臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第四庭
114年度訴字第111號
114年11月3日辯論終結

原　　告　呂維哲

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
　　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11月28日院臺訴字第1135024057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：

㈠本件被告代表人於訴訟進行中由邱泰源變更為石崇良，業據新任代表人具狀聲明承受訴訟(本院卷第239至240頁)，核無不合，應均予准許。

㈡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。……」原告起訴時未表明訴之聲明及被告（本院卷第

9至13頁），經本院審判長裁定命補正（本院卷第29頁）後，出具補正狀記載：「一、本件請求金額約新臺幣（下同）200萬元。二、被告：衛生福利部代表人邱泰源（部長）。三、不服補正被告行政院院台訴字1135024057號訴願決定。」（本院卷第39頁）。嗣於民國114年06月24日準備程序，經法官探求原告之真意、闡明後，原告具體表示訴之聲明為：「一、訴願決定(按指行政院113年11月28日院臺訴字第0000000000號訴願決定書)、原處分(按指被告113年5月10日衛授疾字第0000000000號函檢送113年3月28日『衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第221次會議紀錄』均撤銷。二、被告應依原告於111年5月4日申請預防接種受害救濟作成補償200萬元之行政處分。三、訴訟費用由被告負擔。」（本院卷第161至162頁），核與原告起訴原意相符，且被告無異議而為本案之言詞辯論（本院卷第163頁），其變更訴之聲明應予准許。

㈢按行政訴訟法第113條規定：「（第1項）原告於判決確定前得撤回訴之全部或一部。但於公益之維護有礙者，不在此限。（第2項）前項撤回，被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意。（第3項）訴之撤回，應以書狀為之。但於期日得以言詞為之。（第4項）訴以言詞所為之撤回，應記載於筆錄，如他造不在場，應將筆錄送達。（第5項）訴之撤回，被告於期日到場，未為同意與否之表示者，自該期日起；其未於期日到場或係以書狀撤回者，自前項筆錄或撤回書狀送達之日起，10日內未提出異議者，視為同意撤回。」查原告起訴時未明確表明被告為何，嗣原告出具補正狀記載：「一、本件請求金額約200萬元。二、不服補正被告行政院院台訴字1135024057號訴願決定。」（本院卷第39頁），表示被告為行政院及衛生福利部，嗣於本院114年06月24日準備程序中，原告撤回對被告行政院之訴(本院卷第166、167、169頁)，經本院檢送該起訴狀、補正狀、準備程序筆錄予行政院（本院卷第249頁），經行政院114年10月27日收受

後10日內未提出異議者，視為同意撤回，原告此部分撤回，洵屬合法，應予准許。

二、事實概要：

原告於111年3月22日接種COVID-19疫苗（BNT，下稱BNT疫苗）後，111年4月2日早上為其配偶發現其呼吸急促，並以手指探測其無呼吸，緊急撥打119並CPR，送醫院搶救，造成○○○○○，○○○○，○○○○○○○○○○，111年4月13日裝置○○○○○○○○○，111年4月20日出院，111年5月4日回診告知可申請○○手冊，之後定期回診追蹤，原告質疑因接種BNT疫苗受害，於111年5月4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)於113年3月28日第221次會議（下稱第221次會議）審議結果，認原告症狀與接種COVID-19疫苗（BNT)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。嗣被告乃以原處分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113年5月10日(113)國醫生技字第0000000000號函(下稱113年5月10日函)通知原告審定結果。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。

三、本件原告主張：

㈠原告於111年3月22日上午接種BNT疫苗第2劑，先在手肘上長出粉瘤，又111年4月2日早上呼吸急促、突發心跳停止，經搶救後，造成心律不整，須裝除顫器，並造成腦部受損，活動受限，領有輕度身心障礙證明，並且落髮禿頭，被告應賠償原告所受損害。

㈡又臺中榮民總醫院嘉義分院心臟內科醫師開立診斷證明書記載原告之狀症「無法排除與疫苗有相關性」，認定原告因施打BNT疫苗而造成休克，參以原告服兵役檢查時，並無檢查出心律不整的問題，而審議小組未親自向原告進行診斷，且開會時間下午2時許至4時15分許，決定135件，平均1分鐘1件，無法認定原告係因心律不整造成休克。

㈢乙證8（即"Cardiovascular safety of COVID-19 vaccines in real-world studies: a systematic review and meta-analysis"）利用AI翻譯顯示，40歲以下男性接種BNT疫苗導致心肌炎、心律失調之風險在1至2週達到巔峰，心肌梗塞是心律失常之誘因，接種BNT疫苗第2劑後發生機率最高；又乙證7（VICP歷次會議審議因接種「COVID-19」疫苗申請救濟之個案）其中第20頁顯示急性心肌炎可能導致心力衰竭、心臟痺死、血栓等症狀。

㈣並聲明：

1.訴願決定、原處分均撤銷。

2.被告應依原告於111年5月4日申請預防接種受害救濟作成補償200萬元之行政處分。

3.訴訟費用由被告負擔。

四、被告則以：

㈠原處分係由審議小組所為之專業審定結果，事涉醫學專業判斷（最高行政法院108年度上字第1072號判決、臺北高等行政法院110年度訴字第305號判決意旨參照），認定接種接種BNT疫苗與原告心律不整致心因性休克之受害情形為無關，核屬被告之判斷餘地，法院應尊重其判斷。

㈡被告依傳染病防治法及審議辦法規定組成審議小組辦理本件預防接種受害救濟審議，其組成及審議程序，均於法有據：

1.第221次會議之審議小組由召集人等共24人組成，其中包括感染症、神經學、病理學及過敏免疫、心臟及血液疾病等專科醫師，與法學專家及社會公正人士，任期自113年1月1日至114年12月31日，並由召集人邱南昌主持、擔任主席，符合傳染病防治法第30條第4項、審議辦法第10條之規定。

2.被告於接獲本件申請後，於審議小組會議前，先蒐集原告申請資料，包含原告之就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，並委請醫學專業之委員、專家依病歷紀錄、檢驗報告、接種疫苗之特性、病理機轉、醫學實證及醫學常理等進行初步鑑定，及由法律/社會公正人士委員進行綜合意見，出具初步

鑑定意見一併提交審議小組會議進行討論及參考；第221次會議前，將原告之相關卷證如病歷紀錄、檢驗報告等資料，以及初步鑑定意見提供予審議小組委員參酌，嗣後審議小組委員於開會審議原告受害情形，參酌原告之就醫病歷、檢驗報告、治療及其病程發展、過往病史以及疫苗特性，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間之關聯性，進而審議小組形成共識綜合研判本件原告之受害情形與預防接種BNT疫苗無關。

㈢目前並無證據指出接種BNT疫苗可直接引起心律不整，而醫學實證並未觀察到接種BNT疫苗後有增加心律不整之發生風險，且原告發生症狀之時間點為接種後11日，明顯與接種疫苗後發生過敏性休克之合理期間不符，故審議小組綜合研判心律不整、呼吸衰竭、BNT疫苗之作用原理、原告病歷及醫學實證之結果，綜合研判原告之心律不整致心因性休克與接種BNT疫苗無關，並無任何違誤。

㈣原告指稱臺中榮民總醫院嘉義分院之診斷證明書處置意見欄提及「以上病徵無法排除與疫苗有相關性」，然依本院97年度訴字第3185號判決意旨，診斷證明書未明確肯定症狀係因接種BNT疫苗所致時，無法僅以診斷證明書上醫師之主觀臆測而確定症狀與疫苗之關聯性。

㈤並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.訴訟費用由原告負擔。

五、事實概要欄所述之事實，有預防接種受害救濟申請書（陳報卷第60至61頁）、預防接種受害救濟調查暨送件檢核表（陳報卷第58至59頁）、原處分暨第221次會議審議紀錄（陳報卷第1、2至38頁）、生策會113年5月10日函（陳報卷第39至40頁）、訴願決定書（本院卷第17至22頁）附卷可稽，復為兩造所不爭執，堪信為真實。

六、本院之判斷：

㈠應適用之法令及法理說明：

1.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。

2.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條第1項、第2項規定：「（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）。

3.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。

4.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。

㈡本件審議小組之組成及審議程序，於法無違：

1.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113年1月1日至114年12月31日，有113至114年度審議小組委員名單（本院卷第123至124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。

2.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110年3月間至111年3月間止之就醫及接種紀錄，包含○○眼科診所病歷資料（陳報卷第87至91頁）、○○○診所病歷

資料（陳報卷第92至94頁）、○○○○○診所病歷資料（陳報卷第96至97頁）、○○○○○○診所病歷資料（陳報卷第98至100頁）、○○○醫療財團法人○○○○○醫院病歷資料（陳報卷第101至113頁）、○○牙醫診所病歷資料（陳報卷第114至116頁）、○○診所病歷資料（陳報卷第117至119頁）、○○○皮膚科診所病歷資料（陳報卷第120至121頁）、○○○○○醫院○○分院病歷資料（陳報卷第122至167頁），送請審議小組指定之1名醫學專業委員先行調查研究，鑑定其關聯性，作成鑑定書（本院卷第125至127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（陳報卷第51至52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113年3月28日第221次會議進行綜合討論。且依該會議紀錄（陳報卷第2至38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13人，共14人，另邀請專家醫師6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7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：「A 38y/o male without specific past history.分別於110年11/9，111年3/22接種COVID-19疫苗（BNT，BNT）.接種後無不適，疫苗後11天4/2 sent to ○○○○ER under OHCA status.據調查表指出早上7：10起床關掉鬧鐘後趴睡，太太約於7：15聽到奇怪呼吸音後found patient lost consciosuness with cyanotic lip，CPR by wife at scene and EMT arrived……綜合病歷顯示，病人於第二劑BNT疫苗後11天發生疑似○○○○○○○○○○○，經急救與住院治療，病情穩定後續門診追蹤，另病發距疫苗已11天，亦非過敏性休克，研判與疫苗無關，不予救濟」等語（本院卷第125至127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：「個案為00歲男性，110/11/9、111/3/22分別接種COVID-19疫苗（BNT）第一、二劑。主訴111/4/2

（第二劑接種後11日）早上家人發現個案呼吸不順，張口呼吸，……實驗室檢查：K2.9……出院診斷：0000、○○○○○○○、○○○○（00）0/0（0/00○○○○○）、○○○、○○○○○○。經醫療委員判斷，優於個案病發休克距疫苗已11天，非過敏性休克，研判與預防接種無關，建議不予救濟。」等語（陳報卷第51至52頁）。繼依審議小組進行第221次會議審議情況，參諸會議紀錄所載，討論按即原告事項：個案審議（一百一十三）○○○呂○○（編號：0000，按指原告）「本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案接種疫苗後因呼吸不順情形送醫，心電圖檢查結果顯示為○○○○，○○○○○○○○○○○○○○○○○，經診斷為○○○○○○○○○○。目前醫學實證顯示接種疫苗不會造成心律不整。綜上所述，個案症狀與接種COVID-19疫苗（BNT）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（陳報卷第31頁）。

3.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。

4.至原告爭執第221次會議平均僅花費1分鐘處理1件個案，時間短暫實不足以進行實質之討論，認第221次會議違正當法律程序云云。然第221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。

㈢第221次會議審議結果所認原告個案症狀與接種BNT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：

1.依前所述，第221次會議依原告病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果、現有醫學實證等醫療專業判斷，作成原告接種BNT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。

2.原告雖執前揭主張要旨而為主張。然查：

⑴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BNT疫苗後出現在手肘上長出○○、○○○○、○○○○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。

⑵觀之111年5月5日○○○○○醫院○○分院開立之診斷證明書（陳報卷第65頁），診斷欄位記載原告「○○○○○、○○○○」、「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」、「○○○○○○」，處置意見欄位記載「……以上病徵無法排除與疫苗有相關性（BNT在110年011月09日、111年03月22日注射）。」，則原告於111年3月22日接種BNT疫苗後11日始出現心律不整、心因性休克之情，而心律不整可能由以下原因引起：①控制心跳的電訊號出現延遲或阻塞、②心臟的其他部位取代原本的節律點發揮起搏功能、③血流變化、心臟電傳導系統受損，或心臟組織硬化或纖維化等導致的心臟組織改變、④過度的體力消耗、⑤血液中液體、賀爾蒙或電解質的不平衡、⑥某些心臟藥物，有"What is an Arrhythmia"（本院卷第129至133頁）在卷可考，目前並無相關研究顯示接種疫苗與心律不整之關聯性。又目前醫學實證顯示接種COVID-19疫苗（包括BNT疫苗）後心肌梗塞、心律不整之發生風險均未提升，有"Cardiovascular safety of COVID-19 vaccines in real-world studies: a systematic review and meta-analysis"（陳報卷第169至179頁）在卷可參，況原告係於111年3月22日接種BNT疫苗後11日始出現心律不

整、心因性休克，與研究顯示接種疫苗30分鐘內即會出現嚴重過敏反應不同（COVID-19疫苗系列專欄：什麼是接種後立即性過敏反應？本院卷第135至137頁），足認原告111年3月22日接種BNT疫苗與其「心律不整合併心因性休克」、「缺氧性腦病變」無關。

⑶原告固執111年5月5日○○○○○醫院○○分院開立之診斷證明書處置意見欄位記載「……以上病徵無法排除與疫苗有相關性（BNT在110年011月09日、111年03月22日注射）。」，主張與接種疫苗相關云云。然此診斷證明書乃111年5月5日開立（陳報卷第65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「無法排除與疫苗有相關性」之理由及依據。況依原告稱乙證8（即"Cardiovascular safety of COVID-19 vaccines in real-world studies: a systematic review and meta-analysis"，陳報卷第169至179頁）利用AI翻譯顯示，40歲以下男性接種BNT疫苗導致心肌炎、心律失調之風險在1至2週達到巔峰，心肌梗塞是心律失常之誘因，接種BNT疫苗第2劑後發生機率最高，又乙證7（VICP歷次會議審議因接種「COVID-19」疫苗申請救濟之個案，陳報卷第69至83頁）其中第20頁（陳報卷第72頁）顯示，急性心肌炎可能導致心力衰竭、心臟痺死、血栓等症狀云云，然原告係自行以AI翻譯乙證8而為上開主張，並無原本資料出處可佐，內容未必正確，原告此部分主張，並不可採。又原告並未罹患心肌炎，故乙證7第20頁關於急性心肌炎可能導致症狀無法為有利於原告之認定。

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

㈣綜合上述，第221次會議依原告病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，作成原告接種BNT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。

七、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。

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　　12　　月　　15　　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　　12　　月　　15　　日

書記官　陳湘文