臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第五庭
112年度訴字第1257號
114年2月20日辯論終結

原　　告　黃振興

訴訟代理人　陳怡君　律師
　　張家榛　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
　　高偉傑　律師

上列當事人間有關傳染病防治法事件，原告不服行政院中華民國112年8月30日院臺訴字第1125017559號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、本件被告代表人原為薛瑞元，訴訟中變更為邱泰源，業據被告新任代表人聲明承受訴訟（本院卷一第213至214頁），核無不合，應予准許。

二、依行政訴訟法第111條第1項、第2項規定：「（第1項）訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限。（第2項）被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。」查原告於中華民國112年10月30日（本院收文章日）起訴時，原聲明為：「一、訴願決定（即行政院112年8

月30日院臺訴字第0000000000號訴願決定書，下稱訴願決定）及社團法人國家生技醫療產業策進會112年5月16日（112）國醫生技字第0000000000號函均撤銷。二、被告應就原告111年3月21日之申請，依鈞院之法律見解作成行政處分。三、訴訟費用由被告負擔。」（本院卷一第11頁），又原告於113年11月5日準備程序中變更聲明為：「一、訴願決定書及衛生福利部112年5月16日衛授疾字第1120100666號函（下稱原處分）均撤銷。二、被告應就原告111年3月21日之申請，作成核定給付預防接種受害救濟金新臺幣（下同）300萬元之行政處分。三、訴訟費用由被告負擔。」（本院卷一第287至288頁），經被告無異議而為言詞辯論（本院卷一第288頁）。嗣於114年1月2日（本院收文章日）具狀變更聲明為：「一、訴願決定及原處分均撤銷。二、被告應就原告111年3月21日之申請，作成核定給付預防接種受害救濟金400萬元之行政處分。三、訴訟費用由被告負擔。」（本院卷一第330頁），被告雖表示不同意其變更及追加（本院卷二第48頁），惟經核原告所為訴訟標的之請求雖有變更，但請求之基礎不變，又無礙於訴訟終結及他造防禦，本院認其所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

貳、事實概要：

原告於110年7月16日接種COVID-19（Moderna）疫苗（下稱Moderna疫苗）第一劑後，出現○○○○及○○○○，至診所就醫治療未能改善，之後疼痛蔓延至○○、○○○○及○○，110年10月27日接種Moderna疫苗第二劑後，○○○○○○○○，就醫診斷為○○○○○○，須拄枴杖才能走路，原告質疑起因預防接種受害致不良反應，於111年3月21日申請預防接種受害救濟。經衛生福利部預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）112年4月27日第201次會議（下稱第201次會議）審議結果，依據申請書記載，原告接種COVID-19疫苗第1劑後出現○○○○○○○○○○，於接種第2劑後症狀持續，惟就醫後○○○○紀錄無異常，檢查結果亦不符合接

種疫苗後導致免疫反應相關神經系統副作用之臨床表現；原告本身具○○○○○○○、○○○○○○○○○等○科病史，且依據病歷記載，原告○○○○○及○○○○○○情形已有多年，其症狀與接種Moderna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。嗣被告於112年5月16日以原處分檢送第201次會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會（下稱生策會），再由生策會同日以（112）國醫生技字第1120516142號函（下稱112年5月16日函）通知原告關於原處分之審定結果。原告不服，提起訴願，經訴願決定駁回後，原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

參、本件原告主張：

一、本件不應適用審議辦法第13條第1項第1款第2目規定之規定，蓋該規定違反預防接種救濟補償的立法意旨及憲法精神，且基於憲法保障人民的生命權、健康權，國家對於因疫苗接種而受有特別犧牲的受害者，負有保護義務，就預防接種與損害間的因果關係應為有利於受害者的解釋及認定，並由行政機關負客觀舉證責任。

二、醫師診斷證明載明原告係因接種疫苗後產生不利反應，原告因「四肢麻木，步態不穩」被轉診至臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）住院治療，經醫師檢查後診斷為「因疫苗相關之不良反應」，且依原告病症之時間序，係接種疫苗後「立即」出現症狀，而因治療無效且因又再度接種第二劑，方導致原告症狀加重，則原告受害情形發生於預防接種後之合理期間內；又與原告病症「○○○○○○○○○○○○○○○」類似之疾病「○○○○○○○○○○○○○」，依111年12月31日藥學雜誌電子報「COVID-19疫苗引起○○○○○○○○○○○○的治療」論文，表示COVID-19疫苗有引起「○○○○○○○○○○○○○」不良反應，故原告罹患「○○○○○○○○○○○○○」，「經綜合研判具有相當關聯性」，應屬審議辦法第13條第1項第2款之「相關」。

三、縱認本件非屬「相關」情形，本件仍應屬審議辦法第13條第1項第3款之「無法確定」情形，依鈞院109年度訴字第603號判決意旨，原告接種疫苗後產生○○型○○○○○○○間，有處分時審議辦法第13條第1項第3款規定「無法確定其關聯性」的情形。原告有權請求被告作成給付預防接種受害補償的行政處分。

四、第201次會議時間為2小時（自下午3時起至下午5時），共計就150件個案進行審議，且均於當日即作成決議，換算後可知平均僅花費48秒處理1件個案（原告為第00案，編號0000），時間短暫實不足以進行實質之討論、審議；又審議小組指定之鑑定委員先行調查研究並作成之鑑定書，未載鑑定人及鑑定人服務單位等，鑑定書之可信度實屬堪議。第201次會議有違正當法律程序，具違法撤銷之理由。

五、原處分、第201次會議審議認定事實錯誤，存有判斷瑕疵：

㈠被告僅以108年1月18日及109年5月28日分別就「○○○、○○○○○○○○○○」及「○○○、○○○○○○○」就視就醫紀錄認原告之受害係舊疾所致，排除原告病症與接種疫苗相關可能，然原告該2次就醫僅係輕微且一時不適，被告主張實非有據。

㈡原告接種第1劑疫苗後，出現「○○○○○○○○○」症狀，經治療未改善，「○○○○○○○、○○○○○○○」等症狀，於「110年09月02日」就診診斷為「000.0○○○○○○○」、「000.00○○○○○○○○○○○○○○○」等病症，原告發病/不良反應日期均應為接種第1劑疫苗後，被告誤認係在第1接種疫苗前，已有錯誤。又第2次接種疫苗後，原告因頻繁不適、接受近30餘次診療、復健，應屬審議辦法第13條第1項第2款之相關。此外，觀諸乙證5、乙證6之內容，均未見被告係依審議辦法第13條第1項第1款所稱臨床檢查或實驗室檢驗結果、醫學實證或醫學常理認定而認定原告之預防接種與受害情形無關，緣被告對此負有舉證之責，是其採「無關」之認定，實非有據。綜上，乙證1係率採乙證6

之認定，而被告亦係未經詳查即逕採乙證1作成原處分之依據，無疑具有判斷瑕疵。

㈢臺中榮總111年3月9日起病歷紀錄記載澄清綜合醫院中港分院（下稱澄清醫院）原認為0000（○○○○○），但症狀仍持續，轉診至澄清醫院神經內科，暫診斷為○○○○○，且於111年3月19日澄清醫院病歷記載原告「○○○○○○○○○、○○○○○○○」並通報疫苗副作用，轉診臺中榮總，可知澄清醫院於通報疫苗副作用時，已認該副作用與○○○○○等無關，而係神經受損。原告雖未於第201次會議前提出臺中榮總111年4月8日之診斷證明書（按指原證1，本院卷一第25頁），然澄清醫院業通報原告所受「○○○○○○○○、○○○○○○○」係疫苗副作用所致，故臺中榮總111年4月8日之診斷證明書對審議結果之認定當無影響。

㈣此外，神經之受損對肌力狀態之反應未必有影響，且影響未必迅速，原告於111年3月19日澄清醫院診斷係罹患「○○○○○○○○、○○○○○○○」，嗣111年4月1日臺中榮總診斷係「○○○○○○○○○○○○○○○」，後於111年9月7日鑑定屬行動不便，且澄清醫院、臺中榮總均認原告受害情形與疫苗不良反應相關，是被告率以原告斯時肌力5，肌力正常即認與疫苗不良反應無關，並非有據。

六、本件原告請求被告應就原告111年3月21日之申請，作成核定給付預防接種受害救濟金之款項，核屬「補償」性質，而與「原告實際支出醫藥費用無涉」。

七、並聲明：

㈠訴願決定及原處分均撤銷。

㈡被告應就原告111年3月21日之申請，作成核定給付預防接種受害救濟金400萬元之行政處分。

㈢訴訟費用由被告負擔。

肆、被告則以：

一、原處分係審議小組委員依其專業審定「原告接種系爭疫苗與其不良反應間之關聯性」而作成，事涉醫學專業判斷，核屬

被告之判斷餘地，行政法院應尊重其判斷。又第201次會議由召集人等共24人組成審議小組（包括感染症、神經學、病理學及過敏免疫等專科醫師，與法學專家及社會公正人士），任期自111年1月1日至112年12月31日，且被告先蒐集原告病歷相關資料，包含原告之就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，依審議辦法第10條規定，送請審議小組指定之鑑定委員先行調查研究並作成「衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑定書」（以下簡稱鑑定書），再將鑑定書初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議進行綜合討論，基於委員個別學術專業、相關醫學資料或文獻及臨床經驗，釐清疑似受害情形與預防接種間之關聯性。據此可知，被告審議小組之審議程序，核與傳染病防治法及審議辦法相關規定相符。

二、原處分、第201次會議審議認定事實無違誤：

㈠關連性判斷不應單純以接種疫苗後發生病症之時序為唯一依據。自原告病歷可知，原告接種疫苗前即有○○○○○、○○○、○○○○○○○○○○○○○○○、○○○○○等疾病史，此些病症本即可導致○○○、○○○等臨床症狀，原告於接種疫苗後多次雙邊肌力測試分數均取得滿分0分，肌力檢測均屬正常，與過往一般接種疫苗後引發免疫反應相關神經系統不良反應之臨床表現不符，故審議小組綜合研判原告情形與預防接種間無關連性，不予救濟。

㈡至原告主張「○○○○○○○○○○○○○」不良反應，屬接種疫苗後1至3週內即會發生，臨床症狀為頭痛、噁心、下肢麻木、解尿困難、輕微說話不清及意識遲緩等，然原告罹患「○○○○○○○○○○○○○○○」係○○○○○○○○，起因患者○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○，兩者發病期間、臨床症狀均不同，原告持藥學電子報主張原告罹患「○○○○○○○○○○○○○○○」與接種疫苗後產生「○○○○○○○○○○○○○」類似，並不可採。

三、原告執○○○○證明，稱其所受損害於111年9月7日經鑑定屬○度○○○○，屬藥品嚴重不良反應通報辦法第2條第6款之「其他可能導致永久性傷害之併發症。」，故其得依審議辦法第18條第1項「嚴重疾病給付」、「障礙給付」、「相關」請求救濟金云云。惟查：

㈠原告係於111年3月21日提出本件申請，依審議辦法第8條規定，主管機關所調取之就醫病歷係自107年7月16日至111年3月21日之病歷資料，而原告提出○○○○證明（111年9月7日鑑定），為原告提出本件申請後方提出之文件，被告無從就此進行審議。

㈡依○○○○者權益保障法第14條第1項但書規定，○○○○證明未註記有效期間，始得認為其上載有之疾病為無法減輕或恢復之「永久性」疾病。查原告提出之○○○○證明已載有「有效期限」，則原告之○○○○情形非無法減輕或恢復之「永久性」疾病，故原告主張符合「嚴重疾病給付」之事由，亦非有據。

四、並聲明：

㈠原告之訴駁回。

㈡訴訟費用由原告負擔。

伍、如事實概要欄所載之事實，有原處分（訴願卷一第262至264頁）、被告112年5月16日函（本院卷一第27至28頁）、原告111年3月21日預防接種受救濟申請書（原處分卷第58至59頁）、第201次會議紀錄（原處分卷第1至43頁），及訴願決定（本院卷一第31至36頁）附卷可稽，復為兩造所不爭執，堪信為真實。

陸、本院之判斷：

一、應適用之法令及法理說明：

㈠按人民之生命權、健康權係受憲法保障。而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，而有效阻絕其蔓延；反之，如社會中接種疫苗人數不足，便不易控制疫情流行。

是人民為預防疫病而接種疫苗，不僅係有利個人之自我健康保護措施，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，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30條規定：「（第1項）因預防接種而受害者，得請求救濟補償。……（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。三、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，顯示預防接種受害救濟本身，亦係公共衛生措施之一環。

㈡被告依傳染病防治法第30條第4項授權而訂定之審議辦法（110年2月18日修正發布）第5條第2、4款規定：「預防接種受害救濟給付種類及請求權人如下：……二、障礙給付：疑似受害人。……四、其他不良反應給付：疑似受害人。」第8條第3款規定：「依前條調查之疑似受害人就醫病歷，其範圍如下：……三、前二款以外者：接種前1年迄申請日止之全部病歷。」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：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：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。」第18條第1項、第2項、第3項規定：「（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○○○○程度、與預防接種之關聯性及其他相關事項為之。（第3項）障礙程度之認定，依○○○○權益保障法所定障礙類別、等級。」審議辦法第13條將預防接種與受害情形關係，區分為「無關」、「相關」及「無法確定」3類，而由醫藥衛生、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。其程序乃先蒐集個案之申請資料、就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，送審議小組1至3位醫學專業委員鑑定關聯性，續由1位法界/社會公正人士提出對救濟（補助）金額之建議，再將其等所作初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會議審議。鑑定結果不限於「相關」者，始予救濟；倘非經確定為「無關」者，基於科學之不確定性及預防接種受害者所具公益犧牲之特質，縱然「無法確定」其受害與預防接種之關聯性，仍在救濟範圍。即將受預防接種及發生損害（死亡、障礙、嚴重疾病及其他不良反應）間之因果關係（關聯性），規定在「相關」（即具有關聯性）及「無法確定」之情形應予補償，在「確定無因果關係」時，始不補償，以符預防接種受害救濟之立法意旨。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，即係將此項有無因果關係事實不明之不利益分配予補償機關，實乃行政訴訟法第136條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109年度上字第1140號判決參照）。

㈢惟參照司法院釋字第767號解釋理由表示，對於社會政策立法，因其涉及國家資源之分配，向來採取較寬鬆之審查基準，關於藥害救濟之給付對象、要件及不予救濟範圍之事項，屬社會政策立法，立法者自得斟酌國家財力、資源之有效運用及其他實際狀況，為妥適之規定，享有較大之裁量空間。預防接種受害救濟本身，固係公共衛生措施之一環，採

無過失責任，然有關救濟給付要件及不予救濟範圍，屬社會政策之立法，而人民自主決定施打之情形，自應依上述立法授權參酌國際採行之世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）預防接種不良事件因果關係評估準則所訂定之審議辦法第13條，所訂「無關」、「相關」及「無法確定」之認定分類原則判定。該條理由並說明：「合理期間」於評估準則中並無定義，實務上係依據醫學實證研究、生物學理與專家意見經驗等，歸納認定各種疫苗接種與相關不良反應間可能之時間間隔；目前仍有許多不良事件之症狀係屬未有充分醫學實證支持其與預防接種之關聯性，且亦未有任何個案報告之情形，僅得以現時之醫學知識或客觀合理的臨床經驗，包括疫苗原理、免疫作用機轉、疾病之致病機轉、相關檢查結果，及其他相關醫學或公共衛生文獻等醫學常理綜合研判其關聯性，爰於現行條文第1項第1款增訂第4目，將「醫學常理」納為關聯性判斷原則，並將現行條文第1項第1款第3目「綜合研判」移列至此，以減少審定結果之爭議；為明確醫學實證及綜合研判之定義，將現行條文第2項分列為修正條文第2項及第3項，第2項定義醫學實證，並增列以致病機轉為研究基礎之文獻。

㈣關於預防接種與受害情形關聯性之審議判斷，乃涉及高度專業性、複雜性之判斷。而不確定法律概念，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，除基於錯誤之事實，或基於與事件無關之考量，或組織是否合法、有無遵守法定程序、有無違反平等原則及一般公認價值判斷標準等，法院可審查判斷餘地外，應尊重其判斷，而採密度較低之審查基準（司法院釋字第462、553號解釋理由參照）。申言之，審議小組屬涉及醫療專業判斷之合議機構，其目的在針對疫苗施打與不良反應間因果關係或關聯性做出醫學專業意見，亦即對於施打疫苗後，發生不良反

應致生死亡等不良反應之結果進行專業性判斷，由於上開因果關係或關聯性之認定涉及人體生理及疾病間相互作用、醫藥相關知識之專業性（含疫苗藥物特性、作用歷程及機轉、與他藥物間之作用關係等）、受害結果與個人隱疾、環境、疾病交互作用及疫苗特性相關，其具有高度專業性及複雜性，且此依法律規定組成之合議組織，採共識決，由代表不同利益觀點（多元價值）之社會成員組成（含醫療、法律、社會人士等），透過一定程序而使各種不同意見皆能發揮適度影響力並進而作成決定。由於法院在審判過程中無法複製或還原討論及決議過程，故除該判斷具有基於錯誤之事實，基於與事件無關之考量，組織不合法、未遵守法定程序、違反平等原則及一般公認價值判斷標準等事由外，於判斷並未違反證據法則、經驗及論理法則之前提下，其所為之專業判斷中涉及有關醫學專業領域（如疫苗作用機轉暨其反應之醫藥因果關係）之專業知識，法院應尊該重專業判斷，並兼顧人民基本權保障，於個案中進行適當之審查。

二、本件審議小組之組成及審議程序，於法無違：

㈠本件審議小組委員24人，包括感染症、神經學、病理學及過敏免疫等專科醫師之醫學專家，及法學專家與社會公正人士所組成，其中法學專家、社會公正人士人數共計8人，未少於3分之1，女性8人，委員之單一性別人數未少於3分之1，任期自111年5月31日至112年12月31日，有111至112年度審議小組委員名單（本院卷一第103至104頁）在卷可稽，核與審議辦法第10條第1、2項規定相符，於法無違。

㈡被告於接獲原告所為預防接種受害救濟之申請後，調取原告自107年間至111年3月間止之就醫及接種紀錄，包含澄清醫院診斷證明書（原處分卷第63至65頁）、○○○診所病歷資料（原處分卷第83至84頁）、澄清醫院病歷資料（原處分卷第86至147頁）、光華診所病歷資料（原處分卷第149至181頁）、○○○耳鼻喉科診所病歷資料（原處分卷第183至184頁）、○○○○小兒科診所病歷資料（原處分卷第186至188

頁）、自強診所病歷資料（原處分卷第190至191頁）、臺中榮總病歷資料（原處分卷第193至231頁）、松美牙醫診所病歷資料（原處分卷第233至240頁）、港區康復診所病歷資料（原處分卷第242至251頁）、童綜合醫療社團法人童綜合醫院病歷資料（原處分卷第253頁），送請審議小組指定之2名醫學專業委員先行調查研究，鑑定其關聯性，作成鑑定書（原處分卷第255至261頁）；續由1位法律/社會公正人士提出對救濟給付之建議，並作成建議表（原處分卷第263至264頁），再將其等所作之初步鑑定意見、建議及相關資料卷證，提交審議小組112年4月27日第201次會議進行綜合討論。且依該會議紀錄及簽到單（原處分卷第2至43頁，本院卷一第305至313頁）可知，審議小組會議係由召集人主持，並擔任主席，其餘出席委員14人，共15人，另邀請專家醫師5人出席，生策會人員2名及被告疾病管制署醫師及相關人員4名列席。復依審議小組所指定其中1名醫學專業委員就原告申請所出具之鑑定書記載，於初步鑑定意見之鑑定總結表示：「個案主訴為○○○○○○○、○○○○、○○○、○○○○○○○等。門診紀錄○○○○均為0分。臨床上與疫苗所引起之○○○○○○○○○○不符。因此與COVID-19疫苗（MDN）應無關。」等語（原處分卷第255至257頁），另名醫學專業委員出具之鑑定書記載：「一、案情概要補充：……此個案本身為○○○○○○，在接種疫苗前即有症狀，研判應與疫苗無關。」等語（原處分卷第259至261頁）。再依審議小組所指定之該名法律/社會公正人士委員於建議表之綜合建議表示：「1.本案醫療委員鑑定申請人為00歲○性，○○○○○○、○○○○○○、○○○○、○○○○○○○○等病史，接種疫苗後，○○○○○○○○、○○○○、○○○、○○○○○○○○等。門診紀錄○○○○均為0分。醫師開立診斷證明書載明為○○○○○○○○○○○○○○，○○○○○○○○○○○○○○○○00000-00○○（000）應無關。……」等語（原處分卷第263頁）。繼依審議小組進行第201

次會議審議情況，參諸會議紀錄所載，討論事項：個案審議（十一）○○○○○○(編號：0000)「本案經審議，依據申請書與病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案接種COVID-19疫苗第一劑後出現○○○○○○○○情形，於接種第二劑後症狀持續。惟就醫後○○○○○○無異常，檢查結果亦不符合接種疫苗後導致○○○○○○○○○○○○之臨床表現。查個案本具○○○○○○○、○○○○○○○○○等○科病史，且依據病歷記載，個案○○○○○及○○○○○○○情形已有多年。綜上所述，個案症狀與接種COVID-19疫苗（Moderna）無關，依據『預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法』第17條第1款規定，不予救濟。」等語（原處分卷第5頁）。

㈢據上，並佐以前述有關社會政策之立法，立法者本有較大之裁量空間，惟涉及國家資源之分配，仍要求一定程序之正當性，以確保有效及公平。是正當法定程序所要求者，非如國家直接剝奪、限制人民人身自由權利時所採最嚴格之法官保留方式，由立法者依各類程序目的、事務屬性、欲追求之公益及可能程序之成本等因素，制定寬嚴不同之法律並授權規定，以為實現。預防接種救濟之補償，係由立法者授權審議辦法訂定前揭正當程序以為決定，符合國際公認之客觀標準，倘已踐行法定之程序，由合法組成之專業多元價值合議組織，實質判斷而形成共識決，以足擔保該程序為實質正當，自無以主觀臆測之方式、法無要求之程式未備，而認該程序非屬正當。從而，堪認如前所述之本件審議小組組成及審議程序，當已踐行法定之程序，由合法組成之專業多元價值合議組織，實質判斷而形成共識決，而足擔保該程序為實質正當，核與傳染病防治法第30條、審議辦法第9條、第10條、第11條、第13條、第17條第1款、第18條第1、2項等規定相符，於法無違。

㈣至原告爭執第201次會議平均僅花費48秒處理1件個案，時間短暫實不足以進行實質之討論、審議，且鑑定書未載鑑定人

及鑑定人服務單位等，可信度實屬堪議，認第201次會議違正當法律程序云云。然被告業經提出鑑定書未遮隱版，經核本院當庭核對已載明鑑定人及鑑定人服務單位等（本院卷二第50至51頁），又第201次會議之審議小組組成及審議程序，既已踐行法定之程序，由合法組成之專業多元價值合議組織，實質判斷而形成共識決，而足擔保該程序為實質正當，尚難單憑會議平均個案花費時間即認有何違反正當法律程序，故原告此部分主張並不可採。

三、第201次會議審議結果所認原告個案症狀與接種Moderna疫苗無關之判斷，被告據之審定結果作成否准原告申請之原處分，應屬合法有據：

㈠依前所述，第201次會議依原告病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果、受害事實與預防接種間之關聯性所為之醫療專業判斷，作成原告接種Moderna疫苗與其個案症狀結果間關聯性為「無關」之判斷，並無顯然基於不完全之資訊、錯誤之事實認定，或基於與事件無關之考量，亦無組織不合法、未遵守法定程序、恣意、濫用權限、漏未斟酌、違反平等原則及一般公認價值判斷標準等情事，則被告據之審定結果作成否准原告申請之原處分，於法自無不合。

㈡原告雖執前揭主張要旨而為主張。然查：

1.依審議辦法第13條第1項第1款規定鑑定結果為「無關」者，而其鑑定之判斷因素，除該款第3目所規定時序關聯外，依該條第3項規定，應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為綜合研判。是以，原告接種Moderna疫苗後出現雙腳腳趾及腳底疼痛等症狀，僅表示兩者間有時序上之先後關係，非當然代表兩者間有關聯性或因果關係，而在進行關聯性之判斷時，除時序關係外，尚須依審議辦法第13條第3項所列因素為綜合研判，不得僅以時序關係為唯一參考因素。復依該條第1項第2款文義，係規定符合下列（包括該款第1、2、3

目）情形，鑑定結果為相關，而非規定下列情形「之一」，鑑定結果為相關，自無由解釋只要符合其中之一各目情形，即應鑑定結果為相關。況依該條文之體系，對照第1項第1款第3目規定，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，為無關，即可知判斷具關聯性，除應具備醫學實證支持，尚應具備受害情形發生於預防接種後之合理期間。是該條第1項第2款之鑑定結果為相關，自應具備第1目醫學實證等結果支持關聯性，與第2目受害情形發生於預防接種後之合理期間內，及第3目經綜合判斷具有相當關聯性等情形，非只要受害情形發生於預防接種後之合理期間，即可認為相關，合先敘明。

2.觀之108年1月28日澄清醫院病歷臨床診斷欄位所示（原處分卷第91頁），確已記載原告「000.0○○○」、「000.000○○○○○○○○○○○」；復依109年5月28日澄清醫院病歷臨床診斷欄位所示（原處分卷第95頁），記載原告「000.0○○○」、「000.0○○○○○○○」，是依上情，原告於接種Moderna疫苗前已有○○○、○○○、○○○○○○○○○○、○○○○○○○○之舊疾。其次，接種疫苗後可能引發免疫反應相關神經系統不良反應（如格林-巴利症候群（Guillain-BarreSyndrome，簡稱「GBS」），對於周邊神經系統所造成之臨床症狀徵候（如上下肢症狀），可透過雙邊肌力測試（Muscle power）分數表研判（分數表：滿分5分表示正常肌力、4分表示可抵擋重力及外加的阻力，但比正常虛弱、3分表示可抵擋重力，但無法抵擋阻力、2分表示可移動關節，但無法抵抗重力、1分表示肌肉可以收縮，但無法移動、0分表示無肌肉活動，本院卷一第109至180頁），而GBS患者初期症狀為自○○○○○○○○○○○○○○、○○○○○○○，其診斷必要條件即包括○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（本院卷一第181至185頁），觀諸原告自110年11月16日至111年3月15日澄清醫院病歷資料顯示：110年11月16日（原處分卷第100頁）、110年12月3日（原處分卷第101

頁）、110年12月21日（原處分卷第103頁）、111年1月4日（原處分卷第105頁）、111年1月18日（原處分卷第107頁）、111年1月19日（原處分卷第109頁）、111年2月3日（原處分卷第111頁）、111年2月7日（原處分卷第113頁）、111年2月15日（原處分卷第115頁）、111年2月22日（原處分卷第117頁）及111年3月15日（原處分卷第120頁）「000000 00000 000：000」（○○○○○○○○○○○○0○○○○）（○○○○○○○○○○○○0○○○）可見原告接種第2劑疫苗後肌力皆屬正常，並無肌力異常之情形。

3.原告固執111年4月8日臺中榮總診斷其「○○○○○○○○○○○○○」、「○○○○○○○○○○」，主張與接種疫苗相關，且與「○○○○○○○○○○○○」不良反應相類似云云。然此診斷證明書乃111年4月8日開立（本院卷一第25頁），並非審議辦法第8條第3款所規定，原告接種前1年迄申請日止之病歷，又其中並未記載該醫生認定「因疫苗相關之不良反應」之理由及依據。況依原告提出藥學電子報（本院卷一第37至42頁），顯示「○○○○○○○○○○○○」發病時間為接種疫苗後1至3週內，臨床症狀為頭痛、噁心、下肢麻木、解尿困難、輕微說話不清及意識遲緩等，然原告罹患之「○○○○○○○○○○○○○○」係○○○○○○○○，○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（本院卷一第187至190頁），則兩者發病期間、臨床症狀均不同，原告持藥學電子報主張原告罹患「○○○○○○○○○○○○○○」與接種疫苗後產生不良反應「○○○○○○○○○○○○○」類似，並不可採。

4.綜上，堪認原告執前揭主張要旨所認，仍屬其個人主觀見解，也無提出相關積極事證以佐，故難認有據，尚無足採。

四、綜合上述，第201次會議依原告病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果、受害事實與預防接種間之關聯性所為之醫療專業判斷，作成原告接種Moderna疫苗與其個案症狀結果間關聯性為「無關」之判斷，並無顯然基於不完全之資訊、錯

誤之事實認定，或基於與事件無關之考量，亦無組織不合法、未遵守法定程序、恣意、濫用權限、漏未斟酌、違反平等原則及一般公認價值判斷標準等情事，則被告據之審定結果作成否准原告申請之原處分，應屬合法有據，訴願決定遞予維持，亦無不合，是原告執前揭主張要旨所認，尚無足採，則其訴請如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

柒、本件判決基礎已經明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，均與判決結果不生影響，而無一一論述之必要，併予說明。

捌、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　3　　月　　13　　日

審判長法　官　鍾啟煌

法　官　李毓華

法　官　蔡如惠

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
(一)符合右列情形之一者，得不委任律	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

師為訴訟代理人	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。
(二)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(一)、(二)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(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　3　　月　　13　　日

書記官　陳湘文