高雄高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭
112年度簡上字第31號

上　訴　人　陳睿妗
訴訟代理人　謝明佐　律師（法扶律師）
被 上訴 人　勞動部勞工保險局

代　表　人　白麗真

上列當事人間勞工保險條例事件，上訴人對於中華民國112年6月17日臺灣橋頭地方法院111年度簡字第27號行政訴訟判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、上訴人係高雄市蛋類加工派送業職業工會被保險人，其於民國110年9月17日以「嚴重便祕」為由申請勞工保險普通疾病失能給付，案經被上訴人依據長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）110年9月13日出具之失能診斷書審查，認不符請領規定，而以110年9月30日保職核字第11003101895 8號函核定不予給付（下稱第1次核定）。上訴人不服第1次核定，申請審議，經被上訴人重新審查，以其失能程度應符合勞工保險失能給付標準附表第7-5項第12等級，乃以110年11月30日保職失字第11060341240號函核定，發給100日失能給付，計新臺幣（下同）84,000元，並撤銷第1次核定（下稱原處分）。上訴人不服原處分，申請審議，經勞動部以111年4月18日勞動法爭字第1110003388號保險爭議審定書駁回（下稱審議決定），上訴人猶未甘服，提起訴願，亦遭勞動部以111年8月9日勞動法訴一字第1110009110號訴願決定書駁回（下稱訴願決定），遂提起行政訴訟，經臺灣橋頭地方法院（下稱原審法院）以111年度簡字

第27號行政訴訟判決（下稱原判決）駁回其訴，上訴人仍表不服，遂提起本件上訴。

二、上訴人起訴主張及聲明、被上訴人於原審之答辯及聲明、原判決理由，均引用原判決書所載。

三、上訴意旨：

(一)經查，上訴人係於110年3月11日接受外科手術切除80%之大腸，而揆諸高雄長庚醫院111年12月12日長庚院高字第0000000000號函略以：「說明：……二、據病歷所載，陳女士（即上訴人）有嚴重便秘、腹痛與腹脹等症狀……而於110年3月11日接受大腸切除百分之80（大於2分之1）併小腸直腸吻合術。就臨床經驗而言，接受前開手術患者之排便型態因人而異：部分患者術後排便狀況與常人無異，部分患者術後仍有便秘問題，須使用軟便劑輔助，部分患者術後，則有腹瀉問題，須使用止瀉劑治療，且排便頻率與所需時間並無客觀量測工具，須以病人自身敘述而調整藥物治療，一般經手術治療後2年，病人排便習慣會定型；本件病人術後門診追蹤，雖使用藥物治療，惟仍主訴有便秘問題，無法每日排便，且有便意時會很急迫，排出糞便型態較不成形，目前病人術後迄今僅約1年餘，排便頻率仍可能有變化，……。」等語。上開回函略以上訴人所受之手術，一般經手術治療後2年，病人排便習慣會定型，而上訴人係於110年3月11日接受手術，於原審判決前業已滿2年，符合上開回函所謂排便習慣定型之期限，因此原審未詳為審究上訴人目前排便狀況，逕以上訴人排便型態尚未固定，不符合終身僅能從事輕便工作之情形駁回上訴人之請求，顯有違誤。

(二)次查，高雄長庚醫院112年5月29日長庚院高字第0000000000號函略以：「說明：……二、……臨床仍應以病人主訴為綜合評估判斷，並進一步認定病人係便秘、僅困難排便抑或其他。據病歷所載，陳女士（即上訴人）於110年3月11日接受大腸切除百分之80（大於2分之1）併小腸直腸吻合術，術後回診時主訴其有時無法排便，需使用軟便劑，然而，服用軟

便劑仍需用力，且需長時間蹲廁所，始能排便，且無法一次解乾淨，需花費很多時間反覆至廁所解便，但有時又會解稀糊便、不成形的大便，同時合併有間歇性腹脹之狀況，因本件病人同時有前述反覆且相反之主訴，無法單純僅用便秘或腹瀉來定義其病況，本院醫師始於111年8月29日開立診斷書記載『排便型態異常』。」等語。由上開回函可知，主治醫師描述上訴人使用軟便劑會面臨「長時間蹲廁所、無法1次解乾淨、需花費很多時間反覆廁所解便」等情形，因此依照高雄長庚醫院回函，已詳述上訴人面臨之排便狀況，且上訴人確實面臨需頻繁解便、佔用甚多時間之情況，上訴人即使能夠重返職場，因為解便問題，也只能夠從事單純、隨時能夠上廁所的工作，工作選擇受限，應符合勞工保險失能給付標準附表失能種類7「胸腹部臟器」、失能項目「7-4」、失能狀態「胸腹部臟器機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者」之規定，被上訴人自應作成核定第7等級之普通傷病失能給付之行政處分。原判決之論述尚有未洽，自應予以廢棄。

四、本院的判斷：

(一)應適用之法令：

1、勞工保險條例：

(1)第53條第1項：「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。」

(2)第54條之1第1項：「前2條失能種類、狀態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準等事項之標準，由中央主管機關定之。」

2、勞工保險失能給付標準：

(1)第1條：「本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第54條之1第1項規定訂定之。」

(2)第2條第7款：「失能種類如下：……七、胸腹部臟器。」

(3)第3條：「前條所定失能種類之狀態、等級、審核基準及開具診斷書醫療機構層級如附表。」附表「失能種類：7、胸腹部臟器」規定：「失能項目：7-4。失能狀態：胸部臟器機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。失能等級：7。」「失能項目：7-5。失能狀態：胸腹部臟器遺存失能者。失能等級：12。」「失能審核基準：一、胸腹部臟器遺存失能須經治療6個月以上，始得認定；如經手術，須最後1次手術後6個月以上，始得認定；未經手術而以放射或化學治療者，於放射或化學治療終止後6個月以上，始得認定。但個別臟器有不同之合理治療期間者，從其規定，另器質性失能項目或慢性腎衰竭需長期透析治療之患者，應於器官切除或移植出院之日或初次接受透析治療（洗腎）之日審定等級。二、胸腹部臟器失能等級之審定：胸腹部臟器機能遺存失能須將全部症狀綜合衡量，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動之狀態及須他人扶助之情況，綜合審定其等級。三、胸腹部臟器諸器官中，有2種以上器官同時併存失能時，須將所有症狀綜合衡量，並依前述原則，綜合審定，不得按各個器官失能等級合併再為提高等級。四、胸腹部臟器遺存失能者係指胸腹部遺存機能失能，致工作上確有明顯之阻害而由醫學上可予證明者。至未遺存明顯之永久性機能失能者，不在給付範圍。」

(4)第5條第1項第7款、第12款及第2項：「失能等級共分為15等級，各等級之給付標準，按平均日投保薪資，依下列規定日數計算之：……七、第7等級為440日。……十二、第12等級為100日。」「前項所定平均日投保薪資，依本條例第19條第3項第2款規定之平均月投保薪資除以30計算之。」

(二)經核原判決駁回上訴人在原審之訴，尚無違誤，茲就上訴意旨再論述如下：

1、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，苟已斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，而未違背論理法則或經驗法則，自不得遽指為違法。

2、觀諸勞工保險失能給付標準之立法結構，係以「身體障害狀態」之程度為基準區分失能等級，該標準第3條附表並按失能種類、失能項目、失能狀態、失能等級、失能審核之層級順序，為其分類審核之標準。此種失能狀態及其等級之審定，常涉及醫理專業領域，非被上訴人一般承辦人員所能逕行認定，因此被上訴人於審核給付案件時，除以被保險人或受益人檢附之申請書、失能診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，亦須另外徵詢專科醫師意見；即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。因此被上訴人對於上訴人是否符合勞工保險條例第53條規定之要件，依同條例第28條規定，洽調被保險人就診之病歷資料送請特約醫師審查，並參酌醫師提供之專業醫理見解憑以核定，涉及專業性、經驗性之醫學判斷，且基於憲政上之權力分立原則，被上訴人應享有判斷餘地（最高行政法院102年度判字第620號判決意旨參照）。行政法院關於此類享有判斷餘地事件所為決定之司法審查，參照司法院釋字第553號解釋理由書意旨，應採較低之審查密度，若無：（1）出於錯誤之事實認定或錯誤之資訊；（2）有違一般公認之價值判斷標準；（3）違反法定之正當程序；（4）作成判斷之行政機關，其組織不合法或無判斷權限；（5）出於與事物無關之考量，違反禁止不當連結原則；（6）違反法治國家應遵守之一般法律原則等恣意濫用之違法情形，行政法院應予尊重。

3、經查，上訴人於110年9月17日以「嚴重便秘」為由，向被上訴人申請勞工保險普通疾病失能給付，經被上訴人認不符請領規定，第1次核定不予給付，上訴人不服第1次核定，申請審議，經勞動部委請特約專科醫師（021）依據本案相關資

料作成專業審查之醫理意見（原處分卷第29頁），認定上訴人因嚴重便秘，於110年3月11日接受外科切除百分之80大腸，術後仍有症狀，於110年9月13日時，其病況符合勞工保險失能給付標準附表第7-5項第12等級之規定，被上訴人遂據此撤銷第1次核定，以原處分核定發給上訴人100日失能給付計84,000元等情，為原判決所確定之事實，核與卷內證據資料相符，自得為本院判決之基礎。原審斟酌上訴人所患之系爭疾病，既經勞動部特約專科醫師（021）就其勞工保險失能診斷書，依勞工保險失能給付標準附表之失能審核基準及全案相關病歷資料詳予審查，並提具醫理見解，認定上訴人失能狀況及程度，係屬「胸腹部臟器遺存失能者」之情形，僅符合勞工保險失能給付標準附表第7-5項第12等級，法院應尊重其判斷餘地，採取較低之審查密度，且其相關審查程序亦未有違法或不當之處，亦無違反行政程序法第36條及第43條情事，進而認定被上訴人按第12等級核付上訴人普通疾病失能給付，於法並無違誤，據以維持原處分、審議決定及訴願決定，核其認定事實並無違反經驗法則或論理法則之情事，揆諸前揭法令規定及說明，於法並無不合。

4、上訴人主張依據高雄長庚醫院111年12月12日長庚院高字第0000000000號函及112年5月29日長庚院高字第0000000000號函所載，可知上訴人所受之手術，一般經手術治療後2年，病人排便習慣會定型，而上訴人係於110年3月11日接受手術，於原審判決前業已滿2年，符合上開高雄長庚醫院回函所謂排便習慣定型之期限，而上訴人確實面臨需頻繁解便、佔用甚多時間之情況，上訴人即使能夠重返職場，因為解便問題，也只能夠從事單純、隨時能夠上廁所的工作，工作選擇受限，應符合勞工保險失能給付標準附表第7-4項第7等級之規定，原判決未詳為審究上訴人目前排便狀況，逕以上訴人排便型態尚未固定，不符合終身僅能從事輕便工作之情形駁回上訴人之請求，顯有違誤云云。經查，原審就上訴人至高雄長庚醫院切除大腸百分之80後，對其身體機能有何影

響，生活可能遭遇何種不便，以及該院111年8月29日診斷證明書上醫囑所載「手術後會有排便型態異常」等語，究竟所指為何等情，二度函請高雄長庚醫院表示意見，經該院先後以111年12月12日長庚院高字第0000000000號函及112年5月29日長庚院高字第0000000000號函復略以：「說明：……二、據病歷所載，陳女士（即上訴人）有嚴重便秘、腹痛與腹脹等症狀……而於110年3月11日接受大腸切除百分之80（大於2分之1）併小腸直腸吻合術。就臨床經驗而言，接受前開手術患者之排便型態因人而異：部分患者術後排便狀況與常人無異，部分患者術後仍有便秘問題，須使用軟便劑輔助，部分患者術後，則有腹瀉問題，須使用止瀉劑治療，且排便頻率與所需時間並無客觀量測工具，須以病人自身敘述而調整藥物治療，一般經手術治療後2年，病人排便習慣會定型；本件病人術後門診追蹤，雖使用藥物治療，惟仍主訴有便秘問題，無法每日排便，且有便意時會很急迫，排出糞便型態較不成形，目前病人術後迄今僅約1年餘，排便頻率仍可能有變化，……。」（原審卷第71至72頁）「說明：……二、依內科教科書所示，『腹瀉』係指排出的糞便呈現液體或不成形，且排便頻率增加，對於正常飲食之成年人而言，每天排便量大於200克可視為腹瀉；……。另『便秘』係臨床常見病人的主訴，此可以係持續性、困難性、頻率降低的或不完全的排便，又因正常排便頻率範圍極廣，通常很難有精確性之定義，大多數在1週至少有3次排便，惟頻率降低不是診斷便秘唯一之標準，且臨床很多便秘病人雖有正常的排便頻率（1週約3次左右），但仍主訴需要非常用力始能排便，或糞便很硬、下腹悶脹、自覺排便未解乾淨……等，臨床仍應以病人主訴為綜合評估判斷，並進一步認定病人係便秘、僅困難排便抑或其他。據病歷所載，陳女士（即上訴人）於110年3月11日接受大腸切除百分之80（大於2分之1）併小腸直腸吻合術，術後回診時主訴其有時無法排便，需使用軟便劑，然而，服用軟便劑仍需用力，且需長時間蹲廁

所，始能排便，且無法一次解乾淨，需花費很多時間反覆至廁所解便，但有時又會解稀糊便、不成形的大便，同時合併有間歇性腹脹之狀況，因本件病人同時有前述反覆且相反之主訴，無法單純僅用便秘或腹瀉來定義其病況，本院醫師始於111年8月29日開立診斷書記載『排便型態異常』。」等語（原審卷第145至146頁）。由上可知，接受大腸切除手術之病人，一般而言在手術治療後2年，排便習慣會定型，然依上訴人於術後門診追蹤時主訴之排便情況，核有反覆且相反之情事，是其排便情形仍可能有變化，無法單純僅用便秘或腹瀉定義其病況，難認其程度已達胸腹部臟器機能遺存顯著失能，以致終身僅能從事輕便工作之情形。故原判決將上述勞動部特約專科醫師之審理意見及高雄長庚醫院回函採為判決理由，應認已敘明其得心證之理由。則原審已依職權調查證據，並依其調查證據之結果認定事實，未違背論理法則或經驗法則，復已對上訴人在原審之主張如何不可採之論證取捨等事項，均已敘明其理由並詳為論斷，參照前揭說明，自不能因原審對於證據之取捨與上訴人所希冀者不同，致其事實之認定異於上訴人之主張，即謂原判決有違背法令之情形。上訴人上開主張，仍係就原審證據取捨與事實認定之職權行使再為爭執，並無可採。

5、末按本院就簡易訴訟事件之上訴為法律審，依修正前行政訴訟法第236條之2第3項準用第254條第1項規定，應以原審法院判決確定之事實為判決基礎，故上訴人自不得在上訴審提出新攻擊防禦方法或新事實、新證據，資為上訴之理由。上訴人於本件上訴程序聲請傳喚顏○○及陳等2人出庭作證（本院卷第22頁），並提出高雄長庚醫院112年7月3日開立之診斷證明書（本院卷第25頁），核係上訴人提起本件上訴時始提出之新攻擊防禦方法及新證據，依前開意旨，本院自無從加以斟酌，併此敘明。

(三)綜上所述，原判決並無違誤，並已述明其事實認定之依據及得心證之理由，對上訴人在原審之主張如何不足採之論證取

捨等事項，均有詳為論斷，所適用之法規與該案應適用之法規並無違背，與解釋亦無牴觸，並無所謂判決不適用法規或適用不當等違背法令之情形。上訴論旨，仍執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

五、結論：上訴為無理由。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　2　　月　　29　　日

審判長法官　李　協　明

法官　孫　奇　芳

法官　邱　政　強

以上正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　2　　月　　29　　日

書記官　黃　玉　幸