

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534號

115年3月12日辯論終結

原告 詹阿碧(即廖文寧之繼承人)

訴訟代理人 謝政義律師(法扶律師)

複代理人 辛佩羿律師

被告 衛生福利部

代 表 人 石崇良

訴訟代理人 陳昶安律師

萬哲源律師

高偉傑律師

上列當事人間傳染病防治法事件，原告不服行政院中華民國113年3月6日院臺訴字第1135004286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：

(一)本件原告廖文寧起訴後，被告代表人由薛瑞元依序變更為邱泰源、石崇良，茲據變更後之代表人邱泰源、石崇良相繼具狀聲明承受訴訟（本院卷第41、269頁），核無不合，應予准許。

(二)本件原告廖文寧起訴後，於民國114年3月13日死亡，其繼承人計有詹阿碧、鄧艾芬、廖○○、廖○○、廖祿修等5人，除詹阿碧外，其餘繼承人均已拋棄繼承，有臺灣臺中地方法院114年7月9日中院漢家合114司繼1941字第1142000295號函（下稱臺中地院114年7月9日函，本院卷第237頁）影本附卷

足稽。嗣由詹阿碧於114年7月15日（本院收文日）具狀聲明承受訴訟(本院卷第221頁)，核無不合，應予准許。

二、事實概要：廖文寧以其於111年3月3日接種COVID-19疫苗(廠牌為Moderna，下稱系爭疫苗)，次日開始發燒3日，至被告所轄豐原醫院急診後，隔天全身出現紅疹，111年3月10日就醫服用退燒藥，翌日右眼完全看不見、左眼只剩半眼看得見，疑因預防接種受害，於111年4月6日(被告111年4月19日收文)具預防接種受害救濟申請書(下稱系爭申請書)申請預防接種受害救濟。經被告預防接種受害救濟審議小組(下稱審議小組)112年10月26日第212次會議(下稱第212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，廖文寧接種系爭疫苗後因視力模糊而就醫，經醫師診斷為缺血性視神經病變；其血小板與凝血功能檢查結果無異常，又其具物質及酒精使用疾患等疾病史，屬發生神經病變之高風險族群；綜上所述，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，決議不予救濟。被告於112年11月22日以衛授疾字第1120101616號函(下稱原處分)檢送審議小組第212次會議紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會(下稱策進會)，再由該會據以112年11月22日(112)國醫生技字第1121122122號函(下稱112年11月22日函)知廖文寧審議結果。廖文寧不服，提起訴願，經決定駁回，遂提起本件行政訴訟。

三、原告主張：廖文寧於111年3月3日接種系爭疫苗，111年3月10日身體出疹合併發燒，雖經醫師施打退熱針劑後退燒，但雙眼視力卻逐漸惡化，至111年3月14日右眼視力完全喪失，左眼亦喪失逾90%，後續雖有追蹤治療，然至111年12月1日右眼全盲，左眼視力小於0.01，無法再改善，以上發病及治療歷程顯示廖文寧視力喪失應係疫苗引起。又廖文寧雖曾於5年前因使用酒精就醫，但已治療成功獲得控制，多年未曾再因酒精問題就醫，至於物質使用係因近2年睡眠障礙，定期就診使用安眠藥改善睡眠，所用安眠藥為醫師開立之處方

01 用藥；雖有副作用，惟仿單及用藥指示單並無記載失明之副
02 作用，醫師亦無評估詢問，故使用安眠藥不應成為拒絕救濟
03 廖文寧視力喪失之理由。另國內外不乏因疫苗致雙眼視神經
04 萎縮案例，廖文寧自接種系爭疫苗後，10日內發生雙眼視力
05 快速惡化，難謂與接種系爭疫苗無因果關係。廖文寧之前雖
06 因憂鬱症有喝酒之問題，但當時飲酒之狀況，尚未達酒精中
07 毒之程度，原處分及訴願決定僅稱「具物質及酒精使用疾患
08 等疾病史，屬發生神經病變之高風險族群」，惟廖文寧接種
09 系爭疫苗前並無視覺惡化徵兆亦無醫療紀錄，依行政訴訟法
10 第136條所準用之民事訴訟法第277條但書規定，自應由被告
11 舉證證明受害情形與預防接種無關等語。並聲明：1.訴願決
12 定、原處分均撤銷。2.被告就廖文寧111年4月6日之申請，
13 應作成准予核給預防接種受害救濟金新臺幣500萬元之行政
14 處分。

15 四、被告則以：

16 (一)廖文寧於111年3月3日接種系爭疫苗後，同年月5日出現發燒
17 、鼻塞、喉嚨痛症狀，3月6日至豐原醫院急診，經診斷為上
18 呼吸道感染，3月11日出現右眼視力模糊，至余眼科就醫，
19 同日再因相同症狀至中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫
20 ）就醫，診斷為雙側淚腺乾眼症及右側眼缺血性視神經病變
21 ，續於3月12日至3月23日住院治療，並於3月21日接受周圍
22 血管修復吻合術及雙側淺顳動脈切片檢查，手術發現懷疑血
23 管炎相關失明。廖文寧於4月1日回診，診斷證明書載明為雙
24 側淺顳動脈疑似發炎、右眼缺血性視神經病變及雙眼視神經
25 萎縮。廖文寧乃於111年4月6日向被告申請預防接種受害救
26 濟。經審議小組第212次會議審議，審議小組依據廖文寧病
27 歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果及醫學文獻等進行綜
28 合研判，認為廖文寧接種系爭疫苗後因視力模糊而就醫，經
29 醫師診斷為缺血性視神經病變。其血小板與凝血功能檢查結
30 果無異常，又廖文寧具物質及酒精使用疾患等疾病史，屬發
31 生神經病變之高風險族群，據而認定廖文寧之症狀與接種系

01 爭疫苗無關，審議小組乃依審議辦法第17條第1款規定，決
02 議不予救濟。

03 (二)本件審議小組係被告依傳染病防治法第30條第4項及審議辦
04 法第9條、第10條之規定，由感染症、神經學、病理學及過
05 敏免疫等專科醫師，與法學專家及社會公正人士合法組成，
06 受理預防接種受害救濟申請案之審議、關聯性鑑定、給付金
07 額審定等與受害救濟相關之事項，並於112年10月26日召開
08 第212次會議審議廖文寧申請案，綜合廖文寧提供之發病過
09 程、病歷資料、臨床表現及檢驗結果，依據醫學專業知識，
10 綜合研判作成本件原處分所據之審定結果，依司法實務見解
11 ，審定結果之作成核屬被告之判斷餘地，僅於被告之判斷有
12 恣意、濫用及其他違法情事時，法院始有介入審查之空間等
13 語，資為抗辯。

14 (三)並聲明：駁回原告之訴。

15 五、上開事實概要欄所述之事實經過，除下列爭點外，其餘為兩
16 造所不爭執，並有廖文寧系爭申請書(原處分卷第54-56頁)
17 、原處分(原處分卷第1-40頁)、策進會112年11月22日函(原
18 處分卷第41-42頁)、訴願決定(本院卷第19-25頁)、預防接
19 種受害救濟調查暨送件檢核表(原處分卷第52-53頁)、被告
20 疑似預防接種受害案件鑑定書(原處分卷第293-299頁)、預
21 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
22 卷第291-292頁)、被告112年1月5日衛授疾字第1110101633
23 號公告(原處分卷第45-46頁)、被告111至112年審議小組委
24 員名單(本院卷第79-80頁)、廖文寧除戶謄本(本院卷第2
25 13頁)、中國附醫病歷資料(原處分卷第78-144頁)、佛教慈
26 濟醫療財團法人台中慈濟醫院(下稱台中慈濟醫院)病歷資
27 料(原處分卷第145-237頁)、豐原醫院病歷資料(原處分卷第
28 238-251頁)、周振熙骨科外科專科所病歷資料(原處分卷第
29 252-264頁)、許躍騰診所病歷資料(原處分卷第265-266頁)
30 等文件在卷可參，自堪認為真正。經核兩造之陳述，本件爭
31 點厥為：(一)原處分認定廖文寧接種系爭疫苗後之缺血性視神

01 經病變症狀與施打疫苗無關，是否適法？(二)原告請求被告應
02 依審議辦法第18條規定作成障礙救濟給付之處分，是否有
03 據？

04 六、本院之判斷：

05 (一)本件原告詹阿碧對廖文寧之障礙給付請求權得繼承請領：

06 1.按審議辦法第5條規定：「預防接種受害救濟給付種類及請
07 求權人如下：一、死亡給付：疑似受害人之法定繼承人。
08 二、障礙給付：疑似受害人。三、嚴重疾病給付：疑似受害
09 人。四、其他不良反應給付：疑似受害人。」觀之該條關於
10 障礙給付請求權人限於疑似受害人之規定，可知障礙給付係
11 在保障受害人因預防接種不良反應致障礙後生活之所需，對
12 於受害人而言，係在填補其因預防接種不良反應所生障礙後
13 衍生之長期醫療照護費用與工作損失，所為之金錢給付，非
14 障礙給付之受害人無從據以行使，性質上具有一身專屬性，
15 依法理並非繼承之標的。惟疑似受害人對被告提起障礙給付
16 請求權之行政訴訟後，參酌民法第195條第1項及第2項規定
17 之法理，即非不得繼承。

18 2.查廖文寧以其於111年3月3日接種系爭疫苗，次日開始發燒3
19 日，至豐原醫院急診後，隔天全身出現紅疹，111年3月10日
20 就醫服用退燒藥，翌日右眼完全看不見、左眼只剩半眼看得
21 見，疑因預防接種受害，於111年4月19日具系爭申請書申請
22 預防接種受害救濟，經被告以原處分否准，廖文寧乃循序提
23 起本件行政訴訟，於訴訟中，廖文寧於114年3月13日死亡，
24 其繼承人除詹阿碧外，其餘均已拋棄繼承，有卷附臺中地院
25 114年7月9日函可憑。是以，依前揭說明，詹阿碧自得繼承
26 廖文寧本件之障礙給付請求權。被告雖援引最高行政法院判
27 決，抗辯廖文寧已死亡，詹阿碧無從繼承，並無受領實益，
28 欠缺訴之利益云云。惟觀諸被告所提出之最高行政法院判決
29 ，均係就具一身專屬性權利之人於提起行政訴訟前已死亡，
30 其一身專屬性之權利即已消滅，其繼承人無從據以行使該具

01 一身專屬性之權利而為之認定，與本件情形迥然不同，自不
02 得比附援引。是被告前開抗辯，自不足採。

03 (二)按傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛
04 生福利部……。」第30條第1、2、4項規定：「(第1項)因預
05 防接種而受害者，得請求救濟補償。(第2項)前項請求權，
06 自請求權人知有受害情事日起，因2年間不行使而消滅；自
07 受害發生日起，逾5年者亦同。……(第4項)前項徵收之金
08 額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付
09 種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由
10 中央主管機關定之。」被告依前揭第4項條文授權而訂定之
11 行為時審議辦法第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接
12 種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以下
13 簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請
14 案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預
15 防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害
16 救濟之相關事項。」第10條第1、2項規定：「(第1項)審議
17 小組置委員19人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、
18 解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為
19 召集人。(第2項)前項法學專家、社會公正人士人數，合計
20 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。」
21 第11條規定：「審議小組審議預防接種受害救濟案時，得指
22 定委員或委託有關機關、學術機構先行調查研究；必要時，
23 並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定或列席諮詢。」第13
24 條規定：「(第1項)審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯
25 性之分類如下：一、無關：有下列情形之一者，鑑定結果為
26 無關：(一)臨床檢查或實驗室檢驗結果，證實受害情形係由預
27 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
28 學實證未支持其關聯性。(三)醫學實證支持其關聯性，但受害
29 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
30 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。(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1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，救濟給付種類屬障礙給付依身心障礙者權益保障法令所定重度障礙程度，與預防接種相關者，給付金額範圍為30萬元至500萬元；無法確定與預防接種之關聯性者，給付金額範圍為20萬元至300萬元。

(三)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。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，送審議小組至少2位醫學

專業委員做成初步鑑定，再將其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，並依其調查認定結果分類為「相關」、「無法確定」及「無關」，若個案經鑑定結果，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乃涉及高度專業性、技術性之判斷，按行政法院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，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，而採較低密度之審查基準（司法院釋字第462、553號解釋理由參照）。

(四)經查，廖文寧於111年3月3日接種系爭疫苗後，同年3月5日出現發燒、鼻塞、喉嚨痛症狀，3月6日至豐原醫院急診，經診斷為發燒、上呼吸道感染，3月11日出現右眼視力模糊，至余眼科就醫，再至中國附醫就醫，經診斷為雙側淚腺乾眼症及右側眼缺血性視神經病變，繼於3月12日至3月23日住院治療，並於3月21日接受周圍血管修復吻合術及雙側淺顳動脈切片檢查，手術發現懷疑血管炎相關失明。廖文寧於4月1日回診，診斷證明書載明為雙側淺顳動脈疑似發炎、右眼缺血性視神經病變及雙眼視神經萎縮，乃於111年4月19日向被告申請預防接種受害救濟。經被告審議小組112年10月26日第212次會議審議結果，依廖文寧病歷記載、臨床表現、相關檢驗結果等進行綜合判斷，認為廖文寧視力喪失，應係其濫用酒精、曾使用安非他命及不當使用精神科藥物所致，與接種系爭疫苗無關，爰依審議辦法第17條第1款規定，決議

01 不予救濟。原告雖以前揭情詞質疑審議結果之可信性。惟
02 查：

03 1.依廖文寧病歷記載、臨床表現及相關檢驗結果等，可知其於
04 111年3月3日接種系爭疫苗，3月11日出現右眼視力模糊，至
05 余眼科就醫，再至中國附醫就醫，眼底鏡檢查顯示廖文寧視
06 網膜動脈狹窄且視神經盤瘀血，右眼視網膜中央動脈阻塞及
07 瀕臨視網膜靜脈阻塞，續於3月12日至23日住院治療，3月12
08 日之血小板數值正常：362k/ μ L，3月13日腦部電腦斷層檢
09 查報告顯示無眼內病變證據、疑似雙側視神經炎，3月16日
10 腦部核磁共振檢查結果顯示雙側視神經炎、無顱內病變證
11 據，VEP檢查結果顯示為雙側交叉前通路功能擾動，經顱超
12 音波檢查結果顯示左側眼球動脈粥狀硬化，而3月23日出院
13 診斷為右眼前部缺血性視神經病變，疑似睫動脈阻塞，瀕臨
14 視網膜靜脈阻塞及動脈硬化失智症，有廖文寧中國附醫眼科
15 門診病歷及出院病歷摘要在卷足參。

16 2.被告收受廖文寧申請案後，依行為時審議辦法第11條規定，
17 將廖文寧之病歷資料送請審議小組指定具有專科醫師身分之
18 審議小組委員先行調查研究並作成「衛生福利部疑似預防接
19 種受害案件鑑定書」。觀諸卷附2份鑑定書意見分別略以：

20 「案情概要補充：個案在111年3月3日接種COVID-19疫苗(
21 MDN)。3月6日個案因3月5日起發燒、咳嗽、鼻塞、喉痛等情
22 形至部立豐原醫院急診就醫，據急診病歷記載個案到院時意
23 識清醒，T：37.9度、P：151次/分、R：18次/分、BP：131/
24 80mmHg，醫師診斷為發燒、急性上呼吸道感染。個案在111
25 年3月11日個案因右眼視力模糊情形至余眼科就醫。3月10日
26 個案因發燒、皮膚癢疹及咳嗽有痰等情形至許躍騰診所就
27 醫。3月11日個案因突然右眼視力模糊情形至中國附醫就
28 醫，醫師安排個案住院治療，據3月11日胸部X光：肺門周圍
29 區域疑似密度或浸潤。3月12日血液檢驗結果顯示Plt：362
30 K/ μ L、GOT：90U/L $\uparrow$ 、GPT：76U/L $\uparrow$ 、hs-CRP：5.55mg/L
31 $\uparrow$ 、ESR：49mm/hr $\uparrow$ 。3月13日血液檢驗T3：62.33ng/mL

↑、TSH：0.081uIU/mL↓。3月14日腦部CT：無眼內病變證據，R/O雙側視神經炎。血液檢驗IgG：1860mg/dL↑、Homocysteine：16.43μmol/L↑、RAFactor：89.7IU/mL↑、IgA：472mg/dL↑。3月15日血液檢驗D-D dimer：804ng/mL↑、Ferritin：925.1 ng/mL↑。3月16日腦部MRI：雙側視神經炎；VEP：提示雙側交叉前通路功能擾動。經顱超音波檢查：左側球部非常輕微的動脈粥樣硬化改變，3月16日至3月17日間血液檢驗Anti-SS-A、SS-B、ACA、ANCA、ANA、Anti-dsDNA、Anti-TPO結果均為陰性。3月21日個案接受周圍血管修復吻合術及雙側淺顳動脈切片檢查。（手術發現：懷疑血管炎相關失明）。4月1日個案回診，醫師開立診斷證明書載明為1. 雙側淺顳動脈疑似發炎2. 右眼缺血性視神經病變3. 雙眼視神經萎縮。Discharge note Dx：1. Anterior ischemic optic neuropathy, Rt eye, especially ciliary artery occlusion, impending CRVO；（中心視網膜靜脈阻塞central retinal vein occlusion, CRVO）2. Arteriosclerotic dementia……初步鑑定意見：……（六）其他補充：個案有1. 持續性憂鬱症。2. 酒精依賴。3. 睡眠障礙症。4. 肝功能異常以及高尿酸症(P214)。5. 自殘。6. 藥物過量等就醫紀錄，十年前酒精(+)、藥物使用(AM+)。P172：2020/6/25 PT：9.8, INR 9.7(reference 9.9~11.6)；P119 個案曾於2020/6/25住院診斷為rhabdomyolysis, psychiatric medication overdose, Aspiration pneumonia, RLL。（七）鑑定總結：個案接種疫苗後七日出現右眼視力模糊之後診斷為出現前位缺血性視神經萎縮，以及血管性失智症，且血小板與凝血功能皆正常以及Anti-PF4 Ab陰性，無異常；個案發生的缺血性視神經萎縮，綜合評估，鑑定意見與疫苗接種無關。」等語、「案情概要補充：個案47歲男性，有憂鬱症、睡眠障礙、藥癮(酒精、安非他命)等病史。111年3月3日接種MDN疫苗，3月5日出現發燒、鼻塞、喉痛等症狀，至豐原醫院急診，3月11日右眼視力模

糊至中國附醫就醫住院，驗血肝功能異常，發炎指數上升，3月14日腦部CT無病變，血中D-D dimer、ferritin均上升，MRI呈現雙側視神經炎，3月21日接受血管吻合術治療，病理報告懷疑為血管炎。……初步鑑定意見：……（七）鑑定總結：個案接種COVID-19疫苗後8天出現視力模糊，經系列檢查懷疑視神經炎，時序上雖然無法確定與疫苗接種之關係，但臨床數據薄弱，且本身有藥癮、酒癮等因素存在，建議不予救濟，或給予少數救濟金，待委員會討論。」等語，鑑定結果均為：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（原處分卷第291-299頁）。

3. 被告再將前揭委員所作之初步鑑定意見及相關資料卷證，提交第212次審議小組會議進行綜合討論。該審議小組係被告依行為時審議辦法第10條第1項規定，遴聘感染症、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共24人為審議委員組成，且其中法學專家及社會公正人士人數合計共8人，未少於委員總人數3分之1；男性委員為16人、女性委員為8人，單一性別人數亦未少於委員總數之3分之1。任期自111年1月1日至112年12月31日，有卷附111至112年度預防接種受害救濟審議小組委員名單可稽（本院卷第79-80頁）。則該審議小組於112年10月26日召開第212次會議，由其中15名委員出席審議結果，認依據廖文寧病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果，與接種疫苗之特性等研判，個案接種疫苗後因視力模糊而就醫，經醫師診斷結果為缺血性視神經病變。其血小板與凝血功能檢查結果無異常，又查個案具物質及酒精使用疾患等疾病史，屬發生神經病變之高風險族群。據而認定廖文寧之症狀與接種系爭疫苗無關。該審議結果係由依法組織之審議小組，衡酌廖文寧所提受害事實之各種情形，參酌系爭申請書之陳述、就醫情形、病歷及檢驗報告，以及接種疫苗之特性等，就學術專業、文獻

01 報告及臨床經驗，充分探討受害人之症狀與預防接種間之關
02 聯性所為之醫療專業判斷，查無顯然基於錯誤之事實認定，
03 或基於與事件無關之考量，亦無組織不合法、未遵守法定程
04 序、違反平等原則及一般公認價值判斷標準等情事，並無違
05 誤。則被告依據上述審議小組決議，作成原處分，於法自無
06 不合。

07 4.原告雖主張審議小組張濱璿委員同時具醫師及律師資格，違
08 背審議小組由代表不同利益觀點（多元價值）之社會成員組
09 成（含醫療、法律、社會人士等），透過一定程序而使各種
10 不同意間接能發揮適度影響力，並進而作成決定書之意旨及
11 審議辦法第10條之立法意旨云云。惟查，第212次會議之審
12 議小組由24位委員組成，其中醫療專業委員16位，以法學專
13 家或公正人士身分出任委員有8人，已如前述，張委員具有
14 律師及醫師資格，並不妨礙其以法學專家身分出任委員，該
15 次審議小組內法學專家或公正人士人數合計並未少於3分之
16 1，其組成並無瑕疵，難認有原告上開所指稱違背審議辦法
17 第10條立法意旨之情。原告主張，不足採取。

18 5.原告雖又主張依第212次會議紀錄記載，審議小組開會時間1
19 小時35分，討論142案，平均每案僅40秒，難以期待經實質
20 討論云云，然查，被告於受理預防接種受害救濟申請後，依
21 審議辦法第11條規定，先委請醫學專業委員依據原告之病歷
22 紀錄進行初步鑑定，續送法律/社會公正人士委員進行綜合
23 建議，並出具鑑定書及法律/社會公正人士委員建議表一併
24 提交審議小組會議進行討論及參考。被告於會議前，已檢送
25 各申請案件之鑑定書、就醫過程等該次會議資料供各審議小
26 組委員預先閱覽，此均涵蓋初步鑑定意見及就醫過程整理，
27 包含就醫之時間、過程及症狀摘要，有會議資料及電子郵件
28 在卷可按（本院卷第329-340頁），堪認被告已有提供初步鑑
29 定書及相關病歷資料等會議資料供審議小組委員開會審議。
30 全體出席委員既於會議前已審閱相關書面資料，形成廖文寧
31 之症狀與接種系爭疫苗無關之心證，於會議時彼此均取得共

01 識，尚不得僅以該會議紀錄未記載委員討論情形，或討論時
02 間長短，即認其未經實質審議，構成違法。是原告上開主張
03 亦不足採。

04 6.原告復主張廖文寧5年前雖曾因使用酒精就醫，惟濫用酒精
05 之狀況已獲得控制，且服用醫師處方開立之安眠藥亦不應作
06 為拒絕救濟原告視力喪失之理由云云。查依廖文寧台中慈濟
07 醫院109年6月25日就醫紀錄記載，其每天仍有酗酒情形（【
08 現】半瓶58度高粱、海尼根兩手/天），則原告主張廖文寧濫
09 用酒精之狀況已獲得控制云云，難認可採。又廖文寧曾於10
10 9年6月25日因過量使用精神科藥物而至台中慈濟醫院急診就
11 醫，是審議小組認定廖文寧具物質及酒精使用疾患等疾病
12 史，屬發生神經病變之高風險族群，因而認定廖文寧之症狀
13 與接種系爭疫苗無關，並無違誤。原告主張廖文寧服用醫師
14 處方開立之安眠藥，被告不應以此作為拒絕救濟原告視力喪
15 失之理由云云，核無足採。

16 7.原告雖引用醫學文獻(訴願卷第17-41頁)，主張國內外不乏
17 因疫苗致雙眼視神經萎縮案例，廖文寧接種系爭疫苗後10日
18 內發生雙眼視力快速惡化，難謂與接種系爭疫苗無關云云。
19 惟原告所引用之文獻係收羅個案病例等級文獻，僅係作者單
20 純論述其所遇個案就醫歷程，亦即個案接種疫苗後出現眼部
21 疾病之情形，由於該等文獻內容並無對照組供比較，致無從
22 推論相較於未接種Moderna疫苗而言，接種Moderna疫苗後，
23 發生眼部病症之風險是否確有增加，顯見該等文獻並未以人
24 口群體或致病機轉為研究基礎，而發表於國內外期刊之實證
25 醫學文獻，自無從依審議辦法第13條第1項規定，以之認定
26 廖文寧所患缺血性視神經病變與接種系爭疫苗間之因果關
27 係，況該等文獻內容所述個案之症狀亦非廖文寧所患缺血性
28 視神經病變，亦無從證實接種Moderna疫苗後會發生缺血性
29 視神經病變之結論，是原告引用之文獻，尚難作為有利於其
30 之認定。

01 8.至原告聲請本院送交國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台
02 大醫院）進行鑑定，擬鑑定廖文寧之病症是否係111年3月3日
03 接種系爭疫苗後所致？若否，係何原因所致？廖文寧之受害
04 情形是否均非短期內（如預防接種）即能發生？而係其109年6
05 月25日就醫紀錄所示「喝酒：（現）半瓶58度高粱，海尼根兩
06 手/天」、「psychiatric medical overdose」、「病史：
07 …alcohol, amphetamine 10+years ago」所致？廖文寧之受
08 害情形是否與預防接種無關，即是否衡酌醫學常理且經綜合
09 研判（指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去
10 接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之
11 贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷）不支持受害情
12 形與預防接種之關聯性？是否有醫學實證（指以人口群體或
13 致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻）、臨
14 床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接種與廖文寧之受害情
15 形之關聯性？等，有關鑑定部分，依行為時審議辦法第9條
16 規定，預防接種受害原因之鑑定係被告審議小組之任務，被
17 告審議小組既已就廖文寧之症狀與接種系爭疫苗之關聯性為
18 鑑定，即無再送台大醫院鑑定之必要，併予敘明。

19 七、綜上所述，原告主張各節均非可採，被告審議小組綜合病歷
20 資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，認定廖文寧發
21 生缺血性視神經萎縮之症狀與接種系爭疫苗無關，依審議辦
22 法第17條第1款規定，決議不予救濟，於法核無違誤，訴願
23 決定遞予維持，亦無不合，原告徒執前詞，訴請判決如聲明
24 所示，為無理由，應予駁回。

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

28 九、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第
29 1項前段，判決如主文。

30 中 華 民 國 115 年 4 月 9 日
31 審判長法官 蘇嫻娟

法官 鄧德倩

法官 魏式瑜

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。

01

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 4 月 9 日

03

書記官 林俞文