

臺中高等行政法院判決

地方行政訴訟庭

115年度簡字第9號

115年5月20日辯論終結

原告 邱俊榕
被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真
訴訟代理人 陳麗芬

上列當事人間勞工職業災害保險及保護法事件，原告不服勞動部
中華民國115年1月12日勞動法訴一字第1140013605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

壹、程序方面：

查原告起訴時之聲明原為：一、撤銷勞動部民國115年1月12
日勞動法訴一字第1140013605號訴願決定（下稱訴願決定）
及其所維持之原處分。二、命被告就原告113年2月7日職業
災害所生傷病，依實際醫療事實重新審認傷病給付期間（見
本院卷第11頁）。嗣於本院準備程序期日變更聲明為：一、
訴願決定、勞動部114年6月16日勞動法爭字第1140006235號
保險爭議審定書（下稱爭議審定）及被告114年2月21日保職
簡字第113021160876號函（下稱原處分）均撤銷。二、被告
就原告於113年11月4日提出之傷病給付申請，應作成准予再
給與新臺幣（下同）59,697元之行政處分（見本院卷第84頁
）。核其所為乃本於相同基礎事實，將原為未臻妥適之訴之
聲明更正使符合法定程式，於法要無不合，自應予以准許。

01 貳、實體方面：

02 一、事實概要：

03 原告於113年2月5日至同年9月10日為訴外人精峰工業股份有
04 限公司（下稱精峰公司）之勞工保險及勞工職業災害保險被
05 保險人。原告以其於113年2月7日下班途中發生車禍（下稱系
06 爭事故），致受有「左側橈骨頭部閉鎖性骨折、左上肢及軀
07 幹多處擦挫傷、頭部外傷、左手腕挫傷併三角纖維軟骨破裂
08 、輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」等傷害為由，於113年11月4日
09 向被告申請113年2月20日至同年9月10日期間勞工職業災害
10 保險傷病給付（下稱系爭申請案件）。被告審查後，以原處
11 分核定原告所受「左側橈骨頭部閉鎖性骨折、左上肢及軀幹
12 多處擦挫傷、頭部外傷、左手腕挫傷併三角纖維軟骨破裂」
13 等傷害部分按職業傷害辦理，合理休養期為3個月，所請職
14 業傷病給付自不能工作第4日即113年2月23日起至同年5月22
15 日止，按其日投保薪資新臺幣768.3元之100%給付60日、70%
16 給付30日，發給90日之職業傷病給付共計62,232元，其餘所
17 請期間不予給付，至所患「輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」則屬
18 普通傷病。原告不服，申請審議，經勞動部以爭議審定駁回
19 ，原告仍不服，提起訴願，亦經勞動部以訴願決定駁回，遂
20 提起本件行政訴訟。

21 二、原告起訴主張及聲明：

22 (一)主張要旨：

23 1.被告逕自否定醫師診斷，構成裁量逾越：

24 原告於113年8月7日最後一次就醫時，經醫師明確診斷尚
25 需持續休養1個月，然被告未提出任何醫療專業反證，亦
26 未說明不予採信之理由，逕自認定原告於事故後3個月即
27 已恢復工作能力，顯已代替醫師作成醫療判斷。依國際醫
28 學期刊，此類疾病須3個月到1年之不等時間復原，故被告
29 所為原處分係建立於抽象期限而非具體醫療事實，並以行
30 政機關自行判斷取代醫師專業，構成裁量逾越及理由不備
31 ，顯已違法。

01 2.被告錯誤適用既存疾病概念，違反加重原則：

02 原告確有纖維肌痛症之既存病史，然該疾病於事故前已處
03 於相對穩定狀態，於系爭事故發生後，原告疼痛顯著惡化
04 ，原有藥品劑量已不足控制症狀，須頻繁回診調整藥物及
05 治療方案。既存疾病因外力事故而惡化仍屬具因果關係之
06 職業傷害範圍，被告將此疾病一概視為免責事由，顯屬法
07 律適用錯誤。

08 3.被告僅重複結論，未具體說明給付3個月之理由：

09 訴願決定及原處分反覆宣稱3個月之傷病給付已屬合理，
10 卻未說明為何不採5個月、6個月或醫師實際診斷期間，亦
11 未對原告所提出之醫療影像報告及國外醫學期刊文獻作具
12 體回應。本件僅有結論而欠缺論證之行政處分，已違反行
13 政程序法之基本要求等語。

14 (二)聲明：

15 1.訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。

16 2.被告就原告系爭申請案件，應作成准予再給與59,697元之
17 行政處分。

18 三、被告答辯及聲明：

19 (一)答辯要旨：

20 1.原告因系爭事故所致傷病，於113年11月4日申請同年2月
21 20日至9月10日之職業傷害傷病給付，請求其不能工作之
22 第4日起即113年2月23日至同年9月10日共201日，金額計
23 121,929元；被告審核後，給付自原告不能工作第4日即
24 113年2月23日至同年5月22日共90日，金額為62,232元，
25 差額為59,697元。

26 2.勞工職業災害保險及保護法(下稱災保法)第42條係規定職
27 業災害之保障對象、審查要件及職業災害傷病給付請領要
28 件，其所稱「不能工作」係指勞工於傷病醫療期間不能從
29 事工作，經醫師診斷審定者而言，且此涉及醫理專業領域
30 ，須依客觀診療事實及醫學專業認定，而非由被保險人主
31 觀認定。是以被告於審核給付案件時，除以被保險人檢附

01 之診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，得通知出具
02 診斷書之醫療院所檢送必要之有關病歷等診療紀錄，並徵
03 詢專科醫師意見，以作為裁量之基礎，此觀災保法第32條
04 及同法施行細則第5條第2項規定甚明。據此，被告為審核
05 保險給付，或勞動部審議爭議案件，依法得依職權送請聘
06 用之專業醫師表示審查意見，以為審核之參據，且專業醫
07 師審查意見之審核，屬被告之法定職權。被告依上開規定
08 委請之審查醫師均為衛生福利部審定合格之專科醫師，除
09 執行自身日常醫師業務外，並負責審查全國勞工職業災害
10 保險給付案件，提供專業醫理意見，其等廣泛接觸相關案
11 件而具經驗性，所為之判斷係屬公平、客觀。又被保險人
12 所患傷病究係其自身疾病或工傷所致，及所患傷病經治療
13 後是否可恢復工作能力，涉及醫療專業領域，須依客觀診
14 療事實及醫學專業認定，若被保險人所患經醫學專業審定
15 已具從事一般工作能力，縱仍持續接受治療，亦不符「不
16 能工作」之法定要件。

17 3.依本院105年度簡上字第15號判決意旨，本件既經被告及
18 勞動部特約專科醫師就原告相關就診病歷、影像檢查等客
19 觀、具體事證一併為本案全部事實之審查基礎，且敘明醫
20 理專業判斷及認定之理由，並無偏頗或有何違背醫理專業
21 之情形，故被告參酌特約醫師之審查意見認原告因系爭事
22 故所患「左側橈骨頭部閉鎖性骨折、左側橈股頭骨折、左
23 上肢及軀幹多處擦挫傷、軀體及四肢多處挫傷及擦傷、四
24 肢多處挫擦傷、頭部外傷、背部擦傷、左手腕挫傷併三角
25 纖維軟骨破裂」部分，給付至113年5月22日共90日，已為
26 合理；至原告所患「輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」則與系爭
27 事故無關，非屬職業傷害，原告因該等非職業傷病治療而
28 無法工作，即非本案給付範圍等語。

29 (二)聲明：原告之訴駁回。

30 四、本院判斷：

31 (一)如事實概要所述之事實，有訴願決定、爭議審定、原處分、

原告113年11月4日勞工職業災害保險傷病給付申請書、精峰公司離職證明書、勞工職業災害保險被保險人上下班途中發生事故而致傷害陳述書，及臺中市政府警察局道路交通事故當事人登記聯單等件在卷可稽(見本院卷第15至23頁、第59至65頁，原處分卷第1頁、第5頁、第17至23頁、第27頁)，應堪認為真實。

(二)應適用之法令：

1.災保法第27條第1項、第3項規定：「(第1項)被保險人於保險效力開始後停止前，遭遇職業傷害或罹患職業病(以下簡稱職業傷病)，而發生醫療、傷病、失能、死亡或失蹤保險事故者，被保險人、受益人或支出殯葬費之人得依本法規定，請領保險給付。……(第3項)第1項職業傷病之職業傷害類型、職業病種類、審查認定基準、類型化調查審查程序及其他相關事項之準則，由中央主管機關定之。」第32條第1項、第2項規定：「(第1項)保險人為辦理本保險業務或中央主管機關為審議保險爭議事項所需之必要資料，得洽請被保險人、受益人、投保單位、醫事服務機構、醫師或其他相關機關(構)、團體、法人或個人提供之；各該受洽請者不得規避、妨礙、拒絕或為虛偽之證明、報告及陳述。(第2項)前項所定資料如下：一、被保險人之出勤工作紀錄、病歷、處方箋、檢查化驗紀錄、放射線診斷攝影片報告及醫療利用情形之相關資料。二、被保險人作業情形及健康危害職業暴露相關資料。三、投保單位辦理本保險事務之相關帳冊、簿據、名冊及書表。四、其他與本保險業務或保險爭議事項相關之文件及電子檔案。」第42條規定：「(第1項)被保險人遭遇職業傷病不能工作，致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之日起算第4日起，得請領傷病給付。(第2項)前項傷病給付，前2個月按被保險人平均月投保薪資發給，第3個月起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，最長以2年為限。」

01 2. 災保法施行細則第5條第2項規定：「保險人為審核保險給
02 付、津貼及補助，得視業務需要委請醫事服務機構、相關
03 科別之醫師或專業機構、團體、專家協助之。」第53條第
04 1項：「本法第42條所定不能工作，應由保險人依下列事
05 項綜合判斷：一、經醫師診斷被保險人所患傷病需要之合
06 理治療與復健期間及工作能力。二、合理治療及復健期間
07 內，被保險人有無工作事實。」

08 3. 依災保法第27條第3項授權訂定之勞工職業災害保險職業
09 傷病審查準則第4條第1項規定：「被保險人上、下班，於
10 適當時間，從日常居、住處所往返勞動場所，或因從事二
11 份以上工作而往返於勞動場所間之應經途中發生事故而致
12 之傷害，視為職業傷害。」第21條第1款規定：「本法第
13 27條所定職業傷病之認定，保險人應於審查程序中，就下
14 列事項判斷：一、職業傷害：事故發生時間、地點、經過
15 、事故與執行職務之關連、傷害與事故之因果關係及其他
16 相關事項。」第23條規定：「保險人為審核職業傷病認有
17 必要時，得依下列方式，進行調查：一、實地訪查。二、
18 向醫事服務機構調閱被保險人病歷。三、洽詢被保險人主
19 治醫師或保險人特約專科醫師提供之醫理意見。四、洽請
20 本法第73條第1項認可之醫療機構職業醫學科專科醫師提
21 供職業病評估之專業意見。五、向機關、團體、法人或個
22 人洽調必要之資料。」

23 (三)按關於保險事故是否因執行職務所致而屬職業傷害或職業病
24 ，甚或其傷病是否已達失能程度，常涉及醫理專業判斷，故
25 勞工保險局於審核保險給付案件時，除以被保險人或受益人
26 檢附之資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，尚
27 得調查有關文件、另行指定醫院或醫師複檢、通知出具診斷
28 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
29 供之專業意見等，以為審核之依據（勞工保險條例第28條、
30 第56條及同條例施行細則第68條第2項參照），由於審查核
31 定之法定權限在於勞工保險局，且涉及專業性、經驗性之判

01 斷，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地
02 　，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
03 　，法院均應予以尊重（最高行政法院102年度判字第620號判
04 　決、107年度裁字第895號裁定意旨參照）。次按災保法係於
05 　110年4月30日公布，並自111年5月1日施行，至此與勞工保
06 　險條例脫鉤，並整合原有之職業災害勞工保護法，將職業災
07 　害保險單獨立法，以提供更完善的職業災害保障。惟觀諸災
08 　保法第32條、第45條及同法施行細則第56條第2項之規定，
09 　與勞工保險條例第28條、第56條及同條例施行細則第68條第
10 　2項之規定實無二致。是以，上開最高行政法院裁判意旨於
11 　災保法施行後仍有其適用，被告作為職業傷病保險給付之法
12 　定審核權限機關，且涉及專業性、經驗性之判斷，除非其審
13 　查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，本院即應
14 　予以尊重。

15 (四)另按災保法第42條之立法理由略以：本給付項目係為保障被
16 　保險人於職業傷病不能工作期間之經濟生活，爰參照勞工保
17 　險條例第34條規定，於第1項定明傷病給付之請領要件。足
18 　見災保法之立法精神係延續勞工保險條例第34條之規定而來
19 　。參照勞工保險條例第34條第1項前段規定：「被保險人因
20 　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
21 　資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害
22 　補償費或職業病補償費。」經改制前行政院勞工委員會100
23 　年4月6日勞保3字第1000008646號函（下稱100年4月6日函釋
24 　）說明：「勞工是否不能工作，應依醫師就醫學專業診斷勞
25 　工所患傷病之『合理治療期間（含復健）』及該期間內有無
26 　『工作事實』綜合審查，而非僅以不能從事原有工作判定。
27 　」是依勞工保險條例第34條第1項規定，被保險人須符「因
28 　職災所生之傷病」、「不能工作」、「不能取得原有薪資」
29 　及「尚在治療中」等4項要件，始得准予核付其職業傷害補
30 　償費或職業病補償費之申請。倘被保險人非屬「不能工作」
31 　之情形，縱有未取得原有薪資之情事，亦無從依該規定發給

職業傷害補償費或職業病補償費。亦即：應以依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病能否從事一般性之工作為「不能工作」之判斷標準，而非以不能從事職災發生前之原職務工作予以判定。如其傷病後之情況，雖有減低工作能力，但經治療（包括醫治及療養）後，倘已恢復達能從事輕便工作之程度或確有工作之事實，足認具備從事一般性工作之能力，即與上開「不能工作」之要件不合，尚無從因被保險人仍不工作或無法從事原職務，即謂其尚因職業傷病而受有損失，而得依同條例第34條及第36條之規定請求補償。蓋此情往往與勞工意願、雇主對於工作安排、調配等因素相關，尚難作為判定是否「不能工作」之唯一依據。準此，上揭函釋所闡釋之意旨，核屬主管機關基於權責，就法令執行所為之解釋性行政規則，尚未逾越法律解釋之範圍，亦難認增加法律所無之限制或違反勞工保險條例之立法意旨，於現行災保法第42條規定亦應有其適用。

(五)經查：

1.原告以系爭事故致受有「左側橈骨頭部閉鎖性骨折、左上肢及軀幹多處擦挫傷、頭部外傷、左手腕挫傷併三角纖維軟骨破裂、輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」，申請113年2月20日至113年9月10日期間職業傷病給付。經被告向亞洲大學附屬醫院、彰化基督教醫療法人員林基督教醫院（下稱員基醫院）及彰化基督教醫療法人彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）調閱原告就診病歷，併申請書件洽請專科醫師（代號A31）提具醫理意見略以：原告於113年2月7日因車禍急診，左肘痛、下背痛、擦傷，X光檢查顯示左側橈骨頭骨折，經石膏固定，於113年3月19日門診主訴左腕痛數天，於113年3月30日核磁共振檢查顯示左手腕三角纖維軟骨部分撕裂傷，依相關診療病歷，所患「左側橈骨頭部閉鎖性骨折、左上肢及軀幹多處擦挫傷、頭部外傷、左手腕挫傷併三角纖維軟骨破裂」係屬職業傷害，合理休養期為3個月，之後可恢復一般工作能力；另其於113年2月7日事

01 故前已有憂鬱症狀之就醫，且該事故應不致創傷後壓力症
02 候群(PTSD)發生，所患「輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」非屬
03 職業傷害，有上開病歷資料、原告申請資料及醫師審查意
04 見表附卷可參（見原處分卷第1至190頁）。

05 2.原告嗣申請審議，主張其原患有纖維肌痛症，因系爭事故
06 加重疼痛症狀而多次就診；又因精神疾患，本就脆弱，於
07 系爭事故後多次自費心理諮商；另其於113年4月10日、11
08 3年5月8日及113年6月5日接受自體血小板血漿（PRP）注
09 射治療，用以修復左手腕三角纖維軟骨撕裂及骨髓水腫，
10 其療效必須配合復健與時間觀察，屬典型慢性組織修復療
11 程，至113年9月6日回診才確定痊癒等語。經被告將全卷
12 送請另1位專科醫師（代號A32）提具醫理意見略以：原告
13 於113年2月7日發生車禍，至亞洲大學附屬醫院急診，X光
14 檢查顯示左側橈骨頭部閉鎖性骨折，經石膏固定後離院，
15 後續於員基醫院復健科門診追蹤治療；原告之傷勢程度未
16 達創傷後壓力症候群(PTSD)之認定基準，所患「輕鬱症」
17 為自發性疾病，屬普通傷病；原告自111年12月8日起即因
18 「肌痛、纖維肌痛」至彰基醫院門診治療，為自發性疾病
19 ，亦屬普通傷病。是原告因113年2月7日事故所致「左側
20 橈骨頭部閉鎖性骨折、左上肢及軀幹多處擦挫傷、頭部外
21 傷、左手腕挫傷併三角纖維軟骨破裂」之傷勢，原核給11
22 3年2月23日至113年5月22日期間職業傷病給付已為合理，
23 亦有醫師審查意見表附卷可參（見原處分卷第193至194頁
24 ）。

25 3.原告提起訴願後，復經勞動部將全卷另再送請專科醫師（
26 代號A03）提具醫理意見略以：依亞洲大學附屬醫院病歷
27 ，原告於113年2月7日急診，橈骨頭無位移性閉鎖性骨折
28 及多處挫擦傷，經石膏固定及傷口處置後即離院，不需入
29 院或手術，其後於113年3月30日核磁共振檢查顯示左腕三
30 角纖維軟骨部分破裂，仍保守治療，一般橈骨頭骨折及三
31 角纖維軟骨保守治療約3個月可癒合，原告治療順利無併

01 發症，勞保局核給113年2月23日至113年5月22日期間職業
02 傷病給付已為合理；另依員基醫院病歷，訴願人於高中時
03 即患有癲癇及憂鬱症，其左腕傷勢不致纖維肌痛，所患均
04 為自身疾病，有醫師審查意見表在卷可佐（見訴願卷二第
05 20至21頁）。

06 4.綜上可見勞動部及被告共3名特約專科醫師均已就原告相
07 關就診病歷資料等詳細審查後提出審查意見，渠等審視原
08 告完整病歷後所提出之意見，有相當之專業與經驗為基礎
09 ，應可採信，被告據此醫理判斷所為之原處分，有其判斷
10 餘地，且經審理後，未見有何裁量瑕疵之處，揆諸前揭說
11 明，本院認應予以尊重。

12 (六)原告雖主張其直至113年9月10日仍無法工作，並提出員基醫
13 院113年8月7日診斷證明書及國際期刊資料為據。經核上揭
14 診斷證明書記載略以：患者於113年2月10日在本院急診施行
15 治療，應休養復健3個月。依病歷紀錄患者於113年2月12日
16 、14日、15日、3月25日、4月1日、10日、24日、5月8日、
17 22日、6月5日、19日、7月17日及8月7日門診追蹤治療共10
18 次，於113年3月25日、5月8日接受物理治療共2次，經自體
19 高濃度血小板注射治療3次，左手腕尚不宜工作至少1個月等
20 語（見本院卷第27頁）。然上開診斷證明書僅係記載「左手
21 腕不宜工作」，核與災保法第42條所規定得核給傷病給付之
22 「不能工作」須達不能從事一般性之工作要件有別。本院審
23 酌以上被告及勞動部特約專科醫師之審查判斷，係參酌原告
24 之病歷、診斷證明書及原告申請資料所得之結果，且被告及
25 勞動部所聘請之特約專科醫師負責審查全國申請勞工保險給
26 付之案件，其等判斷標準較之原告所提出之個案醫師所為判
27 斷，應較為公平、客觀而可採信。至原告所提國際期刊資料
28 僅係針對相同病症所為之一般、廣泛性結論，亦無從據為原
29 告申請本件傷病給付是否合乎法定要件之參考，原告上揭主
30 張，均難認可採。原告雖主張被告調取之病歷資料並無主治
31 醫師於門診時為其進行超音波檢查之資料，審查專科醫師所

01 審查之資料並不完整等云。惟被告既已向亞洲大學附屬醫院
02 、員基醫院及彰基醫院調取原告門診就診時醫師就其診斷所
03 記載之完整病歷及影像檔案，即已參酌原告主治醫師之診斷
04 意見，難認有不足之處，原告此部分之主張，尚非可採。

05 (七)至原告主張其原有纖維肌痛症之既存病史，然本已處於相對
06 穩定狀態，因系爭事故發生始顯著惡化等云。惟勞動部及被
07 告共3名特約專科醫師均已就原告包括於系爭事故發生當日
08 至亞洲大學附屬醫院急診之病歷、於彰基醫院自109年12月7
09 日至114年2月24日就輕鬱症、肌痛及纖維肌痛相關門診紀錄
10 及檢查報告，以及原告於員基醫院急診、影像醫學部、神經
11 外科、精神醫學部、精神科、重建整形暨手外科、復健醫學
12 部、心臟血管外科及骨科部之完整就診病歷資料為綜合分析
13 判斷，認定系爭事故不致造成創傷後壓力症候群(PTSD)發生
14 ，所患「輕鬱症、肌痛、纖維肌痛」為自發性疾病，非屬職
15 業傷害，並無出於錯誤之事實認定或不完全之資訊，自屬適
16 法有據，原告此部分之主張，亦非可採。

17 五、綜上所述，原告上開主張各節，均非可取。原處分認事用法
18 並無違誤，訴願決定予以維持，核無不合。原告訴請判決如
19 前揭訴之聲明所示，為無理由，無從准許。

20 六、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法核
21 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

22 七、結論：本件原告之訴為無理由，應予駁回。

23 中 華 民 國 115 年 6 月 17 日
24 法 官 黃司榮

25 一、上為正本係照原本作成。

26 二、如不服本判決，應於送達後20日內，以原判決違背法令為理
27 由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原
28 判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違
29 背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴
30 後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起
31 上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他

01 造人數附繕本)。

02 三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，
03 逕以裁定駁回。

04 中 華 民 國 115 年 6 月 17 日
05 書記官 凌雲霄