 1 項 e 款意義下之「為了防止傳染病之散布而合法留置人民」。

41. 本院關於「爲了防止傳染病之散布」而留置人民之案件之先例有限，因此本院有必要建立一些準則，以評估一留置措施是否符合比例原則與免於恣意之要求。

42. 藉由比較的方式，依據歐洲人權公約第 5 條第 1 項 e 款之目的，除非有下列三個要件，否則個人不得因爲「心智不健全」而被剝奪自由：第一，必須有可靠證明顯示其心智不健全；第二，其心智失衡之情形必須屬於得進行強制監禁之類型或已達於得強制監禁之情形；第三，後續的監禁是否仍屬有效，必須視心智失衡之情形是否持續而決定（參 *Winterwerp v. the Netherlands*, judgment of 24 October 1979, Series A no. 33, pp. 17-18, § 39；*Johnson v. the United Kingdom*, judgment of 24 October 1997, Reports 1997VII, pp. 2409, § 60；及最近的一個案件，前引 *Varbanov*, § 45）。再者，得以剝奪人民自由所依據的理由與留置的地點及要件間必須有所關連。原則上，依照第 1 項 e 款之目的，

以個人心理健康疾病爲由之「留置」惟有將其留置於醫院、診所或適當機構時，始爲「合法」（參 *Ashingdane v. the United Kingdom*, judgment of 28 May 1985, Series A no. 93, p. 21, § 44）

同樣藉由比較的方式，根據歐洲人權公約第 5 條第 1 項 e 款之目的，除非政府已經考慮過其他傷害較小之方式，且發現這些方式不足以保護個人或公共之利益，而有留置之必要，否則不得因個人「酗酒」（指的是歐洲人權公約所定義的酗酒，如 *Withold Litwa v. Poland* 中之定義，前引，§ § 57-63）而剝奪其自由。其意義在於僅根據國家法律剝奪個人自由尚不足以合法，剝奪自由在系爭情形中仍須有必要性（參，*Withold Litwa*，前引 § 78 以及 *Hilda Hafsteinsdóttir*，前引 § 51）。

43. 再者，歐洲人權公約第 5 條第 1 項指的是幾種類型的人，包括有：疾病感染者、心智不健全者、酗酒者、有藥癮以及遊民。這些人間的連結在於其可能是爲了接受醫療或因爲社會政策的考

量，或者同時因為醫療與社會之因素而被剝奪自由。從而可由此脈絡推斷出：歐洲人權公約之所以允許剝奪第 5 條第 1 項 e 款個人自由之主要理由，不單是因為他們威脅了公共安全，更是由於為了他們的利益而有留置其之必要（參見 *Guzzardi v. Italy*, judgment of 6 November 1980, Series A. no. 39, pp. 36-37, § 98 in fine 以及 *Withold Litwa*, 前引，§ 60）

44. 本院考慮以上原則後，認為評估「為了防止傳染性疾病之散布」而「留置人民是否合法」的標準在於：該疾病的散布是否有害於公共衛生或公共安全？是否已經考慮過其他較小侵害手段，但認為其他手段仍不足以保障公共利益，而必須以留置感染者為最後之手段？未符合這些標準的留置措施不具有任何合法性。

45. 由於 HIV 不論是在過去或現在皆有害於公共衛生及安全，因此本案之情形已符合第一個標準並無爭議。

46. 故接下來要檢視的是，瑞

典政府是否已經考慮過其他侵害較小之手段，且發現這些方式不足以維護公共利益，因而留置聲請人的措施可被認為是為了防止病毒之散布之最後手段？

47. 郡行政法院在 1995 年 2 月 16 日的判決中，根據 1998 年傳染病法第 38 條，下令強制隔離聲請人達三個月之久。其後法院持續每六個月發出命令以延長剝奪聲請人自由之期間，直到 2001 年 12 月 12 日郡行政法院才駁回郡醫療官延長留置期間之聲請。故剝奪聲請人自由的命令幾乎達七年之久。當然由於聲請人曾經多次潛逃，實際上他被剝奪自由的期間是從 1995 年 3 月 16 日至 1995 年 4 月 25 日、1995 年 6 月 11 日至 1995 年 9 月 27 日、1996 年 5 月 28 日至 1996 年 11 月 6 日、1996 年 11 月 6 日至 1997 年 2 月 26 日以及 1999 年 2 月 26 日至 1999 年 6 月 12 日，總計將近一年半。

48. 瑞典政府主張其於 1994 年 9 月至 1995 年 2 月間，曾嘗試以許多非強制措施的方式，防止聲請人散播 HIV 病毒，但都不見

成效。再者，瑞典政府強調本案有許多特殊狀況，尤其是以下的情形更讓本案情況特殊。不同的醫生與精神醫師將聲請人的人格與行為的描述為：聲請人特別喜歡年輕男孩；聲請人曾經將 HIV 傳染給一名年輕男子；聲請人曾多次潛逃、拒絕與醫護人員合作等等。因此，瑞典政府認為將聲請人強制安置於醫院與其目的間（亦即阻止聲請人散播病毒）係符合比例原則。

49. 本院認為瑞典政府於 1995 年 2 月 16 日至 2001 年 12 月 12 日之間，並未提供任何可能可以適用於聲請人之較小侵害措施，而是直接認為這些較小侵害措施不足以維護公共利益。

50. 聲請人違反了郡醫療官於 1994 年 9 月 1 日發出的指示（規定聲請人必須再就醫，並依照郡醫療官安排的時間與郡醫療官會面）並無爭議。雖然聲請人在 1994 年 9 月和郡醫療官有三次會面，在 1994 年 11 月則有一次，郡醫療官也進行過兩次家訪，聲請人在 1994 年 10 月及 11 月卻在應會面時缺席了五次。

51. 郡醫療官於 1994 年 9 月 1 日所發出的另一個指示是：聲請人於身體檢查、手術、注射或血液測試前或有其他會流血之情形時，都必須先告知相關醫療人員其為 HIV 感染者。聲請人也必須告知其牙醫其感有 HIV。郡醫療官於 1999 年 4 月在郡行政法院陳述聲請人在過去兩年間，在他在逃期間中，他曾經兩度就醫，也都證實聲請人兩次就醫都有說明其染有 HIV。不過聲請人在 1995 年 9 月與 1996 年 5 月間潛逃時，卻曾經三度未告知醫療人員其染有 HIV。

52. 郡醫療官於 1994 年 9 月 1 日還有一個指示，係要求聲請人要節制飲酒，不得飲酒過度影響其判斷力，而使他人處於感染 HIV 之危險中。然而該指示並不要求聲請人完全不得飲酒或須接受戒酒之治療。瑞典法院亦不認為聲請人係歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e)款之「酗酒者」而以該條文之規定正當化瑞典政府剝奪聲請人自由之情事。

53. 再者，雖然郡醫療官在

1995年2月於郡行政法院前陳述，其認為聲請人應與精神醫師進行諮詢以改變聲請人的行為，然郡醫療官在1994年9月1日發出的指示中並未要求聲請人接受精神治療。瑞典法院亦不認為聲請人係歐洲人權公約第5條第1項(e)款之「心智不健全」而以該條文之規定正當化瑞典政府剝奪聲請人自由之情事。

54. 1994年9月1日的指示禁止聲請人在未事先告知性伴侶的情形下，與他人進行性行為，並要求聲請人使用保險套。本院認為，從而，雖然聲請人在1995年2月16日至2001年12月12日間大部分時間都在逃，但並沒有任何證據顯示聲請人在這段期間中將HIV傳染給其他人，又或他曾在沒有告知性伴侶他染有HIV的情形下，即與他人有性行為。也沒有證據顯示他沒有使用保險套或有任何性行為。聲請人曾將HIV傳染給一個他在1990年即開始有性關係的19歲男性確為事實，但沒有任何證據指出聲請人是出於故意或重大過失而將HIV傳染給這個年輕人。出於故意或重大過失將HIV傳染給年輕人在許多歐

洲人權公約的締約國（包括瑞典）都構成犯罪。

55. 本院認為在本案中，對聲請人進行強制隔離並非為了防止聲請人散布HIV，在考慮過其他較小侵害手段，且認為這些手段不足以保護公共利益的最後手段。再者，本院認為，相關機關延長聲請人之強制隔離期間達七年之久，最後他被強制安置於醫院的時間總計約為一年半，其並未在防止散布HIV之需要與聲請人的自由權間取得平衡。

56. 從而本案有抵觸歐洲人權公約第5條第1項之情形。

II. 歐洲人權公約第41條之適用 (略)

(57-64) 略

協同意見

Costa 法官

1. 本席贊成同袍之意見，亦認為將聲請人強制安置於醫院的措施，侵犯了聲請人受歐洲人權公約第5條保護之權利。

2. 然而本席對多數意見對條

文的操作論理卻有所保留。

3. 本案例中瑞典政府限制 *Enhorn* 先生自由，係抵觸歐洲人權公約第 5 條似乎並無疑問，但其為何抵觸歐洲人權公約第 5 條？答案在本席看來並不清楚。

4. 擁有自由當然是一般原則，被剝奪自由則為例外。因此，本院一向之見解認為歐洲人權公約第 5 條第 1 項(a)至(f)款之例外乃係列舉，而非僅為例示規定，政府可正當剝奪人民自由之要件應予以嚴格解釋。

5. 歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e)款規定若「合法留置人民之目的在於防止傳染病之散布、保護心智不全者、酗酒者、有藥癮以及遊民」，則得「依照法律規定之程序」而剝奪人民自由。但系爭規定除了某些有名的判決例如與心智不健全者有關之 *Winterwerp v. Netherlands* (judgment of 24 October 1979, Series A no. 33) 外，相關的判決先例為數不多。過去幾乎沒有任何關於「防止傳染病之散布」的判決先例，而這也是本案例又有趣又困難之處。

6. 聲請人感染有人類免疫缺乏病毒，當然有可能「散布」這個性病，歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e)款適用於本案並無爭議。歐洲人權公約生效時，愛滋病尚不為人所知，但歐洲人權公約乃一與時俱進之公約，須依當代生活的狀況（唉，還有死亡的狀況）予以解釋。

7. 卷宗以及多數意見（參見多數意見第 7 段）皆顯示，聲請人事實上曾經在 1994 年因為與另一個男性性交而將病毒傳染給他人。然而要注意到，聲請人也是在那個時候才知道他染有病毒，且他並非基於故意而將病毒傳染給他人。

8. 醫療機關與法院知道聲請人將病毒傳染給他人後，開始對其進行各種措施，一開始是一些疾病預防的建議，幾個月之後則是將其強制隔離於醫院之中。

9. 上述這些措施係依照瑞典 1998 年傳染病法（特別是第 38 條）而為之。雖然國會委員會曾建議只有在例外情形中始得採取強制

隔離之手段（參多數意見第 28 段），但 1998 年傳染病法仍為有效之法律。對本席而言，瑞典政府係依歐洲人權公約第 5 條規定之「依照法律規定之程序」而對聲請人採取系爭措施，並無疑義。

10. 然而，留置人民之措施如同其他剝奪自由之手段般，必須符合歐洲人權公約第 5 條之目的（即保護個人免於恣意之對待），始為「合法」（參例如，*K.-F. v. Germany*, judgment of 27 November 1997, Reports of Judgment and Decisions 1997-VII, p. 2674, § 63）。

11. 這正是判決棘手之處。一方面而言，讓一個人將嚴重且很可能會致命的疾病傳染給健康者，係對公共衛生及個人健康權之危害。幾天前法國判決一位故意將愛滋病傳染給健康性伴侶的人，應受六年之有期徒刑。但另一方面，本席必須再度強調，擁有自由（因此負擔責任）應為原則。長期限限制可能散布疾病者之人身自由會使他們成為社會的棄兒；人權的保護係奠基於人類的自由與責任之上，這是人權保護

的退步，不符合人權之理念。如果系爭疾病可以治癒，例如肺結核（本席不認為將感染者安置於療養院違反了歐洲人權公約第 5 條），又或者感染者可能不小心將疾病傳染給他人時（但這通常不適用於性病，知道自己生病的感染者沒有作任何預防措施，即與他人有性行為，必然為故意之行為。但這並非聲請人在 1994 年的狀況，參本席協同意見書段碼 7），國家僅能短期限制其人身自由（隔離檢疫）。

12. 多數意見在第 54 段的部分，嘗試解釋這個難題。聲請人不斷被下令強制隔離，共達七年之久。下令強制隔離係為最後之手段，瑞典政府應考慮採取其他手段。因此多數意見認為系爭措施不符合比例原則，抵觸歐洲人權公約第 5 條。

13. 本席贊同此論證，但同時也有所保留。這個論證大體而言，至少就「較小侵害」手段部分，係符合判決先例之見解（雖然多數意見沒有清楚引用）（例如參，*Witold Lotwa v. Poland*, no. 26629/95, §§ 26 and 79, ECHR

2000-III)。然而本席認為，瑞典政府在進行強制隔離之前，可以也應該採取較小侵害之手段（對聲請人再為相關之指示，參見多數意見第9段）。

14. 但本席特別強調者為，多數意見應將焦點放在瑞典相關機關於處理本案中有兩個自相矛盾的問題。第一，在聲請人被強制隔離的期間中，超過四分之三的時間他都處於在逃之狀態，但瑞典政府並沒有努力找到聲請人。如果聲請人確實具有危險性故必須延長期強制隔離期間，瑞典政府為何在實際上卻容任聲請人自由在外而有傳染愛滋病之風險？其次，證據顯示 *Enhorn* 先生在1994年之後並沒有感染任何人，實際上也沒有任何性生活（參多數意見第23段中精神科醫生之報告）。如果瑞典法院無法確認聲請人有散布愛滋病之風險，其為何下令將聲請人的強制隔離期間繼續延長兩年半？

15. 本案說明了在自由（其仍應為最高原則）與「保護社會」間取得平衡的難處，同時也闡明了歐洲人權公約第5條的判決先

例就免於恣意、必要與比例原則的標準或許有相當程度的不確定。本席同意，就概念而言，以不合比例原則的方式剝奪人民自由係不必要；如果此一剝奪自由為不必要，即為恣意。然而，本席認為對此仍須有一些澄清，尤其是為了法律確定性的緣故。由於流行病學的發展可能會很不幸地造成和類似 *Enhorn* 先生情形的大量聲請案，此一澄清尤有實益。

Cabral Barreto 法官

本席贊同本案有抵觸歐洲人權公約第5條第1項之情事，但由於本案涉及的利益的重要性，本席須補充以下觀察以解釋本席為何獲致此一結論。

本案的事實係國家為了保護社會免受感染傳染病（例如愛滋病毒）者潛在行為之影響，因而必須採取措施剝奪感染者之自由。爭系措施之目的顯然是為了防止那些會造成極為嚴重後果的疾病之傳布。問題在於，系爭措施剝奪了歐洲人權公約第5條第1項定義的自由，必須符合本院判決先例的標準，而這些標準相當嚴格。本席將指出，因此「若系

爭事項涉及歐洲理事會境內之公共秩序(ordre public)，所有可能會侵害受歐洲人權公約保障的自由與權利之措施，皆須受到歐洲人權公約的機關的嚴格監督」（參 *De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium*, judgment of 18 June 1971, Series A no. 12, p. 36, § 65）。歐洲人權公約第 5 條，係與個人自由有關，其目的在於「確保個人自由不被恣意剝奪」（參 *Guzzardi v. Italy*, judgment of 6 November 1980, Series A. no. 39, p. 33, § 65）。再者，歐洲人權公約第 5 條第 1 項中羅列的例外係屬列舉規定，即「唯有嚴格解釋這些例外始符合系爭條文之目的」（參 *Quinn v. France*, judgment of 22 March 1995, Series A. no. 311, pp. 17-18, § 42）。

限制心智不健全者之人身自由（此為歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e)款所規定的情事之一）的判決先例數量甚多，這顯示了本院於依歐洲人權公約檢討依此項理由剝奪人民自由的「合法性」時，對於此等剝奪自由之事由是否必要，一向格外小心。系爭措施要能滿足合法性的要求「首先須符

合內國法之規定，且依歐洲人權公約第 18 條，系爭措施必須與歐洲人權公約第 5 條第 1 項(e)允許限制人民自由之目的相符；系爭措施就處分與執行皆須涉及自由之剝奪。」國家是否得持續限制個人之人身自由，須視個人的失序狀態是否繼續而定（參 *Winterwerp v. the Netherlands*, judgment of 24 October 1979, Series A no. 33, pp. 17-18, § 39）。

在某一案件中，聲請人係於酒醉之下在公共場所引起騷動而被安置在解酒中心，該判決亦肯認此種對歐洲人權公約第 5 條的解釋方法。本院於該案件中認為，「留置係嚴重限制個人自由之手段，政府唯有於已經考慮過其他較小侵害手段，且認為較小侵害手段不足以保護個人或公共利益，而有留置相關者之必要時，始得為之」。「僅依照內國法之規定剝奪人民自由尚不足以合法，剝奪人民自由在系爭情形下須有必要性」（參 *Withold Litwa v. Poland*, no. 26629/95, § 78, ECHR 2000-III）。多數意見認為，由於瑞典政府與法院並未證明其已考慮過其他非剝奪自由的較小

侵害手段，且發現較小侵害手段不足以保護個人或公共利益，以致必須採留置之方式，故本案不符合歐洲人權公約第 5 條之規定。

綜上所述，本席同意多數意見在第 54 段第一部分中，就瑞典政府對聲請人採取系爭措施係「無關連性且不足」之論理。

然而本席就多數意見於檢討比例原則時，認為瑞典政府須在個人權利與社群需要間取得平衡，始符合比例原則的論證（這

是多數意見附帶的補充論理），有所保留。本席認為，依照本院判決先例的文字以及蘊含在內的一貫精神，於檢討剝奪人民自由之措施時，若要允許國家在系爭事項中有為評斷餘地，將與判決先例有所扞格。這一系列的判決先例從 *Lawless* 案開始，即使在可能必須訴諸歐洲人權公約第 17 條之情形，仍不斷強調歐洲人權公約第 5 條之重要性（參 *Lawless v. Ireland (merits)*, judgment of 1 July 1961, Series A no. 3, pp. 45-46, § 7）。

【附錄：判決簡表】

訴訟編號	no. 56529/90
重要程度	1
訴訟代理人	HAGSTROM Eva
被告國	瑞典
訴訟日期	2000 年 4 月 3 日
裁判日期	2005 年 1 月 25 日
裁判結果	違反公約第 5 條第 1 項 e 款
相關公約條文	第 5 條第 1 項；第 41 條
不同意見	無（但有協同意見）
系爭內國法律	傳染病法第 38 條
本院判決先例	<i>Amann v. Switzerland [GC]</i> , no. 27798/95, § 50, ECHR

	<p>2000-II ; <i>Amuur v. France</i>, judgment of 25 June 1996, Reports 1996-III, pp. 850-51, § 50 ; <i>Ashingdane v. the United Kingdom</i>, judgment of 28 May 1985, Series A no. 93, p. 21, § 44 ; <i>Bouamar v. Belgium</i>, judgment of 29 February 1988, Series A no. 129, p. 21, § 49 ; <i>Brand v. the Netherlands</i>, no. 49902/99, § 58, 11 May 2004 ; <i>Chahal v. the United Kingdom</i>, judgment of 15 November 1996, Reports 1996-V, § 118 ; <i>Eriksen v. Norway</i>, judgment of 27 May 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997-III, p. 861, § 76 ; <i>Guzzardi v. Italy</i>, judgment of 6 November 1980, Series A no. 39, pp. 36-37, § 98 ; <i>Hilda Hafsteinsdóttir v. Iceland</i>, no. 40905/98, § 51, 8 June 2004 ; <i>Johnson v. the United Kingdom</i>, judgment of 24 October 1997, Reports 1997-VII, p. 2409, § 60 ; <i>Magalhães Pereira v. Portugal</i>, no. 44872/98, § 66, ECHR 2002-I ; <i>Morsink v. the Netherlands</i>, no. 48865/99, § 74, 11 May 2004 ; <i>Steel and Others v. the United Kingdom</i>, judgment of 23 September 1998, Reports 1998-VII, p. 2735, § 54 ; <i>Varbanov v. Bulgaria</i>, no. 31365/96, § 45, § 51, ECHR 2000-X ; <i>Vasileva v. Denmark</i>, no. 52792/99, § 41, 25 September 2003 ; <i>Winterwerp v. the Netherlands</i>, judgment of 24 October 1979, Series A no. 33, pp. 17-18, § 39 ; <i>Witold Litwa v. Poland</i>, no. 26629/95, §§ 57-63, § 78, § 85, ECHR 2000-III</p>
<p>關鍵字</p>	<p>合法逮捕或留置、防止傳染病之散布、比例原則</p>