臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第七庭
111年度訴字第1547號
114年5月22日辯論終結

原　　告　林維琳

訴訟代理人　翁伊吟　律師
被　　告　衛生福利部
代　表　人　邱泰源(部長)

訴訟代理人　陳昶安　律師
　　萬哲源　律師
　　宋怡宣　律師

上列當事人間傳染病防治法事件，原告不服行政院中華民國111年11月2日院臺訴字第1110186749號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、訴願決定及原處分均撤銷。
二、被告應就原告民國110年9月1日之申請，依本判決之法律見解作成行政處分。
三、原告其餘之訴駁回。
四、訴訟費用由被告負擔二分之一，餘由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

本件起訴時，被告代表人為薛瑞元，於訴訟進行中變更為邱泰源，業經新任代表人具狀聲明承受訴訟(見本院卷二第17頁至19頁)，經核並無違誤，應予准許。

二、爭訟概要：

原告以其配偶即訴外人宋坤益(下稱宋君)於民國110年7月16日上午經由接種單位台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(下稱馬偕醫院)派員接種新冠肺炎疫苗(Astra Z

eneca，下稱系爭疫苗)，當日下午陸續出現視覺有波紋、發燒、激烈咳嗽、身體無力、嘔吐、無法對話等狀況，隨即送馬偕醫院臺北院區(下稱臺北馬偕醫院)急診救治，於110年7月17日凌晨再轉送淡水馬偕醫院住院治療，經診斷有右內頸動脈阻塞，於110年7月18日因腦腫脹嚴重進行開顱手術，於110年7月20日15時29分死亡等情，疑因預防接種而受害，乃於110年9月1日申請預防接種受害救濟(下稱系爭申請)。案經被告預防接種受害救濟審議小組(下稱審議小組)111年4月28日第178次會議(下稱系爭會議)以編號3745審議，依宋君病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，宋君於接種系爭疫苗後當晚因背痛、嘔吐及意識不清送醫，與接種系爭疫苗後可能發生「血栓併血小板低下症候群」(下稱TTS)之合理期間不符，且其血小板檢驗結果亦不符合TTS之臨床表現；又其於就醫期間，經發現有糖尿病合併高血糖高滲透壓狀態、高血脂症及心房顫動等疾病，且未曾接受治療，屬腦中風之高風險族群為由，認定宋君死因與其潛在疾病致嚴重腦中風有關，與接種系爭疫苗無關，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項第1款規定，決議不予救濟。被告以111年5月16日衛授疾字第1110100678號函(下稱原處分)，檢送系爭會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會，再由該會以111年5月17日(111)國醫生技字第1110517040號函知原告審定結果。原告不服，提起訴願，經訴願決定駁回，遂提起本件訴訟。

三、原告主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.宋君年僅52歲，過去並無腦中風或心臟疾病就診及用藥史，不存在產生血栓及腦中風因子，於接種第一劑系爭疫苗當日下午即出現不適，急診及住院期間檢查顯示發生血栓與梗塞，4天後死亡，預防接種與受害情形關聯性為「相關」，或至少為「無法確定」，依傳染病防治法第30條第1項及審議辦法第5條第1款及第18條第1項及第2項規定，應予救濟。

2.預防接種係為達成群體免疫目的之公共衛生政策，攸關人民生命及身體健康權利，人民因接種疫苗有不良反應，應屬特別犧牲。系爭疫苗為實驗性疫苗，行政法院於審查原處分時，應提高審查密度，以落實預防接種受害救濟之制度本旨。審議辦法第13條第1項及第3項規定，審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性時，應就疑似受害人接種前後病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露等相關因素綜合研判，雖屬不確定法律概念，惟就依據客觀事實，並基於法律邏輯、經驗知識之因果關係判斷，為法院專業，並不具有判斷餘地。

3.宋君於臺北馬偕醫院急診救治時，其血壓即升高至205/124mmHg，且體內存有血栓，並經醫師注射血栓溶解劑。系爭疫苗接種後會產生凝血之風險，國內外均有實際病例，宋君係因接種系爭疫苗，引起血管張力素失調，導致血壓上升至高血壓，進而引發後續之梗塞與缺血性中風。

4.審議小組以宋君血小板檢驗結果不符合TTS之臨床表現，又宋君於就醫期間經發現屬腦中風之高風險族群，其死因應與潛在疾病致嚴重腦中風有關為由，認定受害情形與接種系爭疫苗關聯性為「無關」。然依國際心血管醫學期刊111年9月29日發表篇名為「腺病毒COVID-19疫苗接種者伴隨或不伴隨血小板減少之血栓事件」(原證6及原證6-1)指出，系爭疫苗亦會引起無血小板低下之血栓，被告僅審查TTS之診斷標準，完全未考量疫苗引起之無小板低下血栓或高血壓急症之可能，明顯錯誤限縮審查範圍。此外，諸多醫學文獻亦指出有未與TTS診斷標準之典型臨床表現完全相同之個案。

5.本件共有3份鑑定書(下分稱鑑定書1、2、3)作為初步鑑定意見，其中111年3月22日鑑定書3在考量宋君之糖尿病、高血脂症後，仍認定：「病程發生在接受疫苗當天，其相關性較難判斷」，並認系爭申請至少屬於關聯性「無法確定」，建議給予新臺幣(下同)100萬元之救濟給付。111年4月17日鑑定書1則指出：宋君接種系爭疫苗後於急診之血壓為205/124

mmHg，相當高，接種疫苗有可能引發身體不適，而影響血壓變化，建議予以適當醫療補助，並數次出現「可能」用語，亦認宋君有因接種系爭疫苗造成高血壓之可能，至少有間接關聯性。

6.觀諸審議小組亦有僅以「具有時間關聯」、「心肌炎機轉不明」即予以救濟，採寬鬆審查標準之案例，倘若有相關資料得佐證不良反應與疫苗間之關聯，應已達審議辦法第13條第1項第2款「相關」之程度，縱認因果關聯性有真偽不明之情形，依審議辦法第13條第1項第1款第2目所定「醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性」，除非有充分之事證，可確信不良反應與疫苗無關，否則應認定為同條項第3款「無法確定可能性」。

7.審議小組於系爭會議前提供予各委員之資料，已記載不予救濟之結論，復觀會議簽到單，顯示有多名委員未完整參與或逾時參與會議，採線上方式參加會議之委員共12人，其中11人未全程參與，更有8人參與時間未達全程會議的一半，系爭會議採共識決，卻惟僅有6人全程參與，無法達到多數委員討論之目的，各案件審查所費時間僅有數十秒鐘等程序瑕疵，亦無任何開會及形成決定過程之會議紀錄、錄音，難認審議小組已實質審議個別案件。且系爭會議之組成，多為小兒專科醫生，惟系爭疫苗之接種對象為成年人，難認具有審議之專業。審議辦法漏未就審議小組之組成、召開及決定門檻，訂定相關規定，違反傳染病防治法第30條第4項規定，自應類推適用「藥害救濟申請及審議委員會審議辦法」第8條所定「全體委員過半數出席」之規定。

㈡聲明：

1.訴願決定及原處分均撤銷。

2.被告對於原告系爭申請，應作成准予核給預防接種受害救濟給付600萬元之行政處分。

四、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.參照傳染病防治法第30條及審議辦法第2條、第10條及第11條規定，可知關於預防接種與受害情形關聯性之鑑定及給付金額之審定，悉由被告遴聘醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士所組成之審議小組為審議決定，不受被告之指揮監督，所為之鑑定涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，具組織獨立性及專業性，享有判斷餘地，法院採較低之審查密度。本件審議小組委員共24人，包括感染症、疫苗學、過敏免疫、神經學等專科醫師，暨法學專家及社會公正人士所組成，合乎嚴謹性、專業性及公正性之要求。被告於審議小組會議前，委請3位醫學專業委員，依據宋君病歷分別進行初步鑑定，並委請1位法律、社會公正人士委員進行綜合建議，於系爭會議前出具書面予審議小組，提供各委員參考。審議小組於系爭會議時，出席委員共18人，其中有5位為醫學專家，先由作成初步鑑定意見的委員或會議主席於會中進行說明，審議小組再依據宋君之各種狀況，參酌就醫臨床病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、過往病史及可能相關之疫苗特性等，本於學術專業、文獻報告及臨床經驗，討論疑似受害事實與預防接種間之關聯性，各位委員均得發表意見，最後以共識決為決議，符合審議辦法第10條、第11條規定等相關規定。系爭申請有審議辦法第13條第1項第1款第1目、第4目之無關情形，故作成「無關」之決定，未違反預防接種受害救濟制度之目的。至於關聯性「無法確定」應於不符合「相關」或是「無關」之前提下，始得認定為關聯性「無法確定」。原處分係本於審議小組依據相關醫學文獻，參以宋君之病歷資料、臨床表現以及檢驗結果後，就系爭疫苗之接種與宋君因其潛在疾病導致死亡結果間之關聯性為「無關」的認定，行政法院應予尊重。

2.依據中華民國血液病學會、被告傳染病防治諮詢會預防接種組及被告疾病管制署共同編修之「TTS臨床指引」，接種系爭疫苗發生TTS之合理期間，至少為接種疫苗後4至28天；且診斷標準為：影像確認之血栓、血小板低下及anti-platele

t factor 4/heparin(血小板第四因子抗體，下稱anti-PF4/H)強陽性；檢驗項目可參考：(1)血液凝固試驗：PT、aPTT、D-dimer(常見嚴重上升，D-dimer正常值：< 500ng/ mL FEU)，及fibrinogen(常見嚴重下降)」、(2)「anti-PF4/H ELISA檢驗」，及(3)「血小板活化試驗」；又如臨床上無前述(2)、(3)檢查，D-dimer高於正常值上限4倍以上，可考慮當作TTS治療。另依世界衛生組織出版之「新冠肺炎疫苗接種後TTS臨床處置指引」(下稱WHO指引)，亦將血小板數值低下(血小板低於：150×10^3/μℓ)係為診斷TTS之必要條件。經查，依宋君馬偕醫院110年7月16日實驗室檢驗報告(下稱110年7月16日檢驗報告)，血小板數值為222×10^3/μℓ、D-dimer為811ng/ml，並無血小板低下或D-dimer超過正常值4倍嚴重上升的情形，不符合TTS之臨床表現；宋君接種疫苗當天即嘔吐、意識不清送醫，與TTS臨床指引所指致病機轉之反應時間即合理期間4至28天不符，審議小組以合理期間作為輔助判斷，已依審議辦法第13條規定，審酌宋君疫苗接種前後之病史、頸動脈梗塞、腦梗塞當天之各項指數及就醫過程之全部病歷資料進行審定，其認定事實並無違誤，未基於錯誤之資訊或事實為判斷。

3.依宋君淡水馬偕醫院110年7月17日至同年月19日期間實驗室檢驗報告(下稱110年7月17日-20日檢驗報告)，其飯前血糖範圍介於323至462mg/dl(參考正常值：70至99mg/dl)；糖化血色素7.7%(參考正常值：4.0至6.0%)；總膽固醇263mg/dl(參考正常值：130至200mg/dl）；低密度膽固醇203mg/dl(參考正常值：< 130mg/dl)等數據，均顯示高於正常值，且其中糖化血紅素之臨床意義為反映檢驗前2至3個月之血糖數值，不因短期內急性生理變化而受影響，膽固醇含量亦係反應長時間生理現象之數值，可見宋君原本即有高血糖、高膽固醇血症等病兆。再依宋君110年7月16日馬偕醫院胸部X光報告，其胸主動脈異常彎曲，且有心臟肥大現象，顯示應有罹患高血壓性心血管疾病；同日電腦斷層檢查結果亦顯示其

冠狀動脈、主動脈及相關分支動脈皆有粥狀動脈硬化情形，皆非得於短時間內造成。另依宋君110年7月19日、20日之心電圖檢查，及110年7月19日24小時心電圖報告，有持續性心房顫動之症狀；復依110年7月20日出院病歷摘要，出院診斷為右側中大腦動脈區域急性缺血性梗塞，傾向為心臟相關之血栓所致；宋君死亡證明書記載其直接死因為右側大範圍腦梗塞併腦脫疝經右側減壓顱骨切除術，先行原因為右側內頸動脈狹窄及心房震顫；又接種系爭疫苗所造成之血栓與心臟或心血管疾病相關引發之血栓，其致病機轉、形成時間等均有不同，不可相互類推；雖然系爭疫苗與無血小板低下而在大腦靜脈發生腦靜脈竇血栓(即CVST)可能有關聯，但宋君係內頸動脈發生栓塞，兩者發生病症之部位不同，醫學病理成因亦有所別，實屬二事，是宋君之病症為其潛在疾病所致，造成其右側內頸動脈狹窄及心房震顫，並於心臟內形成血栓，至內頸動脈發生栓塞，而發生右側中大腦動脈區域急性缺血性梗塞等情，與宋君接種系爭疫苗無關。

4. 免疫風暴之具體內涵及致病機轉為何，原告均未充分說明，所提醫學文獻亦無法佐證其說，其中原證6，僅係理論假設階段，疫苗接種後發生無血小板低下症之血栓其病因及機轉仍無具體實證；原證8，雖指出接種COVID-19疫苗後之血壓異常尚非罕見，但此現象的基本機制仍未臻明確；原證10，僅單一樣本，診斷時並未出現血小板減少症，疫苗誘發免疫性血栓性血小板低下症候群(下稱VITT)病況較輕微，但不能排除入院前曾有短暫的血小板減少症；原證11，則係針對輝瑞疫苗且分析個案平均年齡為73歲，至於其他醫學文獻與系爭疫苗及宋君於接種疫苗前已有潛在慢性疾病之情形均無關聯，原告以斷章取義方式，主張上述醫學文獻支持其主觀臆測及毫無憑據之見解，委無可採。

5. 審議小組過往核予救濟給付之案例中，疑似受害情形為無血小板低下之血栓者，並無發現有如宋君有高血壓、高血糖、高血脂(下稱三高)等病史存在，自無從類比。

㈡聲明：原告之訴駁回。

五、本件如爭訟概要欄所載之事實，業經兩造分別陳明在卷，並有原處分(原處分卷第233頁)、訴願決定(本院卷一第26頁至37頁)、系爭申請文件即原告所提預防接種受害救濟申請書(原處分卷第8、9頁)、被告疑似預防接種受害案件鑑定書1、2、3及預防接種受害救濟給付法律/社會公正人士委員建議表(原處分卷第331頁至339頁)、系爭會議紀錄(原處分卷第235頁至255頁)、會議資料(本院卷一第393頁至401頁)、簽到單(本院卷一第523頁至527頁)、審議小組111至112年度委員名單(本院卷一第159、160頁)、系爭疫苗中文說明書(111年3月3日版，本院卷一第49頁至67頁)等文件可參，堪信為真正。

六、本件爭點：

㈠原告提出系爭申請，請求被告應依傳染病防治法第30條第1項及審議辦法第5條第1款及第18條規定，作成審定預防接種受害救濟死亡救濟給付之處分，是否有據？

㈡原處分認定宋君於接種系爭疫苗後死亡，與接種系爭疫苗關聯性為「無關」，有無判斷瑕疵？

㈢原告請求被告作成審定預防接種受害救濟給付600萬元之行政處分，有無理由？

七、本院之判斷：

㈠應適用之法令：

1.人民之生命權、健康權係受憲法保障。預防接種可提高國人對特定疾病之免疫力，當多數民眾均配合接種時，可對欲防治之傳染病產生群體免疫之效果，有效阻絕傳染病蔓延；反之，如社會中接種疫苗人數不足，便不易控制疫情流行。是人民接種疫苗，不僅係有利個人之自我健康保護，且具整體防疫之公益性質。惟在科學上並不能完全排除民眾因接種疫苗產生之不良反應，為使民眾因疫苗副作用所受之損害得逕獲補償，避免循訴訟救濟之曠日廢時，而有礙疫苗接種政策之順利推廣，傳染病防治法乃於88年6月23日增訂預防接種

受害救濟補償規定。依傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛生福利部(即被告)……。」第30條規定：「(第1項)因預防接種而受害者，得請求救濟補償。(第2項)前項請求權，自請求權人知有受害情事日起，因2年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾5年者亦同。(第3項)中央主管機關應於疫苗檢驗合格時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。(第4項)前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與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。」其立法理由載明：「……為使因預防接種而受害者，得請求當地主管機關陳轉中央主管機關予以救濟，以監測預防接種副作用發生之情形，爰為第1項規定。□為充實預防接種受害救濟之財源，有設救濟基金之必要。又廠商負有提供安全疫苗之責，縱非疫苗品質因素造成後遺症，廠商亦應負責，為分擔風險，於各廠商出售疫苗，徵收一定金額，充為受害基金來源……。」乃以無過失責任為前提，對預防接種受害者予以救濟補償，同時監測預防接種副作用發生之情形，可見預防接種受害救濟制度，亦係公共衛生措施之一環。

2.被告依傳染病防治法第30條第4項授權訂定之審議辦法第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：□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：□預防接種受害救濟申請案之審議。□預防接種與受害情形關聯性之鑑定。□預防接種受害救濟給付金額之審定。□其他與預防接種受害救濟之相關事項。」第10條第1、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，合計不得少於三分之一……。」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條規定：「(第1項)審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性之分類如下：□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。□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。□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2項)前項醫學實證，指以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻。(第3項)第1項綜合研判，指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷。」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：□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。」第18條規定：「(第1項)審議小組依救濟給付種類，審定給付金額範圍如附表。(第2項)審定給付金額，應依受害人之受害就醫過程、醫療處置、實際傷害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯性及其他相關事項為之。障礙程度之認定，依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級。(第4項)嚴重疾病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應。(第5項)給付種類發生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付者，補足其差額。」該條附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」規定，

救濟給付種類屬死亡給付者，與預防接種之關聯性為相關者，給付金額範圍為50萬元至600萬元；無法確定與預防接種之關聯性者，給付金額範圍為30萬元至350萬元。

3.綜合前揭規定可知，中央主管機關即被告，對於預防接種受害救濟申請所為之准駁決定，係取決於審議小組對於預防接種與受害情形關聯性及給付金額之審定結果；其關聯性之存否，係由醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士組成之審議小組進行鑑定，可見審議小組前開審定，並非僅係純然醫學專業之受害因果關係判斷，毋寧尚須納入人文多元意見、建立社會信任、完備我國疫苗受害之補償法制的觀點。審議程序部分，則係依據申請資料，先蒐集疑似受害人就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，送審議小組醫學專業委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究、做成初步鑑定，再將前揭初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議審議。又審議結果分為因果關聯性「相關」、「無法確定」及「無關」，若經鑑定符合前兩者情形者，則再按其受害情形審定預防接種受害救濟給付金額；若屬「無關」，則不予救濟。又審議小組關於預防接種與受害情形關聯性之審議判斷涉及高度專業性、技術性，如屬對行政機關依裁量權所為行政處分之司法審查範圍限於裁量之合法性，而不及於裁量行使之妥當性；至於不確定法律概念，行政法院以審查為原則，但屬於行政機關之判斷餘地事項者，例如：涉及高度屬人性(如考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等前之學術能力評量)、高度技術性(如環保、醫藥等)等，行政法院原則尊重行政機關之判斷，而採較低密度之審查基準(司法院釋字第462、553號解釋理由參照)，就法律概念涉及事實關係時，其涵攝有無明顯錯誤、對法律概念的解釋有無明顯違背解釋法則或牴觸既存的上位規範之部分，行政法院仍得進行審查，並得以判斷恣意或違法，而予撤銷或變更行政機關之決定。

4.民事訴訟法第277條規定：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。」依行政訴訟法第136條規定，民事訴訟法第277條關於事實真偽不明時之客觀舉證責任分配規定，於行政訴訟亦有準用。核傳染病防治法第30條第1項所規定預防接種受害救濟補償給付的請求人，依行政訴訟法第136條準用民事訴訟法第277條本文規定，原須就其權利的發生要件，即受預防接種發生生命、身體或健康的損害，且損害與預防接種間有因果關係等，負客觀舉證責任。然而，預防接種疫苗的選擇、分配、保存、接種方式及安全評估等，均在行政機關的掌控範圍，請求人多係居於醫學知識及證據地位不對等的處境，且疫苗接種常係因國家為達特定公共衛生政策之目的，加以推廣、輔導，甚或強制接種，相較於個人，行政機關具有足夠的資源與能力評估疫苗接種的可能風險，並採取預防措施。再者，接種疫苗所欲追求防止疾病蔓延的公益目的，其成效取決於接受疫苗的人口數，越多人接種疫苗，越能防治傳染疾病的流行，亦使未接種疫苗的人也能間接受到保護，降低傳染病流行的可能。對於接受預防接種，卻因個人體質等不明原因產生無法預見的損害時，如果在因果關係的認定上過於嚴苛，或在訴訟的舉證責任上課加請求人過重負擔，反而不利於人民接種疫苗之意願，無法達到前揭公益目的。基於以上考量，應認為預防接種受害救濟補償的請求人在訴訟中往往係處於不平等的弱勢地位，而有民事訴訟法第277條但書「依其情形顯失公平」的情形，將客觀舉證責任倒置，歸由行政機關負擔因果關係事實不明的不利益。審議辦法第13條第1項本於傳染病防治法第30條第1項規範意旨，將受預防接種及發生損害間，有無因果關係之事實不明時(即不能確定有亦不能確定無因果關係)，規定仍應補償，即把此項有無因果關係事實不明之不利益分配予補償機關，實乃上開行政訴訟法所準用之民事訴訟法第277條但書「依其情形顯失公平者」，倒置客觀舉證責任分

配之具體化法令規定(最高行政法院106年度判字第355號、109年度上字第1140號判決意旨參照)。

5.近年全球嚴峻之新冠肺炎疫情為公共衛生緊急事件，各國均以緊急使用授權之專案許可方式，核准包括系爭疫苗之各種新冠肺炎疫苗上市，並對大量人口進行接種，而接種新冠肺炎疫苗的風險，遠低於感染新冠病毒本身所帶來的風險，也因大量的疫苗接種確實達到感染率、重症與死亡風險率明顯下降之群體免疫的效果。惟新冠肺炎疫苗係新興且為緊急使用授權之疫苗，其安全性具有較高科學不確定性，無論是審議辦法第13條第2項所指之「人口群體」、「致病機轉」之醫學實證，尤其針對如被害人存在既有健康風險之體質(如老年、舊疾)或是非典型、少見的極端個案，均尚在發展及累積研究成果當中，基於社會國原則下之社會政策考量，並為減少訟爭、鼓勵接種疫苗、有效分散風險、提供人道關懷及實現社會互助之公共衛生政策目標，系爭疫苗預防接種受害救濟審議，進行因果關係之關聯性「無關」、「相關」及「無法確定」之「綜合研判」時，更應透過審議辦法第13條第3項所定之各個相關因素，適度放寬審議標準，如果疫苗或是個案本身之個人因素均可能造成不良反應，在無法排除該不良反應係個案本身之個人因素，與系爭疫苗無關，或前開個人因素為誘發或促進不良反應之關鍵性指標時，應為有利於申請人之認定。

㈡經查：

1.宋君於00年00月0日出生，為51歲男性，為第一次接種系爭疫苗，其於接種系爭疫苗前，並無慢性病史，有COVID-19疫苗接種紀錄卡、預防接種登錄紀錄、接種系爭疫苗前相關就醫病歷資料可稽(見原處分卷第16、17頁、第40頁至53頁)。惟宋君於110年7月16日9時許接種系爭疫苗後，當天17時59分表示視覺出現波紋，入夜後表示有發燒，身體感覺不舒服的感覺，於22時多許經家屬發現有激烈咳嗽、肢體無力、嘔吐、清醒卻無法對話及意識不清、背痛等現象，經叫救護車

送醫急診，並陸續接受下述治療，有系爭申請附件病情發展及求診經過紀錄可參(見原處分卷第12頁)：

⑴宋君於110年7月16日22時51分到臺北馬偕醫院，意識狀態為昏迷，血壓205/124mmHg，右側肢體肌力5分滿分，左側肢體肌力0分。心電圖顯示心房顫動伴快速心室反應，胸部X光顯示：1.高血壓性心臟病、2.急性肺水腫。腦部電腦斷層顯示：1.右島區可疑微弱低密度、2.可能是右側M1的高密度動脈徵，經評估為：1.右側內頸動脈閉塞伴缺血性梗塞、2.心房震顫。110年7月17日給予血栓溶解劑(TPA治療)，仍持續惡化，4時轉送淡水馬偕醫院，有臺北馬偕醫院急診病歷、護理記錄(見原處分卷第55頁至70頁)、鑑定書1、2、3案情概要補充(見原處分卷第331、335、337頁)可參。

⑵宋君於110年7月17日轉院至淡水馬偕醫院加護病房住院接受檢查及降血壓和降腦壓藥物治療，入院診斷為：1.右側內頸動脈閉塞伴缺血性梗塞、2.心房震顫。意識狀態為嗜睡。110年7月18日上午意識及呼吸型態改變，腦部電腦斷層顯示：1.右側大腦中動脈區彌漫性低密度伴外觀腫脹，導致左側中線移位和右側鉤索輕度突出。2.可能是右側M1的高密度動脈徵。醫師安排接受右側減壓顱骨切除術及置放氣管內管併呼吸器使用。胸部X光顯示：1.心胸比例增加、2.胸主動脈的動脈粥樣硬化、3.氣管內管及鼻胃管到位、4.雙側下肺粗大浸潤。晚間腦壓仍逐漸升高，意識昏迷。電腦斷層顯示：1.右側大腦中動脈區彌漫性低密度伴外觀腫脹，導致左側中線移位和右側鉤索突出、2.右側額頂顳區顱骨切除術術後。110年7月19日神經系統顯示雙側瞳孔放大及核心反射消失。110年7月20日心電圖顯示：1.心房顫動伴快速心室反應。2.急性前壁心肌梗塞，15時20分血壓測量不到，心跳變慢，15時29分宣告死亡，淡水馬偕醫院並出具死亡證明書，列載：直接引起死亡之疾病或傷害(甲)：右側大範圍腦梗塞併腦脫疝經右側減壓顱骨切除術；先行原因(乙)：右側內頸動脈狹窄，心房震顫；其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況：第

二型糖尿病、高血脂症，有淡水馬偕醫院死亡證明書(見原處分卷第20頁)、病歷及護理記錄(見原處分卷第71頁至180頁)、鑑定書1、2、3案情概要補充(見原處分卷第331、335、337頁)可參。

⑶另就宋君之實驗室檢驗部分：110年7月16日檢驗報告：血小板數值為222×10^3/μℓ、D-dimer為811ng/ml；110年7月17日-20日檢驗報告：飯前血糖323、265、462、372、199mg/dl(參考正常值：70至99)；糖化血色素7.7%(參考正常值：4.0至6.0%)；總膽固醇263mg/dL(參考正常值：130-200)、低密度膽固醇203mg/dL(參考正常值：< 130)、高密度膽固醇44.6mg/dL(參考正常值：男> 40)，有檢驗報告(見原處分卷第211、212、214、219、222、225、227頁)及鑑定書1(見原處分卷第331頁)可參。

2.原告於110年9月1日以系爭申請向被告提出預防接種受害救濟申請，被告調取宋君接種系爭疫苗前3年及接種系爭疫苗後就診之病歷(並無慢性病史)後，先送3位審議小組委員進行初步鑑定，其中111年4月5日鑑定書1初步鑑定意見為：宋君於接種疫苗當晚發生急性右側大腦中動脈區梗塞彌漫性低密度伴腦腫脹，與合併急性肺水腫，在急診室血壓為：205/124mmHg，相當高。雖宋君潛在有高血壓可能之問題，7月18日血液檢查血小板與凝血功能無異常，為證實無TTS之明確佐證，應是為右側內頸動脈閉塞伴缺血性梗塞為主要原因。另外，7月17日血液檢查有高血脂之結果，包括低密度膽固醇203mg/dL、高密度膽固醇44mg/dL、糖化血色素7.7%，加上宋君送至急診時檢查有之心房顫動以上皆有可能，因此本身健康因素與本次急性症狀可能相關。鑑定意見為無直接相關，並勾選「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」，但接種疫苗有可能引發身體不適，而影響血壓變化，建議予以適當補助，並勾選「為釐清症狀與預防接種之關係，所施行之合理檢查及醫療費用，給付之醫療補助，補助金額20萬元(見原處分卷第332、333頁)；111

年4月17日鑑定書2初步鑑定意見為：宋君於系爭疫苗注射當日發生右大腦動脈梗塞，就醫時血小板數值正常，其時序及臨床表現不符合TTS之診斷要件。宋君雖無已知病史，但就醫時發生糖尿病之嚴重併發症：高血糖高滲透壓狀態，且發現心房顫動等現象，皆應為原有卻未曾發生之疾病，故宋君雖無病史，實則因糖尿病及心房顫動未曾接受治療，而為腦中風之高危險群。宋君之死亡為嚴重腦中風所致，其腦中風之發現與其原有糖尿病及心房顫動明顯相關，故綜合以上判斷為與疫苗無關，並勾選「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」，不予救濟（見原處分卷第335、336頁）；111年3月22日鑑定書3初步鑑定意見為：宋君接受系爭疫苗後當天出現右側大腦梗塞相關症狀，推估其大腦梗塞發生與心房震顫最有相關。因右側腦梗塞範圍大，後併腦脫疝，病情嚴重，發病後4天過世，病程發生在接受疫苗當天，其相關性較難判斷，鑑定結果為無法確定，並建議死亡救濟金額100萬元(見原處卷第337、338頁)。另「預防接種受害救濟給付法律/社會公正人士委員建議表」（見原處分卷第339頁），於綜合建議記載：宋君就醫時血小板數值正常，其時序及臨床表現不符合TTS診斷要件，應屬本身疾病所致，非疫苗所引起，建議鑑定結果為無關，不予救濟。

3.審議小組經審議前揭鑑定書、建議表及病歷等資料後，以依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，宋君接種疫苗後當晚因背痛、嘔吐及意識不清送醫，與接種系爭疫苗後可能發生TTS之合理期間不符，宋君之血小板檢驗結果亦不符合TTS之臨床表現。又宋君就醫期間經發現有糖尿病合併高血糖高滲透壓狀態、高血脂症及心房顫動等疾病，且未曾接受治療，屬腦中風之高風險族群，認定宋君死因與其潛在疾病致嚴重腦中風有關，與接種系爭疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，不予救濟，有系爭會議之會議紀錄可參(見原處分卷第245頁)。

㈢本件尚難認足以證實或支持宋君接種系爭疫苗與宋君受害情形間之關聯性為「相關」：

1.接種系爭疫苗後引起TTS(VITT)，為目前國際醫學界公認之系爭疫苗不良反應，其致病機轉係系爭疫苗接種後引發抗體反應，造成血小板聚集形成血栓，已屬明確，依TTS臨床指引，接種系爭疫苗發生TTS之合理期間，至少為接種疫苗後4至28天；且診斷標準為：影像確認之血栓、血小板低下及anti-PF4/H強陽性；檢驗項目可參考：(1)血液凝固試驗：PT、aPTT、D-dimer(常見嚴重上升，D-dimer正常值：500ng/mL FEU)，及fibrinogen(常見嚴重下降)」、(2)「anti-PF4/H ELISA檢驗」，及(3)「血小板活化試驗」；又如臨床上無前述(2)、(3)檢查，D-dimer高於正常值上限4倍以上，可考慮當作TTS(VITT)治療。另WHO指引亦將血小板數值低下(血小板低於：150×10^3/μℓ)係為診斷TTS之必要條件(見原處分卷第257頁至261頁、本院卷一第161頁至232頁)。因此可知，接種系爭疫苗後4至28日合理期間發生之TTS，為審議辦法第13條第1項第2款及第2項所定，以致病機轉為研究基礎之醫學實證支持其關聯性之情形。

2.依宋君110年7月16日檢驗報告記載，其血小板數值為222×10^3/μℓ(參考正常值：140-450×10^3/μℓ)、D-dimer為811ng/ml FEU(參考正常值：< 500)，並無血小板低下情形，縱前開D-dimer指數偏高，但未達超過正常值4倍之嚴重上升之情事，不符合TTS之臨床表現。且觀諸初步鑑定委員之鑑定結果，鑑定書1提及「7月18日血液檢查血小板與凝血功能無異常，因此證實無TTS之明確佐證」(見原處分卷第332頁)；鑑定書2提及「就醫時血小板數值正常，其時序及臨床表現不符合TTS之診斷要件」(見原處分卷第335頁)；系爭會議亦認定「個案之血小板檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群(TTS)之臨床表現」(見原處分卷第245頁)，可見本件宋君病症不同於前揭經醫學實證支持關聯性之TTS，不符合審議辦法第13條第1項第2款第1目所定「醫學實證、臨床檢查或實

驗室檢驗結果，支持預防接種關係與受害情形之關聯性」之要件。再者，宋君於接種系爭疫苗當晚即出現嘔吐及意識不清等受害症狀，依TTS臨床指引可知，VITT之臨床懷疑為接種系爭疫苗後4至28天發生特定不良反應，亦即TTS(VITT)之合理期間為4至28天，而本件宋君病症並非發生於前揭合理期間內，系爭會議亦指出宋君受害情形可能發生TTS之合理期間不符(見原處分卷第245頁)，故宋君受害情形，亦不符合同款第2目所定「受害情形發生於預防接種後之合理期間」之要件。此外，宋君110年7月17日-20日檢驗報告顯示，其飯前血糖323、265、462、372、199mg/dl(參考正常值：70至99；糖化血色素7.7%(參考正常值：4.0至6.0%)；總膽固醇263mg/dL(參考正常值：130-200、低密度膽固醇203mg/dL(參考正常值：< 130)，系爭會議因此認定宋君就醫期間經發現有糖尿病合併高血糖高滲透壓狀態、高血脂症及心房顫動等疾病，且未曾治療，亦屬腦中風之高風險族群(見同頁)。復參酌宋君之淡水馬偕醫院死亡證明書可知，直接導致宋君死亡之疾病為右側大範圍腦梗塞併腦脫疝經右側減壓顱骨切除術；引起上述死因之疾病為右側內頸動脈狹窄、心房震顫。本件雖不能遽予推認接種系爭疫苗與受害情形間之關聯性為「無關」(詳下述)，然可認本件並不符合同款第3目所定「經綜合研判具有相當關聯性」之要件。

3.原告雖主張宋君年僅52歲(51歲)，接種系爭疫苗前並無腦中風或心臟疾病就診及用藥史，接種系爭疫苗當日急診救治時血壓即升高至205/124mmHg，且體內存有血栓而罹患梗塞，具有強烈時間密接關聯性，依其所提出接種系爭疫苗後發生無血小板低下之血栓以及高血壓急症之文獻與致病機轉，足以證明預防接種與受害情形關聯性應為「相關」等語。然系爭疫苗與TTS間之關聯性，經以致病機轉為研究基礎之醫學實證予以支持。至於原告有關系爭疫苗會引起無血小板低下之血栓及致血壓上升至高血壓急症等致病機轉之主張，經參酌原告所提之相關醫學文獻(包括本院卷一第485頁以下之附

件4、附件5、原證6及6-1、原證8、原證10、原證11、原證12、原證13)，就前開主張之說明，核尚不足以使本院確信係以致病機轉為研究基礎，具公信力之醫學實證文獻；至於前開文獻內所舉接種新冠肺炎疫苗後不良反應之案例，係醫師診治病人結果之發表，因樣本有限、致病機轉不明，僅具個案性，雖能得知無法完全排除非屬TTS(VITT)具相關性之受害情形存在之可能性(詳下述)，但不足以認定係符合審議辦法第13條第2項所指「以人口群體為研究基礎之醫學實證」，進而認定宋君接種系爭疫苗後，與發生非TTS受害情形間之關聯性為「相關」。

4.從而，原告主張宋君符合審議辦法第13條第1項第2款，並得依同辦法第18條附表所定預防接種之關聯性為「相關」請求被告為死亡給付，難認有據。

㈣原處分審認宋君接種系爭疫苗與受害情形之關聯性為「無關」而不予救濟，容有判斷瑕疵存在：

1.原處分認宋君於就醫期間經發現有糖尿病合併高血糖高滲透壓狀態、高血脂症及心房顫動等疾病，且未曾治療，屬腦中風之高風險族群，死因與其潛在疾病致嚴重腦中風有關，與接種系爭疫苗無關，核其論據基礎係以宋君110年7月17日-20日檢驗報告，飯前血糖曾經測得462mg/dl(參考正常值：70至99)；糖化血色素7.7%(參考正常值：4.0至6.0%)；總膽固醇263mg/dL(參考正常值：130-200)、低密度膽固醇203mg/dL(參考正常值：< 130)，經審議小組系爭會議決議在案。

2.然而，宋君為51歲壯年男性，並非高齡，接種系爭疫苗前，並無慢性病史，尤其沒有關於三高症狀之就醫及用藥紀錄，衡情宋君縱有罹患潛在三高疾病，並未有必須就醫之不適症狀。關於接種系爭疫苗與受害情形關聯性，鑑定書1之初步鑑定意見雖為「無直接相關」，但其說明：宋君無TTS之明確佐證，應是右側內頸動脈閉塞伴缺血性梗塞為主要原因。另血液檢查有高血脂症之結果，加上宋君送至急診時檢查有

心房顫動，以上皆有可能造成死亡結果，因此本身健康因素與本次急性症狀可能相關(見原處分卷第332頁)；鑑定書2之初步鑑定意見亦認與系爭疫苗無關，但其說明：宋君發生右大腦動脈梗塞，其時序及臨床表現不符合TTS之診斷要件，宋君雖無已知病史，實則因糖尿病及心房顫動未曾接受治療，而為腦中風之高危險群。宋君之死亡為嚴重腦中風所致，其腦中風之發生與其原有糖尿病及心房顫動明顯相關(見原處分卷第335頁)；預防接種受害救濟給付法律/社會公正人士委員建議表(見原處分卷第339頁)及審議小組亦為相同見解之結論，核均以宋君無TTS之臨床表現，再加以宋君糖尿病及心房顫動並非短時間之病理變化，為腦中風高危險群，即推認宋君之受害情形「可能」係潛在慢性疾病所造成：然鑑定書1亦有說明「接種疫苗可能引發身體不適，而影響血壓變化，建議予以適當醫療補助」；另鑑定書3初步鑑定意見：宋君接受系爭疫苗後當天出現右側大腦梗塞相關症狀，推估其大腦梗塞發生與心房震顫最有相關。因右側腦梗塞範圍大，後併腦脫疝，病情嚴重，發病後4天過世，病程發生在接受疫苗當天，其「相關性較難判斷」，已審酌宋君之發病期間及其既有健康高風險之個人體質後，雖坦言受害情形應與大腦梗塞及心房震顫「最有相關」，並認關聯性為「無法確定」，即亦認受害情形縱「可能」係因宋君之潛在慢性疾病所造成，但在現有臨床檢查、實驗室檢驗結果判斷，無法逕為肯認受害情形係由預接接種以外其他原因所致，綜此以觀，宋君接種系爭疫苗及其既有健康風險均可能造成死亡受害之結果，被告既未能舉證證明宋君死亡與疫苗接種全然無關，基於前述客觀舉證責任倒置原則，即應歸由被告負擔因果關係事實不明的不利益。

3.被告輔佐人即系爭會議列席防疫醫師林詠青於本院陳稱：依宋君病歷記載，其送醫時腦部有血栓，疫苗造成的血栓就目前研究看來不一定，有兩種，有血小板低下的，也有沒有血小板低下的，如果是心臟出來的血栓就會從動脈打出去，通

常血栓會卡住的地方就是血管比較狹窄的地方，血管最狹窄的地方就是微血管，通常會卡在微血管之前的動脈部分；如果是疫苗可能造成的凝血功能異常而發生的血栓，可能出現在任何部位，動脈或靜脈都有可能的。如果有血小板低下的，因果關係就會很明確，如果是沒有血小板低下的血栓，目前是看到有一些狀況，但沒有辦法解釋機制，故委員第一步會去看是否有血小板低下，如果沒有才會看是否有其他原因可以解釋。如果個案找不到原因可能造成，疫苗可能造成的機會就會比較高，如果個案有其他原因就會研判是其他原因造成的。本件情形是出院診斷病歷內提到有血糖偏高、膽固醇偏高、糖尿病、心房震顫、高血脂，故認為這些才是造成血栓的原因。4-28天合理期間是蒐集接種疫苗造成TTS這些人發生的時間範圍、生理機轉去作對應才劃定出的，不是絕對的標準，如果很靠近合理期間上下限可能性比較低，但不會當作絕對排除的基準。因為施打疫苗但非血小板低下之情形，目前機制不明，就是在生理學、病理學之基礎知識底下沒有身體反應可以解釋會有這樣的狀況(本院卷二第105、106、107、109頁)。對本院所詢宋君有糖尿病合併高血糖、糖化血色素、高血脂、心房顫動等問題，在醫學上在什麼樣情況下容易發生血栓，答稱：無法確定原因，三高隨時隨地都有可能發生這樣的症狀(本院卷二第109頁)。再稱：宋君檢查狀況是之前就有高血壓，委員應該是覺得本來的狀況就足以造成血栓，因為心臟肥大不是短期就能造成的(本院卷二第112頁)。可知審議小組委員在審議關聯性時，對於非屬TTS之血栓，會考慮是否尚有其他原因造成受害情形，如果找到預防接種以外其他原因之「可能性」，即不會認定關聯性為「無法確定」。本件因宋君無TTS臨床表現(包括合理期間)，且因其自身有三高之潛在疾病，導致心房顫動並於心臟內形成血栓，該血栓是由心臟打出而至內頸動脈發生栓塞，造成死亡證明書所載(見原處分卷第20頁)右側大範圍腦

梗塞，即直接引起死亡原因之疾病，故認定關聯性為「無關」。

4.然衡以多數疾病及死亡結果之發生，無法歸諸於單一危險因子，往往會有多重因子提升其可能性，因此確定疾病或死亡與危險因子間之因果關係，本非易事。有關合理期間(4-28天)，亦非絕對期間，已經被告輔佐人說明如前，自不能排除極端或稀有案例之可能，此均有待進行嚴謹之醫學研究始得確認，遑論系爭疫苗之施打目的係為因應突發緊急公共衛生事件之公益考量，尚未經藥品之通常法定審核、許可程序，對於疫苗之安全性及有效性所知仍屬有限，依目前醫學實證雖僅確定TTS的致病機轉，但有關接種系爭疫苗之非TTS血栓、合理期間以外TTS病例、血壓變化等臨床表現等仍有待致病機轉、人口群體或個案報告等醫學實證文獻持續累積。審議小組前開推論，充其量僅係最有可能的一般性因果歷程，惟仍不能認定與系爭疫苗之接種全然無關。就非屬TTS之血栓，經審議小組認關聯性無法確定而核予救濟給付者，參酌審議小組第212次審議編號6450、第205次審議編號5244個案審議之會議紀錄(見本院卷二第178、180頁)，可見仍有案例存在。被告雖以上述2案例均屬「無相關病史」之情形，無從類比，但本件宋君於接種系爭疫苗前亦未經診斷有相關病史，被告僅以宋君具既有潛在疾病之個人體質，即認受害情形與系爭疫苗之接種無因果關係，依被告所舉前揭事證，實難以高度機率排除宋君接種系爭疫苗與其因腦中風死亡結果之關聯性，被告認定系爭申請符合審議辦法第13條第1項第1款所定情形，宋君死亡之結果應係其自身慢性潛在疾病造成，與接種系爭疫苗關聯性為無關，難認已負充分說理及舉證責任。

5.被告雖辯陳：審議辦法第13條第1項接種疫苗與受害情形之關聯性應於不符合「相關」及「無關」之前提下，始得認定為「無法確定」，本件情形已屬審議辦法第13條第1項第1款第1、4目「無關」之情形，即無從認定為「無法確定」等

語。然觀諸審議辦法第13條第1項第1款之法條結構，「無關」為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(第1目)、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(第4目)；第2款「相關」則為醫學實證、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(第1目)、受害情形發生於預防接種後之合理期間內(第2目)、經綜合研判具有相當關聯性(第3目)；第3款「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。在文義解釋邏輯上，第3款之如經綜合研判仍無法確定其關聯性，極易落入「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」，而為「無關」之判斷結果；且對受有醫學訓練之專家而言，以致病機轉及人口群體(尤其是致病機轉)為研究基礎之醫學實證，若非依現有科技知識水準可認為相關，通常即認定為無關，造成關聯性「無法確定」類型之個案亦予補償之立法目的落空。再者，考量系爭疫苗為新型疫苗，本具科學不確定性，除舉證責任轉換外，受害救濟申請人之證明度亦應適度降低，於適用審議辦法第13條第1項第1款第1目，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，必須是「證實」而非僅為「支持」，始屬「相關」，即於得以證明受害情形與疫苗接種毫無關聯之情況下，始有第1目「無關」之適用，至於關聯可能性則可透過法定救濟給付範圍區間予以調控。本件被告以臨床檢查及實驗室檢驗得知宋君具潛在三高個人體質，即認其於接種系爭疫苗後所生腦中風死亡結果，係由預防接種以外其他原因所致，充其量僅係推論本件關聯性「無關」的可能性較大，並非經醫學實證之結果，被告認符合審議辦法第13條第1項第1款第1目無關之情形，尚嫌速率。至被告另辯陳原告並未充分說明免疫風暴之具體內涵及致病機轉為何，所提醫學文獻亦無法佐證其說，其中原證6，僅係理論假設階段，無血小板低下症之血栓的病因及機轉仍無具體實證；

原證8，指出接種COVID-19疫苗後之血壓異常尚非罕見，但此現象的基本機制仍未臻明確；原證10，僅單一樣本確診遲延且診斷時並未出現血小板減少症，VITT病況較輕微，且指出不能排除入院前曾有短暫的血小板減少症；原證11，則係針對輝瑞疫苗且平均年齡為73歲，至於其他醫學文獻與系爭疫苗及宋君於接種疫苗前已有潛在慢性疾病之情形均無關聯等語，惟綜合被告上開所稱，皆是在反駁原告所提不足以證實接種系爭疫苗與宋君受害間關聯性為「相關」，但仍無法據以證明本件得證實宋君接種系爭疫苗後所生腦中風死亡結果，僅係其潛在健康風險體質所致，而與接種系爭疫苗全然無關。

6.從而，被告就審議辦法第13條關於預防接種與受害情形關聯性判斷，雖具有判斷餘地，但本院依據客觀事實，並基於規範目的、法律邏輯等因果關係之適用仍得進行審查，並得以判斷有恣意或違法瑕疵，撤銷或變更行政機關之決定。是原處分以系爭申請符合審議辦法第13條第1項第1款所規定關聯性「無關」之情形，容有判斷瑕疵存在，應認屬同條項第3款「無法確定」之情況。

㈤末按「行政法院對於人民依第5條規定請求應為行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟，應為下列方式之裁判：□原告之訴有理由，且案件事證明確者，應判命行政機關作成原告所申請內容之行政處分。□原告之訴雖有理由，惟案件事證尚未臻明確或涉及行政機關之行政裁量決定者，應判命行政機關遵照其判決之法律見解對於原告作成決定。」行政訴訟法第200條第3款、第4款定有明文。綜上所述，本件原處分以系爭申請符合審議辦法第13條第1項第1款所規定「無關」之情形，容有判斷瑕疵存在，應認屬同條項第3款無法確定關聯性之情況，既經本院認明如前，原告為宋君之配偶自有權請求被告作成准予核給預防接種受害救濟給付之行政處分，被告疏未查明此節，以原處分決定不予救濟，訴願決定亦未予糾正，均有未洽，原告以其關聯性為「相關」而為

請求，雖屬無據，其據以訴請被告給付關聯性為「相關」之死亡給付，尚屬無據，惟訴願決定及原處分既有上述違法之處，原告訴請撤銷，為有理由，應予准許。按審議辦法第18條附表「預防接種受害救濟給付金額範圍」規定，救濟給付種類屬死亡給付者，預防接種與受害情形關聯性為「無法確定」者，給付金額範圍為30萬元至350萬元。依原告提出相關證據，經綜合研判固仍無法認定本件符合審議辦法第13條第1項第2款規定「相關」之情形，其申請被告應作成准予核給預防接種受害救濟給付600萬元之行政處分，尚未達全部有理由之程度，惟預防接種受害救濟給付種類為「死亡給付」與預防接種之關聯性為「無法確定」者，給付金額範圍內之酌定，仍涉及行政機關之行政裁量決定，應由被告視宋君受害情況及因果關係可能性比例等為適法裁量權之行使，爰依上開規定，判命被告應依本判決之法律見解對於原告之系爭申請作成決定，併予附帶撤銷訴願決定及原處分，至其餘部分請求則不應准許，應予駁回。

八、本件事證已臻明確，兩造之其餘攻擊防禦及陳述，經本院詳加審究，或與本件之爭執無涉，或對本件判決之結果不生影響，不逐一論述，附此指明。

九、結論：本件原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　7　　月　　3　　日

審判長法　官　侯志融

法　官　傅伊君

法　官　郭淑珍

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
㈠符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
㈡非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合㈠、㈡之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出㈡所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　華　民　國　114　年　7　月　3　日

書記官　劉聿菲