

保安處分執行之強制治療案

德國聯邦憲法法院 2021 年 6 月 8 日第二庭裁定

- 2 BvR 1866/17 -

- 2 BvR 1314/18 -

BVerfGE 158, 131-169

許恒達譯

要目

裁判要旨

案由

主文

理由

A. 事實摘要

B. 程序部分

C. 實體部分

關鍵字

保安處分執行 (Maßregelvollzug)

保安處分之收容 (Unterbringung)

強制治療 (Zwangsbehandlung)

國家保護義務 (Schutzpflicht)

人性尊嚴 (Menschenwürde)

生病之自由 (Freiheit zur Krankheit)

病患預立醫療決定 (Patientenverfügung)

裁判要旨

1. 若受處分人已經在清醒狀態下作成病患預立醫療決定，並以之拒絕

- 特定治療措施，此時仍無法本於基本法第2條第2項第1句及第2句推行的國家保護受處分人義務，進而證成施用強制治療的正當性。
2. 個人自我決定的優先性乃建構於一般人格權的基礎上，並須以受處分人在自由意志狀態下作成決定，且對其決定範圍充分了解為前提。其自我決定之表達，在解釋上應考量是否內容已臻確定，以及具體面臨的治療及生命狀況是否包含在決定範圍內。
 3. 在執行設施中，可能存在必須與受處分人接觸、而因受處分人患有精神疾病因而受到危險波及的第三人，保護該第三人基本權的國家義務無關受處分人之病患自主意志決定。亦即，病患的自主意志決定僅關乎受處分人的自身權利。受處分人不能處分第三人的權利。
 4. 針對有潛在危害第三人可能性的受處分人，立法者若制定強制治療措施時，該措施必須受到最嚴格的比例原則之控制。就此必須有嚴格的實體及程序要求，以確保其自由權不會毫無理由地受到干預。

案 由

在保安處分執行程序中，若受處分人曾於具有辨識能力時，已經先行依德國民法規定作成「預立醫療決定」，其決定中表明拒絕接受強制治療措施，得否於執行中本於保護受處分人之利益，仍對其施行強制治療措施（注射精神安定劑）？

主 文

針對以下兩案：

聲請人U先生及其代理人，直接針對紐倫堡邦高等法院2017年7月26日宣示之裁定（1 Ws 280/17）、紐倫堡—弗特地方法院於2017年6月7日宣示之裁定（5 Ks 102 Js 1478/15）、紐倫堡—弗特地方法院於2017年3月16日宣示之裁定（5 Ks 102 Js 1478/15），間接針對《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》（BayMRVG a.F.）第6條第3、4、5及6項¹，以及聲請作成暫時性處分。

¹ 譯註1：本裁定作成時，《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法》（Gesetz über den Vollzug der Maßregeln der Besserung und Sicherung sowie der einstweiligen Unterbringung；Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz-BayMRVG）已經修正，而針

（以上為第一案：2 BvR 1866/17）

聲請人U先生及其代理人，直接針對紐倫堡邦高等法院2018年5月29日宣示之裁定（2 Ws 321/18）、雷根斯堡地方法院下轄史特勞賓區法院所屬之刑事執行分庭於2018年3月28日宣示之裁定（SR StVK 904/17），間接針對《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第3、4、5及6項。

（以上為第二案：2 BvR 1314/18）

聯邦憲法法院第二庭於2021年6月8日作成以下裁定：

1. 以上兩案併案審查。
2. 針對紐倫堡—弗特地方法院於2017年6月7日宣示之裁定（5 Ks 102 Js 1478/15），以及紐倫堡邦高等法院2017年7月26日宣示之裁定（1 Ws 280/17）其中有關地方法院裁判合法之部分，聲請人提出之憲法訴願駁回。
3. a) 針對紐倫堡—弗特地方法院於2017年3月16日宣示之裁定（5 Ks 102 Js 1478/15），以及紐倫堡邦高等法院於2017年7月26日宣示之裁定（1 Ws 280/17）其中認定紐倫堡—弗特地方法院於2017年3月16日宣示之裁定（5 Ks 102 Js 1478/15）不違法之部分，侵害聲請人本於基本法第2條第2項第1句、第2條第1項連結第1條第1項之基本權利。上述裁定於此範圍內，應予撤銷。
b) 針對雷根斯堡地方法院下轄之史特勞賓區法院所屬之刑事執行分庭，於2018年3月28日宣告之裁定（SR StVK 904/17），以及紐倫堡邦高等法院於2018年5月29日宣告之裁定（2 Ws 321/18），侵害聲請人本於基本法第2條第2項第1句、第2條第1項連結第1條第1項之基本權利。上述裁定應予撤銷。
c) 上述兩部分經撤銷之案件，發回雷根斯堡地方法院下轄之史特勞賓區法院所屬之刑事執行分庭重新審理。
4. 巴伐利亞邦應就合併審查之兩案，應償付聲請人已支出之一半必要

對聲請人作成的強制治療的刑事法院裁定，均是原刑事裁定作成時有效的舊法為依據，因此聯邦憲法法院審查刑事法院原裁定的法律基礎，並非新法，而是原先作成刑事裁定時的舊法。本文統一譯為：《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》（BayMRVG a.F.）。

費用。

理 由

A. 事實摘要²

聲請人U先生於其刑事程序中，從2015年10月開始，就依德國刑事訴訟法之規定，被暫時安置於區域醫院的保安處分執行處所，刑事程序終結之後，聲請人受法院宣告保安處分，持續收容於區域醫院內接受治療。

早在2005年6月，聲請人曾在一份表格中聲明，他已經作成「病患預立醫療決定」，並在該文件中重申，其對延長生命的措施以及輸血有所安排，並指定他的母親作為代理人。於2015年1月4日，他再次指定他的母親為授權代理人，應代理他處理所有事務。在另一份2015年1月11日的預立醫療決定中，聲請人表明禁止任何醫生、護理人員及其他相關人士，違反聲請人之願意，以任何形式對聲請人注射精神安定劑（Neuroleptika），或強迫其接受注射。

然而2016年9月，區域醫院向法院聲請進行強制治療，因為聲請人患有妄想型—幻聽性精神分裂症。該強制治療被認為是必要的，如果治療延遲，極有可能發生的不可逆轉的腦部器質性健康損害。地方法院（LG）刑事庭根據《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》的第6條第4項第1款、第3項，以及第41條第3點，授權對聲請人進行非典型抗精神病藥物之治療，該聲請並經司法機關裁定許可確定，法院並認為強制治療之聲請，不違反其於2015年1月所作成的預立醫療決定。接下來2017年間，又再次發生區域醫院聲請強制治療的情況，歷審法院亦同意注射精神安定劑的強制治療措施。

針對上述事實，聲請人提出憲法訴訟，指控裁定侵犯其身體完整性的權利（基本法第2條第2項第1句第2類型）和人性尊嚴（基本法第1條第1項）。這些憲法訴訟間接針對《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第3項至第6項關於強制治療的規定而

² 譯按：本篇之事實摘要係綜合參考德國期刊對於本篇之節錄內容，再由譯者自行選錄適當段落而成，參見 NStZ-RR 2021, 356, 356；JA 2021, 875, 876；JuS 2021, 996, 996 f.。

發³。

B. 程序部分⁴

[50] 聲請人提出之憲法訴願僅部分許可審理。[……]

C. 實體部分

[54] 被指摘違憲的裁定，乃依據合憲的《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句及第3項（與同舊法第41條第3點有關）。然而，法院解釋和應用相關規範時，未能正確理解基本法第2條第2項第1句的意義和範圍。

I.

[55] 強制治療干預基本法第2條第2項第1句保障的身體完整性基本權利（1.）聲請人在執行設施中會與第三人往來，該第三人的基本權利所生的國家保護義務，亦屬證成對聲請人強制治療的正當性的理由之一（2. a），但必須符合比例原則（2. b）。然而，如果受治療者在有辨識能力狀態下，已經明示拒絕治療，則對受治療者本人基本權的保護義務，仍不能用來正當化強制治療（2. c）。

[56] 1. 對他人施行違反其自然意願的醫學治療，干預受治療者基本法第2條第2項第1句所保護的身體完整性權利。這種基本權利保護個人的身體完整性，也進一步保護相應的自我決定權。其傳統保護範圍涵納免受國家強制治療（參見BVerfGE 79, 174 [201] = NJW 1989, 1271；BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113）。

[57] 即使是出於治療目的而執行的強制治療，也同樣構成對基本權利的侵害。干預身體完整性的基本權利不須以有害身體目的為前提（參見BVerfGE 89, 120 [130] = NJW 1994, 1590 = NStZ 1993, 598；BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 146, 294 [310 Rn 27] = NJW 2017, 2982）。即使受處分人未針對已明示拒絕的

³ 以上事實部分之整理，參考NStZ-RR 2021, 356。

⁴ 譯按：以下之翻譯，主要參考裁定原文，以及NStZ-RR 2021, 356所整理的裁定版本，在該版本中，編者除裁定原文所引用的裁判號碼及頁碼之外，還一併納入同一引用裁判，可於其他期刊找到相同內容之期刊期數與頁碼（大多為NJW期刊可找到之處），譯者幾經考慮是否保留「同一引用裁判於其他期刊之期數與頁碼」，考量可提供讀者更多可參考資料，譯者仍予以保留。

治療，未施用物理意義的抗拒行為，此時仍然有基本權干預（參見 BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [280] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [131 Rn 50] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [310 Rn 28] = NJW 2017, 2982），同樣情況也會發生在因疾病導致無辨識能力的受處分人，在此仍然存在基本權侵害（參見 BVerfGE 128, 282 [301 f.] = NJW 2011, 2113）。一個被收容之人所受的醫學治療，在該被收容之人可以自由且本於醫師充分說明而同意治療的前提下，不構成基本權的不當侵害。但此種情況必須以受干預者有同意能力為前提（參見 BVerfGE 128, 282 [301] = NJW 2011, 2113）。

[58] 基本法第 2 條第 2 項擔保實質的自由，其範圍當然包括身體完整性，其在受保護的基本權利中佔有特別重要的意義（參見 BVerfGE 65, 317 [322] = NJW 1984, 1025；BVerfGE 128, 282 [302] = NJW 2011, 2113）。對被受處分人進行精神安定劑的醫學強制治療，其所受基本權利侵害尤其嚴重（參見 BVerfGE 128, 282 [302 f.] = NJW 2011, 2113）。考慮到精神安定劑可能引起嚴重、不可逆轉且危及生命的副作用，更可說明基本權侵害的嚴重性。心理藥物可用以改變精神狀態。違反聲請人意願而投以心理藥物時，不論是否伴隨身體強制狀態，當然是嚴重地侵害人格權的核心（參見 BVerfGE 128, 282 [303] = NJW 2011, 2113）。

[59]2. 不過，即使強制治療帶來嚴重的基本權利侵犯，相關規範仍然在有正當性的前提下，對被受處分人施予正當的強制治療（參見 BVerfGE 128, 282 [303 ff.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [280 ff.] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [131 ff. Rn 52 ff.] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [311 f. Rn 29 ff.] = NJW 2017, 2982）。

[60]a) 保護公眾免於受處分人犯罪所波及，並非強制治療的正當化理由（aa）。然而，可以透過保護執行設施內其他人的基本權利而予以正當化（bb）。此外，當受處分人因為疾病欠缺辨別能力時，正當化理由還可能包括——作為國家保護義務的基礎——受處分人自己的權利，此即出於保護受處分人依據基本法第 2 條第 2 項第 1 句的身體完整權（cc），以及其基於基本法第 2 條第 2 項第 2 句保護的自由

利益（dd）。

[61]aa) 受處分人離開保安處分執行設施後，仍有可能因疾病之故而犯罪，保護公眾免於受處分人犯罪危險，尚不構成干預正當性的適當理由。因為只要把該人收容在執行設施中，根本不用治療也能達成相同效果。所以這種保護需求無法正當化對受處分人施加的強制治療措施，因為其拒絕接受治療並不會帶來嚴重犯罪而影響公眾安全，反而讓其不易被釋放出來（參見BVerfGE 128, 282 [303 f.] = NJW 2011, 2113）。

[62]bb) 倘若讓受處分人繼續留在執行設施中，也無法保護他在設施內遇到的人。為了確保受處分人能獲得照護和給養，並提供其必要的治療和再社會化措施，執行設施的工作人員不可避免地將與受處分人頻繁接觸。此外，執行設施中還有其他病患可能遇到受處分人。這些人基於生命權和身體完整權之基本權利，當然會衍生國家保護義務，此種義務即可構成對受處分人施予強制治療的正當理由。生命權和身體完整權不僅賦予個體對抗國家干預其法益的主觀防禦權。它同時也是憲法的客觀價值決定，該決定證成了國家的保護義務。因此，國家有義務保護和促進每個人的生命（參見BVerfGE 39, 1 [42] = NJW 1975, 573；BVerfGE 46, 160 [164] = NJW 1977, 2255；BVerfGE 90, 145 [195] = NJW 1994, 1577；BVerfGE 115, 320 [346] = NJW 2006, 1939；BVerfGE 142, 313 [337 Rn 69] = NJW 2017, 53），並保護每個人的身體完整性和健康，尤其當該人無法自己維護其完整性時。

[63] 當立法者要規範對他人構成危險之人的強制治療措施時，立法者必須遵守嚴格之比例原則（參見BVerfGE 153, 182 [268 f. Rn 223 ff.] = NJW 2020, 905 = NSTz 2020, 528）。對強制治療的嚴格實質性和程序性要求，才能有效確保受影響的自由權利不受到不正當侵害。

[64]cc) 受處分人的身體完整性權利，也可能帶來國家保護義務，從而賦予強制治療正當理由。依據基本法第2條第2項第1句，對於那些在面臨重大健康損害威脅時不知道醫療措施必要性之人，或是無法依其辨識而行為之人，國家有義務提供協助，國家於必要時，即使違反其自然意願，也要提供醫療照顧的保護（參見BVerfGE 142, 313 [336 Rn 67] = NJW 2017, 53）。根據聯邦憲法法院的司法裁判，

對於那些由於精神疾病或智力或心理障礙，因而無法認識到醫療措施的必要性，或是依其辨識情況無法辨別者，國家於嚴格條件下，負有一般保護義務，並應進一步深化成為特定具體措施的採行義務。在嚴重情況下，由醫師進行檢查和治療措施必須作為最後手段，即使這些受照護之人有完全相反的自然意願，仍然可以正當施用醫療措施（參見BVerfGE 142, 313 [341 Rn 80] = NJW 2017, 53）。這同樣適用於處分執行設施中被收容的人，像受處分人一樣，雖然他們未受醫療照護之下，但情況相同，都是因病情之故，無法正確認識到治療其精神疾病的必要性之人。

[65]dd) 在處分執行中以及其他公法關係的收容關係中，受處分人受基本法保護的自由利益（基本法第2條第2項第2句）可以用來正當化對其施用干預，尤其因疾病導致他們欠缺辨識能力時，為了讓他人能享有相應利益，更應如此。（參見BVerfGE 128, 282 [304 ff.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 146, 294 [311 Rn 30] = NJW 2017, 2982）。執行設施及其採行的自由剝奪措施，除了保護公眾安全利益之外，其目的還包括治療患者，以改善其狀況。疾病導致的欠缺辨識能力，使得受處分人難以主張其基本權利，此即，受處分人難以重獲自由，也不容易從執行設施中脫身。在受處分人需要幫助以實現其自由利益的範圍內，國家為保護其自由利益，在符合比例原則前提下，可得正當干預其因疾病之故而被受處分人過度重視的基本權利（參見BVerfGE 128, 282 [306] = NJW 2011, 2113）。

[66]b) 聯邦憲法法院在過去案件中，曾經本於保護受處分人自身健康和/或其自由利益為理由，證成強制治療的正當性，並基此而從基本權利的保障機能（參見BVerfGE 128, 282 [311, 313, 315] = NJW 2011, 2113；BVerfG 146, 294 [311 Rn 31] = NJW 2017, 2982）和比例原則（參見BVerfGE 128, 282 [308 ff., 313] = NJW 2011, 2113；BVerfGE, 146 294 [311 Rn 31] = NJW 2017, 2982）等憲法觀點中，推導出對受處分人施予強制治療的詳細具體要求。

[67]aa) 如果沒有強制治療以外的更溫和手段，亦即干預受處分人基本權利更加輕微的治療方式可供選擇時，強制治療才算可供選擇的最後手段（參見BVerfGE 128, 282 [309] = NJW 2011, 2113；

BVerfGE 146, 294 [312 f. Rn 34] = NJW 2017, 2982)。此外，強制治療還必須滿足以下要件：受處分人因疾病而無辨識能力，或無法依其正常辨識而作成行為（參見BVerfGE 128, 282 [307 f.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [281 f.] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [134 Rn 59] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [311 Rn 32] = NJW 2017, 2982），此外，在強制治療實行前，仍應盡一切努力，設法給予相當時間，且不得給予不當壓力，儘可能先取得受處分人出於信任的同意表示（參見BVerfGE 128, 282 [309 f.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [283] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [139 Rn 69] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [313 Rn 34] = NJW 2017, 2982）。此外，比例原則還進一步要求，強制治療應對於其期待的治療目的，必須有治療成功可能性，且足可預期治療後的好處，明顯多於若不治療可能發生的損害以及該治療帶來的干擾（參見BVerfGE 128, 282 [310 f.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 146, 294 [312 f. Rn 34] = NJW 2017, 2982）。

[68]bb) 本於基本權利保障，還需有相應的程序要求。至少在計劃性治療時，必須提前通知，讓受處分人保有及時尋求權利救濟機會（參見BVerfGE 128, 282 [311] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [283] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [140 Rn 70]；BVerfGE 146, 294 [311 Rn 33] = NJW 2017, 2982）。為了讓基本權利干預能符合比例原則，藥物強制治療必須有醫療人員之指令和相應監督。（參見BVerfGE 128, 282 [313] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [283] = NJW 2011, 3571；133, 112 [138 Rn 67]；146, 294 [311 Rn 33]）。為了有效保障基本權利能事先獲得司法保護，進一步還必須記錄對採取的治療措施的必要性理由，包括其強制性質、執行方式、主要理由及效果監控等內容（參見BVerfGE 128, 282 [313 f.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [283] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [138 f. Rn 68] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [311 Rn 33] = NJW 2017, 2982）。最後，基本法第2條第2項針對特殊情況下，基本權利可能受有危害時，還必須提供特別程序保障。危險特殊情事若發生於非治療緊急情況下，雖可由相關收容機構單獨決定實施強制治療。但就上

述保障而言，仍需要事先取得獨立於收容機構的第三方審查結果，方得宣告（參見BVerfGE 128, 282 [315 ff.] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [283]；133, 112 [141 f. Rn 71] = NJW 2013, 2337；BVerfGE 146, 294 [311 Rn 33] = NJW 2017, 2982）。

[69]c) 倘若受處分人在有辨識能力情況下，有效地拒絕特定治療，此時國家對受處分人的保護義務仍無法使強制治療有正當性。倘若僅出於保護受處分人的基本權的目的，而受處分人基於自由意志，明確地決定拒絕強制治療時，國家的保護義務也就跟著受到局限，無法以之正當化強制治療措施（aa）。考慮到拒絕治療影響重大，拒絕必須滿足特定條件，才能被視為自主決定，從而有效且有法律約束力（bb）。不過，國家保護第三人基本權利的義務，仍不受其影響（cc）。

[70]aa) 如前所述，強制醫學治療的憲法正當性在於改善受處分人健康情形，使其得予釋放之目的，而其施用前提，則是因疾病導致無法辨識其實行之行為意義（參見BVerfGE 128, 282 [307] = NJW 2011, 2113）。然而，如果受處分人在有辨識能力情況下，預先考慮到後續發展，並對其基本權利進行有效的自我決定及處分，至少在保護收容中，就其個人權益，國家不得無視其自主決定及處分。只要受處分人能夠本於自由意志，決定不接受醫療措施以保持或改善自身健康，此時也就不存在保護和援助需要。國家基於基本法第2條第2項第1句對於受處分人的保護義務，在這種情況下就必須退卻其保護效果（參見BVerfGE 142, 313 [340 Rn 75] = NJW 2017, 53）。個人基本上可以自由決定接受那些關涉身體完整性的干預，並依其個人裁量，決定接受那些有助個人的健康措施。

[71] 上述決定自由體現了個人自主性，並得依基本法第2條第1項併連同法第1條第1項，本於一般人格權所衍生的病患自主決定權而受到保護（參見BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2982；同樣參見BVerfGE 128, 282 [302] = NJW 2011, 2113；BVerfGE 129, 269 [280] = NJW 2011, 3571；BVerfGE 133, 112 [131 Rn 49] = NJW 2013, 2337；均引用基本法第2條第2項第1句；關於自主選擇死亡的權利，參見BVerfGE 153, 182 [259 f. Rn 202 ff.] = NJW 2020, 905 = NSTZ

2020, 528)。一般人格權作為概括性的自由權利，用以保護那些不屬於基本法特別自由權保障範疇的人格利益，並提供不遜於特別自由權的建構性人格權保障效果。(參見BVerfGE 99, 185 [193] = NJW 1999, 1322; BVerfGE 101, 361 [380] = NJW 2000, 1021; BVerfGE 106, 28 [39] = NJW 2002, 3619; BVerfGE 118, 168 [183] = NJW 2007, 2464; BVerfGE 120, 274 [303] = NJW 2008, 822; BVerfGE 147, 1 [19 Rn 38] = NJW 2017, 3643; 就此有穩定司法裁判見解)。透過引用基本法第1條第1項的人類尊嚴條款，更可增強身體完整性的保障，並將其提升為「生病的自由」，從而賦予它特別的重要性。尊重和保護人類尊嚴及自由是憲法秩序的基本原則，這些原則的法理基礎，正是將個人視為一個能夠自我決定和自負責任的人格體(參見BVerfGE 5, 85 [204]; BVerfGE 45, 187 [227] = NJW 1977, 1525; BVerfGE 153, 182 [260 f. Rn 206 f.] = NJW 2020, 905)。

[72]個人本來就可以決定是否以及在多大範圍診斷和治療疾病，這種決定其實沒有所謂客觀合理性的標準。國家義務旨在「保護個人免於自身傷害」，但不因此讓國家機關對基本權主體產生「理性高權」(Vernunftthoheit)，使得國家可以僅因個人意願偏離平均人意向，或從外部視角看似不合理，就無視基本權主體的自我決定(參見BVerfGE 128, 282 [308] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2113)。自由基本權的保護範圍，包括從第三人看來明顯違背權利主體利益而行使自由的權利。因此，基本上應由個人決定是否要接受治療或其他醫療措施，從而使個人自決要不要這些措施維持或改善其健康。這種權利包括「生病的自由」，縱然醫療行為所生的基本權干預，根據醫學知識應該儘速執行，且放棄執行這些醫療干預甚至會導致永遠失去基本法第2條第2項第2句所述的個人自由時，仍須肯認個人可以拒絕出於治病目的的基本權干預(參見BVerfGE 22, 180 [219] = NJW 1967, 1795; BVerfGE 30, 47 [53] = NJW 1971, 419; BVerfGE 58, 208 [226] = NJW 1982, 691; BVerfGE 128, 282 [304] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2982)。

[73]擔保個人可以有效行使自我決定權的規範誠命，也就畫出國

家保護義務的嚴格限制。當某個規範僅涉及保護受處分人的自身權利，個人自主的決定不僅只是一項衡量因素而已，毋寧可以使受處分人不再受到法律的保護及援助，使得國家保護義務沒有介入的空間。即使受處分人決定不治療其疾病，甚至釀成一般視角理解的惡化健康狀態，或者陷於孤立於其他社會關係，國家仍不得出面評估受處分人是否作成「最好」的決定，也不可以取代受處分人的自主決定。當受處分人拒絕用藥，即使這會讓他提早獲釋的可能性降低，也同樣應採相同原則理解這種情況。在這些情況發生時，國家不得僅為了有利於受處分人，使其儘早在執行設施外生活，就進行強制治療。

[74]bb) 個人自主決定的絕對優先性，乃基於一般人格權而來，其前提是受處分人了解其決定範圍，並憑藉自由意志作成決定。病患若預先作成拒絕某種醫學治療的決定（亦即：預立醫療決定），是否符合病患自主決定的範圍，需要通過兩階段的審查予以判斷：首先，其決定之表意必須在足可辨識其表意內容的狀態下作成。「辨識能力」指的是，個人能夠理解治療措施的性質、意義和影響範圍，並能夠根據這一理解來形塑、表達自己的意願（參見關於「同意能力」的概念，Schneider，在：MüKoBGB，第8版，§ 1901a Rn. 10；Diener, in: BeckOGK，§ 1901a Rn. 39 [2021年2月]）。法院在第一階段的判斷中，在若干情況下還要藉助專家協助，澄清受處分人在拒絕特定治療時是否具有辨識能力。如本案，當涉及到對重大基本權的較強烈侵犯時，原則上不能因為事實不清楚，且難以斷定，就對基本權主體採取不利解釋，從而否認其辨識能力。

[75]其次，在第二階段，需要解釋預立醫療決定的聲明內容為何，從而判斷是否決定足夠精確，以及聲明範圍是否包括涉案的具體治療情境。這可以參考病患依民法典第1901a條第1項規定所作成之病患預立醫療決定予以判斷⁵。根據聯邦最高法院裁判，聲明一方面必須具體描述有效的治療情境，另一方面指出病人同意或不接受的醫療措施。必須能夠確定，在哪種治療情境下，可執行或避免執行那些

⁵ 譯註2：本裁定作成時，所謂「病患預立醫療決定」（Patientenverfügung）之有關規範，仍規定於德國民法第1901a條，但嗣後德國民法修正，已將該條移至第1827條以下。

醫療措施（參見BGHZ 214, 62 [68]）。整體而言，對聲明內容確定性的要求不應過高。因此，只能要求受處分人描述他在特定生活與治療情況下的意願，以及不想要施行之治療內容。就此應具體判斷，受處分人在病人預立醫療決定中所提及的情況，是否涵蓋缺乏治療可能導致的後果，特別是重大甚至不可逆轉的損害，或疾病長期化及其相應後果，例如持續干預其人身自由的醫療措施。倘若預立醫療決定內容抽象，且需要進一步評估才知其具體內涵時，例如所謂「有尊嚴的」或「適當的」治療，恐怕不足以認定有相應的決定；不過也必須注意，現實上不能要求聲明人具有醫學專業知識，更不能把聲明人當作他已經預見其未來病況發展，毋寧要追求相對折衷的作法（參見BGHZ 202, 226 [239]；211, 67 [83]；214, 62 [68]；BGH, Beschl. v. 14.11.2018-XII ZB 107/18, juris Rn 20）。

[76]若這些條件都已經滿足，那麼該聲明顯然是聲明者自由意志的體現，應屬有約束力的聲明，基此，在處分執行程序中，也就不能施用純粹為了受處分人利益所作成的強制治療。不過還必須進一步審查，既有情狀和疾病狀態是否仍然在病人預立處分決定涵蓋範圍內。

[77]cc) 國家對於其他在措施執行設施內與受處分人可能接觸，不排除因疾病而受到受處分人侵犯之第三人，仍負有保護其基本權利的義務。即使受處分人在具有辨識能力狀態下，其聲明符合內明確要求而作成拒絕治療的情況下，此種保護第三人的國家義務也不會改變。病患自主意志決定只能決定其自身權利範圍。病患無權處分其他人權利。即使病患已經有效地拒絕了特定治療，仍需注意應依據比例原則而衡量其最終決定的正當性。

II.

[78]本案審查之法院裁判不符上述要求而違憲。

[79]1. 根據2017年3月16日和2018年3月28日的地方法院裁判進行的治療，已足認定違反受處分人自然意願，按照聯邦憲法法院裁判見解，其屬強制治療（參見BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113）。詎料邦高等法院竟分批以裁定准許強制治療，並給予聲請人肌肉內注射非典型抗精神病藥物，這種作法明顯侵犯聲請人根據基本法第2條第2項第1句享有的身體完整權。聲請人主張，這些治療不

僅違反其當下的自然意願，也違反在臨床診斷前，聲請人以書面形式表達的意願。針對是否違反聲請當下自然意願的主張，已由S區醫院管理階層在2017年3月8日的延期申請陳述中，已經得到了確認。醫院管理階層在其中表示，聲請人雖繼續拒絕接受治療，卻也毫無抵抗地接受了強制治療。

[80]2. 這些對身體完整性的干預行為欠缺正當性。雖然它們是基於合憲的法律而被宣告作成的(a)。但在其解釋和應用過程中，專業法院沒有充分考慮到基本法第2條第2項第1句的重要性和範圍(b)。

[81]a) 相關干預的法律依據是《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第3項及第4項(有關條文亦涉及舊法第41條第3項的暫時安置)。

[82]aa) 本案所適用法律的形式合憲性，並無疑慮。

[83]bb) 而實質合憲性來看，本案適用法律也滿足基本法許可強制治療的憲法要求。法律基礎與聯邦憲法法院的裁判見解相互一致，其中亦規定了強制治療的形式和實質條件(參見BVerfGE 128, 282 [317] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 146, 294 [311 Rn 31] = NJW 2017, 2982)。

[84] (1) 干預的合法性條件已經足夠清晰且明確規定。尤其考量到所涉及的基本權利干預強度，在此明確性的要求應該特別嚴格，就此而言，《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句有關「注意」病患處分的概念，已經符合特別嚴格的明確性要求。(參見BVerfGE 128, 282 [318] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 134, 33 [81] = NJW 2013, 3151; BVerfGE 149, 293 [323 Rn 77] = NJW 2018, 2619)。縱然規範需要解釋方能澄清其意義，但這不意味該規範不符合明確性要求(參見BVerfGE 128, 282 [317] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 149, 293 [324 Rn 78] = NJW 2018, 2619; 穩定裁判見解)。如果能夠通過常規的解釋方法掌握不確定的法律概念，特別是參考同法中的其他條款，考慮其整體規範的相互關聯性而進行解釋，或者依據穩定裁判見解，而能獲得可靠的解釋和適用基礎時，則不存在明確性的疑慮(參見BVerfGE 45, 363 [371 f.] = NJW 1977, 1815;

BVerfGE 86, 288 [311] = NJW 1992, 2847 = NStZ 1992, 484 ; BVerfGE 149, 293 [324 Rn 78] = NJW 2018, 2619)。此外，司法裁判更應該透過明確化和具體化的解釋方式，盡可能消除規範適用範圍的不清楚疑義（參見 BVerfGE 126, 170 [198] = NJW 2010, 3209 = NStZ 2010, 626 ; BVerfGE 131, 268 [307] = NJW 2012, 3357 ; BVerfGE 134, 33 [81 f. Rn 112] = NJW 2013, 3151 ; BVerfGE 149, 293 [324 Rn 78] = NJW 2017, 2982）。

[85]就明確性而言，《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句應無違反明確性的疑慮。需要具體化的「注意」概念，可以通過引用該規定的規範目的，即增強在執行設施中受處分人的自主決定權（參見 BayLT-Dr. 17/4944，第23頁），以及該規範文字表述中與民法典第1901a條第1項的系統關聯，從而明確地認為，滿足構成要件定式的聲明，對於病患權利的開展而言，應具有法律約束力。《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句，要求必須注意「依民法典第1901a條第1項由病人作成之有效預立醫療決定」。因此，邦立法者選擇援用民法中有效的法律制度（參見 BT-Dr. 16/8442, 第11-12頁；BGHZ 214, 62 [67]）。對於病人預立醫療決定的有效性，《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條的立法理由，明文參考了來自民事法院裁判發展作為其前提，亦即必須能夠根據病患預立聲明，足可確定其意願，並確認在何種治療情境中應執行或避免那些醫療措施。立法者希望確保，有同意能力的成年人若已先行作成書面表意，在該成年人嗣後身處於執行設施中，倘陷於欠缺同意能力，仍然可以本於先前書面同意而對其精神疾病進行檢查和治療。（參見 BayLT-Dr. 17/4944, 第33頁）。

[86]（2）從憲法角度來說，強制治療僅能適用於受處分人因疾病導致辨識能力不足，或無法依照辨識而行為的情況，《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第3項第1款符合上述憲法要求。該條還在同法第6條第3項第2款第a目和第b目以及第6項等文字中，規定干預正當目的之內容。同法第6條第3項第3款第a目則規定，為了保護受處分人基本權利（第6條第3項第2款），強制用藥前，必須給予受處分人相當時間考慮，並在不施加不當壓力的情況

下，先行盡力設法取得受處分人之信賴而使其同意治療。根據同法第6條第3項第3款第b目和第c目，在這些情況下，必須由醫師對受處分人告知預計採取治療措施的性質、持續時間、成功預期和風險，並且必須至少提前48小時，告知有關權利救濟可能性。同法第6條第3項第3款第d目規定，僅當可得預期治療效果成功時，才能進行強制治療。同法第6條第3項第3款第e目則規定，當較溫和的方法都無效時，才能宣告強制治療。同法第6條第3項第3款第f目和第h目，進一步考慮到比例原則的要求，此即治療後預期益處，必須顯著超過不治療的可能損害以及與措施所生侵害，且不得對受處分人的健康或生命構成重大危險。根據同法第6條第3項第3款第g目則要求，治療性質和持續時間必須限於極度必要範圍內。同法第6條第4項則謂，強制治療必須由刑事執行法庭（Strafvollstreckungskammer）下達處分，治療期間每次不得超過12周。強制治療必須由醫生執行並受其監督，且定期審查其是否符合適合性、必要性和衡平性。同法第32條第1項第1句另外規定，受強制治療之病人的病歷中，必須記錄和說明包括強制治療在內的決定和具體指令（參見BayLT-Dr. 17/4944, 第54頁）。

[87]b) 然而，根據上述憲法審查標準，聲請審查的法院裁定未能合憲。專業法院在解釋和應用《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第3項和第4項第6句（另外也與同法第41條第3點之暫時安置有關）之時，未充分考慮基本法第2條第2項第1句保障的身體完整權的重要性及其範圍。

[88]aa) 紐倫堡—弗特地方法院、雷根斯堡地方法院下轄史特勞賓區法院所屬之刑事執行分庭，在解釋《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句中的「注意」這一概念時，未充分考慮到基本法第2條第2項第1句對強制治療合憲性的審查要求。兩個法院都引用國家出於保護受處分人本於基本權所衍生的保護義務，藉以正當化強制治療，卻未考慮到，若病患依民法典第1901a條已經先行作成反對實行強制治療的預立醫療決定時，應本於其自主決定權，禁止純粹保護受處分人個人利益所實行的強制治療。

[89] 上述裁定認定受處分人於2015年1月11日作成的聲明，正是依據民法典第1901a條有效的病患預立醫療決定。然而，裁定未進行

兩階段的審查過程，亦即：（1）裁定未確定受處分人在作成聲明時是否具有辨識能力，（2）亦未確認聲明的內容是否涵蓋執行設施中的具體治療情境。就第一階段的審查而言，紐倫堡—弗特地方法院在缺乏確定證據，以證明聲請人究竟於2015年1月是否患有精神病時，就在裁定中肯定受處分人的辨識能力。雷根斯堡地方法院同樣在裁定中援引上述看法。而就第二階段的審查而言，兩個法院均採取不正確的憲法觀點，未討論病人預立醫療決定的內容及範圍，特別是忽略檢討執行設施中的治療情況。此外，判斷辨識能力時，除應考量預立醫療決定的聲明發表時間、該聲明與受指控的不法侵害行為時間是否接近之外，還必須考慮受處分人先前的聲明內容、其疾病進程以及作成聲明時的具體情況。

[90]縱然法院認定受處分人於2015年1月11日作成的聲明，屬於民法典第1901a條有效的預立醫療決定，裁定卻因國家出於維護受處分人健康，以及國家追求其能儘早釋放而期待的治療效果等保護義務，竟然忽略預立醫療決定的重要性，進而未正確評估國家保護義務在生病的受處分人自主權中的適用界限。因此，法院裁定未能充分理解，基本法第2條第2項第1句在防禦權意義下的重要性和範疇。就本案而言，必須嚴格貫徹基本法第2條第2項第1句的要求，以作成法院的裁判，也只有在合憲範圍內，始得透過受處分人的權利而正當化強制治療。如同聲請人之主張，法院未曾評估在執行設施中第三人權利有無被受處分人事實上侵害的可能性，出於保護第三人權利仍可得使得干預受處分人之基本法第2條第2項第1句、第2條第1項以及第1條第1項等權利合憲。既然法院未在各則裁定中處理此項議題，那麼依《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第6項而出於保護第三人目的之強制治療，也就不在憲法審查範圍。

[91]bb) 邦高等地方法院也認同地方法院裁定見解。在2017年7月26日的裁定中，邦高等法院完全參考紐倫堡—弗特地方法院於2017年3月16日和2017年6月7日的裁定理由。在其2018年5月29日的裁定中，它同樣認為雷根斯堡地方法院下轄史特勞賓區法院所屬之刑事執行分庭的解釋正確。已如前述，邦高等地方法院同樣未能充分理解基本法第2條第2項第1句、基本法第2條第1項與第1條第1項，

在解釋和應用《巴伐利亞邦保安處分及暫行安置執行法舊法》第6條第4項第6句時，忽略憲法基本權的重要性和範圍，其裁定自屬違憲。

法官：

König

Huber

Hermanns

Müller

Kessal-Wulf

Maidowski

Langenfeld

Wallrabenstein