

最 高 行 政 法 院 判 決

113年度上字第538號

上 訴 人 呂柏宗

訴訟代理人 黃繼儂 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113年6月26日臺北高等行政法院110年度訴字第1457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、爭訟概要：

(一)上訴人為○○○○股份有限公司勞工保險被保險人，其以民國104年1月27日在包裝現場線上作業時，因座椅斷裂摔落地上及因長期工作壓力過大，致「失眠、頸及背肌肉疼痛」、「肩頸部肌肉拉傷、兩側肘肌腱炎」、「頸椎椎間盤移位、左右側髕骨軟骨軟化」、「頸椎關節退化、雙膝髕骨韌帶炎、雙膝蓋軟骨軟化、腰椎關節退化、雙手第一手指板機指、右手肘內側皮下腫瘤」、「頸椎椎間盤突出併神經壓迫、右手肘炎性腫瘤」、「左手肘疼痛、左拇指疼痛疑似板機指、腰背疼痛」、「左手肘肌腱發炎、左拇指板機指」、「精神官能性憂鬱症」等症狀，於105年1月4日向被上訴人申請104年1月31日至104年12月23日期間職業傷害及職業病給付，前經被上訴人審查，以105年5月26日保職簡字第10502100492401號函（下稱105年5月26日函）及105年6月15日保職簡字第10502100492402號函（下稱105年6月15日函）核定上訴人所患非屬職業傷病，故不予給付。上訴人不服，提起

爭議審議及訴願，均經駁回（勞動部105年12月13日勞動法爭字第1050019951號及第1050019512號審定、勞動部106年6月5日勞動法訴字第1060001151號訴願決定）在案。後經桃園市政府函請勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定結果，認上訴人所患「職業性拇指板機指及雙肘肌腱炎」為「執行職務所致疾病」，被上訴人乃據之再次審查，並依據醫理見解，以107年9月13日保職傷字第10760294000號函核定（下稱107年9月13日核定）上訴人所患「兩側肘肌腱炎」、「雙手第一手指板機指」、「左手肘肌腱發炎、左拇指板機指」改按職業病辦理，所請傷病給付自104年8月18日起給付至104年12月23日止斷續期間共47日，總計核給新臺幣（下同）36,519元，餘所請期間不予給付；至其餘所患（即「失眠、頸及背肌肉疼痛」、「肩頸部肌肉拉傷」、「頸椎椎間盤移位、左右側髕骨軟骨軟化」、「頸椎關節退化、雙膝髕骨韌帶炎、雙膝蓋軟骨軟化、腰椎關節退化、右手肘內側皮下腫瘤」、「頸椎椎間盤突出併神經壓迫、右手肘炎性腫瘤」、「精神官能性憂鬱症」等傷病）核屬普通傷病，按普通傷病辦理，並撤銷前開105年5月26日函及105年6月15日函。上訴人不服，循序提起行政爭訟，經臺北高等行政法院（下稱原審）以110年4月28日109年度訴字第922號判決（下稱109訴922判決）駁回上訴人之訴而確定在案。嗣上訴人再以同一事由致「頸椎腰椎退化、雙側拇指外展肌腱炎、雙側肘外踝炎」、「雙側拇指板機指、雙肘肌腱炎」、「職業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四，第四五，第五六頸椎椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」等症，繼續申請105年12月26日至106年1月12日期間職業傷害傷病給付，經被上訴人以108年3月8日保職傷字第10810003330號函核定（下稱108年3月8日核定），所患「雙側拇指外展肌腱炎、雙側肘外踝炎」、「雙側拇指板機指、雙肘肌腱炎」等職業病續請傷病給付不予給付（另所患「雙側混合性聽力損失」部分詳如後述）。上訴

01 人不服108年3月8日核定，循序提起行政訴訟，經臺灣桃園
02 地方法院（下稱桃園地院）審認上訴人逾期提起訴願，起訴
03 不合法，以109年度簡字第19號行政訴訟裁定（下稱109簡19
04 裁定）駁回上訴人之訴確定在案。

05 (二)上訴人另於105年1月6日以因雙側聽障申請職業病失能給
06 付，前經被上訴人審查，以105年4月28日保職失字第105601
07 51550號函核定（下稱105年4月28日核定）上訴人所患非屬
08 職業病，按普通疾病辦理；另上訴人於86年4月15日再次加
09 保前，聽覺失能程度已符合勞工保險失能給付標準（下稱失
10 能給付標準）附表第4-2項第7等級，因屬停保期間之失能程
11 度，故不予給付；至上訴人104年12月22日診斷失能時，聽
12 覺失能程度符合同附表第4-1項第5等級，給付標準為640
13 日，依規定扣除停保期間之失能程度第7等級給付標準440
14 日，核定發給200日普通疾病失能給付，計222,000元。上訴
15 人不服，申請審議遭駁回後，提起訴願，經被上訴人重新審
16 查，乃以105年11月24日保職失字第10560404520號函重新核
17 定（下稱105年11月24日核定），認其86年4月15日再加保前
18 聽力尚未達失能給付標準，104年12月22日診斷失能時失能
19 程度符合失能給付標準附表第4-1項第5等級，給付標準640
20 日，扣除已領200日，爰重新核定補發440日普通疾病失能給
21 付，計488,400元（以上合計已領之失能給付，為710,400
22 元），惟所患非屬職業病，仍核定按普通疾病辦理，並撤銷
23 105年4月28日核定。上訴人不服，循序提起行政爭訟，經桃
24 園地院於109年3月18日以106年度簡字第144號行政訴訟判決
25 （下稱106簡144判決）駁回上訴人之訴，並經原審109年度
26 簡上字第48號裁定（下稱109簡上48裁定）駁回上訴確定在
27 案。

28 (三)上訴人又於108年6月18日以相同事由就下列病症，申請職業
29 病失能給付、核退職災自墊醫療費用及傷病給付：

30 1.以「右肘、左肘肌腱炎及拇指扳機指」向被上訴人申請職業
31 病失能給付。經被上訴人以108年10月24日保職失字第10860

339520號函（下稱原處分一）審查認定，上訴人失能程度符合失能給付標準附表第2-5項第13等級。上訴人前於105年11月間已因聽覺失能，請領失能給付標準附表第4-1項第5等級640日普通疾病失能給付在案，此次申請職業病失能給付，應與前已領取之第5等級按各該失能等級分別計算之普通傷病日數合計額700日，扣除前已領取之普通傷病給付日數640日後為60日，加發職業傷病增給百分之50，應發給90日職業病失能給付計90,900元。

2.以「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」於105年3月4日及「左肘軟組織腫瘤、背部深度軟組織腫瘤、左膝內障礙」於105年3月25日入住壢新醫院；「左側脛神經壓迫、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」於105年1月29日至該院門診；「腰椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變」於105年9月10日至該院門診；另於106年2月27日至該院耳鼻喉科及106年2月8日至臺大醫院耳鼻喉科門診；「職業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四、第四五，第五六頸椎椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」於106年1月6日至106年4月14日期間至臺北市立萬芳醫院門診；「精神官能性憂鬱症」於104年8月22日至106年5月24日期間至衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）門診；「鬱症，單次發作，重度無精神病特徵、持續性憂鬱症」於107年12月21日入住衛生福利部桃園療養院及於106年5月5日至108年5月10日期間至該院門診，向被上訴人申請核退職災自墊醫療費用。案經被上訴人審查，上訴人所患係屬普通傷病，乃以108年10月16日保職醫字第10860331170號函（下稱原處分二）核定否准所請核退職災自墊醫療費用。

3.以與前開107年9月13日核定及108年3月8日核定之同一傷病及「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」，繼續申請104年12月24日至105年12月25日及106年1月13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付，經被上訴人洽調上訴人就診病歷資料，併

同全案送請特約專科醫師審查，據醫理見解，以108年9月25日保職傷字第10860313350號函（下稱原處分三）核定，上訴人所請職業傷病（即「接受扳機指放鬆手術」）給付，自105年3月2日給付至105年4月30日止共60日，按上訴人平均日投保薪資1,110元之70%發給60日計46,620元，餘所請期間不予給付；至所患「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」按普通傷病辦理；其餘所患業以107年9月13日核定及108年3月8日核定按普通傷病辦理在案；又上訴人因「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」、「左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙」，於105年3月4日至105年3月6日及105年3月25日至105年3月27日住院診療期間，因該段期間上訴人已以其他所患核屬職業病部分，領取職業病傷病給付（即「接受扳機指放鬆手術」之職業病傷病給付期間為105年3月2日至105年4月30日），故此部分期間之申請係屬重複領取，不予給付；另上訴人因「持續性憂鬱症」住院診療，應自住院第4日即107年12月24日給付至108年1月16日出院止共24日，按上訴人平均日投保薪資1,076.7元之50%發給24日，計12,920元，餘所請門診治療期間不予給付。

(四)上訴人於108年10月25日再以「職業性拇指扳機指及雙側肘肌腱炎」繼續向被上訴人申請107年10月17日至108年10月4日期間職業病傷病給付（上訴人前因長期工作致「兩側肘肌腱炎、雙手第一手指扳機指」等症，已領取104年8月18日至104年12月23日斷續期間共47日職業病傷病給付36,519元，後又以同一原因繼續申請104年12月24日至105年12月25日及106年1月13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付，經被上訴人以原處分三核定發給105年3月2日至105年4月30日止共60日傷病給付46,620元。）案經被上訴人審查，以109年2月17日保職簡字第108021197334號函（下稱原處分四）核定續請108年3月28日至108年10月4日期間職業病傷病給付不予

給付；至所請107年10月17日至108年3月27日期間，被上訴人前以原處分三核定不予給付在案。

(五)上訴人不服原處分一、二、三、四不利於其部分，分別循序申請爭議審定、提起訴願【詳如原審110年度訴字第1457號判決（下稱原判決）附表一所示】，均遭駁回，遂向原審提起行政訴訟，並聲明：1.關於原判決附表一所示之原處分、爭議審定及訴願決定，不利於上訴人之部分，均撤銷。2.被上訴人應依上訴人108年6月18日申請書，再補核發上訴人「職業性拇指板機指、雙肘肌腱炎」失能給付575,700元，及自108年7月3日起至清償日止，按108年度郵政儲金1年期定期存款固定利率計算之利息。3.被上訴人應依上訴人108年6月18日申請書，核退上訴人「雙膝總伸肌肌腱炎」、「聽力加重減損」、「憂鬱症」、「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」住院及門診職災自墊醫療費用21,153元，及自108年7月3日起至清償日止，按108年度郵政儲金1年期定期存款固定利率計算之利息。4.被上訴人應依上訴人108年6月18日申請書及108年10月25日申請書，再補核發上訴人「職業性拇指板機指、雙肘肌腱炎」傷病給付403,041元，及自108年11月14日起至清償日止，按108年度郵政儲金1年期定期存款固定利率計算之利息。經原審以原判決駁回上訴人之訴，上訴人仍不服，提起本件上訴。

二、上訴人起訴主張與被上訴人在原審之答辯均引用原判決之記載。

三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：

(一)上訴人於108年6月18日以「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」申請職業病失能給付，經被上訴人將所檢送勞工保險失能診斷書等資料，送請特約專科醫師審查符合失能給付標準附表第2-5項第13等級，被上訴人依失能給付標準第6條第2項第7款規定，與上訴人前已請領之聽覺失能第5等級，按各該失能等級分別計算之普通傷病日數合計額700日（為640日+60日=700日），扣除前已請領之普通傷病給付日數640日後

01 為60日，加計因職業傷病增給50%，以原處分一核定發給90
02 日職業傷病失能給付計90,900元，於法並無違誤。

03 (二)上訴人於108年6月18日申請核退職災自墊醫療費用，經被上
04 訴人審認上訴人所患「左肘軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫
05 瘤、左、右膝內障礙及左側脛神經壓迫」、「右肘軟組織腫
06 瘤、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」、「精神官能性憂鬱
07 症」、「第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出」、
08 「雙膝總伸肌肌腱炎」及「雙側混合性聽力損失」等均為普
09 通傷病，被上訴人以原處分二否准上訴人就上開病症申請核
10 退職災自墊醫療費用，於法自屬有據。

11 (三)上訴人於108年6月18日以與107年9月13日核定及108年3月8
12 日核定之同一傷病及「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組織腫
13 瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」，申
14 請104年12月24日至105年12月25日及106年1月13日至108年3
15 月27日期間職業傷病給付。被上訴人依特約專科醫師審查結
16 果，以原處分三核定上訴人所請職業傷病給付，自105年3月
17 2日給付至105年4月30日止共60日計46,620元；另上訴人因
18 「持續性憂鬱症」住院診療，應自住院第4日即107年12月24
19 日給付至108年1月16日出院止共24日計12,920元，餘所請不
20 予給付，亦無不合。

21 (四)上訴人於108年10月25日再以「職業性拇指扳機指及雙側肘
22 肌腱炎」申請107年10月17日至108年10月4日期間職業病傷
23 病給付，依醫理見解，上訴人於105年3月2日接受扳機指放
24 鬆手術，術後合理休養2個月，被上訴人已以原處分三核給6
25 0日傷病給付。上訴人再次申請，被上訴人以原處分四核定
26 不予給付，亦無違誤等語，判決駁回上訴人在原審之訴。

27 四、本院經核原判決駁回上訴人在原審之訴，其結論尚無不合，
28 茲就上訴意旨補充論述如下：

29 (一)勞工保險條例第19條第1項規定：「被保險人於保險效力開
30 始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益人得依本
31 條例規定，請領保險給付。」第22條規定：「同一種保險給

01 付，不得因同一事故而重複請領。」第28條規定：「保險人
02 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
03 必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診
04 所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱
05 各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀
06 錄或放射線診斷攝影片（X光照片）及其他有關文件，被保
07 險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照
08 之醫師或助產士等均不得拒絕。」第33條規定：「被保險人
09 遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取
10 得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給
11 普通傷害補助費或普通疾病補助費。」第34條規定：「（第
12 1項）被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以
13 致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日
14 起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。職業病種類表如
15 附表一。（第2項）前項因執行職務而致病之審查準則，由
16 中央主管機關定之。」第54條第1項規定：「被保險人遭遇
17 職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍
18 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
19 失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均
20 月投保薪資，依規定之給付標準，增給百分之50%，請領失
21 能補償費。」第54條之1第1項規定：「前2條失能種類、狀
22 態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準
23 等事項之標準，由中央主管機關定之。」第55條第1項規
24 定：「被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之同
25 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
26 加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。
27 但合計不得超過第一等級之給付標準。」

28 (二)失能給付標準第1條規定：「本標準依勞工保險條例（以下
29 簡稱本條例）第54條之1第1項規定訂定之。」第2條規定：
30 「失能種類如下：……二、神經……四、耳……」第3條規
31 定：「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。」第5條第1項規定：「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：一、第1等級為1200日。二、第2等級為1000日。三、第3等級為840日。四、第4等級為740日。五、第5等級為640日。六、第6等級為540日。七、第7等級為440日。八、第8等級為360日。九、第9等級為280日。十、第10等級為220日。十一、第11等級為160日。十二、第12等級為100日。十三、第13等級為60日。十四、第14等級為40日。十五、第15等級為30日。」第6條規定：「（第1項）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一次發給。（第2項）前項失能等級依下列規定審核辦理：一、符合本標準附表之任何一項目者，按該項目之失能等級核定之。二、符合本標準附表之任何兩項目以上者，除依第3款至第6款規定辦理外，按其最高失能等級核定之。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一等級核定之。但最高等級為第1等級時，按第1等級核定之。四、符合本標準附表之第8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二等級核定之。但最高等級為第2等級以上時，按第1等級核定之。五、符合本標準附表之第5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三等級核定之。但最高等級為第3等級以上時，按第1等級核定之。六、不符合本標準附表所定之各項目時，得衡量其失能程度，比照同表所定之失能狀態，定其失能等級。七、依第3款至第6款規定所核定失能等級之日數，超過各該失能等級分別計算日數之合計額時，應按其合計額核定之。」又失能給付標準附表失能種類2「神經」失能項目2-4失能狀態規定：「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者」失能等級為第7等級，給付標準440日；失能項目2-5失能狀態規定：「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」失能等級為第13等級，給付標準60日。同附表失能種類4「耳」失能項目4-1失能狀態規定：「兩耳聽力平均閾值在90分貝以上者」為第5等級，給付標準640日。

- (三)勞工職業災害保險職業傷病審查準則（原名稱：勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則）第2條規定：「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病（以下簡稱職業傷病）之審查，依本準則辦理；本準則未規定者，依其他相關法令辦理。」第3條第1項規定：「被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。」第18條規定：「被保險人因執行職務所患之疾病，符合下列情形之一者，為職業病：一、為勞工職業災害保險職業病種類表所列之疾病，如附表。二、經勞動部職業病鑑定會鑑定為職業病或工作相關疾病。」第20條規定：「被保險人罹患精神疾病，而該疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。」第21條規定：「本法第27條所定職業傷病之認定，保險人應於審查程序中，就下列事項判斷：一、職業傷害：事故發生時間、地點、經過、事故與執行職務之關連、傷害與事故之因果關係及其他相關事項。二、職業病：罹患疾病前之職業危害暴露、罹患疾病之證據、疾病與職業暴露之因果關係及其他相關事項。」第23條規定：「保險人為審核職業傷病認有必要時，得依下列方式，進行調查：一、實地訪查。二、向醫事服務機構調閱被保險人病歷。三、洽詢被保險人主治醫師或保險人特約專科醫師提供之醫理意見。四、洽請本法第73條第1項認可之醫療機構職業醫學科專科醫師提供職業病評估之專業意見。五、向機關、團體、法人或個人洽調必要之資料。」改制前行政院勞工委員會（已改制為勞動部，下稱勞委會）92年9月18日勞保3字第0920047191號函略以：「……被保險人已因普通疾病致殘，嗣後再因職業傷病造成殘廢程度加重者，先以普通傷病之給付標準為計算給付基礎，以加重後之普通傷病殘廢給付（按：現已修正為失能給付）日數扣除原有之

01 普通傷病殘廢給付日數核給，再就職業傷病造成殘廢程度加
02 重部分，增給百分之50。」98年9月30日勞保2字第09801404
03 73號函略以：「……被保險人之身體原已局部失能，再因傷
04 病致同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人
05 應依勞工保險失能給付標準及其附表規定，審定其失能程度
06 並核定其失能等級，扣除原失能給付部分核給失能給付。」
07 89年6月9日(89)臺勞保3字第0022720號函略以：「……依據
08 勞工保險條例第34條規定，被保險人因執行職務而致傷害或
09 職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，
10 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
11 費。所稱不能工作係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，
12 經醫師診斷審定者。」100年4月6日勞保3字第1000008646號
13 函略以：「查勞工保險職業災害傷病給付之目的，旨在使被
14 保險人遭遇職業傷病時，為傷病醫療之需要而無法工作，以
15 致未能領取原有薪資，為維持其經濟生活而給予之薪資補
16 助。又依本會89年6月9日台89勞保3字第0022720號函略以，
17 勞工保險條例第34條規定所稱『不能工作』，係指勞工於傷
18 病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定者。是以勞工罹
19 患傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長
20 短，依上開規定自不得請領是項給付。故勞工是否不能工
21 作，應依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病之『合理療養期
22 間（含復健）』及該期間內有無『工作事實』綜合審查，而
23 非僅以不能從事原有工作判定。」上開函釋核屬勞工保險條
24 例之主管機關勞委會協助其下級機關及其屬官統一解釋法
25 律、認定事實之解釋性規定，與勞工保險條例規範意旨並無
26 違背，亦未增加法律所無之限制，自得援用。

27 (四)經查，前揭爭訟概要欄(一)(二)所載之事實，及上訴人於108年6
28 月18日與108年10月25日，以如原判決附表二項次4至7所示
29 病症繼續向被上訴人申請職業病失能給付、核退職災自墊醫
30 療費用及傷害給付，分別經被上訴人作成原處分一至四等
31 情，為原審依法認定之事實，經核與卷內證據資料相符。

(五)原判決經調查證據之辯論結果，論明：1.上訴人於108年6月18日以「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」向被上訴人申請職業病失能給付，經被上訴人據所送桃園醫院108年5月15日出具之勞工保險失能診斷書、該院108年7月24日所測肌電圖及神經傳導檢查報告、上訴人相關病歷資料影本（含臺大醫院、桃園醫院）等資料，送請特約專科醫師提供之醫理見解略以：「1.兩上肢肘、手腕肌力3分，日常生活自理為正常。2.失能評估為第2級（按：失能評估(MRS)為第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助。）3.神經學檢查及病歷記載為輕度失能。4.為第2-5項第13等級。」等語。被上訴人據此核定上訴人所患「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」失能程度符合失能給付標準附表第2-5項第13等級，依失能給付標準第6條第2項第7款規定，應與上訴人前已請領之聽覺失能第5等級，按各該失能等級分別計算之普通傷病日數合計額700日（為640日+60日=700日），扣除前已請領之普通傷病給付日數640日後為60日，加計因職業傷病增給50%，應發給90日職業傷病失能給付計90,900元（按上訴人108年5月15日診斷永久失能日之當月起前6個月之實際月投保薪資計算其平均月投保薪資為30,300元，平均日投保薪資1,010元，1,010元乘以90日等於90,900元）。被上訴人遂以原處分一核定發給90日職業傷害失能給付90,900元。上訴人申請爭議審定，經勞動部就上訴人108年11月6日桃園醫院診斷證明書之醫囑紀錄，108年5月15日其申請勞工失能，經主治醫師評估為終身僅能從事輕便工作，應採失能給付第2-4項規定，核為第7等級職業病失能給付，並檢送該診斷證明書送請特約醫師審查，特約醫師之醫理見解略以：「依桃園醫院失能證明『雙肘雙腕肌力3，終身僅能從事輕便工作』雙肘肌腱炎不致造成肘腕肌力3，且肌腱炎及板機指均非永久性失能，勞保局核以2-5第13等級失能已為寬厚。」等語。本案先後經被上訴人及勞動部部特約專科醫師就上訴人就診病歷資料詳加審查，均認所患應符

01 合失能給付標準附表第2-5項第13等級。從而，被上訴人以
02 原處分一核定發給90日職業傷害失能給付90,900元，於法即
03 無違誤。2.上訴人於108年6月18日以「右肘軟組織腫瘤、右
04 膝內障礙」於105年3月4日及「左肘軟組織腫瘤、背部深度
05 軟組織腫瘤、左膝內障礙」於105年3月25日入住壠新醫院；
06 「左側脛神經壓迫、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」於105年1
07 月29日至該院門診；「腰椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病
08 變」於105年9月10日至該院門診；另於106年2月27日至該院
09 耳鼻喉科及106年2月8日至臺大醫院耳鼻喉科門診；「職業
10 性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第五
11 腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四、第四五，第五六頸椎椎
12 間盤突出；雙側混合性聽力損失」於106年1月6日至106年4
13 月14日期間至臺北市立萬芳醫院門診；「精神官能性憂鬱
14 症」於104年8月22日至106年5月24日期間至桃園醫院門診；
15 「鬱症，單次發作，重度無精神病特徵、持續性憂鬱症」於
16 107年12月21日入住衛生福利部桃園療養院及於106年5月5日
17 至108年5月10日期間至該院門診，向被上訴人申請核退職災
18 自墊醫療費用。經查，上訴人所患「左肘軟組織腫瘤、背部
19 深部軟組織腫瘤、左、右膝內障礙及左側脛神經壓迫」，申
20 請職業傷病給付，經被上訴人以原處分三核定所患為普通傷
21 病；所患「右肘軟組織腫瘤、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」
22 及「精神官能性憂鬱症」等，前經被上訴人以107年9月13日
23 核定為普通傷病，並經原審109訴922判決駁回上訴人之訴確
24 定在案；所患「第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突
25 出」及「雙膝總伸肌肌腱炎」，前經被上訴人以108年3月8
26 日核定為普通傷病，並經桃園地院109簡19裁定駁回上訴人
27 之訴確定在案；所患「雙側混合性聽力損失」前經被上訴人
28 以105年11月24日核定為普通傷病，並經桃園地院106簡144
29 判決駁回上訴人之訴、原審109簡上48裁定駁回上訴確定在
30 案。上訴人上開病症既均為普通傷病，則被上訴人以原處分
31 二否准上訴人就上開病症申請核退職災自墊醫療費用，於法

01 自屬有據。3.上訴人於108年6月18日以與107年9月13日核定
02 及108年3月8日核定之同一傷病及「左側脛神經壓迫、左肘
03 深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝
04 內障礙」，繼續申請104年12月24日至105年12月25日及106
05 年1月13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付。被上訴
06 人將上訴人就診相關病歷資料併全案資料送請特約專科醫師
07 審查，其醫理見解略以：「1.105年3月2日接受扳機指放鬆
08 手術，術後合理休養2個月。2.工作內容未有雙膝蹲跪姿勢
09 之工作，未符合職業病之認定，所患『左膝內障礙、右膝內
10 障礙』非職業病，亦未有外傷病史，非職傷。3.依病歷記載
11 與病理報告，所患『左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織
12 腫瘤』為脂肪瘤，屬自身疾患，非職業傷病。4.未有104年1
13 月27日之就醫，上述事故不致造成神經壓迫，所患『左側脛
14 神經壓迫』非職業傷病。」等語。被上訴人依據上開醫理見
15 解，以原處分三核定上訴人所請職業傷病（即「接受扳機指
16 放鬆手術」）給付，自105年3月2日給付至105年4月30日止
17 共60日，按上訴人平均日投保薪資1,110元之70%發給60日
18 計46,620元，餘所請期間（即104年12月24日至105年3月1
19 日、105年5月1日至105年12月25日及106年1月13日至108年3
20 月27日）不予給付；至所患「左側脛神經壓迫、左肘深部軟
21 組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障
22 礙」按普通傷病辦理；其餘所患業以107年9月13日核定及10
23 8年3月8日核定按普通傷病辦理在案；又上訴人因「右肘軟
24 組織腫瘤、右膝內障礙」、「左肘深部軟組織腫瘤、背部深
25 部軟組織腫瘤、左膝內障礙」，於105年3月4日至105年3月6
26 日及105年3月25日至105年3月27日住院診療期間，因該段期
27 間上訴人已以其他所患核屬職業病部分，領取職業病傷病給
28 付（即「接受扳機指放鬆手術」之職業病傷病給付期間為10
29 5年3月2日至105年4月30日），故此部分期間之申請係屬重
30 複領取，不予給付；另上訴人因「持續性憂鬱症」住院診
31 療，應自住院第4日即107年12月24日給付至108年1月16日出

01 院止共24日，按上訴人平均日投保薪資1,076.7元之50%發
02 給24日，計12,920元，餘所請門診治療期間不予給付。上訴
03 人申請爭議審定，經勞動部就①上訴人左拇指扳機指給付60
04 日職業傷病給付是否妥適？②所患左、右膝內障礙、左側脛
05 神經壓迫等傷病是否為職業傷害或職業病？③背部深部軟組
06 織腫瘤是否為職業病？④左、右肘深部軟組織腫瘤是否第3.
07 2項之「長期壓迫引起的關節滑囊病變」或第3.7項規定：
08 「肌腱鞘炎及肌腱炎」認定基準？送請特約醫師審查，其
09 醫理見解略以：「1. 個案以同工作致左拇指扳機指，已獲10
10 4/8/18至104/12/23斷續共47日職傷給付，又於105/3/2接受
11 左拇指扳機指放鬆手術，再給付至105/3/2至105/4/30共60
12 日職傷給付，手術後合理療養期為28日，已獲60日，應屬寬
13 鬆，不應再付。2. 個案為現場包裝人員，工作內容為西餅禮
14 盒生產，未有明確雙膝蹲跪姿勢工作，所患『左膝內障礙、
15 右膝內障礙、左側脛神經壓迫』非因工作相關所致之疾病，
16 非為職業病或職業傷害。3. 所患『背部深部軟組織腫瘤』依
17 病理報告紀錄為脂肪瘤，屬自身疾患，與工作無關。4. 其10
18 5年3月5日切除右肘腫瘤，105年3月26日切除左肘腫瘤，皆
19 為脂肪瘤，為自身疾病，非『長期壓迫引起的關節滑囊病
20 變』或『肌腱鞘炎及肌腱炎』或職業相關之疾病所致。」
21 等語。本案既先後經被上訴人及勞動部部特約專科醫師就上
22 訴人就診病歷資料詳加審查，均認「左側脛神經壓迫、左肘
23 深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝
24 內障礙」屬普通傷病，非屬職業傷害或職業病，被上訴人以
25 原處分三按普通傷病辦理，即無違誤。4. 上訴人於108年10
26 月25日再以「職業性拇指扳機指及雙側肘肌腱炎」繼續向被
27 上訴人申請107年10月17日至108年10月4日期間職業病傷病
28 給付（上訴人前因長期工作致「兩側肘肌腱炎、雙手第一手
29 指扳機指」等症，已領取104年8月18日至104年12月23日斷
30 續期間共47日職業病傷病給付36,519元，後又以同一原因繼
31 續申請104年12月24日至105年12月25日及106年1月13日至10

8年3月27日斷續期間職業傷病給付，經被上訴人以原處分三核定發給105年3月2日至105年4月30日止共60日傷病給付46,620元。）案經被上訴人審查，依醫理見解，上訴人於105年3月2日接受板機指放鬆手術，術後合理休養2個月，已以原處分三核給60日傷病給付，餘所請期間不予給付在案，上訴人再次繼續申請，被上訴人以原處分四核定不予給付，於法亦無違誤；至於上訴人雖請求送勞動部職業病鑑定會，對其所患「憂鬱症」、「聽力加重損失」、「頸椎椎間盤突出」、「腰椎椎間盤突出」及「雙膝總伸肌肌腱炎」進行鑑定是否為職業病；函詢桃園醫院上訴人所患「拇指扳機指」及「雙肘肌腱炎」之失能給付等級；函詢萬芳醫院上訴人所患「雙膝總伸肌肌腱炎」、「憂鬱症」、「聽力加重損失」是否為職業病等，惟上開病症均業經被上訴人、勞動部送請其特約醫師表示醫理見解，並經原審審認如上，自無再函詢或鑑定之必要等語，業已詳述得心證之理由及認定之依據，並就上訴人於原審之主張，何以不足採取，予以論駁甚詳，經核與論理法則、經驗法則或證據法則無違。原判決因而維持原處分一至四，並駁回上訴人之請求，即無不合。上訴意旨主張：針對上訴人於原審訴之聲明第1、2項，原審未依上訴人聲請函詢桃園醫院暨送第三方如臺大醫院進行判定，另對上訴人於原審訴之聲明第1、2項及第1、4項，原判決未敘明何以不採上訴人檢附之實務見解或提出之證據，即率而採認被上訴人特約醫師之醫理見解及適用前揭勞委會92年9月18日函釋及98年9月30日函釋，作出不利上訴人之認定，顯有法規適用不當及判決不備理由之違誤；上訴人於108年5月15日取得失能診斷前，最多得領取職業病傷病給付2年，詎原審率爾採認上訴人「術後合理休養2個月」之主張，復無任何舉證說明上訴人已痊癒或得以繼續工作無須治療，原判決顯有判決理由與卷內證據矛盾等語，無非重述其於原審提出而為原判決所不採之主張，及就原審認定事實、取捨證據之職權行使，指摘原判決違背法令，並不可採。

01 (六)上訴人於原審訴之聲明第3項載明：「被上訴人應依上訴人1
02 08年6月18日申請書，核退上訴人『雙膝總伸肌肌腱炎』、
03 『聽力加重減損』、『憂鬱症』、『腰椎椎間盤突出』、
04 『頸椎椎間盤突出』住院及門診職災自墊醫療費用21,153
05 元，……」又依上訴人108年6月18日所填具之勞工保險職業
06 災害自費醫療費用核退申請書及給付收據（參見乙證18、1
07 9）所載，上訴人就醫院所包括壠新醫院、佑群骨科、臺北
08 榮總、臺大醫院、萬芳醫院、桃園療養院等，則被上訴人就
09 上訴人所檢附之上開醫院診所診斷證明書及醫療費用收據所
10 載病名，以上訴人因「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」於10
11 5年3月4日及「左肘深度軟組織腫瘤、背部深度軟組織腫
12 瘤、左膝內障礙」於105年3月25日入住壠新醫院、「左側脛
13 神經壓迫、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」於105年1月29日及
14 「腰椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變」於105年9月10日
15 至該院門診、另於106年2月27日至該院耳鼻喉科及106年2月
16 8日至臺大醫院耳鼻喉科門診、「職業性雙膝總伸肌肌腱
17 炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間
18 盤突出、第三四，第四五，第五六頸椎椎間盤突出；雙側混
19 合性聽力損失」於106年1月6日至106年4月14日期間至萬芳
20 醫院門診、「精神官能性憂鬱症」於104年8月22日至106年5
21 月24日期間至桃園醫院、「鬱症，單次發作，重度無精神病
22 特徵、持續性憂鬱症」於107年12月21日入住桃園療養院及
23 於106年5月5日至108年5月10日期間至該院門診為由，於108
24 年6月18日向被上訴人申請核退職災自墊醫療費用，經被上
25 訴人審查上開病症均屬普通傷病，而以原處分二否准上訴人
26 就上開病症申請核退職災自墊醫療費用，於法有據。原審因
27 認上訴人請求撤銷原處分二，及請求被上訴人應依上訴人10
28 8年6月18日申請書，核退住院及門診職災自墊醫療費用21,1
29 53元，及自108年7月3日起至清償日止，按108年度郵政儲金
30 1年期定期存款固定利率計算之利息，均為無理由，並無不
31 合，核無訴外裁判之情事。上訴意旨主張：針對原審訴之聲

明第1、3項，上訴人並未於108年6月18日以「雙膝總伸肌肌
腱炎」、「聽力加重減損」、「憂鬱症」、「腰椎椎間盤突
出」、「頸椎椎間盤突出」之5項疾病提出職業病醫療給付
之申請，故主張依原審訴之聲明第1項撤銷原處分二、爭議
審定及訴願決定；原審顯然誤解原審訴之聲明第3項之內
涵，乃附條件之備位主張，且未依上訴人聲請調查上訴人歷
次保險給付申請案之事由、時間、法律依據、診斷證明，亦
無敘明何以認定上開5項疾病在上訴人108年6月18日職業病
醫療給付之申請範圍內，而作出不利上訴人之認定，原判決
顯有訴外裁判、未依職權調查證據、未盡闡明義務、適用法
規不當、判決不備理由及理由矛盾之違誤等語，核屬其一己
主觀見解，亦無可採。

(七)末查，上訴人就其上開申請案，應提起課予義務訴訟，請求
被上訴人作成特定內容之行政處分，尚非得逕行請求被上訴
人給付特定之金額，惟衡諸被上訴人對上訴人所為原處分一
至四，並無違誤，已如前述，上訴人所為爭執事項，縱變更
訴之聲明亦無法獲得勝訴之判決，上訴人於原審訴之聲明，
雖不完足，原審未予闡明，固有未盡允當之處，惟尚不影響
本件判決之結果，自不得認原判決違背法令，其維持被上訴
人所為原處分一至四而駁回上訴人在原審之訴之結論，並無
不合，仍應予以維持。

(八)綜上所述，原判決駁回上訴人在原審之訴之結論，核無違
誤。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、據上論結，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第255條第1
項、第98條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 115 年 5 月 28 日

最高行政法院第四庭

審判長法官 王 碧 芳

法官 王 俊 雄

法官 鍾 啟 煒

01

法官 羅 月 君

02

法官 陳 文 燦

03

以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

04

中 華 民 國 115 年 5 月 28 日

05

書記官 章 舒 涵