臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第六庭
113年度訴字第362號
114年6月26日辯論終結

原　　告　鍾美昌
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
　　何一民　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113年1月31日院臺訴字第1135001244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、程序方面

原告起訴後，被告之代表人於民國113年5月20日由部長薛瑞元變更為邱泰源，茲據新任表人具狀聲明承受訴訟（本院卷1第383-385、389頁），經核無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、爭訟概要：

原告以其於110年7月14日接種COVID-19（Moderna，下稱系爭疫苗）後第3日，腳趾開始痙攣，就醫用藥均未好轉，且未查出病因，不適病症仍存在，疑似有受害情形，於111年3月10日申請預防接種受害救濟（下稱系爭申請）。經被告所屬預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）112年8月10

日第207次會議（下稱第207次會議）審議結果，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，原告接種系爭疫苗後因腳趾痙攣疼痛、心悸與頭暈等症狀而就醫，相關臨床檢查與檢驗結果無特殊異常；查原告於接種系爭疫苗前已因左腳趾、小腿緊繃症狀就醫，其症狀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款規定，不予救濟（下稱系爭審定決議）。被告於112年9月4日以衛授疾字第1120101235號函（下稱原處分）檢送該會議紀錄予受託辦理有關預防接種受害救濟審議之準備及結果通知作業等事項之社團法人國家生技醫療產業策進會（下稱生策會），由生策會於同日以（112）國醫生技字第1120904149號函通知原告審定結果（下稱112年9月4日函）。原告不服，提起訴願，經行政院以113年1月31日院臺訴字第1135001244號訴願決定書決定訴願駁回（下稱訴願決定），原告仍不服，於是提起本件行政訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

㈠主張要旨：

原告於110年7月14日接種第1劑系爭疫苗後第3天，即出現左腳無法控制之蜷曲與疼痛之症狀，原告當時自行服用消炎藥而未就診。嗣因原告不適症狀不見好轉，乃於110年7月30日至龍合骨科診所就診，狀況仍未好轉，乃於110年8月17日前往長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）就診，隨後又於110年10月5日至龍合骨科診所就診，其後原告於110年10月25日接種第2劑系爭疫苗後症狀加劇，因此原告持續至各醫院就診，目前多數醫學中心診斷之病名為「肌肉張力異常」或「肌張力不全」，並於113年5月22日、114年3月5日經鑑定為輕度身心障礙，顯與被告所稱之足底筋膜纖維瘤、阿基里斯腱發炎不同，被告完全未提出任何證據資料，足以認定原告之疾病與足底筋膜纖維瘤、阿基里斯腱發炎或神經根病變有關，何能排除與系爭疫苗無關？況且，重慶骨科診所之陳明峰醫師經歷約5個月之追蹤與診察

開立111年3月4日證字第11100174號診斷證明書（下稱111年3月4日診斷證明書），認定與系爭疫苗相關，然而被告所屬審議小組不僅缺乏骨科專科醫師，更遑論完全沒有親自看過原告狀況與診察，卻輕易斷言與系爭疫苗無關，顯非可信。

㈡聲明：

1.訴願決定及原處分均撤銷。

2.被告對於原告之系爭申請，應作成准予核給預防接種受害救濟金新臺幣（下同）250萬元之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

被告所屬審議小組根據原告之病歷資料、臨床檢查、臨床表現以及其他相關因素等，判斷造成原告左腳趾蜷曲之原因，與原告本身患有致左小腿痙攣與左腳趾蜷曲之病情相關，且相關病癥早於原告接種第1劑系爭疫苗前即已出現，從而得出原告之病情與接種系爭疫苗「無關」之審定結論。相關病歷資料均有所本，原告泛稱左腳趾蜷曲等症狀肇因於接種系爭疫苗，並非可採。至於原告所提出重慶骨科診所111年3月4日診斷證明書，僅於「病名」欄位填載「新冠疫苗後不良反應」，未見任何支持其記載之具體理由或相關論述，更全然未提及何以原告之病症肇因於接種系爭疫苗，自不具證明力。

㈡聲明：

原告之訴駁回。

四、爭點：

原處分認定原告於110年7月14日接種系爭疫苗後出現腳趾痙攣疼痛，與接種系爭疫苗確定無關，而否准系爭申請，是否適法有據？

五、本院的判斷：

㈠前提事實：

上開爭訟概要欄所述之事實，除本件爭點外，為兩造所不爭執，並有系爭申請書及檢附之相關證明資料（本院卷1第122

-126頁）、被告112年1月5日衛授疾字第1110101633號公告（乙證4）、原處分、生策會112年9月4日函及送達證書（乙證1、2、3）、訴願決定及送達證書（本院卷1第41-47頁、訴願可閱卷末頁）可查，堪信為真。

㈡應適用的法令及法理的說明：

1.傳染病防治法係為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延而制定（傳染病防治法第1條參照）。中央主管機關即被告依傳染病防治法第5條第1項、第27條規定，設置疫苗基金以採購疫苗並辦理兒童、國民之疫苗預防接種工作，以有效防治傳染病。蓋接種疫苗可提高人體對特定疾病之免疫力，推動多數民眾接種疫苗，可達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之發生、傳染及蔓延，達成維護國民健康、增進公共衛生之公共利益。惟疫苗之接種並非毫無風險，現今科技仍難以排除疫苗對人體可能引發難以預期之不良反應，則人民因配合國家為上述公共利益而推行之預防接種政策，接種政府核准之疫苗，致發生生命、身體或健康之損害，已逾越一般人應忍受之程度，形成其個人之特別犧牲，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6月23日修正公布增訂第18條，而於93年1月20日修正公布移列為現行第30條，其第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。」即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.被告依傳染病防治法第30條第4項之授權，訂有原處分作成時（即110年2月18日修正發布，下同）審議辦法，依審議辦法第5條規定：「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。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，合計不得少於三分之一；委員之單一性別人數不得少於三分之一。(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。」

3.參照前述審議辦法規定可知，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；審議小組所為預防接種與受害情形關聯性之鑑定，涉及高度科學、專業之醫藥領域知識，是基於其組織獨立性及專業性，審議小組就上開事項作成之專業鑑定，應認享有判斷餘地，除審議小組之判斷有恣意濫用或組織不合法、未遵守法定正當程序等顯然違法情事，應依法撤銷外，行政法院原則上應予尊重，而採取較低之審查密度。

4.惟承前述，傳染病防治法第30條賦予因預防接種而受害者得請求補償之權利，乃針對配合國家為防治傳染病之公共利益所推行之預防接種政策，接種政府核准之疫苗，致其生命、身體或健康蒙受不良反應受害之特別犧牲者，秉於憲法對人民生命權、健康權平等保障之意旨，所應予之必要救濟。被告基於傳染病防治法第30條之授權訂定審議辦法，關於預防接種受害情形關聯性之認定準則，即不得偏離上述之憲法意旨。而基於依科學不確定性及預防接種受害者所具公益犧牲特質，審議辦法既將預防接種與受害情形關聯性，區分為「無關」、「相關」及「無法確定」三類，鑑定結果不限於「相關」者始予救濟，縱然屬「無法確定」其關聯性，仍在

救濟範圍。但審議辦法第13條第1項第1款第2目，以同條第2項前段（下與同條第1項第1款第2目，合稱系爭規定）所定「以人口群體」為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻的醫學實證，若證實接種疫苗與受害情形無關聯性者，即屬「無關」，依同辦法第17條第1款不予救濟。然疫苗對於人體可能產生之併發症及傷害，除醫學上已認定之典型不良反應外，仍有諸多醫學上未知難測的副作用。上開審議辦法規定所指以「人口群體」為研究基礎之醫學實證（下稱流行病學實證），乃流行病學研究族群之疾病分布及其決定因素，所採以人口群體為基礎，經觀察收集資料及統計分析所得之因果關係推論。實則，流行病學研究只能在群體層面建立一般性之因果推論，人體接種疫苗之受害發展，危險因子可能集中於群體中特定個人或個案，個人受害情形與群體大數統計分析之結論間，仍容有相當之變異性，流行病學實證並不當然能應用到個人或個案，不能僅依此作為認定預防接種與受害情形有無關聯之唯一依據，尚應綜合審酌個案受害狀況及所有相關因素，以判定預防接種與該個案受害情形應屬無關、相關或無法確定。此參同辦法第13條第1項第2款鑑定結果為「相關」者，即使具備第1目以流行病學實證支持預防接種與受害情形的關聯性外，尚須符合第2目、第3目：「受害情形發生於預防接種後之合理期間內」、「經綜合研判具有相當關聯性」等要件，始足判斷預防接種與受害情形之相關關聯性即明；由此對照，系爭規定容許僅以流行病學實證證實無關聯性，即得作為鑑定個案受害情形與預防接種間為「無關」之唯一要件，無須綜合審酌該個案受害狀況及所有相關因素，以資判定，除有上述以全概偏之謬誤外，並將疫苗產生不良反應之危險因子集中於群體中特定個人或個案的不確定風險，全歸由接種疫苗之民眾承擔，可能導致確因預防接種而蒙受特別犧牲之個別人民無法獲得補償救濟，對預防接種而受害情形，反形成無正當理由之差別待遇，不僅牴觸母法設立預防接種受害救濟制度之立法本旨及授權目的，

更違反憲法平等保障人民生命權、健康權之意旨。被告受理預防接種受害救濟之申請，若適用系爭規定，以流行病學實證，作為判定個案受害情形與預防接種間為「無關」之唯一事證，即有判斷恣意濫用之違法情事，行政法院固應拒絕適用審議辦法該部分之規定，並依法撤銷該駁回申請之決定。但若原告並無適用系爭規定而以流行病學實證作為其判定個案受害情形與預防接種間「無關」之唯一事證之情事，並已由審議小組除參酌該等「醫學實證」外，綜合審酌個案受害狀況及所有相關因素，作成預防接種與該個案受害情形間究屬無關、相關或無法確定之因果關聯性之醫療專業判斷，即屬審議小組之判斷餘地範疇，行政法院不能以主管機關所未適用之系爭規定違法、違憲應予拒絕適用為由，逕予取代其判斷（最高行政法院111年度上字第251號判決意旨參照）。是原告主張預防接種受害救濟涉及憲法保障人民之生命與健康權，以及人民訴訟權之保障，行政法院應提高審查密度，進行實質審理並予關聯性之判斷等語，尚非可採。

㈢本案審議經過：

1.原告於111年3月10日填具系爭申請書，並檢具身分證及全民健康保險卡、COVID-19疫苗接種紀錄卡影本及重慶骨科診所111年3月4日診斷證明書等資料，以其於110年7月14日接種系爭疫苗後第3天，出現左腳趾痙攣而就醫、檢查，均查不出病因，不適迄未獲改善，疑因預防接種系爭疫苗受害，致不良反應，向接種地之桃園市政府衛生局（下稱桃園市衛生局）提出系爭申請（本院卷1第120-127頁）。

2.案經桃園市衛生局調查原告接種前1年迄申請日止（即109年7月14日至111年3月10日）之全部病歷〔含龍潭喬治牙牙醫診所、怡美診所、龍潭眼科診所、龍合骨科診所、龍潭大學眼科診所、唯科診所、興明皮膚科眼科聯合診所、鄭幼文內科診所、鴻林耳鼻喉科診所、龍欣耳鼻喉科診所、安心親子耳鼻喉科診所、心悅診所、重慶骨科診所、聯新國際醫院（下稱聯新醫院）、國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處

（下稱國軍桃園總醫院）、林口長庚醫院等病歷資料〕，並將調查結果填入預防接種受害調查表後，連同申請書、原告就醫病歷及相關證明資料，以111年4月28日桃衛疾字第1110035374號函送請被告審議（本院卷1第109、128-366頁）。

3.被告聘任之111-112年度審議小組委員共24人，女性8人，委員之單一性別人數未少於三分之一，任期自111年1月1日至112年12月31日（序號23委員任期自111年5月31日至112年12月31日），其中小兒感染、小兒神經、婦產科（產科）、兒童心臟、小兒科、神經內科、小兒腎臟科、血液疾病科、分子與基因學組病理學科、小兒過敏免疫、婦科病理、細胞病理等專科醫師共16人、法學專家及社會公正人士8人（其中1人兼具小兒腎臟科專科），法學專家及社會公正人士人數未少於三分之一（乙證7），其組成符合審議辦法第10條第1項至第3項規定。

4.被告受理本案後，先依審議辦法第11條前段規定，將原告臨床病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、個案過往病史等相關資料提交審議小組指定之2位初步鑑定醫療委員（委員一為小兒科神經科專科醫師，委員二為神經科主治醫師，本院卷2第186頁、外放乙證6-1）進行調查研究，鑑定其關聯性，並出具初步鑑定意見書，另由1位法律/社會公正人士出具建議表，提出對救濟（補助）金額之建議（外放乙證6-1）。其等初步鑑定意見及對救濟（補助）之建議如下：

⑴醫療委員一出具之鑑定書記載略以：「……一、案情概要補充：個案為66歲男性，有頸椎韌帶扭傷、膝關節炎、前庭神經炎之病史，110年7月14日接種第1劑MDN疫苗，110年10月25日接種第2劑MDN疫苗，第3天出現左腳趾痙攣疼痛情形。早在110年7月2日起即因左腳趾痙攣及左小腿肌肉緊繃至骨科診所就醫，110年8月17日至林口長庚醫院骨科，驗血無大礙，NCV查出L2-5 radiculopathy，給予肌肉鬆弛劑，但左腳腳趾疼痛屈曲仍然存在，開立其他藥劑亦無幫助，遂加上復健治療，診斷為左小腿痙攣、左腰椎神經根病變及左足肌

張力不全。111年1月以後個案出現心悸及頭暈現象，陸續至急診就醫，所有檢查幾乎正常，疑為廣泛性焦慮症。二、初步鑑定意見：(請針對不良反應與預防接種之「關聯性鑑定結果」與「救濟給付項目」，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告)㈠接種(MDN)疫苗(如為COVID-19疫苗則加廠牌/劑次)後，約(3)日發生症狀(左腳趾痙攣疼痛)。㈡承上，此症狀發生時間是否符合醫學常理之合理時間：是。㈢就醫後相關檢驗(/培養)結果是否正常：是，正常。㈣就醫後相關臨床檢查(例.影像學/神經傳導)是否正常：是，正常。㈤醫學實證是否支持症狀及預防接種之關聯性：無文獻。……㈦鑑定總結(若判斷依據有涉醫學常理,請務必簡述判斷依據或學理機轉)：個案接種第1劑MDN疫苗前(110年7月2日)已出現該症狀，多次反覆就醫及改藥均無效果，之後轉為心悸、頭暈症狀，開立藥物效果亦不彰，疑為廣泛性焦慮症，應與疫苗接種無關。三、初步鑑定：……鑑定結果：無關；臨床檢查或實驗室結果，證明受害情形係由預防接種以外其他原因所致、救濟給付項目及金額：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，不予救濟與補助。……」等語（本院卷1第373-375頁、乙證6-1）。

⑵醫療委員二出具之鑑定書記載略以：「……二、初步鑑定意見：(請針對不良反應與預防接種之「關聯性鑑定結果」與「救濟給付項目」，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告)㈠接種(　)疫苗(如為COVID-19疫苗則加廠牌/劑次)後，約(　)日發生症狀(　)。110年7月14日，MDN。110年10月25日，MDN。自述接種疫苗後第3天，個案出現腳趾痙攣情形。110年8月17日個案因自接種疫苗後出現走路時左腳趾疼痛彎曲，跑步時及穿鞋走路時會加劇症狀，至林口長庚紀念醫院神經肌肉疾病科就醫，據病歷記載，小腦徵象及步態均為正常。8月26日個案至該院回診，據病歷記載，仍有行走時左腳和腳趾疼痛屈曲，疼痛性肌張力障礙。……㈣就醫後相關臨床檢查(例.影像學/神經傳導)是否正常：神經傳導及肌電

圖檢查結果顯示Mildleft L2 and L5 chronic radiculopathy。2月24日腦部磁振造影檢查結果顯示 A microbleed is noted at the left temporal lobe、Suboptimal MRA studydue to motion,but no stenosis is noted……㈦鑑定總結(若判斷依據有涉醫學常理,請務必簡述判斷依據或學理機轉)：非特異性症狀。檢查無特殊異常。無關。三、初步鑑定：……鑑定結果：無關；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；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，不予救濟與補助。……」等語（本院卷1第369-372頁、乙證6-1）。

⑶法律/社會公正人士委員出具之建議表記載略以：「……鑑定結果：無關，發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種無關，不予救濟。……綜合建議：1.本案醫療委員鑑定申請人個案為66歲男性，有頸椎韌帶扭傷、膝關節炎、前庭神經炎之病史，接種疫苗後出現左腳趾痙攣疼痛情形，個案接種第1劑MDN疫苗前(110年7月2日)已出現該症狀，多次反覆就醫及改藥均無效果，之後轉為心悸、頭暈症狀，開立藥物效果亦不彰，疑為廣泛性焦慮症與接種Covid-19(MDN)疫苗無關。2.本案審議小組依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第13條第1項第1款第㈠目規定：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。3.本案醫療委員鑑定預防接種與受害情形無關，依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，建議不予救濟。……」等語（本院卷1第377-378頁、乙證6-1）。

5.上開初步鑑定意見、建議及本案相關資料卷證，經提交審議小組第207次會議審議，該次會議共有15位委員（含召集人邱南昌醫師）出席（其中具有神經學科專業醫師3人，乙證8、9、10），並依審議辦法第11條後段規定，邀請具有神經學科專業之專家醫師1人（乙證12）列席諮詢（乙證1、21）。

6.本案經列為第207次會議之討論事項個案審議第15案（本院卷1第71頁），其會前資料記載：「個案編號：7523、縣市：桃園市、姓名：鍾○昌、性別：男、出生日期：00/0/0、接種日期：110/7/14、接種地點：國軍桃園總醫院、接種疫苗：COVID-19、疫苗廠商/批號：MDN/939600、接種年齡：66Y、接種紀錄：……COVID-19第一劑：110/7/14、第二劑：110/10/25、個案自訴不良反應：左腳趾痙攣……就醫過程：⑴個案為民國00/0/0出生之男性，有多汗症、左手肘外上髁炎/內上髁炎、頸椎韌帶扭傷、膝部骨關節炎、前庭神經元炎、疑似吉伯特氏症候群（Gilbert's syndrome）等疾病史（Page44、57、58、80、194）。⑵調閱就醫病歷期間為107年7月14日至111年3月10日。⑶110年5月10日、5月31日個案因第2腳趾痛至怡美診所就醫，醫師臆斷為疑似甲溝炎（Page42）。⑷110年7月14日於武漢國中接種第1劑COVID-19疫苗（MDN)於手臂。110年10月25日於龍潭區衛生所接種COVID-19疫苗（MDN）（Page6、12）。⑸據申請書記載，接種疫苗後第3天，個案出現腳趾痙攣情形（Page8）。⑹110年7月2日、7月30日、8月6日、9月18日個案因左腳爪狀趾、左小腿肌肉緊繃情形至龍合骨科診所就醫，身體診察結果顯示雙側小腿肌肉緊繃/雙側足底筋膜炎/雙側髖部肌肉緊繃/左大腿無力，醫師診斷為足底筋膜纖維瘤、未明示側之跟腱炎，並開立藥物返家治療（Page64、65）。⑺110年8月17日個案因自接種疫苗後出現走路時左腳趾疼痛彎曲，跑步時及穿鞋走路時會加劇症狀，至林口長庚紀念醫院神經肌肉疾病科就醫，據病歷記載，小腦徵象及步態均為正常，Flip test為陰性，血液檢驗結果顯示血鈣9.2mg/dL、鎂1.8mEq/L、CK：123.0U/L、血清鐵160μg/dL、TIBC：273μg/dL、Free-T4：0.86ng/dL、TSH：0.765 uIU/mL、皮質醇13.8 ug/dL，神經傳導及肌電圖檢查結果顯示Mild left L2 and L5 chronic radiculopathy，醫師診斷為未明示之多發性神經病變、未明示之神經痛及神經炎、抽筋和痙攣，並開立中

樞性肌肉鬆弛劑Baclofen返家治療。8月26日個案至該院回診，據病歷記載，仍有行走時左腳和腳趾疼痛屈曲，疼痛性肌張力障礙，醫師調整藥物，增加治療帕金森氏症藥物Trihexyphenidyl及Sinemet返家治療。9月16日個案至該院回診，據病歷記載，個案症狀仍無改善，血液檢驗結果顯示HLA-157B*38(38：02)、HLA-B*46(46：01)，醫師調整藥物，停止Trihexyphenidyl及Sinemet，增加抗癲癇藥物Oxcarbazepine返家治療。9月23日個案至該院回診，個案症狀仍無改善，醫師調整藥物，停止Oxcarbazepine，增加抗癲癇藥物Carbamazepine及Valproate返家治療。9月30日個案至該院回診，症狀仍無改善，其Carbamazepine導致個案厭食，醫師調整藥物，開立Oxcarbazepine及Valproate返家治療。10月18日個案至該院兒童神經外科就醫，醫師診斷為其他肌張力障礙、未明示之神經痛和神經炎、抽筋和痙攣、肌痛，並開立苯二酚（Benzodiazepine)類鎮定劑Clonazepam返家治療。11月11日個案因仍有左腳抽搐感至該院骨科部就醫，身體診察結果顯示高足弓，無其他明顯畸形，足部伸展肌腱周圍有緊繃感，左足X光檢查結果顯示高足弓、一些骨刺、無明顯畸形/骨折，醫師開立骨骼肌鬆弛劑Carisoprodol，並建議復健治療。11月17日、12月1日、12月15日、12月29日個案至該院復健科就醫，醫師開立肌肉鬆弛劑Tizanidine及抗焦慮劑Fludiazepam返家治療；12月1日接受自費乾針肌筋膜激痛點治療；12月15日接受激痛點注射止痛治療；12月29日醫師開立診斷證明書，載明診斷為左小腿痙攣、左腰椎神經根病變（Page205、168、169、205、207、208、209、157、210、211、212、213、214、215、216、217、219、221、223、220、222、223）。⑻110年10月5日至111年3月4日間，個案因左腳蹠骨痛、腰椎神經根病變、疑似Morton's neuroma摩頓氏神經瘤至重慶骨科診所就醫接受復健治療，醫師並開立口服藥返家治療，共就診15次。醫師開立診斷證明書，載明診斷為新冠疫苗後不良反應（Page89、90、91、1

3）。⑼111年1月5日、1月28日、2月10日、2月23日、3月9日個案因走路引起左腳抽筋、蹠趾關節屈曲困難情形至聯新醫院神經內科就醫，醫師診斷為左足肌張力不全症；據病歷記載，2月24日腦部磁振造影檢查結果顯示A microbleed is noted at the left temporal lobe、Suboptimal MRA study due to motion,but no stenosis is noted，醫師開立藥物返家治療。1月28日、2月4日、2月11日個案因心悸及血壓不穩情形至該院心臟內科就醫，據病歷記載，心臟超音波檢查結果顯示LVEF：78%、輕度二尖瓣閉鎖不全/三尖瓣閉鎖不全；24小時心電圖記錄結果顯示竇性心律合併一些心房早期收縮和心室早期收縮，醫師臆斷為未明示之胸痛，並開立藥物返家治療（Page93、94、99、101、104、114、95、97、100、105、119）。⑽111年1月28日個案因血壓偏高（收縮壓140mmHg），並有點緊張情形至國軍桃園總醫院急診就醫，身體診察結果顯示意識清楚，血壓145/89mmHg、脈搏61次/分、呼吸18次/分、體溫35.2°C，醫師診斷為廣泛性焦慮症、高血壓，並開立藥物返家治療。2月3日個案因胸悶、心悸及頭暈情形至該院急診就醫，身體診察結果顯示意識清楚，血壓134/89mmHg、脈搏75次/分，醫師診斷為心悸，並建議門診追蹤。2月17日個案因感覺心悸、胸悶，在家自行服用Propranolol後改善，但仍有頭暈情形至該院急診就醫，血液檢驗結果顯示鈉離子133.5mmol/L、CK肌酸磷化酶86U/L，Troponin-I：<10.0pg/mL、血紅素14.3g/dL、血小板266,000/μL，醫師診斷為胸痛、心悸、頭暈及目眩、未明示側性之良性陣發性眩暈、低滲壓及低血鈉，並開立藥物返家治療（Page130、131、137、138、154、150、151、152、146）。救濟金試算結果：個案7523之給付金額共計105,000元，包含：1.門急診與復健（含交通）：35次x(500＋2,500)元＝105,000元。初步鑑定：醫療委員一（無關；無醫療補助）、醫療委員二(無關；無醫療補助）。給付建議：法律/社會公正人士委員（無關；無醫療補助）。綜合建議：

1.本案醫療委員鑑定申請人個案為66歲男性，有頸椎韌帶扭傷、膝關節炎、前庭神經炎之病史，接種疫苗後出現左腳趾痙攣疼痛情形，個案接種第1劑MDN疫苗前(110年7月2日）已出現該症狀，多次反覆就醫及改藥均無效果，之後轉為心悸、頭暈症狀，開立藥物效果亦不彰，疑為廣泛性焦慮症與接種Covid-19 (MDN)疫苗無關。2.本案審議小組依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第13條第1項第1款第㈠目規定：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。本案醫療委員鑑定預防接種與受害情形無關，依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，建議不予救濟。……」等語（乙證22）。其所載個案資訊、自述之不良反應、就醫過程、醫師診察、檢驗結果、醫師診斷、處置及開立之藥物等，核與卷存原告之個人資訊、接種紀錄及病歷資料相符，所附醫療委員初步鑑定意見，亦與前揭醫療委員出具之鑑定書記載相合。

7.本案經審議小組第207次會議審議，經出席委員及列席專家依據原告病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等綜合研判，原告於接種系爭疫苗後因腳趾痙攣疼痛、心悸與頭暈等症狀而就醫，相關臨床檢查與檢驗結果無特殊異常；且原告於接種疫苗前已因左腳趾、小腿緊繃症狀就醫，綜上，原告之症狀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，而作成系爭審定決議，被告並據以作成原處分（乙證1）。

㈣原告於本件訴訟中所提出之新事實、新證據，經審議小組第241次會議再為討論後，認該等事證尚無從推翻系爭審定決議：

1.原告於本件訴訟時，雖另提出接種系爭疫苗前行走、運動之軌跡圖及登山照片（本院卷1第461-467頁、原證7）、原告走路等腳部影片及截圖說明（原證5、本院卷1第483-490頁）、臺北榮民總醫院113年3月7日門字第34167號診斷證明書、林口長庚醫院113年2月19日診字第3202402190933號診

斷證明書、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）113年2月15日診字第1130213790號診斷證明書（原證6）、重慶骨科診所113年8月27日證字第11300731號診斷證明書（原證12）、臺大醫院病歷（原證13）、林口長庚醫院病歷（原證22）、113年2月29日林口長庚醫院MRI檢查報告（原證15）、113年6月27日核發及114年4月25日換發之輕度身心障礙證明（原證4、23）及新冠疫苗在全球造成肌腱痙攣之6篇醫學文獻（原證14）、腿痛趾動症候群文獻（原證18）等資料，主張其接種系爭疫苗後所產生之症狀為「左腳趾痙攣、蜷曲與疼痛」，與接種系爭疫苗前之「左足肌腱發炎」、「呈爪狀」、「左小腿緊繃」，並無左腳趾痙攣與疼痛不同，且陸續經數家醫院診斷確認病名為「Dystonia/肌張力不全/肌張力異常」，重慶骨科診所113年7月18日慶（黃）字第113070718號函（下稱113年7月18日函）亦記載，文獻顯示新冠疫苗有0.00002-0.002之機率，發生肌腱痙攣之副作用，原告係新冠疫苗造成肌腱痙攣之罕見案例，臺北榮民總醫院113年8月15日北總復字第1130003276號函（下稱113年8月15日函）及林口長庚醫院113年10月9日長庚院林字第1130850963號函（下稱113年10月9日函），亦未排除原告之病症與系爭疫苗之關聯性，足見系爭審定決議有誤等語。

2.惟經本院請被告就原告所提上開事證及主張再為補充說明，經被告送交初步鑑定委員檢視，並提交審議小組（被告聘任之113-114年度審議小組委員與111-112年度之審議小組委員相同，乙證26）第241次會議（下稱第241次會議）討論，該次會議共有17位委員（含召集人邱南昌醫師）出席（其中具有神經學科專業醫師3人，乙證8、9、10），並依審議辦法第11條後段規定，邀請神經學科之醫學專家1人（乙證12、31）及其他專科之醫學專家6人（乙證27-30、32、33）列席諮詢，會議結論如下：

⑴經出席之審議小組委員及列席之醫學專家檢視原告所提上開資料，並審酌原處分所據之病歷後，認原告於110年7月2日即因左腳爪狀趾、左小腿肌肉緊繃情形至龍合骨科診所就醫，早於110年7月14日接種第1劑系爭疫苗。而肌張力不全(Dystonia)之部分症狀即包含肢體緊繃及腳趾捲曲等症狀，故縱使原告後續病歷顯示其經診斷為肌張力不全，但其肌張力不全症狀於接種疫苗前即已出現，仍不符合時序性。

⑵經檢視原告所提6篇醫學文獻，意見如下:

①第一篇文獻「Acute cervical dystonia following theBNT 162b2 mRNA COVID-19 vaccine」為頸部肌張力不全(cervical dystonia) 病例報告，與原告症狀不同，無法證明原告症狀與疫苗之關聯性。

②第二篇文獻「Incidence and characteristics of post-COVID-19 Parkinsonism and dyskinesia related to COVID-19 vaccines」是描述帕金森氏症(Parkinsonism) 及異動症(dyskinesia)症狀，與原告之症狀不同，無法證明原告症狀與疫苗之關聯性。

③第三篇文獻「Diagnostic challenges of functional neurological disorders after COVID-19 disease or vaccination:case series and review of the literature」，功能障礙(functional disese)通常認為是心因性引起，而文獻也有記載接種COVID-19疫苗後之functional neurological disorders可能是反安慰劑效應(nocebo effect)或對於預防接種之負面期望(negative expectations)所引起。

④第四篇文獻 Hyperkinetic movement disorders following SARS-CoV-2 infection and vaccination」內文中載明「肌張力與COVID-19感染及疫苗接種之關聯性極低 (dystonia is very rare in association with covid 19 infection orvaccination)無法說明關聯性。而4位被舉例之病人：一位是COVID-19 感染後，一位是第一篇之病例，另外2位是功能性肌張力不全(functional dystonia) (心因性)。

⑤第五篇文獻「Relationship between COVID-19 and movement disorders:A narrative review」中載明接種Moderna疫苗發生肌張力不全比例為23/66,735,671(內文Table 2)，盛行率大概每10萬人有0.034人，而根據UpToDate，原發性肌張力不全的盛行率估計為每10萬人中有16.4人，顯然無法得出接種疫苗會提升肌張力不全風險之結論。

⑥第六篇文獻「COVID-19 Vaccine-Related Movement Disorders: A Systematic Review」所舉8個病例中，只有一位是肌張力不全，該位病人就是第一篇之病例。該篇文獻結論「經報告之疫苗相關動作疾病發生率很低(The reported incidence of vaccine-related movement disorders was low)」其實是否認關聯性。

⑶上開結論並經所有出席之審議小組委員及列席之醫學專家逐一簽名確認（乙證23、23-1）。

㈤原告之各項主張，均不可採：

1.原告雖主張本案初步鑑定委員、審議小組醫療委員及列席之醫學專家，均無成人神經專科或骨科專科醫師，不具判斷與鑑定本案之資格等語。惟姑不論疫苗學、免疫學及病理學之專業能力與醫療分科並無必然關係，且不論是兒科、內科、產科、血液疾病科或病理科專科醫師皆受有醫學專業訓練，具有相關醫學知能，並經國家考試及格，領有醫師證書，均為醫療專業人士；況且，第207次及第241次會議之審議小組醫療委員中，本具有神經內科專業之醫師（乙證8、9、10、11），本案初步鑑定醫療委員二，亦為神經科主治醫師，醫學專長為神經病變、神經痛、臨床神經生理（本院卷2第186頁、外放乙證6-1），第207次及第241次會議列席之醫學專家中，亦有1位具有神經學科專業（乙證12、31）；再者，審議小組之任務係「預防接種與受害情形關聯性之鑑定」，側重者乃分析所接種種類之疫苗會導致何種疾病、症狀等不良反應，及其病理機轉為何，並判斷個案之疾病、症狀等不良反應與所接種疫苗之關聯性，而非為診療個案疾病並探究

其病因，此觀審議辦法第9條第2款於107年11月16日修正時之立法理由略以：「審議小組之鑑定任務，主要係鑑定預防接種與疑似受害情形關聯性，至於非屬因預防接種所致之傷害或死亡，倘需釐清原因，可能需要執行更多調查行為，並非審議小組能力與權限所及，為符實際，爰酌修第2款文字。」等語益明，自不能僅憑初步鑑定委員及審議小組委員非個案疾病分科領域之專業醫師，亦未實際診治個案，即遽認其等無預防接種與疑似受害情形關聯性之判斷及鑑定能力。是以，本案審議小組委員有無骨科專科醫師，並不影響預防接種與原告受害情形關聯性之判定。是原告上開主張，難認可採。

2.原告雖又主張預防接種受害救濟係為因應公共政策所建立之必要性制度，其保障之密度應高於藥害救濟制度，卻未若藥害救濟申請及審議委員會審議辦法（下稱藥害救濟辦法）第8條設有明確之出席與決議成數之規定，顯為制度性漏洞，應予類推適用；又審議小組第207次會議共審議150案，會議時間卻僅110分鐘，並僅有4名委員實體出席，且10名線上出席委員中，竟有3名出席時間不足該次會議時間，餘7人出席時間超過會議時間，且第207次及第241次會議過程均「有錄音」，被告卻刻意不保存或提出，顯見上開審議小組會議並未實質審議本案等語。然：

⑴類推適用係基於平等原則及社會通念，在未違反法律規範計劃及意旨完整性之前提下，用以填補法律漏洞之方法，故法律所未規定者，並非當然構成法律漏洞，尚應視其是否為立法者有意沉默及有無違反法律規範意旨或計劃而定，倘非法律漏洞，即無類推適用之問題（最高行政法院109年度判字第643號判決意旨參照）。傳染病防治法第30條預防接種受害救濟制度，旨在使因國家政策施打疫苗蒙受特別犧牲者獲得救濟補償，而授權被告訂定審議辦法以執行，此與藥害救濟制度旨在使人民自行正當使用合法藥物而受害者，可由國家獲得及時補償之救濟（藥害救濟法第1條參照），乃基於

社會國原則之社會政策立法，兩者顯有本質上之不同；況藥害救濟法第13條第3款亦已明文規定將預防接種而受害者排除於該法之適用範圍外，可見二者適用範圍及規範目的均有不同，難認有規範或制度漏洞存在，審議辦法自無類推適用藥害救濟辦法規定之必要。

⑵本案審議小組之組成符合審議辦法第10條第1項至第3項規定，並無組成不合法之情事，已如前㈢3.所述，且被告於審議小組第207次會議審議本案前，係先委請醫學專長為小兒神經病變之小兒神經科專科醫師之委員一，及專長為神經病變、神經痛、臨床神經生理之神經科主治醫師之委員二，針對原告之病歷紀錄等資料進行初步鑑定，另送請法律/社會公正人士委員提出建議表後，再彙整原告之基本資料、預防接種紀錄、就醫過程、救濟金試算結果、醫療委員之初步鑑定意見、法律/社會公正人士委員之給付建議及綜合建議為會前資料，提供審議小組委員事先參酌、研究，並於會議上進行討論，亦如上述。而依第207次會議紀錄及簽到單（乙證1、21）可知，該次會議係由審議小組14名委員出席，並由召集人邱南昌擔任主席，亦邀請具有神經學科及其他專科之外部醫學專家計5人共同參與會議列席諮詢，始作成系爭審定決議，亦與審議辦法第10條第4項、第11條規定，尚無不符，堪認被告就本案所為之審議程序，已依審議辦法第10條、第11條所定之程序進行。至於審議小組委員之實際到、離場時間、決議人數及形成方式，以及會議簽到單、會議紀錄之應記載事項，審議辦法並未特別規定，故只要是依民主程序經充分討論、形成共識、作出決議結論，即屬適法，是縱令本案非以表決方式為之，被告亦未就實際參與本案討論之審議小組委員之姓名、人數、討論過程等予以詳細記錄或錄音保存，並將各委員之發言詳載於會議紀錄，亦非法所不允。更何況，本案復經審議小組第241次會議再次審視原處分所據之原告病歷，並審酌原告於本件訴訟中所提門診病歷、診斷證明、醫學文獻及醫療院所回函等資料後，仍認原

告肌張力不全症狀於接種系爭疫苗前即已出現，不符合時序性，且原告所提6篇醫學文獻，亦無法證明原告症狀與接種系爭疫苗之關聯性（乙證34），而維持系爭審定決議，該次會議結論並經所有出席之審議小組委員及列席之醫學專家逐一簽名確認（乙證23、23-1）在案，自難謂審議小組未實質審議本案。是原告上開主張，亦不足取。

3.原告雖再主張其接種系爭疫苗前後所產生之疾病名稱、症狀表現、治療方式及實際狀況均有不同，其受害情形亦與被告所述神經根病變之症狀有異，且原告經醫院檢查確認無腦瘤、腦部外傷、嚴重之神經或肌肉病變，又無藥物使用或中毒情形，復有6篇醫學文獻及重慶骨科診所出具之診斷證明書及函文佐證其病症與接種系爭疫苗相關，被告完全未舉證證實原告之病症係接種系爭疫苗以外原因所致，可見系爭審議決議之事實認定應有錯誤等語。惟：

⑴原告於110年7月14日接種系爭疫苗第1劑前之110年7月2日，即因左腳趾呈爪狀趾（即腳趾蜷曲如爪狀）、左小腿肌肉緊繃引發疼痛，至龍合骨科診所就診，於110年10月25日接種系爭疫苗第2劑前之110年7月30日、110年8月6日、110年9月18日，猶因相同症狀而持續至龍合骨科診所就診，經醫師開具診斷證明書，診斷原告患有足底筋膜纖維瘤（Plantar fascial fibromatosis）、阿基里斯腱發炎（Achilles tendinitis）（本院卷1第178頁）。

⑵原告於110年8月17日、110年11月27日、110年12月1日、110年12月15日、110年12月29日，因左腳趾疼痛彎曲至林口長庚醫院就醫，經醫師以神經傳導暨肌電圖進行身體檢測，發現原告左側脊椎第2節、第5節有輕微慢性神經根病變（Mild left L2 and L5 chronic radiculopathy）等症狀（本院卷1第283頁）。醫師於110年12月29日開具診斷證明書，載明原告經診斷為「左小腿痙攣」、「左腰椎神經根病變」（本院卷1第337頁）。

⑶嗣原告於111年1月28日、111年2月24日、111年3月9日，轉而因心悸、血壓不穩定等事由，至聯新醫院就醫。經醫師以心臟超音波及24小時心電圖進行檢測，均未發現明顯異常（本院卷1第233頁），腦部核磁共振造影檢查僅顯示左顳葉輕微出血（A microbleed is noted at the left temporal lobe）（本院卷1第228頁），惟並無其他明顯病灶（20220309 brain MRI no obvious brain lesion）（本院卷1第218頁）。

⑷佐以，原告所提出林口長庚醫院於113年2月19日開具之診斷證明書，除記載原告患有「其他肌張力不全」外，亦記載原告患有「痛性痙攣及痙攣」（本院卷1第475頁）。臺北榮民總醫院113年8月15日函又記載，原告於112年9月19日、112年10月3日以及113年3月7日至該院復建醫學科門診就醫，門診共3次，診斷為「下肢足部肌肉痙攣」等語（本院卷2第159頁），林口長庚醫院113年10月9日函復載稱，據病歷記載，原告自110年8月7日起陸續至該院神經內科及復健科門診就醫之診斷為「左小腿肌痙攣及痙攣症」等語（本院卷2第381頁）。

⑸由上開原告之病歷紀錄、檢查報告、診斷證明書及醫院函文之內容可知，原告於接種系爭疫苗前後之客觀病況始終為左腳趾呈爪狀趾、左小腿肌肉緊繃引發疼痛、左小腿肌痙攣、痛性痙攣及痙攣等症狀，並無明顯腦部、心臟、心血管等疾病。而依被告提出之醫學文獻〔European Journal of Neurology（期刊），西元2010年，第17卷，Lower limb involvement in adult-onset primary dystonia: frequency and clinical features.乙證24〕所示，「肌張力不全」乃屬動作障礙疾病種類之一，當肌肉持續性或陣發性的不自主收縮（即肌肉痙攣反應），進而造成肢體扭曲、呈現持續扭轉的姿勢，且時常伴隨諸如震顫、顫抖、疼痛等不自主動作反應。而就下肢肌張力不全病患之臨床表現而言，腳趾部分發生姿勢異常，包括：腳趾伸展（toe extension）、腳趾蹠

屈（toe flexion）及爪狀趾（toe clawing），均屬下肢肌張力不全之病患常出現之症狀等情（本院卷1第354-355頁）。足見原告之「肌肉緊繃」、「痛性痙攣」、「痙攣症」及「爪狀趾」，皆屬肌張力不全症病程中的客觀病況或症狀表現，是原告之疾病前後縱經不同醫院或醫師以不同文字或病名表述原告之具體病況，然均屬肌張力不全症病程中客觀病況或症狀之描述，堪認原告接種系爭疫苗前後之症狀實屬同一疾病之病程，是審議小組鑑定意見認原告之病症與接種系爭疫苗並無時序上之關聯性，尚非無據，亦與醫學常理尚無不符。

⑹審議小組之任務在判斷預防接種與受害情形之關聯性，非在取代醫師進行個案診斷與治療，業如前述，原告之病症與接種系爭疫苗並無時序上之關聯性，既經審議小組第207次及第241次會議基於前述理由判定如上，則造成原告上開症狀之確切病因為何，即非審議小組所應深究，故縱使被告未舉證證明原告病症之確切成因，臺北榮民總醫院113年8月15日函亦稱原告之病症原因不明，無法得知是否與新冠肺炎疫苗注射有關等語（本院卷2第159頁），林口長庚醫院113年10月9日函復謂原告病症之常見成因為神經或肌肉病變，但該院無法據以評估該病症與其接種系爭疫苗第1、2劑間之相關性等語（本院卷2第381頁），然均不影響審議小組上開就本案預防接種與原告受害情形關聯性所為之判斷。是原告援引原證16「脊髓神經病變（下背痛）」之三軍總醫院衛教資訊、原證17自費注射肉毒桿菌素治療肌痙攣同意書、原證18腳痛趾動症候群文獻、原證24阿基里斯腱緊繃疼痛之衛教資訊、原證25拇指外翻微創手術之衛教資訊，主張其症狀與神經疾病、腳痛趾動症候群、爪狀足、接種系爭疫苗前之肢體緊繃無關，其自身亦不存在足以產生肌張力異常、腳趾痙攣之原因，被告又未舉證證實其病症係接種系爭疫苗以外之原因所致，即應認其病症為接種系爭疫苗所生，可見系爭審定決議之事實認定有誤等語，亦難採據。

⑺至於重慶骨科診所113年7月18日函固記載原告經臺大醫院神經部醫師、林口長庚醫院復健部醫師、臺北榮民總醫院醫師診治、腰椎核磁檢查、腦部核磁檢查、肌電圖一系列核磁檢查及神經傳導檢查，皆找不出該肌腱痙攣之原因，醫學文獻顯示新冠疫苗有0.00002-0.002之機率，發生肌腱痙攣之副作用，故而推論原告為新冠疫苗造成肌腱痙攣之醫學罕見案例等語，並檢附「Relationship between COVID-19 and movement disorders:A narrative review」之醫學文獻（本院卷2第93-115頁）為據。惟原告僅於110年10月5日至111年3月4日間至重慶骨科診所求診15次（原證1、本院卷1第203-205頁），是重慶骨科診所醫師有無完整檢視原告接種系爭疫苗前後於其他醫療院所之病歷紀錄及檢驗報告，始出具作出原告之病症係「新冠疫苗不良反應」之診斷，已非無疑。況重慶骨科診所113年7月18日函所稱「文獻顯示新冠疫苗有0.00002－0.0002之機率，發生肌腱痙攣之副作用。」等語，經查其所檢附之該篇醫學文獻「第1249頁」僅表示：「Movement disorders as an adverse event of the COVID-19 vaccination: Large databases have been established to systematically detect adverse drug reactions. Based on the European database, EudraVigilance,the number of reported movement disorders that occurred as a side effect after COVID-19 vaccines is low (Table 2),occurring with a remarkably low frequency of 0.00002-0.0002 depending on the product used.」等語（本院卷2第107頁、原證9），亦即根據預防接種不良事件通報數據資料庫，有極少個案通報接種新冠肺炎疫苗後出現動作障礙之事件，且該文獻所稱「0.00002－0.0002之機率」，係指「所有」運動障礙病症之發生機率，而非單指「發生肌腱痙攣副作用」之機率。換言之，該文獻僅在說明接種新冠肺炎疫苗後曾經有個案發生動作障礙之病症，並未證立個案動作障礙之病症是否肇因於接種新冠肺炎疫苗。至

原告另提出重慶骨科診所113年7月18日函所提及之其餘5篇醫學文獻（原證14、本院卷3第291-296頁），觀其內容均未具體指明原告之肌張力不全症係因接種系爭疫苗所致，或因接種系爭疫苗而促使該病症趨於嚴重，而僅提及曾有個案於接種新冠肺炎疫苗後發生動作障礙之病症，至多僅顯示接種新冠肺炎疫苗與動作障礙間具時序關係，尚難憑此即斷定二者間具關聯性，亦難據為對原告有利之認定。

㈥從而，本案審議小組第207次會議既經合法組織及審議之程序，亦無適用系爭規定，而以流行病學實證作為其判定原告受害情形與預防接種間「無關」之唯一事證之情事，並經審議小組第241次會議再次審視原處分所據之病歷資料，及檢視原告於本件訴訟中所提門診病歷、診斷證明、醫學文獻及醫療院所回函等資料後，詳為補充說明，是審議小組依據原告病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等，綜合審酌原告之受害狀況及所有相關因素，作成系爭審定決議之醫療專業判斷，即屬審議小組之判斷餘地範疇，尚無原告所指摘程序及實體之違法情事，本院即應予尊重。

㈦綜上所述，原告主張原處分違法之各種理由，均不可採，被告所作成之原處分，其認定事實及適用法律，尚無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合。原告仍執前詞，訴請判決如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

六、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，核與判決結果不生影響，無一一論述之必要，一併說明。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　7　　月　　24　　日

審判長法　官　洪慕芳

法　官　郭銘禮

法　官　孫萍萍

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　　24　　日

書記官　林劭威