

臺灣高等法院民事判決

111年度重勞上更一字第3號

上訴人 黃俊卿
訴訟代理人 方志偉律師
被上訴人 鴻順工業股份有限公司

法定代理人 林明棟
共 同
訴訟代理人 葉恕宏律師
黃詩涵律師

上列當事人間請求確認僱傭關係存在等事件，上訴人對於中華民國109年7月14日臺灣新北地方法院108年度重勞訴字第5號第一審判決提起上訴，經最高法院第一次發回更審，本院於112年6月20日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審及發回前第三審（除確定部分外）訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按第二審為訴之變更或追加，非經他造同意不得為之，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，此觀民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款即明。查上訴人於原審請求被上訴人給付新臺幣（下同）172萬3575元（包括醫療費用補償金額為9475元、工資補償109萬4100元、傷病給付短少損害2萬元、慰撫金60萬元，見原審卷一第22頁），嗣於本院減縮請求金額為170萬2525元（包括醫療費用補償金額為8425元、工資補償109萬4100元、慰撫金60萬元，見本院更一卷第503頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，依上開規定，應予准許，先予敘明。

貳、實體方面：

01 一、上訴人主張：伊於民國（下同）105年9月5日起受僱於被上
02 訴人擔任CNC銑床技工，在職期間須持續以金屬銅棒撞擊待
03 銑床之工作物，手腕因此長時間承受反彈力，造成左右手劇
04 烈疼痛，無法施力，於106年2月22日經衛生福利部臺北醫院
05 （下稱臺北醫院）診斷罹患雙側腕隧道症候群，並開始接受
06 復健治療，伊罹患雙側腕隧道症候群與在被上訴人從事之工
07 作有密切關連性，自得依勞動基準法（下稱勞基法）第59條
08 第1款、第2款規定，請求被上訴人給付醫療費用補償8425元
09 及工資補償109萬4100元。又被上訴人未依法規劃及採取必
10 要之安全衛生設施，致伊手腕受傷，應依民法第184條第1
11 項、第2項（違反職業安全衛生法第5條第1項保護他人之法
12 律）、第195條第1項前段規定賠償伊精神慰撫金60萬元，爰
13 請求被上訴人給付伊170萬2525元（即醫療費用補償8425
14 元、工資補償109萬4100元、精神慰撫金60萬元），及自起
15 訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
16 息。原審就此部分判決上訴人敗訴，上訴人不服，提起上
17 訴。上訴聲明：（一）原判決關於駁回上訴人後開第（二）項之訴
18 部分，及該部分假執行之聲請均廢棄；（二）被上訴人應給付上
19 訴人170萬2525元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利
20 率5%計算之利息；（三）願供擔保請准宣告假執行（上訴人於本
21 院更審程序撤回對原被上訴人林明棟之起訴，經林明棟及被
22 上訴人同意，見本院更一卷第471、581頁，該撤回起訴及減
23 縮部分，均非本院審理範圍，不另贅述）。

24 二、被上訴人則以：上訴人於任職伊公司前，長期於其他公司擔
25 任鉗工等需大量使用手腕之職務，且於104年4月6日及4月10
26 日即因罹患腕隧道症候群而至訴外人元復醫院就診，足見上
27 訴人罹患雙側腕隧道症候群，與在伊公司之職務間並無相當
28 因果關係，又上訴人自105年9月5日起至同年10月間，使用
29 大型機台時間僅13小時，於105年10月間即出現腕隧道症候
30 群症狀，然與上訴人共同工作之其他同事未有發生同樣病
31 症，自不符合職業性腕隧道症候群認定參考指引之認定標

01 準。上訴人於104年4月間至元復醫院就診後，未持續針對腕
02 隧道症候群之症狀持續治療或復健，而雙側腕隧道症候群症
03 狀之起伏變化，除與工作相關外，亦與個人生活型態、慢性
04 疾病及有無接受治療等事項相關，上訴人並未證明其雙側腕
05 隧道症候群之促發或惡化與其在伊公司之職務有相當因果關
06 係，亦未證明其自106年3月2日起至108年2月13日止，處於
07 醫療中而不能工作之狀態，不符合請求工資補償之要件。另
08 伊公司之銑床機具雖未設置具有連鎖性能之安全門，然安全
09 門係為避免操作人員於機械運轉中遭夾傷或捲入受傷，與上
10 訴人罹患雙側腕隧道症候群間，並無相當因果關係，伊自無
11 庸對上訴人負損害賠償責任。退步言，上訴人於104年4月間
12 至元復醫院就診後即知悉罹患雙側腕隧道症候群，卻未將此
13 事告知伊，致伊未能考量上訴人病症而安排適當職務，上訴
14 人亦未持續就醫治療或復健，上訴人就雙側腕隧道症候群之
15 促發或惡化與有過失，應減輕或免除伊之損害賠償責任等
16 語，資為抗辯。答辯聲明：(一)上訴駁回；(二)如受不利判決，
17 願預供擔保請准宣告免為假執行。

18 三、兩造不爭執事項（見本院更一卷第471-472頁）：

19 (一)上訴人於105年9月5日至被上訴人公司任職，擔任CNC銑床技
20 工，最後工作日為106年3月2日。

21 (二)被上訴人曾於76年7月至80年6月在訴外人鉅基科技股份有限
22 公司擔任鉗工，於83年2月至93年1月在訴外人誼合機械廠股
23 份有限公司擔任鉗工及從事CNC銑床工作，於87年1月至87年
24 6月在訴外人美模精密工業有限公司從事CNC銑床工作，於90
25 年6月至90年11月在訴外人外華豐工業股份有限公司擔任鉗
26 工，於91年3月在訴外人偉群精密鋼模股份有限公司擔任鉗
27 工，於104年5月至105年4月在訴外人立基鋼模有限公司從事
28 CNC銑床工作，有上訴人勞工保險職業病職歷報告書及勞工
29 保險被保險人投保資料表等影本可憑（見原審卷一第181
30 頁、本院更一卷第95頁）。

31 (三)上訴人前申請106年3月2日至12月31日期間職業傷害傷病給

01 付，經勞動部勞工保險局（下稱勞保局）認定上訴人於105
02 年9月5日從事現職，於105年10月即有雙手麻痛症狀，工作
03 不到2個月即有症狀，非105年9月持續工作至106年3月2日所
04 致，不符合職業性腕隧道症候群診斷基準，且沒有職傷事故
05 之陳述，不屬職業傷病，並於107年3月15日以保職簡字第10
06 602110995601號函核定上訴人所請傷病給付應按普通傷病辦
07 理；上訴人不服，申請審議，經勞動部於107年7月20日以勞
08 動法爭字第1070012633號保險爭議審定書駁回申請審議；上
09 訴人不服，提起訴願，復經勞動部於108年1月3日以勞動法
10 訴字第1070021103號訴願決定書駁回訴願；上訴人不服，提
11 起行政訴訟，經臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）行政訴
12 訟庭於110年8月26日以108年度簡字第56號判決駁回上訴人
13 之訴；上訴人不服，提起上訴，經臺北高等行政法院於111
14 年3月29日以110年度簡上字第145號判決廢棄原判決，發回
15 臺北地院行政訴訟庭，經臺北地院行政訴訟庭於111年8月26
16 日以111年度簡更一字第6號裁定移送臺北高等行政法院，並
17 由臺北高等行政法院以111年度訴字第1278號事件受理中，
18 有勞動部107年7月20日勞動法爭字第1070012633號保險爭議
19 審定書、勞保局107年3月15日保職簡字第10602110995601號
20 函、勞動部108年1月3日勞動法訴字第1070021103號訴願決
21 定書、臺北地院行政訴訟庭108年度簡字第56號判決、臺北
22 高等行政法院110年度簡上字第145號判決、111年度簡更一
23 字第6號裁定等影本可憑（見原審卷一第215-228、263頁、
24 本院更一卷第475-485頁、臺北地院行政訴訟庭108年度簡字
25 第56號卷二第409-420頁）。

26 (四)上訴人於106年2月10日至臺北醫院就診，理學檢查發現左側
27 Tinel sign陽性與雙側Phalen's test陽性，於106年2月22
28 日接受上肢神經傳導速度檢查結果，顯示雙側正中神經病變
29 ，於106年3月22日接受右側正中神經腕部減壓手術，於106
30 年4月21日經臺北醫院診斷罹患兩側腕隧道症候群，於106年
31 9月28日經國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）

01 評估結果，上訴人所患上開病症，符合我國腕隧道症候群職
02 業疾病認定參考指引之病症，有臺北醫院106年4月21日診斷
03 證明書、臺大醫院106年9月28日診斷證明書、職業病評估報
04 告書等影本可憑（見原審卷一第41、59-65頁）。

05 (五)上訴人領有新北市政府核發之輕度第7級身心障礙證明，有
06 身心障礙證明影本可憑（見原審卷一第43頁）。

07 四、兩造爭點：

08 (一)上訴人罹患雙側腕隧道症候群是否屬被上訴人導致之職業傷
09 病？

10 (二)上訴人依勞基法第59條第1款、第2款規定，請求被上訴人給
11 付醫療費用補償8425元、工資補償109萬4100元，有無理
12 由？

13 (三)上訴人依民法第184條第1項、第2項、職業安全衛生法第5條
14 第1項、第195條第1項前段規定，請求被上訴人給付精神慰
15 撫金60萬元，有無理由？

16 五、本院得心證之理由：

17 (一)上訴人罹患雙側腕隧道症候群是否屬被上訴人導致之職業傷
18 病？

19 1.上訴人主張：伊於106年4月21日經臺北醫院診斷罹患雙側腕
20 隧道症候群，與在被上訴人公司擔任CNC銑床技工有密切關
21 連性，屬被上訴人導致之職業傷病云云，並提出臺北醫院10
22 6年4月21日診斷證明書、臺大醫院106年9月28日診斷證明
23 書、職業病評估報告書等影本為證（見原審卷一第41、59-6
24 5頁），惟為被上訴人所否認，辯稱：上訴人任職伊公司
25 前，長期於其他公司擔任鉗工等需大量使用手腕之職務，並
26 早於104年間即因罹患腕隧道症候群至元復醫院就診，上訴
27 人雙側腕隧道症候群之促發或惡化與在伊公司之職務間並無
28 相當因果關係等語。

29 2.經查，上訴人前以其擔任被上訴人公司CNC銑床技工，因工
30 作需求持15公斤銅棒敲擊工作物，致罹患雙側腕隧道症候
31 群，向勞保局申請106年3月2日至106年12月31日間之職業傷

01 害傷病給付。經勞保局將臺北醫院及臺大醫院相關資料送請
02 特約專科醫師審查，醫師審查意見略以：105年9月5日從事
03 現職，105年10月有雙手麻痛症狀，工作不到2個月即有症
04 狀，不符合職業性腕隧道症候群診斷基準，不屬職業病。腕
05 隧道症候最短潛伏期3個月，上訴人工作不到2個月即有症
06 狀，非105年9月加保，持續工作至106年3月2日導致，也沒
07 有職傷事故之陳述，故不屬職業傷病等語（見本院重勞上卷
08 二第65頁、訴願卷第95頁），勞保局並據以核定上訴人所患
09 應按普通傷病辦理，有勞保局107年3月15日保職簡字第1060
10 2110995601號函影本可憑（見原審卷一第263頁）。上訴人
11 不服，申請審議，經勞動部將全案相關資料送請特約專科醫
12 師審查，醫師審查意見略以：上訴人自105年9月5日擔任CNC
13 銑床技工一職，須持15公斤之圓銅棒敲撞待銑床之工作物，
14 使工作物平衡，於門診主訴105年10月工作時，雙手前3指感
15 覺異常，106年2月神經傳導顯示雙側腕隧道症候群，雖然工
16 作中有較多手腕不自然姿勢（藉由申請書得知），惟其工作
17 至症狀出現時程未達2個月，並不符合職業引起腕隧道症候
18 群之認定基準，不建議認定為職業病等語（見原審卷一第21
19 9頁、訴願卷第97頁），勞動部據以將上訴人之申請審議駁
20 回，有勞動部107年7月20日勞動法爭字第1070012633號保險
21 爭議審定書影本可稽（見原審卷一第225-228頁）。上訴人
22 不服，提起訴願，勞保局再依上訴人全民健康保險就診紀錄
23 洽調其於元復醫院之相關就診病歷資料，再送請特約專科醫
24 師審查，醫師審查意見略以：1. 依健保就醫紀錄，104年4月
25 6日、104年4月10日即因腕隧道症候群之症狀而於元復醫院
26 就醫。2. 故依時序而言，於被上訴人公司就職前即有相關之
27 症狀。3. 如以神經傳導診斷雙側腕隧道症候群，時間上入被
28 上訴人公司之後105年10月即有症狀，神經傳導檢查則為106
29 年2月，距此工作開始105年9月約4至5個月。4. 故研判非屬
30 被上訴人公司所導致之職業病。5. 但有可能此工作加重其病
31 情。綜上，本案其腕隧道症候群症狀早於被上訴人公司就職

01 之前即有，尚難以認定所主張為職業病成立等語（見本院重
02 勞上字卷二第67頁、訴願卷第99頁），勞動部並據以將上訴
03 人之訴願駁回，有勞動部108年1月3日勞動法訴字第1070021
04 103號訴願決定書可稽（見原審卷一第215-219頁）。上訴人
05 不服，提起行政訴訟，經臺北地院行政訴訟庭於110年8月26
06 日以108年度簡字第56號判決駁回上訴人之訴，上訴人不
07 服，提起上訴，經臺北高等行政法院於111年3月29日以110
08 年度簡上字第145號判決廢棄原判決，發回臺北地院行政訴
09 訟庭，經臺北地院行政訴訟庭於111年8月26日以111年度簡
10 更一字第6號裁定送臺北高等行政法院，經臺北高等行政
11 法院以111年度訴字第1278號事件受理，勞保局再將上訴人
12 就診之病歷資料送請特約專科醫師審查，醫師審查意見略
13 以：1. CNC銑床，是否屬腕隧道症候群（CTS）潛在危險作
14 業，一般而言有此可能，但不一定，因CNC種類繁多，作業
15 方式各不同，對手腕的負荷有相當差異，必須具體調查才能
16 確定。2. 所謂考慮終生工作史，不管有無加保。上訴人自70
17 年到105年分別在不同工廠工作，擔任CNC銑床工、鉗工等工
18 作。3. 其他同事也有相同症狀，是一個輔助基準，不一定需
19 要，因為每個人的體質不同。4. 一般而言，CTS在離開工作
20 後，應會改善，除非有其他醫學上的理由（ps. 醫學上有許
21 多引起CTS的病因，例如肥胖、糖尿病、甲狀腺功能低下
22 等）。5. 本案的關鍵在於「由於潛伏期至少3個月」的科學
23 共識，個案的CTS一定不是因被上訴人公司的工作所引起。
24 6. 本案另一個關鍵在於其手部神經傳導檢查顯示雙側CTS嚴
25 重度相似（幾乎相同），這與其右手慣用手的事實不合。工
26 作縱然某些動作需雙手並用，但整日來說，慣用手的負荷應
27 超過非慣用手，此案非職業傷病。7. CTS乃一慢性累積性疾
28 病，不適用「促發」的概念，而「惡化」乃指CTS在其從事
29 工作前已存在，因工作而惡化，此案只有1份客觀的神經傳
30 導檢查（檢查日期：106年2月22日），因此無法判斷是否因
31 在被上訴人公司工作而惡化等語（見臺北高等行政法院111

01 年度訴字第1278號卷第45-47頁、乙證卷4)。依上開勞保局
02 之特約專科醫師審查意見可知，上訴人於105年9月5日至被
03 上訴人工作後，不到2個月即有症狀，不符合職業性腕隧道
04 症候群診斷基準，自難認上訴人罹患雙側腕隧道症候群係因
05 在被上訴人公司從事銑床工作所導致，抑或因在被上訴人公
06 司工作而有惡化、加劇情形。

07 3.次查，上訴人於104年4月6日前往元復醫院就診之病歷記載
08 其主訴雙手手指最近兩周內有麻痺感覺，兩側手腕提內耳氏
09 徵象(Tinel sign)呈陽性反應，給予肌肉注射及口服藥治
10 療，上訴人復於104年4月10日前往元復醫院就診，主訴雙側
11 手腕疼痛，兩側手腕提內耳氏徵象(Tinel sign)呈陽性反
12 應，給予肌肉注射及口服藥治療。當時病歷記載上訴人罹患
13 腕隧道症候群是雙側手腕，並無記載上訴人工作內容，過往
14 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
15 學檢查手腕提內耳氏徵象(Tinel sign)協助判斷。上訴人
16 當時接受理學檢查：兩側手腕提內耳氏徵象(Tinel sign)
17 呈陽性反應(即輕輕敲打兩側手腕正中神經處，兩手拇指、
18 食指、中指麻痺感增加)。病歷記載「當時病患主訴雙手手
19 指最近兩周內有麻痺感覺」，係依據上訴人就診時之口述，
20 之前回函(指108年6月26日元復字第0000000-0號函，見原
21 審卷一第448之1頁)所稱「推斷」，為「推測」，腕隧道症
22 候群對於藥物治療後的效果，依個案情況有別，無法預測就
23 診兩次即痊癒或需再回診，上訴人於103年9月27日右手肘受
24 傷情況，不曾在元復醫院治療，一般右手肘受傷與腕隧道症
25 候群無關等語，有元復醫院108年8月20日元復字第1080820
26 號函可佐(見原審卷二第67-68頁)。又依106年1月修正之
27 職業性腕道症候群認定參考指引記載，職業性腕道症候群主
28 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
29 能異常或疼痛、麻痺之自覺症狀，理學檢查出現Tinel sign
30 或Phalen's test陽性。(2)經神經電氣學檢查確定支持有腕
31 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

01 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
02 生，國內專家建議至少3個月以上。(5)工作內容其有一個或
03 一個以上之合理職業性相關暴露證據，而且每天有一半以上
04 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
05 之基本要項，尤其第(4)項與第(5)項是確立職業相關性之條
06 件。雖然判定時要求四條件均能符合，以求統一與客觀，但
07 往往醫師與病人之間對於職業相關之證據溝通有困難時，詢
08 問病人（於相同作業場所或相同作業內容之其他同事，是否
09 亦普遍出現相同症狀）將是有助於判定之另一個寶貴線索。
10 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
11 事也出現相同症狀之案例。(2)患病勞工在離開該作業場所
12 後，症狀明顯減輕。其中Tinel sign為有助於此疾病診斷之
13 醫學評估之一，即採取手掌面朝上之姿勢，輕輕叩敲腕道正
14 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
15 之現象，病人描述如被電到般之麻痺感或針刺感等。須注意
16 者，叩診時不能過度用力或過度長久，否則正常之手也會出
17 現上述感覺異常現象。Phalen認為臨床上若Tinel sign與
18 Phalen' test均為陽性反應，同時感覺神經功能異常之客觀
19 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
20 候群的臨床診斷即可確立（見原審卷一第479-496頁）。準
21 此，Tinel sign之理學檢查為醫師診斷有無腕隧道症候群之
22 醫學評估方式之一，上訴人於104年4月6日、104年4月10日
23 至元復醫院就診時，主訴雙手手指最近兩周內有麻痺感覺、
24 雙側手腕疼痛，經醫師以Tinel sign之理學檢查均呈陽性反
25 應，醫師並推測為雙側腕隧道症候群，且本院囑託臺北榮民
26 總醫院鑑定結果亦認：依元復醫院108年6月26日元復字第00
27 00000-0號函及108年8月20日元復字第1080820號函，上訴人
28 於104年4月間至元復醫院就醫之症狀應屬雙側腕隧道症候群
29 等語，有臺北榮民總醫院111年12月30日北總神字第1110005
30 841號函（下稱111年12月30日函）在卷可稽（見本院更一卷
31 第455頁），核與前開勞保局委請特約專科醫師審查之意見

相符，足見上訴人於104年4月間至元復醫院就診時已罹患雙側腕隧道症候群。

4.雖臺北醫院109年4月28日北醫歷字第1090003800號函謂：上訴人於106年2月10日門診診斷為兩側腕隧道症候群等語（見原審卷二第175頁）；臺大醫院受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表謂：關於上訴人何時罹患兩側腕隧道症候群之問題，依據法院提供之病歷，上訴人於106年2月10日之臺北醫院病歷開始有出現腕隧道症候群之診斷，因當時未至臺大醫院診治，確切發病時間建議徵詢上訴人於臺北醫院之診治醫師等語（見原審卷二第153頁）；臺北榮民總醫院於另案（臺北地院行政訴訟庭108年度簡字第56號勞工保險爭議事件）以109年4月20日北總神字第1090001689號函覆謂：元復醫院104年4月6日之病程紀錄、108年8月20日函文及109年3月11日函文，說明Tinel sign之理學檢查為陽性，其理學檢查結果及嚴重程度，仍需神經電氣檢查才能確認，直至106年2月22日才有神經電氣檢查（EMG/NCV）確診為腕隧道症候群等語（見原審卷二第199頁、臺北地院行政訴訟庭108年度簡字第56號卷三第79、81頁），惟前開函文僅在說明上訴人於106年2月22日經神經電氣檢查確診罹患雙側腕隧道症候群，並未否定上訴人在此之前已罹患雙側腕隧道症候群之可能性，且臺北榮民總醫院經本院囑託鑑定後亦認上訴人於104年4月間至元復醫院就醫之症狀應屬雙側腕隧道症候群，業如前述，益見上訴人於104年4月間至元復醫院就診時已罹患雙側腕隧道症候群。

5.另查，上訴人於104年4月6日及104年4月10日因腕隧道症候群至元復醫院門診就醫後，迄至106年2月10日至臺北醫院就診期間，並未持續就醫乙節，為上訴人所自承（見本院更一卷第583頁），並有元復醫院111年5月20日元復法字第1110520號函在卷可佐（見本院更一卷第363頁），而上訴人罹患之雙側腕隧道症候群在被上訴人公司任職期間是否有惡化或加劇之情形，因無上訴人任職被上訴人公司前之電生理檢查

01 可供比較而無法判定，有臺北榮民總醫院111年12月30日函
02 可參（見本院更一卷第455頁），是並無證據證明上訴人至
03 被上訴人公司任職後，其雙側腕隧道症候群有惡化或加劇之
04 情形，參以前開勞保局委請之特約專科醫師審查意見謂：上
05 訴人手部神經傳導檢查顯示雙側CTS嚴重度相似（幾乎相
06 同），這與其右手慣用手的事實不合。工作縱然某些動作需
07 雙手並用，但整日來說，慣用手的負荷應超過非慣用手，此
08 案非職業傷病等語（見臺北高等行政法院111年度訴字第127
09 8號卷第46頁），足見上訴人所患雙側腕隧道症候群與因工
10 作產生之病症應以慣用手較為嚴重之常情不符，且臺北榮民
11 總醫院111年12月30日函亦表示：雙側腕隧道症候群病狀的
12 起伏變化可能與工作、生活型態、慢性疾病有相關等語（見
13 本院更一卷第455頁），是上訴人之病症於任職被上訴人公
14 司期間即使有惡化情形，亦難認必然係執行被上訴人公司職
15 務所致。再者，上訴人在被上訴人公司最後工作日為106年3
16 月2日，此為兩造所不爭執（見兩造不爭執事項(一)），經本
17 院詢問臺北醫院上訴人自106年3月2日至108年2月13日間，
18 有無因罹患腕隧道症候群而不能工作情形，臺北醫院回覆略
19 以：「……二、神經外科回覆：病人當時雙手仍會麻。三、
20 復健科回覆：存腕隧道症候群及頸椎神經根病變，故安排C
21 spine mri釐清病因。是否不能工作無法判定，建議找職醫
22 科做工作能力減損評估」等語，有臺北醫院112年3月9日北
23 醫歷字第1120002045號函可稽（見本院更一卷第519頁），
24 而上訴人於109年1月9日至臺大醫院接受門診評估時，其雙
25 側腕隧道症候群遺留之主要障害包含有雙手無力、雙手感覺
26 異常、右手活動度限制等，推估勞動能力減損比例為8%等
27 情，有臺大醫院109年4月10日校附醫秘字第1090901904號函
28 所附受理院外機關鑑定/查詢案件回覆意見表可佐（見原審
29 卷二第151-153頁），且上訴人迄至111年4月間，仍持續進
30 行復健及追蹤治療，有臺大醫院及臺北醫院診斷證明書可參
31 （見本院更一卷第109-129頁），可見上訴人於106年3月2日

01 離開被上訴人之工作場所後，經過多年仍在持續治療中，病
02 症並無明顯減輕，與職業性腕道症候群認定參考指引之輔助
03 認定基準「患病勞工在離開該作業場所後，症狀明顯減輕」
04 之情形不符，自難認上訴人所患雙側腕隧道症候群係被上訴
05 人導致之職業傷病。

06 6.至臺大醫院於106年9月28日出具之診斷證明書固記載：病患
07 （即上訴人）於106年9月28日至本院環境職業醫學部門診診
08 治，經本院病歷回顧及參考外院病歷，診斷有雙側腕隧道症
09 候群。自述於105年9月5日起擔任CNC銑床技工，工作需手部
10 或手腕以不自然的姿勢操作之作業，直接對腕隧道施加壓力
11 之作業。個案於106年2月22日接受上肢神經傳導速度檢查，
12 結果顯示雙側正中神經病變，於106年3月22日接受右側正中
13 神經腕部減壓手術，根據文獻及我國腕隧道症候群職業疾病
14 認定參考指引，個案所患疾病大致符合認定參考指引等語
15 （見原審卷一第209頁），然臺大醫院係依上訴人之病歷資
16 料及上訴人個人自述於105年9月5日起任職被上訴人之工作
17 內容，作為主要認定依據，並未參考上訴人填具之應徵人員
18 基本資料表（此為被上訴人所保留上訴人應徵時之資料，見
19 原審卷一第321頁）、勞工保險職業病職歷報告書（此為上
20 訴人申請傷病給付時檢附之資料，見原審卷一第181頁）及
21 上訴人於任職被上訴人前之工作內容等資料，且經原審囑託
22 臺大醫院鑑定上訴人何時起罹患雙側腕隧道症候群，臺大醫
23 院受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表謂：關於上訴人
24 何時罹患兩側腕隧道症候群之問題，依據法院提供之病歷，
25 上訴人於106年2月10日之臺北醫院病歷開始有出現腕隧道症
26 候群之診斷，因當時未至臺大醫院診治，確切發病時間建議
27 徵詢上訴人於臺北醫院之診治醫師等語（見原審卷二第153
28 頁），亦未能認定上訴人係在被上訴人公司任職期間罹患雙
29 側腕隧道症候群，是臺大醫院106年9月28日診斷證明書尚不
30 足以證明上訴人罹患雙側腕隧道症候群係被上訴人導致之職
31 業傷病。

01 7.綜上各情，上訴人受僱被上訴人前已罹患雙側腕隧道症候
02 群，且無證據可證上訴人任職被上訴人期間該症狀有惡化或
03 加劇之情形，自難認上訴人罹患雙側腕隧道症候群為被上訴
04 人導致之職業傷病。上訴人主張：伊罹患雙側腕隧道症候群
05 屬在被上訴人公司從事銑床工作導致之職業傷病云云，尚屬
06 無據。

07 (二)上訴人依勞基法第59條第1款、第2款規定，請求被上訴人給
08 付醫療費用補償8425元、工資補償109萬4100元，有無理
09 由？

10 按勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇
11 主應依下列規定予以補償。……(1)勞工受傷或罹患職業病
12 時，雇主應補償其必需之醫療費用。職業病之種類及其醫療
13 範圍，依勞工保險條例有關之規定；(2)勞工在醫療中不能工
14 作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。但醫療期間屆滿
15 2年仍未能痊癒，經指定之醫院診斷，審定為喪失原有工作
16 能力，且不合第3款之失能給付標準者，雇主得一次給付40
17 個月之平均工資後，免除此項工資補償責任，勞基法第59條
18 第1款、第2款固分別定有明文。惟查，上訴人罹患之雙側腕
19 隧道症候群尚難認定屬被上訴人導致之職業傷病，業如前
20 述，則上訴人依勞基法第59條第1款、第2款規定，請求被上
21 訴人給付醫療費用補償8425元、工資補償109萬4100元，即
22 屬無據。

23 (三)上訴人依民法第184條第1項、第2項（違反職業安全衛生法
24 第5條第1項保護他人之法律）、第195條第1項前段規定，請
25 求被上訴人給付精神慰撫金60萬元，有無理由？

26 1.按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
27 任；故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同；違
28 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能
29 證明其行為無過失者，不在此限；不法侵害他人之身體、健
30 康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格
31 法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠

償相當之金額，民法第184條、第195條第1項前段分別定有明文。次按雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害，職業安全衛生法第5條第1項亦定有明文。又損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院72年度台上字第3433號判決參照）。

2. 上訴人主張：被上訴人未依法規劃及採取必要之安全衛生設施，致伊受有雙側腕隧道症候群，爰依民法第184條第1項、第2項（違反職業安全衛生法第5條第1項保護他人之法律）、第195條第1項前段規定，請求被上訴人賠償精神慰撫金60萬元云云，固提出新北市政府勞動檢查處106年4月7日新北檢製字第1063561836號函及所附106年3月16日勞動檢查結果通知書、106年8月8日新北檢製字第1063576653號函及所附106年8月3日勞動檢查結果通知書、新北市政府106年8月15日新北府勞檢字第1063576652號職業安全衛生法罰鍰裁處書、108年4月29日新北檢製字第1084255414號函等影本為證（見原審卷一第151-167、本院更一卷第235-246頁）。惟查，被上訴人違反職業安全衛生法之事實為未於電腦數值控制機（CNC銑床）設置具有連鎖性能之安全門（見原審卷一第163頁），而上開安全門之設置係在避免操作人員於機械運轉中遭夾傷或捲入而受傷，又上訴人自陳係持金屬銅棒撞擊待銑床之工作物使其平衡後，再進行後續銑床作業等語（見原審卷一第12頁），可知上訴人使用金屬銅棒撞擊待銑床之工作物係在CNC銑床運轉之前，不論上訴人是否因使用金屬銅棒撞擊待銑床之工作物而受有手腕之傷害，均與被上訴人之CNC銑床未依規定設置安全門無關，況上訴人於任職被上訴人公司前即罹患雙側腕隧道症候群，復無證據證明上訴人任職於被上訴人公司期間有惡化、加劇情形，已如前述，實難認上訴人所患上開病症與被上訴人未於CNC銑床設

置連鎖性能之安全門有何相當因果關係，上訴人主張被上訴人應負侵權行為損害賠償責任云云，自屬無據。

六、綜上所述，上訴人依勞基法第59條第1款、第2款、民法第184條第1項、第2項（違反職業安全衛生法第5條第1項保護他人之法律）、第195條第1項前段規定，請求被上訴人給付170萬2525元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，不應准許。原審就此部分為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中 華 民 國 112 年 7 月 25 日

勞動法庭

審判長法 官 鍾素鳳

法 官 陳心婷

法 官 郭俊德

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

中 華 民 國 112 年 7 月 26 日

書記官 周欣穎