高雄高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭
111年度訴字第461號
民國113年4月24日辯論終結

原　　告　楊○○
訴訟代理人　陳忠勝　律師（法扶律師）
被　　告　勞動部勞工保險局
代　表　人　白麗真
訴訟代理人　張甄庭

上列當事人間勞工保險條例事件，原告不服勞動部中華民國111年1月7日勞動法訴一字第1100014205號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：

(一)原告為○○○○○股份有限公司勞工保險被保險人，以其民國106年8月2日騎機車上班途中，因輪胎打滑倒地之事故（下稱系爭事故）所致傷害，申請勞保傷病給付，經被告就原告所受「左膝扭挫傷、右肩挫傷、左臀挫傷、雙肩部拉傷、頭部外傷合併腦震盪症候群、腰椎挫傷後遺症、第5腰椎椎弓裂、疑第5腰椎椎弓骨折及尾底骨挫傷疑骨折」等症，先後2次，分別核給23日、42日之職傷給付；至於所患「腰椎椎間盤突出」，則核定按普通傷病辦理。嗣原告另以因系爭事故所致之傷害，前往各醫院住院及門診所支付之部分負擔，申請核退職傷自墊醫療費用，經被告審查後，包含因「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」至阮綜合醫院住院及門診費用在內，以被告109年7月29日保職傷字第00000000000號函（下稱109年7月29日函）准予核退。

(二)原告於109年9月1日（被告同月7日收文）填具勞工保險傷病給付申請書，復以同一事故致「左膝關節炎併皺壁症候群、右肩肌腱炎」及「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」等症為由，繼續申請106年11月18日至109年9月1日期間之職傷給付。被告審查後，以109年12月22日保職失字第00000000000號函（下稱原處分）就所請關於「左膝關節炎併皺壁症候群、右肩肌腱炎」等症，核給107年4月9日起至107年7月8日止合理休養期間之職傷給付，按其平均日投保薪資新臺幣（下同）1,400元之70%發給91日計8萬9,180元；所請關於「腰椎椎間盤突出、第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」等症，則核定屬普通傷病，自其住院之第4日即107年8月29日起至107年9月4日出院止，按其平均日投保薪資1,463.3元之50%發給普通疾病傷病給付共7日計5,122元，餘所請期間不予給付。原處分另就先前准予核退原告因「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」於107年8月26日入住阮綜合醫院及107年3月22日至107年11月13日至該醫院門診之職傷自墊醫療費用部分，予以撤銷，改核定不予給付，並就前已核退住院之部分負擔醫療費用和膳食費計3,597元，門診部分負擔醫療費用計1,600元，共計5,197元，諭知自其得領取之上述傷病給付金額9萬4,302元（職傷給付8萬9,180元加普通傷病給付5,122元）扣減之，應發給傷病給付餘額8萬9,105元。原告不服，循序向勞動部申請審議、提起訴願，先後遭爭議審定、訴願決定駁回後，誤向臺灣高雄地方法院（下稱高雄地院）提起本件行政訴訟，嗣由該院行政訴訟庭111年度簡字第12號（下稱原審）裁定移送本院審理。

二、原告起訴主張及聲明：

(一)主張要旨：

1、原告因系爭事故所致職業傷害，雖已領取被告先後2次核給共65日之職業傷害給付，然原告之傷勢嚴重，仍持續就醫治療中，且於107年8月26日因椎間纖維環破裂，在阮綜合醫院

住院接受脊椎手術，並持續治療或休養中，迄今仍尚未痊癒，遂於109年9月1日繼續申請106年11月18日至109年9月1日期間之職傷給付。原處分僅就所患膝關節清創部分，再核給付3個月術後休養之職傷給付，而認腰椎椎間盤突出、第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂部分均屬普通傷病，顯有違誤。

2、原告因系爭事故所受之職業傷害，包括「腰椎椎間盤突出」「第4、5腰椎間盤纖維環裂」等症在內，經阮綜合醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫大醫院）先後診斷明確，且義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）依高雄地院108年度勞訴字第105號民事案件囑託，以109年9月14日義大醫院字10901650號函（下稱109年9月14日鑑定函）回復之鑑定意見，亦同此判斷結論。況原告於系爭事故發生時，年僅41歲，不可能有退化性疾病，被告所援引特約專科醫師鑑定意見之醫理見解，均有違誤。

3、原告因系爭事故所受之病症，確屬職業傷害，業經高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟判決撤銷違法處分，並命被告依申請作成核給原告自106年10月7日至同年11月17日職業傷害給付之行政處分確定，原告已獲全部勝訴判決，原處分自應受該確定判決之既判力拘束。至被告所指本院地方行政訴訟庭112年度簡字第7號判決雖駁回原告之訴，但原告已提起上訴在案，尚未確定，不生判決拘束力。

4、高雄市立大同醫院（下稱大同醫院）106年8月28日勞工保險傷病診斷書，已記載「下背挫傷」，被告特約醫師鑑定意見卻以原告遲至106年9月6日主訴有下背痛為理由，顯有基於錯誤之事實基礎。

5、原告雖曾於108年4月23日於廁所滑倒，然係發生於106年8月2日系爭事故之後，且在診斷出腰椎間盤突出、腰椎間盤纖維環破裂等症之後，可見原告腰椎椎間盤傷勢與廁所滑倒事件無關。原告雖曾於106年2月15日因肩頭痠痛至中醫診所就診，但僅此一次，難認早有腰椎病史。

6、原告就被告109年7月29日函准予核退在阮綜合醫院住院及門診之職傷自墊醫療費用之行政處分，已產生信賴基礎，自應受信賴保護，被告以原處分撤銷之，即有違誤。

(二)聲明：

1、訴願決定、爭議審定及原處分關於駁回原告申請106年11月18日至107年4月8日、107年7月9日至109年9月1日之職傷給付部分，暨命扣減已核退之職傷自墊醫療費用5,197元部分，應予撤銷。

2、被告應依原告之申請，作成核給聲明第1項所示期間職傷給付之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

(一)答辯要旨：

1、原告係申請106年11月18日至109年9月1日期間之職業傷害給付，被告審查結果，原告因系爭事故所致膝關節傷害等病症，後續於107年4月9日接受膝關節清創手術，術後合理休養3個月可恢復，故就此治療休養中而「不能工作」期間107年4月9日至107年7月8日發給職傷給付。至原告所患「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」均非系爭事故所致，核屬普通傷病，原告申請職傷給付，不應准許。

2、原告所患腰椎椎間盤疾患非屬系爭事故所致之職業傷害，業經高雄地院107年簡字第68號行政訴訟判決、108年度勞訴字第105號民事判決、109年度勞訴字第145號民事判決，均一致認定在案。又原告不服被告109年12月22日保職失字第00000000000號函核定原告107年8月26日住院作腰椎椎間盤手術應按普通傷病辦理，提起行政訴訟，業經本院地方行政訴訟庭112年度簡字第7號判決駁回在案，原告應受其拘束。

3、被告及勞動部就全案資料送請特約職業醫學科專科醫師提供專業意見，均認原告所患腰椎椎間盤疾病與系爭事故並無關聯性。況依原告之健保就醫紀錄，早於系爭事故發生前，曾於106年2月15日因下背痛前往中醫診所就診，可見原告事故發生前已有下背痛就醫病史。

(二)聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

(一)原告所患「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」，是否為系爭事故所致之職業傷害？原處分關於否准原告以此病症申請職業傷害給付部分，是否適法？

(二)原處分關於就被告109年7月29日函准予核退原告職傷自墊醫療費用5,197元，予以撤銷重核部分，有無違反信賴保護原則之違誤？

五、本院的判斷：

(一)前提事實：

如事實概要欄所載等情，業經兩造分別陳述在卷，並有原告勞工保險傷病給付申請書（原處分卷1第5頁）、及原處分（第41頁）、被告109年7月29日函（第113頁）、爭議審定書（第46頁）、訴願決定書（第53頁）附原審卷為證，可信為真實。

(二)原告所患「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」，與系爭事故無因果關係，並非職業傷害：

1、應適用的法令：

(1)勞工保險條例(下稱勞保條例)第33條：「被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給普通傷害補助費或普通疾病補助費。」

(2)勞保條例第34條：「（第1項）被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費……。（第2項）前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。」

(3)勞保條例第35條：「普通傷害補助費及普通疾病補助費，均按被保險人平均月投保薪資半數發給，每半個月給付1次，以6個月為限。但傷病事故前參加保險之年資合計已滿1年者，增加給付6個月。」

(4)勞保條例第36條：「職業傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人平均月投保薪資百分之70發給，每半個月給付1次；如經過1年尚未痊癒者，其職業傷害或職業病補償費減為平均月投保薪資之半數，但以1年為限。」

2、依勞保條例第34條第1項規定意旨，申請職業傷病補償費，須符合「①因執行職務而致傷病。②不能工作。③未能取得原有薪資。④正在治療（休養）中。」之要件。準此，倘勞保被保險人所受之傷病，非因執行職務所致者，即不符合職業傷病給付之要件，至多僅得依同法第33、35條規定請求「住院診療」之普通傷病給付。而申請人所受之傷病，是否與其執行職務有因果關係，構成上述規定之職業傷病，或屬普通傷病，就此複雜的醫學疑義，涉及病症、病史、病歷判讀與治療過程之整合分析，須由具有專門醫學知識、臨床經驗豐富之醫學專家為判斷，始具有科學上可信度，故法院就此項爭點之判斷，應以醫學專家就個案提供之鑑定意見，參酌採為最重要之基礎證據。倘法院調查證據所得之多個醫學專家鑑定意見，其醫理見解有不一致時，仍須就各醫學專家之專業資歷經驗、有無利害偏見、鑑定意見形成之基礎及其質量、分析論證之邏輯性及具體一致性等檢驗標準，依證據法則、論理法則及經驗法則，綜合評價其證據證明力之高低，在不同結論的醫學鑑定意見之間進行取捨，以確保裁判之公正準確性。

3、經查，原告於106年8月2日系爭事故發生後，先在大同醫院急診及後續治療，嗣後前往各大醫院接受診療，業經高醫大醫院診斷患有「腰椎椎間盤突出」，有該醫院106年11月17日、106年12月19日診斷證明書（原審卷第82、84頁）在卷為證；復經阮綜合醫院診斷患有「第4-5腰椎椎間盤纖維環裂」，並於107年8月27日住院手術治療，107年9月4日出院後至少休養3個月不宜工作，有該醫院107年3月31日、107年9月4日、108年7月3日診斷證明書（原審卷第91、96、119頁）附卷為證，足認原告確實患有「腰椎椎間盤突出」「第

4-5腰椎椎間盤纖維環裂」。至於上述疾患是否屬系爭事故所致之職業傷害，即為本件爭點所在。

4、認定非屬職業傷害之下列鑑定意見，其證據證明力較高，應屬可信：

(1)高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟事件審理時，先後囑託高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）、義大醫院鑑定，其中關於原告所患「腰椎椎間盤突出」病症，高雄長庚醫院108年5月29日長庚院高字第0000000000號函附108年5月24日醫事鑑定書，略為「……受鑑定人106年8月2日車禍受傷後至高雄市立大同醫院急診就醫，經理學檢查結果顯示……檢視受鑑定人事故現場之影像及相關病歷紀錄後，判定病人不像遭受較大的外力撞及，受傷當日亦無腰、背部不適之主訴等資料，故本院贊同勞動部特約醫師醫理之見解，即……腰椎椎間盤突出……與外傷事故難謂有關。」等語（附該案卷第94-96頁），經調卷核對相符可證。義大醫院以109年5月4日義大醫院字第10900752號函（下稱109年5月4日鑑定函）回復之鑑定意見，略為「……至於其『腰椎椎間盤突出』症狀，本院無法判斷是否為該次車禍外傷所致或為原有疾病退化性因素。」等語（本院卷第79頁影本）。

(2)被告受理原告本件勞保職傷給付申請後，就原告所患「腰椎椎間盤突出、第4、5腰椎椎間盤纖維環破裂」等症，是否系爭事故所致之職業傷害疑義，檢附原告就診之相關病歷、上述高雄長庚醫院鑑定書及義大醫院109年5月4日鑑定函併全案資料送請被告特約審查醫師（代號031）審查，其審查意見略以：原告所患右肩及左膝病變，係與系爭事故有關之職業傷害。至於原告107年8月26日至同年9月4日在阮綜合醫院住院手術，係腰椎椎間盤病變治療，與系爭事故無關，屬普通疾病等語，有該審查醫師109年11月6日審查意見書附卷（原處分卷1第299-300頁）可證。

(3)嗣爭議審議程序中，勞動部復將全案資料送請該部特約專科醫師（代號A03）審查，提出審查意見：「……依高雄市大

同醫院106年8月2日急診病歷，工傷主要為左臀、左膝、右肩挫擦傷，並無腰椎之主訴，亦無相關X光檢查，處置後即回家，並未入院或手術，106年9月6日才主訴下背痛……其左膝107年4月9日清創，核定107年4月9日至107年7月8日之職災已為寬厚……其4、5椎間盤突出為常見退化病變，又無工傷相關因果關係，此部分勞保局不認定職災為合理。」有該審查醫師110年4月11日審查意見表（訴願卷第99-100頁）在卷可證。

(4)嗣本院審理中，被告檢附全案病歷資料，連同義大醫院109年5月4日鑑定函、109年9月14日鑑定函意見，一併送請被告特約醫師（代號032）比對審查，提出之審查意見為：「審視病歷與診斷書；1.大同醫院病歷：106/8/2急診：機車自摔……左臀痛，無背痛。急診圖示亦無下背或尾椎疼痛記載……。106/8/3門診：……無下背痛。有下背痛健保碼，但無相關病歷記載。106/8/17：……。106/9/6：頭一次記載下背痛(在右薦骨區域)合併右側下肢神經症狀。106/10/26：左臀痛……無法坐。大同醫院診斷書：106/8/2：……。106/8/3：……。106/8/10：……。106/9/20：腰臀部挫傷、左膝扭挫傷、雙肩拉傷。106/9/21：……。106/10/5：……。106/11/15：……。106/11/16：……。2.高醫病歷：106/9/27：下背與臀傷，疑尾骨骨折、有新骨生成。高醫診斷書：106/11/17：腰椎椎間盤突出。3.創傷性腰椎椎間盤突出應符合以下要件：(1)起始直接強烈嚴重的傷及下背(有照腰部X光)(2)馬上或在幾日內出現下背與下肢神經症狀，神經壓迫以及HIVD影像佐證在一段不長的時間內被診斷，依據德國醫法學理需在當下，最長1週內出現HIVD，我國勞保實務採寬鬆政策一般允許在1個月內出現。此案不符以上要件，無直接腰部創傷，起始只傷及左膝、左臀、右肩及頭部，無下背痛，未顯著傷及下背，在事故後超過1個月才診斷出HIVD之診斷，因此其HIVD與106/8/2事故無關，非職傷造成。」等語，有該審查醫師112年5月15日審查意見表（處

分卷2第1-2頁）附卷可證。嗣義大醫院以112年6月26日義大醫院字第11201117號函（下稱112年6月26日函）回復本院詢問疑義，被告依本院諭知再將義大醫院112年6月26日函、連同前述檢送資料，再次送請被告特約醫師（代號032）比對審查，經其補充提出審查意見：「①義大醫院陳述無法判斷腰椎椎間盤突出與車禍的關聯性。②106/8/2急診：……無下背痛。③106/9/6：第一次記載下背痛。④如同前一次意見，此案起始事故未直接、強烈顯著傷及下背；起始急診未記載下背痛；一直到106/9/6(事故一個月後)才第一次記載下背痛。以上3點皆違反創傷性腰椎椎間盤突出的生物力學機轉與病生理學。⑤此案之腰椎椎間盤病變乃自身疾病，與106/8/2之事故無因果關係，非職業傷病。」等語，有該審查醫師112年7月31日審查意見表（處分卷3第1-2頁)附卷可證。

(5)經核上述高雄長庚醫院鑑定醫師、被告特約審查之代號031、代號032醫師、勞動部特約審查之代號A03醫師等4名鑑定醫師（下稱系爭4名鑑定醫師）所出具鑑定意見之醫理見解，結論均一致認定原告所患之上述腰椎椎間盤病症，與106年8月2日系爭事故並無因果關係。其鑑定意見之形成基礎，多有詳載病人主訴及治療過程之病歷內容、診療醫師之診斷紀錄，並以病人初始之主述及診斷記錄為重要根據，其中高雄長庚醫院鑑定醫師更詳加檢視事故現場之監視影像，據以判讀「病人不像遭受較大的外力撞及」之基礎事實，另代號032鑑定醫師敘明其判斷創傷性腰椎椎間盤突出病症之醫學要件，作為其醫理論證之大前提，足認上述醫理見解一致之鑑定意見，係根據詳實可資核對之病歷基礎，其分析具有一般智識理性之人可理解之論證邏輯性，排除客觀上鑑定人專業資歷不足或有利害偏見之可能性，合於前述之檢驗標準，其證據質量具有較高之證明力，應可採信。

5、原告雖舉義大醫院109年9月14日鑑定函及阮綜合醫院診斷證明書為其有利之證據。惟查：

(1)義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見：「一、椎間盤突出為椎盤變性所造成之椎間盤形變，椎間盤纖維環破裂則為椎間盤突出眾多分型之一，兩者之造成原因，主要係損傷力累積、退化、外傷、遺傳性及妊娠所致。二、依病歷資料，病患因車禍受有腰臀部挫傷，經阮綜合醫院診斷出『第4、5腰椎椎間盤椎間纖維環破裂』，於107年8月26日接受脊椎融合手術。推估病患就醫歷程、病患之『椎間纖維環破裂』病症，似與106年8月2日車禍事故有關」等語（本院卷第77頁），核其結論採用「……『推估』……『似與』106年8月2日車禍事故有關」之文字，具有保留意見之意涵，具體明確性較低。又核與其先前所為義大醫院109年5月4日鑑定函之鑑定意見，所稱「至於其『腰椎椎間盤突出』症狀，本院無法判斷是否為該次車禍外傷所致或為原有疾病退化性因素」之結論，亦有不一致之處。本院就義大醫院109年5月4日鑑定函、109年9月14日鑑定函基於相同之全案病歷資料，何以有鑑定意見結論不盡相同之疑義，發函詢問，經義大醫院112年6月26日函回復本院所詢，略為：「……二、本院就同一事件之鑑定、再鑑定及回復相關問題，均由同一醫師為之。三、本院之鑑定，均係根據囑託鑑定之機關所提供之卷證資料與函詢問題為之。109年5月4日義大醫院字第10900752號函之鑑定結論，係針對高雄地方法院行政訴訟庭函詢之問題：『腰椎椎間盤突出，是否為原告106年8月2日上班途中輪胎打滑、機車壓身倒地所致？還是退化性因素所致，有無因外傷而加劇？』所為。因肇致『腰椎椎間盤突出』之原因很多，故本院鑑定結論為：『本院無法判斷是否為該次車禍外傷所致或為原有疾病退化性因素』。四、本院109年9月14日義大醫院字第10901650號函鑑定結論，則係針對高雄地院民事庭（誤載為高雄高等行政法院）函詢之問題：原告係自何時起患有『椎間纖維環破裂』？是否係因106年8月2日車禍事件所致，抑或自身疾病？所為。因檢視阮綜合醫院診斷出『第四-五腰椎椎間盤椎間纖維環破裂』，及該院於107

年8月26日施予脊椎融合手術之資訊，對照車禍發生之時程，綜合研判後得出鑑定結論為：推估病患就醫歷程，病患之『椎間纖維環破裂』症狀，似與106年8月2日車禍事件有關」等語（本院卷第115頁），仍無從解消上述欠缺一致性之疑義，亦未補充論述腰椎椎間盤病症與系爭事故之關聯性。準此，義大醫院109年9月14日鑑定函捨棄病患初始在大同醫院就診之主述及診斷記錄，而採納後來在阮綜合醫院就診之診斷證明書為其主要根據，迴異於系爭4名鑑定醫師之鑑定方法，核屬少數意見。又縱認其有參酌阮綜合醫院108年7月3日診斷證明書（原審卷第119頁）及大同醫院106年9月20日診斷書「腰臀部挫傷」（原審卷第72頁）之記載，然此「腰臀部挫傷」如何造成「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」疾患，未見其分析論證之醫理見解。縱上所述，義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見，參對上述之檢驗標準，核其證據質量之證明力，顯然低於系爭4名鑑定醫師之一致鑑定意見，本院不予採納。

(2)依阮綜合醫院108年7月3日診斷證明書，固有直接診療之主治醫師謝榮豪記載「病人主訴因為106年8月2日車禍後，據醫理合理推測因為腰臀部挫傷，造成椎間盤纖維環破裂。」等語（原審卷第119頁），然該主治醫師就其診療當時之病人主訴內容及傷勢症狀判斷，雖可認為具有較強之證明力，然就該疾患與發生相距1年餘之系爭事故的因果關聯性，更須綜合全部就醫病歷、病史資料完整分析，始能提高準確性，故相較於系爭4名鑑定醫師，不因其為主治醫師身分而具有優越性。是以，其僅參採診察時之病人主訴為其判斷依據，而未閱覽原告之全部病歷資料，即作成上述之醫理推測，其醫理論述之根據容有不足，無從推翻本院上開所為不利於原告之判斷。

6、原告雖主張大同醫院106年8月28日勞工保險傷病診斷書，早已記載診斷「下背挫傷……」等語（原審卷第101頁），系爭4名鑑定醫師之鑑定意見卻認106年9月6日始第1次主訴有

下背痛，其醫理見解顯有出於錯誤之基礎事實云云。惟查，「下背挫傷」之醫師診斷，核與「下背痛」之病人主訴，並非完全相同，此觀之被告特約醫師代號032之鑑定意見，就病歷與診斷證明書所載何部位「痛」、何部位「挫傷」區分載明之，應可為證。原告此部分主張，並無可採。又高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟確定判決，僅認定原告所患「第五腰椎椎弓裂、尾底骨疑骨折、疑第五腰椎椎弓骨折、尾底骨挫傷疑骨折、第五腰椎椎弓骨折與腰椎挫傷後遺症」，應為106年8月2日系爭事故所致，而為原告全部勝訴之判決，並判命被告應依申請作成核給原告自106年10月7日至同年11月17日職業傷害給付之行政處分，而不及於原告所患「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」等症，此有該案判決書（原審卷第103頁）在卷可證。原告主張該確定決定判決已發生既判力而拘束本案云云，亦無可採。

7、依上調查結果，原告所患「腰椎椎間盤突出」「第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」，並非系爭事故所致之職業傷害，被告以原處分否准原告以此部分病症申請之職業傷害給付，改依普通傷病給付核給，並無違誤。

(三)原處分關於准予核退原告職傷自墊醫療費用之核定，予以撤銷重核部分，並無違反信賴保護原則：

1、應適用的法令：

(1)行政程序法第117條：「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：一、撤銷對公益有重大危害者。二、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。」

(2)勞保條例第29條第4項規定：「被保險人已領取之保險給付，經保險人撤銷或廢止，應繳還而未繳還者，保險人得以其本人或其受益人請領之保險給付扣減之。」

2、原告所患「腰椎椎間盤突出、第4-5腰椎椎間盤纖維環破裂」係普通傷病，已如前述，則原告因此病症於107年8月26日入住阮綜合醫院及自107年3月22日起至107年11月13日期間門診之治療費用支出，依職業傷害之自墊部分醫療費用申請核退，前經被告109年7月9日函准予核退，即屬違法行政處分。嗣被告作成109年12月3日保職傷字第00000000000號函（下稱109年12月3日函，附本院卷第132頁）說明五部分，將被告109年7月29日函說明四關於准予原告所請核退上述職業傷害自墊醫療費用之核定部分，予以撤銷在案。原處分說明五雖僅記載撤銷被告109年12月3日函等語，而無撤銷被告109年7月29日函之文字，然參對原處分說明四已載明原告所請上開核退職傷自墊醫療費用，改核定不予給付等語，則綜合觀察原處分書之全部意旨，足認已表明亦有撤銷准予核退之違法行政處分即被告109年7月29日函之意旨。又撤銷後，發生被保險人繳還已領取之職傷給付的法律效果，該款項退還計入勞工保險基金，不僅於公益無危害，更有助於充實勞保財務體系之公益維護，核無原告信賴利益顯然大於撤銷所欲維護之公益情形，並無行政程序法第117條但書不得撤銷規定之適用，則被告以原處分撤銷被告109年7月29日函違法核退部分，應屬合法。準此，被告同時以原處分就被告109年7月29日函違法核退之職傷自墊醫療費用5,197元（包括住院之部分負擔醫療費用和膳食費計3,597元，門診部分負擔醫療費用計1,600元），依勞保條例第29條第4項規定，自原告上述得領取之傷病給付金額9萬4,302元（職傷給付8萬9,180元加普通傷病給付5,122元）扣減，於法並無不合。

3、原告雖主張原處分關於撤銷核退職傷自墊醫療費用部分，有違反信賴保護原則之違誤云云。惟查，依司法院釋字第525號解釋意旨，信賴保護原則之主張，須符合3要件：(1)信賴基礎：即行政機關表現在外具有法效性之行政行為。(2)信賴表現：即人民基於上述法效性行為所形成之信賴，開始規劃其生活或財產之變動，並付諸表現在外之實施行為。(3)

信賴在客觀上值得保護。經核原處分之法律效果，係就被保險人請領之保險給付直接扣減之，對原告經濟生活並無直接之不利影響，又原告並未具體主張有何因信賴違法處分而實際開始規劃其生活或財產之變動，並付諸表現在外之具體實施行為，難謂對外已有信賴表現行為，不符合上述要件(2)，自無信賴保護原則之適用。原告此部分主張，亦無可採。

(四)綜上所述，原處分、爭議審定及訴願決定均無違誤。又本件為判決基礎之事證已經明確，原告聲請傳訊證人即原告之主治醫師周文毅、謝榮豪，核無必要。又兩造其餘攻擊防禦方法及所提訴訟資料經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，亦無一一論述之必要。

六、結論：原告之訴無理由。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　15　　日

審判長法官　李　協　明

法官　邱　政　強

法官　孫　奇　芳

以上正本係照原本作成。

一、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）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

二、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）

三、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	1.當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或

律師為訴訟代理人。	為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授。 2. 稅務行政事件，當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格。 3. 專利行政事件，當事人或其代表人、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。
(二)非律師具有右列情形之一，經本案之行政法院認為適當者，亦得為訴訟代理人。	1. 當事人之配偶、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。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人。 4. 當事人為公法人、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。
是否符合（一）、（二）之情形，而得為強制律師代理之例外，當事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　　113　　年　　5　　月　　15　　日

書記官　宋鑠瑾