

高雄高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭

113年度簡上字第7號

上訴人 楊雅琇

訴訟代理人 陳忠勝 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，上訴人不服中華民國112年12月19日本院地方行政訴訟庭112年度簡字第7號判決，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、上訴人為高雄展覽館股份有限公司所屬員工，於民國106年8月2日上班途中因機車輪胎打滑，導致機車壓身倒地（下稱系爭事故）。上訴人前以其受有左膝挫傷、腦震盪症候群之傷勢，向被上訴人申請職業傷害傷病給付，經被上訴人核給自106年8月5日起至同年月27日期間計23日職業傷害傷病給付。上訴人復以其因系爭事故受有「臀部挫傷合併第5腰椎椎弓骨折」、「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」、「尾底骨挫傷疑骨折」及「腰椎椎間盤突出」等傷勢，繼續申請自106年10月7日起至同年11月17日止之職業傷害傷病給付。經被上訴人洽調上訴人就診之高雄市立大同醫院（下稱大同醫院）、高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫大醫院）病歷，併全案送請被上訴人特約專科醫師審查，據醫理見解，認定上訴人因系爭事故傷及左膝、左臀、右肩及頭部，前核給23日職傷給付已為合理；其餘傷病與系爭事故無關，以107年1月5日保簡字第000000000000號函（下稱107年1月5日函）核定不予給

01 付。上訴人不服，循序申請爭議審議、提起訴願均遭駁回，
02 復提起行政訴訟，經臺灣高雄地方法院（下稱高雄地院）10
03 7年度簡字第68號行政訴訟判決撤銷107年1月5日函，並命被
04 上訴人應依上訴人申請，作成自106年10月7日起至同年11月
05 17日止職傷給付之行政處分，案經確定在案。嗣被上訴人依
06 高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟確定判決意旨，以109
07 年12月22日保職失字第000000000000號函（下稱原處分）核
08 給106年10月7日起至同年11月17日之職傷給付，共新臺幣4
09 1,160元，至於所患「腰椎椎間盤突出」，則核定按普通傷
10 病辦理。上訴人就其所患「腰椎椎間盤突出」經原處分確認
11 為普通傷病部分不服，先後申請審議、提起訴願，均遭駁
12 回，上訴人仍表不服，提起行政訴訟，經本院地方行政訴訟
13 庭112年度簡字第7號判決（下稱原判決）駁回，上訴人仍有
14 不服，遂提起本件上訴。

15 二、上訴人起訴之主張及被上訴人於原審之答辯，均引用原判決
16 所載。

17 三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以高雄長庚紀念醫
18 院（下稱高雄長庚醫院）108年5月29日長庚院高字第000000
19 0000號函檢附鑑定意見、義大醫療財團法人義大醫院（下稱
20 義大醫院）109年5月4日義大醫院字第10900752號函（下稱1
21 09年5月4日鑑定函）檢附鑑定意見，暨大同醫院106年8月28
22 日勞工保險傷病診斷書，足認上訴人所患「腰椎椎間盤突
23 出」無從認定為系爭事故所致之職業傷害乙節，業經高雄地
24 院107年度簡字第68號行政訴訟確定判決於理由中作成判
25 斷，已發生爭點效，自不應為相異之認定。又上訴人所舉之
26 義大醫院109年9月14日義大醫院字第10901650號函（下稱10
27 9年9月14日鑑定函）檢附鑑定意見、阮綜合醫院108年7月3
28 日診斷證明、高醫大醫院107年10月5日診斷證明，其證據信
29 憑力稍嫌粗略，尚難逕予採納而為有利上訴人之認定。故上
30 訴人所患「腰椎椎間盤突出」無從認定為系爭事故所致之職

業傷害，原處分核認其屬普通傷病，並無違誤等語，判決駁回上訴人在原審之訴。

四、本院經核原判決駁回上訴人之訴並無違誤，茲就上訴理由再予補充論述如下：

(一)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……。」

(二)依勞保條例之規範結構，被保險人得請領之傷病給付，分有普通傷病給付（勞保條例第33條）、職業傷病給付（勞保條例第34條）等2種類型。依勞保條例第34條第1項規定意旨，被保險人申請職業傷病給付，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，至多僅得依勞保條例第33條規定請求「住院診療」之普通傷病給付。而被保險人所受之傷病，與其執行職務有無因果關係，係屬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

01 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
02 進行取捨，以確保裁判之公正準確。

03 (三)經查，上訴人於106年8月2日系爭事故發生後，先在大同醫
04 院急診及後續治療，嗣後曾前往阮綜合醫院、高醫大醫院等
05 醫療機構接受診療，曾經診斷患有「腰椎椎間盤突出」或
06 「腰椎椎間盤纖維環破裂」等病症，並於107年8月27日在阮
07 綜合醫院住院接受手術治療等情，有阮綜合醫院、高醫大醫
08 院之診斷證明書及相關病歷在卷為證，固可採信。惟關於上
09 訴人所患「腰椎椎間盤突出」等病症是否屬系爭事故所致之
10 職業傷害乙節，依上述說明，自應審酌醫學專家之鑑定意見
11 作為判斷之基礎，始可擔保具有科學上可信度。

12 (四)認定「腰椎椎間盤突出」等病症非屬職業傷病之鑑定意見，
13 其醫理見解較為可信：

14 1、經查，高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟判決審理時，
15 囑託高雄長庚醫院鑑定，其中關於上訴人所患「腰椎椎間盤
16 突出」病症，前述高雄長庚醫院函復之鑑定意見略為「……
17 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
18 就醫，經理學檢查結果顯示無明顯外傷、右肩、左膝及左臀
19 疼痛，並經影像學檢查前開疼痛處並無骨折情形……檢視受
20 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
21 受較大的外力撞及，受傷當日亦無腰、背部不適之主訴等資
22 料，故本院贊同勞動部特約醫師醫理之見解，即……腰椎椎
23 間盤突出……與外傷事故難謂有關。」等語（附本件訴願卷
24 112頁）。參對被上訴人就上訴人所患「腰椎椎間盤突出、
25 第4、5腰椎椎間盤纖維環破裂」等症，是否系爭事故所致之
26 職業傷害疑義，檢附相關病歷資料及鑑定函送請特約專科醫
27 師（代號031）審查，經其出具109年11月6日審查意見（本
28 件訴願卷第107-108頁），醫理見解略以：上訴人所患右肩
29 及左膝病變，係與系爭事故有關之職業傷害。至於107年8月
30 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
31 變治療，與系爭事故無關，屬普通疾病等語。另由被上訴人

特約專科醫師（代號032）審查結果，出具109年11月16日審查意見，亦認為：「腰椎椎間盤突出也就是腰椎椎間盤纖維環破裂，乃同一疾病，這個病如前次意見，非職業傷病。」

（本件訴願卷第109頁），上述鑑定意見之醫理見解一致認定上訴人所患「腰椎椎間盤突出」與106年8月2日系爭事故並無因果關係，並非職業傷病。觀其鑑定意見之形成基礎，核係參採事發當時於大同醫院急診就醫之理學檢查、影像學檢查結果，暨病人主訴之診療紀錄，甚至檢視事故現場之監視影像及相關病歷紀錄，足認上述一致之醫理見解，係根據詳實可資核對之病歷，其分析之論證邏輯性為一般具智識理性之人可理解，已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。

- 2、上訴人雖舉義大醫院受高雄地院108年度勞訴字第105號民事案件囑託，作成義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見，執為有利主張之依據。惟查，該鑑定意見載明：「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（附本件訴願卷第73頁）。上述鑑定意見結論，固認上訴人所患椎間纖維環破裂與系爭事故有關，然觀其用語謂「……『推估』……『似與』106年8月2日車禍事故有關」，核其文字帶有保留意見之意涵，具體明確性較低。次查，高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟事件審理時，亦有囑託義大醫院鑑定，義大醫院作成109年5月4日鑑定函之鑑定意見為「……病人所患『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日車禍意外事故所致；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（附本件訴願卷114頁），經核義大醫院就上訴人所患同一傷病受高雄地院不同案件囑託，先後作成之上述兩份鑑定意見，其鑑定日期前後差距，僅約4個多月，卻有不同之結論，顯然欠缺具體一致性，其醫理見解之可信度即有疑慮。再者，義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見捨棄上訴人初始在大同醫院急診之主述及診斷記錄，而採納相隔1年餘之後，在阮綜合醫院就診之診斷證明書為其主要根據，未詳予說明其理由，核其醫理見解之證明力，在可信度質量上顯然低於前述高雄長庚醫院鑑定醫師、被上訴人特約專科醫師代號031、代號032之一致鑑定意見。是以，原判決論明：「是依該鑑定意見所認，椎間盤纖維環破裂雖為椎間盤突出眾多分型之一，惟兩者之造成原因，除損傷力累積、外傷外，亦無法排除係因退化因素所造成。」「上訴人係於107年8月26日起至阮綜合醫院住院接受檢查及後續治療，距離系爭事故已1年有餘，阮綜合醫院卻僅依據上訴人主訴，即認『據醫理合理推測因為腰臀部挫傷，造成椎間盤纖維環破裂』，並無推論依據，實無法逕採為認定腰椎椎間盤突出是否為系爭事故所致之依據。義大醫院僅憑上訴人於系爭事故1年後之阮綜合醫院就醫病歷，即推估其『椎間纖維環破裂』病症，『似』與系爭事故有關，亦嫌粗略」，故不予採納義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見，經核原判決之判斷，並無違誤。上訴人主張原判決誤解義大醫院109年9月14日鑑定函之鑑定意見，作成錯誤之判斷，致有適用法律之違誤云云，並無可採。

（五）按事實認定乃事實審法院之職權，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；且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

01 得遽指為違法。經查，原判決認阮綜合醫院108年7月3日診
02 斷證明書之作成，距離系爭事故已1年有餘，且僅依據上訴
03 人主訴即作成診斷，並無合理之推論依據，尚難逕予採信。
04 另原判決已敘明：高醫大醫院107年10月5日診斷證明，係記
05 載「其尾底骨挫傷疑骨折及第五腰椎椎弓骨折應為系爭事故
06 之連續事件」，並未提及椎間盤纖維環破裂及腰椎椎間盤突
07 出之病名或成因，亦即並未就上訴人所患該等病症是否為系
08 爭事故所致之職業傷病作成判斷，不得執為有利於上訴人判
09 斷之依據。經核原判決已詳予說明上訴人所舉上開證據不可
10 採納之理由，且無違經驗法則、論理法則，其認事用法尚無
11 違誤。上訴意旨仍舉上述診斷證明書據以指摘原判決違法，
12 無非就原審事實認定及證據取捨之職權行使事項再為爭執，
13 重申其於原審已提出而經原判決論駁不採之主張，並無可
14 採。

15 (六)高雄地院107年度簡字第68號行政訴訟確定判決理由，係認
16 定上訴人受有「第5腰椎椎弓裂、尾底骨疑骨折、疑第5腰椎
17 椎弓骨折、尾底骨挫傷疑骨折、第5腰椎椎弓骨折與腰椎挫
18 傷後遺症」，應為106年8月2日上班途中車禍事故所致，而
19 屬職業傷害，作為判決上訴人勝訴之判斷基礎。至於上訴人
20 所患「腰椎椎間盤突出」是否屬系爭事故所致之職業傷害乙
21 節，該確定判決理由中，並無明白之認定，且對該判決勝敗
22 之結論，並不生影響，尚難認該確定判決之理由已作成判斷
23 而發生爭點效。原判決認已發生爭點效之論述，於法雖有不
24 合，惟與本件判決結論不生影響，併予敘明。

25 (七)綜上所述，原判決已論明事實認定之依據及得心證之理由，
26 核無判決不適用法規或適用不當，及判決不備理由或理由矛
27 盾之情事。上訴論旨仍執前詞指摘原判決違背法令，求予廢
28 棄，為無理由，應予駁回。

29 五、結論：上訴無理由。

30 中 華 民 國 113 年 8 月 19 日
31 審判長法官 李 協 明

01
02
03
04
05
06

法官 邱 政 強
法官 孫 奇 芳

上為正本係照原本作成。
不得上訴。

中 華 民 國 113 年 8 月 19 日
書記官 宋 鑠 瑾