

臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第四庭

110年度訴字第1457號

113年5月16日辯論終結

原告 呂柏宗
訴訟代理人 黃繼儂律師
複代理人 陳敦豪律師
被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真
訴訟代理人 劉月萍
劉怡杰
蘇醒文

上列當事人間勞工保險條例事件，原告不服如附表一所示之訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：本件原告起訴後，被告代表人由鄧明斌依序變更為陳琄、白麗真，茲據變更後之代表人依序具狀聲明承受訴訟（本院卷第37、165頁），核無不合，應予准許。

二、事實概要：

(一)原告為宏亞食品股份有限公司（下稱宏亞公司）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

01 痛疑似板機指、腰背疼痛」、「左手肘肌腱發炎、左拇指板
02 機指」、「精神官能性憂鬱症」等症狀，於105年1月4日向
03 被告申請104年1月31日至104年12月23日期間職業傷害及職
04 業病給付，前經被告審查，以105年5月26日保職簡字第1050
05 2100492401號函（下稱105年5月26日函）及105年6月15日保
06 職簡字第10502100492402號函（下稱105年6月15日函）核定
07 原告所患非屬職業傷病，故不予給付。原告不服，提起爭議
08 審議及訴願，均經駁回（勞動部105年12月13日勞動法爭字
09 第1050019951號及第1050019512號審定、勞動部106年6月5
10 日勞動法訴字第1060001151號訴願決定）在案。後經桃園市
11 政府函請勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定結果，認原告所患
12 「職業性拇指板機指及雙肘肌腱炎」為「執行職務所致疾病
13 」，被告乃據之再次審查，並依據醫理見解，以107年9月13
14 日保職傷字第10760294000號函（下稱107年9月13日核定）
15 核定原告所患「兩側肘肌腱炎」、「雙手第一手指板機指」
16 「左手肘肌腱發炎、左拇指板機指」改按職業病辦理，所
17 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
18 期間共47日，總計核給新臺幣（下同）36,519元，餘所請期
19 間不予給付；至其餘所患（即「失眠、頸及背肌肉疼痛」、
20 「肩頸部肌肉拉傷」、「頸椎椎間盤移位、左右側髕骨軟骨
21 軟化」、「頸椎關節退化、雙膝髕骨韌帶炎、雙膝蓋軟骨軟
22 化、腰椎關節退化、右手肘內側皮下腫瘤」、「頸椎椎間盤
23 突出併神經壓迫、右手肘炎性腫瘤」、「精神官能性憂鬱
24 症」等傷病）核屬普通傷病，按普通傷病辦理，並撤銷前開
25 105年5月26日函、105年6月15日函核定。原告不服，循序提
26 起行政爭訟，經本院於110年4月28日以109年度訴字第922號
27 判決（下稱109訴922判決）駁回原告之訴而確定在案。嗣原
28 告再以同一事由致「頸椎腰椎退化、雙側拇指外展肌腱炎、
29 雙側肘外踝炎」、「雙側拇指板機指、雙肘肌腱炎」、「職
30 業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第
31 五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四，第四五，第五六頸椎

01 椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」等症，繼續申請105年1
02 2月26日至106年1月12日期間職業傷害傷病給付，經被告以1
03 08年3月8日保職傷字第10810003330號函核定(下稱108年3月
04 8日核定)，所患「雙側拇指外展肌腱炎、雙側肘外踝炎」、
05 「雙側拇指板機指、雙肘肌腱炎」等職業病續請傷病給付不
06 予給付(另所患「雙側混合性聽力損失」部分詳如後述)。
07 原告不服108年3月8日核定，循序提起行政訴訟，經臺灣桃
08 園地方法院(下稱桃園地院)審認原告逾期提起訴願，起訴
09 不合法，以109年度簡字第19號行政訴訟裁定(下稱109簡19
10 裁定)駁回原告之訴確定在案。

11 (二)原告於105年1月6日以因雙側聽障申請職業病失能給付，前
12 經被告審查，以105年4月28日保職失字第10560151550號函
13 核定(下稱105年4月28日核定)原告所患非屬職業病，按普
14 通疾病辦理；另原告於86年4月15日再次加保前，聽覺失能
15 程度已符合勞工保險失能給付標準附表第4-2項第7等級，因
16 屬停保期間之失能程度，故不予給付；至原告104年12月22
17 日診斷失能時，聽覺失能程度符合同附表第4-1項第5等級，
18 給付標準為640日，依規定扣除停保期間之失能程度第7等級
19 給付標準440日，核定發給200日普通疾病失能給付，計222,
20 000元。原告不服，申請審議遭駁回後，提起訴願，經被告
21 重新審查，乃以105年11月24日保職失字第10560404520號函
22 重新核定(下稱105年11月24日核定)，認其86年4月15日再
23 加保前聽力尚未達失能給付標準，104年12月22日診斷失能
24 時失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第4-1項第5等級
25 ，給付標準640日，扣除已領200日，爰重新核定補發440日
26 普通疾病失能給付，計488,400元【以上合計已領之失能給
27 付，為710,400元】，惟所患非屬職業病，仍核定按普通疾
28 病辦理，並撤銷105年4月28日核定。原告不服，循序提起行
29 政爭訟，經桃園地院於109年3月18日以106年度簡字第144號
30 行政訴訟判決(下稱106簡144判決)駁回原告之訴，並經本

01 院109年度簡上字第48號裁定（下稱109簡上48裁定）駁回上
02 訴確定在案。

03 (三)原告又於108年6月18日以相同事由就下列病症，向被告申請
04 請領職業傷病給付或核退職災自墊醫療費用：

05 (1)以「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」向被告申請職業病失
06 能給付。經被告以108年10月24日保職失字第10860339520號
07 函（下稱原處分一）審查認定，原告失能程度符合勞工保險
08 失能給付標準附表第2-5項第13等級。原告前於105年11月間
09 已因聽覺失能，請領勞工保險失能給付標準附表第4-1項第5
10 等級640日普通疾病失能給付在案，此次申請職業病失能給
11 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
12 通傷病日數合計額700日，扣除前已領取之普通傷病給付日
13 數640日後為60日，加發職業傷病增給百分之50，應發給90
14 日職業病失能給付計90,900元。

15 (2)以「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」於105年3月4日及「左
16 肘軟組織腫瘤、背部深度軟組織腫瘤、左膝內障礙」於105
17 年3月25日入住壢新醫院；「左側脛神經壓迫、頸椎椎間盤
18 突出併神經壓迫」於105年1月29日至該院門診；「腰椎其他
19 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
20 ；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
21 醫院耳鼻喉科門診；「職業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂
22 鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四
23 、第四五，第五六頸椎椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」
24 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
25 診；「精神官能性憂鬱症」於104年8月22日至106年5月24日
26 期間至衛生福利部桃園醫院門診；「鬱症，單次發作，重度
27 無精神病特徵、持續性憂鬱症」於107年12月21日入住衛生
28 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
29 該院門診，向被告申請核退職災自墊醫療費用。案經被告審
30 查，原告所患係屬普通傷病，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，經被告洽調原告就診病歷資料，併同全案送請該局特約專科醫師審查，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，原告所請職業傷病（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，按原告平均日投保薪資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；又原告因「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，因該段期間原告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；另原告因「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，按原告平均日投保薪資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)原告於108年10月25日再以「職業性拇指扳機指及雙側肘肌腱炎」繼續向被告申請107年10月17日至108年10月4日期間職業病傷病給付【原告前因長期工作致「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，經被告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。】。案經被告審查，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，被告前以原處分三核定不予給付在案。

(五)原告對原處分一、二、三、四不利原告部分，均不服，分別循序申請爭議審定、提起訴願（詳附表一所示），均遭駁回，遂提起本件行政訴訟。

三、原告主張：

(一)原告於108年6月18日以「拇指板機指」、「雙肘肌腱炎」職業病向被告申請職業病失能給付，此2項病症已經鑑定認定為職業病並無疑義，被告以原處分一認定原告之失能項目為失能給付標準附表第2-5項，失能等級為第13級，且因前案聽力失能已請領第5等級之640日普通疾病失能給付，兩者應合併計算為700日，從而僅給付90日（60日加計職業病之50%），計90,900元（計算式： $1,010 \times 90$ ）。惟原告於108年5月15日至衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）進行失能評估診斷，主治醫師經失能評估醫療團隊及檢查報告，綜合評估認定為「終身只能從事輕便工作」。而終身僅能從事輕便工作者，符合失能給付標準附表第2-4項失能項目，應屬於失能等級第7等級，失能給付應為440日，加計職業病之50%為660日，被告應給付660日失能給付金額為666,600元（計算式： $1,010 \times 660$ ）。扣除被告已給付之90,900元，被告應依原告108年6月18日申請書，作成再補核發原告上開職業病失能給付575,700元（計算式： $666,600 - 90,900$ ），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。

(二)原告係於106年4月26日遭公司違法解僱後，方引發重度憂鬱症。縱於107年10月8日復職之後，仍遭受公司對原告之歧視及刁難（監視、隔離、禁止員工與原告接觸、提供與其他員工不對等之辦公設備）。況原告是職災勞工也是身障人士，受到公司之不對等待遇之不法身心傷害。甚至於108年11月5日再被公司調職、降職、減薪，而引發重度憂鬱症，此可詳臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）職業醫學科109年10月15日診斷證明書。準此，原告之憂鬱症符合職業安全衛生法（下稱職安法）第2條第5款及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，於111年5月1日發布新名稱為：勞工職業災害保險職業傷病審查準則，下稱傷病審查準則）第20條等規定，構成職業病。又原告於105年1月8日經林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）家醫科診斷為：「雙側總伸肌肌腱炎」，再經萬芳醫院診斷為「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」，有該院106年4月14日診斷證明書為憑，足見原告之「雙側總伸肌肌腱炎」符合職安法第2條第5款及傷病審查準則第19條等規定，構成職業病。再者，原告之「聽力加重損失」經萬芳醫院診斷為「雙側感音性聽力損失，職業噪音與自身體質皆有關連」，有該院109年10月15日診斷證明書可證，符合職安法第2條第5款規定及傷病審查準則第19條等規定，構成職業病。另原告經萬芳醫院診斷為「第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出」，此詳該院106年4月14日診斷證明書。而宏亞公司課長蘇昱誠於104年10月5日製作之工作站動作分析，內容記載每日搬運3000至5000公斤重，如含旺季加班，每日搬運約7000公斤重，員工楊忠煜亦曾證明單件重約30公斤重，顯然逾職業病指引記載每日搬運達2000公斤，足以造成腰椎椎間盤突出之傷病。參傷病審查準則第18條第1款之附表「勞工職業災害保險職業病種類表」第4.7項「長期彎腰負重引起的腰椎椎間盤突出」。原告所患「腰椎椎間盤突出」符合職安法第2條第5款規定及傷病審查準則第18、19條等規定

，構成職業病。此外，原告工作處於急迫性作業，頸脖經常處於快速扭轉低頭、抬頭，左、右扭轉工作中，因過度的使用頸脖造成頸椎纖維環彈性疲乏而致傷病，且工作搬運高度超過200公分，亦屬從事肩 upper 作業，原告受有工作造成頸椎傷病之職業病，是屬高度可能性。又參傷病審查準則第18條第1款之附表「勞工職業災害保險職業病種類表」第4.6項「長期工作壓迫引起的頸椎椎間盤突出」。是以，原告所患「頸椎椎間盤突出」符合職安法第2條第5款規定及傷病審查準則第18、19條等規定，構成職業病。原告上開病症均有相關診斷證明書等文件或證言得以佐證疾病係源於職業行為所致，被告以原處分二率認前開疾病非屬職業病，顯有違誤。準此，被告應作成核發原告自墊醫療費用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利息之判決。

(三)原告罹患之「拇指板機指」、「雙肘肌腱炎」為職業病並無疑義。因原告持續治療，遂分別於108年6月18日及108年10月25日合併申請104年12月23日至108年10月4日之職業傷病給付。原告平均日投保薪資為1,110元，另職業傷病給付之上限為第1年按70%發給，第2年按50%發給，而原告請求之日數已逾2年，因此以2年計，故原告得請求486,180元（計算式：第1年1,110元×365日×70%+第2年1,110元×365日×50%）。被告已分別以107年9月13日核定發給47日，計36,519元、以原處分三核定發給60日計，46,620元，則原告尚可請求被告給付403,041元（計算式：486,180-36,519-46,620）。是被告應依原告108年6月18日申請書及108年10月25日申請書，作成再補核發原告「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。

(四)並聲明：

- 1.關於附表所示之原處分、爭議審定及訴願決定，不利於原告之部分，均撤銷。

01 2.被告應依原告108年6月18日申請書，再補核發原告「職業性
02 拇指板機指、雙肘肌腱炎」失能給付575,700元，及自108年
03 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
04 定利率計算之利息。

05 3.被告應依原告108年6月18日申請書，核退原告「雙膝總伸肌
06 肌腱炎」、「聽力加重減損」、「憂鬱症」、「腰椎椎間盤
07 突出」、「頸椎椎間盤突出」住院及門診職災自墊醫療費用
08 21,153元，及自108年7月3日起至清償日止，按108年度郵政
09 儲金1年期定期存款固定利率計算之利息。

10 4.被告應依原告108年6月18日申請書及108年10月25日申請書
11 ，應再補核發原告「職業性拇指板機指、雙肘肌腱炎」傷病
12 給付403,041元，及自108年11月14日起至清償日止，按108
13 年度郵政儲金1年期定期存款固定利率計算之利息。

14 四、被告則以：

15 (一)原告為宏亞公司勞工保險被保險人，以不服原處分一、二、
16 三、四，合併提起本件訴訟，被告說明核定之事實與經過如
17 下：

18 1.傷病給付

19 (1)原告前以於104年1月27日在包裝現場線上作業時，因座椅斷
20 裂，摔落地上，及因長期工作及工作壓力過大致「失眠、頸
21 及背肌肉疼痛」、「肩頸部肌肉拉傷、兩側肘肌腱炎」、「
22 頸椎椎間盤移位、左右側髕骨軟骨軟化」、「頸椎關節退化
23 、雙膝髕骨韌帶炎、雙膝蓋軟骨軟化、腰椎關節退化、雙手
24 第一手指板機指、右手肘內側皮下腫瘤」、「頸椎椎間盤突
25 出併神經壓迫、右手肘炎性腫瘤」、「左手肘肌腱發炎、左
26 拇指板機指」、「精神官能性憂鬱症」等症，自行申請104
27 年1月31日至104年12月23日期間職業傷病給付。案經被告據
28 職業疾病鑑定結果、原告出勤請假紀錄及被告特約專科醫師
29 醫理見解審查，以107年9月13日核定原告所患「兩側肘肌腱
30 炎、雙手第一手指板機指、左手肘肌腱發炎、左拇指板機指

01 』按職業病辦理，所請傷病給付自104年8月18日給付至104
02 年12月23日止斷續期間共47日，餘所請期間不予給付；至所
03 患「失眠、頸及背肌肉疼痛」、「肩頸部肌肉拉傷」、「頸
04 椎椎間盤移位、左右側髕骨軟骨軟化」、「頸椎關節退化、
05 雙膝髕骨韌帶炎、雙膝蓋軟骨軟化、腰椎關節退化、右手肘
06 內側皮下腫瘤」、「頸椎椎間盤突出併神經壓迫、右手肘炎
07 性腫瘤」、「精神官能性憂鬱症」等症核屬普通傷病，此部
08 分業經本院109訴922判決駁回原告之訴確定在案。

09 (2)嗣原告再以同一事由致「頸椎腰椎退化、雙側拇指外展肌腱
10 炎、雙側肘外踝炎」、「雙側拇指板機指、雙肘肌腱炎」、
11 「職業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎
12 ，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四，第四五，第五六
13 頸椎椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」等症，繼續申請10
14 5年12月26日至106年1月12日期間職業傷病給付，被告核定
15 原告所患「雙側拇指外展肌腱炎、雙側肘外踝炎」、「雙側
16 拇指板機指、雙肘肌腱炎」等職業病續請傷病給付不予給
17 付，另所患「雙側混合性聽力損失」申請職業病失能給付案
18 ，被告前已核定按普通傷病辦理，至其餘所患仍核屬普通傷
19 病，並以108年3月8日核定函復，此部分亦經桃園地院109簡
20 19裁定駁回確定在案。

21 (3)原告復於108年6月18日以同一傷病及「左側脛神經壓迫、左
22 肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右
23 膝內障礙」，繼續申請104年12月24日至105年12月25日及10
24 6年1月13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付，案經被
25 告洽調原告就診病歷資料併全案送請被告特約專科醫師審
26 查，依醫理見解，原告所患「左膝內障礙、右膝內障礙」、
27 「左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤」及「左側脛
28 神經壓迫」均非職業傷病（原處分卷第277-278頁）。據此
29 ，被告以原處分三核定原告所請職業傷病給付自105年3月2
30 日給付至105年4月30日止共60日計46,620元，餘所請期間不
31 予給付；至原告所患「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組織腫

01 瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」核定
02 按普通傷病辦理，其餘所患被告業以上開各函核定按普通傷
03 病辦理在案。原告因「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」、「
04 左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙」
05 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
06 日住院診療期間已領取職業病傷病給付，此次申請期間係屬
07 重複，不予給付；另原告因「持續性憂鬱症」住院診療，應
08 給付自住院第4日即107年12月24日至108年1月16日出院止共
09 24日計12,920元，餘所請門診治療期間不予給付。原告不服
10 原處分三，申請爭議審定，經勞動部特約專科醫師審查，亦
11 認為有關原告職業傷病給付，被告核給60日已足夠、有關原
12 告其餘所患均非職業傷害或職業病，而認被告之原處分三並
13 無不當。

14 (4)原告復於108年10月25日再以「職業性拇指板機指及雙肘肌
15 腱炎」繼續申請107年10月17日至108年10月4日期間職業傷
16 傷病給付，案經被告審查，據醫理見解，原告於105年3月2
17 日接受板機指放鬆手術，術後合理休養2個月，被告已以原
18 處分三核給105年3月2日至105年4月30日共60日計46,620元
19 ，餘所請期間不予給付，故被告以原處分四就原告本次申請
20 ，有關續請108年3月28日至108年10月4日期間職業傷病給付
21 不予給付，其餘所請107年10月17日至108年3月27日業經原
22 處分三核定在案（有關原處分三，原告係申請104年12月24
23 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
24 間職業傷病給付）。

25 2.失能給付

26 原告於108年6月18日（被告收文日期）因右肘、左肘肌腱炎
27 及拇指板機指申請勞保職業病失能給付案。原告前於105年1
28 1月間因聽覺失能請領勞工保險失能給付標準附表第4-1項第
29 5等級640日普通疾病失能給付在案（原處分卷第379-382
30 頁）。本次申請，經被告據所送桃園醫院108年5月15日出具
31 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

01 經傳導檢查報告、相關病歷資料影本【含國立臺灣大學醫學
02 院附設醫院（下稱臺大醫院）及桃園醫院之病歷資料】等資
03 料，送請被告特約專科醫師提供之醫理見解，其認為原告屬
04 輕度失能為第2-5項第13等級。被告遂以原處分一核定，原
05 告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等
06 級，應與前已請領之聽覺失能第5等級，按各該失能等級分
07 別計算之普通傷病日數合計額700日（為640日+60日=700）
08 ，扣除前已請領之普通傷病給付日數640日後為60日，加計
09 因職業傷病增給50%，應發給90日職業傷病失能給付計90,9
10 00元（按原告108年5月15日診斷永久失能日之當月起前6個
11 月之實際月投保薪資計算其平均月投保薪資為30,300元，平
12 均日投保薪資1,010元，1,010元乘以90日等於90,900元）。
13 原告不服，申請爭議審定，經勞動部特約專科醫師審查，亦
14 認為原告所患肌腱炎及板機指均非永久性失能，被告核以勞
15 工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級已為合理，而認
16 被告之原處分一並無不當。

17 3.核退職災自墊醫療費用

18 原告以其因長期工作及工作壓力過大，致「右肘軟組織腫瘤
19 、右膝內障礙」於105年3月4日及「左肘深度軟組織腫瘤、背
20 部深度軟組織腫瘤、左膝內障礙」於105年3月25日入住壠新
21 醫院；「左側脛神經壓迫、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」於1
22 05年1月29日及「腰椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變」於
23 105年9月10日至該院門診、另於106年2月27日至該院耳鼻喉
24 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
25 伸肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一
26 薦椎椎間盤突出、第三四，第四五，第五六頸椎椎間盤突
27 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
28 間至萬芳醫院門診、「精神官能性憂鬱症」於104年8月22日
29 至106年5月24日期間至桃園醫院、「鬱症，單次發作，重度
30 無精神病特徵、持續性憂鬱症」於107年12月21日入住衛生福
31 利部桃園療養院（下稱桃園療養院）及於106年5月5日至108

01 年5月10日期間至該院門診為由，於108年6月18日向被告申請
02 核退職災自墊醫療費用。由於原告上開病症，均經被告核定
03 為普通傷病，已如前述。是以，被告以原處分二就原告因上
04 開普通傷病住院及門診，所請核退職災自墊醫療費用，核定
05 不予給付等語，資為抗辯。

06 (二)並聲明：原告之訴駁回。

07 五、前揭事實概要欄所載之事實，除下列爭點外，其餘為兩造所
08 不爭執，並有原告108年6月18日勞工保險失能給付申請書及
09 給付收據(原處分卷第323-327頁)、108年6月18日勞工保險
10 職業災害自墊醫療費用核退申請書及給付收據(原處分卷第4
11 45-494頁)、108年6月18日勞工保險傷病給付申請書及給付
12 收據(原處分卷第39-106頁)、108年10月25日勞工保險傷病
13 給付申請書及給付收據(原處分卷2第1-23頁)、被告特約審
14 查醫師105年2月至109年12月相關醫理見解(原處分卷第277-
15 279、329頁、原處分卷4第17-24、49-61、79-80頁)、原處
16 分一至四(原處分卷第331-335、495-500、281-286頁、原處
17 分卷2第25-26頁)、爭議審定一至四(原處分卷第361-366、5
18 17-524、287-294頁、原處分卷2第27-31頁)及訴願決定一至
19 四(原處分卷第367-377、525-532、295-305頁、原處分卷2
20 第33-40頁)等件在卷可稽，此部分之事實，堪以認定。經核
21 兩造之陳述，本件爭點厥為：被告所為之原處分一、二、
22 三、四是否適法？

23 六、本院之判斷：

24 (一)本件應適用之法令：

- 25 1.勞工保險條例第28條規定：「保險人為審核保險給付或勞工
26 保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人
27 、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫
28 師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保
29 單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片
30 (X光照片)及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位
31 、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得

01 拒絕。」第33條規定：「被保險人遭遇普通傷害或普通疾病
02 住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中
03 者，自不能工作之第4日起，發給普通傷害補助費或普通疾
04 病補助費。」第34條規定：「（第1項）被保險人因執行職
05 務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正
06 在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害補償費
07 或職業病補償費。……（第2項）前項因執行職務而致病之
08 審查準則，由中央主管機關定之。」第54條第1項規定：「
09 被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定
10 ，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫
11 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
12 ，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給百分之
13 50%，請領失能補償費。」第55條第1項規定：「被保險人之
14 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
15 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
16 度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第
17 一等級之給付標準。」

18 2.勞工保險條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核保
19 險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。
20 」第68條規定：「（第1項）依本條例第53條或第54條規定
21 請領失能給付者，應備下列書件：一、失能給付申請書及給
22 付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查報告
23 及相關影像圖片。（第2項）保險人審核失能給付，除得依
24 本條例第56條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外
25 ，並得通知出具失能診斷書之醫院或診所檢送相關檢查紀錄
26 或診療病歷。」

27 3.勞工保險失能給付標準（下稱失能給付標準）第1條規定：
28 「本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第54條之1第1
29 項規定訂定之。」第2條規定：「失能種類如下：…。二、
30 神經。…。」第3條規定：「前條所定失能種類之狀態、等
31 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：「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。

4.行為時（即105年3月21日修正發布）傷病審查準則第1條規定：「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。」第2條規定：「被保險人因執行職務而致傷病之審查，除法令另有規定外，依本準則辦理。」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19條規定：「被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第8類第2項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。」第20條規定：「被保險人罹患之疾病，經勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。」

5.改制前行政院勞工委員會(下稱勞委會)92年9月18日勞保3字第0920047191號函：「……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重部分，增給百分之50。」98年9月30日勞保2字第0980140473號函：「勞工保險被保險人之因傷病致失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應依勞工保險失能給付標準及其附表規定，審定其失能程度並核定其失能等級，扣除原失能給付部分核給失能給付。」又勞委會89年6月9日(89)臺勞保3字第0022720號函略以：「……依據勞工保險條例第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。所稱不能工作係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定者，……。」100年4月6日勞保3字第1000008646號函略以：「查勞工保險職業災害傷病給付之目的，旨在使被保險人遭遇職業傷病時，為傷病醫療之需要而無法工作，以致未能領取原有薪資，為維持其經

濟生活而給予之薪資補助。又依本會89年6月9日台89勞保3字第0022720號函略以，勞工保險條例第34條規定所稱『不能工作』，係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定者。是以勞工罹患傷病正在治療中，凡有工作之事實者，無論工作時間長短，依上開規定自不得請領是項給付。故勞工是否不能工作，應依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病之『合理療養期間（含復健）』及該期間內有無『工作事實』綜合審查，而非僅以不能從事原有工作判定。」上開函釋核屬勞工保險條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律、認定事實之解釋性規定，與勞工保險條例規範意旨並無違背，亦未增加法律所無之限制，應可援用。

6. 準此，保險事故是否職業傷病導致，非保險人即被告之一般承辦人員所能逕予認定。故被告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，亦須另外徵詢專科醫師意見或實地派員訪查瞭解實情。

(二)原告任職於宏亞公司，其以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，而有下列病症，前曾陸續向被告申請職業傷害及職業病給付：

1. 以上開事由致「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日向被告申請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，經桃園市政府函請勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定結果，認原告所患「職業性拇指板機指及雙肘肌腱炎」為「執行職務所致疾病」，被告乃據

之再次審查，並依據醫理見解，以107年9月13日核定原告所患「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36,519元，餘所請期間（即104年1月31日至104年8月17日）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。原告不服，循序提起行政爭訟，經本院以109訴922判決駁回原告之訴而確定在案。

2.原告再以同一事由致「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，經被告以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3.）。原告不服，循序提起行政訴訟，經桃園地院109簡19裁定駁回原告之訴確定在案。

3.原告於105年1月6日以因雙側聽障申請職業病失能給付，前經被告審查，以105年4月28日核定原告所患非屬職業病，按普通疾病辦理；另原告於86年4月15日再次加保前，聽覺失能程度已符合勞工保險失能給付標準附表第4-2項第7等級，因屬停保期間之失能程度，故不予給付；至原告104年12月22日診斷失能時，聽覺失能程度符合同附表第4-1項第5 等級

，給付標準為640日，依規定扣除停保期間之失能程度第7等級給付標準440日，核定發給200日普通疾病失能給付，計22,000元。後被告重新審查，以105年11月24日函重新核定，認其86年4月15日再加保前聽力尚未達失能給付標準，104年12月22日診斷失能時失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第4-1項第5等級，給付標準640日，扣除已領200日，重新核定補發440日普通疾病失能給付，計488,400元，原告共計已領之失能給付，為710,400元，惟所患非屬職業病，仍核定按普通疾病辦理。原告不服，循序提起行政爭訟，經桃園地院106簡144判決駁回原告之訴，並經本院109簡上48裁定駁回上訴確定在案。

(三)原告復於108年6月18日、108年10月25日以相同事由及病症繼續向被告申請職業傷害及職業病給付：

1.以「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」向被告申請職業病失能給付。經查，被告據所送桃園醫院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、及原告相關病歷資料影本（含臺大醫院、桃園醫院）等資料，送請被告特約專科醫師提供之醫理見解：「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（原處分卷第329頁）。被告據此核定原告所患「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，應與原告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（按原告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）。被告遂以原處分一核定發給90日職業傷害失能給付90,900元（原處分卷第331頁）。原告不服，申請爭議審定，經勞動部就原告108年11月6日桃園醫院診斷證明書之醫囑記錄，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7等級職業病失能給付，並檢送該診斷證明書送請該部特約醫師審查，特約醫師之醫理見解：「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（爭議審定一、原處分卷第365頁）。本案既先後經被告及勞動部部特約專科醫師就原告就診病歷資料詳加審查，均認所患應符合失能給付標準附表第2-5項第13等級。從而，被告以原處分一核定發給90日職業傷害失能給付90,900元，於法即無違誤。

2.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。查被告將原告就診相關病歷資料併全案資料送請專科醫師審查，其醫理見解：「1.105年3月2日接受板機指放鬆手術，術後合理休養2個月。2.工作內容未有雙膝蹲跪姿勢之工作，未符合職業病之認定，所患『左膝內障礙、右膝內障礙』非職業病，亦未有外傷病史，非職傷。3.依病歷記載與病理報告，所患『左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤』為脂肪瘤，屬自身疾患，非職業傷病。4.未有104年1月27日之就醫，上述事故不致造成神經壓迫，所患『左側脛神經壓迫』非職業傷病。」等語（原處分卷第277-279頁）。被告依據上開醫理見解，以原處分三核定，原告所請職業傷病（即「接受板機指放鬆手術」）給付，自105年3月2日給付至105年4月30日止共60日，按原告平均日投

01 保薪資1,110元之70%發給60日計46,620元，餘所請期間
02 (即104年12月24日至105年3月1日、105年5月1日至105年12
03 月25日及106年1月13日至108年3月27日)不予給付；至所患
04 「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織
05 腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」按普通傷病辦理；其餘所
06 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
07 理在案；又原告因「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」、「左
08 肘深部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙」，
09 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
10 日住院診療期間，因該段期間原告已以其他所患核屬職業病
11 部分，領取職業病傷病給付(即「接受扳機指放鬆手術」之
12 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
13 部分期間之申請係屬重複領取，不予給付；另原告因「持續
14 性憂鬱症」住院診療，應自住院第4日即107年12月24日給付
15 至108年1月16日出院止共24日，按原告平均日投保薪資1,07
16 6.7元之50%發給24日，計12,920元，餘所請門診治療期間
17 不予給付。原告不服，申請爭議審定，經勞動部就①原告左
18 拇指扳機指給付60日職業傷病給付是否妥適？②所患左、右
19 膝內障礙、左側脛神經壓迫等傷病是否為職業傷害或職業病
20 ？③背部深部軟組織腫瘤是否為職業病？④左、右肘深部軟
21 組織腫瘤是否第3.2項之「長期壓迫引起的關節滑囊病變」
22 或第3.7項規定：「肌腱鞘炎及肌腱炎」認定基準？送請
23 該部特約醫師審查，特約醫師之醫理見解：「1.個案以同工
24 作致左拇指扳機指，已獲104/8/18至104/12/23斷續共47日
25 職傷給付，又於105/3/2接受左拇指扳機指放鬆手術，再給
26 付至105/3/2至105/4/30共60日職傷給付，手術後合理療養
27 期為28日，已獲60日，應屬寬鬆，不應再付。2.個案為現場
28 包裝人員，工作內容為西餅禮盒生產，未有明確雙膝蹲跪姿
29 勢工作，所患『左膝內障礙、右膝內障礙、左側脛神經壓迫
30 』非因工作相關所致之疾病，非為職業病或職業傷害。3.所
31 患『背部深部軟組織腫瘤』依病理報告記錄為脂肪瘤，屬自

01 身疾患，與工作無關。4. 其105年3月5日切除右肘腫瘤，105
02 年3月26日切除左肘腫瘤，皆為脂肪瘤，為自身疾病，非『
03 長期壓迫引起的關節滑囊病變』或『肌腱鞘炎及肌腱炎』
04 或職業相關之疾病所致。」等語（爭議審定三、原處分卷第
05 293頁）。本案既先後經被告及勞動部部特約專科醫師就原
06 告就診病歷資料詳加審查，均認「左側脛神經壓迫、左肘深
07 部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內
08 障礙」屬普通傷病，非屬職業傷害或職業病，被告以原處分
09 三按普通傷病辦理，即無違誤。

10 3.以「右肘軟組織腫瘤、右膝內障礙」於105年3月4日及「左
11 肘軟組織腫瘤、背部深度軟組織腫瘤、左膝內障礙」於105
12 年3月25日入住壠新醫院；「左側脛神經壓迫、頸椎椎間盤
13 突出併神經壓迫」於105年1月29日至該院門診；「腰椎其他
14 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
15 ；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
16 醫院耳鼻喉科門診；「職業性雙膝總伸肌肌腱炎、工作相關憂
17 鬱症、第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出、第三四
18 、第四五，第五六頸椎椎間盤突出；雙側混合性聽力損失」
19 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
20 診；「精神官能性憂鬱症」於104年8月22日至106年5月24日
21 期間至衛生福利部桃園醫院門診；「鬱症，單次發作，重度
22 無精神病特徵、持續性憂鬱症」於107年12月21日入住衛生
23 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
24 該院門診，向被告申請核退職災自墊醫療費用。經查，原告
25 所患「左肘軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左、右膝內
26 障礙及左側脛神經壓迫」，申請職業傷病給付，經被告以原
27 處分三核定所患為普通傷病，已如前述；所患「右肘軟組織
28 腫瘤、頸椎椎間盤突出併神經壓迫」及「精神官能性憂鬱症
29 」等，前經被告以107年9月13日核定為普通傷病，並經本院
30 109訴922判決駁回原告之訴確定在案；所患「第四五腰椎，
31 第五腰椎第一薦椎椎間盤突出」及「雙膝總伸肌肌腱炎」，

01 前經被告以108年3月8日核定為普通傷病，並經桃園地院109
02 年簡字第19號裁定駁回原告之訴確定在案；所患「雙側混合
03 性聽力損失」前經被告以105年11月24日核定為普通傷病，
04 並經桃園地院106簡144判決駁回原告之訴、本院109簡上48
05 裁定駁回上訴確定在案。原告上開病症既均為普通傷病，則
06 被告以原處分二否准原告就上開病症申請核退職災自墊醫療
07 費用，於法自屬有據。

08 4.原告於108年10月25日再以「職業性拇指扳機指及雙側肘肌
09 腱炎」繼續向被告申請107年10月17日至108年10月4日期間
10 職業病傷病給付【原告前因長期工作致「兩側肘肌腱炎、雙
11 手第一手指扳機指」等症，已領取104年8月18日至104年12
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
13 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
14 13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付，經被告以原處
15 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
16 付46,620元。】。案經被告審查，其依前述醫理見解，原告
17 於105年3月2日接受扳機指放鬆手術，術後合理休養2個月，
18 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
19 。原告本次再次繼續申請，被告以原處分四核定不予給付，
20 於法亦無違誤。

21 (四)原告雖主張有關所患「右肘、左肘肌腱炎及拇指扳機指」其
22 於108年5月15日至桃園醫院進行失能評估診斷，經綜合評估
23 認定為「終身只能從事輕便工作」（桃園地院卷第249頁）
24 。而終身僅能從事輕便工作者，符合失能給付標準附表第2-
25 4項，失能等級應屬於第7等級，失能給付應為440日加計職
26 業病之50%為660日，被告卻認定原告上開病症符合為失能
27 給付標準附表第2-5項，失能等級為第13級，且因前案聽力
28 失能原告已請領第5等級之640日普通疾病失能給付，兩者應
29 合併計算為700日，從而僅核給90日，自有違誤云云。惟查
30 ，有關原告申請「右肘、左肘肌腱炎及拇指扳機指」職業病
31 失能給付，分別經被告及勞動部檢具原告相關病歷資料影本

，送請被告特約專科醫師提供之醫理見解，均認定原告所患上開病症符合失能給付標準附表2-5項，第13等級失能等級，勞動部甚且就原告108年5月15日申請勞工失能，經桃園醫院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7等級職業病失能給付一事，送請特約醫師表示醫理見解，該醫師仍認被告核以2-5第13等級失能已為寬厚，均述如上。準此，被告以原處分一核定所患「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」符合失能給付標準附表第2-5項，失能等級第13等級，洵屬有據。原告又主張其聽力失能給付與「右肘、左肘肌腱炎及拇指板機指」職業病失能給付，分屬不同部位，且非同時，應分別計算失能給付核給日數及金額云云。查失能等級第13等級依失能給付標準第5條第1項第13款規定，應核給60日，由於原告因前案聽力失能已請領第5等級之640日普通疾病失能給付，依失能給付標準第6條第2項第7款「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。」之規定，應與原告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），再依前引勞委會92年9月18日函釋及98年9月30日函釋，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%，被告以原處分一發給90日職業傷病失能給付計90,900元，亦屬有據。原告上開主張，均無足採。

(五)原告復執桃園醫院108年8月22日桃醫社字第1083905068號函說明欄二記載：「爰依病人所述，最相關內容應是工作壓力，婚姻問題只是病人提及當時工作狀況所引發的枝節，特此敘明。」等語（本院卷第217頁），及萬芳醫院109年10月15日診斷證明書所載：診斷「職業性憂鬱症」，醫囑「依據個案詳細的描述，之前的工作現場訪視，法院對於其在106年4月被解雇的判決，桃園療養院精神科107年10月18日的診斷書，該院（衛福部桃園醫院）民國108年8月22日之書函，可

以認為多年的職業傷病爭議足以導致呂君之憂鬱症，工作壓力之貢獻度應超過50%，建議認定為職業病。」等語（本院卷第105、213頁），主張其所患憂鬱症為職業病云云。然查，有關原告此主張，被告已依職權調閱原告於各該醫院、診所及投保單位之病歷資料後，將原告之病歷資料送請多位相關科別之特約審查醫師核閱，參酌多位相關科別特約審查醫師之審查意見略以：「此案婚姻問題強度高於職場泛泛的壓力，無法認定為職業性精神疾病。」、「部立桃園醫院104年8月22日精神科門診主訴有婚姻爭端、多年壓力及換氣過度、失眠、數月焦躁不安，也沒有任何工作事故造成壓力之描述。因無確定工作壓力事故，夫妻關係問題屬輕度，故不屬於職業性精神疾病。」、「凡有病痛、身體不適者均會情緒低落，並非精神病，且其自104年8月22日起始在精神科門診就診，至104年12月16日僅6次，不符合治療症狀，且其精神症狀以前並不明顯，故工作造成之心理壓力弱，在精神病而言，並非職業傷害病。」等語（原處分卷4第51、54、57頁），被告據之以107年9月13日核定按普通傷病辦理，且經本院109訴922判決審認前開審查意見均已由被告之特約醫師核閱原告之病歷資料後，就其醫學專業診斷原告所主張疾病之促發或惡化是否與其工作具相當因果關係而為說明，並就原告所患傷病是否因醫療需要以致無法工作，及合理之療養期間等節為綜合審查，經核於法有據而駁回原告之訴確定在案，有該判決可參（詳本院調取之該案卷宗）。是原告所患憂鬱症，非職業病，僅係普通疾病，應堪認定。至原告前開所提之桃園醫院108年8月22日函及萬芳醫院109年10月15日診斷證明書，均係依據原告之陳述而為之記載，尚難據此遽謂原告所患憂鬱症屬職業病。再依萬芳醫院109年10月15日診斷證明書所載「可以認為多年的職業傷病爭議足以導致呂君之憂鬱症」等語，可知該院建議認定原告所患憂鬱症為職業病係因多年的職業傷病爭議所導致，然依前揭傷病審查準則第20條規定，職業病須係執行職務所致，而原告「多年的

職業傷病爭議」並非係其所執行之職務，亦即，宏亞公司係從事西餅禮盒生產，原告在該公司係擔任作業員、技術員，工作內容為供料、裝箱、倒盆、拉包材等，「職業傷病爭議」並非其執行之職務，是縱認原告所患憂鬱症係因多年職業傷病爭議所導致，依上開規定，亦難認係職業病。原告主張其所患憂鬱症為職業病云云，要不足採。

(六)原告又主張其於105年1月8日經長庚醫院診斷為：「雙膝總伸肌肌腱炎」，繼取得萬芳醫院106年4月14日診斷證明書，診斷為「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」，理由為「依據個案詳細的描述，工作現場訪視，以及資方的說明，雙方對於呂先生所主張的各傷病存在歧異，我認為拉抬人力油壓車的動作需要出力與扭轉，可以導致雙膝總伸肌肌腱炎。」等語（本院卷第235頁），可知其所患「雙膝總伸肌肌腱炎」構成職業病云云。惟查，被告依職權調閱原告於各該醫院、診所及投保單位之病歷資料後，將原告之病歷資料送請特約醫師審查，經特約醫師認為：「以人力拉車每天18車(每車189公斤)，評估施力約19公斤每車，每天18車，其力量及次數不致造成雙膝肌腱炎」等語，有106年5月11日之醫理見解附卷足參（原處分4卷第79-80頁）。萬芳醫院所出具之前開診斷證明書固認為「拉抬人力油壓車的動作需要出力與扭轉，可以導致雙膝總伸肌肌腱炎」，然未說明究竟油壓車之重量、原告之施力、每日拉車數量為何，始會導致原告雙膝總伸肌肌腱炎，則其所為上開之認定，殊嫌率斷。而被告特約醫師則係依據油壓車之重量、原告之施力、每日拉車數量等而提出原告所患「雙膝總伸肌肌腱炎」非職業病之醫理見解，該見解自足採信。準此，原告所患「雙膝總伸肌肌腱炎」既非係執行職務所致，被告依據醫理見解，認定非職業病，而係普通傷病，並無不當。原告主張，要非可採。

(七)原告再主張其所患「第四五腰椎，第五腰椎第一薦椎椎間盤突出」及「第三四，第四五，第五六頸椎椎間盤突出」均為職業病云云，惟查，被告依職權調閱原告於各該醫院、診所

01 及投保單位之病歷資料後，將原告之病歷資料送請多位特約
02 醫師審查，其等之醫理見解均認為無法認定為職業病（原處
03 分4卷第49-51、53-54、55-56、79-80頁），被告據之認定
04 原告所患上開病症非職業病，而係普通傷病，難謂不當。原
05 告主張，亦不足採。

06 (八)原告另執萬芳醫院109年10月15日診斷證明書所載：診斷「
07 雙側感音性聽力損失，職業噪音與自身體質皆有關連」，醫
08 囑「詳細比較民國87年，100年，104年，與109年的純音聽
09 力圖，可以認為其在入職時已存在聽力損失，100-104年在
10 冷凍庫工作（噪音約83分貝，對於自身已有聽力問題者，80
11 -85分貝便可能構成危害），使其100年的4K dip（右左耳約
12 85分貝），進展到104年的左耳90分貝，右耳95分貝，建議
13 此部分聽力損失認定為職業病。」等語（本院卷第213頁）
14 ，主張原告之「聽力加重損失」構成職業病云云。查原告於
15 105年1月6日以因雙側聽障申請職業病失能給付，經被告多
16 次審查及被告特約專科醫師、特約職業醫學科醫師分別提供
17 醫理見解，及臺北榮總至原告工作場所調查後製作之訪視報
18 告，均認定原告工作場所非噪音區，原告所患「雙側聽障」
19 為普通疾病，而非職業疾病，被告據以105年11月24日核定
20 按普通疾病辦理。原告不服，循序提起行政訴訟，經桃園地
21 院於訴訟中再送彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（
22 下稱彰基醫院）就「原告之雙側聽障是否屬於職業疾病」進
23 行鑑定，據該院於108.10.8出具評估報告書，內容包含：原
24 告之基本資料、工作簡史、工作內容、過去病史，及職業醫
25 學證據調查報告（含：疾病的證據、暴露的證據、暴露與疾
26 病的時序性、醫學文獻之一致性、考量/排除其他可能影響
27 之相關因素）等，彰基醫院綜合各項事證，所作結論為：依
28 聽力喪失之型態、流行病學資料、及噪音暴露量，傾向認定
29 原告聽力損失與工作相關性的證據仍不足。桃園地院遂認為
30 尚乏具體證據足認原告之雙側聽障屬於職業疾病，亦缺乏具
31 體證據可認其雙側聽障之促發或惡化與其作業有相當因果關

01 係，乃以106簡144判決駁回原告之訴，繼經本院109簡上48
02 裁定駁回上訴確定在案，業經本院調取該案訴訟全卷，核閱
03 無訛。萬芳醫院之診斷證明書雖記載在原告入職時已存在聽
04 力損失，100年至104年在冷凍庫工作，噪音約83分貝，對於
05 自身已有聽力問題者，80-85分貝便可能構成危害，故而建
06 議此部分聽力損失認定為職業病。然依被告特約醫師之醫理
07 見解及桃園地院委請彰基醫院所為之鑑定，均認為原告工作
08 之場域並非噪音特殊作業區，且原告主要聽力喪失在氣導，
09 並非骨導，與噪音性聽障氣導與骨導喪失需一致之情形不符
10 ，足見原告之「聽力加重損失」非職業病，而係普通疾病，
11 堪予認定。原告主張，自難採取。

12 七、綜上所述，原告主張各節均非可採。被告所為原處分一、二
13 、三、四，於法核無違誤，爭議審定結果及訴願決定分別予
14 以維持，亦無不合。原告仍執前詞，訴請判決如其聲明所示
15 ，為無理由，應予駁回。

16 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法暨舉證，經核與
17 判決結果並無影響，爰不一一斟酌論述，附此敘明。至原告
18 雖請求送勞動部職業病鑑定會，對其所患「憂鬱症」、「聽
19 力加重損失」、「頸椎椎間盤突出」、「腰椎椎間盤突出」
20 及「雙膝總伸肌肌腱炎」進行鑑定是否為職業病；函詢桃園
21 醫院原告所患「拇指扳機指」及「雙肘肌腱炎」之失能給付
22 等級；函詢萬芳醫院原告所患「雙膝總伸肌肌腱炎」、「憂
23 鬱症」、「聽力加重損失」是否為職業病等，惟上開病症均
24 經被告、勞動部送請其特約醫師表示醫理見解，業如前述，
25 並經本院審認如上，自無再函詢或鑑定之必要，併予敘明。

26 九、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第
27 1項前段，判決如主文。

28 中 華 民 國 113 年 6 月 26 日

29 審判長法 官 蘇嫻娟

30 法 官 劉正偉

31 法 官 魏式瑜

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

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，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所 需 要 件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任

01

人員辦理法制、法務、訴願業務或與
訴訟事件相關業務者。

是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴
人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明
文書影本及委任書。

02

中 華 民 國 113 年 6 月 26 日

03

書記官 林俞文