

臺北高等行政法院判決

111年度訴字第1278號

112年6月8日辯論終結

原告 黃俊卿

訴訟代理人 方志偉 律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真（局長）

訴訟代理人 黃榮閔

陳緯如

黃雅玲

上列當事人間勞保事件，原告不服勞動部中華民國108年1月3日勞動法訴字第1070021103號訴願決定，提起行政訴訟，經臺灣臺北地方法院108年度簡字第56號行政訴訟判決駁回，原告不服，提起上訴，經本院110年度簡上字第145號判決發回臺灣臺北地方法院行政訴訟庭更為審理，發回後經臺灣臺北地方法院111年度簡更一字第6號行政訴訟裁定移送本院，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：

(一)、本件被告代表人原為石發基，嗣於訴訟進行中依序變更代表人為鄧明斌、陳瑁、白麗真，並經變更後代表人依序具狀聲明承受訴訟（臺灣臺北地方法院108年度簡字第56號卷【下稱北院卷】一第143-145頁、本院110年度簡上字第145號卷第65-67頁、本院卷第49-51頁），核無不合，均應予准許。

(二)、按行政訴訟法第111條第1項規定：「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當

者，不在此限。」。查，原告起訴時聲明：「1、原處分及訴願決定均撤銷。2、被告應依原告民國106年3月2日申請作成准予核付職業傷害或職業病補償費給付之行政處分。3、訴訟費用由被告負擔。」（臺灣臺北地方法院108年度簡字第56號卷一第15頁，下稱北院卷）。嗣經數次變更，最後一次於本院112年6月8日言詞辯論期日為訴之變更，變更後之聲明為：「1、訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。2、被告應依原告106年10月11日之申請，作成准予核付職業傷害或職業病補償費給付新臺幣（下同）479,520元之行政處分。3、訴訟費用由被告負擔。」（本院卷第81頁）。被告於言詞辯論期日時同意原告訴之變更（本院卷第82頁），依上開規定，應予准許。

二、爭訟概要：

原告前為鴻順工業股份有限公司（下稱鴻順公司）之勞工保險被保險人，其以因擔任CNC銑床技工，工作需求持15公斤銅棒敲擊工作物，致「右側腕隧道症候群、左側腕隧道症候群」、「兩側腕隧道症候群」，檢據申請106年3月2日至106年12月31日期間職業災害傷病給付。經被告審查，以其於105年9月5日從事現職，於105年10月有手麻痛症狀，工作不到2個月即有症狀，非105年9月起持續工作至106年3月2日所致，不符合職業性腕隧道症候群診斷基準，且沒有職傷事故之陳述，不屬職業傷病，於107年3月15日以保職簡字第10602110995601號函（下稱原處分）核定原告所患按普通傷病辦理，惟其所請領期間僅門診診療，不符勞工保險條例第33條規定，應不予給付。原告不服原處分，申請審議，經勞動部107年7月20日勞動法爭字第1070012633號審定書（下稱爭議審定）審議駁回，原告提起訴願，經訴願決定駁回。原告提起行政訴訟，經臺灣臺北地方法院（下稱北院）108年度簡字第56號行政訴訟判決駁回其訴，原告提起上訴，經本院110年度簡上字第145號判決廢棄北院108年度簡字第56號行政訴訟判決，發回更為審理後，原告於111年8月9日將申請給

01 付金額擴張為479,520元，已逾40萬元，北院爰以111年度簡
02 更一字第6號裁定移送本院審理。

03 三、原告主張要旨及聲明：

04 (一)、被告未依法對於不諳勞工保險法令之原告，就其有利或不利
05 之事項調查、審酌，而其認定結果亦與事實不符等情，顯有
06 行政處分不適用法律之情形。職業病腕隧道症候群診斷基準
07 僅係一參考指標，且未見被告檢附於原處分或其他相關文件
08 中。而如係被告所提乙證3、乙證6所述基準，則亦係由行政
09 院勞動部頒定之參考指引，仍不能徒以該指引所載工作至症
10 狀未達3個月即驟認原告所罹患者並非職業引起之腕隧道症
11 候群，仍應審酌原告工作之性質，對手腕造成之負擔等為個
12 別認定，始為合法。原告至元復醫院就診時，係因車禍事故
13 所生之暫時症狀，經開刀、療養後已恢復無礙，此後直至10
14 6年2月前均未發生相同情況。至於元復醫院病程紀錄單所載
15 僅係主治醫師初步依原告自述病症所為記載，並無為任何診
16 斷、檢驗，後續亦未為任何治療，要難作為原告前已罹患腕
17 隧道症候群之具體事證。原告腕隧道症候群之確診日期為10
18 6年2月22日，與原告自105年9月任職鴻順公司期間已達3個
19 月以上，符合被告之認定標準。另案民事訴訟臺灣新北地方
20 法院審理所取得之鑑定結果只是單純書面審查，並未檢視原
21 告完整的就醫紀錄，其所引用之前關於原告先前車禍事故所
22 造成損害，與本件罹患腕隧道症候群症狀亦無因果關係，請
23 審酌本件請臺北榮民總醫院鑑定的結果，原告是在鴻順公司
24 任職期間所生之職業傷害，而被告專科醫師卻以時序性一
25 詞，引此神經電氣檢查為憑，且認非為鴻順公司所致，有違
26 不當連結之禁止、出於錯誤之事實認定與錯誤之資訊引用。
27 鴻順公司提供擅自更改設備之機械予原告操作使用與超時加
28 班工作及撞擊工作物等之致病因果關係，即有違反勞動基準
29 法第8條、第32條、職業安全衛生法第2條第5款、職業安全
30 衛生法施行細則第4條規定，所稱職業災害等語。

01 (二)、聲明：1、訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。2、被告
02 應依原告106年10月11日之申請，作成准予核付職業傷害或
03 職業病補償費給付479,520元之行政處分。3、訴訟費用由
04 被告負擔。

05 四、被告答辯要旨及聲明：

06 (一)、本案經被告及勞動部之特約專科醫師先後就原告之就診病歷
07 資料併全案詳予審查，並提具專業醫理見解，認原告於105
08 年9月5日到職工作至症狀出現時程未達2個月，並不符合職
09 業引起腕隧道症候群至少3個月以上之認定基準，且原告於1
10 04年4月間（即於鴻順公司任職前）已有腕隧道症候群之症
11 狀而就醫，亦即原告有這個疾病，但與工作沒有因果關係，
12 所以不是職業病。臺大的職業病報告書並非依據完整的事
13 實，並未審酌104年原告的手腕就診記錄，所以臺大的資訊
14 相對於被告是不充足的。臺北榮民總醫院之鑑定，係以神經
15 電氣檢查結果判斷是否罹患腕隧道症候群，亦即有腕隧道症
16 候群的症狀尚須進行神經電氣檢查確診有無罹病，原告於10
17 6年2月22日始經由神經電氣檢查確診，依該鑑定僅能判斷該
18 日為確診日期，並無從判斷罹病日期。臺北榮民總醫院之鑑
19 定意見亦表示，若Tinel sign的理學檢查結果為陽性，可進
20 行神經電氣檢查。而原告於104年4月6日至元復醫院就診即
21 已有腕隧道症候群典型症狀之主訴，且104年4月6日、104年
22 4月10日在元復醫院兩側手腕Tinel sign的理學檢查結果為
23 陽性，但之後並無進行神經電氣檢查，爰無神經電氣檢查相
24 關報告加以確認，原告雖於106年2月10日至衛生福利部臺北
25 醫院進行神經電氣檢查，確診為腕隧道症候群，惟該結果並
26 不足以推翻其於104年4月6日至元復醫院就診時即已有腕隧
27 道症候群之症狀。且原告亦無提出其他客觀醫學檢查或具體
28 證據而可排除於104年4月至鴻順公司任職前之期間未罹患腕
29 隧道症候群，自難否認原告於任職鴻順公司前即有腕隧道症
30 候群存在。

31 (二)、聲明：1、原告之訴駁回。2、訴訟費用由原告負擔。

01 五、本院的判斷：

02 原告主張其腕隧道症候群是因任職鴻順公司工作時所受職業
03 傷害，被告主張經醫師出具醫理見解認為不是，此為本件爭
04 點。本院認為原告之訴無理由，說明如下。

05 (一)、相關法令

06 1、按，勞工保險條例第28條規定：「保險人為審核保險給付或
07 勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保
08 險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照
09 之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及
10 投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝
11 影片（X光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投
12 保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等
13 均不得拒絕。」第33條規定：「被保險人遭遇普通傷害或普
14 通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在
15 治療中者，自不能工作之第4日起，發給普通傷害補助費或
16 普通疾病補助費。」第34條規定：「（第1項）被保險人因
17 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
18 資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害
19 補償費或職業病補償費。職業病種類表如附表一。（第2
20 項）前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關
21 定之。」第36條規定：「職業傷害補償費或職業病補償費，
22 均按被保險人平均月投保薪資百分之70發給，每半個月給付
23 1次；如經過1年尚未痊癒者，其職業傷害補償費或職業病補
24 償費減為平均月投保薪資之半數，但以1年為限。」

25 2、又勞工保險條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核
26 保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助
27 之。」第57條規定：「（第1項）依本條例第33條或第34條
28 規定請領傷病給付者，應備下列書件：一、傷病給付申請書
29 及給付收據。二、傷病診斷書。（第2項）前項第2款所定傷
30 病診斷書，得以就診醫院、診所開具載有傷病名稱、醫療期
31 間及經過之證明文件代之。……」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，甚或其傷病是否已達失能程度，常涉及醫理專業判斷，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，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（勞工保險條例第56條參照），由於審查核定之法定權限在於被告，且涉及專業性、經驗性之判斷，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，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，此有最高行政法院96年度判字第1868號、100年度判字第216號、102年度判字第620號判決、107年度裁字第895號裁定意旨可參。

3、行為時勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第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條規定：「（第1項）被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。（第2項）被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患表列疾病者，為職業病。」第21條：「被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。」是被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作請領職業傷害或職業病補償費，以所受傷害或罹患疾病之「促發」或「惡化」與其執行職務之間，具有相當因果關係即可，又是否各種疾病與執行職務之間一律都存在「促發」或「惡化」之相當因果關係，仍須參酌醫理見解定之。

4、依106年1月修正之職業性腕道症候群認定參考指引，主要認定基準為：(1)於正中神經所支配的手掌區域出現感覺功能異常或疼痛、麻痺之自覺症狀，理學檢查出現Tinel sign或Phalen's test陽性。(2)經神經電氣學檢查確定支持有腕道

症候群之存在。(3)能排除各種常見非職業性致病因素或腕部傷害。(4)發病時間在開始從事其危害性因素之作業後才發生，國內專家建議至少3個月以上。(5)工作內容其有一個或一個以上之合理職業性相關暴露證據，如前節所述者，而且每天有一半以上的時間從事該工作。以上5項是職業性腕道症候群認定標準的基本要項，尤其第4與第5項是確立職業相關性的條件。雖然判定時要求四條件均能符合，以求統一與客觀，但是，往往醫師與病人之間對於職業相關的證據溝通有困難時，詢問病人(於相同作業場所或相同作業內容之其他同事，是否亦普遍出現相同症狀)將是有助於判定的另一個寶貴線索。其輔助認定基準為：(1)同作業場所或相同作業內容之其他同事也出現相同症狀的案例。(2)患病勞工在離開該作業場所後，症狀明顯減輕。其中醫學評估以1. Tinel sign之方式檢測，有助於疾病的診斷：即採取手掌面朝上之姿勢，輕輕叩敲腕道正中神經穿過之處，於正中神經支配之指端可能出現感覺異常之現象，病人描述如「被電到」般的麻痺感或針刺感等。須注意者，叩診時不能過度用力或過度長久，否則正常之手也會出現上述感覺異常現象，Phalen認為臨床上若Tinel sign與Phalen test均為陽性反應，同時感覺神經功能異常之客觀徵候均只侷限於正中神經支配手掌與手指區域，則腕隧道症候群的臨床診斷即可確立，有職業性腕隧道症候群認定參考指引可按(原處分卷二第1-14頁)。

(二)、經查，原告自105年9月5日起為鴻順公司勞工保險被保險人，於106年10月13日以其於105年10月在鴻順公司擔任CNC銑床技工，工作需求持15公斤銅棒敲擊工作物，致受有「兩側腕隧道症候群」，向被告申請106年3月2日至106年12月31日期間職業傷害傷病給付。經被告依醫理見解及相關資料審查，以原處分認定其傷害非屬職業傷病，不符請領規定，核定不予給付。原告不服，申請審議，經駁回後提起訴願亦經駁回，有106年10月11日勞工保險傷病給付申請書(含申請

書、診斷書、發病原因經過與執行職務之因果關係說明書、職歷報告書、工作照片、職業病評估報告書），（原處分卷一第1-48頁）、衛生福利部臺北醫院106年4月21日診斷證明書（原處分卷第3-6頁）、臺大醫院診斷證明書（原處分卷一第7頁）、原處分（北院卷一第31-33頁）、爭議審定書（北院卷一第79-82頁）、訴願決定書（北院卷一第35-41頁）在卷可憑，並為兩造所不爭執（北院卷一第101頁108年6月20日言詞辯論筆錄、第149頁108年9月5日言詞辯論筆錄），腕隧道症候群是97年依勞工保險條例第34條所訂的職業病種類表第八類第二項所規定即其他本表未列的可由主管機關核准增列之職業病，是增列種類表中的第三類物理性危害引起的疾病及續發症，經被告敘明在卷（本院卷第64頁），均堪信為真實。

(三)、次查，依元復醫院病程紀錄單所載，原告於104年4月6日前往就診時，主訴雙手手指手橈骨側3指頭（拇指、食指、中指）最近兩週內有麻痺感覺，兩側手腕提內耳氏徵象（Tinel sign）呈陽性反應，給予肌肉注射及口服藥治療。原告於104年4月10日前往就診時，主訴雙側手腕疼痛，兩側手腕提內耳氏徵象呈陽性反應，給予肌肉注射及口服藥治療，當時病歷記載原告罹患腕隧道症候群是雙側手腕，並無記載原告工作內容，過往病史及手肘受傷情形。診斷腕隧道症候群，可依病患主訴及理學檢查「手腕提內耳氏徵象」協助推斷。原告當時有接受理學檢查：兩側手腕提內耳氏徵象呈陽性反應（即輕輕敲打兩側手腕正中神經處時，兩手拇指、食指、中指麻痺感增加）。元復醫院之前回函所稱「當時病患主訴雙手手指最近兩週內有麻痺感覺」，係依據原告就診時之口述，所稱「推斷」為「推測」。腕隧道症候群，對於藥物治療後的效果，依個案情況有別，無法預測就診兩次即痊癒或需再回診。原告於103年9月27日右手肘受傷情況，不曾在元復醫院治療，一般右手肘受傷與腕隧道症候群無關等語，有元復醫院108年8月20日元復字第1080820號函（北院卷二第5

01 3-54頁、臺灣新北地方法院108年度勞重訴字第5號卷二第67
02 -68頁影本）、元復醫院108年9月25日元復字第1080825號函
03 （北院卷一第171-173頁）、元復醫院109年3月11日元復法
04 字第1090311號函可參（北院卷二第57-59頁）。可知原告於
05 104年4月6日、104年4月10日曾兩度前往元復醫院就醫，經
06 葉建文醫師依據原告之口述症狀，予以理學檢查後發現兩側
07 手腕提內耳氏徵象呈陽性反應，於是葉建文醫師予以診斷原
08 告罹患雙側腕隧道症候群等病徵。

09 (四)、又查，於原處分、爭議審定、訴願階段分別將相關資料、病
10 歷紀錄及陸續有待釐清之疑問送請特約專科醫師審查釐清，
11 皆認定原告早於104年4月間即經元復醫院診斷為罹患雙手腕
12 隧道症候群，其於105年10月間出現雙側腕隧道症候群症
13 狀，工作不到2個月即有症狀，不符合職業病之認定基準，
14 且無職傷事故之陳述，非屬職業傷病，相關醫理見解略以：

15 1、特約審查醫師031醫師於107年2月9日、107年3月9日出具審
16 查意見略以：「105年9月5日從事現職，105年10月有雙手麻
17 痛症狀，即工作不到2個月即有症狀，不符合職業性腕隧道
18 症候診斷基準，不屬職業病。腕隧道症候最短潛伏期3個
19 月，投保人工作不到2個月即有症狀，非105年9月加保，持
20 續工作至106年3月2日導致，也沒有職傷事故之陳述，故不
21 屬職業傷病。」等語，有醫理見解可參（訴願可閱卷第95
22 頁、原處分卷一第149頁）。

23 2、特約審查醫師A11醫師審查意見略以：「……個案自105年9
24 月5日擔任CNC銑床技工一職，須持15公斤之圓銅棒敲撞待銑
25 床之工作物，使工作物平衡，於門診主訴105年10月工作
26 時，感覺雙手前3指感覺異常，106年2月神經傳導顯示雙側
27 腕隧道症候群，雖然工作中有較多手腕不自然姿勢（藉由評
28 估書得知），惟其工作至症狀出現時程未達2個月，並不符
29 合職業引起腕隧道症候群之認定基準，不建議認定為職業
30 病。」等語（訴願可閱卷第97頁）。

01 3、特約審查醫師033醫師於107年9月17日出具之醫理見解認
02 為：「一、依健保就醫紀錄，104年4月6日、104年4月10日
03 即因腕隧道症候群之症狀而於元復醫院就醫。二、故依時序
04 而言，於鴻順公司就職前即有相關之症狀。三、如以神經傳
05 導診斷雙側腕隧道症候群，時間上入此公司後105年10月即
06 有症狀，神經傳導檢查（NCV）則為106年2月，距此工作開
07 始105年9月約4-5個月。四、故研判非屬此鴻順公司所導致
08 之職業病。五、但有可能此工作加重其病情。」等語（訴願
09 可閱卷第99頁）

10 (五)、另查，北院曾依原告之聲請將本件送請臺北榮民總醫院鑑定
11 （北院卷一第177、319頁），經臺北榮民總醫院109年1月16
12 日以北總神字第1090000164號鑑定函覆略以：「……二、依
13 病歷紀錄及106年2月22日本院神經傳導/肌電圖報告，病人
14 有兩側正中神經病變，診斷兩側腕隧道症候群應屬合理。
15 三、就病歷紀錄，最早出現症狀的時間為105年10月於工作
16 時出現不適。依電生理的神經傳導/肌電圖報告只能看出有
17 神經病變，無法說明神經病變時間。四、105年10月之前，
18 依病歷紀錄，無任何兩側腕隧道症候群的證據，雖然103年
19 因車禍有右側肘部骨折及撕裂傷，但和腕隧道症候群是不同
20 部位（手腕處），無法說明103年的受傷和105年的兩側腕隧
21 道症候群有相關性。」等語，（北院卷二第3頁）而經本院
22 依職權再就前揭鑑定意見向臺北榮民總醫院函詢，經該院以
23 109年4月20日北總神字第1090001689號函覆略以：「……本
24 院鑑定結果已參照附件三C醫院（即元復醫院）108年9月25
25 日之函文及病程紀錄單，C醫院的病程紀錄為104年4月6日的
26 病程紀錄，說明Tinel sign的理學檢查為陽性。其理學檢查
27 結果及嚴重程度，仍需神經電氣檢查才能確認，直至106年2
28 月22日才有神經電氣檢查（EMG/NVC）確診為腕隧道症候
29 群。……此結果與之前鑑定結果並無二致。」等語，（北院
30 卷二第79-81頁）。是可知原告於104年間出現腕隧道症候群
31 病徵，104年4月6日經醫師進行理學檢查後發現兩側手腕提

內耳氏徵象呈陽性反應，於106年2月22日以神經電氣檢查確診罹患腕隧道症候群。

(六)、本院又請被告依本院110年度簡上字第145號判決意旨再行提出之醫理見解，仍認為本件非職業傷病：

1、本院110年度簡上字第145號判決意旨指出：「原告於105年10月雙手感覺異常，已在104年4月元復醫院診斷其罹患雙側腕隧道症候群1年半之後，則原告於該1年半期間之病情如何？有無持續就醫？其任職鴻順公司前、後有無不同？倘其病情於前往鴻順公司任職後始出現惡化，則此與其在該公司從事之工作是否無相當因果關係？且原告主張其自83年起至106年間自鴻順公司離職時止，即陸續從事CNC銑床工作等情（原處分卷一第39頁勞工保險職業病職歷報告書），則依106年1月修訂之職業性腕道症候群認定參考指引，原告從事之CNC銑床工作，是否為該指引所列舉常見其潛在危害之職業？又該指引所載之醫學評估與鑑別診斷及暴露證據收集方法應考慮並建立其詳細之『終生工作史』，及所載輔助認定基準明示：『1. 同作業場所或相同作業內容之其他同事也出現相同症狀的案例。2. 患病勞工在離開該作業場所後，症狀明顯減輕』，則長期擔任CNC銑床工作者，是否易罹患腕道症候群病症？原告是否離開銑床作業場所後，症狀即會明顯減輕？以上疑義，攸關原告所受傷害或罹患疾病之『促發』或『惡化』與其執行職務之間，是否有相當因果關係，及該指引所示職業傷害或職業病認定參考之原告傷病相關事證是否以足供專業醫師進行綜合判斷……況訴願程序所送之醫師審查意見，核屬原告所受傷害或罹患疾病之『促發』或『惡化』與其執行職務之間，是否有相當因果關係之重要事證，……」等語，認為有再予調查釐清之必要，本院因此請被告予以釐清。

2、被告為此請其特約審查醫師032醫師於112年1月18日就上開事項出具醫理見解略以：

- 01 (1)、CNC銑床是否屬腕隧道症候群潛在危險行業：一般而言有此
02 可能，但不一定，因CNC種類繁多，作業方式各不同，對手
03 腕的負荷有相當差異，必須具體調查才能確定。
- 04 (2)、所謂考慮終生工作史，不管有無加保。個案自70年到105年
05 分別在不同工廠工作，擔任CNC銑床工、鉗工等工作。
- 06 (3)、其他同事也有相同症狀，是一個輔助基準，不一定需要，因
07 為每個人的體質不同。
- 08 (4)、一般而言，腕隧道症候群在離開工作後，應會改善，除非有
09 其他醫學上的理由（ps. 醫學上有許多引起腕隧道症候群的
10 病因，例如肥胖、糖尿病、甲狀腺功能低下等）。
- 11 (5)、本案的關鍵在於「由於潛伏期至少3個月」的科學共識，個
12 案的腕隧道症候群一定不是因鴻順公司的工作所引起。
- 13 (6)、本案另一個關鍵在於其手部神經傳導檢查顯示雙側腕隧道症
14 候群嚴重度相似（幾乎相同），這與其右手慣用手的事實不
15 合。工作縱然某些動作需雙手並用，但整日來說，慣用手的
16 負荷應超過非慣用手，此案非職業傷病。
- 17 (7)、腕隧道症候群乃一慢性累積性疾病，不適用「促發」的概
18 念，而「惡化」乃指腕隧道症候群在其從事工作前已存在，
19 因工作而惡化，此案只有一份客觀的神經傳導檢查（檢查日
20 期：106年2月22日），因此無法判斷，是否因在鴻順公司工
21 作而惡化。（乙證卷4全部、本院卷第45-47頁）
- 22 3、可知，有鑑於腕隧道症候群的判斷標準在於潛伏期至少3個
23 月，原告既然早於104年4月間即經元復醫院診斷為罹患雙手
24 腕隧道症候群，是原告於105年10月間出現雙側腕隧道症候
25 群症狀，當時在鴻順公司工作不到2個月即有症狀，就不符
26 合職業病之認定基準。而且腕隧道症候群是慢性累積性疾
27 病，不適用促發的概念，至於單純一份106年2月22日的神經
28 電氣檢查確診罹患腕隧道症候群，並不足以判斷是否因在鴻
29 順公司工作而惡化。至於CNC銑床是否屬腕隧道症候群潛在
30 危險行業、其他同事是否也有相同症狀等，並不具有決定性

01 的影響。綜上所述，本件歷經4位醫師出具醫理見解，均認
02 為本件並不構成職業傷病，且已將爭點予以釐清。

03 (七)、原告之請求無理由

04 1、原告雖提出行政院勞動部委託台大醫院辦理職業傷病防治中
05 心出具之職業病評估報告書（下稱台大醫院報告書），認為
06 原告之情形為職業病，符合增列勞工保險職業病種類之第3.
07 4類等情（原處分卷一第41-47頁）。惟該報告書已載明其侷
08 限性在於：「個案工作之每日雙手手腕負荷，由於未能取得
09 個案本人之實際現場工作狀況，僅能透過個案病史詢問與手
10 繪圖示進行推估，故難以精確推估其暴露方式與每日暴露
11 量」，且該報告書在時序性方面未考量原告在104年4月
12 間即經元復醫院診斷為罹患雙手手腕隧道症候群，以及原告自
13 105年9月5日在鴻順公司擔任CNC銑床技工，於105年10月間
14 出現雙側腕隧道症候群症狀，當時在鴻順公司工作不到2個
15 月即有症狀等客觀事實，以致誤認有時序性，僅以原告自10
16 5年9月5日在鴻順公司任職，106年2月22日神經電氣檢查確
17 診罹患腕隧道症候群，症狀與疾病發生於工作3個月後而誤
18 認其病程符合暴露在前即並在後之時序性（原處分卷一第46
19 頁）。是台大醫院報告書在時序性之認定既係基於不正確之
20 事實，則其判斷符合職業病之結論，亦係基於錯誤之事實所
21 為之判斷而無可採，是原告仍不符合職業病之認定基準。

22 2、原告又稱不能只以職業性腕道症候群認定參考指引所載工作
23 至症狀發生未達3個月即認為原告之腕道症候群並非職業引
24 起（北院卷一第125頁）。惟查，職業性腕道症候群認定參
25 考指引是106年1月由湯豐誠醫師修訂，建立職業性腕道症候
26 群認定標準將有助於醫療人員在診斷上與治療方式上的判
27 斷，其主要認定基準之一就是「發病時間在開始從事其危害
28 性因素之作業後才發生，國內專家建議至少3個月以上。」
29 （原處分卷二第14頁），此項標準也是前述勞動部、被告之
30 專科醫師醫理見解以及原告提出之台大醫院報告書所共同接
31 受而引用，而且此項標準是確立職業相關性之條件（原處分

卷二第14頁），因此確實具有決定性之效果。而特約審查醫師032醫師也另外考量腕隧道症候群是慢性累積性疾病，不適用促發的概念；106年2月22日的神經電氣檢查確診罹患腕隧道症候群，仍不足以判斷是否因在鴻順公司工作而惡化。至於CNC銑床是否屬腕隧道症候群(CTS)潛在危險行業、其他同事是否也有相同症狀等，並不具有決定性的影響等情，並非僅以原告在鴻順公司工作至症狀發生未達3個月即認為原告之腕隧道症候群並非職業引起，有特約審查醫師032醫師之醫理見解可參（乙證卷4全部、本院卷第45-47頁）。是原告上開指摘亦無可採。

3、原告雖又稱訴願決定以錯誤的元復醫院就醫紀錄記載腕隧道症候群症狀為基礎即驟認原告之症狀發生於105年10月之前，應屬違法（北院卷一第127頁）。惟查，原告於104年4月6日、104年4月10日曾兩度前往元復醫院就醫，經葉建文醫師依據原告之口述症狀，予以理學檢查後發現兩側手腕提內耳氏徵象呈陽性反應，於是葉建文醫師予以診斷原告罹患雙側腕隧道症候群等病徵等情，有元復醫院108年8月20日元復字第1080820號函（北院卷二第53-54頁、臺灣新北地方法院108年度勞重訴字第5號卷二第67-68頁影本）、元復醫院108年9月25日元復字第1080825號函（北院卷一第171-173頁）、元復醫院109年3月11日元復法字第1090311號函可參（北院卷二第57-59頁）可參。是原告上開主張與客觀事證不符，並無可採。

六、從而，原告之腕隧道症候群疾病不是因任職鴻順公司工作時所受職業傷害，故原告請求被告應依原告106年10月11日之申請，作成准予核付職業傷害或職業病補償費給付479,520元之行政處分，為無理由，應予駁回。且原處分並無違法，爭議審定、訴願決定均予以維持，核無不合，原告附帶訴請撤銷，亦為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張舉證，經核於判決結果不生影響，爰不一一論駁。

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

中華民國 112 年 6 月 29 日

臺北高等行政法院第六庭

審判長法官 許麗華

法官 郭淑珍

法官 郭銘禮

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，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示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。（須按他造人數附繕本）

三、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241條之1第1項前段）

四、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1項但書、第2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. 上訴人或其法定代理人具備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、四親等內之血親、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。

01

- | | |
|--|---|
| | <p>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。</p> <p>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，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。</p> |
|--|---|

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 112 年 6 月 29 日

03

書記官 林淑盈