

裁判選輯及評釋：行政

【裁判字號】104年度判字第81號

【裁判案由】傳染病防治法

【裁判日期】民國104年02月21日

【裁判要旨】

「預防接種受害者救濟補償制度之設計原因，乃鑑於符合法令標準製造或輸入之疫苗仍有現今科學技術無法預測或發現的副作用或風險，民眾因相信行政機關實施防疫之公共衛生政策而接受施打疫苗，致發生無法預期之損害，即屬**特別犧牲**，自不能由其單獨承擔，故應使各疫苗製造或輸入商**成立基金以分擔此一難以避免之風險**，並藉由私益受害的補償以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。進而授權訂定行為時『預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法』，其中無論死亡給付、身心障礙給付或嚴重疾病給付，其給付類型除『因預防接種』所致者外，均設有『**無法排除因預防接種**』所致之救濟項目，則係基於疫苗潛在風險性所致難以證明受害因果關係之考量，並避免有遺珠之憾。因此，行為時預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第7條第1項第1款第2目所謂『無法排除因預防接種致死者』，係指雖不能有效證明『因預防接種致死』，但無法排除因預防接種致死之可能性者而言；除非能查明預防接種與其死亡確實無關（完全排除因預防接種致死），否則只要其**死亡與預防接種之間有幾分關連性（因果關係的蓋然性）**，即有該救濟項目之適用。另縱使其情形不該當於死亡給付、身心障礙給付及嚴重

疾病給付之救濟項目，如果有『其他因預防接種致不良反應者』，最高給付20萬元，或有『預防接種後疑似嚴重不良反應者』，為釐清其症狀與預防接種之關係，依其嚴重程度，所施行之合理檢查及醫療費用，最高給予十萬元。又預防接種受害者救濟補償制度既具有公益目的，則於當事人請求救濟補償未果循序提起行政訴訟時，無論就撤銷訴訟或課予義務訴訟，事實審法院均應依職權調查證據及事實關係（不受當事人主張之拘束），包括行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或不完全之資訊；適用法律構成要件涵攝事實關係時，有無違反論理法則或其他明顯錯誤。」

【評釋】

一、首先，關於本件之事實（以下由筆者擇要整理），係關於學子陳○鴻於民國98年11月23日在嘉義縣私立協志高級工商職業學校接種H1N1新型流感疫苗後所生眼睛及臉部腫大病症並送經各醫院之眼科、免疫風濕科、感染科等就診、治療，惟查，經驗血仍無法明確找出病因，並持續服用2年多之類固醇及抗過敏藥物。嗣因頭痛症狀陸續就診，初步懷疑腦瘤或細菌感染發炎，經診斷為惡性腦瘤，再赴臺北榮總經診斷為ADEM（急性瀰散性腦脊髓炎），並判定發炎症狀至少2年，與施打疫苗時間點相近，經注射類固醇2個多月均未好轉，最後發生左手左腳偏癱、視力模糊，腦部切片檢查確定為ADEM，嗣因肛門化膿清創處理，遭細菌性感染引發敗血症，於101年8月25日死亡。

二、本件相關歷次最高行政法院判決¹：

103年度判字第210號、103年度訴更一字第50號、104年度判字第81號、104年度訴更二字第30號、106年度判字第355號。以上請前輩或道長賢達們可檢索查詢，俾利了解始末及完整了解（含歷次發回）。本件106年度判字第355號，最終狀況為駁回衛生福利部之上訴。

三、關於本件，筆者首先引用103年度判字第210號判決中二小段理由供思惟：

（一）迴避必要？審議小組之公正性及訴訟代理：

「原判決雖謂上訴人審議小組若作成完全滿足申請之審定結果，即無訴訟必要，如此將與有償擔任上訴人訴訟代理人之可能之經濟利益相違，實難確保林○倫委員絕無預設立場而得公平公正地進行審議等語，惟人民依法向行政機關提出申請而遭否准者，未必當然循序提起行政爭訟，且縱有訟案，全國律師人數眾多，均有擔任訴願或行政訴訟代理人資格，被告機關亦非必然委任林○倫委員為訴訟代理人不可。故原判決認林○倫委員參與審議時，可能希圖嗣後訟案代理之經濟利益，而有偏頗之虞云云，如果是建立在申請案遭否准之人民一定

會提起行政爭訟，被告機關也只能委任林○倫委員為訴訟代理人之前提條件上，即與前述經驗法則有違；如果僅係認為有此可能，則屬臆測推想，理由不備。」

（二）行政法院對於作成判斷之行政機關，其組織是否合法，固應依職權加以調查，不受當事人主張之拘束，但仍應對當事人有利及不利事項一律注意：

「上訴人主張依本案審議紀錄（原審答辯卷附被證14），審議小組之結論，與初審委員二份意見（原審答辯卷附被證13後4頁）認定被上訴人之子陳○鴻罹患急性瀰漫性腦脊髓炎，和兩年半前施打之疫苗無關聯性之結論完全相同，林○倫委員並無任何抵觸法學、醫學、一般論理經驗法則之主張，且嗣後醫學專家再次出具之兩份意見（原審答辯卷附被證16及17），亦與本案審議結論相符，足認林○倫委員並無不公正之情；又於同次審議會議有諸多申請案同受審議，審議結果中，屬「報告個案」者，4案中有2案准予救濟，屬「討論個案」者，13案中經合議討論，准予救濟者更高達9案（按包括准予救

註1：攸關本件個案，筆者建議前輩及賢達道長們可以觀覽歷次判決全文（含發回），就本件可以觀察醫療訴訟、行政訴訟及專家判斷餘地、審議效力及法院判決採納鑑定意見、專家意見爭執等層面。宏觀而言，本件係「醫療、醫病糾紛、醫療制度」等之一個縮影，透過這個案例，筆者很用心編輯、撰寫及取其中精華，盼各位前輩賢達多多予以指導，讓我國法律（含法制，例如醫療法已經修正）、司法制度更健全、公正及充分保障人民權益。

濟與核予補助者，計10件，參本院卷附上證1)，也從未見林○倫委員反對准予救濟，以圖於嗣後可能產生之訴訟案擔任訴訟代理人利益之意思與行為，尤其從結果來看，其有參與審議之該次會議，准予救濟之案件數尚且高於不准救濟之案件數，恰無原判決所指稱之利害關係可言；況林美倫委員根本不認識被上訴人一家人，本無嫌隙，實無故意阻其申請之理，被上訴人即原審原告也未曾指摘，**因林○倫委員於他案擔任上訴人之訴訟代理人，故其於本案審議立場不公、審議小組不合法**，而原審開庭，就林美倫委員於他案擔任訴訟代理人及原審所作數個判決予以闡明，請兩造表示意見時，被上訴人亦完全未表示要援引，只在質疑醫師都是上訴人管，未曾質疑律師或任何審議委員（參見原審102年9月24日準備程序筆錄）等語，是否屬實，**攸關林○倫委員有無預設立場而得公平公正地進行審議？**原審未詳予調查斟酌，徒憑林○倫委員曾於他案擔任上訴人之訴訟代理人，即推論其非社會公正人士，執行審議職務有偏頗之虞云云，自嫌速斷。」

四、103年度訴更一字第50號判決之重要見解整理：

（一）本件被告所設審議小組對於原告之子之死亡，與預防接種有無關聯，涉及專門醫學專業事項，其**審查為**

具有高度專業性、經驗性之專業判斷，屬於「**判斷餘地**」，其專業認定自應受司法尊重。

（二）鑑定意見之拘束力？

1.本件預防接種受害救濟審議小組101年10月30日作成第105次會議決議前，乃先請審議小組具醫學專業之2名委員進行初步鑑定。其意見整理認為：

（1）洪○隆醫師102年8月21日出具之補充說明意見為：「…以至後來之急性瀰漫性腦脊髓炎(ADEM)都屬於免疫系統相關之問題，即自體免疫疾病，應是**自身免疫問題之系列表現**，難以一概認定皆由疫苗接種後所引起。」

（2）邱○昌醫師102年8月27日出具之補充說明意見單，第3點載明「急性散播性腦脊髓炎若與98年之流感預防針有關，腦部影像學檢查不應該在101年呈現仍有腫脹佔據腦部空間的現象，此種影像上的病變現象應該與發病時間無太久的時間差距，**並不像兩年以上的病灶**。」、第4點載明「個案雖然眼部症狀在98年底就未能完全控制，但一直無腦病變症狀，直到101年初才有頭痛和頭暈，101年5月痙攣發作。若急性散播性腦脊髓炎與98年之流感預防針有關，就

神經症狀出現的時間也距離太久，**應該不相關聯。**」

(3)馬偕紀念醫院黃○源委員：
「案童陳○鴻於98年11月23日接種AdimFlu-S(A/H1N1)流感疫苗。回顧病歷，案童在接種疫苗前的98年11月6日和11月20日就曾因為視力模糊及眼皮水腫到診所就醫，因此案童眼睛之症狀起始在打疫苗之前，**與疫苗無關**。而案童在101年5月發生急性散在性腦脊髓炎(ADEM)，**也與疫苗無關**。一般H1N1流感疫苗接種導致之ADEM發病於**接種後數日至兩週內**，而本案病童之發病，距離接種疫苗已相隔兩年半，時間上並不**符合**，故案童之死亡與施打疫苗無關，不予救濟。」

2.筆者整理如上：「試問：其**鑑定意見之拘束力**或專業意見所承現，拘束力大否？」

判決理由認為：本件審議小組會議決議自有上開「**獨立專家判斷餘地**」之適用，且本件亦無具體事證足以動搖專業審查之可信度及正確，本院自應尊重其判斷；從而，被告所設審議小組以原告之子之死亡，**審定結果認與預防接種無關，自無違誤**。

五、104年度訴更二字第30號判決之重要見解整理：

(一)被告雖以其審議小組101年10月30日第105次會議審定結果，**認陳○鴻之死亡與本次預防接種無關**，不符合預防接種受害救濟之給付要件。然查：

按**不確定法律概念**，行政法院係以審查為原則，僅於具有高度屬人性之評定（如國家考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等前之學術能力評量等）、高度科技性之判斷（如與環保、醫藥、電機有關之風險效率預估或價值取捨）、計畫性政策之決定及獨立專家委員會之判斷，基於尊重其不可替代性、專業性及法律授權之專屬性，承認行政機關就此等事項之決定，有判斷餘地，而對其判斷採取較低之審查密度，故於行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事時，仍得予以撤銷或變更，其可資審查之情形包括：

- 1.行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或不完全之資訊。
- 2.法律概念涉及事實關係時，其涵攝有無明顯錯誤。
- 3.對法律概念之解釋有無明顯違背解釋法則或牴觸既存之上位規範。
- 4.行政機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷標準。
- 5.行政機關之判斷，是否出於與事物無關之考量，亦即違反不當聯

結之禁止。

- 6.行政機關之判斷，是否違反法定之正當程序。
- 7.作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。
- 8.行政機關之判斷，是否違反相關法治國家應遵守之原理原則，如平等原則、公益原則等（司法院釋字第382號、第462號、第553號解釋理由，及釋字第319號翁岳生等3位大法官所提不同意見書參照）。**是行政機關所為之判斷，如有出於錯誤之事實認定或不完全之資訊時，其適用法律構成要件涵攝事實關係時，即有明顯錯誤。**

(二) 審查小組之鑑定意見，忽視「有利於原告之論證」：（請比對前面「鑑定意見之拘束力」）**其適用法律構成要件涵攝事實關係時，有違論理法則：**

…所謂「難以一概認定皆由疫苗接種後所引起」、「很少持續一年以上」，亦係不排除接種系爭疫苗引發ADEM，並持續一年以上之可能，只是「難以一概認定」、「很少」而已，故其結論僅謂「難以認定與疫苗接種相關」，亦非認定與疫苗接種確定無因果關係，**是陳○鴻之死亡即無法完全排除與預防接種之關聯性。**又審議小組黃○源委員之初步鑑定意見雖謂：「一般H1N1流感疫苗接種導致之ADEM發

病於接種後數日至兩週內，而本案病童之發病，距離接種疫苗已相隔兩年半，時間上並不符合」等語（見原處分卷附被證13），惟既謂「一般」，亦不排除有「**特殊**」情形超過兩週之可能。另外系爭H1N1新型流感疫苗之仿單記載之其他副作用包括有局部腫脹、頭痛、過敏症、搔癢、蕁麻疹及意識障礙等，與陳威鴻於98年11月23日接種H1N1新型流感疫苗後不久（同年12月5日）因眼睛紅腫、痛、癢等情形至嘉義市○眼科診所就醫，以及陸續出現的過敏性結膜炎（99年1月11日）、蕁麻疹（99年9月6日）（參見原處分卷附被證13）亦相符合；且審議小組委員邱○昌醫師於102年8月27日出具之補充說明意見單亦謂「蕁麻疹雖無法排除與流感疫苗的相關性」等語（見原處分卷附被證17）。然**審議小組會議決議卻忽視上開有利於原告之論證**，逕認「根據現有相關病歷資料記載、疾病特性、發生時間及疫苗學理等，研判個案死亡係因自身罹患急性瀰散性腦脊髓炎所致，與本次預防接種無關，不符合預防接種受害救濟之給付要件」，未斟酌適用審議辦法第7條第1項第1款第2項「無法排除與預防接種之關聯性致死者」之救濟項目，**其適用法律構成要件涵攝事實關係時，有違論理法則。**從而審議小組

101年10月30日第105次會議審定結果，認陳○鴻之死亡與本次預防接種無關之結論，自難採取。

六、法律人的痛苦：該如何初步判斷、抉擇？最終的判斷為何？

當甲判決（103年度訴更一字第50號）說：「本件審議小組會議決議自有上開『**獨立專家判斷餘地**』之適用，且本件亦無具體事證足以動搖專業審查之可信度及正確，本院自應尊重其判斷；從而，被告所設審議小組以原告之子之死亡，**審定結果認與預防接種無關，自無違誤。**」

當乙判決（104年度訴更二字第30號判決）說：「審議小組會議決議卻忽視上開有利於原告之論證，逕認「根據現有相關病歷資料記載、疾病特性、發生時間及疫苗學理等，研判個案死亡係因自身罹患急性瀰散性腦脊髓炎所致，與本次預防接種無關，不符合預防接種受害救濟之給付要件」，未斟酌適用審議辦法第7條第1項第1款第2項「無法排除與預防接種之關聯性致死者」之救濟項目，其適用法律構成要件涵攝事實關係時，有違論理法則。從而審議小組101年10月30日第105次會議審定結果，認陳○鴻之死亡與本次預防接種無關之結論，自難採取。」

因此，我們回頭省思，本次筆者所編輯的104年度判字第81號裁判要旨（請參閱前面），一言論之：「均設有『**無法排除因預防接種**』所致之救濟項目，

則係基於疫苗潛在風險性所致難以證明受害因果關係之考量，並避免有遺憾或不足²。」

七、評釋之結語及代結論：

回頭再三省思106年度判字第355號判決理由中的一大段話：

「行政訴訟法第136條所準用之民事訴訟法第277條，依其89年2月11日之修正理由所載，此規定係關於解決**真偽不明時之客觀舉證責任分配問題**。民事訴訟法第277條但書之『依其情形顯失公平者，不在此限』規定，係對依本文『當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任』之基本規則得出之客觀舉證責任分配予以倒置。傳染病防治法第30第1項規定：『**因預防接種而受害者，得請求救濟補償。**』此是人民向行政機關請求給付規定，原本依行政訴訟法第136條所準用之民事訴訟法第277條本文規定，請求人須就權利發生要件，即其受預防接種、有損害、預防接種與損害間有因果關係負客觀舉證責任。如果其確受預防接種且發生損害，但**預防接種與損害間是否有因果關係事實不明**，請求人應受敗訴判決。惟**預防接種之疫苗之選擇、獲得、保存及接種方式，並其安全評估，均在行政機關或施打者之掌控範圍，請求人係居於證據地位不平等之處境**，人民生命及身體因預防接種受侵害，此請求救濟補償權利之實現，顯受此不平等地位之影響。如果

註2：原判決用語為「避免有遺珠之憾」，筆者略為潤改，請前輩及道長賢達們鑒察。

依上開基本規則將此種預防接種與損害間是否有因果關係事實不明之危險分配予請求人，則『依其情形顯失公平』，應將客觀舉證責任倒置，歸由行政機關負擔因果關係事實不明之不利益。依具體化傳染病防治法第30條第1項之審議辦法規定，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『無法排除』之情形應補償，在『確定無因果關係』時，始不補償(審議辦法第7之1條第2款)。換言之，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)，仍應補償，把此項有無因果關係事實不明之不利益分配予補償機關，此即是上開行政訴訟法所準用之民事訴訟法第277條但書『依其情形顯失公平者』，**倒轉客觀舉證責任分配之具體化**。…原判決係認定受預防接種及發生損害(死亡)之因果關係是『無法排除』，而非『相關』(具有關聯性)。學說上之疫學(流行病學)證明，係在減輕證明因果關係存在的證明程度，其用於完全證明因果關係存在，而非在於否定『因果關係無法排除』。又各國法制未必相同，上訴人未具體說明美日因接種疫苗

發生損害之賠償或補償制度，是否如同我國法制，對受預防接種及發生損害之因果關係為『無法排除』的類型，亦給予補償，及上訴人所舉美國司法實務案例及日本學者見解，是否屬於此種類型之補償，徒以片面美日資訊，指摘原判決違法云云，亦屬無據。未按證據之取捨與當事人所希冀者不同，致其事實之認定亦異於該當事人之主張者，不得謂為原判決有違背法令之情形。又證據之證明力如何或如何調查事實，事實審法院有衡情斟酌之權，苟已審酌全辯論意旨及調查證據之結果，而未違背證據法則、經驗法則或論理法則，即不得遽指為違法。而所謂判決不備理由係指判決全然未記載理由，或雖有判決理由，但其所載理由不明瞭或不完備，不足使人知其主文所由成立之依據而言。經核原判決已詳述其得心證之理由及法律上意見，並就上訴人之主張，何以不足採取，分別予以指駁甚明，其餘上訴意旨無非係重述其在原審業經主張而為原判決摒棄不採之陳詞，或係就原審取捨證據、認定事實之職權行使事項，任加指摘違誤，或係就原判決所為論斷或指駁其主張之理由，泛言其理由不備、判決不適用法則及適用不當，均無可採。』