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32號

上　訴　人　陳連虹貞
訴訟代理人　邱靖棠　律師
　　李佑均　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5月18日臺灣臺南地方法院111年度簡字第19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、上訴人以其於民國107年11月6日公出途中車禍，致多節段頸椎椎間盤突出（下稱系爭頸椎病症），而於110年1月18日申請勞工保險職業傷害失能給付。案經被上訴人審查結果，以110年4月1日保職核字第000000000000號函核定按普通傷病辦理，其失能程度符合第8-1項第7等級，依規定應與前已請領之第2-5項第13等級與第11-34項第11等級合併升等為第6等級，普通傷病給付標準為540日，扣除前已請領之職業傷害失能給付330日（換算成普通傷病給付日數為220日），發給普通傷病失能給付320日計新臺幣（下同）371,200元。上訴人不服，申請審議，經勞動部以110年8月20日勞動法爭字第0000000000號審定書駁回（下稱審議決定），上訴人仍表不服，提起訴願，亦遭勞動部以110年12月9日勞動法訴一字第0000000000號訴願決定書駁回（下稱訴願決定），遂提起行政訴訟，前經臺灣臺南地方法院（下稱原審法院）以111

年度簡字第19號行政訴訟判決（下稱原判決）駁回其訴，上訴人猶未甘服，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)上訴人107年11月6日公出途中車禍致罹患系爭頸椎病症，前經被上訴人核發職災傷病給付及核退職災醫療費用，詎被上訴人就同一傷勢，嗣後卻以原處分核發普通傷害而非職業傷害失能給付，實有悖於行政處分之構成要件效力。原判決進一步認定原處分無違法，即屬違背法令：

1、按「行政程序法第110條第3項規定，行政處分具有構成要件效力，即有效之行政處分在未經有權機關依法撤銷、廢止，或未因其他事由而失效前，其效力繼續存在，且應為所有之行政機關所尊重，並以之為既存之構成要件，作為另一行政處分本身決定之基礎。本件被告認定被保險人范振欽所患核屬職業傷害之行政處分法定效力既已發生，其內容應即對被告發生拘束之效力（此即行政處分之存續力），自得作為本件原處分認定之基礎。則被保險人范振欽既係再以前述同一事故未癒為由申請94年7月1日至94年12月27日期間職業傷害傷病給付，因上開被告94年11月11日保給醫字第00000000000號函所為核定並未經勞保監理會或訴願機關予以撤銷，且亦經本院予以維持，復未因其他事由而失效，被告自不得逕行排除先前已為職災認定行政處分法定效力之拘束，而另為相歧異之處分。」臺北高等行政法院96年度簡字第699號判決意旨可資參照。是於職業災害勞保給付案件，倘若被保險人之傷勢前經被告認定為職業災害而為給付，嗣後被保險人以同一傷勢請領其他給付，依行政處分之構成要件效力，被告作成後處分時，即應以前處分所認定之「職業災害」為基礎核發給付。

2、經查，上訴人曾就系爭頸椎病症向被上訴人申請核退「職災自墊醫療費用」，並經被上訴人認定為職災並核退醫療費

用：

(1)查被上訴人前以110年4月22日保職核字第000000000000號函核退上訴人「109年1月12日入住長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院（下稱嘉義長庚醫院）之醫療費用」（註：該函記載住院日期為「109年11月12日」，係屬誤植，被上訴人已以111年12月13日保職醫字第00000000000號函更正）。次查，上訴人該次住院之病症，經嘉義長庚醫院醫師於診斷證明書記載：「頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫」等語，可知上開被上訴人函文係核退上訴人治療頸椎病症之職災醫療費用。

(2)又查，被上訴人前以110年9月14日保職核字第000000000000號函核退上訴人「110年5月18日入住義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）之醫療費用」。再查，上訴人該日住院之病症，經義大醫院醫師於診斷證明書記載：「第3、4、6、7頸椎椎間盤突出、神經壓迫性損傷」、「接受頸椎神經減壓、椎間盤切除活動關節置換手術」等語，可知上開被上訴人函文係核退上訴人治療頸椎病症之職災醫療費用。

3、次查，上訴人就治療系爭頸椎病症之住院手術期間，曾向被上訴人申請職災傷病給付，並經被上訴人核定發放，此有被上訴人110年3月18日保職簡字第000000000000號函記載：「說明：……三、臺端以於107年11月6日公出途中發生事故致『左側橈骨粉碎性骨折、胸部挫傷、左足踝挫傷、左手肘挫傷』，已領取107年11月10日至108年1月31日期間共83日職業傷害傷病給付，嗣以所患『左側腕部遠端橈尺骨關節不穩定及關節炎、左側腕部掌側肥厚暨疼痛性疤痕、頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫、左側手部正中神經病灶、左側腕部遠端橈尺骨關節炎合併韌帶損傷』繼續申請109年1月12日至109年9月29日期間職業傷害傷病給付，案經本局洽調臺端就診病歷資料併同全案送請專科醫師審查，據醫理見解，臺端於109年1月12日住院行頸椎人工椎間盤置換手術，合理療養給付至109年3月5日；……。綜上，依據

上開醫理見解及相關資料審查，後續所請職業傷害傷病給付應自109年1月28日起給付至109年3月2日及109年9月19日至109年9月29日止，……。」等語可參。

4、據上可知，被上訴人就上訴人之系爭頸椎病症，曾經核退「職災自墊醫療費用」並核發「職災傷病給付」，可知被上訴人藉由前開各行政處分，已確認上訴人所患系爭頸椎病症屬於職災傷害。此次上訴人就同一傷勢再向被上訴人申請失能給付，與前開各次行政處分之先決問題（即「系爭頸椎病症為職業災害」）實為同一，而此一前提事實既經前處分所確認，依前揭行政處分之構成要件效力或確認效力，被上訴人就同一傷勢核發失能給付時，判斷上自應受其拘束而同為職業災害之認定。

5、惟被上訴人竟以原處分認定「系爭頸椎病症非職災」，進一步核發上訴人普通傷害而非職業傷害之失能給付，顯然未依前處分已確定之事實認定，就此而言，即有悖於行政處分之構成要件效力。而就被上訴人前處分均認定「系爭頸椎病症為職災」而核發職災相關給付之事實，上訴人於原審皆已提呈相關證物在卷，原判決竟絲毫未予審酌，逕認定原處分合法，就此而言，原判決之認定亦有悖於行政處分之構成要件效力，而有違背法令之情形。

(二)原判決徒以被上訴人專科醫師之意見，率認系爭頸椎病症非屬職業災害，卻未查尚有其他更多頸椎專科醫師持不同見解，且該等專科醫師之見解理應更具參考價值，原判決卻漏未審酌逕予認定，已違反行政程序法第9條及司法院釋字第553號解釋之見解，更有判決不備理由及理由矛盾等違法情事：

1、查原判決係依被上訴人特約醫師之意見，認系爭頸椎病症非屬職業災害而維持原處分，其理由略以：「本件經勞保局及勞動部特約專科醫師先後就原告（即上訴人）就診病歷及全卷詳予審查後，認定原告所患與所主張107年11月6日公出途中車禍事故並無因果關係，非屬職業傷害，審查意見詳如前

述，本院審理後，復請被告再將原告所質疑之各點送該局特約醫師再次審查，送醫師之函文明載『請貴醫師再次就陳連君行政審核資料陳報書所附108年12月7日開單之『MRI攝影檢查(二)報告』、光碟片及嘉義長庚醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院（下稱柳營奇美醫院）等相關病歷資料確認頸椎神經壓迫的位置並惠賜卓見。』其問題為(一)陳連君於97年間因頸椎第5、6節椎間盤突出接受手術治療，此次因『多節段頸椎椎間盤突出』再以107年11月6日車禍事故向本局申請職業傷害失能給付，依醫理見解，陳連君頸椎第4節及第7節係97年舊疾所致退化？或因107年11月車禍致其脊柱失能程度加重？原因為何？（請詳述原因，以利答辯）再送請被告特約職業醫學科醫師審查，並提供醫理見解表示：『根據108年12月10日MRI（磁振造影）檢查顯示C4/5（頸椎第4至5節）至C6/7（頸椎第6至7節）多節廣泛性頸椎病變，一般外傷事故（尤其107年11月6日並未傷及頸椎），不致造成如此多節病變，故應屬97年舊疾退化。112-3-3』此有勞保局特約專科醫師031審查意見表附卷可參。是以，原告事故當日未傷及頸椎，據其病歷曾提及十多年患有頸椎椎間盤病史，又據醫理可知多節廣泛性病變非一般外傷可致，據此，足認原處分於醫理上有其依據，並非僅以主觀看法或想像為斷，立場亦應屬客觀公正，相關審查程序亦未有違法或不當之處。則勞保局原核定按普通傷病辦理，發給320日普通傷病失能給付計371,200元，經核於法並無不合。原審定遞予維持，亦無違誤。」等語。

2、據上可知，原判決維持原處分之理由，僅援用被上訴人特約醫師之意見。即便原審曾另行函詢醫療專業意見，亦仍僅以被上訴人特約醫師為函詢對象，逕以該特約醫師所稱「一般外傷不至於造成頸椎病變」之詞，認定上訴人系爭頸椎病症與系爭職災車禍事故無關，而係97年間之舊傷退化所致，除此之外，原判決再無審酌其他醫師之專業意見。

3、惟查，被上訴人專科醫師所持「一般外傷不至於造成頸椎病變」之見解是否精確，容有重大疑義：

(1)查被上訴人前於97年6月17日亦曾於公出途中發生車禍，該次事故中亦出現與本件相同之「頸部椎間盤突出」病症，且上訴人嗣後就該傷勢向被上訴人申請失能給付，亦經被上訴人核發職業傷害失能給付。可知被上訴人於97年核發失能給付時，係認上訴人所罹患「頸部椎間盤突出」係「公出途中發生車禍」所造成，如此，被上訴人不啻係承認車禍導致之外傷亦會引發頸椎相關病症。而被上訴人前開處分，必係依其特約醫師意見作成，可知其特約醫師當時也認定「頸部椎間盤突出」係「公出途中發生車禍」所致，就此而言，「外傷會引發頸椎相關病症」，即為醫理上可接受之見解，且亦曾經為被上訴人及其特約醫師所採納。

(2)再查，上訴人於本次系爭事故中所受傷勢亦為「椎間盤突出」，而上訴人自108年12月發現罹患系爭頸椎病症後，即頻繁地至嘉義長庚醫院骨科由李晏瑤醫師診療，且就「外傷是否會引發脊椎病症」此一疑義亦曾詢問李晏瑤醫師，經李晏瑤醫師回覆：「外傷事故並不能排除造成多節病變的可能性」，可證被上訴人特約醫師及原審所採「一般外傷不至於造成頸椎病變」之見解，並非絕對正確。

(3)抑有進者，被上訴人之特約醫師復稱「根據奇美醫院病歷000年11月6日車禍並未傷及頸椎」，惟外傷造成之頸椎病症往往係後遺症，事發當下不會立刻顯現，然不能以事發當下未發現頸椎病變，即斷然否認二者之因果關係。以上訴人97年之事故而言，其於97年6月17日事發急診當日由柳營奇美醫院開立之診斷證明書，並無記載「傷及頸椎」，可見當日並未診斷出頸椎之病症，然而嗣後當上訴人浮現頸椎病症時，被上訴人仍然認定與該次事故有關。再者，嘉義長庚醫院李晏瑤醫師於111年7月15日開立之診斷證明書亦記載：「關於陳連虹貞之勞工保險失能診斷書中所謂『椎間盤退化』一詞，為創傷後續之變化」等語，可證李晏瑤醫師亦認為系爭

頸椎病症係外傷之併發症，會經過一段時間之後始浮現，自然不會於事發當下就可檢查出，果爾，系爭頸椎病症是否於系爭事故當天即發現，於外傷事故因果關係之判斷上根本無關宏旨，故被上訴人特約醫師稱「根據奇美醫院病歷000年11月6日車禍並未傷及頸椎」，進一步否認系爭頸椎病症與系爭事故之因果關係，即難可採。

(4)據上，上訴人所罹患系爭頸椎病症是否與系爭事故有關、是否為職業傷害，認定上自不得徒憑被上訴人特約醫師之見解，蓋其所持見解「一般外傷不至於造成頸椎病變」僅係一家之言，並非放諸四海皆準之鐵則，而理應參酌其他不同之醫理見解綜合判斷，始為正鵠。

4、另一方面，認定上訴人系爭頸椎病症屬於職業災害者，則有以下諸多醫師之見解：

(1)首查，上訴人曾由柳營奇美醫院骨科劉宣志醫師進行診治，劉宣志醫師於108年12月20日開立之診斷證明書即記載：「患者於107年11月6日車禍外力受傷後持續出現左側上肢乏力，疼痛及肌肉萎縮之情形，經頸椎核磁共振檢查後發現頸椎第3/4、4/5及6/7節椎間盤突出造成神經管壓迫狹窄。」等語，可見劉宣志醫師認定上訴人系爭頸椎病症與系爭車禍事故有關。

(2)次查，上訴人曾由嘉義長庚醫院李晏瑤醫師進行診治，李晏瑤醫師於111年7月15日開立之診斷證明書即記載：「病患因上述病因，曾於108年12月24日至本院骨科門診治療，主訴於107年11月6日車禍外力受傷後持續出現左側上肢乏力，疼痛及肌肉萎縮的情形，經頸椎核磁共振檢查後發現頸椎第3/4、4/5及6/7節椎間盤突出造成神經管壓迫狹窄，……。」等語。上開診斷證明書更進一步稱：「關於陳連虹貞之勞工保險失能診斷書中所謂『椎間盤退化』一詞，為創傷後續之變化」，可證李晏瑤醫師亦認定上訴人系爭頸椎病症係系爭車禍事故外傷後續之併發症。且就「椎間盤突出」與「神經管壓迫狹窄」之關聯，李晏瑤醫師亦曾對上訴人表示：「椎

間盤突出是因，神經管狹窄壓迫是果（椎間盤突出如果沒有造成神經壓迫的症狀，可不用手術治療）。」等語，此有李晏瑤醫師回覆上訴人醫理見解之line對話截圖為憑。可證本件由車禍外傷造成椎間盤突出，乃至於後續之神經病變，確為醫理上可接受之演進歷程。上訴人亦曾將上述李晏瑤醫師開立之診斷證明書呈送被上訴人，請被上訴人將該證明書送交特約醫師審查，惟被上訴人特約醫師之審查意見，僅以「一般外傷不至於造成頸椎病變」等語草草帶過，卻未將李晏瑤醫師之見解納入參酌或針對其意見作任何回應，實有遺憾。

(3)再查，上訴人曾就系爭車禍事故所受損害向南山產物保險股份有限公司（下稱南山產險公司）申請強制險理賠。南山產險公司就上訴人之理賠範圍曾函詢醫師：「本次所請求頸椎第3/4、4/5及6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫醫療，是否為該次交通事故所可能造成的損傷？」經醫師函覆：「相關症狀（頸椎）應與事故相關」，並由南山產險公司理賠在案。可見南山產險公司之特約醫師亦認定上訴人系爭頸椎病症與系爭車禍事故有關。

(4)末查，上訴人曾就系爭頸椎病症向被上訴人申請核退職災醫療費用，以及請領職災傷病給付，皆經被上訴人核准，業如前述。可見即便係被上訴人之特約醫師，亦曾經認定系爭頸椎病症與系爭車禍事故有關。

(5)綜上，認定「系爭頸椎病症係由系爭車禍外傷所致」之醫師，至少包括柳營奇美醫院骨科劉宣志醫師、嘉義長庚醫院李晏瑤醫師、南山產險公司之特約醫師以及被上訴人之特約醫師，可證上訴人稱系爭頸椎病症屬於職業災害，絕非無稽。

5、進一步言，為上訴人親自診療之柳營奇美醫院骨科劉宣志醫師及嘉義長庚醫院李晏瑤醫師，基於頸椎專科之專業，其醫理見解應較被上訴人特約醫師者更具參考價值：

(1)經查，上訴人於107年11月7日發生系爭車禍事故後，即持續由柳營奇美醫院骨科劉宣志醫師診療，因上訴人多次向劉宣志醫師反映左手麻痺、無力，劉宣志醫師始於108年12月10日為上訴人進行頸椎核磁共振檢查，並發現系爭頸椎傷勢。上訴人嗣後即改至嘉義長庚醫院由骨科李晏瑤醫師診療，並曾由李晏瑤醫師進行頸椎手術，此有劉宣志醫師及李晏瑤之師開立之多張診斷證明書可參。

(2)由上可知，不論係柳營奇美醫院劉宣志醫師或係嘉義長庚醫院李晏瑤醫師，皆曾頻繁地親自為上訴人之頸椎傷勢進行診療及手術，並依其第一線診療之結果，認定系爭頸椎病症與系爭車禍事故有關。

(3)又以嘉義長庚醫院李晏瑤醫師而言，其擔任該醫院骨科系頸椎外科主任，並擔任「美國密蘇里州聖路易市華盛頓大學醫學脊椎中心研究員」、「臺灣微創脊椎外科醫學會員」，可證李晏瑤醫師係以骨科當中之「脊椎」次專科為專攻，其本於其「脊椎」之專業親自為上訴人診療「頸椎」病症而得出之醫理見解，理應具有相當之參考價值，無庸置疑。

(4)進一步言，李晏瑤醫師於親自診療之外，尚結合柳營奇美醫院劉宣志醫師進行之核磁共振檢查結果，進一步確認系爭頸椎病症係車禍外傷所造成，此有李晏瑤醫師111年7月15日開立之診斷證明書記載：「病患因上述病因，曾於108年12月24日至本院骨科門診治療，主訴於107年11月6日車禍外力受傷後持續出現左側上肢乏力，疼痛及肌肉萎縮的情形，經頸椎核磁共振檢查後發現頸椎第3/4、4/5及6/7節椎間盤突出造成神經管壓迫狹窄（柳營奇美開立之診斷書和108年12月10日之頸椎核磁共振亦可佐證）」等語可參。可證李晏瑤醫師上開醫理見解，絕非閉門造車之一家之言，而係審酌其他同業之專業意見，再結合第一線診療之觀察，所得出之審慎結論。

(5)至於被上訴人特約醫師固認定「一般外傷不至於造成頸椎病變」，惟其見解之參考價值，應不足以取代上開劉宣志醫師

及李晏瑤醫師之判斷：

①首查，被上訴人函詢之特約醫師，係職業科醫師，惟查職業科醫師之職責，係針對病症進行職業相關因素之評估，惟職醫科醫師所面臨之病症不勝枚舉，不可能樣樣專精，尤其倘該病症涉及較專門之次專科，則該次專科醫師就醫理上之判斷，勢必較職醫科醫師更為專業，此乃因次專科醫師必須接受該次專科之專門訓練並取得執照，始得執業。

②承上，以上訴人曾就醫之劉宣志醫師及李晏瑤醫師而言，即分別係柳營奇美醫院之骨科醫師及嘉義長庚醫院骨科系脊椎外科主任，對於上訴人頸椎傷勢之病因，相較於職醫科醫師，理應更具專業，蓋「骨科」及「頸椎」正係其等專攻之領域。而上開2位醫師皆認為「系爭頸椎病症與車禍外傷有關」，相較於被上訴人特約之職醫科醫師認定「一般外傷不至於造成頸椎病變」，基於對專業領域之尊重，理應以前者專科醫師之意見為準，自屬當然。

③再查，前開骨科專科醫師與被上訴人特約醫師如何得出各自之醫理結論，其細緻程度亦有所區別，以劉宣志醫師及李晏瑤醫師而言，皆曾為上訴人多次親自診療，並實地傾聽上訴人描述其傷勢並觀察其病症，更親自為上訴人進行頸椎之核磁共振檢查及手術，其中李晏瑤醫師更曾參酌劉宣志醫師核磁共振檢查之結果，作成最終之判斷；相較之下，被上訴人之職醫科醫師「未曾」為上訴人診療，其所憑不外乎係柳營奇美醫院及嘉義長庚醫院之病歷資料即作成認定，然此認定實為依據其他第二手資料之推測意見，並非於第一線醫療現場觀察、診視之結果，其審慎程度自非可比擬劉宣志醫師等人之診斷。

④尤以上訴人「頸椎核磁共振之檢查結果」而言，原審曾將該檢查結果函送被上訴人特約醫師認定，最終經認定「系爭頸椎傷勢非外傷所造成」；然而李晏瑤醫師參酌同一檢查結果，再結合實際診療上訴人之經驗，最終卻認定「系爭頸椎病症為外傷所造成」。就相同之核磁共振檢查結果，2位醫

師竟有不同之醫理判斷，理應係源自於對於該病症專業程度之差異、以及是否親自為上訴人診療而獲得第一手資訊，故而李晏瑤醫師所為認定，應較被上訴人特約醫師者更為嚴謹。

⑤至於被上訴人於本件爭議之審議程序中，固曾將上訴人之神經電學檢查結果送請其特約醫師審酌，最終經認定：「根據所提供110年2月24日神經電學檢查顯示右手輕度腕隧道症候，並沒有頸椎神經傷害造成病變，故107年11月6日車禍並未造成頸椎失能，所患屬舊疾（右手腕隧道症候），也非97年6月17日車禍造成。」然則本件上訴人確實罹患有頸椎神經傷害病症，此已為兩造所不爭（所爭執者為該病症之成因），孰料上開特約醫師，竟認「並沒有頸椎神經傷害造成病變」，顯然嚴重悖離事實，故其後續所認定「頸椎傷勢非外傷所造成」，其可信度亦有高度疑義。況且，就上開特約醫師認定所援用之「神經電學檢查結果」，更經李晏瑤醫師表示「關於神經電學檢查，依學理僅為檢查神經工具之一，應無法確定頸椎神經壓迫的位置，亦無法取代核磁共振之檢查功效」，可證被上訴人特約醫師係依據未臻精確之檢查結果（即神經電學檢查結果），作成未臻精確之醫理結論，故其參考價值有限，應不足以取代劉宣志醫師及李晏瑤醫師所為之判斷。

6、總結而言，被上訴人專科醫師認定「一般外傷不至於造成頸椎病變」，其醫理見解本身是否精確，容有疑義，況另有諸多醫師之見解，皆認定上訴人系爭頸椎病症屬於職業災害，其中更不乏具骨科或頸椎專業之劉宣志醫師與李晏瑤醫師。由於其等係以「頸椎」為其專攻領域，更曾親自為上訴人診療及手術，此等資訊上、專業上之優勢均為被上訴人之特約醫師所無，故其醫理見解理應更具參考價值。惟原判決僅片面採納被上訴人特約醫師之意見，即率認系爭頸椎病症與車禍事故無關，對於其他專科醫師之不同見解全未審酌，亦未說明未予審酌之理由，實有判決不備理由之違法。且上訴人

於原審聲請傳喚劉宣志醫師及李晏瑤醫師到庭作證，更經原審置之不理遽作成不利上訴人之認定，實令上訴人難以甘服。

7、據上，原判決漏未審酌諸多有利上訴人之醫理見解，實有違行政程序法第9條「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意」之原則。抑且，原判決更援引司法院釋字第553號解釋理由書之內容，惟原判決於理由後半部竟徒憑具高度疑義之被上訴人特約醫師見解，認定系爭頸椎病症非屬職災而維持原處分，卻未查原處分正係出於錯誤之事實認定或錯誤之資訊而作成，而此適為司法院釋字第553號解釋所明揭應予撤銷行政處分之態樣。就此而言，原判決所為認定，不僅違反司法院釋字第553號之見解，更有判決理由前後矛盾之情事。

(三)原判決認定系爭頸椎病症係上訴人97年舊傷所致之退化，而非因107年11月系爭車禍事故之加重結果，嚴重違背經驗法則：

1、查原判決謂：「本件經勞保局及勞動部特約專科醫師先後就原告（即上訴人）就診病歷及全卷詳予審查後，認定原告所患與所主張107年11月6日公出途中車禍事故並無因果關係，非屬職業傷害，審查意見詳如前述，本院審理後，復請被告再將原告所質疑之各點送該局特約醫師再次審查，送醫師之函文明載『請貴醫師再次就陳連君行政審核資料陳報書所附108年12月7日開單之『MRI攝影檢查(二)報告』、光碟片及嘉義長庚醫院、柳營奇美醫院等相關病歷資料確認頸椎神經壓迫的位置並惠賜卓見。』其問題為(一)陳連君於97年間因頸椎第5、6節椎間盤突出接受手術治療，此次因『多節段頸椎椎間盤突出』再以107年11月6日車禍事故向本局申請職業傷害失能給付，依醫理見解，陳連君頸椎第4節及第7節係97年舊疾所致退化？或因107年11月車禍致其脊柱失能程度加重？原因為何？（請詳述原因，以利答辯）……。是以，原告事故當日未傷及頸椎，據其病歷曾提及十多年患有頸椎椎

間盤病史，又據醫理可知多節廣泛性病變非一般外傷可致，據此，足認原處分於醫理上有其依據，並非僅以主觀看法或想像為斷，立場亦應屬客觀公正，相關審查程序亦未有違法或不當之處。則勞保局原核定按普通傷病辦理，發給320日普通傷病失能給付計371,200元，經核於法並無不合。原審定遞予維持，亦無違誤。」等語，可知原判決認定上訴人系爭頸椎病症係上訴人97年舊傷所致之退化，而非107年11月系爭車禍事故之加重結果。

2、惟查，原判決上開認定，顯有重大違誤。蓋上訴人於97年間事故所受傷勢為「頸椎第5、6節椎間盤突出症」及「右上肢無力」，然於107年系爭車禍事故之傷勢則為「頸椎第3、4節、第4、5節、第6、7節萎縮造成神經管壓迫狹窄」及「左上肢無力」，可證2次事故頸椎受傷之部位並非相同，且本次事故中「神經管狹窄壓迫」及「左上肢無力」之傷勢，根本未出現於上開97年間之診斷證明，足徵此部分之傷勢與97年事故全然無關，實為本次事故所新增。

3、然被上訴人卻將97年事故與系爭車禍事故之傷勢混淆，究其原因，實乃被上訴人誤認97年事故之受傷部位。就此，被上訴人之特約醫師即稱：「根據奇美醫院病歷，107年11月6日車禍造成左側遠端橈骨粉碎性骨折、胸部挫傷、左足挫傷、左手肘挫傷，未傷及頸椎，病歷中有提到10多年前頸椎第4、5節椎間盤突出接受手術治療。故所患屬舊疾，與107年11月6日職傷無關。」被上訴人進一步於原審112年5月4日行言詞辯論程序陳稱：「根據失能診斷書所載的病名是多節段椎間盤突出，十多年前有接受過頸椎第4第5節的手術，當時就已經有多節段頸椎椎間盤突出，所以我們醫生才會認為這是舊疾，……。」等語。可知被上訴人係依據其特約醫師意見，認定上訴人系爭車禍事故中受傷之「第4、5節頸椎」於97年間亦曾受傷，故該頸椎病症係舊傷之延續。惟觀國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）於98年開立之診斷證明書，所記載之受傷部位分明為「頸椎第5、6節椎間盤突

出症」，而無記載「第4、5節頸椎受傷」之隻字片語，可證前事故根本未傷及上訴人之「第4、5節頸椎」，被上訴人特約醫師竟誤載舊傷部位為「第4、5節頸椎」，顯然係將前一事故與本次系爭車禍事故之傷勢（包含「第4、5節頸椎」）互相混淆，進而得出系爭頸椎病症係舊傷之錯誤結論。既然上訴人於97年事故中僅受有「頸椎第5、6節」之傷勢，直至系爭車禍事故發後新增「頸椎第3、4節、第4、5節、第6、7節」之傷勢，二者受傷部位顯然不同，原因亦非同一，原處分及原判決竟將97年事故與本件系爭車禍事故之傷勢混為一談，認定系爭車禍事故後新出現之傷勢與97年事故有關，嚴重悖離經驗法則，洵難可採。

4、進一步言，上訴人於97年發生前事故後至99年間，固然持續就其所受「頸椎第5及第6節椎間盤突出症」接受診療復建，惟自99年8月至107年系爭事故發生前多年間，上訴人未曾再就上開傷勢有診療紀錄，此有當年為上訴人治療之營新醫院鄭群亮醫師開立之診斷證明書可參，且於這多年來上訴人甚至可長期以左手正常進行工作，直至於107年11月發生事故後，才出現系爭頸椎病症並密集診療，絕非巧合。換言之，97年事故所受之舊傷，其影響於99年間醫療終止後早已結束並平息多年，係直至107年11月事故發生後，又死灰復燃，甚至增加其他新部位之傷勢，亦即，倘無系爭107年11月之事故，系爭頸椎病症斷不會出現。可知系爭脊椎病症與107年11月之事故，關聯甚深，惟原判決竟認定系爭頸椎病症全然係上訴人97年舊傷所致之退化，而非因107年11月系爭事故之加重結果，嚴重悖離社會機能就法律事實所為價值判斷，就此而言，亦有判決違背法令之情事。

四、本院的判斷：

(一)應適用之法令：

1、勞工保險條例：

(1)第20條第1項：「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。」

(2)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。職業病種類表如附表一。（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)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。」

(4)第54條第1項：「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。」

(5)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。」

(6)第55條第1項：「被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第1等級之給付標準。」

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2款、第8款、第11款：「失能種類如下：……二、神經。……八、軀幹。……十一、上肢。」

(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。」

(4)第5條第1項第6款、第7款、第11款、第13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：……六、第6等級為540日。七、第7等級為440日。……十一、第11等級為160日。……十三、第13等級為60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。」

(5)第6條第1項及第2項第3款：「被保險人失能狀態符合本標準附表之項目，請領失能給付者，除依本條例第53條第2項規定請領失能年金者外，按失能等級之給付日數1次發給。」「前項失能等級依下列規定審核辦理：……三、符合本標準附表之第14等級至第1等級間任何兩項目以上者，按其最高失能等級再升1等級核定之。但最高等級為第1等級時，按第1等級核定之。」

(6)附表：

①失能種類「2、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。」

②失能種類「8、軀幹－脊柱畸形或運動失能」：「失能項目：8-1。失能狀態：脊柱遺存顯著畸形或顯著運動失能者。失能等級：7。」

③失能種類「11、上肢－上肢機能失能」：「失能項目：11-3 4。失能狀態：一上肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動失能者。失能等級：11。」

3、勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則：

(1)第1條：「本準則依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第34條第2項規定訂定之。」

(2)第9條：「被保險人因公差由日常居、住處所或就業場所出發，至公畢返回日常居、住處所或就業場所期間之職務活動及合理途徑發生事故而致之傷害，視為職業傷害。」

(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、按勞工保險事故是否因執行職務所致而屬職業傷害或職業病，甚或其傷病是否已達失能程度，常涉及醫理專業判斷，故被上訴人於審核保險給付案件時，除以被保險人或受益人檢附之資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，尚得調查有關文件、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相關紀錄或診療病歷，及特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據，此觀勞工保險條例第28條、第56條及同條例施行細則第6條第2項、第68條第2項等規定自明。因此，被上訴人有關勞工保險給付之審核，涉及專業性、經驗性之判斷，且行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，行政法院就此類享有判斷餘地事件所為決定之司法審查，應採較低之審查密度，除非其審查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，法院均應予以尊重。

2、經查，上訴人以其於107年11月6日公出途中車禍致罹患系爭頸椎病症為由，於110年1月18日向被上訴人申請勞工保險職業傷害失能給付，前經被上訴人將嘉義長庚醫院110年1月25日出具之失能診斷書、光碟片、神經電學檢查報告及相關病歷資料，送請其2位特約專科醫師審查，經其等分別提供醫理意見表示：「脊柱經X光片診斷有明顯之病變，脊柱自頸椎第4椎體至頸椎第7椎體共有4個椎節固定及融合，符合第8-1項第7等級。」「根據奇美醫院病歷，107年11月6日車禍造成左側遠端橈骨粉碎性骨折、胸部挫傷、左足挫傷、左手肘挫傷，未傷及頸椎，病歷中有提到10多年前頸椎第4、5節椎間盤突出接受手術治療。故所患屬舊疾，與107年11月6日職傷無關。」等語（原處分卷第15、17頁），被上訴人遂以原處分核予上訴人普通傷病失能給付320日計371,200元；上訴人不服，申請審議，被上訴人乃將上訴人所送審議申請書件（含神經電學檢查報告）併同全卷資料再次送請其特約專科醫師審查，經其提供醫理見解表示：「根據奇美醫院病

歷，107年11月6日車禍並未傷及頸椎，個案有頸椎手術病史（10多年前）當時就有多節段頸椎間盤突出。個案有主訴左手麻、無力，有被懷疑第8胸椎病變造成。110-4-23」「根據所提供110年2月24日神經電學檢查顯示右手輕度腕隧道症候，並沒有頸椎神經傷害造成病變，故107年11月6日車禍並未造成頸椎失能，所患屬舊疾（右手腕隧道症候），也非97年6月17日車禍造成。110-6-11」等語（訴願卷第16、17頁）；嗣勞動部受理審議後，亦將申請審議理由併全卷資料，送請其特約專科醫師提供醫理見解表示：「……依其固定3個椎節，且頸椎活動度30°，可符合第8-1項第7等級失能。依奇美醫院病歷，申請人（即上訴人）之工傷係左橈骨粉碎性骨折、胸部左足踝挫傷等，並無頸椎之外傷，且住院病歷提及10多年前第4/5頸椎椎間盤突出手術，以申請人原有頸椎椎間盤突出病史，且無明確工傷事實及因果關係，勞保局以普通傷病失能核付為合理，……。110-7-11」等語（訴願卷第14頁），勞動部並據此駁回其申請審議；嗣於原審法院審理時，為查明上訴人所患系爭頸椎病症起因為何，復請被上訴人再次送請其特約專科醫師就上訴人行政審核資料陳報書所附108年12月7日開單之「MRI攝影檢查(二)報告」、光碟片及嘉義長庚醫院、柳營奇美醫院等相關病歷資料確認頸椎神經壓迫的位置並提供醫理意見，經被上訴人特約專科醫師（031）表示：「根據108年12月10日MRI（磁振造影）檢查顯示C4/5（頸椎第4至5節）至C6/7（頸椎第6至7節）多節廣泛性頸椎病變，一般外傷事故（尤其107年11月6日並未傷及頸椎），不致造成如此多節病變，故應屬97年舊疾退化。112-3-3」（原審卷第194頁）等情，為原判決確定之事實，核與卷內證據資料相符，自得為本院判決之基礎。原審斟酌被上訴人及勞動部特約專科醫師醫理見解，均已就上訴人就診病歷及全卷資料詳予審查，一致認定上訴人107年11月6日車禍事故當日並未傷及頸椎，是其所患之系爭頸椎病症，與其所主張之車禍事故並無因果關係，非屬職業傷

害，進而認定被上訴人按普通傷病核予上訴人失能給付320日計371,200元，於醫理上有其依據，並非僅以主觀看法或想像為斷，立場亦屬客觀公正，於法尚無違誤，並據以維持原處分、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，揆諸前揭規定及說明，於法並無不合。

3、上訴人主張其因107年11月6日公出途中車禍致罹患系爭頸椎病症，前經被上訴人核發職災傷病給付及核退職災醫療費用，詎被上訴人就同一傷勢，卻以原處分核發普通傷害而非職業傷害失能給付，實有悖於行政處分之構成要件效力，原判決進一步認定原處分無違法，即屬違背法令云云。經查，上訴人以其於107年11月6日公出途中發生事故致「左側橈骨粉碎性骨折、胸部挫傷、左足踝挫傷、左手肘挫傷」，已領取107年11月10日至108年1月31日期間共83日職業傷害傷病給付，嗣再以所患「左側腕部遠端橈尺骨關節不穩定及關節炎、左側腕部掌側肥厚暨疼痛性疤痕、頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫、左側手部正中神經病灶、左側腕部遠端橈尺骨關節炎合併韌帶損傷」，繼續向被上訴人申請109年1月12日至同年9月29日期間職業傷害傷病給付，案經被上訴人洽調上訴人就診病歷資料併同全案送請專科醫師審查後，依據專科醫師提供之醫理見解，針對上訴人後續所請職業傷害傷病給付，核予上訴人自109年1月28日起至同年3月2日及109年9月19日至同年月29日止，按上訴人平均日投保薪資1,093.3元之70％發給46日計35,204元，此有被上訴人110年3月18日保職簡字第109021221442號函附本院卷（第57至59頁）可稽。次查，上訴人於109年1月12日因「頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫」之疾病入住嘉義長庚醫院，接受第4/5頸椎椎間盤融合器手術及第6/7頸椎人工椎間盤置換手術，嗣向被上訴人申請核退職災自墊醫療費用，經被上訴人以110年4月22日保職核字第109092011540號函准予核退在案；其後上訴人於110年5月18日因「第

3、4、6、7頸椎椎間盤突出、神經壓迫性損傷」之疾病入住義大醫院，接受頸椎神經減壓、椎間盤切除活動關節置換手術，嗣向被上訴人申請核退職災自墊醫療費用，經被上訴人以110年9月14日保職核字第110092006418號函准予核退在案，此有嘉義長庚醫院109年8月28日診斷證明書（原審卷第237頁）、被上訴人110年4月22日保職核字第109092011540號函（原審卷第235頁）、義大醫院110年10月26日診斷證明書（原審卷第241頁）及被上訴人110年9月14日保職核字第110092006418號函（原審卷第239頁）附卷可考。由上可知，上訴人前向被上訴人申請核發職業傷害傷病給付之病名，先後分別為「左側橈骨粉碎性骨折、胸部挫傷、左足踝挫傷、左手肘挫傷」及「左側腕部遠端橈尺骨關節不穩定及關節炎、左側腕部掌側肥厚暨疼痛性疤痕、頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫、左側手部正中神經病灶、左側腕部遠端橈尺骨關節炎合併韌帶損傷」；至上訴人向被上訴人申請核退職災醫療費用，則分別以其因「頸椎第4/5、6/7節椎間盤突出合併神經管狹窄壓迫」及「第3、4、6、7頸椎椎間盤突出、神經壓迫性損傷」等疾病住院為由。惟查，上訴人本次申請核發失能給付之傷病名稱為「多節段頸椎椎間盤突出」，核與其之前申請職業傷害傷病給付及核退自墊醫療費用之傷病名稱並不相同，難認被上訴人有就同一傷病（即系爭頸椎病症）先後作成職業傷病及普通傷病等不同之認定，自無悖於構成要件效力可言。原判決據以維持原處分，亦難認有何違誤。是上訴人上開所訴，洵非可採。

4、上訴人復主張原判決徒以被上訴人專科醫師之意見，率認系爭頸椎病症非屬職業災害，卻未查尚有其他更多頸椎專科醫師持不同見解，且該等專科醫師之見解理應更具參考價值，原判決卻漏未審酌逕予認定，已違反行政程序法第9條及司法院釋字第553號解釋之見解，更有判決不備理由及理由矛盾等違法情事云云。惟按事實認定乃事實審法院之職權，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，如事實之認定已斟酌全辯論意旨及調查證據結果，未違背論理及經驗法則或證據法則，縱證據之取捨與當事人所希冀者不同，致認定的事實異於當事人之主張，亦不得謂原判決有違背法令之情形。查，被上訴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，認有必要而送請特約專科醫師審查，該專科醫師所為之審查意見不失有鑑定性質，原判決斟酌被上訴人特約專科醫師業已審核上訴人所有病歷資料及柳營奇美醫院、嘉義長庚醫院之診斷證明書，並就上訴人所提之疑點再度仔細審酌，而作成「一般外傷事故（尤其107年11月6日並未傷及頸椎）不致造成如此多節病變，故應屬97年舊疾退化」之審查意見，並以該審查意見，作為認定事實之基礎，難認有不適用法規或適用不當，或有違背論理法則或經驗法則之情形。是上訴人上開所訴，無非執其一己主觀之見解，就原審認定事實、證據取捨之職權行使事項為指摘，並無可採。另上訴人主張其曾就系爭車禍事故所受損害向南山產險公司申請強制險理賠，該公司之特約醫師亦認定系爭頸椎病症與系爭車禍事故有關，嗣該公司並據此核予保險理賠，是原處分按普通傷病核定上訴人之失能給付，實屬有誤云云。然查，勞工保險因具社會保險之性質，對於何種保險事故始應為保險給付，立法機關自得衡酌勞工保險政策之目的、社會安全制度之妥適建立、勞工權益之保護、社會整體資源之分配及國家財政之負擔能力等因素，其給付種類、對象、順序，須以勞工保險條例所規定者為限，此均與商業保險有間，而強制險本質上仍屬商業保險，自難比附援引商業保險之認定作為本件勞工保險之依據。是上訴人上開所訴，亦無可取。

5、至上訴人主張依據成大醫院於97年及98年間開立之診斷證明書（原審卷第35、37頁），可知上訴人於97年間因事故所受傷勢為「頸椎第5、6節椎間盤突出症」及「右上肢無力」，而於107年系爭事故之傷勢則為「頸椎第3/4節、第4/5節、第6/7節萎縮造成神經管壓迫狹窄」及「左上肢無力」，可

證2次事故頸椎受傷之部位並非相同，且本次事故中「神經管狹窄壓迫」及「左上肢無力」之傷勢，根本未出現於上開97年間之診斷證明，足徵此部分之傷勢與97年事故全然無關，實為本次事故所新增，原判決認定系爭頸椎病症係上訴人97年舊傷所致之退化，而非因107年11月系爭車禍事故之加重結果，嚴重違背經驗法則云云。惟查，上訴人107年11月6日車禍事故當日並未傷及頸椎，且其病歷曾提及10多年患有頸椎椎間盤病史，又多節廣泛性頸椎病變並非一般外傷事故可致，核係原判決依據被上訴人及勞動部特約專科醫師所提供之醫理見解及審查意見所認定之事實，尚難僅以成大醫院於97年及98年間開立之診斷證明書，指摘原判決之認定有違經驗法則。是上訴人上開所訴，委無可取。

五、綜上所述，原判決駁回上訴人在原審之訴，業已說明其認定事實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，亦已為論斷，並無所謂判決不適用法規或適用不當等違背法令及判決理由不備之情形。上訴論旨仍執前詞指摘原判決違背法令，求予廢棄，並請求被上訴人應依其110年1月18日之申請，作成給付上訴人556,800元之處分，為無理由，應予駁回。

六、結論：上訴為無理由。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　1　　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　　3　　月　　1　　日

書記官　黃　玉　幸