

臺灣臺北地方法院行政訴訟判決

108年度簡字第56號

110年8月5日辯論終結

原告 黃俊卿

訴訟代理人 方志偉律師

複代理人 廖駿豪律師

巫家佑律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 鄧明斌

訴訟代理人 黃榮閔

陳緯如

訴訟代理人

兼送達代收

人 周珮瑩

上列當事人間勞工保險爭議事件，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，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）被告代表人於訴訟進行中由石發基變更為鄧明斌，業據其依行政訴訟法第181條第1項聲明承受訴訟（本院卷一第143頁）。

（二）原告訴之聲明原為：「原處分及訴願決定均撤銷」，於108年9月5日言詞辯論期日時變更為：「原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。」（本院卷一第147頁），經核與行政訴訟法第111條第3項第2款相符，應予准許。

二、事實概要：

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」，檢據申請民國106年3月2日至106年12月31日期間職業傷害傷病給付。經被告審查，以據醫理見解及相關資料審查，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，惟所請期間僅門診治療，不符勞工保險條例第33條規定，應不予給付。原告不服，申請審議，經勞動部於107年7月20日以勞動法爭字第1070012633號審定書審議駁回，原告復提起訴願，仍遭駁回，遂提起本件行政訴訟。

三、本件原告主張：

（一）原告經檢查確診為「雙側腕隧道症候群」，臺大醫院職業病評估報告書亦綜合原告之臨床表現、職業暴露史及檢查數據等，審認原告確係因工作所致而屬「職業傷害」，原處分認定原告僅為「普通傷病」，顯有違誤。原告確係因工作罹患「雙側腕隧道症候群」，且已符合勞工保險職業病種類項目第3類第3.4項規定及職業性腕道症候群認定參考指引之認定標準。原告於公司擔任CNC銑床技工，因勞動環境欠佳，導致原告任職後即受有職業災害，依臺灣高等法院見解，此已有業務關連性，應符合職業災害。原處分未予詳究原告實際工作情況，亦未至公司進行勘驗，並安排醫療機構進行鑑定，即率認原告所患非工作所致，顯有違反行政程序法第36條規定，應予撤銷。

（二）原告自105年9月起任職至106年2月22日始確診為「雙側腕隧道症候群」，期間早已逾3個月以上，原處分及原審定一再以原告工作不到2個月即有症狀，故非工作所致，且未考慮於撞擊工作物時，即可導致相關症狀之產生，工作性質直接對腕部正中神經所施加之壓力與撞擊之力道，勝於一般文書工作者及姿勢不良者、打石工人。原處分及原審定僅以原告工作時間未達3個月以上，即駁回原告之申

請，未就原告實際上所暴露之危害因素進行審查，未就其有利或不利之事項調查審酌，實有應考量之事項而未考量及涵攝錯誤之判斷瑕疵，應予撤銷。另原告104年4月6日、104年4月10日至元復醫院之就診原因係車禍受傷，造成右手肘及腿部有挫傷情形，當時所接受手術名稱係「右肘深部切割傷肌腱縫合手術」，實非因腕隧道症候群而於元復醫院就醫等語，並聲明求為判決撤銷訴願決定及原處分（含爭議審議）。

四、被告答辯則以：

原告所患究係其自身疾病抑或因長期工作所致，涉及專業醫理之判斷，被告除依原告所送申請書件及診斷書等書面資料予以審核外，亦須調取其就診病歷資料，並徵詢專科醫師意見，以為審核之依據。並依原告全民健康保險就診紀錄洽調其於元復醫院就診病歷資料，連同全案再次送請特約專科醫師審查，據此，本案既經特約專科醫師先後就原告及投保單位填具之發病原因及經過情形與執行職務之因果關係說明併原告主張、病歷等相關資料，對其有利及不利事項詳予審查，並提具專業醫理見解，咸認其所患非屬職業病，原核定應無不當等語，資為抗辯，並聲明求為判決駁回原告之訴。

五、法院之判斷：

（一）本件應適用之法令：

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、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片（X光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒絕」，第33條規定：「被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，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，發給普

通傷害補助費或普通疾病補助費」，第34條第1項規定：

「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。…」。勞工保險條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。」

2. 勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則（下稱傷病審查準則）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。」

3. 按「勞工保險條例第34條第1項所稱『不能工作，以致未能取得原有薪資』，係指被保險人之工作能力減損至影響其取得原有薪資之程度者，始得謂『不能工作』，如被保險人工作能力雖有減低，但仍可從事一定之工作而取得原有薪資，此時被保險人並未因職業傷害而受有損失，基於有損失始有補償之保險理論，自難認與上引該條項之請求補償要件相符」（最高行政法院99年度判字第1353號判決意旨參照），是以上述之不能工作之規定內容，指減損或降低被保險人工作能力而言，如有部分之工作能力而可取得原有薪資之程度，則非屬法條所稱之不能工作。又改制前行政院勞工委員會89年6月9日台89勞保3字第0022720號函釋明示：「(1)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」。

01 100年4月6日勞保3字第1000008646號函釋：「勞工是否不
02 能工作，應依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病之『合理
03 治療期間(含復健)』及該期間內有無『工作事實』綜合審
04 理，而非僅以不能從事原有工作判定」。此等函釋與勞工
05 保險條例規定無違，均應予適用。

06 (二) 經查，原告為鴻順公司勞工保險被保險人，以於106年10
07 月13日以其於105年10月在鴻順公司擔任CNC銑床技工，工
08 作需求持15公斤銅棒敲擊工作物，致受有「兩側腕隧道症
09 候群」，檢據向被告申請106年3月2日至106年12月31日期
10 間職業傷害傷病給付。經被告審查，以據醫理見解及相關
11 資料審查，以原處分認定系爭傷害非屬職業傷病，不符請
12 領規定，核定不予給付。原告不服，申請審議，經駁回後
13 提起訴願亦經駁回，有106年10月11日勞工保險傷病給付
14 申請書（含申請書、診斷書、發病原因經過與執行職務之
15 因果關係說明書、職歷報告書、工作照片、職業病評估報
16 告書，原處分卷第1-48頁）、衛生福利部臺北醫院106年4
17 月21日診斷證明書（原處分卷第3-6頁）、臺大醫院診斷
18 證明書（原處分卷第7頁）、原處分（本院卷一第31-33
19 頁）、爭議審定書（本院卷一第79-82頁）、訴願決定書
20 （本院卷一第35-41頁）在卷可憑，並為兩造所不爭執
21 （本院卷一第101頁108年6月20日言詞辯論筆錄、第149頁
22 108年9月5日言詞辯論筆錄），堪信為真實。本件爭點即
23 為：原處分有無判斷餘地例外之情形？（本院卷一第101
24 頁）以下敘明之。

- 25 1. 按被保險人傷病症狀之認定因涉及醫學專業領域，非投保
26 單位、被保險人、勞保局或本部之承辦人員所能逕予認
27 定。勞保局及本部於審核保險給付或審議爭議事項時，除
28 就被保險人或受益人所檢附之保險資料、診斷書等書面資
29 料加以審核外，如有必要，亦應另行徵詢特約專科醫師之
30 審查意見或實地派員訪查以瞭解實情。故勞工保險條例第
31 28條明文規定被告或勞工保險監理委員會得調查相關文

01 件，得另行指定醫院或醫師複檢，亦得通知出具診斷書之
02 醫院或診所檢送必要之檢查紀錄或相關診療病歷等，即雖
03 以醫院出具之診斷證明為依據，但於必要時，尚須審酌相
04 關病歷資料、檢查報告、訪查紀錄及特約專科醫師所提供
05 之專業審查意見等，以為審核之依據。然最終審查之核定
06 權仍在被告，如其審查無任何違法或不當之處，自應予尊
07 重。

08 2. 上述「職業傷病審查」之認定職權，涉及專業性、經驗性
09 之判斷，基於法院審查能力有限，及司法、行政權分立之
10 原則，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定，有
11 「判斷餘地」。但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違
12 法情事，亦應承認法院得例外加以審查；在判斷餘地範圍
13 內，行政法院只能就行政機關判斷時，有無遵守法定之正
14 當程序、有無基於錯誤之事實或資訊認定、有無遵守一般
15 有效之價值判斷原則、有無夾雜與事件無關之考慮、作成
16 判斷之行政機關之組織是否合法且有判斷權限、是否違反
17 相關法治國家應遵守之原理原則等因素審查，其餘有關行
18 政機關之專業認定，行政法院應予尊重。

19 3. 又依據106年1月修正之職業性腕道症候群認定參考指引，
20 主要認定基準為：(1)於正中神經所支配的手掌區域出現感
21 覺功能異常或疼痛、麻痺之自覺症狀，理學檢查出現
22 Tinel sign或Phalen's test陽性。(2)經神經電氣學檢查
23 確定支持有腕道症候群之存在。(3)能排除各種常見非職
24 業性致病因素或腕部傷害。(4)發病時間在開始從事其危
25 害性因素之作業後才發生，國內專家建議至少3個月以
26 上。(5)工作內容其有一個或一個以上之合理職業性相關
27 暴露證據，如前節所述者，而且每天有一半以上的時間從
28 事該工作。以上5項是職業性腕道症候群認定標準的基本
29 要項，尤其第4與第5項是確立職業相關性的條件。雖然判
30 定時要求四條件均能符合，以求統一與客觀，但是，往往
31 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，項有助於疾病的診斷: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1-18頁）。

4. 經查：原告主張其至元復醫院就診，係因車禍發生之暫時症狀，經開刀療養後已恢復無礙，直至106年2月前均未發生相同狀況，而元復醫院病程紀錄單僅係主治醫師初步依照原告自述病症所在，並無任何診斷、檢驗後續治療，難以作為原告前已罹患腕隧道症候之事證云云（本院卷一第127頁），並以該醫院主治醫師葉建文在另案新北地方法院105年重勞訴字第5號確認雇傭關係存在等民事訴訟（下稱另案民事訴訟）之證詞為據，惟查：原告於104年4月6日前往元復醫院就診時，依病歷記載主訴雙手手指最近兩周內有麻痺感覺，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，再於104年4月10日前往元復醫院就診時，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」協助判斷，原

01 告當時接受理學檢查：兩側手腕提內耳氏徵象呈陽性反應
02 （即輕輕敲打兩側手腕正中神經處，兩手拇指、食指、中
03 指麻痺感增加），病歷記載「當時病患主訴雙手手指最近
04 兩周內有麻痺感覺」係依據原告就診時之口述，之前回函
05 所稱「推斷」，為「推測」，腕隧道症候群，對於藥物治
06 療後的效果，依個案情況有別，無法預測就診兩次即痊癒
07 或需再回診，原告於103年9月27日右手肘受傷情況，不曾
08 在元復醫院治療，一般右手肘受傷與腕隧道症候群無關等
09 語，有元復醫院108年8月20日元復字第1080820號函可按
10 （見本院卷一第53-54頁、另案民事卷二第67-68頁），並
11 經本院依職權調閱另案民事卷證提示二造確認無訛，原告
12 於104年4月6日曾因前往元復醫院就醫，經葉建文醫師依
13 據原告之口述症狀，並經理學檢查後，確實呈現原告罹患
14 雙側腕隧道症候群等病徵，應可認定。

- 15 5. 被告除據原告所送衛生福利部臺北醫院及國立臺灣大學醫
16 學院附設醫院診斷證明書、發病原因及經過情形與執行職
17 務之因果關係說明書、勞工保險職業病職歷報告書、臺大
18 醫院出具之職業病評估報告書、工作現場照片、影片、原
19 告製作之工作內容說明(含附圖)等相關資料審核外，並洽
20 調原告於上開兩院所之就診病歷紀錄，併全案送請特約專
21 科醫師審查，醫師審查意見所載略以：「105年9月5日從
22 事現職，105年10月有雙手麻痛症狀，即工作不到2個月即
23 有症狀，不符合職業性腕隧道症候診斷基準，不屬職業
24 病。腕隧道症候最短潛伏期3個月，投保人工作不到2個月
25 即有症狀，非105年9月加保，持續工作至106年3月2日導
26 致，也沒有職傷事故之陳述，故不屬職業傷病。」（原處
27 分卷第149-150頁），被告乃據以核定原告所患應按普通
28 傷病辦理。原告不服原處分核定，主張原處分率已時間過
29 短為由，認定原告不符合職業性腕隧道症候群，未考量公
30 司擅自更改機械設備而使機台超出容許範圍，並持續要求
31 勞工超時在欠缺優良勞動環境之情況下所做決定，違反經

01 驗法則云云，故請申請審議（見爭議審議卷第7-12頁之審
02 議申請書）。復經勞動部將全案相關資料送請特約專科醫
03 師審查並簽示醫理見解為：勞動部將全案相關資料送請特
04 約專科醫師審查，請其就：原告所患是否符合職業職業病
05 之請領規定？抑或屬職業傷害？醫師審查意見所載略以：
06 「……個案自105年9月5日擔任CNC銑床技工一職，須持15
07 公斤之圓銅棒敲撞待銑床之工作物，使工作物平衡，於門
08 診主訴105年10月工作時，感覺雙手前3指感覺異常，106
09 年2月神經傳導顯示雙側腕隧道症候群，雖然工作中有較
10 多手腕不自然姿勢（藉由評估書得知），惟其工作至症狀
11 出現時程未達2個月，並不符合職業引起腕隧道症候群之
12 認定基準，不建議認定為職業病。」此亦有該醫師審查意
13 見附原審定卷可稽（審定卷不可閱卷第7頁），勞動部遂
14 將申請審議駁回。

- 15 6. 本件既經被告及勞動部之特約專科醫師先後就原告所患傷
16 病之就診病歷暨全案相關資料共為2次詳予審查，並提出
17 原告工作時間不到2月即有腕隧道症候，不符合該病症最
18 短潛伏期3個月之情事，故不屬職業傷病之一致審查專業
19 見解，而揆諸渠等除依原告之診斷證明書審查外，尚以原
20 告相關原診療病歷影本等相關資料審查一併為本件全部事
21 實之審查基礎，且於審查意見中敘明醫理專業判斷之認定
22 理由，已就原告有利及不利部分詳細斟酌，足認原處分於
23 醫理上有其依據，並非僅以主觀看法或想像為斷，立場亦
24 應屬客觀公正，而相關審查程序亦未有違法之處。換言
25 之，本件經被告及勞動部特約專科醫師先後為一致之醫理
26 見解，咸認原告所請106年3月2日至106年12月31日期間職
27 業傷害傷病給付，不予給付，核屬普通傷病，應可認2位
28 特約專科醫師以原告原診療病歷等相關資料一併為本件全
29 部事實之審查基礎，且於審查意見中敘明醫理專業判斷之
30 認定理由，相關審查程序未有違法之處，自應予以尊重。

31 （三）又本件原告聲請送鑑定，經本院依職權函調原告就診臺大

01 醫院函復內容及元復醫院病歷，一併送請臺北榮民總醫院
02 鑑定（本院卷一第177頁、319頁），經臺北榮民總醫院
03 109年1月16日以北總神字第1090000164號鑑定函覆：

04 「二、依病歷紀錄及106年2月22日本院神經傳導/肌墊圖
05 報告，病人有兩側正中神經病變，診斷兩側腕隧道症候群
06 應屬合理。三、就病歷紀錄，最早出現症狀的時間為105
07 年10月於工作時出現不適。依電生理的神經傳導／肌電圖
08 報告只能看出有神經病變，無法說明神經病變時間。四、
09 105年10月之前，依病歷紀錄，無任何兩側腕隧道症候群
10 的證據，雖然103年因車禍有右側肘部骨折及撕裂傷，但
11 和腕隧道症候群是不同部位（手腕處），無法說明103年
12 的受傷和105年的兩側腕隧道症候群有相關性。」（本院
13 卷二第3頁）而經本院依職權再就前揭鑑定意見提出問題
14 度向臺北榮民總醫院函詢後，該院以109年4月20日北總神
15 字第1090001689號函覆：「問題(三)：...本院鑑定結果已
16 參照附件三C醫院（按，即元復醫院）108年9月25日之函
17 文及病程紀錄單，C醫院的病程紀錄為104年4月6日的病程
18 紀錄，說明Tinel sign的理學檢查單為陽性。其理學檢
19 查結果及嚴重程度，仍需神經電器檢查才能確認，直至
20 106年2月22日才有神經電器檢查（EMG/NVC）確診為腕隧
21 道症候群。此結果與之前鑑定結果並無二致。」（本院卷
22 二第79-81頁）。則上開回函僅能證明原告於106年2月22
23 日經神經電氣檢查確診為腕隧道症候群。惟自原告於104
24 年間出現病徵，再於104年4月6日經醫師進行理學檢查，
25 最後於106年2月22日再以神經電氣檢查而確診罹患腕隧道
26 症候群，並無從證明原告何時起罹患腕隧道症候群。

27 （四）再查，原告於另案民事事件程序中自認需要使用腕力之機
28 器機型為永進218B、高明等二個機台，然依據被證9之工
29 作日誌顯示，原告於105年9月17日使用機台「永進218B」
30 共4小時，其中1.5小時，係在清洗機台，維修拖板，並無
31 需使用腕力之情形（見民事卷1第351頁），另於105年9月

01 20日使用機台「永進218B」8小時，105年9月23日使用機
02 台「永進218B」8小時、105年9月30日使用機台「永進
03 218B」5小時，其後相隔3個月再於105年12月16日使用機
04 台「永進218B」8小時，有被告提出之工作日誌可按（見
05 另案民事卷一第351~363頁），則原告自105年9月5日起至
06 105年10月間使用大型機台時間僅13小時，卻於105年10月
07 間即發生手腕不適之狀況，依據106年1月修正之職業性腕
08 道症候群認定參考指引之認定基準，原告工作時間尚未達
09 3個月，且無與原告共同工作之其他同事發生同樣之病
10 症，亦無證據證明原告每天有一半的時間從事該工作，足
11 見原告罹患雙側腕隧道症候群，難以認定與原告之職務有
12 何因果關係至明。

13 （五）原告又提出臺大醫院診斷書，主張其病症應符合職業病云
14 云，經查：台大醫院106年9月18日出具之診斷證明書記載
15 「病患於2017年9月28日至本院環境職業醫學部診診治，
16 經本院病歷回顧及參考外病病歷，診斷有雙側腕隧道症候
17 群，自述於2016年9月5日起擔任CNC銑床技工，工作需手
18 部或手腕以不自然的姿勢操作之作業，直接對腕隧道施加
19 壓力之作業，個案於2017年2月22日接受上肢神經傳導速
20 度檢查，結果顯示雙側正中神經病變，於2017年3月22日
21 接受右側正中神經腕部減壓手術，根據文獻及我國腕隧道
22 症候群職業疾病認定參考指引，個案所患疾病大致符合認
23 定參考指引」等語（見原處分卷一第7頁），然台大醫院
24 係依據原告個人之自述工作內容，逕為認定原告符合腕隧
25 道症候群職業疾病認定參考指引，並無實際之工作日誌作
26 為參考，然觀之原告之前開工作時間，及其發病時間，並
27 不符合腕隧道症候群職業疾病認定參考指引，已如前述，
28 因此，臺大醫院之前開診斷證明書，難以作為本件認定原
29 告罹患腕隧道症候群職業病之依據。

30 六、綜上所述，被告及勞動部之特約專科醫師審核意見所認定原
31 告所患腕隧道症候群並非職業病，經核顯無發生基於錯誤之

事實或資訊認定、不遵守一般有效之價值判斷原則、夾雜與事件無關之考慮等情節。本案業經被告及特約專科醫師就原告之診斷證明書及就診病歷紀錄等相關資料審查，認定原告所患「腕隧道症候群」按普通傷病辦理，不符勞工保險條例第33條規定，故否准不予給付，並無違法，爭議審定及訴願決定遞予維持，核無不合。原告訴請撤銷訴願決定、爭議審定及原處分，為無理由，應予駁回。

七、兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，故不逐一論述，併此敘明。

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 110 年 8 月 26 日
行政訴訟庭 法 官 張瑜鳳

以上正本係依原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，以原判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容或依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實）。

其未載明上訴理由者，應於提出上訴後20日內，向本院補提理由書（上訴狀及上訴理由書均須按他造人數附繕本），並繳納上訴裁判費新臺幣3,000元；如未按期補提上訴理由書，則逕以裁定駁回上訴。

中 華 民 國 110 年 8 月 26 日
書記官 林劭威