

臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭

114年度訴字第1218號

115年4月16日辯論終結

原告 呂柏宗
被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真
訴訟代理人 彭淑嬌
陳敏媛

上列當事人間勞保事件，原告不服勞動部中華民國113年3月8日勞動法訴一字第1120017094號訴願決定，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、事實概要：原告為宏亞食品股份有限公司（下稱宏亞公司）之前勞工保險被保險人，以其於民國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，以及因長期工作及工作壓力過大等事由，致罹患「職業性憂鬱症、雙側感音性聽力損失、職業性雙膝總伸肌肌腱炎」，於111年9月14日繼續申請108年10月5日至111年9月13日斷續期間職業病傷病給付。案經被告審查，原告因同一事故所致傷病，前業經被告以105年11月24日保職失字第10560404520號函（下稱105年11月24日函）、107年9月13日保職傷字第10760294000號函（下稱107年9月13日函）、108年3月8日保職傷字第10810003330號函（下稱108年3月8日函）、108年9月25日保職傷字第10860313350號函（下稱108年9月25日函）及109年2月17日保職簡字第108021197334號函（下稱109年2月17日函）核定，所患「兩側肘肌腱炎、雙手第一手指扳機指、左手肘肌

01 腱發炎、左拇指板機指」等症，按職業病辦理，自104年8月
02 18日起給付至104年12月23日止斷續期間共47日及自105年3
03 月2日給付至105年4月30日期間共60日職業傷病給付，其餘
04 所患均屬普通傷病，其中除因「持續性憂鬱症」住院診療，
05 自107年12月24日給付至108年1月16日共24日普通傷病給付
06 外，餘所請門診治療期間均不予給付在案；本次原告復以同
07 一事故所致同一傷病繼續申請職業病傷病給付，依前開核定
08 原告所患應屬普通傷病，被告乃於112年2月14日以保職傷字
09 第11260033810號函（下稱原處分）核定所請不予給付。原
10 告不服，申請審議，經勞動部審定駁回後，復提起訴願，亦
11 遭勞動部駁回，原告仍不服，提起行政訴訟。

12 二、原告主張：

13 （一）本件3項職業疾病，非同一事件，一者為職業傷害，一者為
14 職業病傷病給付，二者之間適用法律條文皆不同，被告勞保
15 局以同一事件為由，拒依臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫
16 院）109年10月15日職業醫學科開立職業疾病診斷書之新事
17 證，重新立案進行職業病認定審查程序，即認定非職業病之
18 行政處分，難謂適法。原告僅就107年9月13日被告已認定為
19 職業病之雙手板機指雙肘肌腱炎傷病給付提出申請，並無被
20 告所稱原告在其它疾病上有一再重複請領傷病給付之情事。

21 （二）被告若認104年1月27日無事故致傷，已無審查條件存在，即
22 應作出不受理或不處分之行政裁量，以符合比例原則，保障
23 原告之權利。然而，被告所陳列之各項疾病，被告即認屬人
24 因性肌肉骨骼上疾病，應採職業病認定程序進行認定，但被
25 告明知原告並無經醫療機構職業醫學科醫師診斷，也未取得
26 職業病疾病診斷書之情況下，並未將此申請案退回，卻逕採
27 職業病認定，作出非職業病之行政處分，實屬無據。

28 （三）關於原告所申請「雙側聽障」聽力失能部分，雖經臺灣桃園
29 地方法院（下稱桃園地院）106年度簡字第144號判決認定非
30 職業病或職業傷害，而屬普通疾病。此確定判決，是以原告
31 自身聽力損失作為審查，與原告109年10月15日經職業醫學

01 科醫師診斷、開立職業疾病診斷書，病名：雙側感音性聽力
02 加重損失，建議「認定聽力加重」為職業病，屬工作噪音所
03 造成，審查程序上及適用法律條文並不相同，自有差異存
04 在。因此在桃園地院106年度簡字第144號判決確定後，原告
05 在萬芳醫院取得雙側感音性聽力加重損失診斷證明，建議認
06 定聽力加重為職業病，並不受該確定判決約束。

07 (四)勞工職業災害保險及保護法施行後，一律改由被告送請中央
08 鑑定委員會進行鑑定，則已取得職業疾病診斷證明、尚無進
09 行地方政府職業認定委員會進行職業疾病認定的原告，應無
10 受新舊法之差異而喪失申請中央鑑定委員會進行職業病鑑定
11 之權利。因不論新法或舊法都有賦予職業病勞工有申請轉送
12 中央鑑定委員會進行最終職業病之鑑定權利，被告未能詳
13 查，即主張原告不得依勞工職業災害保險及保護法申請給付
14 之云云，實屬無據，嚴重侵害原告轉送中央鑑定委員會之權
15 利。

16 (五)原告雖於職業病認定醫療期間遭雇主宏亞公司違法解僱，於
17 109年11月11日退保，但原告已於109年11月28日加保，原告
18 仍具有請求傷病給付及失能給付與醫療給付之請求權。原告
19 109年10月15日經萬芳醫院職業學科醫師診斷，開立職業疾
20 病診斷書，處於雇主投保期間，並非處於退保加保期間，原
21 告請求職業病傷病給付應屬有據。

22 (六)並聲明：

23 1.原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。

24 2.被告應依原告111年9月14日之3項職業病傷病給付申請，作
25 成給付新臺幣（下同）243萬900元之行政處分。

26 三、被告則以：

27 (一)因各該行政處分（105年11月24日函、107年9月13日函、108
28 年3月8日函）並未經撤銷、廢止或其他事由而失其效力，基
29 於同一原因事實繼續申請之職業病傷病給付，自應受各該前
30 核定之拘束，是本案被告就原告所患「職業性憂鬱症、雙側

01 感音性聽力損失、職業性雙膝總伸肌肌腱炎」仍按普通傷病
02 辦理之原核定應無不當。

03 (二)再者，原告前另以同一事由致同一傷病（含職業性雙膝總伸
04 肌肌腱炎、工作相關憂鬱症、雙側混合性聽力損失、精神官
05 能性憂鬱症、持續性憂鬱症）及「左側脛神經壓迫、左肘深
06 部軟組織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內
07 障礙」等症，申請 104年12月24日至105年12月25日及106年
08 1月13日至108年3月27日斷續期間職業傷病給付，被告前以1
09 08年9月25日函核定所患「左側脛神經壓迫、左肘深部軟組
10 織腫瘤、背部深部軟組織腫瘤、左膝內障礙、右膝內障礙」
11 按普通傷病辦理；至其餘所患被告業以105年11月24日函、1
12 07年9月13日函及108年3月8日函核定按普通傷病辦理在案。
13 原告不服，層提起行政訴訟，亦經貴院110年度訴字第1457
14 號判決駁回在案。

15 (三)原告最初於105年1月4日，即檢具傷病給付申請書件向被告
16 申請104年1月31日至104年12月23日期間職業傷病給付，據
17 原告所送申請書件載，原告除於104年1月27日在包裝現場線
18 上作業時，發生座椅斷裂，摔落地上事故外，其並檢附書面
19 說明，主張所患傷病亦係因長期、反覆工作及相關工作壓力
20 所導致，爰被告乃就原告所患傷病是否係其所主張「104年1
21 月27日在包裝現場線上作業時，因座椅斷裂，摔落地上，及
22 因長期工作及工作壓力」等事由所致，予以審查並為核定。
23 又按勞工職業災害保險及保護法第103條第1項前段規定，勞
24 工保險被保險人於本法施行（即於111年5月1日）前發生職
25 業災害傷病保險事故，其本人已依勞工保險條例規定申請保
26 險給付者，同一保險事故之保險給付仍適用勞工保險條例規
27 定。據此，原告因同一保險事故（104年1月27日在包裝現場
28 線上作業時因座椅斷裂，摔落地上，及因長期工作、工作壓
29 力），既已依勞工保險條例規定申請保險給付在案，自無勞
30 工職業災害保險及保護法規定之適用。

31 (四)並聲明：原告之訴駁回。

01 四、前揭事實概要欄所載之事實，有原告111年9月14日勞工保險
02 傷病給付申請書及給付收據(原處分卷第317-318、329-33
03 0、343-344頁)、107年9月13日函(原處分卷第63-65頁)、10
04 5年11月24日函(原處分卷第153-154頁)、108年3月8日函(原
05 處分卷第159-160頁)、109年2月17日函(原處分卷第305-306
06 頁)、原處分(原處分卷第355-358頁)、爭議審定(原處分卷
07 第361-367頁)、訴願決定(原處分卷第371-381頁)等件在卷
08 可稽，此部分之事實，堪以認定。

09 五、本院之判斷：

10 (一)本件應適用的法令：

11 1.按勞工保險條例第20條第1項規定：「被保險人在保險有效
12 期間發生傷病事故，於保險效力停止後一年內，得請領同一
13 傷病及其引起之疾病之傷病給付、失能給付、死亡給付或職
14 業災害醫療給付。」第22條規定：「同一種保險給付，不得
15 因同一事故而重複請領。」第28條規定：「保險人為審核保
16 險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，
17 得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有
18 執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫
19 院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放
20 射線診斷攝影片(X光照片)及其他有關文件，被保險人、受
21 益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或
22 助產士等均不得拒絕。」第33條規定：「被保險人遭遇普通
23 傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪
24 資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給普通傷害
25 補助費或普通疾病補助費」。

26 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
27 險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助
28 之。」第68條規定：「(第1項)依本條例第53條或第54條
29 規定請領失能給付者，應備下列書件：一、失能給付申請書
30 及給付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查
31 報告及相關影像圖片。(第2項)保險人審核失能給付，除

得依本條例第56條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外，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或診療病歷」。

3. 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107年9月13日函，循序提起行政爭訟，經本院以109年度訴字第922判決駁回原告之訴確定在案。

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日函核定，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」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108年3月8日函，循序提起行政訴訟，經桃園地院109年度簡字第19號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，按普通傷病辦理；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，依規定應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222,000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年度簡字第144號判決駁回原告之訴，並經本院109年度簡上字第48號裁定駁回上訴確定在案。

(三)本件原告復以111年9月14日勞工保險傷病給付申請書3紙，仍以相同事由及病症繼續向被告申請職業病傷病給付：

1.以「職業性憂鬱症」向被告申請職業病傷病給付。經查，原告前即以「精神官能性憂鬱症」，自行申請104年1月31日至同年12月23日斷續期間108日（自事故起算共計331日）職業傷病給付，經被告檢附原告病歷及就診相關資料，送請特約專科醫師（032）提供之醫理見解：「被保險人主張工作量大、超時、由技術職轉作業員，桃園醫院精神科104年8月22日睡不著、激動、不寧已數月，婚姻conflict，工作壓力大。此案的婚姻問題強度高於職場泛泛的壓力與『由技術員轉為作業員』。無法被認定為職業性精神性疾病。」；特約審查醫師（031）醫理見解：「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，數月的激躁不安，也沒有任何工作事故造成壓力之描述。①工作心理壓力評估：無確定工作壓力事故、②非工作心理壓力評估：夫妻關係問題屬輕度，故不屬職業性精神病。」；特約審查醫師（A31）醫理見解：「上述所稱事故之外傷與工作未有『強度』之工作相關心理壓力事件，非符合職業病之認定。」；特約審查醫師（001）醫理見解：「①呂先生因工作關係受傷，已由外科、骨科、復健科處理。②因而造成失眠、情緒不好、憂鬱情緒。③夫妻關係不佳，情緒因而低落，綜合以上原因：凡有病痛，身體不適者均會情緒低，並非精神病，且其104年8月22日始在精神科就診，至104年12月16日僅6次，不符合治療原則，其精神症狀以前並不明顯，故工作造成之心理壓力為『弱』，非工作造成之心理壓力為『中』，在精神病而言，並非職業傷害病。」等語（原處分卷第28、33、38、41頁）。被告據此以107年9月13日函核定原告所患「精神官能性憂鬱症」按普通傷病辦理（原處

分卷第63-65頁)。原告不服107年9月13日函，循序提起行政爭訟，經本院以109年度訴字第922判決駁回原告之訴確定在案，亦已論述如上。本案就原告111年9月14日申請書所主張職業病之「職業性憂鬱症」(原處分卷第317-318頁)，既先後經被告委由特約專科醫師就原告就診病歷資料詳加審查如上所引，從而，被告以原處分否准原告所請職業病傷病給付，於法即無違誤。

2. 以與前開105年11月24日函核定同一傷病之「職業性聽力(加重)損失」，繼續申請108年10月5日至111年9月13日斷續期間職業病傷病給付。經查，被告前曾將原告就診相關病歷資料併全案資料送請專科醫師審查，特約審查醫師(031)醫理見解：「根據病歷，被保險人慢性中耳炎病史且主要聽力喪失在氣導，並非骨導，與噪音性聽障氣導與骨導喪失需一致，食品行工作，工作場所非噪音區，故所患非屬職業病。」(本院1218號卷第57頁)；專科審查醫師(A31)醫理見解：「①歷年工作內容：78年9月至80年6月：包裝作業員，81年9月至82年3月：檢測產品作業員，86年4月至105年2月：包裝技術員，作業環境噪音監測報告(104年12月3日)：78至90分貝，個案之作業區81分貝。自述北榮場訪記要，未提供相關報告，且若為及時性噪音檢測，並不是8小時日時量音壓值，監測報告之陳述較為合理，未有噪音危害之暴露。②經檢視，歷年聽力圖(87～)87年3月13日PTA：雙側聽力損失，未見典型噪音引起聽力損失之高頻聽力損失危害，非職業病。」等語(本院1218號卷第61頁)。被告依據上開醫理見解，以105年11月24日函核定原告所患雙側聽障按普通傷病辦理(原處分卷第153-154頁)。原告不服105年11月24日核定提起行政訴訟，經桃園地院106年度簡字第144號判決駁回，原告提起上訴經本院以109年度簡上字第48號裁定駁回上訴而告確定。本案既先後經特約專科醫師就原告就診病歷資料詳加審查，均認原告所患雙側聽障非屬職業病，仍核定按普通傷病辦理，本案就原告111年9月14日申請

書所主張職業病之「職業性聽力（加重）損失」（原處分卷第329-330頁），既先後經被告委由特約專科醫師就原告就診病歷資料詳加審查如上所引，從而，被告以原處分否准原告所請職業病傷病給付，於法亦無違誤。

- 3.以「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」申請勞工保險職業病傷病給付部分。經查，被告特約審查醫師（031）醫理見解：「『雙膝總伸肌肌腱炎』為106年2月17日新診斷之病，並沒有軟組織超音波或核磁共振檢查確定診斷，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，不屬職業病。」（原處分卷第155-158頁）。據上開醫理見解，被告以108年3月8日核定原告所患「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」按普通傷病辦理（原處分卷第159-160頁）。原告不服108年3月8日函，提起行政訴訟，經桃園地院109年度簡字第19號裁定駁回在案。原告上開「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」病症既為普通傷病，則被告以原處分否准原告就上開病症所為職業病傷病給付之申請（原處分卷第343-344頁），於法仍屬有據。

（四）原告就其111年9月14日之申請，雖有如下之主張並提出相關事證，本院基於下述理由，認為均不可採：

- 1.關於「職業性憂鬱症」部分：原告執桃園醫院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（原處分卷第327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）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（原處分卷第321頁），以及衛生福利部桃園醫院列印日期104年12月16日、105年11月7日診斷

證明書（原處分卷第323、324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均據本院認定如上，被告據之以107年9月13日函核定按普通傷病辦理，且經本院109年度訴字第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（原處分卷第97-119頁）。是原告所患憂鬱症，非職業病，僅係普通傷病，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，而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。

2.關於「職業性聽力（加重）損失」部分：原告另執萬芳醫院109年10月15日診斷證明書所載：診斷「雙側感音性聽力損失，職業噪音與自身體質皆有關連」，醫囑「詳細比較87年，100年，104年，與109年的純音聽力圖，可以認為其在入職時已存在聽力損失，100-104年在冷凍庫工作（噪音約8

3分貝，對於自身已有聽力問題者，80-85分貝便可能構成危害），使其100年的4K dip（右左耳約85分貝），進展到104年的左耳90分貝，右耳95分貝，建議此部分聽力損失認定為職業病。」等語（原處分卷第333頁），以及臺北榮民總醫院109年5月15日診斷證明書（原處分卷第335頁）等件，主張其「職業性聽力（加重）損失」構成職業病云云。查原告於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告，均認定原告工作場所非噪音區，原告所患「雙側聽障」為普通疾病，而非職業疾病，被告據以105年11月24日函核定按普通傷病辦理。原告不服，循序提起行政訴訟，經桃園地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（下稱彰基醫院）就「原告之雙側聽障是否屬於職業疾病」進行鑑定，據該院於108年10月8日出具評估報告書，內容包含：原告之基本資料、工作簡史、工作內容、過去病史，及職業醫學證據調查報告（含：疾病的證據、暴露的證據、暴露與疾病的時序性、醫學文獻之一致性、考量/排除其他可能影響之相關因素）等，彰基醫院綜合各項事證，所作結論為：依聽力喪失之型態、流行病學資料、及噪音暴露量，傾向認定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係，乃以桃園地院106年度簡字第144號判決駁回原告之訴，繼經本院以109年度簡上字第48號裁定駁回上訴確定在案，亦有上揭桃園地院判決可佐（原處分卷第383-394頁）。萬芳醫院之診斷證明書雖記載在原告入職時已存在聽力損失，100年至104年在冷凍庫工作，噪音約83分貝，對於自身已有聽力問題者，80至85分貝便可能構成危害，故而建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見解及桃園地院委請彰基醫院所為之鑑定，均認為原告

01 工作之場域並非噪音特殊作業區，且原告主要聽力喪失在氣
02 導，並非骨導，與噪音性聽障氣導與骨導喪失需一致之情形
03 不符，足見原告之「聽力加重損失」非職業病，而係普通疾
04 病，堪予認定。臺北榮民總醫院109年5月15日診斷證明書，
05 病名僅記載「雙耳混合性聽力受損」亦未就此是否與職業傷
06 病有關進行認定，故亦無法憑此為有利原告之認定。

07 3.關於「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」部分：原告又主張其於10
08 5年1月8日經林口長庚醫院診斷為：「雙膝總伸肌肌腱炎」
09 （原處分卷第351頁），繼取得萬芳醫院106年4月14日診斷
10 證明書，診斷為「職業性雙膝總伸肌肌腱炎」，理由為「依
11 據個案詳細的描述，工作現場訪視，以及資方的說明，雙方
12 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
13 車的動作需要出力與扭轉，可以導致雙膝總伸肌肌腱炎。」
14 等語（原處分卷第347頁），可知其所患「雙膝總伸肌肌腱
15 炎」構成職業病云云。惟查，被告依職權調閱原告於各該醫
16 院、診所及投保單位之病歷資料後，將原告之病歷資料送請
17 特約醫師審查，經特約醫師的判斷均經本院援引論述如前。
18 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
19 的動作需要出力與扭轉，可以導致雙膝總伸肌肌腱炎」，然
20 未說明究竟油壓車之重量、原告之施力、每日拉車數量為
21 何，始會導致原告雙膝總伸肌肌腱炎，則其所為上開之認
22 定，殊嫌率斷。而被告特約醫師則係綜合原告各項病歷資料
23 而提出原告所患「雙膝總伸肌肌腱炎」非職業病之醫理見
24 解，該見解自足採信。準此，原告所患「雙膝總伸肌肌腱
25 炎」既非係執行職務所致，被告依據醫理見解，認定非職業
26 病，而係普通傷病，並無不當。原告主張，要非可採。

27 六、綜上所述，原告主張各節均非可採。被告所為原處分，於法
28 核無違誤，爭議審定結果及訴願決定分別予以維持，亦無不
29 合，原告聲明訴請撤銷已然無據。且因為被告以原處分否准
30 原告之申請為合法，所以原告訴請被告依其111年9月14日之

3項職業病傷病給付申請，作成給付243萬900元之行政處分部分，為無理由，亦應駁回之。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法暨舉證，經核與判決結果並無影響，爰不一一斟酌論述，附此敘明。

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 115 年 5 月 14 日

審判長法官 楊得君

法官 楊蕙芬

法官 高維駿

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。

01

	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 115 年 5 月 14 日

03

書記官 吳宜遙