

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第二庭

112年度簡更一字第6號

114年3月28日言詞辯論終結

原告 廖國卿

訴訟代理人 陳建維律師(法律扶助律師)

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 林惠茹

兼

送達代收人 高珣曦

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109年4月7日勞動法訴一字第1090000892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。

第一審及發回前上訴審訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

原告起訴時，被告代表人原為鄧明斌，於訴訟進行中變更為陳珦，嗣又變更為白麗真，被告均已具狀聲明承受訴訟，有聲明承受訴訟狀（本院110年度簡上字第157號卷，下稱北高行卷，第65、71頁）在卷可稽，核無不合，應予准許。

貳、實體部分

一、事實概要：

（一）緣原告為萬鎰貨運有限公司(下稱萬鎰公司)勞工保險被保險人，於民國105年4月28日工作中因所踩棧板斷裂而摔落地面(下稱系爭事故)，致其受有「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」之傷病，檢據申請職業傷害失能給付，前經被告綜合衡量，以其失能程度符合勞工保險失能

給付標準附表第7等級，乃以108年4月9日保職失字第10860109301號函（下稱第1次處分）核定按該等級，核發職業傷害失能給付660日計537,504元，另以108年4月9日保職失字第10860109300號函（下稱第2次處分）核定扣減原告之貸款本息6,788元後，實發530,716元在案。

（二）嗣被告遂重新審查後，認原告所患與系爭事故無關，所請職業傷害失能給付應改按普通疾病辦理，並以108年7月30日保職失字第10860231370號函（下稱原處分）撤銷第1、2次處分及命原告繳回溢領之失能給付179,168元（即依勞工保險條例，下稱勞保條例，第54條第1項增給的50%）。原告不服原處分，申請爭議審定，經勞動部108年12月20日勞動法爭字第1080022875號保險爭議審定駁回，原告仍不服，提起訴願，再經勞動部109年4月7日勞動法訴一字第1090000892號訴願決定駁回，原告仍不服，於109年5月28日向臺灣臺北地方法院提起行政訴訟，經臺灣臺北地方法院109年度簡字第125號行政訴訟判決（下稱原審、原判決）駁回其訴。被告不服提起上訴後，經本院110年度簡上字第157號判決原判決廢棄，發回臺灣臺北地方法院。嗣因行政訴訟法於112年8月15日改制後，移送本院地方行政訴訟庭審理。

二、原告主張：

（一）主張要旨：

1.原告「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」之傷病與系爭事故間有因果關係：

原告因發生系爭事故至長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）急診治療，雖長庚醫院診斷證明書所載為胸背挫傷，然原告當時已有頸椎、腰椎之損傷，此不僅由當時長庚醫院之急診病歷載有腰部挫傷之記載，且由原告於系爭事故發生後由長庚醫院出院仍感到腰部疼痛，遂於系爭事故發生20餘日後之105年5月19日至衛生福利部臺北醫院（下稱臺北醫院）就診，並經

01 診斷為「右側坐骨神經痛併第四腰椎至第一薦椎椎間盤
02 突出」，原告除腰痛外，感到手麻及有流鼻血，而於10
03 5年6月16日至衛福部樂生療養院（下稱樂生療養院）就
04 診，並經診斷為「下背和骨盤挫傷之後續照護」、「腰
05 椎椎間盤疾患伴有神經根病變」、「中頸椎之其他頸椎
06 椎間盤移位」，且於105年6月16日起至106年9月6日
07 止，至樂生療養院門診就診及接受復健治療共94次。原
08 告於系爭事故發生後之20餘日及1個多月即分別至臺北
09 醫院、樂生療養院就診且診斷有頸椎、腰椎等症狀，衡
10 酌常情應與系爭事故有關，由原告系爭事故發生後摔落
11 地面之照片觀之，因此發生頸椎、腰椎之損傷亦屬常
12 見，原告之後更經佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院
13 （下稱慈濟醫院）出具勞工保險失能診斷書認定原告受有
14 「頸腰椎退化病變」，長庚醫院亦出具勞工保險失能診
15 斷書認定原告受有「頸椎椎間盤突出」，足證原告確因
16 系爭事故致「頸腰椎退化性病變」、「頸椎椎間盤突
17 出」無疑。更遑論原告於系爭事故前，從未有頸椎、腰
18 椎之症狀及從未因頸椎、腰椎之原因而就診，顯見原告
19 所患「頸腰椎退化性病變」、「頸椎椎間盤突出」，係
20 因系爭事故所致。另從臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫
21 院）之診斷證明書所載內容可知，原告系爭事故發生後
22 1個月內即有腰椎神經學之症狀。從而，第1、2次處分
23 均屬正確。然被告及勞動部之特約專科醫師之審查意見
24 均無視於此，竟認定原告於系爭事故發生後近5個月之1
25 05年9月22日始有腰椎、頸椎之症狀，進而認定原告所
26 患頸、腰椎失能與系爭事故無關，顯屬違誤。

27 2.原處分違反信賴保護原則：

28 退萬步言，縱原告所患「頸腰椎退化性病變」、「頸椎
29 椎間盤突出」非因系爭事故所致，惟參照行政程序法第
30 119條之規定，原告並無信賴不值得保護之情形；再
31 者，被告係職司勞工保險給付之機關，一般民眾對於被

告關於勞工保險給付處分具有高度信任，因此縱認第1、2次處分係屬違法，亦難認被告撤銷第1、2次處分係為保護重要公益，反而被告恣意撤銷第1、2次處分對於被告處分之公信力具負面影響，足見原告之信賴利益顯然大於撤銷所欲維護之公益，參照行政程序法第117條但書第2款規定，被告自不得撤銷第1、2次處分。原處分撤銷第1、2次處分，並命原告繳回溢領之失能給付179,168元，實屬違法。

（二）並聲明：訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。

三、被告則以：

（一）答辯要旨：

1.原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」與系爭事故無關：

原告所患是否為執行職務所致傷病，常涉及醫學專業領域，非被告一般承辦人員及原告所能逕予認定，故勞保條例第28條、第56條第1項及同條例施行細則第6條第2項規定，被告於審核保險給付案件，除依原告檢附之書面資料予以審核外，如有必要，得通知出具診斷書之醫院檢送必要之有關檢查報告等資料予以審查，且為盡職權調查證據之義務，遇有醫理上之疑義時，自得委請專科醫師審查，提供意見以供參酌。本件業經被告及勞動部特約專科醫師先後就其就診病歷資料併全案詳予審查，並提具醫理見解，均認原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」與系爭事故無關，且於審查意見中敘明醫理專業判斷之理由，而原告主張及附件資料並無具體之醫學意見證明所患為系爭事故所致，自無從為有利原告之認定，故被告改按普通疾病失能給付辦理，重新審查後，撤銷第1、2次處分並核定原告應將溢領失能給付計17萬9,168元退還被告，自無不當。

2.原處分並無違反信賴保護原則：

又信賴保護原則係用以保障人民之既得權，惟其權益須

01 值得保護，始有該原則之適用，又正確辦理保險理賠事
02 涉公益，倘有錯誤之理賠支出，全體勞工保險被保險人
03 之利益應優先於原告信賴被告受領保險給付之利益，自
04 應命原告返還。

05 （二）並聲明：原告之訴駁回。

06 四、如爭訟概要欄所示之事實，有原告108年3月13日失能給付申
07 請書及給付收據（原處分卷第9頁）、慈濟醫院108年2月12
08 日失能診斷書（原處分卷第11-14頁）、長庚醫院108年3月1
09 2日失能診斷書（原處分卷第15-18頁）、被告特約醫師108
10 年3月28日審查意見（原處分卷第19頁）、第1、2次處分
11 （原處分卷第21-23頁）、被告特約醫師108年7月5日審查意
12 見（原處分卷第29-30頁）、原處分（原處分卷第31-33
13 頁）、爭議審定書（原處分卷第36-39頁）、被告特約醫師1
14 09年1月10日審查意見（原處分卷第41-42頁）、訴願決定書
15 （原處分卷第44-52頁）等附卷可稽，堪信為真。是本案爭
16 點應為：（一）原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間
17 盤突出」與系爭事故間是否具因果關係？（二）原處分有無
18 違反信賴保護原則？

19 五、本院之判斷：

20 （一）應適用之法令：

21 1.勞保條例第28條：「保險人為審核保險給付或勞工保險
22 監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險
23 人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執
24 照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、
25 診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放
26 射線診斷攝影片（X光照片）及其他有關文件，被保險
27 人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執
28 照之醫師或助產士等均不得拒絕。」第53條第1項：
29 「被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療後，
30 症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人
31 自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準

規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，請領失能補助費。」第54條第1項：「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給50%，請領失能補償費。」

2. 勞工保險條例施行細則第6條第2項：「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。」

3. 行為時(111年3月9日修正)勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則(下稱審查準則)第2條：「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：「被保險人因執行職務而致傷者，為職業傷害。」第21條(現行法為19條，內容相同。)：「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。」

4. 行政程序法第36條：「行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。」第41條第1項規定：「行政機關得選定適當之人為鑑定。」第117條：「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得為之。但有下列各款情形之一者，不得撤銷：一、撤銷對公益有重大危害者。二、受益人無第119條所列信賴不值得保護之情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益顯大於撤銷所欲維護之公益者。」第118條前段：「違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效力。」第119條：「受益人有下列各款情形之一者，其信賴不值得保護：一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，使行政機關作成行政處分者。二、對重要事項提供不正確資料或為不完全陳述，致使行政機關依該資料

01 或陳述而作成行政處分者。三、明知行政處分違法或因
02 重大過失而不知者。」第127條第1項前段：「授予利益
03 之行政處分，其內容係提供一次或連續之金錢或可分物
04 之給付者，經撤銷、廢止或條件成就而有溯及既往失效
05 之情形時，受益人應返還因該處分所受領之給付。」

06 (二) 按勞工保險事故是否因執行職務所致而屬職業傷害或職業
07 病，甚或其傷病是否已達失能程度，常涉及醫理專業判
08 斷，故被告於審核保險給付案件時，除以被保險人或受益
09 人檢附之資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必
10 要，尚得調查有關文件、另行指定醫院或醫師複檢、通知
11 出具診斷書之醫院診所檢送相關紀錄或診療病歷，及特約
12 專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據，此觀勞保
13 條例第28條、第56條及同條例施行細則第6條第2項、第68
14 條第2項等規定自明。因此，被告有關勞工保險給付之審
15 核，涉及專業性、經驗性之判斷，且行政機關就此等事項
16 之決定有判斷餘地，行政法院就此類享有判斷餘地事件所
17 為決定之司法審查，應採較低之審查密度，除非其審查程
18 序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，法院均應予
19 以尊重。又按，行政訴訟法第136條準用民事訴訟法第277
20 條之規定，當事人主張有利於己之事實者，就其事實負有
21 舉證之責任，故倘當事人所提出之證據，不足為其主張事
22 實之證明，自不能認其主張為真實。本件原告申請給付之
23 目的在於請求被告作成授益行政處分(即職業傷害傷病給
24 付)，依上開規定，自應就其權利發生事實之有利於己事
25 實，負舉證責任。倘原告提出證據不足證明其所主張之事
26 實，自不得受有利之認定，合先敘明。

27 (三) 原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」與系
28 爭事故間難認具因果關係：

29 1. 經查，原告以其因系爭事故致受有頸腰椎退化病變、頸椎
30 椎間盤突出之傷病，檢據108年2月12日慈濟醫院、108年3
31 月12日長庚醫院之失能診斷書(原處分卷第11、15頁)申

01 請職業傷害失能給付。是被告就「原告本次失能部位
02 （腰、頸椎）是否係系爭事故所致？是否屬職業傷害？」
03 乙節，將原告之失能診斷書、全部病歷資料、X光影像檔
04 併全案資料送請被告特約專科醫師審查，108年7月5日專
05 科醫師審查意見認為：「根據長庚醫院病歷，105年5月4
06 日脊椎科門診主訴4月28日由1.5公尺高處跌落，臀部落地
07 致下背痛，並未傷及頸椎，105年9月22日才開始有雙手
08 麻，之後才有頸椎C3/4HIVD之診斷，故所患頸椎病變與10
09 5年4月28日事故無關，不屬職傷」等情（原處分卷第29
10 頁）。嗣原告做成原處分後，原告主張系爭事故有傷及頸
11 椎等理由，申請爭議審議，勞動部再將全案資料送請該部
12 特約專科醫師審查，108年10月27日專科醫師審查意見認
13 為：「原告自述105年4月28日工傷跌落造成頸椎退化病
14 變、椎間盤突出，擬申請職災失能給付。……依長庚醫院
15 105年4月28日急診病歷自述2米高跌落，前胸、下背、左
16 腰痛，無頭痛、頸椎之主訴，無上肢神經症狀，亦無相關
17 頸椎X光檢查，之後105年9年22日才有雙手麻，診斷有第
18 3/4頸椎椎間盤突出及頸椎退化病變，依病史無頸椎外傷
19 及相關神經症狀，經5個月後才有頸椎退化症狀，勞保局
20 不認定職災為合理」等情（爭議審定卷第83-84頁）。爭
21 議審定駁回後，原告再提出系爭事故發生後之多家醫院診
22 所病歷，主張失能部位與系爭事故具因果關係等理由，提
23 起訴願，被告於訴願程序中再將全案資料送請其特約專科
24 醫師審查，109年1月10日專科醫師審查意見認為：「105
25 年4月28日高處跌落事故臀部著地，下背痛，未傷及頸
26 椎，當時並沒有頸椎神經症狀，105年9月22日開始雙手
27 麻，診斷為C3/4HIVD，當天腰椎X光顯示退化性骨刺。105
28 年6月23日急診主訴主訴搬冰箱後造成右下背痛，並沒有
29 腰椎神經症狀，當時MRI顯示C3/4, 4/5腰椎狹窄，105年12
30 月1日顯示雙側脛腓神經病變，非一次跌落事故所能造
31 成，故所患頸腰椎失能與105年4月28日事故無關」等情

（原處分卷第42頁）。嗣原告提起行政訴訟後，於原審主張其於系爭事故發生後之20餘日及1個多月（即105年5月19日至同年0月間），分別至長庚醫院、臺北醫院、樂生療養院就診，分別經診斷有「胸背挫傷」、「右側坐骨神經痛併第四腰椎至第一薦椎椎間盤突出」、「腰椎椎間盤疾患伴有神經根病變」、「中頸椎之其他頸椎椎間盤移位」等頸椎、腰椎等症狀，並提出上開醫療機構之診斷證明書及病歷在卷（原審卷第73-76、77-109、111頁），故原告所患顯係系爭事故所致等語。然查，被告再就原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」起因，將相關就診病歷送請特約專科醫師審查，109年9月11日專科醫師審查意見認為：「『頸腰椎退化病變』屬自發退化性疾病，105年4月28日自105公尺跌落，臀部著地致下背痛，並沒有外傷性頸腰椎病變（如骨折、脫位、脊椎間盤破出等），故所患與系爭事故無關」（原審卷第211頁）。

2.是本件先後經具專業醫學知識之被告特約專科醫師審查，並就原告所患前揭傷病之全案相關資料詳予審查，提出原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」傷病非系爭事故所致，而認原告所患上開傷病與系爭事故間欠缺因果關係，揆諸渠等除依原告之失能診斷證明書審查外，尚以原告相關診療完整病歷影本及影像光碟等相關資料審查一併為本件全部事實之審查基礎，且於審查意見中表示醫理專業判斷之認定理由，已就原告有利及不利部分詳細斟酌，足認原處分於醫理上有其依據，並非僅以主觀看法或想像為斷，立場應屬客觀公正，而相關審查程序亦未有違法之處，自應予以尊重。

3.又原審就原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」與系爭事故是否具因果關係乙節，送請萬芳醫院進行鑑定，固經萬芳醫院000年0月0日出具之診斷證明書記載：「原告於105年4月28日在工作中自2米高處墜落，長庚醫院急診病歷記載急性下背痛，因自高處跌下。105年5

01 月26日確診第四五腰椎、第五腰椎第一薦椎間盤突出合併
02 坐骨神經壓痛。由於起始傷勢主要傷及腰椎，且神經學症
03 狀在一個月內出現，可以認為上述傷病有超過50%的可能
04 性因在工作中墜落所致，建議認定為職業傷害」等情（原
05 審卷第239頁）。然本院認上開診斷證明書尚難作為對原
06 告有利之認定，理由如下：

07 (1)經查，原審送請萬芳醫院鑑定後，被告就原告所患「頸腰
08 椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」與系爭事故是否具因
09 果關係乙節，復檢具原告就診病歷送請2位特約專科醫師
10 審查，110年3月專科醫師審查意見分別認為：「一、個案
11 105年4月28日至長庚急診，主訴自2m高跌下，下背痛。腰
12 椎X光檢查：腰椎退化併骨刺，椎間狹窄，並無骨折等，
13 急性痛，經治療後離院。105年5月4日、5月11日回診，10
14 5年6月24日回診記載MRI檢查L4/5、L3/4狹窄，下背痛(退
15 化性病變)。105年6月23日長庚急診，當日下午搬完冰箱
16 後下背痛，並無神經壓迫症狀。個案105年4月28日傷後一
17 個月內之門診以下背痛為主，並無神經症狀，影像檢查結
18 果為退化性病變，依其就醫紀錄腰椎神經壓迫症狀並非在
19 105年4月28日傷後一個月出現」、「個案105年4月28日急
20 診(長庚)、105年5月4、11日長庚門診、105年6月23日長
21 庚急診、105年6月24日長庚門診、105年6月27日～105年9
22 月12日樂生療養院復健科門診，均無頸椎傷病記載。105
23 年9月22日樂生療養院復健門診使有頸痛，右手麻之症
24 狀。105年10月28日頸椎MRI檢查，C4-5-6-7，T1椎間狹
25 窄、退化，C3/4椎間盤突出(退化性變病)，依個案就醫紀
26 錄及影像檢查結果，其頸椎椎間盤突出為退化性病變，與
27 其自述105年4月28日事件無關，屬普通傷病」等情（原審
28 卷第273-274、275-276頁）。

29 (2)復查，本院參酌上訴審發回理由，再就下列問題函詢被
30 告：1. 原告於系爭事故傷後1個月內之105年5月19日、26
31 日，即經臺北醫院診斷有「右側坐骨神經痛併第四腰椎至

第一薦椎椎間盤突出」，另於105年5月4日經長庚醫院門診診斷有「第四腰椎疑似骨折」之外傷，上開診斷是否足認原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」係系爭事故所致？2. 原告105年5月26日磁震造影報告顯示之「腰椎間盤廣泛性膨出」，縱非一次性外傷造成，是否可能因系爭事故而惡化？嗣經被告檢具臺北醫院、長庚醫院等病歷送請其特約專科醫師審查，2位審查醫師於113年3月1日、000年0月00日出具之審查意見分別略以：「105年5月19日至臺北醫院就診，105年5月26日核磁造影（MRI）正式報告顯示L3-4-5間盤廣泛膨出及L3-5脊椎狹窄等，皆屬退化性病變，非系爭事故外傷所造成。……根據林口長庚病歷，105年4月28日外傷事故，由105公尺高處跌落，臀部著地致下背痛，並未傷及頸椎，當時也沒有頸椎神經症狀，105年9月22日才開始有雙手麻，故其頸腰椎退化病變、頸椎椎間盤突出為自身疾病」、「臺北醫院105年5月19日、105年5月26日門診紀錄為下背痛、左上肢及腿痛，並無提及神經壓迫症狀，故神經壓迫症狀（即坐骨神經痛）之記載，應為下背痛延伸至左下肢、坐骨神經痛。105年5月19日腰椎X光檢查：L4骨刺，腰椎MRI檢查：L3/4、L4/5椎間狹窄、椎間盤膨出，並無壓迫神經描述。其腰椎影像檢查結果為退化性病變。上述門診記載及影像檢查結果為退化性病變，並無坐骨神經痛記載。108年8月19日、110年1月8日之診斷書在時間因果推論上，與系爭事故已無因果關係。長庚醫院105年4月28日腰椎檢查並無L4骨折，臺北醫院105年5月19日腰椎X光及MRI檢查均無L4骨折。原告105年4月28日至105年9月12日就醫期間均無頸椎傷病症狀，105年9月22日樂生復健門診始有頸痛、右手麻症狀。綜上，原告所患『頸腰椎退化病變』、『頸椎椎間盤突出』為退化性病變，屬普通傷病」（本院卷第27-30、31-34頁）。是依具專業醫學知識之2位被告特約專科醫師審查後，審查意見仍認為原告所患「頸腰椎退化病

變」、「頸椎椎間盤突出」均屬退化性病變，與系爭事故並無因果關係。

(3)又105年5月19日及同年月26日，原告在臺北醫院進行核磁造影（MRI）檢查報告記載略以：「1.Generalized bulging of annulus fibrosus at level of L3-4-5, degenerative change in bilateral facet joints, resulting in moderate to marked intervertebral foramen stenosis and bilateral lateral recess stenosis at level of L3-4, L4-5.（中譯：L3-4-5腰椎椎間盤廣泛性膨出，兩側椎間關節有退化現象，導致L3-4與L4-5腰椎椎間孔中度至明顯狹窄，及雙側側隱窩狹窄）。2.No evident compression fracture, spondylololithesis/retrolithesis noted in this exam.（中譯：本次檢查未發現明顯的壓迫性骨折、脊椎滑脫/後滑脫）。……Imp: moderate to marked intervertebral foramen stenosis and bilateral lateral recess stenosis at level of L3-4, L4-5.（中譯：結論：在L3-4和L4-5腰椎椎間孔中度至明顯狹窄，及雙側側隱窩狹窄）」（原審卷第81頁，本院卷第61頁）。由上可知，原告於105年5月19日、同年月26日核磁造影（MRI）檢查報告，結果為第三至五節椎間孔中度至明顯狹窄及雙側側隱窩狹窄，並無「右側坐骨神經痛」或其他壓迫神經之記載，亦無「第四腰椎骨折」等外傷。

(4)再經本院函詢萬芳醫院是否同意被告特約醫師113年3月1日、000年0月00日出具之審查意見，該院函覆略以：「依據國外較嚴格的標準，創傷性腰椎椎間盤突出應在事故後立即或幾日內發生，原告約在一個月後出現相關神經壓迫症狀，醫師開立診斷書採較寬鬆的認定標準。醫師認為單從影像無法推斷椎間盤突出的成因，故亦不排除勞保局的審查意見」等語，有萬芳醫院113年11月6日萬院醫病字第1130009628號函在卷可查（本院卷第127頁）。復經本院職權傳喚證人即萬芳醫院110年1月8日診斷證明書之鑑定

01 人黃百榮醫師，鑑定人具結證述：「上開萬芳醫院113年1
02 1月6日函是我製作的，通常影像無法直接回推原因，除非
03 影像有特別的徵兆，例如看得出有出血、水腫或骨折，否
04 則單從影像無法判斷椎間盤突出是『退化性』或『創傷
05 性』，而本案從MRI報告中沒有看出原告有出血、水腫或
06 骨折現象。而根據臨床經驗及文獻記載，大部分創傷性引
07 起之椎間盤突出在當天或幾天內就會出現症狀，但是每個
08 人體質不同，我也有看到一篇綜合性文獻是說事故當天起
09 6週內出現椎間盤突出症狀，也是有可能，只是比較常見
10 的是在當天或是幾日之內。我當初開診斷書（即萬芳醫院
11 110年1月8日診斷證明書，原審卷第239頁）是依據原告來
12 門診，特別是原告有提供的急診病歷及診斷證明書，當時
13 我並沒有看到MRI的報告，診斷書上應該是寫『腰椎椎間
14 盤突出合併型病變』，所以我當時的依據是這兩個，不包
15 括MRI詳細報告。但是如果根據這份臺北醫院MRI報告
16 （按：原審卷第81頁，本院卷第61頁），這份報告就比較
17 傾向於退化，因為它用的字詞是"Bulging"，意思是『膨
18 大』，比較輕微的程度；如果是椎間盤突出的話，會用其
19 他英文字，例如"Protrusion"、"Herniation"這兩個字會
20 翻譯成突出，勞動部職安署的訓練也有強調兩種程度上不
21 同，使用上也會特別區別。而且MRI報告它這句講的是Gen
22 eralized（廣泛性），就是好幾節（廣泛性）膨出，一般
23 創傷性突出通常是一節，所以MRI這邊是與診斷證明書有
24 矛盾；此外就是MRI報告的結論也沒有提到椎間盤突出。
25 所以臺北醫院的診斷證明書（按：原審卷第77頁）記載原
26 告病症是『椎間盤突出』，與MRI報告確實有矛盾，但這
27 矛盾在我們醫院並不罕見，每個X光科用詞不一。X光科醫
28 師判讀跟外科醫生判讀有時候會意見不一樣，這種矛盾並
29 不罕見，因為對於膨出算不算椎間盤突出，每個人看法、
30 用詞不一樣。椎間盤突出最好發的是中年，但分布從青年
31 到老年都有，依照看到案例跟文獻報告的從20幾歲到5、6

0歲都有可能發生，38歲發病是稍微早一點。第一位醫師審查意見說廣泛性膨出皆非脊椎狹窄屬『退化性』，這點我原則上支持，因為創傷性通常是比較少節，而原告是『廣泛性』，又是『膨出』而非『突出』；另一位醫理不完全同意，因為原告有提到說左上肢、下背痛、腿痛，那腿痛就有可能是坐骨神經痛，下肢神經症狀應該是5月就出現而不是9月；至於原告於000年0月出現的『手麻、頸椎椎間盤突出』症狀，我認為與系爭事故沒有因果關係，因為急診時沒有提到頸痛，當時腰痛為主，另外原告提供的診斷書裡面也沒有提到骨折。我同意第一位審查意見即原告的椎間盤膨出比較有可能是退化造成，是因為原告（疾患部位）主要是第四、第五和第五、第一節，可是從MRI上看不出第四第五、第五第一跟其他第一第二、第二第三、第三第四之間有什麼差別，如果是創傷撞到的，第四第五、第五第一應該會比較不一樣，可能不只膨大，應該會比較嚴重，因為這裡寫『generalized』，而創傷性通常是一個（撞擊）點，比較不會是廣泛性膨出，所以比較支持退化。這個案子癥結在於有無椎間盤突出這個病，而目前癥結看來就是外科醫生跟放射科醫師診斷不一樣，結論顯然不一樣，放射科醫生認為是膨出且有其他變化，但沒有提到椎間盤，跟外科醫師不同，外科醫生會看到MRI報告和病人」等語（本院卷第165-173頁）。

(5)是依鑑定人上開醫理見解可知：如果疾患部位是一個撞擊點的「單節突出（Protrusion, Herniation）」，或有出血、水腫或骨折等症狀，成因較傾向於創傷性；反之，如果疾患部位是屬於「廣泛性膨出（Generalized bulging）」，成因則更傾向於退化性所致；此外，鑑定人亦表示原告於000年0月間並無腰椎骨折，原告於105年9月始出現的手麻、頸椎椎間盤突出症狀，與系爭事故亦無因果關係。對照前揭臺北醫院核磁造影（MRI）檢查報告，原告腰椎第3至5節椎間盤係「廣泛性膨出（Generalized bulg

ing)」，兩側椎間關節有退化現象，且未發現原告有明顯的壓迫性骨折、脊椎滑脫或後滑脫之外傷等情（原審卷第81頁，本院卷第61頁），應可認定為退化性病變；況鑑定人於本院審理時亦表示「當初開診斷書時，並沒有看到MRI報告」等語（本院卷第168-169頁），是上開萬芳醫院000年0月0日出具之診斷證明書，尚難作為對原告有利之認定。從而，被告及勞動部於108年7月5日、108年10月27日、109年1月10日、109年9月11日、110年3月、113年3月1日及113年3月12日之歷次特約專科醫師審查意見一致認為原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」屬退化性病變，與系爭事故間並無因果關係乙節，應屬可採。原處分撤銷第1、2次處分，改核定為普通傷病，並命原告繳回溢領之失能給付179,168元，並無違誤。

（四）原處分並無違反信賴保護原則：

- 1.按行政程序法第117條規定：「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得為之。但有下列各款情形之一者，不得撤銷：一、撤銷對公益有重大危害者。二、受益人無第119條所列信賴不值得保護之情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益顯大於撤銷所欲維護之公益者。」、第118條前段規定：違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效力。」、第119條規定：「受益人有下列各款情形之一者，其信賴不值得保護：一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，使行政機關作成行政處分者。二、對重要事項提供不正確資料或為不完全陳述，致使行政機關依該資料或陳述而作成行政處分者。三、明知行政處分違法或因重大過失而不知者。」、第127條第1項前段規定：「授予利益之行政處分，其內容係提供一次或連續之金錢或可分物之給付者，經撤銷、廢止或條件成就而有溯及既往失效之情形時，受益人應返還因該處分所受領之給付」。再按，信賴保護原則須具備三要件，即「信賴基礎」、「信賴表現」及「值

得保護之信賴」。所謂「信賴基礎」，是指行政機關執行職務時表現於外之特定行為，例如行政處分或解釋函令等；「信賴表現」則指當事人必須因相信此信賴基礎之繼續存在，而有進一步之具體行為，例如將受益處分給予之給付耗用殆盡，或進一步作成難以回復之財產處置或生活安排，司法院釋字第525號解釋文表示：「對構成信賴要件之事實，有客觀上具體表現之行為，始受信賴之保護」；至「值得保護之信賴」，就行政處分而言，依行政程序法第117條第2款及第119條規定，凡受益人不具有行政程序法第119條所列各款情形者，其信賴即被評價為值得保護。又按，單純將現存利益予以一般性之消費，因屬常態性之日常舉措，與是否受領給付並無關聯，尚非屬「信賴表現」之行為（最高行政法院100年度判字第347號、98年度判字第564號、95年度判字第1210號判決參照）。

2. 經查，被告前以第1次處分及第2次處分，就原告所患「頸腰椎退化病變」、「頸椎椎間盤突出」疾患核定按職業傷病辦理，支給530,716元，核屬授予利益之行政處分，該等處分固屬原告之「信賴基礎」。然查，本案第1、2次處分距離原處分僅不到4月，且依前開說明，原告縱未獲第1、2次處分之金錢給付179,168元，原告仍有維持日常生活及醫療支出之必要，尚非因被告之給付而有特別之消費決定或有進一步處置其財產或安排其後續生活之具體表現，致受益處分撤銷時，將導致原告既得財產利益或為預期利益而投入之勞力、費用有所減損之情形。是原告僅係消極受領該項給付，本件尚難認有「信賴表現」之事實，自不得主張信賴保護原則。又勞工保險因具社會保險之性質，立法機關斟酌勞工保險政策之目的、社會安全制度之妥適建立、勞工權益之保護、社會整體資源之分配及國家財政之負擔能力等因素，並制定相關勞工保險法規以保障勞工權益，故正確辦理保險理賠事涉公益，倘有錯誤之理

01 賠支出，自應命返還，以保障全體勞工保險被保險人之權
02 益。又授予利益之違法行政處分，經行政機關依法撤銷
03 後，受益人受領利益之法律原因即於撤銷範圍內溯及失其
04 效力，其自負有返還該已無法律上原因之利益之義務。基
05 於經濟原則，撤銷授予利益之處分自得以行政處分之方式
06 命受益人返還不當得利。從而，被告所為第1、2次處分依
07 行政程序法第119條規定，原告並無信賴保護原則之適
08 用，經被告重新審查後，撤銷上開違法行政處分並重新作
09 成合法之原處分，因被告重為處分，致原告有溢領給付之
10 情形，原告自應返還該不當得利。故被告撤銷已為之職災
11 失能給付，並令原告返還溢領之失能給付179,168元，尚
12 無違誤。

13 (五)本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資
14 料，經本院審核後，或與本案爭點無涉，或對於本件判決
15 結果不生影響，爰毋庸一一再加論述，爰併敘明。

16 六、結論：原處分認事用法並無違誤，爭議審定及訴願決定遞予
17 維持，核無不合。原告訴請撤銷原處分、爭議審定及訴願決
18 定，為無理由，應予駁回。第一審及發回前上訴審訴訟費用
19 應由敗訴之原告負擔，爰宣示如主文第2項所示。

20 中 華 民 國 114 年 5 月 2 日
21 法 官 林敬超

22 一、上為正本係照原本作成。

23 二、如不服本判決，應於送達後20日內，以原判決違背法令為理
24 由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原
25 判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違
26 背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴
27 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
28 上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他
29 造人數附繕本）。

30 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，
31 逕以裁定駁回。

01 中 華 民 國 114 年 5 月 2 日
02 書記官 陳玫卉