

裁判字號：臺中高等行政法院 103 年度訴字第 185 號 行政判決

裁判日期：民國 103 年 11 月 12 日

案由摘要：職業災害勞工保護法事件

臺中高等行政法院判決

103 年度訴字第 185 號

103 年 10 月 29 日辯論終結

原 告 葉居財

訴訟代理人 賈俊益 律師

被 告 勞動部勞工保險局

代 表 人 羅五湖

訴訟代理人 黃奇祥

簡鈺青

郭乃華

上列當事人間職業災害勞工保護法事件，原告不服勞動部（原行政院勞工委員會）中華民國 102 年 10 月 4 日勞訴字第 1020018195 號訴願決定及同日勞訴字第 1020009962 號訴願決定，提起行政訴訟，經臺灣臺中地方法院移送本院審理。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、事實概要：

(一)原告原受僱於志岩有限公司（下稱志岩公司），前因民國 94 年 9 月 24 日工作中受傷致第 2 至 5 腰椎椎管狹窄併融合固定手術，嗣於 99 年 12 月 22 日以術後併腰椎關節不穩定申請職業傷害失能給付，經被告審查後以 100 年 2 月 9 日保給殘字第 10060069180 號函核定不給付，原告不服申請審議，經原勞工保險監理委員會 100 年 5 月 2 日 100 保監審字第 0793 號審定原處分撤銷，由被告另為適法處分。被告依審定意旨重新審查，認原告 99 年 11 月 12 日診斷失能時之失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第 2-4 項第 7 等級，以 101 年 3 月 23 日保給殘字第 10160163920 號函（下稱被告 101 年 3 月 23 日處分）核定發給 660 日職業傷害失能給付計新臺幣（下同）924,000 元，並扣減原告紓困

貸款尚未償還之利息 24 元及本金 3,393 元在案。其後原告於 101 年 3 月 27 日申請職業災害勞工離職後繼續加保，經被告審查，以 101 年 5 月 3 日保給殘字第 10160249040 號函原告所患神經失能非屬職業傷害，核定所請失能給付改按普通疾病辦理；另其失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第 2-4 項第 7 等級，應發給 440 日普通疾病失能給付，計 616,000 元；另依行政程序法第 117 條及第 118 條規定，撤銷被告前核定有關失能給付部分（被告 100 年 2 月 9 日保給殘字第 10060069180 號函及 101 年 3 月 23 日處分），至原告前溢領之 220 日失能給付，應退還被告銷帳。原告仍不服，向原勞工保險監理委員會申請審議經審議駁回，提起訴願經勞動部以 101 年 12 月 11 日勞訴字第 1010026448 號訴願決定書決定：「原審定及原處分均撤銷，由原處分機關於 2 個月內另為適法之處分。」其後被告依訴願決定意旨，重新將全案再送請另位特約專科醫師審查提供醫理見解，仍認原告所患神經失能非屬職業傷害，乃以 102 年 2 月 6 日以保給殘字第 10260066550 號函（下稱原處分 1）核定所請失能給付按普通疾病辦理，又其溢領職業傷害失能增給 50% 之 220 日失能給付，應退還被告銷帳。原告仍有不服，向原勞工保險監理委員會申請審議，經該委員會以 102 年 5 月 15 日保監審字第 1101 號爭議審定（下稱爭議審定 1）駁回，提起訴願經勞動部 102 年 10 月 4 日勞訴字第 1020018195 號訴願決定（下稱訴願決定 1）駁回。

(二)又原告於 98 年 11 月 17 日由志岩公司離職退保，並於 99 年 1 月 21 日申請以個人為單位參加職業災害勞工醫療期間退保後繼續加保，前經被告以原告退保時之診療紀錄無法據以認定其為職業災害勞工，以 99 年 4 月 16 日保承職字第 09960263950 號函核定不予同意在案。原告復於 101 年 3 月 27 日再檢送職災續保申請書表申請續保，經被告以原告所請失能給付業經被告以 101 年 5 月 3 日保給殘字第 10160249040 號函核定改依普通疾病辦理，則其既非於職災醫療期間終止勞動契約者，被告仍以 101 年 5 月 11 日保承職字第 10160339910 號函核定不予同意所請。原告不服，提起訴願經勞動部以 101 年 12 月 12 日勞訴字第 1010020848 號訴願決定書決定：「原處分撤銷，由原處分機關

於2個月內另為適法之處分。」嗣經被告依訴願決定意旨重新審查，仍以原告所患神經失能非屬職業傷害，即非於職災醫療期間終止勞動契約者，以102年2月7日保承職字第10260071260號函（下稱原處分2）核定仍不予同意。原告仍不服，提起訴願經勞動部102年10月4日勞訴字第1020009962號訴願決定（下稱訴願決定2）駁回。

(三)原告就上開原處分、爭議審定及訴願決定均仍有不服，遂提起本件行政訴訟，經臺灣臺中地方法院以103年3月13日102年度簡字第144號行政訴訟裁定移送本院審理。

二、兩造聲明：

(一)原告聲明求為判決：

- 1.原處分1、爭議審定1及訴願決定1均撤銷。
- 2.原處分2及訴願決定2均撤銷。被告並應就原告99年1月21日之申請加保案件，作成核定原告按職業災害勞工身分繼續加保之處分。

(二)被告聲明求為判決：駁回原告之訴。

三、原告訴稱略以：

(一)原告申請失能給付部分：

- 1.被告歷次對原告申請失能給付所依據之特約專科醫師醫理見解，多有毫無根據、不符常理、相互矛盾與差異之處：
 - (1)被告95年3月23日保給傷字第09560188240號處分所引特約專科醫師之醫理見解，略以：「原告於94年9月24日就診檢查顯示原告僅一般挫傷，而椎間盤膨大及雙側神經管壓迫狹窄，這些變化屬於慢性退化性變化，應在94年9月24日前已存在，而非當日事故所造成。一般挫傷給付66日已敷需求，不建議繼續給付。」等語，但若原告94年9月24日所受傷害僅胸壁、背挫傷，醫師為何要原告住院1個月？並在住院初期特別囑咐原告需臥床休息勿下床走動？又急診病例中已紀錄原告受有「第4-5腰椎閉鎖性骨折」之傷害，醫理見解為何堅稱原告腰椎傷害為自身退化性病變？而原告於95年3月5日始因本件出院，被告卻就原告續請94年12月2日至95年2月13日職業傷病給付核定不予給付，實有疑義。

- (2)依原勞工保險監理委員會 96 保監審字第 0962 號審定書中，表示據該會特約專科醫師審查原告澄清醫院 94 年 9 月 24 日住院病歷「原告主訴胸部挫傷及背痛，其工傷主要為胸部挫傷。而其脊椎主要為第 2-5 脊椎狹窄並椎間盤突出，此一部分應為退化性病變，非所謂工傷所致」等語，然該特約醫師卻未明何以認定腰椎部分為退化性病變而非職傷所致，莫非單憑原告急診時主訴僅胸部及背部疼痛即可得出此醫理見解？況腰椎受傷大多亦會造成背部疼痛，該特約醫師豈有不知之理？另該病歷中主訴欄僅係紀錄病患告知醫護人員身體不適之部分，而特約專科醫師審查竟將此項作為其醫理見解判斷之主要依據，且醫理見解中多為含糊帶過之說詞，不免令人質疑其專業及公信力。
- (3)被告保給殘字第 10160249040 號函中，特約專科醫師之醫理見解則稱：「原告 94 年 9 月 24 日入院主訴：右胸痛、喘、背挫傷，臨床上沒有相對應的神經學現象，94 年 9 月 24 日工作中受傷之起始傷害僅限於背挫傷，第 1 次出現神經學症狀在 95 年 2 月 10 日的前 2 週，距離 94 年 9 月 24 日工傷事故已超過 4 個月，該次工傷事故對於神經症狀的貢獻為 0」等語；而原勞工保險監理委員會 102 保監審字第 1101 號審定書中，表示其將全案再送請本會特約專科醫師提供醫理見解卻稱略以：「原告距事故發生 10 天後方有神經學症狀，故針對 94 年 9 月 24 日之事故，若為工傷事故所造成之多節脊椎病變，一定是相當大的撞擊力」等語。為何同為審查原告系爭傷病之病歷，分別於被告及原勞工保險監理委員會之特約專科醫師所作成之醫理見解及認定，卻有極大差距，足證被告所稱之醫理見解，確用以偏概全、斷章取義之方式來作出其已預設之認定，卻與事實上原告職災所致傷害相差甚遠，更始終無法解釋其表示之醫理見解。蓋醫學報告容有不同見解，但無法將醫學鑑定之歧異產生之不利亦歸由原告承受，此對原告並不公平；且倘若任由行政機關恣意變更見解，亦將使人民無所適從。故被告依此等見解認定所作之處分，枉

願原告權益，實屬違法行政處分。

2. 本件被告所作成之 101 年 3 月 23 日處分，係經過其內部醫師審查及國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）之醫師鑑定指明原告所受傷害為職業災害，被告綜合各種報告乃以該處分核定 660 日之失能給付，故該處分係合法處分。詎被告以行政程序法第 117 條違法行政處分之規定撤銷 101 年 3 月 23 日處分，應有適用法規錯誤之處。又臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院）98 年 12 月 31 日 96 年度重勞訴字第 6 號判決亦判斷原告所受為職業傷害，竹山秀傳醫院 99 年 11 月 12 日開立之勞工保險失能診斷證明書亦載明原告傷病原因為被天車壓傷，準此，亦可知悉原告所受傷害為職業傷害無誤。另原告曾至臺大醫院進行勞動力減損鑑定，由該院醫師親自檢視原告傷勢、進行理學檢查、雙側下肢神經傳導肌電圖檢查，測出原告脊椎活動度有受限情形，再依照美國醫藥協會之失能評估準則得出原告因職業災害喪失勞動能力之比例為 25.2%，此由臺大醫院 98 年 4 月 20 日函覆可證。故臺大醫院之醫師係直接接觸原告，先以肉眼觀察了解原告之傷勢、態樣，再佐以醫學機器檢測取得數據，之後再依醫學準則進行判斷，鑑定程序相當慎重與複雜，足以證明原告所受傷害係職業災害引起，而非機能退化，故本件應無再次鑑定之必要。而被告特約專科醫師係以被告提供之病歷來判斷病因，但被告提供之病歷是否齊全不無疑問，且特約醫師並無親自接觸原告，亦不可能以機器進行檢測，僅純粹以其他醫師之紀錄來推敲判斷，渠等鑑定意見不若臺大醫院之鑑定意見來得慎重；況特約專科醫師為被告所聘任，其鑑定意見難免偏向被告，故渠等鑑定意見並不客觀中立，無法證明原告所受傷害係機能退化引起。
3. 準此，原告既已符合勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則相關規定，被告即應辦理原告職業傷害失能給付之申請，否則被告屢次所為行政處分，不僅違反依法行政原則，更可顯見其裁量濫用。
4. 退步言之，被告 101 年 3 月 23 日處分在外觀上具有信賴基礎

與信賴外觀，且原告係依被告指示至醫院接受檢查，並無行政程序法第 119 條各款不正行為，且原告無過失，自具有值得保護之信賴；相對而言，被告委託醫師鑑定，渠等所能掌握之資訊及資料比原告更多，對於鑑定機關影響力也大於原告，因此縱被告 101 年 3 月 23 日處分係違法處分，原告得主張行政程序法第 119 條之信賴保護利益，請求撤銷原處分 1。

(二)原告申請職災續保部分：

按職業災害勞工保護法第 31 條之規定，原告所受傷害為職業傷害已如前述，故被告應依該條規定作成核定原告按職業災害勞工身分繼續加保之處分。退步言之，即使原處分 1 係違法處分，依前所述，原告應有信賴保護原則之適用，被告自應作成核定原告按職業災害勞工身分繼續加保之處分。

四、被告答辯略以：

(一)原告申請失能給付部分：

1. 被告依訴願決定撤銷意旨，將全案再送請特約專科醫師重新審查，據醫理見解，仍認原告所患神經失能非屬職業傷害，所請失能給付應按普通疾病辦理，並以原處分 1 函知原告在案，非原告所主張核定為職業災害。又被告審核失能給付之承辦人員均為一般行政人員，而失能給付案件給付與否及等級之判斷，又常涉及專業醫理之判斷，並非被告一般承辦人員所能逕行認定，故被告於審核給付案件時，除以被保險人或受益人檢附之申請書、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，亦須另外徵詢特約專科醫師意見。而被告委託特約專科醫師審查提供專業意見之法律授權，如同行政助手，且被告特約專科醫師協助勞工保險給付審核，係依勞工保險局組織條例第 11 條第 2 項明文規定，故被告診斷證明為審核依據，惟在無法確定失能等級及給付與否之前，尚須審酌相關病歷檢查報告、訪查報告及特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據，然最終審查核定權仍在被告。是對於特約專科醫師審查意見之審核，要屬被告之法定職權。另失能症狀常涉醫理，依衛生福利部 89 年 3 月 17 日衛署醫字第 89013119 號函略以：「診斷書

之內容，係由醫師依病人病情或依該病人之病歷據實填載，而非依病人要求內容出具，至於該診斷書所載之病情，是否符合殘障給付標準，係由該殘障給付主管機關逕依權責認定。」等語，併予敘明。

2. 原告主張依臺大醫院 98 年 4 月 20 日鑑定報告明指原告所受傷害為職業傷害部分，惟被告作成 101 年 3 月 23 日處分前，僅送請被告特約專科醫師批示原告之失能等級，並未批示原告職業傷害部分；嗣原告申請職災醫療期間退保後繼續加保，經被告審查原告所患係屬普通疾病，乃重為核定原告溢領之 220 日失能給付應退還被告。又本件原告所患神經失能，被告雖曾依職業傷害發給失能給付，但經被告送請特約專科醫師提供醫理見解，認非屬職業傷害，而重新核定按普通疾病辦理，並依法追回溢領之失能給付，於法尚無不合。況本件經被告及原勞工保險監理委員會共 5 位特約專科醫師先後多次審查，咸認原告所患神經失能非屬職業傷害，被告核定所請失能給付按普通疾病辦理，應無不當。
3. 另原告主張臺灣臺中地方法院 96 年度重勞訴字第 6 號判決已認定原告腰椎傷害係職業災害所致部分，惟該判決係依澄清綜合醫院中港分院之函復資料，並針對看護費用所為之判決，與被告所為有關勞工保險給付之處分無涉；且原告前因同一疾病申請職業傷害傷病給付，經被告核定非屬職業傷害後，原告申請審議、訴願均經駁回，提起行政訴訟亦經臺北高等行政法院 96 年度簡字第 978 號判決駁回確定，併予敘明。

(二)原告申請職災續保部分：

1. 職業災害勞工保護法第 30 條第 1 項規定，申請參加職災續保之勞工，除曾發生職業災害外，必須於終止勞動契約並退保當時，仍在職業災害醫療期間，始得以勞工團體或被告委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞工保險普通事故保險，至符合請領老年給付之日止，不受勞工保險條例第 6 條之限制。本件原告於 98 年 11 月 17 日由志岩公司離職退保，距職災事故發生時間 94 年 9 月 24 日已逾 4 年，被告依原告所檢附之診斷證明書送請特約專科醫師審查，據醫理見解

，原告於98年11月17日退保時雖有診療紀錄，惟皆為自身退化性病變之診療，與94年9月24日之職災事故無關。據此，原告既非屬職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，申請職災續保與規定不符。

2. 又被告既已依訴願決定撤銷意旨，將全案資料再送請特約專科醫師審查並提供醫理見解，均認原告所患非職業傷害，且本件既經被告即原勞工保險監理委員會多位特約醫師先後依據相關病歷等資料審查，最終為原告所患非屬職業災害之專業認定，揆諸渠等特約專科醫師已敘明專業判斷之認定理由，而相關審查程序亦未有違法之處。據此，原告申請以個人為單位參加職業災害勞工醫療期間退保後繼續加保1案，被告以原告所患神經失能非屬職業傷害，即非於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，與職業災害勞工保護法第30條第1項規定不符，不予同意原告職災續保之申請，於法並無不合。另被告自始未核定原告得以參加職災續保，自無原告所主張信賴保護原則之適用。

五、本件兩造之爭點為：原告之神經失能是否為94年9月24日的職災事故傷害引起，或係其本身退化性病變導致？被告以原告所患神經失能非屬職業傷害，以原處分1核定所請失能給付按普通疾病辦理，又其溢領職業傷害失能增給50%之220日失能給付，應退還被告銷帳；並以原處分2認定原告非屬職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，與職業災害勞工保護法第30條第1項規定不符，不予同意原告職災續保之申請，是否適法？

六、本院判斷：

(一)按「被保險人在保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後1年內，得請領同一傷病及其引起之疾病之傷病給付、失能給付、死亡給付或職業災害醫療給付。」、「被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，請領失能補助費。」、「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再

行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給百分之50，請領失能補償費。」為勞工保險條例第20條第1項、第53條第1項及第54條第1項所明定。次按「本標準依勞工保險條例第54條之1第1項規定訂定之。」、「(失能種類)神經；(失能項目)2-4；(失能狀態)中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。(失能等級)7」、「(失能種類)神經；(失能項目)2-5；(失能狀態)神經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀者。(失能等級)13」為勞工保險失能給付標準第1條、附表第2-4項及第2-5項規定。

(二)又按「參加勞工保險之職業災害勞工，於職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，得以勞工團體或勞工保險局委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞工保險普通事故保險，至符合請領老年給付之日止，不受勞工保險條例第6條之限制。」為職業災害勞工保護法第30條第1項所明定。再按「申請繼續加保者，除曾領取該次職業災害勞工保險現金給付或住院醫療給付者外，應檢附遭遇職業災害之相關證明文件。」為職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法第4條所規定。

(三)經查，本件原告原受僱於志岩公司，因94年9月24日工作中受傷致第2至5腰椎椎管狹窄併融合固定手術，嗣於99年12月22日以術後併腰椎關節不穩定申請職業傷害失能給付，經被告審查後以100年2月9日保給殘字第10060069180號函核定不給付(原處分卷三20頁)，原告不服申請審議，經原勞工保險監理委員會審定原處分撤銷，由被告另為適法處分。被告依審定意旨重新審查，認原告99年11月12日診斷失能時之失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級，以101年3月23日處分核定發給660日職業傷害失能給付計924,000元，並扣減原告紓困貸款尚未償還之利息24元及本金3,393元(同卷37頁)。其後原告於101年3月27日申請職業災害勞工離職後繼續加保，經被告審查，以101年5月3日保給殘字第

10160249040 號函原告稱其所患神經失能非屬職業傷害，核定所請失能給付改按普通疾病辦理；另其失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第 2-4 項第 7 等級，應發給 440 日普通疾病失能給付，計 616,000 元；另依行政程序法第 117 條及第 118 條規定，撤銷被告前核定有關失能給付部分被告 100 年 2 月 9 日保給殘字第 10060069180 號函及 101 年 3 月 23 日處分(同卷 107 頁)，至原告前溢領之 220 日失能給付，應退還被告銷帳。原告仍不服，向原勞工保險監理委員會申請審議經審議駁回，提起訴願經勞動部訴願決定書決定：「原審定及原處分均撤銷，由原處分機關於 2 個月內另為適法之處分。」其後被告依訴願決定意旨，重新將全案再送請另位特約專科醫師審查提供醫理見解，仍認原告所患神經失能非屬職業傷害，乃以原處分 1 核定所請失能給付按普通疾病辦理，又其溢領職業傷害失能增給 50% 之 220 日失能給付，應退還被告銷帳(同卷 198 頁)。原告仍不服，向原勞工保險監理委員會申請審議，經該委員會以爭議審定 1 駁回，提起訴願經勞動部以訴願決定 1 駁回。又原告於 98 年 11 月 17 日由志岩公司離職退保，並於 99 年 1 月 21 日申請以個人為單位參加職業災害勞工醫療期間退保後繼續加保，前經被告以原告退保時之診療紀錄無法據以認定其為職業災害勞工，核定不予同意在案。原告復於 101 年 3 月 27 日再檢送職災續保申請書表申請續保，經被告以原告所請失能給付業經被告以 101 年 5 月 3 日保給殘字第 10160249040 號函核定改依普通疾病辦理，則其既非於職災醫療期間終止勞動契約者，被告仍以 101 年 5 月 11 日保承職字第 10160339910 號函核定不予同意所請(原處分卷一 10 頁)。原告不服，提起訴願經勞動部以 101 年 12 月 12 日勞訴字第 1010020848 號訴願決定書決定：「原處分撤銷，由原處分機關於 2 個月內另為適法之處分。」嗣經被告依訴願決定意旨重新審查，仍以原告所患神經失能非屬職業傷害，即非於職災醫療期間終止勞動契約者，以原處分 2 核定仍不予同意(同卷 18 頁)。原告仍不服，提起訴願經勞動部以訴願決定 2 駁回，原告對訴願決定 1、2 不服，提起本件行訴訟。

(四)原告主張其神經失能係因 94 年 9 月 24 日的職災事故傷害引起

，屬職業傷害，被告以原處分 1 核定其所請失能給付按普通疾病辦理，及其溢領職業傷害失能增給 50% 之 220 日失能給付，應退還被告銷帳，並以原處分 2 否准原告職災續保之申請，均屬違法等語。惟按勞工是否具有失能症狀程度，及是否係職業傷害所致，此涉及醫理專業領域，依勞工保險條例第 28 條規定：「保險人為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片（X 光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒絕。」；又勞工保險局組織條例第 11 條第 2 項規定：「本局得視業務需要聘用兼任醫師 12 人至 20 人及財務專業人員 5 人至 10 人。」；再依行政院衛生署於 89 年 3 月 17 日衛署醫字第 89013119 號函稱：「……診斷書之內容，係由醫師依病人病情或依該病人之病歷據實填載，而非依病人要求內容出具，至於該診斷書所載之病情，是否符合殘障給付標準，係由該殘障給付主管機關逕依權責認定。」是本件原告之神經失能，於被告審核給付案件時，原告雖有失能診斷書為依據，然被告在確定失能等級、與職業傷害有無相當因果關係及法定給付是否具備之前，得調查有關之文件、另行指定醫院或醫師複檢、通知出具診斷書之醫院診所檢送必要之有關診療病歷資料，及特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據。又該等事項之判斷，涉及醫療實務及醫學理論專業領域，除非行政機關之認定有恣意、濫用裁量權及其他明顯違反程序之情事，否則行政法院應尊重其判斷。

(五)次查，本件依原告提出第一份失能診斷書，為竹山秀傳醫院骨科醫師 99 年 11 月 12 日出具勞工保險失能診斷書，說明診斷失能之傷病名稱為第 2 至 5 腰椎椎管狹窄，併融合固定手術，術後併腰椎關節不穩定。其治療經過乃病患於 95 年 2 月 15 日經台中澄清綜合醫院（下稱澄清醫院）施行第 2 至 4 腰椎椎弓減壓及脊椎融合手術，術後合併癒合不良，脊椎僵直（原處卷

三 16 頁)，又該醫院 101 年 8 月 14 日出具之診斷書，原告病名為腰椎第 2 至 5 腰椎狹窄，於 96 年 9 月 18 日在該院治療至 101 年 8 月 14 日共門診 12 次，因工傷造成上述傷病於 101 年 7 月 30 日在該院接受 NCV、EMG 檢查，依醫理判斷有相當因果關係會造成神經損傷及雙下肢無力(同卷 120 頁該醫院診斷證明書)。

又原告於 94 年 9 月 24 日因遭吊車壓擠胸壁受傷，至澄清醫院急診病歷初步診斷胸壁挫傷、腰椎閉鎖性骨折 L4-5(同卷 166 頁該醫院急診病歷)，當日轉送病房入院，依原告之出院病歷摘要記載，主訴：胸壁遭吊車擠壓，右胸壁痛、喘。入院診斷：胸壁挫傷；背痛。出院診斷：腰椎閉鎖性脫位、椎管狹窄、胸壁挫傷、ESSENTIAL(原發性)高血壓。病史：病患 48 歲男性無過去病歷，此次遭吊車擠壓胸壁受傷，右胸壁痛、喘，至急診就醫，因胸壁及背部挫傷，住院接受觀察及照護。手術方式：無。治療過程：正確慣常程序、疼痛控制、iv 提供、減緩疼痛、病床休息。檢查紀錄：特殊檢查，下肢神經傳導檢查正常。放射線報告：腰椎核磁共振，L2-3、3-4 椎間盤退化；L2-3、3-4、4-5 雙側椎間盤膨大，椎管狹窄；沒有明確椎間盤突出；未有骨頭的損傷。上述等情狀，有澄清醫院出院病歷摘要在卷可稽(該病歷係英文記載，爰將之譯成中文表達，同卷 152-153 頁)。另依澄清醫院 95 年 3 月 25 日診斷證明書(同卷 119 頁)，原告病名為第 2 至 5 腰椎椎管狹窄、腰椎挫傷、腰椎關節不穩定及外傷椎間盤突出症等，於 95 年 2 月 14 日由門診入院，於同月 15 日接受後位減壓鋼釘內固定併植骨手術，於同年 3 月 5 日出院；該醫院 97 年 3 月 13 日診斷證明書(同卷 119 頁反面)，原告病名同上開所載，於同年 1 月 24 日門診檢查，藥物治療，95 年 5 月 8 日施行腰椎椎管減壓手術及骨融合術。

- (六)惟依原告之傷情亦經多位被告特約審查醫師審查：1.100 年 1 月 28 日勞保局特約醫師編號 028 審查意見表示「a. 脊椎自腰椎第 2 椎體至第 4 椎體共有 2 個椎節 3 個椎體 2 個椎間盤固定融合。b. 僅有兩個椎節喪失活動功能，不至於明顯影響活動功能，無其他骨折脫位畸形，不符合失能標準。」(同卷 19 頁，按該部分不符合軀幹之脊柱畸形或運動失能標準，經被告

不予給付處分，之後經爭議審定，原告再提出神經失能診斷書，始有後續神經失能是否導因於前揭職業傷害）；2.101年3月15日被告特約醫師編號005審查意見表示「腰椎病變，致雙下肢無力（肌力為3-4分），MRS（失能評估）為3級，可符合2-4項，7等級標準（同卷36頁，該此審查意見僅表示符合神經失能第2-4項，第7等級標準，無說明是否遭職業傷害致神經失能，被告逕以職業傷害失能給付核發，因原告再申請繼續加保案後，被告始續查神經失能是否職業傷害所致。」；3.101年4月23日被告特約醫師編號032審查意見表示「94年9月24日入院主述：右胸痛、喘、背挫傷。MRI（核磁共振）：L2-4椎間盤退化。椎管狹窄L2/3、L3/4、L4/5雙側椎間盤膨大。沒有HIVD（椎間盤突出）。臨床上沒有相對應的神經學現象，如SLRT（直腿抬起試驗）。此案的背部職傷只有挫傷而已。起始傷害僅限於挫傷，神經學症狀出現在95年2月10日的前兩週，距離94年9月24日已超過4個月，因果關係存疑。對於神經學症狀的貢獻為0」（同卷106頁）；4.101年10月8日被告特約醫師編號032審查意見表示「94年9月24日入院，入院主訴右胸痛、喘，病史中有提到背挫傷，神經學檢查正常。腰椎X光：退化性腰椎關節炎；腰椎狹窄L3/4、L4/5、L5/S1；椎間盤變窄L2/3、L3/4。護理紀錄：右背下麻、右腳麻、右腳背麻、腰椎右腳酸痛、右腳背麻向上延伸。MRI（核磁共振）：L2/3、L3/4椎管狹窄，壓迫神經；L4/5椎管狹窄，壓迫神經；沒有椎間盤突出。重新檢視病歷，可以認為他在94年9月入院中是有腰痛，下肢麻痛的症狀，病史中也有背挫傷記載，因此他有腰部受傷引起的L5/S1神經壓迫症狀。X光及MRI（核磁共振）的影像只有一部分與該次傷害有關，其他是自身退化疾病。95年2月澄清醫院住院，入院主述嚴重下背痛數日，出院診斷L2/5椎管狹窄，嚴重退化性關節炎，開刀後仍然疼痛，門診就醫服藥。SLRT（直腿抬起試驗）：Rt（右腳）85度、Lt（左腳）80度，間歇性跛行。雙側坐骨神經痛。綜合補送澄清醫院95年2月14日入院病歷，以及其他所有資料，可以認為他在94年9月24日的職傷中有第5腰椎第1薦椎的神經症狀，這一部分應

屬職傷，但在影像檢查中所發現的退化性關節炎、椎管狹窄、椎間盤狹窄，並非全部因受傷引起，乃自身退化疾病。他的神經症狀乃因外力造成 L4/5、L5/S1 附近結構壓迫神經而引起。通常創傷性 HIVD（椎間盤突出）會逐漸好轉，病程是逐漸改善的，但他在 95 年 2 月 14 日的症狀是數日來嚴重下背痛，雙腿皆出現症狀，加上間歇性跛行，手術發現嚴重退化，這表示自身腰椎退化產生新的、不同的、更廣泛的症狀，而且是在 95 年 2 月入院前幾天惡化的。結論：可以認為他在 94 年 9 月 24 日至 95 年 2 月 14 日前幾天屬職傷範圍，而 95 年 2 月 14 日入院及以後則不屬職傷，乃自身進行性退化疾病。勞保給付應止於 95 年 2 月 13 日」（同卷 187-188 頁）；5.102 年 1 月 7 日被告特約醫師編號 A31 審查意見表示「94 年 9 月 24 日急診主訴吊車胸壁壓傷，腰椎痛，學理檢查腰椎處疼痛，未見挫傷淤血之急性外傷病變。94 年 9 月 24 日至同年 10 月 23 日出院診斷：腰椎脫位、腰椎狹窄、胸壁挫傷，未接受手術治療，住院過程以疼痛控制為主。下肢 NCV（神經傳導）檢查：正常，未有神經根病變之診斷。MRI（核磁共振）：L2/3、L3/4 椎間盤退化；脊椎狹窄 L2/3、L3/4、L4/5；未有明確椎間盤突出；未有骨頭損傷之病變。腰椎 X 光：腰椎退化、脊椎狹窄。依吊車壓傷胸壁之主訴，未有直接腰椎之傷害，且學理檢查未有急性外傷之表現。腰椎影像檢查（MRI、X 光），屬退化性病變，未見急性外傷之病灶。NCV（神經傳導）檢查正常，未有神經根症狀。依急診病歷之陳述，未有直接腰椎外傷，未有急性外傷之理學檢查可證，且住院腰椎影像檢查為退化性病變，與所稱外傷致腰椎病變，有不符之處。另 94 年 9 月神經傳導（NCV）檢查為正常，未有神經根病變（下肢）。94 年 9 月 24 日工作受傷之腰挫傷，不致造成或加重 HIVD（椎間盤突出）之發生。個案腰椎疾患屬退化性病變，前項挫傷致症狀加重百分比難以估計，但根據病歷紀錄與神經傳導之報告，其所估百分比應低於 5%，且挫傷經合理修養應可恢復」（同卷 196-197 頁）。

(七)復按上開被告特約醫師編號 005、A31 及 032 均為國內知名大型醫院之神經內科及職業醫學科之主治醫師及主任，有神經

內科及職業醫學科之專長及資歷(詳細姓名、職稱及學經歷附本院卷)，是彼等基於其專業醫理知識之判斷見解，亦無有違明顯客觀事證，自值採信。至竹山秀傳醫院 101 年 8 月 14 日出具之診斷書，原告因工傷造成上開傷病，於 101 年 7 月 30 日在該院接受 NCV、EMG 檢查，依醫理判斷有相當因果關係會造成神經損傷及雙下肢無力乙節，惟按原告於 95 年 2 月 14 日因工傷在澄清醫院由門診住院，其自身已存有第 2 至 5 腰椎椎管狹窄及退化性椎間盤，該次住院治療亦無神經損傷及該部分之治療，是其椎間盤突出及椎管狹窄之發生，應非其創傷性腰椎挫傷所致，原告之神經學症狀係出現於 95 年 2 月 10 日的前兩週，距其 94 年 9 月 24 日工傷時已超過 4 個月，已難謂有直接因果關係；另原告創傷性腰椎挫傷，即使造成加重椎間盤突出，經合理治療及休養，病程應可逐漸改善恢復，而原告於 95 年 2 月 14 日症狀係數日來嚴重下背痛，雙腿皆出現症狀，加上間歇性跛行，手術發現嚴重退化，衡情可認係原告因其自身原有之腰椎退化性所產生之症狀，方造成症狀惡化及神經失能之現象，以此尚不得謂其「神經失能」與上開職災事故傷害，二者間有相當因果關係，是上開竹山秀傳醫院 101 年 8 月 14 日出具之診斷書，自難為本件原告有利之依據。

- (八)原告雖稱其曾至臺大醫院進行勞動力減損鑑定，由該院醫師直接接觸原告，先以肉眼觀察了解原告之傷勢、態樣，再佐以醫學機器檢測取得數據，進行理學檢查、雙側下肢神經傳導肌電圖檢查，測出原告脊椎活動度有受限情形，再依照美國醫藥協會之失能評估準則得出原告因職業災害喪失勞動能力之比例為 25.2%，其鑑定程序相當慎重與複雜，足證原告所受傷害係職業災害引起，而非機能退化，本件應無再次鑑定之必要等語。惟查，依臺大醫院 98 年 4 月 20 日校附醫秘字第 0980002159 號函(同卷 118 頁)所載：「原告於 98 年 1 月 13 日至該院環境及職業醫學部門診接受勞動能力減損評估……依美國醫藥協會(簡稱 AMA)出版之失能評估準則……以 AMA 之加成表綜合上述 2 項失能，其總失能為 18.2%，另進一步依據『加州工作能力損失評估準則』，考慮原告未來賺錢能力損失、工作內容及年紀，經校正後之總工作能力減損為 25.2%，

故原告因 94 年 9 月 24 日之傷害所致之總勞動能力損失比例為 25.2%。」等情，其內容係表示原告僅至該院門診接受勞動能力減損評估，而非原告由該院治療其病情後，無法回復其勞動能力或健全身體狀況，並由該院就原告之歷次於各醫院之病情及就診過程予以綜合評估及論斷，顯非該院對於原告總勞動能力損失與原告於 94 年 9 月 24 日所受職業傷害間之因果關係鑑定，是臺大醫院此函件亦無法為原告有利之論據。另本院詢原告是否關於其之神經失能與其職業傷害之因果關係，由臺大醫院或其他醫院鑑定，原告陳明無庸再為鑑定，是本院對此部分之判斷，事關醫療實務及醫學理論專業領域，自僅能由上開原告治療過程資料及被告特約醫師之專業判斷見解為之。另原告稱依臺中地法 96 年度重勞訴字第 6 號判決，亦判斷原告腰椎傷害係職業災害所致之部分，惟該判決係依澄清醫院中港分院之函復資料，及原告於 98 年 1 月 13 日至臺大醫院接受勞動能力減損評估，所為關於對看護費用及減少勞動能力損害等項目所為之民事判決，與本件被告勞工保險給付之處分無涉，又該判決之認定基礎，縱使與本件有所關連，亦不得拘束本院，是本件原告上開主張，均無可採。

(九)再按「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得為之。但有下列各款情形之一者，不得撤銷：撤銷對公益有重大危害者。受益人無第 119 條所列信賴不值得保護之情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益顯然大於撤銷所欲維護之公益者。」、「受益人有下列各款情形之一者，其信賴不值得保護：以詐欺、脅迫或賄賂方法，使行政機關作成行政處分者。對重要事項提供不正確資料或為不完全陳述，致使行政機關依該資料或陳述而作成行政處分者。明知行政處分違法或因重大過失而不知者。」分別為行政程序法第 117 條及第 119 條所明定。本件被告原認原告 99 年 11 月 12 日診斷失能時之失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第 2-4 項第 7 等級，以 101 年 3 月 23 日處分核定發給 660 日職業傷害失能給付計 924,000 元，並扣減原告紓困貸款尚未償還之利息

24 元及本金 3,393 元在案，嗣因原告之神經失能與其於 94 年 9 月 24 日所受職業傷害間有無相當之因果關係，依上開醫院之診斷書資料所載原告之病情及診療過程，尚無法正確完全判斷，將全案再送請另位特約專科醫師編號 A31 審查，並綜合其與編號 005、032 特約專科醫師提供之醫理見解，仍認原告所患神經失能非屬職業傷害，以原處分 1 核定所請失能給付按普通疾病辦理，又其溢領職業傷害失能增給 50% 之 220 日失能給付，應退還被告銷帳，原處分 1 撤銷該部分原告之失能給付，原告雖無行政程序法第 119 條所規定信賴不值得保護之情形，惟其信賴利益並未大於被告維護勞工保險之依法制規定給付及公平處理之公益，被告自得為之，並無原告所主張本件有信賴保護原則之適用。又依職業災害勞工保護法第 30 條第 1 項規定，申請參加職災續保之勞工，除曾發生職業災害外，必須於終止勞動契約並退保當時，仍在職業災害醫療期間，始得以勞工團體或被告委託之有關團體為投保單位，繼續參加勞工保險普通事故保險，至符合請領老年給付之日止，不受勞工保險條例第 6 條之限制，而本件原告於 98 年 11 月 17 日由志岩公司離職退保，距職災事故發生時間 94 年 9 月 24 日已逾 4 年，另被告認定原告於 98 年 11 月 17 日退保時雖有診療紀錄，惟係屬自身退化性病變之診療，與 94 年 9 月 24 日之職災事故無關，原告並非屬職業災害醫療期間終止勞動契約並退保者，其向被告申請職災續保，與上開規定不符，被告予以否准，亦屬有據。

七、綜上所述，原告請求撤銷原處分 1、爭議審定 1、訴願決定 1、原處分 2 及訴願決定 2，另被告並應就原告 99 年 1 月 21 日之申請加保案件，作成核定原告按職業災害勞工身分繼續加保之處分，俱為無理由，應予駁回。另本件事證已明，原告其他主張及陳述，與本件判決結果不生影響，爰不逐一論述，併予敘明。

八、據上論結，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 103 年 11 月 12 日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法官 王 德 麟

法官 詹 日 賢

法官 許 武 峰

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後 20 日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後 20 日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；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（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

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. 上訴人或其法定代理人具備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 103 年 11 月 17 日

書記官 許 騰 云

資料來源：臺中高等行政法院裁判書彙編（103年版）第786-808頁