臺灣臺北地方法院民事判決

111年度重勞訴字第67號

原　　告　趙新榮
訴訟代理人　陳士綱律師
　　蔡尚達律師
　　鄭元翔律師（112.8.4解除委任）
複代理人　　鄭博晉律師
　　劉映雪律師（114.5.13解除委任）
被　　告　臺北市政府環境保護局
000000000000000000
法定代理人　徐世勳
訴訟代理人　楊景勛律師
　　李孟聰律師

上列當事人間請求給付職業災害補償等事件，本院於民國114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

一、按當事人法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止，第170條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受訴訟，民事訴訟法第170條、第175條有明文規定。查本件被告之法定代理人原為劉銘龍，嗣於訴訟進行中遞次變更為吳盛忠、徐世勳，並經2人先後於民國112年4月18日、113年3月18日向本院具狀聲明承受訴訟，有聲明承受訴訟狀、臺北市政府環境保護局人事命令及委任狀在卷可認(院卷㈠第387至391頁、卷㈡第135、157頁)，於法並無不合，應予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2

款定有明文。原告起訴時聲明第1項：被告應給付原告新臺幣(下同)6,251,294元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。嗣於言詞辯論終結前之114年7月17日擴張本金請求金額至6,503,733元，併依歷次擴張之請求金額調整法定利息之起息日部分（院卷㈡第243頁），核其請求之基礎事實與原起訴之事實同一，自應准許。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：

㈠原告於92年5月經招考受僱於被告，擔任士林區社子班清潔隊員，約定每月工資為底薪35,505元及清潔獎金8,000元，工作內容包含搬運傢俱、垃圾、子車桶、廢鐵、廢家電及樹木等。嗣原告於106年6月1日與訴外人劉俊佑及黃彥榮共同出勤，原告搬運樹幹因重心不穩跌倒，臀部猛力撞擊地面，其當下無明顯外傷，僅臀部及腰間不適，數日後因疼痛未減就醫，經振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）診斷為「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病。雖原告於106年6月6日、12日及27日持續至振興醫院治療，不僅症狀未改善，尚出現下背痛及右腳麻痛等情形，復經臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理（下稱萬芳醫院）診斷，係第五腰椎第一薦椎椎間盤突出合併右側神經根壓迫，有超過50%可能性為重複動作所引起，因而建議原告進行手術。

㈡原告遂於107年5月至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）進行手術，於107年5月至109年5月復工前至臺大醫院、臺北市立聯合醫院陽明院區（下稱陽明醫院）、臺北榮民總醫院及振興醫院進行後續手術及復健治療。因手術及住院期間原告下半身感覺及運動功能受損，有行動不便及大小便失禁情形，經臺大醫院診斷為失能，勞動部勞工保險局(下稱勞保局)並核定為職業病第5等級失能。又被告在原告復工前，雖給予公傷假，然原告復工後，擬請公傷假復健，

經被告以公務人員請假規則規定公假限2年而拒絕，且一再拖延原告職災補償申請，最終核發原告醫療補償僅約8萬元，甚至於111年7月8日原告申請醫材及看護費用時，被告竟改稱原告「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病，係因臺大醫院手術失敗所致拒絕補償。

㈢承上，原告得請求下列項目及金額：

1.清潔獎金480,000元：

原告每月工資為底薪35,505元及清潔獎金8,000元，該清潔獎金係原告從事清潔工作可得，且自投保級距為45,800元可知被告將清潔獎金與底薪合計為其投保金額，是每月清潔獎金8,000元屬於工資。然原告於109年5月復職後，被告將其調職從事內勤工作，並以原告從事內勤工作為由，拒發每月清潔獎金8,000元，被告單方對原告調職減薪，有違勞動基準法(下稱勞基法)第10條之1第2款、第21條第1項等規定，故原告得請求109年5月至114年4月間之短發工資480,000元(計算式:8,000元x60個月)。

2.看護費用及後續治療費用1,146,239元：

原告受僱於被告擔任清潔隊員，因被告未使原告確實使用防護器具，有違職業安全衛生法第6條、職業安全衛生法設施規則第278條及第324條之1等規定，致使原告發生職業災害受有身體健康權損害，又原告傷勢在腰椎脊髓，須專人全日照護，而自107年起至109年住院計433天，每日看護費用2,600元，共計1,125,800元(計算式:2,600元x433天)。嗣於114年4月21日至5月1日及同年5月28日至6月9日在臺大醫院進行清創、裂層植皮、修補手術及傷口負壓引流支出20,439元之後續治療費用，故原告得請求1,146,239元。

3.勞動力減損之損害賠償730,768元:

原告因職業災害致終身失能，受有勞動力減損之損害，而原告00年0月間出生，於108年4月1日向勞保局申請失能給付時約57歲10個月，屆法定退休年齡尚有7年2個月即86個月。又原告失能等級為第7級，其給付標準為440日，又第1級給付

標準為1,200日，可知原告勞動力減損比例約為36.67%(計算式:440日÷1,200日)，以原告每月薪資為43,505元(計算式:35,505元＋8,000元)計算，原告勞動力減損之損害賠償應為1,371,982元(計算式:43,505元×0.3667×86個月)，扣除已領失能給付641,214元，故原告得請求勞動力減損之損害賠償730,768元(計算式:1,371,982元－641,214元)。

4.醫療器材費用1,146,726元：

原告因職業災害受有神經傷害，須終身使用導尿管、潤滑液及無菌手套等醫療用品，每半年支出23,940元、每年支出47,880元(計算式：23,940元×2)，又參酌109年簡易生命表，臺北市61歲男性平均餘命為23.95年，故原告得請求醫療器材費用1,146,726元(計算式:47,880元×23.95年)。

5.精神慰撫金300萬元:

原告因職業災害受有腰椎脊髓損傷、下肢乏力、膀胱及腸道障礙，餘生無法行動自如，日常起居尚需倚賴拐杖，且永久導尿，反覆受褥瘡、尿路感染折磨，其人格尊嚴受極大傷害。又就曾為運動員之原告而言，要忍受他人異樣眼光，除生理病痛外，精神上痛苦更非言語所能形容。衡諸被告為國家機關之一，本負有保護人民義務，卻造成原告「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病，故原告請求精神慰撫金300萬元應屬適當。

㈣爰依兩造勞動契約、勞基法第22條第2項、民法第482條、勞基法第59條第1款、民法第487條之1第1項、第184條第1項前段、第184條第2項、職業災害勞工保護法第7條、第193條第1項、第195條第1項等規定(擇一為原告有利之判決)，並聲明:1.被告應給付原告6,503,733元，及其中6,251,294元自起訴狀繕本送達翌日起，其中232,000元自114年5月14日起，另20,439元自114年7月30日起，均至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告於92年正式受僱於被告，擔任清潔隊員，工作內容視編

屬區隊之業務需求及人力調派而定，原告是100年7月16日至107年5月1日始擔任日班搬運整理工作，非等同運輸業送貨員之長時間、高頻率、不間斷作業，無甚多彎腰搬運作業，負荷重量亦非鉅，每次作業採3人1組作業，每人每日以推移或搬抬方式移動物品至多僅650公斤，原告向專科醫師不為完全陳述，自未能證明本件職業傷病存在或損害與職務具因果關係等構成要件事實。

㈡搬運大型樹幹通常數人共同為之，少見單人搬運，與原告共同出勤之清潔隊員劉俊佑及黃彥榮，均表示未目擊原告於106年6月1日搬運樹幹因重心不穩跌倒，臀部猛力撞擊地面。又常情而言，如猛烈撞擊發生急性椎間盤突出甚至斷裂，當場勢必疼痛難忍而無法行走，應立即送醫就診，斷無待工作完成，復於維持日常生活、工作及運動長達5日後，始發生急性椎間盤突出病症才就診。又原告長年為排球運動愛好者，平日參與排球運動社團，定期進行訓練，參加比賽極為頻繁。縱原告背部肌肉或骨骼疼痛，甚至「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病存在，亦係與其長年從事排球運動有重大關聯性，非肇因於一次清潔工作意外事故或長年不當清潔作業。再醫囑建議原告藥物治療，並未建議手術治療，且為原告施行手術之醫院並非其就診醫院，又診斷書證明書(原證3)僅載椎間盤突出腰椎滑落病症，並未提及椎關節斷裂病症，足見原告於振興醫院診斷之初尚屬輕微，無手術治療急迫性。原告恐係仍持續參與排球運動，造成椎間盤斷裂病症，為去除舊疾提升運動能力，選擇其信賴之臺大醫院進行手術治療，此常見於一般人老年關節退化病症，為個人疾病而非屬職業病。

㈢嗣原告在臺大醫院手術併發馬尾神經壓迫綜合症，進而導致下半身感覺及運動神經功能受損，暨術後行動不便與大小便失禁、臥床褥瘡，均非其所稱職業傷病所致，原告又透過立法委員居間與臺大醫院成立和解，基於損益同歸，或因罹於消滅時效，原告已不得再就同一損害重複向被告請求損害賠

償。又原告既與臺大醫院和解獲取賠償，則原告受有損害業獲填補，縱被告與臺大醫院間應連帶負侵權行為損害賠償責任，亦應就臺大醫院已為賠償或原告拋棄損害賠償請求，被告同免其責任。

㈣就原告請求之項目：

1.清潔獎金：經原告合意於109年5月2日復職後即調整職務為行政文書簡便工作，原告不再從事清潔工作，並同意調動後不再領取原職務始有之清潔獎金，被告未違反勞基法第10條之1第2款規定。

2.看護費用：非屬直接醫療目的所需，並非勞基法第59條規定之醫療補償所得涵括。又原告係因臺大醫院手術失敗受有脊椎神經傷害等病症，始須重複進行手術與復健治療，並因行動不便由專人看護及使用相關醫療用品，此均逸脫於一般脊椎椎間盤突出病症醫療範圍。

3.勞動力減損之損害賠償：被告於事發後仍繼續聘僱原告並按月給付工資，原告要無所謂勞動力減損之損害賠償可言，且縱得為請求，依勞基法第59、60條等規定，就原告已請領勞工保險失能及被告按月給付工資，應予抵充或扣除。又原告徒以勞工保險失能給付等級為第7級，逕主張勞動能力減損比率為36.67%，缺乏依據，且請求勞動能減損一次性賠償給付並未扣除年利息百分之5，亦非正確。

4.醫療器材費用：原告提出統一發票主張是半年需用量，被告否認統一發票之形式上真正，亦未舉證此為生活不可或缺之必要費用，自不可採，另平均餘命之年數採計錯誤，又其一次性全額預付未扣除中間利息，自無理由。

5.慰撫金：原告主張上開所受之精神上痛苦，係因臺大醫院手術失敗受有脊椎神經傷害等嚴重病症導致，與脊椎椎間盤突出間欠缺因果關係。

6.是以，原告不得請求109年5月至114年4月之清潔獎金、看護費用、醫療器材費用、勞動力減損損害賠償及精神慰撫金。

㈤被告就搬運大型廢棄物人員，已實施充足教育訓練，訂定人

因性危害防止計畫，宣導正確作業方式，配置動力重平板機械設備。又原告任職期間就如何安全作業業有一定認識，應提高警覺避免發生職業災害，其不僅未注意自身安全，且長年參加劇烈排球運動。又被告配置共同人力出勤，未曾指示原告以個人之力搬運較大樹幹，更未指示原告從事單日2,000公斤以上搬抬作業，被告已採取必要措施以防範勞工發生職業災害，無過失可言。縱認被告應負職業災害補償或賠償責任，原告獨自搬運樹幹因重心不穩跌倒，甚至從事激烈排球運動，更選擇不足以信賴之醫師為其進行手術，應負與有過失責任。

㈥被告並無審查診斷證明書記載是否正確之專業能力及權限，同時為兼顧照顧員工及勞資和諧立場，囿於法規僅得配合原告申請勞工保險申請作業。又勞保局囿於人力資源所限無從詳查，逕依診斷證明書所載認定為職業病，故被告因原告在臺大醫院手術失敗受有重大殘障傷害，於其適用之公務人員請假規則最大限度內，給予2年公傷病假，尚不能據此認定被告應負職災補償或損害賠償責任。

㈦縱原告請求有據，惟原告遲至111年11月7日始提起本件訴訟，然其早於106年6月6日知悉「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病存在，又其於107年4月23日申請核定職業災害醫療費用勞保給付，於107年5月10日知悉勞保局核定職業災害醫療費用給付。若以看護費用損害時點起算消滅時效，被告主張看護費用損害時點自107年5月2日起至109年4月9日止，則至111年4月9日止已罹於時效。另以身體障害失能給付發放時點，或手術失敗後長期臥床、褥瘡、下肢無力、終身導尿或醫療期間所受痛苦，或因遺存身體障害需長期導尿支出費用時起算消滅時效，認原告於107年5月3日、108年5月10日知悉發放身體障害失能給付或失能起算，則至110年5月10日止均已罹於時效。

㈧據上，爰聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項(院卷㈠第381至383頁、院卷㈡第349、228頁)：

㈠原告於92年5月間經招考受僱於被告，擔任士林區社子班清潔隊員，為純勞工身分。初始擔任道路清掃、撿拾垃圾工作，於100年7月16日起改派擔任日班清（運）整理工作後，工作內容包含清運垃圾、子車桶、大型傢俱、道路樹木等。於109年5月2日起擔任被告行政庶務文書、接聽電話工作。

㈡兩造約定原告每月工資為本俸、專業加給、交通費，另有每月8,000元之清潔獎金。

㈢原告於106年6月1日與訴外人劉俊佑、黃彥榮共同出勤。

㈣原告於106年6月6日起赴振興醫院神經內科門診就醫，於107年5月2日至7月2日、同年11月29日至26日、108年3月28日至4月12日、同年5月9日至7月10日在臺大醫院外科部住院，於107年7月2日至27日、107年8月23日至9月14日在臺北榮民總醫院神經復健科住院，於107年9月14日陸續在振興醫院復健部住院，另於107年7月27日至8月23日、同年10月5日至11月2日、108年1月4日至28日在陽明醫院復健科住院治療，於109年1月10日臺大醫院骨科進行減壓融合固定手術，並經醫師診斷有如原證1至原證8各醫院診斷證明書病名欄所示之疾病。

㈤原告曾因107年5月間因脊椎傷病症在臺大醫院手術治療。

㈥原告因「第五腰椎第一薦椎滑脫」經勞保局核定為職業病第7等級失能，併前於89年間請領標準右眼失能第8等級合併升為第5等級，經勞保局於108年5月10日核定發給職業病失能給付641,214元(原證11）。

㈦被告曾依勞工保險條例及施行細則第42條規定，為原告向勞保局申請職業災害之保險給付，並於申請書上投保單位證明欄用印。於勞保局核定職業災害保險給付後，兩造不曾依勞工保險爭議事項審議辦法第3條、第6條規定申請審議。

四、得心證之理由：

㈠原告主張所受如原證1至6、原證10至11所示之「第五腰椎第

一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病，與執行被告職務間有相當因果關係而屬職業災害或職業病，並無理由：

1.按勞基法、職業災害勞工保護法對於職業災害固未明文定義，依勞基法第1條第1項後段規定：「本法未規定者，適用其他法律之規定」，而職業安全衛生法第2條第5款規定：「職業災害：指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。」及同法施行細則第6條規定：「本法第2條第5款所稱職業上原因，指隨作業活動所衍生，於勞動上一切必要行為及其附隨行為而具有相當因果關係者」，可知職務與職災間、職災與傷病間，必須有因果關係存在。學理在認定職業災害判斷基準，亦有提出「業務起因性」（勞務提供存在危險性）、「業務遂行性」（雇主支配管理關係），亦認災害發生與勞工工作間有相當因果關係等要件。職業災害補償在解釋上，須勞工因就業場所或作業活動及職業上原因所造成之傷害，造成職業災害之原因須雇主可得控制之危害始有適用，若危險發生之原因非雇主可控制之因素所致，則不屬職業災害之範圍，即「業務」乃指「勞工基於勞動契約在雇主支配下的就勞過程」（即業務遂行性）。再者，職災補償之本質屬損失之填補，故職業災害，必須業務和勞工之傷病間有一定因果關係存在為必要，所謂「一定因果關係」，乃指傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎，依經驗法則判斷業務和傷病之間具有相當之因果關係而言（業務起因性）。是故「職業災害」之構成，首須災害具有「業務遂行性」，其次災害或傷病與該業務間須有相當因果關係之存在即具「業務起因性」始足當之。

2.原告主張職業災害之事件，該過程為其於106年6月1日與訴外人黃彥榮、劉俊佑等人共同出勤搬運大型廢棄物時，因搬運樹幹樹枝突然斷裂重心不穩跌倒，致臀部猛力撞擊地面臀部及腰間不適（下稱系爭事故），數日後因疼痛未減就醫，

經振興醫院診斷為「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病等情，並提出臺大醫院107年12月5日勞工保險失能診斷書為據(院卷㈠第59至64頁)，其上所載其自述之傷病原因固與診斷失能之傷病名稱相符。惟查，原告系爭事故發生前早已罹有腰部（第4、5椎）椎間盤滑脫移位、椎弓骨折、退化性脊椎炎等舊疾，且其罹患糖尿病所致之多發神經病變，此慢性病因此增加椎間盤突出和腰椎滑脫的風險，並非系爭事故後始經診斷罹患「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」疾病，已有下列事證可證（均參限閱卷）：

⑴中國醫藥大學附設醫院臺北分院103年8月28日、同年9月4日、同年10月2日、同年10月8日、同年10月22日、同年11月19日、同年12月17日、104年2月11日神經科等門診紀錄及同院103年8月28日進行脊椎檢查後之放射線部醫療影像報告記載，原告就診主訴：長達1年四肢麻木（four limbs numbness for 1 year）、腰椎無力（general weakness L-spine），經以X光檢查其腰椎側面影像（L-spine lateral view）顯示第5椎間盤脊椎滑脫（Spondylolisthesis of L5）及椎弓骨折（fracture at pars)併有輕度邊緣骨刺(Mild Marginal Spurs)，經診斷為糖尿病所致之多發神經疾病、未伴有脊髓病變之頸部退化性脊椎炎、腰部椎間盤移位。

⑵蔡嘉哲骨科診所113年2月26日函覆記載，原告102年5月27日就診，主訴因下背痛到其他院所實施X光檢查，他院X光顯示有椎間盤疾病及第4、5腰椎滑脫。

⑶台灣基督長老教會馬偕紀念醫院門診紀錄單亦記載原告104年5月6日接受X光正面、側面或雙側斜位檢查L-S spine 2 view(AP+Lat or Bilateral oblique)後，醫師評估罹有：腰薦椎退化性關節炎（7213,Lumbosacral spondylosis）及椎間盤脊椎滑脫（75612,Spondylolisthesis），並預約回診。

⑷長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）113年7月26日函覆記載，原告自106年12月19日至本院脊椎神經外門診就醫，主訴右側坐骨神經痛約一年，坐側臀部痠，經藥物及復健治療效果不佳，經診斷為第五腰椎椎弓根解離，併第五腰椎第一薦椎椎間盤突出併神經壓迫，並建議手術治療，惟病人後未回診。

3.再者，被告抗辯原告長年從事激烈排球運動，於系爭事故後依然如故，致所罹脊椎舊疾未能妥善休養治療，自難謂職業傷害。原告就此已自承從蘆洲排球隊成立之初即是會員，對於被告提出其有參與該球隊之照片亦不爭執（院卷㈠第261頁），亦與起訴狀所陳其曾為運動員乙情（院卷㈠第24頁）相符，證人黃俊榮審理中亦證述：「原告從小時候就打排球，在大同公司也有打過公司的排球隊，陸陸續續有在參加比賽，蘆洲盃好像有得過2次冠軍」等語（院卷㈠第489頁），則原告自幼起長年持續參與排球活動，於排球運動中頻繁重複且需瞬間反應之扭腰或屈身接球、伸展背腰舉扣球等動作，在長時間累積下，確實對於下背及腰椎不當施力而增加造成下背疼痛及應力性骨折之椎弓解離等慢性運動傷害之風險（院卷㈠第454、455頁），此與中國醫藥大學等醫院上述病歷資料顯示原告在103年間經診斷即確診罹有第5椎間盤脊椎滑脫及椎弓骨折（解離）等疾病無違，顯然其腰椎早已發生結構性改變，原告並因此持續進行治療和復健。

4.原告另主張其罹「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」之病症，業經勞保局核定失能給付，故應屬職業災害等情，固據提出振興醫院107年2月14日診斷證明書、萬芳醫院107年2月2日診斷證明書、臺大醫院107年12月5日勞工保險失能診斷書、勞保局108年5月10日保職失字第10860152820號失能給付之核定函(院卷㈠第29頁、第33頁、第59至64頁、第65至67頁)，經查：

⑴原告經勞保局核定職業病失能等級之經過，係其於107年3月以因長期負重，檢具上開萬芳醫院診斷證明書診斷「第五腰

椎第一薦椎椎間盤突出、腰椎滑脫」，申請職業病核退職災自墊醫療費用，經勞保局核定准予所請；原告復於108年4月申請職業病失能給付，勞保局再據其提出臺大醫院失能診斷書，已將「第五腰椎第一薦椎滑脫」致身體遺存障害填載於神經失能詳況，經綜合審定其失能程度，依相關規定及申請書件，核發職業病失能給付等情，有勞保局114年3月14日保職失字第11313054570號函可認（院卷㈡第187頁），亦與同局提供本院之原告108年4月間職業病失能給付卷宗資料相符（院卷㈠第407至421頁）。

⑵然依上開萬芳醫院診斷證明書(院卷㈠第33頁）記載：原告在被告士林區社子分隊擔任隊員，迄今共16年。其於106年6月1日發生跌倒事故（工作中），繼而出現下背痛與右腳麻痛情形，臨床檢查顯示上述疾病。依據「個案詳細工作描述」，每日工作需推拉子車筒、搬抬家具、收運垃圾、資源回收、堆廚餘處理；每週需轉運床墊、四機一腦；每兩週需轉運石頭廢鐵；每月需轉運單車樹木，工作包含頻繁的搬抬與推拉工作，每日搬抬重量估計超過2噸，在工作之外並未從事頻繁負荷腰背的家務或運動等情，萬芳醫院職業醫學科醫師因而據此認定上開病名合併右側神經根壓迫有超過50%的可能性因工作重複動作而引起，建議認定為職業病。可知，萬芳醫院係依原告單方自述之工作內容，並未佐以班表或差勤、工作紀錄，亦未向聘僱單位查證覈實，即在此事實基礎上，為認定職業病之建議。

⑶又依證人黃彥榮於本院審理中證述，其與原告於105年至原告住院以前擔任共同作業，2人與劉俊佑3人每天實際共同作業時間2至4小時以內。一大早會有垃圾子車桶的推拉，一天數量有20桶左右，一桶重量大約是50公斤，由其與原告一起推拉至垃圾車，垃圾車有吊臂，吊到垃圾車裡面做壓縮，接下來會有半小時至1小時休息時間，等另外一台轉運車輛來。大型傢俱的轉運，由3個人1組，小型會直接丟到壓縮車，大型會2個人蹲低側身翻轉搬運推到壓縮車內。大概一

天重量2000公斤以內。床墊部分，2週1次，1次數量約一滿車38至42塊，因為大小不同，床墊是從暫存區載到掩埋場，上面一個人下面2個人，也是用上述側身的方式上車子，再由1個人在車上整理。中間都會有15分至半小時休息時間，等車過來接。廢棄物石頭、石塊、石棉瓦搬運，比較輕直接上車，比較重搬到升降平台，再由升降平台往上，再由1個同仁搬運，一車1千公斤左右，每個月1次。廢鐵搬運，也是用上述方式搬運，2週1次。腳踏車搬運，小型回收車作業，從腳踏車暫存區，牽腳踏車到車上，再由1位同仁接，1台回收車可以載20台左右，重量約250至300公斤。樹木共同搬運，作業方式與石頭一樣，用升降平台往上，再由車上1個同仁搬運，1個月1次。10至20公斤或體積大，就會考慮2個人共同搬運。原則上，是共同站姿步行方式搬運，搬運物品都在車輛旁邊，大部分不會超過5公尺。原告單獨作業部分則是照表操課，需負責㈠人行道垃圾收取：社子國小對面人行道上有2組果皮箱，一組是2個，總共4個，一袋10公斤以內，收運時間15分鐘左右，車停在果皮箱附近緊鄰路緣，就將垃圾打包就上車。每天中午清運1次。㈡資源回收物整理：一天大概4袋左右，約10至15公斤，以站立步行拖拉的方式，從垃圾收受點拖到暫存區，約5公尺左右。㈢堆肥及廚餘桶整理：約20公斤左右，用瓦斯桶作業旋轉方式移至暫存區，距離大概5公尺。1天大概2桶，只有中午時作業。以上3項，原告跟劉俊佑2人輪流單獨作業，每月各半。㈣3小時接聽電話是等待民眾預約大型傢俱跟1999電話等語（院卷㈠第484至491頁），足見，其清潔隊員的清運工作原則上係多人共同作業，較需施力之重物有機械及車輛加以輔助抬昇及搬運，並非均賴原告單人以徒手全程為之，另床墊運送部分係2週1次，石材類廢棄物係每月1次，與原告所陳之頻率有異，證人對於每日負重之重量認知亦與原告所陳不同。又渠每日實際作業時間共2至4小時以內，其間有安排休息時間，另原告需輪值接聽電話，並非長時間持續反覆同一搬運

動作，兩造復不爭執原告係自100年7月16日起始擔任日班搬運整理工作乙情，則至系爭事故發生前僅約近6年從事該職務之工作內容，此期間之長短均與勞動部發布之職業性腰椎椎間盤突出認定參考指引(院卷㈠第149、151頁)所示有關職歷之工時暴露的證據有間。是而，萬芳醫院依原告片面陳述之情狀遽認定原告長期（至少8至10年，每年至少工作220日）從事如其所述之相同具體工作內容，並估計原告每日逾半時間工作，共計搬抬重量逾2噸等情，不足採認。

⑷另原告當時向萬芳醫院職業醫學科醫師係陳述「在工作之外並未從事頻繁負荷腰背的家務或運動」（院卷㈠第33頁），又在臺大醫院失能診斷診書上，原告僅自述傷病原因「跌倒」、傷病發生地點「社子」，對於「與本次失能有之病症及病史」則打叉空白，並無任何文字記載（院卷㈠第412頁），則原告已明知自己罹腰部椎間盤滑脫移位、椎弓骨折及糖尿病引起多發神經病變等舊疾或慢性病症，卻未如實揭露個人病史及陳述不完整之具體工作內容，另向專科醫師隱瞞從未從事頻繁負荷腰背之排球等運動，被告抗辯此事實均足以影響醫政、勞保單位有關職業性腰椎腰椎椎間盤突出之判斷基準，自非無據，故原告既未如實提供完整個人資訊，萬芳醫院為認定職業病之建議及臺大醫院據此所為失能診斷書之結論，是否可採，更非無疑。

⑸另原告於107年3月間先檢具上開萬芳醫院診斷證明書申請職業病核退職災自墊醫療費用，於108年4月持臺大醫院失能診斷書申請職業病失能給付，經勞保局核定發給職業病失能給付等情，固有勞保局108年5月10日保職失字第10860152820號函及同局112年4月27日保職失字第11213014100號函在卷可稽(院卷㈠第66頁、第411至421頁），惟按勞工之職業傷害與職業病，均應與勞工職務執行有相當之因果關係，始得稱之，尤以職業病之認定，除重在職務與疾病間之關聯性（職務之性質具有引發或使疾病惡化之因子）外，尚須兼顧該二者間是否具有相當之因果關係以為斷。此於獨立民事訴

訟之裁判時，就勞工所受之職業病，是否與其執行勞務有相當之因果關係，民事法院法官依法獨立審判，本不受行政機關或行政訴訟判決認定事實之影響，自仍得依調查證據、本於辯論之結果，以其自由心證而為認定（最高法院100年度台上字第1191號、106年度台上字第2857號民事判決意旨同此見解），是以，勞保局於系爭事故後核定發給職業病失能給付，此乃勞保局就原告當時提供臺大醫院等診斷證明書上記載病名加以審定失能程度，依勞工保險條例等社會保險行政法規標準而核定結果，惟原告既於職災門診中未完足告知上開舊疾病史或相關個人生活、運動等足以影響判斷因子，萬芳醫院僅依原告片面陳述之職歷及工作內容即為判斷，尚不能遽信，已如前述，自不得單憑最後勞保局對原告為失能給付之核定結果，即認本件為職業災害之依據，故勞保局於審理中雖覆函本院略以本件既經核定按職業病辦理，核定發給職業病失能給付，原告失能前病歷及其於107年5月間接受手術發生鎖位錯誤情事，並不影響核定結果等語（院卷㈡第188頁），尚不能資為有利於原告之認定，亦不能作為認定原告本件符合職業傷病的論據。另縱被告曾在原告申請職業災害保險給付申請文件上投保單位證明欄用印，惟該等文書為勞保局制式提供文件，經原告填載後交付被告用印以便其就診或申請勞保給付，亦無從逕謂被告主觀上已承認本件為職業災害，自不影響本院就原告所罹病症與其執行勞務間因果關係存否之判斷。

5.從而，原告雖主張其罹患「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」為職業失能傷病，惟此應係系爭事故前已多年存在之舊疾，並非肇因於單次意外事件造成，原告亦未再舉其他事證以證明係長年在被告工作環境下罹病而具業務起因性，亦不能排除係原告個人生活、運動型態及自然退化造成之風險因子所致，故難認與其執行被告職務間有相當因果關係而屬職業災害。

㈡再者，原告於系爭事故後之107年5月曾在臺大醫院進行脊椎

傷病手術治療，術後併發腰椎下部的馬尾神經受損，即通稱馬尾症候群（Cauda Equina Syndrome, CES），合併下肢無力而影響泌尿及排便功能等情，亦有下開事證可認：

1.臺大醫院112年5月16日校附醫社字第1120018006號函(院卷㈠第529頁）及附件109年5月8日同意書（限閱卷），記載原告107年5月間在臺大醫院術後向該院提出醫療爭議，雙方經溝通後達成和解協議。立法委員吳思瑤國會辦公室則為雙方併偕同被告、臺北市政府衛生局等機關出席於109年4月7日召開協調會處理臺大醫院醫療糾紛及兩造間職務調整疑義(院卷㈠第445、447頁)。

2.原告於111年9月9日填載被告「肌肉骨骼症狀調查表」時(院卷㈠第341頁)，自書確有「手術失敗螺絲鎖歪至脊椎間造成馬尾症候群」等語。

3.臺北市立關渡醫院病情查詢回覆單及病歷（限閱卷），記載：原告於110年3月11日起多次就診，主訴下半身無力痠脹多年，107年脊椎手術，術後造成馬尾症候群，目前下肢麻且有腫感，右腳尤甚，且大小便失禁等語。

4.沅昇復健科診所113年3月29日回函（限閱卷），記載：原告於108年3月4日就診，於同月5、12、14、19日實施4次復健治療。診斷疑似腰椎滑脫於術後併發脊椎神經受傷（馬尾症候群）合併下肢無力及神經性膀胱，根據病患自述於107年5月於臺大術後產生之後遺症，就診時仍有神經性膀胱並可以自我導尿處理，本院有安排下肢肌耐力診練、步態訓練數次後，病患即未至診所後續診療等語。

5.林口長庚醫院113年7月26日回函（限閱卷），記載：原告於112年10月25日至本院脊椎科門診就醫，主訴於外院接受脊椎手術後，背痛症狀未改善及大小便出現困難。

6.從而，原告臺大醫院失能診斷書自述傷病原因為「跌倒」，經診斷失能病名「第五腰椎第一薦椎滑脫」，然此與原告先前舊疾之傷部及病名吻合，已如上述，而診斷書開立時間恰在原告於107年5月間在同院接受手術發生螺絲鎖位錯誤事件

之後，是至其申請職災勞保給付期間尚有術後併發脊椎神經受傷（馬尾症候群）合併下肢無力之外部因素介入影響，診斷書製發亦未一併審酌原告曾罹有慢性病（糖尿病）引起之多發神經疾病及腰部椎間盤移位、椎弓骨折及退化性脊椎炎等舊疾，均是椎間盤突出臨床常見的風險因子，益徵原告所謂失能傷病或事後發生損害擴大事實，實與系爭事故或所任被告職務上業務遂行性間難認有相當因果關係。

㈢原告依民法第487條之1第1項、第184條第1項前段、第184條第2項、職業災害勞工保護法第7條規定，請求職業災害補償或侵權行為損害賠償，並無理由：

1.按民法第487條之1第1項規定：受僱人服勞務，因非可歸責於自己之事由，致受損害者，得向僱用人請求賠償，立法理由乃因僱傭契約與委任契約同屬勞務契約，受任人於處理委任事務，因非可歸責於自己之事由，致受損害者，尚得向委任人請求賠償，受僱人於服勞務，因非可歸責於自己之事由，致受損害者，宜使其得向僱用人請求賠償，始能充分保護受僱人權益。是以，受僱人依此項規定求償者，應以受僱人因服勞務遭受之損害為前提。又依民法第184條第1項前段規定，侵權行為之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成立，且主張損害賠償請求權之人，依民事訴訟法第277條前段規定，應對於其成立要件應負舉證責任。末按違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負損害賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限，民法第184條第2項、職業災害勞工保護法第7條亦分別有規定，惟此均以成立職業災害，或雇主之違法行為與勞工損害間有因果關係，始能成立。

2.查，原告所主張罹患「第五腰椎第一薦椎椎間盤突出腰椎滑脫」應為個人痼疾，並非起因於系爭事故所致，亦非屬職業傷病，其間復無相當因果關係存在，均業經認定如上，原告

既未再以其他事證舉證證明被告有其所指之侵權行為存在，則其依民法第487條之1第1項、第184條第1項前段、第184條第2項、職業災害勞工保護法第7條等規定，請求職業災害之補償或民法上損害賠償，均於法無據。

㈣原告併依勞基法第59條第1款、民法第193條第1項、第195條第1項等規定，分別請求看護費用及後續治療費用、醫療器材費用、勞動力減損及慰撫金之損害賠償等項目，惟因本件既非職業災害或職業傷病，難認原告各項請求係其主張職業災害造成之損害結果，復佐以下列說明，應認請求均無理由：

1.原告主張其自107年5月2日至同年12月26日、108年1月4至28日、108年3月28日至4月12日、108年5月9日至7月10日、109年1月9至22日（共計433日）住院期間，有專人照顧之需要，故以每日2,600元費用聘僱照顧服務員林劍英，共計支出1,125,800元等情，固提出林劍英之照顧服務員訓練課程結業證明書及費用收據為憑（院卷㈠第45至58頁）。惟按勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇主應依下列規定予以補償：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用...，勞基法第59條第1款定有明文。惟職業災害補償之醫療費用給付範圍僅以赴保險人自設或特約醫療院診察，所生診察（包括檢驗及會診）、藥劑或治療材料、處置、手術或治療等門診所生費用為限（勞工保險條例第40條、第41條參照），並不包括原告依民法第193條規定請求向藥局自購醫藥或輔助器材消費、看護費用等增加生活上需要費用項目，是而被告抗辯看護費用非直接醫療目的所需，非屬同條款所謂之「醫療費」（院卷㈡第342頁），自非無據，則原告執勞基法第59條第1款為看護費用之請求權基礎，於法未合。

2.原告主張受有神經傷害，醫囑須終身永久使用導尿相關醫療用品，因此預計購置導尿管、潤滑液及無菌手套等耗材用品，每年計有47,880元之支出，再以平均餘命23.95年計

算，總計1,146,726元，並提出振興醫院111年6月15日診斷證明書、臺大醫院111年6月17日診斷證明書、陽明醫院111年6月21日診斷證明書(院卷㈠第75至79頁)及厚德醫療器材有限公司開立之統一發票(院卷㈠第81頁）為據。惟原告於107年5月2日至7月2日係在臺大醫院住院執行第四、五腰椎第一薦椎手術治療，期間併引發馬尾神經壓迫綜合症，嗣於107年7月2至27日及同年8月23日至9月14日在臺北榮民總醫院住院、於107年7月27日至8月23日、同年10月5日至11月2日及108年1月4至28日在陽明醫院住院、於107年11月29日至12月26日、108年3月28日至4月12日、108年5月9日至7月10日在臺大醫院住院，另於107年9月14日起陸續在振興醫院住院，均是在上開臺大醫院手術併發馬尾神經壓迫之後，因此住院復健檢查或另施予減少神經壓迫手術等情，有臺大醫院111年1月12日診斷證明書、陽明醫院111年1月12日及同年月11日診斷證明書、臺北榮民總醫院110年12月6日診斷證明書、振興醫院111年1月13日診斷證明書在卷可憑(院卷㈠第35至43頁)，則原告於107年5月在臺大醫院手術後併馬尾神經壓迫後，始經診斷因神經傷害，併下肢無力進而大小便失禁，而需永久使用導尿管等相關醫療備品，此亦與上開臺北市立關渡醫院病情查詢回覆單及病歷之記載相符，自難認與本件請求間具有直接關連性。

3.原告另主張因行動不便，發生褥瘡致右側臀部慢性傷口，在臺大醫院進行清創手術、裂層植皮手術、修補手術及傷口負壓引流治療，支出20,439元乙情，固據提出臺大醫院診斷證明書及費用收據為憑（院卷㈡第256頁、第277至283頁），惟被告不同意此部分之追加請求（同卷第350頁），且原告係於言詞辯論終結前始行提出請求，此距系爭事故發生時已逾近8年之久，更難認為本件所生之損害。

㈤原告請求被告給付109年5月至114年4月短付之每月清潔獎金8,000元，共計480,000元，並無理由：

1.查兩造約定原告每月工資為本俸、專業加給、交通費，另有

每月8,000元之清潔獎金，嗣原告於109年5月2日起擔任被告行政庶務文書、接聽電話工作等節，業為兩造所不爭執，首堪認定。又清潔獎金之發放，係與清潔隊員工之工作效率、出勤等勞務給付等因素具有對價關係，且發給報請機關核定形諸制度而具有經常性，符合勞務對價性及制度上經常性給與之要件，是清潔獎金應具有工資之性質，亦堪認定。

2.再按調職通常必伴隨勞工職務及特定津貼等內容之變更，如僱用人係基於企業經營上之必要性與合理性而對於受僱人之職務、職位等內容加以調整，而勞工因擔任不同之工作，其受領之工資因而合理伴隨其職務內容有所調整，尚不得僅以工資總額減少，即認該調職違法（最高法院98年度台上字第600號判決要旨參照），查原告於109年5月2日復職日起擔任被告之行政庶務文書、接聽電話工作，而不再從事清潔隊員之外勤清潔作業，其既未提供外勤清潔之勞務給付，相對地自無清潔獎金可資領取，揆諸上開說明，其工資隨職務內容及實際出勤紀錄而調整，尚屬合理，並非工資等勞動條件之不利益變更。況原告於107年5月2日起請公傷假2年，於109年5月復職後，既因其身體不堪再如前正常負荷出勤作業始遭調整職務為內勤工作，乃被告出於人事管理或業務經營上必要之考量，並非出於不當動機或目的，又被告亦於復職前之109年4月14日已經立書切結，同意依評估醫師之建議，自同年5月2日復工後，工作內容以不需走動可完成之行政庶務為主，並放棄每月8,000元清潔獎金之支領等情，有簽陳、配工評估表及被告簽立切結書可證(院卷㈠第217至222頁)，此與立法委員吳思瑤國會辦公室109年4月7日召開協調會初步結論之記載：「□由醫生評估是否可以復工。□復工後將安排到分隊接聽電話。□本局預計4月14日先請廠醫評估」等內容相符(院卷㈠第445、447頁)，另其後兩造進行勞資爭議調解時，原告僅對公傷假、排班時間及職災補償之給與等有所爭執，對於調任內勤職務部分則未予以爭執，亦有臺北市勞動局109年8月3日、111年8月18日勞資爭議調解紀錄可

佐(院卷㈠第69至71頁)，均堪認原告於復職後之職務確經兩造於協商後同意調整，尚不致構成兩造勞動契約之違反，且調動後之工作堪認為原告之體能及技術所可勝任，其工作地點相同，無因此增加上下班通勤時間或其他危害原告或家庭生活利益的問題。是以，本件合乎被告經營及人事管理之必要性、調職具合理性，自符合勞基法上的調職五原則。

3.據此，被告抗辯兩造已合意調整原告復職後之職務為行政文書簡便工作，復因內勤人員非從事清潔工作，原告亦同意調動後不再領取原職務始有之清潔獎金，未違反勞基法第10條之1規定，應屬有據，故原告依兩造勞動契約、勞基法第22條第2項、民法第482條規定，請求被告給付短發工資（清潔獎金）480,000元，並無所憑。

㈥末按原告所主張之法律關係，法律上不能認其存在，或其發生成立之要件事實不能證明，或其法律關係有障礙或其效果已消滅或變更之事實已被證明者，是已達於可為駁回請求之終局判決之程度，即應為原告敗訴之終局判決。是除抵銷之抗辯外，判決理由中之判斷不生既判力，故就當事人所主張之數個攻擊防禦方法，法院不受該等主張之內容彼此理論上之關係，或時間上的先後之拘束，得自由選擇其一而為判斷。查，原告主張本件勞基法上職業災害之法律關係不能認其存在，又請求給付職業災害補償或侵權行為損害賠償之要件事實均不能證明，本件請求既均無理由，有關被告其他抗辯原告重複請求、損益相抵、與有過失、時效抗辯等爭點，均無再予論究之必要。

五、綜上所述，原告依兩造勞動契約、勞基法第22條第2項、第59條第1款、民法第482條、第487條之1第1項、第184條第1項前段、第184條第2項、職業災害勞工保護法第7條、第193條第1項、第195條第1項等規定，請求被告給付短少工資即清潔獎金480,000元、看護費用及後續治療費用1,146,239元、勞動力減損之損害賠償730,768元、醫療器材費用1,146,726元及精神慰撫金3,000,000元(合計6,503,733元)

及法定遲延利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附，併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不一一論述，另原告聲請調查臺大醫院及外科部醫師，以釐清原告神經傷害係手術失敗或僅係雙方發生醫療糾紛（院卷㈠第503、院卷㈡第40頁），惟本院業經調取原告在臺大醫院住院期間的所有病歷及該院函覆之和解協議可認，已足供兩造論辯；另原告聲請被告提供原告在職期間工資清冊及出勤紀錄、社子分隊磅單等（院卷㈡第42至45頁），惟被告已提出原告所主張職災發生時之106年度上半年各月工資清單（院卷㈠第395至400頁），原告亦不再爭執原告每月工資項目（院卷㈡第228、349頁），另系爭事故時共同作業之人員即證人黃彥榮於審理中就原告等清潔隊員當時之具體工作內容到庭結證明確，均應認無再行重複調查之必要，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　8　　月　　13　　日

勞動法庭　　法　官　林瑋桓

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　8　　月　　13　　日

書記官　巫玉媛