最 高 行 政 法 院 判 決

113年度上字第459號

上 訴 人 蕭鴛鴦

訴訟代理人 蔡秉宸 律師
被 上訴 人 衛生福利部
代 表 人 石崇良
訴訟代理人 陳昶安 律師
萬哲源 律師
陳傑明 律師

上列當事人間傳染病防治法事件，上訴人對於中華民國113年5月30日臺北高等行政法院112年度訴字第282號判決，提起上訴，本院判決如下：

主 文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、上訴人之子廖啟宏（下稱廖君）於民國110年7月28日，在彰化縣員林市黃崇凱診所接種COVID-19疫苗AstraZeneca（下稱AZ疫苗）第1劑後，曾經自述接種完畢第2日、第3日有輕微發燒，約1至2週有食慾不振，至110年9月體重急速減輕10kg，有嚴重貧血、行走時非常喘等症狀，而於110年9月14日到彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院（下稱員基醫院）住院治療，同年月17日轉診到彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）住院進行骨髓穿刺後出院，及於110年9月28日至110年10月4日做標靶治療，經診斷為骨髓生成不良症候群；廖君以其因上開預防接種受害，於110年10月12日向彰化縣衛生局提出預防接種受害救濟申請，嗣於111年2月18日9時48分死亡。上訴人乃以廖君接種A

Z疫苗後發生前述症狀，依其發燒、住院治療至111年2月18日往生等病情發展及求診經過，於111年3月17日復填具預防接種受害救濟申請書向彰化縣衛生局提出（下稱系爭申請），經被上訴人之預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）於111年7月21日第184次會議（下稱系爭會議）編號3805審議結果略以：廖君於接種疫苗後2至3日出現輕微發燒症狀，經血液檢驗、心臟超音波檢查及骨髓檢體細胞遺傳學檢驗後，醫師診斷罹有骨髓分化不良症候群、糖尿病、鬱血性心衰竭及疑似缺血性心臟病，於住院治療中死亡，病理解剖報告記載死因為敗血性休克、心因性休克、急性骨髓性白血病及冠心症；依據目前醫學實證，廖君所患白血病之基因變化需相當時間，應係發生於接種疫苗前，其骨髓檢體細胞遺傳學檢驗亦顯示多對染色體異常變化，為長時間累積染色體突變之結果，與其糖尿病及冠心症合併心衰竭之慢性病，皆非短期內可發生之疾病，審定結果乃以廖君症狀與接種AZ疫苗無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱審議辦法）第17條第1款規定，不予救濟。被上訴人據以於111年8月5日以衛授疾字第1110101032號函，檢送系爭會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會，由該會以111年8月8日以（111）國醫生技字第1110808055號函（下稱原處分）通知上訴人。上訴人不服，循序提起本件行政訴訟，並聲明：訴願決定及原處分均撤銷；被上訴人對於上訴人系爭申請案，應為給付上訴人新臺幣3,000,000元之行政處分。經原審以112年度訴字第282號判決（下稱原判決）駁回。上訴人仍不服，遂提起本件上訴。

二、上訴人起訴主張、被上訴人在原審之答辯與原判決理由均引用原判決之記載。

三、本院經核原判決駁回上訴人在原審之訴，並無違誤。茲就上訴意旨補充論斷如下：

㈠傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛生福利部……。」第5條第1項第1款第3目規定：「中央主管機

關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執行本法所定事項權責劃分如下：一、中央主管機關：……㈢設立預防接種受害救濟基金等有關事項。」第30條第1項、第4項規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補償。……（第4項）前項……預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」疫苗之接種雖具公共衛生價值，然現今醫學科技仍難以完全排除疫苗對人體引發難以預期不良反應之風險。人民因配合國家預防接種政策，致發生生命、身體或健康之損害，若已逾越一般人應忍受之程度，而形成個人之特別犧牲，基於憲法保障人民生命權、健康權之平等意旨，國家應給予合理之補償。

㈡依傳染病防治法第30條第4項授權訂定之審議辦法第2條第1項規定：「本人或母體疑因預防接種而受害者，得依本辦法之規定請求救濟。」第5條第1款規定：「預防接種受害救濟給付種類及請求權人如下：一、死亡給付：疑似受害人之法定繼承人。」第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之相關事項。」第10條第1項、第2項規定：「（第1項）審議小組置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為召集人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於3分之1；委員之單一性別人數不得少於3分之1。」第11條規定：「審議小組審議預防接種受害救濟案時，得指定委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究；必要時，並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定或列席諮詢。」第13條第1項規定：「審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情形之一者，

鑑定結果為無關：㈠臨床檢查或實驗室檢驗結果，證實受害情形係由預防接種以外其他原因所致。㈡醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。㈢醫學實證支持其關聯性，但受害情形非發生於預防接種後之合理期間內。㈣衡酌醫學常理且經綜合研判不支持受害情形與預防接種之關聯性。二、相關：符合下列情形者，鑑定結果為相關：㈠醫學實證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接種與受害情形之關聯性。㈡受害情形發生於預防接種後之合理期間內。㈢經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確定：無前2款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。」第17條第1款規定：「預防接種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，不予救濟：一、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定無關。」由上開規定可知，關於預防接種與受害情形關聯性的鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，借助被上訴人依法遴聘組成的審議小組所具備之專門知識暨專業上之特殊經驗就此為鑑定，作為被上訴人心證形成、認定事實的證據資料。究否有關聯性，屬事實認定問題，應由行政法院進行全面審查後予以判斷被上訴人之認定是否有誤。

㈢上訴人之子廖君於110年7月28日接種AZ疫苗第1劑，接種疫苗前回溯至107年6月1日期間，未有廖君的慢性病史就醫紀錄；廖君雖自述於接種完畢第2日、第3日有輕微發燒，約1至2週有食慾不振情形，惟110年9月13日後始至診所就診，經抽血檢驗發覺其血液學檢查，較標準值明顯異常；於110年9月14日至9月17日在員基醫院住院期間，則經診斷患有全血球低下合併周邊芽細胞並疑似急性白血病或骨髓增生不良症候群、冠狀動脈心臟病合併心衰竭、糖尿病等病症，於110年9月22日，經彰基醫院確診為骨髓分化不良症候群MDS，於110年10月2日急診之病歷，記載其有免疫功能缺陷與癌症病史；嗣於111年2月18日廖君死亡前，經診斷已從MDS(即骨髓分化不良症候群)轉變成AML(即急性骨髓性白血病)，有免

疫功能缺損，因感染引起敗血症併發敗血性休克死亡；及廖君經法務部法醫研究所解剖暨鑑定結果，發現有「冠心病（三條血管阻塞）和新舊交陳的心肌梗塞」及「糖尿病性腎病變」，其心臟之三條冠狀動脈血管阻塞狀況分屬50%、95%及95%之嚴重阻塞情況等情，為原審依法確定之事實，且與卷內證據相符。原審本於採證、認事的職權行使，根據法務部法醫研究所111年4月13日解剖報告書暨鑑定報告書、系爭會議紀錄暨調取的廖君接種AZ疫苗前1年起至死亡時止病歷資料、審議小組所指定2名醫學專業委員出具的鑑定書、法律/社會公正人士委員提出的建議表，及被上訴人提出發表在Nature Medicine期刊之醫學實證文獻、被上訴人網站之疫苗原理文章、AZ疫苗中文說明書、疾病管制署疫情報導等資料，業已論明：廖君於110年9月間就診而於住院治療中死亡，病理解剖報告記載死因為敗血性休克、心因性休克、急性骨髓性白血病及冠心症，住院期間血液檢驗顯示嚴重貧血、血小板低下及糖化血色素升高，心臟超音波檢查顯示心衰竭情形，骨髓檢體細胞遺傳學檢驗顯示第5對、第7對、第15對、第16對、第18對、第21對染色體缺失，第17對及第22對染色體發生重組，經醫師診斷有骨髓分化不良症候群、糖尿病、鬱血性心衰竭等，該骨髓增生不良症候群進展到急性骨髓性白血病，及有嚴重冠心病，尤其右冠狀動脈和左迴旋支動脈近乎完全阻塞等病症，死亡原因為冠心病和急性骨髓性白血病；審議小組指定醫療委員出具的初步鑑定意見與法律/社會公正人士委員提出的建議表，與被上訴人提出的醫學實證文獻，亦均說明目前的醫學實證，廖君所罹患急性白血病，由出現基因變異至診斷為急性白血病，需經過數月至數年時間累積基因變化，非短時間所能造成，經發表的醫學實證文獻，亦指明骨髓分化不良症候群成因為骨髓造血細胞累積諸多異常突變後，逐漸產生癌化的現象，依據致病機轉，該病理變化需要相當長時間的累積，方能達到癌化的階段，需平均9.6年時間發展成AML急性骨髓性白血病；廖君罹

患之冠狀動脈心臟病合併心衰竭、糖尿病疾病，則皆為慢性病，可合理推測存在已久，尚難以廖君之前無相關疾病就醫紀錄，即認其前無各該病症，亦難認於施打疫苗後不到2個月短期間會造成該等疾病；另廖君病情亦不符合因接種AZ疫苗產生的血栓併血小板低下症候群(TTS)診斷，且AZ疫苗未見有造成冠心病、糖尿病等不良反應等資料，上情足認廖君所罹該等疾病，尚與施打AZ疫苗無關聯，審議小組係充分探討相關廖君的病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及醫學實證等，方認定廖君受害事實與預防接種間無關，應認廖君情形符合審議辦法第17條第1款不予救濟之規定等語，故上訴人如原審訴之聲明所示請求，係無理由之論斷。原判決業已詳細說明其判斷之依據及得心證之理由，並就上訴人於原審主張各節，何以不足採取，詳予論駁，經核於法並無不合。上訴意旨主張原審採信醫學專家意見，推測廖君早有疾病，認骨髓分化不良症需數月至數年累積基因變化，卻未據檢附相關文獻，亦未審酌廖君年齡、日常身體狀況，及施打疫苗可能誘發或加速病症變化等因素，指摘原判決有理由不備之違法，均係就原審已詳為論斷之事項，以其主觀之見解重複爭執，均不足採。

㈣綜上，原判決駁回上訴人在原審之訴，經核並無違誤，上訴意旨仍執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

四、據上論結，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第255條第1項、第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　3　　月　　25　　日

最高行政法院第一庭

審判長法官　胡　方　新

法官　林　秀　圓

法官　張　國　勳

法官　林　欣　蓉

法官　林　麗　真

以　上　正　本　證　明　與　原　本　無　異

中　　華　　民　　國　　115　　年　　3　　月　　25　　日

書記官　邱　鈺　萍