臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第二庭
113年度訴字第526號
114年5月8日辯論終結

原　　告　林世傑

訴訟代理人　陳曉雲　律師
被　　告　衛生福利部
代　表　人　邱泰源
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113年3月27日院臺訴字第1135005960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

一、程序事項：本件起訴時，被告衛生福利部代表人原為薛瑞元，於訴訟進行中變更為邱泰源，茲據新任代表人具狀聲明承受訴訟（本院卷一第251頁至第252頁），核無不合，應予准許。

二、事實概要：

㈠原告之父林學存(下稱林君，民國00年00月00日生)於110年10月4日接種第2劑Moderna COVID-19疫苗(下稱系爭疫苗)後，於同年11月5日主訴發燒、全身無力、食慾差及痰多等情形至三軍總醫院急診，入院診斷為敗血症伴多重器官失能，同年11月10日檢測EB病毒線性量測值93667IU/mL（正常值為0），於同年12月7日死亡。原告為林君之子，於110年2月16日申請預防接種受害救濟。

㈡經被告預防接種受害救濟審議小組（下稱審議小組）112年6月29日第204次會議(下稱第204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，林君有糖尿病、高血壓、冠心症及動脈栓塞等多重疾病史，接種疫苗後1個月因發燒、無力及食慾不佳等情形就醫，血液檢驗結果顯示有EB病毒感染情形，胸部X光檢查結果顯示為肺炎，後續因感染併發敗血性休克死亡；系爭疫苗屬mRNA疫苗，並不具致病力，不會造成感染症；林君症狀及死因與系爭疫苗無關，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，不予救濟。被告於112年7月25日以衛授疾字第1120101051號函檢送審議小組第204次會議紀錄與社團法人國家生技醫療產業策進會（下稱醫策會），醫策會於同日以(112)國醫生技字第1120725148號函(下稱原處分)通知原告審定結果。原告不服，循序提起本件行政訴訟。

三、本件原告主張：

㈠被告審議小組成員多為兒科醫師，不具疫苗受害救濟判斷之專業，於112年6月29日所召開之審議小組第204次會議，多名委員缺席，復於130分鐘內完成170件救濟申請之審議，過程草率，有違正當程序。

㈡詳觀林君醫療紀錄、病程時序、臨床症狀及相關醫學文獻，應可支持林君係因於110年10月4日接種第二劑系爭疫苗後引發細胞激素風暴，導致敗血性休克與多種器官衰竭致死，故林君死亡與接種疫苗顯有關聯性。且依行政訴訟法所準用民事訴訟法第277條但書，接種疫苗與受害因果關係不明時，應轉換舉證責任分配，由原處分機關負擔不利益。因之，原告在醫學理論上，既然已經合理說明林君疫苗接種與受害間之關聯性，被告即應舉證證明林君受害與疫苗接種無關。被告未盡此責，即應認原告疫苗受害救濟請求權成立。為此聲明:訴願決定及原處分均撤銷；被告應依原告110年2月16日之申請，作成准予核定給付預防接種受害救濟金600萬元之行政處分。

四、被告則以：

㈠被告組成審議小組辦理本件預防接種受害救濟審議，其組成及審議流程，於法有據。審議小組於112年6月29日開議前，已提供鑑定書、就醫過程等相關資料給審議小組委員參酌，審議小組依據林君之各種狀況，參酌就醫臨床病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、個案過往病史以及可能相關之疫苗特性等，就學術專業、文獻報告及臨床經驗充分探討受害事實與預防接種問之關聯性，共識決定本件林君死亡與預防接種無關，此係專業組織所為之專業判斷，法院應尊重其判斷餘地。

㈡審議理由簡述如下:林君於接種系爭疫苗前已有糖尿病、動脈粥樣硬化、四肢動脈栓塞及血栓症、冠狀動脈粥樣硬化心臟病、口腔癌、高血壓、慢性肝炎、高血脂症等疾病史。依林君病程、檢驗報告及死亡診斷證明書所載，林君係EB病毒感染致後續併發敗血性休克死亡。原告否認存在EB病毒感染情形，與客觀報告實據不符。為此請求駁回原告之訴。

五、本院之判斷：

㈠為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，而有傳染病防治法之設。讓人民安心接種疫苗，提高個人對特定疾病之免疫力，推動多數民眾接種疫苗，達到群體免疫之效果，進而阻絕傳染病之發生、傳染及蔓延，是重要的傳染病防治手段。只是，疫苗接種具有風險，於提高個人免疫力的同時，可能對人體引發難以預期之不良反應，衛生中央主管機關就該等個案之資訊，當然必須即時掌握，資為公衛政策風險管控之事實基礎；而個人如因疫苗不良反應而受害，因醫學資訊落差，一般人未必能得向疫苗廠商直接請求賠償；也由於我國並未採取「強制」疫苗接種預防政策，人民因疫苗接種所生損失，未必適當援用特別犧牲之法理逕由國家為補償。是為被告能得及時掌握疫苗之不良反應，隨時更動疫苗等公衛政策，機動調整疫苗採購及向疫苗廠商徵收疫苗救濟基金之額度；同時也鼓勵人民接受預防接種，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項、第3項及第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。」據此授權，被告另制訂有「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」(下稱審議辦法)，俾令被告能掌握以評估疫苗風險，同時也使因預防接種而受害者，無須循私法途徑向疫苗廠商求償，而得逕向中央主管機關請求救濟，其救濟基金來源，則基於風險分擔之法理，向疫苗廠商依其提供之劑數及品項類別徵收以支應。

㈡惟鑑於疫苗與一般商品不同，由藥理學角度觀察，疫苗於提升人體免疫力之同時，必然伴隨其他副作用而存在。為了達成群體免疫之效果，即使疫苗其性質上本有其特殊之危險性，國家仍然鼓勵人民接種，但我國始終並未採取任何直接或間接之強制措施。換言之，我國人民施打疫苗，都是自行評估風險後，為求個人免疫力之提升，基於自由意志「選擇」而為；佐以疫苗救濟資源必須有效運用以貫徹疫苗救濟制度之宗旨，當限於疫苗接種與受害有相當因果關係者，始動用救濟基金予以補償。不能泛以疫苗接種與受害之間，具有時序上之邏輯關聯，或滿足可能抽象存在之間接病程推論，逕認合致疫苗救濟給付之要件。甚至是所謂緊急授權之新興疫苗，亦若是。蓋，若不秉持相當因果關係以審定疫苗受害事件，「表面上」是擴大了疫苗接種受害救濟之可能，似乎會提升全民接種疫苗之議員，達成群體免疫之效果；然而，「實質上」，灌水的審定資訊內容，卻會形成國家與人民對於特定疫苗安全性之誤判，除了導致國家制訂錯誤的公衛疫苗政策，人民也會因過高的受害風險資訊，基於個人健康理由而拒絕理應安全之預防接種，當然影響整體防疫成

效。申言之，如實而精確的掌握並判斷「因預防接種而受害」之因果關係，始終才是防堵傳染病，維護國民全體健康之王道。

㈢誠然，囿於人類生活經驗之有限，醫學法則本來就是不確定、不精確和不完備的；現實生活中，個案上要求如實而精確的掌握疫苗與受害間之因果關係存在與否之判斷，有其困難與侷限。基於疫苗事故責任認定之複雜性與困難性，要認定疫苗施打使用是否為傷害的直接原因，非匯集醫學、病理、法學各該領域專業人才，從事調查、分析及辯證，不能為之。因此，審議辦法第9條、第10條第1項、第2項及第11條明文，被告應設置審議小組，辦理預防接種受害救濟，其組織成員19人至25人，由被告就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定一人為召集人。法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於1/3；委員之單一性別人數不得少於1/3；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。實務操作上，被告審議小組開會前，就個案均事先委由一名醫學專家鑑定因果關係之有無，一名法界或社會公正人士鑑定救濟金額之妥適，再送交審議小組審議。

㈣同時，被告摘錄世界衛生組織（WHO）於2013年出版之「Causality assessment of a adversvent following immunization(AEFI). User manaual for the revised WHO classification.」要旨，製作如本判決附件所示之「預防接種不良反應因果關係評估表」，供審議委員審議時參考。本表將因果關係評估區分為三步驟，即：檢核（系統性檢核相關及可獲得之資訊）、推導（利用檢核得到的結果，推導「因果關係傾向」）、分類（以推導得到的因果關係傾向為基礎，進行因果關係分類）。最終，將可能之因果關係分為三類：「有關」、「無法確定」及「無關」。參諸該評估表第二步驟（即推導）以觀，預防接種與受害間之因果關係傾向推

導，是採擇檢核所得之關鍵資訊為作為分歧轉折之控制點，各控制點依個案具體資訊之異同而分別落入不同軌道，各軌道再接續進行其他資訊之分類，採取類似「彈珠檯軌道設計」模式，反覆推理驗證檢核所得資訊，最終依其應循之「軌道」（傾向）落入當然之軌道出口（結論）。審議辦法第13條也就無非將該指引條文化並予以解釋，第1項規定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）醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。（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。（四）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：（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：無前二款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯性。」同條第2項、第3項，則就前述「醫學實證」及「綜合研判」為定義性解釋規定。所謂醫學實證，係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。所謂綜合研判，則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。

㈤申言之，審議辦法第13條關於疫苗與受害間關聯性之分類，係參酌如WHO附件所示之「預防接種不良反應因果關係評估表」，以符合一般科學實務上研究設計原理與假設（說）操作現況，為一系列之檢核、推導及分類「過程」後之結論。可以說是防疫醫學上之各種經驗法則、論理法則交互作用之成果。是而，經過推導產生之因果關係分類（無關、有關或無法確定），無論結論如何，都是循同一系列防疫醫學之經

驗、論理脈絡，系統性檢核相關及可獲得之資訊，進行如附件「第二步驟」所示之邏輯推導後之成果；並不適當以「構成要件是否該當」之模式來「逆向」思考，誤以為某種結論之形成，只因滿足特定若干要件即可。其實，只要是遵循如上醫學邏輯所為之檢核、推導及分類，就不可想像有任何一種分類結果，是抽離推導過程，以滿足某單一特徵描繪（如「醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性」）來進行鋸箭式觀察即可率然判定：也不可能割裂拒絕適用某一部分之經驗或論理之推導，而仍可研判結論。

㈥承上，審議辦法第13條依循WHO前述評估準則，將鑑定預防接種與受害情形「關聯性」之分類，除有關、無關外，增列「無法確定」乙類，並由審議小組依其專業酌定受害救濟金額（審議辦法第18條參照），其實是有別於傳統法學邏輯上因果關係「全有」或「全無」判斷之設計。這種設計之事實面基礎，就植基於醫學法則不完美之認知，疫苗在真實世界之使用經驗有限，關於疫苗安全仍有某些科學不確定性，在醫學邏輯上，個案判斷之全有或全無之「絕對正確」有其侷限與困難，更有成本及技術上之負擔，有必要增設「無法確定」乙類結論，以彌補人類知識經驗不足下所可能之誤判與遺漏，而能給予適當救濟補償，同時提醒人類，疫苗始終存有目前醫學知識所不知或無法解釋之風險。而這，應該已是防疫制度設計上，目前可能想像及可操作，既兼顧疫苗效用又控制風險之衡平設計。這樣的制度設計內容，務必委由具有高度專業智識之組織，完整依循判斷準則，始能正確完成其任務，自不待言。

㈦綜此，疑似疫苗受害就其不利於己之審議判斷提起課予義務訴訟，其訴訟標的核心要素，雖是其是否依法享有疫苗救濟權，亦即，其受害與預防接種是否具有因果關係，而非審議判斷是否違法。但是，被告辦理疫苗救濟審定，既係由專家所組成之審議小組基於「中立」之地位作成，其對於疫苗接種是否為傷害直接原因的認定，基於其組織完整及高度專業

性，具有判斷餘地，法院本應就其判斷採取低密度審查標準。只要審議小組程序、組織合於審議辦法第10條規定，以及關於接苗接種與傷害是否有關聯性之認定，係依循如附件所示應檢核之資料、推導之邏輯及分類模式所作成，即予尊重，肯認其關於預防接種與受害關係間因果關係之認定為正確，並引以為裁判之事實基礎，據此判定疑似疫苗受害者救濟請求權是否成就。

㈧如事實欄所示，林君於110年10月4日接種系爭疫苗後，時隔1月後因發燒、全身無力、食慾差及痰多等情形而就醫，於110年12月17日死亡。原告為林君之子，於111年2月16日申請預防接種受害救濟之事實，有該預防接種受害救濟申請書在卷為憑。審議結果認定理由略以：「依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，林君有糖尿病、高血壓、冠心症及動脈栓塞等多重疾病史，接種疫苗後1個月因發燒、無力及食慾不佳等情形就醫，血液檢驗結果顯示有EB病毒感染情形，胸部X光檢查結果顯示為肺炎，後續因感染併發敗血性休克死亡；系爭疫苗屬mRNA疫苗，並不具致病力，不會造成感染症；林君症狀及死因與系爭疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，不予救濟。」等節，亦有原處分等件在卷可稽，為兩造所不爭執，足堪為本件裁判之基礎。

㈨經查，該等審查意見之形成，於程序上及實體上均無違法。茲分論如下：

1.程序上：

⑴原告申請預防接種受害救濟後，臺北市政府衛生局即填具預防接種受害救濟調查暨送件檢核表，彙整林君國防醫學院三軍總醫院病歷資料、死亡診斷證明書，送請審議小組審議。本次（即111、112年）審議小組成員中共24人（男性16人、女性8人），專長為醫學（以小兒科居多）、法學及社會公正人士；法學及社會公正人士8人，超過1/3，而任單一性別均未少於1/3。審議前即指定其中委員2名（一名為小兒科醫師、一名為法界、社

會公正人士）鑑定，醫界委員認定本次疫苗接種與受害無關，法界委員建議無庸救濟。嗣經審議小組112年6月29日第204次會議審議，小組決議如前所述；此有本件預防接種受害救濟調查暨送件檢核表，111、112年審議小組名單、審議小組2名委員鑑定意見書、204次會議該次會議出席人員簽名及會議紀錄等件可稽，是其審查程序及組織亦均於法相符，足以擔保程序之正當。

⑵原告雖執詞主張審議小組醫學專長委員小兒科比例過高，不足以承擔疫苗受害救濟審定之責，且審議時間過短，程序失之輕率云云。實則，我國對於重大傳染疾病提供常規疫苗施打，絕大部分都是以新生兒、學齡前乃至於中小學兒童為對象，此皆為小兒科診療範疇，因此，兒科醫師多有以感染科為次專科者，對於疫苗接種與受害有深入研究，自不待言；此由我國COVID19大流行期間，中央流行疫情指揮中心有多名小兒感染科醫師為成員，即可明晰。故而，審議小組成員，醫界多為小兒科醫師，其組織適足以擔保專業能力。至於本件專業審議事項，結論是否正確，繫於檢核資料是否完備，推導是否依循醫學論理法則，於審議時間之長短無涉。況且，進行審議前，本件已由審議小組成員2名事先作成鑑定，鑑定書內容詳實，乃為廣義審議之一環，不應抹滅其對於審議程序踐行之貢獻。基此，原告就審議小組組織及程序，以「草率」為詞作成程序瑕疵指摘之理由，顯然無據。

2.實體上：

⑴審議小組意見之形成，所持資料，均源於林君三軍總醫院病歷、林君死亡診斷證明書，業經本院核對無誤。其論據主要以林君受EB病毒感染（110年11月10日經測得EB病毒線性量測值達93667IU/mL），乃死亡先行原因；而系爭疫苗屬mRNA疫苗，其原理係利用相嵌於奈米粒子之mRNA之細胞質製造SARS-CoV-2病毒棘蛋白，誘發人體

免疫系統產生保護力，根本不含可複製之SARS-CoV-2病毒顆粒，自無造成感染的可能，也無實證顯示系爭疫苗可活化EB病毒。佐以EB病毒感染所致噬血細胞性淋巴組織細胞增多症（簡稱HLH。是免疫系統過度活化，因全身性過度發炎造成多個器官受損的疾病）、敗血症等皆會引發細胞激素風暴候群（一種成因眾多之免疫失調症狀），林君病程中發生噬血細胞性淋巴組織細胞增多症、敗血症與細胞激素風暴等症狀，合於EB病毒感染之臨床症狀，因認林君死亡與系爭疫苗之接種無涉。核此論據，確實是綜觀林君病歷及死亡證明書所示病程〔林君高齡73歲，有多重病史、主訴發燒、全身無力、食慾差及痰多等症狀與敗血症相符，住院後CRP（C蛋白反應）及PCT（前降鈣原素）逐步上昇，亦顯示有感染及敗血症情形，嗣症狀持續加重，經測得EB病毒線性量測值達93667IU/mL（正常值為0），終以敗血性休克及多重器官衰竭死亡〕，並參酌臨床醫學研究文獻資料所作成，並無應檢核之資料未檢核之情事，其推導之邏輯，合於附件第二步驟之【一】有「有強烈證據」顯示本事件是由其他原因所導致（即EB病毒感染為死亡之先行原因，而系爭疫苗無造成病毒感染之可能），依照【一A】可認本事件與疫苗接種無關；容無違反醫學專業之不合理，於證據法則、經驗及論理法則亦屬無悖，作成不支持受害與預防接種間關連性之結論，合於審議辦法第13條第1款之分類：「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」，自應支持。

⑵原告主張林君死亡與EB病毒感染無關，而與系爭疫苗之接種有關；無非以林君接種系爭疫苗後，即引發過度免疫反應，即細胞激素風暴症候群，導致噬血細胞性淋巴組織細胞增多症，終致死亡等語為論據。並稱，原告既然已合理說明系爭疫苗接種與死亡有因果關係，依行政

訴訟法第136條準用民事訴訟法第277條，被告即應就系爭疫苗接種與死亡無因果關係為舉證證明，否則，依舉證責任分配原則，被告應負承擔敗訴風險。然而：

①林君死亡與系爭疫苗接種，雖有時間序上之邏輯關係；疫苗之施打也確實可能因個人體質而誘發過度之免疫反應，依原告所提醫學文獻，確實不能排除系爭疫苗確有引發細胞激素風暴症候群，導致噬血症候群而死亡之後續可能；但因接種疫苗所引發之細胞激素風暴，好發於免疫力良好之青壯年，通常發生於首度接觸該種疫苗，病程快速猛烈發展，旋導致重症，甚至猝死。本件林君高齡且有多重病史，接種系爭疫苗已屬第2劑，因所謂細胞激素風暴症候群症狀而就診之期日，距離疫苗接種已超過1月有餘，距離死亡則大約2個月，其因果關係存在之機率極低。

②林君患有糖尿病、心臟病等多重病史，已如前述，其身體機能狀況是EB 病毒感染之高危險群，且其因該等病史，體內的發炎因子濃度較高，在感染EB病毒時，更容易發生劇烈發炎反應，導致細胞激素風暴，此毋庸置疑。又基於EB病毒感染所致噬血性症候群、敗血症均可能引發細胞激素風暴之醫學機轉，林君入院後既然測得EB病毒線性量測值達93667IU/mL，是就病程發展及臨床檢驗數據觀察，林君係因EB病毒感染而起敗血症、噬血症候群，並造成細胞激素風暴，最終因敗血症等原因死亡，是合於醫學常規判斷之推導。從而，本事件因果關係評估推導上，合於附件第二步驟之【一】有「有強烈證據」顯示本事件是由其他原因所導致（即EB病毒感染為死亡之先行原因，而系爭疫苗無造成病毒感染之可能），依照【一A】可認本事件與疫苗接種無關；其實，也就是審議辦法第13條第1項第1款之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；在因果關係傾

向推導上，正確無誤。

③當然，林君於就診後，110年11月8日住院之初未檢出EB病毒，原告因此質疑林君根本無EB病毒感染。但是，EB病毒的測量原理主要分為血清檢測（檢測體內對EB病毒的抗體）和病毒DNA檢測（EB病毒的基因片段），前者較為方便快捷，但容易出現誤判，因為抗體的存在不一定代表病毒仍在活動，且抗體可能在過去感染後仍存在；後者較為準確，但需要專業的檢驗設備和技術，且成本較高。林君110年11月8日之檢測採取血清學檢測，結果EBV（VCA）IgM為陰性，此可參見林君病歷所載；而EBV（VCA）IgM之意涵為：初次感染EB病毒，且在急性發作期可測得之抗體，有卷附義大醫療財團法人醫學檢驗單就EBV（VCA）IgM檢驗所載資訊可參（乙證16）。是以，林君當時檢驗結果雖然為陰性，但一則未必準確，二則所表彰之資訊只能說未驗到「初次感染EB病毒，且在急性發作期可測得之抗體」，並不表示未經EB病毒感染。直至同年11月10日之檢驗，則採取病毒DNA檢測，較為精確，且EB病毒線性量測值達93667IU/mL，並非可測得之邊緣值(35IU/mL)，此參諸附義大醫療財團法人醫學檢驗單就EBV病毒量檢測單所載資訊即明（乙證15），已無檢驗誤差而導致誤判之可能。原告質疑林君未曾感染EB病毒，並非可採。亦即，林君經檢出高EB病毒量，整體病程與EB病毒感染症狀相符，該等「強烈證據」，始終並為未因原告上開主張而減消其證明力。

④至於原告雖援引民事訴訟舉證分配之說，主張被告必須就林君接種疫苗與受害「無關」乙節為舉證證明，否則即應認定預防接種與傷害有因果關係，而認原告救濟請求權該當。然而，法院就行政訴訟之進行，採取職權調查主義，當事人並無主觀舉證責任之可言，僅有客觀舉證責任之分配，意即，事實真偽不明時，

依客觀舉證責任之分配決定應負擔敗訴之一方。因之，行政訴訟上所謂之舉證責任分配乃至轉換，都只有在法院盡職權調查之能事，而事實仍陷於真偽不明時，始將訴訟上真偽不明之不利益分配予應受舉證責任分配之一造，令其負擔敗訴之責。本事件被告審議小組之組織、程序及評估判斷均未違法，已如前述，而其結論認定預防接種與死亡無關連性，本院即應認疑似疫苗受害者救濟請求權不成立，本訴訟之待證事實並無真偽不明之可言，也就沒有客觀舉證責任分配之必要，附此敘明。

㈩綜此，原告所訴各節，均無可採。被告依審議小組第204次會議審議結果，作成原處分認定疫苗接種與林君死亡無關，並無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合，原告徒執前詞，訴請判決如訴之聲明，為無理由，應予駁回。

□本件事證明確，兩造其餘關於林君病程發展中某些檢測指數高低與相應用藥細節性之攻擊防禦方法，於林君先行死亡原因之判斷，均無決定性影響，爰不逐一臚列論駁。

六、據上，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　　114　　年　　6　　月　　5　　日

審判長法　官　楊得君

法　官　彭康凡

法　官　高維駿

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　　6　　月　　5　　日

書記官　陳可欣