

臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第七庭

112年度訴字第634號

115年3月12日辯論終結

原告 黃郁茵（即梁東澤之承受訴訟人兼梁○○之法定代理人）

梁○○（即梁東澤之承受訴訟人）

共同

訴訟代理人 周廷威 律師（法扶律師）

被告 衛生福利部

代表人 石崇良（部長）

訴訟代理人 陳昶安 律師

萬哲源 律師

侯少鈞 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112年3月29日院臺訴字第1125006337號訴願決定（下稱訴願決定），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

一、程序事項：

（一）原告被繼承人梁東澤（原名梁正宗）前於民國112年6月7日提起本件行政訴訟後，於訴訟進行中即113年11月14日死亡，其繼承人即原告（因梁○○為未成年人，故由其母黃郁茵代理）具狀聲明承受訴訟，有聲明承受訴訟狀（本院卷一第339頁）、繼承系統表（本院卷一第341頁）、戶籍謄本（本

01 院卷一第345頁至第347頁)在卷可參,核無不合,應予准
02 許。

03 (二)本件梁東澤起訴時,被告代表人為薛瑞元,嗣於訴訟程序進
04 行中變更為邱泰源,再變更為石崇良,茲據被告新任代表人
05 具狀聲明承受訴訟(本院卷一第181頁至第182頁、本院卷二
06 第353頁至第354頁),核無不合,應予准許。

07 (三)行政訴訟法第111條第1項、第2項規定:「(第1項)訴狀送
08 達後,原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行
09 政法院認為適當者,不在此限。(第2項)被告於訴之變更
10 或追加無異議,而為本案之言詞辯論者,視為同意變更或追
11 加。」查梁東澤起訴時,聲明係為「1.請求法院撤銷原處分
12 及訴願決定。2.申請給付賠償金新臺幣(下同)200萬
13 元。」(本院卷一第19頁)嗣於本院審理期間,梁東澤經本
14 院行使闡明權後,變更其訴之聲明第2項為「被告應依原告1
15 10年8月13日申請書之內容,作成准許補償200萬元之行政處
16 分。」(本院卷一第178頁)被告就原告訴之變更並不爭
17 執,故上述原告訴之變更應予准許,合先敘明。

18 二、事實概要:

19 梁東澤以其於110年7月1日在臺北榮民總醫院(下稱臺北榮
20 總)接種COVID-19(Moderna)疫苗(下稱系爭疫苗),20分
21 鐘後即出現頭暈、左半部麻痺、發冷、盜汗等症狀,隨即送
22 急診;110年7月3日凌晨突然無法呼吸,由救護車送至臺灣
23 基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院(下稱淡
24 水馬偕醫院)急診;110年7月5日凌晨又出現呼吸困難、短
25 暫失去意識等症狀,送至淡水馬偕醫院急診;110年7月7日
26 因身體難受前往臺北榮總急診,候診時出現腿部不自覺抽
27 筋,無法行走等症狀,疑因預防接種受害致不良反應,於11
28 0年8月13日申請預防接種受害救濟(下稱系爭申請案)。經
29 被告預防接種受害救濟審議小組(下稱審議小組)111年11
30 月24日第192次會議(下稱第192次會議)審議結果,依據病
31 歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判,梁東澤血液

01 檢驗及腦部電腦斷層等客觀檢查並未顯示明顯異常，經診斷
02 為過度換氣症候群，其症狀為心理因素所致，依112年12月2
03 9日修正前預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱行
04 為時審議辦法）第17條第3款規定，決議不予救濟。被告於1
05 11年12月9日以衛授疾字第1110101546號函（下稱原處分）
06 檢送審議小組第192次會議紀錄予社團法人國家生技醫療產
07 業策進會（下稱生策會）轉知梁東澤審定結果。梁東澤不
08 服，提起訴願遭決定駁回，乃提起本件行政訴訟。

09 三、本件原告主張：

10 (一)無論是傳染病防治法抑或行為時審議辦法，均未規範「嚴重
11 疾病給付請求權」係一身專屬，不得為讓與或繼承，顯見立
12 法者對於傳染病防治法之給付請求特別不予設限。再者，參
13 以楊建華大法官之見解，賦與人民權利事項應從寬做有利於
14 人民之解釋，反之，限制人民權利事項應為嚴格之解釋。本
15 件既然法未明文限制嚴重疾病給付請求權不得讓與、繼承，
16 則此一賦予人民之公法上請求權便應從寬作有利於人民之解
17 釋，容許請求權人梁東澤之繼承人繼承其權利，因此被告認
18 定行為時審議辦法第5條第3款「嚴重疾病給付請求權」不得
19 繼承，恐過度限縮人民權利，已對人民權利施加不必要之限
20 制。退步言之，縱使本院認定第5條第3款之「嚴重疾病給付
21 請求權」專屬於受害人梁東澤本身，然而梁東澤於110年8月
22 13日即已向被告提出救濟申請，其權利已行使而成為金錢債
23 權，自得為繼承之標的，且參酌本院101年度訴字第1605號
24 判決，可知如受害人於生前業已合法提出障礙給付之申請，
25 則該障礙給付請求權即屬得為繼承之標的。而本件受害人梁
26 東澤既然於生前業已合法提出嚴重疾病給付之申請，則依前
27 開說明，其嚴重疾病給付請求權即屬得為繼承之標的，原告
28 身為受害人梁東澤之法定繼承人，自然依法承繼其「嚴重疾
29 病給付請求權」，而得聲明承受本件訴訟，並無當事人適格
30 之欠缺。

01 (二)原處分係依據個案接種後，其腦部電腦斷層及血液檢驗結果
02 均無異常，曾經遭診斷為過度換氣症候群，而依行為時審議
03 辦法第17條第3款規定不予救濟，惟原處分係據審議小組會
04 議審議結果及未進行更周全嚴密檢測所做成之初步醫師診
05 斷，作為判定梁東澤受害不良反應與接種系爭疫苗為「無
06 關」、「因心理因素所致之障礙」之依據，因而否准梁東澤
07 之救濟申請，此等唯一基於初步醫師診斷之因果關聯判斷，
08 恐有恣意濫用判斷餘地之違法情事之虞，此觀後續梁東澤遭
09 診斷出肌強直症、僵硬人症候群，且其死因為急性橫貫性脊
10 髓炎、僵硬人症候群、中樞神經系統脫髓鞘疾病可知，梁東
11 澤於施打疫苗後出現之種種不良反應恐非原先醫師診斷之
12 「過度換氣症候群」所致，審議小組會議「未審酌」梁東澤
13 之不良反應、皆始於施打疫苗「後」，施打前從無任何不
14 適、其不良反應是否可能構成其他病名、其症狀是否單純如
15 醫師診斷為「過度換氣症候群」、如其症況並非「過度換氣
16 症候群」而係其他病名，是否有可能即為施打疫苗所致等一
17 切情狀。審議小組僅以簡單之身體檢查結果及初步醫師診斷
18 予以判斷，原處分再依此審定系爭申請不予救濟，訴願決定
19 予以維持，恐有恣意濫用判斷餘地之違法情事之虞。

20 (三)原處分係據審議小組會議審議結果，以人口群體為基礎之流
21 行病學實證認定施打系爭疫苗不會出現頭暈、麻痺、發冷、
22 盜汗、呼吸困難、手指伸縮不順、雙腿發抖、易喘等症狀，
23 作為判定梁東澤受害不良反應與接種系爭疫苗為「無關」、
24 「為心理因素所致之障礙」之依據，此等唯一基於目前醫學
25 實證文獻之因果關聯判斷，未綜合審酌個案受害狀況及所有
26 相關因素，即有恣意濫用判斷餘地之違法情事，原處分依此
27 審定系爭申請案不予救濟，訴願決定予以維持，亦有違誤等
28 語，並聲明求為判決：①請求法院撤銷原處分及訴願決定。
29 ②被告應依原告110年8月13日申請書之內容，作成准許補償
30 200萬元之行政處分。③訴訟費用由被告負擔。

31 四、被告則以：

01 (一)原告聲明承受梁東澤所提之訴，欠缺當事人適格；且行為時
02 審議辦法第5條第2款至第4款規定未賦予原告請求主管機關
03 作成障礙給付、嚴重疾病給付、其他不良反應給付等行政處
04 分之公法上請求權，非屬「依法申請之案件」，故原告承受
05 本件梁東澤提起之訴訟，明顯不符合課予義務訴訟之要件，
06 核與行政訴訟法第5條第2項規定不符，並不合法：

07 1.審議辦法第5條在103年1月9日修正，統一規範障礙給付、
08 嚴重疾病給付、其他不良反應給付之請求權人以疑似受害
09 人「本人」為限，法定繼承人等疑似受害人「本人以外」
10 名義，均無請求權。依據梁東澤110年8月13日預防接種受
11 害救濟申請書、本件訴之聲明可知，係依行為時審議辦法
12 以「疑似受害人」地位提出請求「障礙給付」、「嚴重疾
13 病給付」，「其他不良反應給付」等救濟給付種類其中之
14 一，並非死亡給付。依行為時審議辦法第5條之規定，申
15 請障礙給付、嚴重疾病給付、其他不良反應給付者必須是
16 預防接種疫苗的疑似受害人即梁東澤，不能以法定繼承人
17 名義為之。至於黃郁茵、梁○○既然沒有接種系爭疫苗，
18 就不是疑似受害人，明顯與申請要件不符，亦非該項給付
19 之法定請求權人，故黃郁茵、梁○○以「法定繼承人」地
20 位，聲明承受本件梁東澤之訴，請求「障礙給付」、「嚴
21 重疾病給付」，「其他不良反應給付」其中任一救濟給
22 付，當事人不適格，顯與法不符。

23 2.梁東澤係依行為時審議辦法第5條第2款至第4款規定，賦
24 予其以疑似受害人地位得請求作成障礙給付、嚴重疾病給
25 付、其他不良反應給付其中任一救濟給付行政處分之一身
26 專屬性公法上請求權，而提起本件訴訟。惟行為時審議辦
27 法第5條第2款至第4款並未賦予「法定繼承人」得請求做
28 成救濟給付之公法上請求權，是梁東澤提起之訴訟對原告
29 而言非屬依法申請之案件，故原告黃郁茵，梁○○聲明承
30 受梁東澤之訴，顯與課予義務訴訟要件不合，核屬違反行
31 政訴訟法第5條第2項規定之要件，並不合法。

01 (二)考量預防接種受害救濟給付種類「嚴重疾病給付」之立法理
02 由，其給付目的旨在填補疑似受害人醫療費用支出與工作損
03 失，維持其所生嚴重疾病至死亡前一定期間內基本生活所
04 需，非保障法定繼承人之生活，具為疑似受害人一身專屬性
05 權利，且梁東澤申請嚴重疾病給付業經被告否准，並未經核
06 准而生效，故依最高行政法院見解，梁東澤既已死亡，原告
07 梁○○、黃郁茵無從繼承，亦無受領實益，對此即欠缺訴之
08 利益：

09 1.依103年1月9日之審議辦法第7條立法理由可知，對於疑似
10 疑似受害人而言，「嚴重疾病給付」在於填補疑似受害人
11 因預防接種不良反應所生之嚴重疾病後因工作能力損失致
12 經濟收入不足以維持其基本生活之用，或因長期醫療照護
13 費用而增加生活上需要之支出。最高行政法院103年度判
14 字第73號判決意旨，可知「嚴重疾病給付」之給付性質與
15 前開「失能給付」、「老年給付」類似，均適用於給付申
16 請者本人因失能、老年而受有之醫療照護費用支出與工作
17 損失等情形，亦為維持其生活，而予生活上之補助，亦證
18 明其具備一身專屬性，其給付目的，自非保障疑似受害之
19 繼承人生活，故如疑似受害人死亡，繼承人即無領受「嚴
20 重疾病給付」之實益。

21 2.原告稱既梁東澤死亡前已向被告提出救濟申請，則其權利
22 轉換成金錢債權，故得為繼承標的云云，然梁東澤於110
23 年8月13日就其經診斷為過度換氣症候群之疑似受害情
24 形，提出預防接種受害救濟嚴重疾病給付之申請後，業經
25 審議乃認定為心理因素所致，依行為時審議辦法第17條第
26 3款規定決議不予救濟，作成原處分否准其嚴重疾病給付
27 之請領權利在案，依最高行政法院96年度判字第1420號判
28 決意旨，核屬未經核准而生效之情形，無從轉換為金錢債
29 權，更何況縱使被告准予救濟，依行為時審議辦法規定尚
30 須審議小組審定方能確定其金額，其權利範圍更無從特

01 定，亦無繼承之可能及領受實益，非屬原告梁○○，黃郁
02 茵得繼承之標的。

03 3.又原告既已於114年4月22日重新提出死亡給付申請，則後
04 續審議小組將依行為時審議辦法第8條規定，其死亡給付
05 申請日前為止，根據梁東澤之病歷資料、檢驗結果等，包
06 含原告同意提出之新事證在內，依法審議鑑定，其時間範
07 圍已包含梁東澤於110年8月13日之事證範圍，實足已滿足
08 原告就新事證重行鑑定之主張，且足以保障原告等人以法
09 定繼承人身分申請預防接種受害救濟之權利，故原告等人
10 續行本件訴訟，實無權利保護之必要。

11 (三)原處分係由合法組成之審議小組所為之專業審定結果，事涉
12 醫學專業判斷認定預防接種疫苗與梁東澤症狀之關聯性為無
13 關，核屬被告之判斷餘地，行政法院應尊重其判斷：

14 1.本件審議小組於111年11月24日第192次會議審議梁東澤申
15 請案件，當時審議小組由召集人等共24人組成，其中包括
16 感染症、神經學、病理學及過敏免疫、心臟及血液疾病等
17 專科醫師，與法學專家及社會公正人士，且依會議紀錄可
18 知，第192次會議係由召集人邱南昌主持，並擔任主席。
19 據此，審議小組之組成與第192次會議召開，實係植基於
20 傳染病防治法第30條第4項之授權，並與行為時審議辦法
21 第10條所定之法定組成方式相符。

22 2.關於本件申請案之審議程序，被告於接獲本件申請後，即
23 先蒐集梁東澤申請資料，包含梁東澤之就醫紀錄、相關檢
24 查及檢驗結果等，依行為時審議辦法第11條規定，送請審
25 議小組指定之鑑定委員先行調查研究並作成「衛生福利部
26 疑似預防接種受害案件鑑定書」，再將其所作之初步鑑定
27 意見及相關資料卷證，提交審議小組會議進行綜合討論，
28 故審議小組是依據梁東澤疑似受害事實之相關資料，包含
29 申請書之陳述、就醫情形、病歷和檢驗報告，以及接種疫
30 苗之特性等，基於委員個別學術專業、相關醫學資料或文
31 獻及臨床經驗，釐清受害事實與預防接種間之關聯性或因

01 果關係。據此可知，被告審議小組之審議程序（包括但不
02 限於出席、審查及決議），核與事揭傳染病防治法及行為
03 時審議辦法規定相符。

04 3.準此，本件審議小組係合法組成，並依據法定程序，本於
05 梁東澤之發病過程、病歷資料、臨床表現及檢驗結果，依
06 據醫學專業知識綜合研判作成本件審定結果，故依最高行
07 政法院109年度判字第431號等判決意旨，本件審定結果即
08 原處分之作成，核屬被告之判斷餘地，行政法院應予以尊
09 重，不能取代審議小組之判斷。

10 (四)審議小組係依梁東澤病歷資料所顯示之臨床表現，並經客觀
11 檢查未顯示梁東澤有明顯異常，且診斷為過度換氣症候群，
12 其症狀為心理因素所致，據此研判梁東澤所稱之接種疫苗後
13 不良反應，核屬行為時審議辦法第17條第3款規定「其他因
14 心理因素所致之障礙」情形，而不予救濟，其事實認定並無
15 違誤：

16 1.依據梁東澤110年7月1日至同年月12日間之病歷資料，顯
17 示梁東澤檢驗、測試結果均正常，並無任何明顯異常，僅
18 經診斷為呼吸急促、過度換氣，可離院無須開立用處方
19 藥，且梁東澤所稱主觀上左側肢體麻木、臉歪嘴斜、手腳
20 抽搐等症狀，亦無客觀檢驗結果之佐證，故並無「不良反
21 應」發生。

22 2.再者，110年7月1日至12日之梁東澤病歷資料所示，梁東
23 澤經醫學檢查測試，包含血液檢驗、心電圖、X光、腦部
24 磁共振造影檢查等，所得之客觀檢查結果，業已顯示梁東澤
25 身體無異常，無法據此推論梁東澤有可導致呼吸異常及肢
26 體麻木症狀之器質性疾患，而病歷資料記載梁東澤有呼吸
27 短促、呼吸急促及過度換氣等症狀，後續也有記載梁東澤
28 主觀有肢體麻木感，上開症狀均與接種疫苗壓力相關反應
29 之急性壓力反應臨床表現類似，係由焦慮所引起的複合症
30 狀，屬心理因素引起之壓力反應症狀，亦即梁東澤之症狀
31 係屬心因性過度換氣症候群。從而，梁東澤之症狀實屬於

行為時審議辦法第17條第3款規定之「其他心理因素所致之障礙」之情形，依法被告不予救濟，即屬有據。

(五)依梁東澤庭呈之臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）病歷資料所示，梁東澤於112年5月23日就醫記錄，而於112年6月1日方經診斷為肌強直症，112年10月18日方經診斷有僵硬人症候群，均係原處分作成後始作成之新證據，且即便於訴願決定作成前，梁東澤亦未曾提出任何與肌強直症、僵硬人症候群有關之主張，遑論提出前開萬芳醫院之病歷資料供被告知悉、審酌，可見被告於作成原處分時，客觀上並無審酌前開證據之可能，故梁東澤自不得執前開症狀未經審議，指摘被告作成之原處分存在任何違法且得撤銷之瑕疵。且梁東澤以112年5月23日後之萬芳醫院病歷資料，稱其經診斷之僵硬人症候群與肌強直症，與接種系爭疫苗有關云云，惟梁東澤110年7月8日肌電圖並未顯示梁東澤肌肉有任何異常，而前開症狀係於112年5月23日、112年10月18日始經醫師診斷並記錄於其病歷資料上，距離梁東澤110年7月1日接種系爭疫苗已1年以上之時間，依醫學常理判斷，通常無間隔如此之久的時間才引發免疫反應，方導致僵硬人症候群，且間隔如此之久，亦有許多其他因素（如其他疾病）可能介入。又肌強直症屬於遺傳性罕見疾病，與基因異常較相關。從而，從醫學常理判斷，梁東澤之僵硬人症候群、肌強直症與接種系爭疫苗無關等語，資為抗辯。並聲明求為判決：①駁回原告之訴。②訴訟費用由原告負擔。

五、本件梁東澤接種系爭疫苗後，因有不良反應，嗣提出系爭申請案，經審議小組第192次會議決議不予救濟，再經被告以原處分通知，梁東澤不服，經訴願駁回後向本院提起行政訴訟等情，有梁東澤110年8月13日救濟申請書（原處分卷第46頁至第48頁）、審議小組第192次會議紀錄（原處分卷第2頁至第31頁）、原處分（原處分卷第1頁）、生策會111年12月12日(111)國醫生技字第1111212084號函（本院卷一第21頁至第22頁）、訴願決定（本院卷一第25頁至第39頁）等附卷

01 可稽，兩造就此部分事實且無爭執，應可採為裁判基礎。原
02 告主張梁東澤之不良反應，皆發生於接種系爭疫苗後，審議
03 小組僅依醫學實證文獻，而未綜合個案受害狀況及所有相關
04 因素，判斷梁東澤之不良反應與接種系爭疫苗無關，有濫用
05 判斷餘地之違法，應予撤銷，並請求判令被告依梁東澤110
06 年8月13日申請，作成准許補償200萬元之行政處分。被告則
07 以梁東澤死亡後，其繼承人即承受訴訟之原告固得依行為時
08 審議辦法第5條第1項規定請求死亡給付，然對梁東澤依同辦
09 法第5條第2項請求之障礙給付，則無繼承可能與領受實益，
10 原告就本件應無權利保護必要而非適格之當事人；又原處分
11 係由合法組成之審議小組所為之專業審定結果，行政法院應
12 尊重其判斷，且依梁東澤病歷資料所顯示之臨床表現，難認
13 其不良反應與接種系爭疫苗相關，審議小組決議不予救濟，
14 並無違誤等情置辯。故本件應審究之爭點，包括：1.原告是
15 否具有障礙給付之請求權？2.梁東澤在施打疫苗後之無法行
16 走等不良反應，與系爭疫苗是否具相關聯性？3.原告請求被
17 告應作成補償給付200萬元之處分，是否有據？

18 六、本院之判斷：

19 (一)本件之審查規範與相關法理：

20 1.傳染病防治法是為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延而制定
21 (同法第1條參照)。中央主管機關依傳染病防治法第5條
22 第1項、第27條規定，設置疫苗基金以採購疫苗並辦理兒
23 童、國民之疫苗預防接種工作，乃為有效防治傳染病。蓋
24 接種疫苗可提高人體對特定疾病之免疫力，推動多數民眾
25 接種疫苗，可達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之發
26 生、傳染及蔓延，達成維護國民健康、增進公共衛生之公
27 共利益。惟疫苗之接種並非毫無風險，現今科技仍難以排
28 除疫苗對人體可能引發難以預期之不良反應，則人民因配
29 合國家為上述公共利益而推行之預防接種政策，施打政府
30 核准之疫苗，致發生生命、身體或健康之損害，已逾越一
31 般人應忍受之程度，形成其個人之特別犧牲者，基於憲法

對人民生命權、健康權平等保障之意旨，自應給予合理之補償。故傳染病防治法於88年增訂第18條，而於93年1月22日修正移列為現行第30條，該條第1、4項：「(第1項)因預防接種而受害者，得請求救濟補償。……(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。」就在落實憲法上述意旨，賦予因接種預防傳染病之疫苗而蒙受特別犧牲者，得據以請求損失補償之權利，以資救濟。

- 2.行為時審議辦法第2條第1項：「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：「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。二、障礙給付：疑似受害人。三、嚴重疾病給付：疑似受害人。四、其他不良反應給付：疑似受害人。」第9條：「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)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；……。 (第3項)委員任期2年，期滿得續聘之；任期內出缺時，得就原代表之同質性人員補足聘任，其任期至原任期屆滿之日止。(第4項)審議小組之召集人，負責召集會議，並擔任主席。召集人因故不能出席時，由委員互推1人為主席。」第13條：「(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：(一)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。(二)醫學實證證實無關聯性或……。 (三)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，或經綜合研判不足以支持其關聯性。二相關：符合下列情形者，鑑定結果為相關：(一)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。(二)受害情形發生於預防接種後之合理期間內。(三)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……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：「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。……三、轉化症或其他因心理因素所致之障礙。……」第18條：「(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(附表將『無法確定』關聯性者亦納入受害救濟給付金額範圍)。(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。(第3項)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。」

- 3.參照前揭行為時審議辦法規定，關於預防接種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；審議小組所為預防接種

01 與受害情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領
02 域知識，是基於其組織獨立性及專業性，審議小組就上開
03 事項作成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，行政法院原則
04 上應予尊重，而採取較低之審查密度，然非不審查，如審
05 議小組之判斷有恣意濫用或組織不合法、未遵守法定正當
06 程序等顯然違法情事者，行政法院應予以審查，並依法撤
07 銷之。

08 (二)原告得主張障礙給付請求權：

09 1.按藥害救濟法第30條第1項規定「因預防接種而受害者，
10 得請求救濟補償。」、行為時審議辦法第17條第1款規定
11 「預防接種受害救濟案件，有下列各款情形之一者，不予
12 救濟：一、發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與
13 預防接種確定無關。」可知，預防接種受害救濟之救濟補
14 償，係基於預防接種疫苗與不良反應間之因果關係，於一
15 般民眾難以舉證，爰減輕其舉證責任，於確定與死亡、障
16 礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種「確定無關」
17 者，方不予以救濟，按其減輕受害人舉證責任之意旨，國
18 家於預防接種受害救濟係協助受害人及其家屬，減輕因預
19 防接種後產生不良反應所致之額外醫療及生活照顧負擔，
20 受害人因接種疫苗導致依身心障礙者權益保障法令所定障
21 礙，其醫療過程中所需鉅額費用，並不會因受害人嗣後死
22 亡而消滅或減輕，故行為時審議辦法第5條第1款及第2款
23 規定「預防接種受害救濟給付種類及請求權人如下：一、
24 死亡給付：疑似受害人之法定繼承人。二、障礙給付：疑
25 似受害人。」解釋上應認死亡給付係因疑似受害人已經死
26 亡，客觀上無自己申請可能，故（僅能）由疑似受害人之
27 法定繼承人請求給付，不能因此推認排除疑似受害人已提
28 起障礙給付申請後，疑似受害人之法定繼承人所繼承之障
29 礙給付請求權。

30 2.次按藥害救濟法第30條第1項、行為時審議辦法第5條第1
31 款及第2款規定之「障礙給付」之救濟補償，固屬「補

償」而非「損害賠償」，但其性質乃屬就受害人「非財產上損害」之補償，此種「非財產上損害」之補償，因具有一身專屬性，依法理並非繼承之標的，但若「受害人已經提起行政訴訟（已經起訴）」，該一身專屬性顯然已經逸脫「非財產上損害」之範圍，而具象化成了「財產上損害」，則此公法上之請求權是否仍不得作為繼承標的，非無探討之餘地。參諸民法第195條第1項前段及第2項規定「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。」、「前項請求權，不得讓與或繼承。但以金額賠償之請求權已依契約承諾，或已起訴者，不在此限。」，已將「已依契約承諾，或已起訴」，當作「終結一身專屬性」之分水嶺。易言之，「具有一身專屬性之非財產上損害賠償」，因「已依契約承諾，或已起訴」，而成為「不具有一身專屬性之財產上損害賠償」，而可得作為繼承之標的。此民法法理，於本件【具有一身專屬性之「非財產上損害補償」，何時已轉換為「不具一身專屬性」之「財產上損害補償」，而可得作為繼承之標的？】，自有類推適用之餘地。蓋其重點在於「一身專屬性之消滅時點為何」，而不在於「損害賠償」或「損害補償」，申言之，行為時審議辦法第5條第1款及第2款規定之「障礙給付救濟補償」公法上之請求權，於「受害人已經提起行政訴訟（已經起訴）」時，因其一身專屬性質已經消滅，即可得作為繼承標的。

3. 本件係梁東澤於死亡前之110年8月13日提出系爭申請案請求障礙給付，因審議小組認定梁東澤之不良反應與接種系爭疫苗無關而決議不予救濟，梁東澤遂經訴願駁回後向本院提起行政訴訟，嗣於梁東澤於本院審理期間死亡，原告再以其法定繼承人身分承受本件訴訟之情，業如前述，故本件梁東澤係於申請被否准，已經提起訴訟後死亡之情

01 形，應得類推適用民法第195條第2項規定，認為本件「障
02 礙給付救濟補償」公法上請求權可作為繼承標的，故本件
03 原告等承受訴訟並繼續行使障礙給付之請求權，仍有實
04 益，本院應予實體審理。被告爭執原告無權利保護必要而
05 非適格當事人云云，並不採取。

06 (三)審議小組就梁東澤系爭申請案之審議，於組織及程序上均屬
07 合法：

08 1.查梁東澤係於110年8月13日填具預防接種受害救濟申請
09 書，並檢具身分證及戶口名簿、COVID-19疫苗接種紀錄卡
10 影本、COVID-19疫苗接種嚴重不良事件通報紀錄、臺北榮
11 總急診與門診費用明細收據、振興醫療財團法人振興醫院
12 門急診醫療費用收據及淡水馬偕醫院醫療費用收據等資料
13 （原處分卷第46頁至第60頁），以其於110年7月1日接種
14 系爭疫苗當天即出現頭暈、左半部麻痺、發冷、盜汗等不
15 良反應，其後於7月3日、5日凌晨均因呼吸困難至淡水馬
16 偕醫院急診，同月7日再因身體難受至臺北榮總急診，疑
17 因預防接種系爭疫苗受害，致不良反應等情提出系爭申請
18 案。

19 2.經調閱原告接種前1年迄申請日止（即109年7月1日至110
20 年8月13日）之全部病歷，並將調查結果填入預防接種受
21 害調查表後，被告將原告臨床病歷、檢驗報告、治療及其
22 病程發展、個案過往病史等相關資料提交審議小組指定之
23 2位初步鑑定醫療委員，另由1位法律/社會公正人士出具
24 建議表，提出對救濟（補助）金額之建議。其等初步鑑定
25 意見及對救濟（補助）之建議如下：

26 (1)醫療委員鑑定意見一：「案情概要補充：……男性，有
27 氣喘、過敏性鼻炎等疾病史，抽菸史。110年7月1日于
28 臺北榮總醫院接種COVID-19疫苗（MDN）於手臂。據申請
29 書及調查表記載個案當日打完疫苗約20分鐘後，即出現
30 頭暈、左半部麻痺、發冷及盜汗等症狀，緊急送醫治
31 療。據急診病歷記載個案到院時意識清醒，血氧正常、

血液檢驗結果顯示無明顯異常，個案病況穩定於醫師許可下出院，出院診斷為過敏反應。7月3日個案因頭痛及自覺喘不過氣情形至淡水馬偕醫院急診就醫，據急診病歷記載個案到院時無異常，四肢肌力均為5分，7月5日個案因睡到一半突覺呼吸不順、畏寒及頭痛等情形至該院急診就醫，到院時意識清醒、T：37度、P：92次/分，R：20次/分、BP：144/95mmHg、SpO2：95%，四肢肌力均為5分，病況穩定於醫師許可下出院，出院診斷為SOB，過度換氣。7月6日個案因咳嗽有痰及流鼻水等情形至振興醫院就醫，醫師診斷為氣喘，過敏性鼻炎。7月7日至8月3日間個案因打完疫苗後左手麻及輕微左側無力等情形，陸續至臺北榮總醫院急診、神經內科及心臟內科就醫共4次。根據7月7日腦部MRI：無中風、無出血、血液檢驗正常、COVID-19 PCR報告為陰性。7月8日EMG：無神經根或肌痛證據。7月12日EEG、sensation test及V.E.T報告均正常。」、「初步鑑定意見：患者因上述問題於疫苗接種後多處就醫，因腦部及血氧血壓均正常，故該症狀與疫苗無關，建議不予賠償。」（原處分卷第225頁）

- (2)醫療委員鑑定意見二：「初步鑑定意見：個案為27歲男性，過去曾有氣喘病史。110年7月1日接種COVID-19(MDN)疫苗後，20分鐘出現頭暈、左半邊麻痺、發冷、盜汗等症狀，被送往臺北榮總急診，血壓142/93mmHg，體溫37.2度C，脈搏75/min，血氧96%，驗血血小板243000，電解質正常，pro-BNP50，心電圖亦正常，給予返家休息。110年7月3日凌晨突發呼吸困難，被送往淡水馬偕急診，抽血X光檢查均正常，返家再休息。110年7月5日凌晨，突覺呼吸不順，呼叫119送往淡水馬偕急診，CT檢查頭部無異常，心電圖呈現右側BBB，驗血Troponin、proBNP正常，D-Dimer亦正常，取藥返家。110年7月7日前往臺北榮總檢查呼吸困難問題，結果正常。110年

01 8月13日手指伸縮不順，雙腿發抖，易喘。此個案接種C
02 OVID-19後當天出現頭暈、手腳發冷等現象，爾後一個
03 星期內不定期出現呼吸困難、手抖現象，經系列檢查均
04 正常，屬於心因性過度換氣症候群，與疫苗接種無關，
05 無救濟或補助。」（原處分卷第227頁）

06 (3)法律/社會公正人士委員建議表則以：「屬於心因性過
07 度換氣症候群，與疫苗接種無關，無醫療補助。」（原
08 處分卷第229頁）

09 3.上開初步鑑定意見、建議及本案相關資料卷證，經提交審
10 議小組第197次會議審議，該次會議共有16位委員（含召
11 集人邱南昌醫師）出席，並依行為時審議辦法第11條後段
12 規定，邀請專家醫師5人列席諮詢。梁東澤申請案列為該
13 次會議討論事項報告個案之第28案，經審議，依據病歷資
14 料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，梁東澤個案血
15 液檢驗及腦部電腦斷層等客觀檢查並未顯示明顯異常，經
16 診斷為過度換氣症候群，其症狀為心理因素所致，依據行
17 為時審議辦法第17條第3款規定，決議不予救濟等情，有
18 該次會議紀錄卷內可稽（原處分卷第10頁），系爭申請案
19 之審議組織與程序，經核與前揭行為時審議辦法之規定並
20 無不合。

21 (四)審議小組決議對梁東澤系爭申請案不予救濟，尚難認為違
22 誤：

23 1.按依行為時審議辦法第13條第1項第1款規定鑑定結果為
24 「無關」者，其鑑定之判斷因素，除該款第3目所規定時
25 序關聯外，依該條第3項規定，應衡酌疑似受害人接種前
26 後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物
27 使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為
28 之醫療專業判斷為綜合研判。是以，疑似受害人接種系爭
29 疫苗後出現不良反應，僅表示兩者間有時序上之先後關
30 係，非當然代表兩者間有關聯性或因果關係，而在進行關
31 聯性之判斷時，除時序關係外，尚須依行為時審議辦法第

13條第3項所列因素為綜合研判，不能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。

2. 查梁東耀於110年7月1日接種系爭疫苗後，當天即發生頭暈、左半部麻痺、發冷、盜汗症狀而送急診，其後之7月3日、5日均於凌晨出現無法呼吸或呼吸困難及短暫失去意識狀況而送急診，7月7日又因身體難受自行前往急診等情，業如前述，梁東耀於接種系爭疫苗後短期內即發生不良反應，要屬事實。然依據7月1日、7日對梁東耀診療之臺北榮總病歷所載，梁東耀7月1日急診時護理評估，除活動力軟弱外，其餘包括呼吸、循環、頸動脈、皮膚等均正常，意識清楚，診斷為過敏反應（Allergy reaction）、（Allergy, unspecified, initial encounter）（原處分卷第157頁）；另7月7日護理評估則顯示呼吸道通暢，呼吸、循環、頸動脈、活動力均屬正常，意識清楚，診斷為呼吸短促（shortness of breath）（原處分卷第169頁）；另依據淡水馬偕醫院病歷，梁東耀7月3日急診時，意識狀態清醒，生命徵象：T（體溫）36.4℃、P（脈搏）105、R（呼吸）22、BP（血壓）154/88mmHg、SpO2（血氧）94%、NRS（疼痛分級）4，呼吸狀態淺快，皮膚徵象

01 正常，判定為輕度呼吸窘迫（92-94%）（原處分卷第134
02 頁）；7月5日急診時，意識狀態清醒，生命徵象：T 3
03 7°C、P 92、R 20、BP 144/95mmHg、SpO2 95%、NRS 4，
04 呼吸狀態順暢，皮膚徵象正常，判定為急性中樞中度疼痛
05 （4-7）（原處分卷第139頁）。對照系爭疫苗臨床試驗與
06 上市使用經驗綜合彙整之不良反應類型及其頻率（原處分
07 卷第70頁），審議小組依據醫療委員鑑定意見，認梁東耀
08 症狀為心理因素所致，與系爭接種無關而決議不予救濟，
09 難認有顯然基於不完全之資訊、錯誤之事實認定，或基於
10 與事件無關之考量，亦無組織不合法、未遵守法定程序、
11 恣意、濫用權限、漏未斟酌、違反平等原則及一般公認價
12 值判斷標準等情事，行政法院應予尊重。

13 (五)梁東澤另主張罹有僵硬人症候群或肌強直症，尚難認與接種
14 系爭疫苗相關：

15 1.梁東澤於本件審理期間，另於113年3月13日本院準備期日
16 提出萬芳醫院診斷證明書、門診紀錄單、神經科神經生理
17 檢查報告單等（本院卷一第111頁至第127頁），主張罹有
18 肌強直症。詢諸梁東澤提出前述資料用意，則稱「我從接
19 種系爭疫苗後，就身體不適且一直在看醫生，今年（113
20 年）農曆年前還有去檢查，說是我罹患了罕見疾病：肌強
21 直症，我在沒有接種系爭疫苗之前，身體都好好的沒有狀
22 況，是接種系爭疫苗之後，我的手腳變成卡卡的、沒有力
23 氣，像是爬樓梯時會愈來愈沒力，曬衣服時把手舉高後，
24 也是一下子就沒有力氣再舉起手來，而施打系爭疫苗前，
25 我並沒有相關的病史，這些症狀都是在施打系爭疫苗後產
26 生的。」（本院卷一第106頁）

27 2.按「（第1項）中央主管機關應於案件資料齊全之次日起
28 交由審議小組於6個月內完成審定。必要時得予延長，並
29 以1次為限，最長不得逾3個月。（第2項）請求權人於審
30 議期間或進行陳述意見時，補具理由或事證者，審議期間
31 自收受最後補具理由或事證之次日起算。（第3項）請求

01 權人於延長審議期間或進行陳述意見時，補具理由或事證
02 者，審議期間自收受補具理由或事證之次日起算，不得逾
03 3個月。」行為時審議辦法第14條定有明文，可知請求權
04 人於審議前提出之理由或事證，均應為審議小組審議範
05 圍。查梁東澤提起本件預防接種受害救濟之請求，關於就
06 醫之病歷僅提出臺北榮總、淡水馬偕醫院之醫療費用收據
07 （原處分卷第55頁至第60頁），被告則依行為時審議辦法
08 第8條第3款規定，調閱梁東澤接種系爭疫苗前1年迄申請
09 日止之全部病歷（原處分卷第116頁至第224頁），而前述
10 各醫療院所之病歷資料中，均查無對梁東澤有肌強直症或
11 僵硬人症候群之診斷，本件審議小組關於梁東澤接種系爭
12 疫苗所致不良反應，並未審議肌強直症與系爭疫苗的關
13 連，應堪認定。

14 3.就此，本院行使闡明權請梁東澤考量是否補充資料另為申
15 請，梁東澤則於113年11月4日向被告所屬疾病管制署提出
16 自書陳報一紙及萬芳醫院病歷資料（本院卷一第209頁至
17 第299頁），惟迄至梁東澤於113年11月14日死亡時，均未
18 有重為審議申請之提出。再審諸梁東澤最早係於112年6月
19 1日經診斷為肌強直症，距110年7月1日接種系爭疫苗，已
20 將近2年，尚難逕認該肌強直症與接種系爭疫苗有何關聯
21 性。至原告嗣以梁東澤繼承人身分，於114年4月22日另向
22 被告申請預防接種受害死亡給付（本院卷二第265頁），
23 要屬另一行政程序，其准駁並非本件審理範圍，附此說
24 明。

25 七、綜上所述，原告上開所訴各節，均非可採。被告所為之原處
26 分並無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合，原告徒執前
27 詞，訴請撤銷訴願決定及原處分，並依梁東澤110年8月13日
28 申請作成准許補償200萬元之行政處分，為無理由，應予駁
29 回。

30 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料經本
31 院斟酌後，認與本判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此

敘明。

據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 115 年 3 月 31 日

審判長法 官 林家賢

法 官 郭淑珍

法 官 吳坤芳

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。
(二)非律師具有	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內

01

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

- 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。

02

中 華 民 國 115 年 3 月 31 日

03

書記官 何閣梅