

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第三庭

113年度地訴字第83號

115年5月6日辯論終結

原告 高進強

訴訟代理人 李柏毅律師

複代理人 姚妤嬋律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 陳思螢

楊景棋

徐明正

上列當事人間勞工職業災害保險及保護法事件，原告不服勞動部中華民國113年2月7日勞動法訴一字第1120011543號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項

按行政訴訟法第111條第3項第2款規定：「有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：... 二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。」。原告起訴時聲明原為：「一、原處分【即被告民國112年1月3日保職核字第111031018725號函(下稱原處分，卷二第93頁)】、爭議審定【即勞動部112年5月26日勞動法爭字第1120004161號保險爭議審定書(下稱爭議審定，卷一第13-17頁)】及訴願決定

01 【即勞動部113年2月7日勞動法訴一字第1120011543號訴願
02 決定書(下稱訴願決定，卷二第151-163、165頁)】均撤銷。
03 二、被告對於原告111年8月17日向被告提出申請之勞工職業
04 災害保險職業病失能給付事件，應作成給付原告新臺幣(下
05 同)102萬2,889元之處分。」(卷一第9頁)，嗣就訴之聲
06 明二變更為：「被告對於原告111年8月17日向被告提出申請
07 之勞工職業災害保險職業病失能給付事件應作成准予給付原
08 告職業病失能給付169萬4,637元之處分。」(卷一第275
09 頁)。經核，原告所為訴之變更，請求之基礎不變，依上開
10 規定，自應准許。

11 貳、實體事項

12 一、事實概要：

13 被保險人即原告於以○○保全股份有限公司(下稱○○公
14 司)為投保單位參加勞工保險(下稱勞保)及勞工職業災害
15 保險(下稱災保)有效期間之111年2月6日急性腦中風，經
16 治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，於同
17 年8月8日經診斷為永久失能，並於111年8月17日向被告請領
18 災保失能給付(下稱系爭申請，卷二第1-5、903-905頁)。
19 經被告審查後認原告為普通傷病，屬勞工保險失能給付標準
20 (下稱系爭標準)第3條附表失能項目2-4、失能等級七(下稱
21 系爭標準項目2-4第七等級)，依勞工保險條例(下稱勞保
22 條例)第19條第1至3項、第20條第1項、第53條第1項、系爭
23 標準規定，以原處分發給勞保普通傷病失能給付67萬1,748
24 元(卷二第93頁)。原告不服，經爭議審定(卷一第13-17
25 頁)、訴願決定(卷二第151-163、165頁)駁回，遂提起本
26 件行政訴訟。

27 二、原告主張及聲明：

28 (一)原告所患為職業傷病。

- 29 1. 國立○○大學醫學院附設醫院(下稱○○醫院)112年9月28
30 日診斷證明書(下稱系爭○○診斷證明書，卷一第37頁)及
31 職業病評估報告書(下稱系爭○○評估報告，卷一第39-61

頁)認為本案特別考量原告111年1月1日深夜發生車禍，自111年1月2日起在家休養，若自發病日111年2月6日開始計算工時，其平均加班時數都會因此被稀釋，但若分別計算發病日前第2個月、前2至3個月、前2至4個月、前2至5個月、前2至6個月之工時，便可發現發病日前2至4個月開始，月平均加班時數已超過45小時，而若自原告發病日前第3個月開始計算，更是自發病日前第3個月、前3至4個月、前3至5個月、前3至6個月之平均加班時數皆已超過80小時，甚至高達100小時以上，且原告之工作型態有工作時間長、輪班、夜班等工作特性，故認定其工作負荷屬於長期工作過重，而原告之疾病發生於職業暴露之後，符合暴露在前，疾病在後之时序，又原告過去雖有抽菸習慣史，且過去有腦部動脈狹窄病史，但皆未於過去產生症狀，故大致可排除其他病因，疾病之促發與工作間應有相當因果關係，建議認定為職業病。

2. 乙證8之原告工作時數統計(卷二第95頁)，係扣除原告每日休息時間0.5或1小時，但參酌系爭○○評估報告所載「每個崗位同一時間皆僅安排一人輪值，實際上並無法休息」(卷一第47-49頁)，原告主張計算工作時間時不應扣除1小時休息時間。再○○公司於臺灣臺北地方法院112年度勞訴字第406號民事事件(下稱系爭民事事件)所提之原告打卡紀錄(卷一第163-168頁)，與○○公司提交被告者(卷二第43-53頁)不同，於110年11、12月原告未打卡之日期中，亦有加上原告實際有出勤之時數，然仍扣除每日1小時休息時間。就乙證8與系爭○○評估報告之計算，其月超時工作時數之差異，於發病前3個月、4個月、5個月、6個月分別為1時、17時33分、17時37分、19時5分(卷一第355頁)。如依被告之計算，加回受扣除之休息時間後，原告於發病前第3、4、5個月的月超時工作時數均達100小時以上，發病前2至6個月平均超時工作時數分別為35小時50分、54小時51分、63小時58分、68小時13分(卷一第356-357頁)。雖仍

01 未有任一期間之月平均超時工作時數超過80小時，但依職業
02 促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引
03 （下稱系爭指引）第3.3.1.3規定，原告發病前1至6個月平
04 均68時13分已超過45小時、接近80小時，考量原告為保全工
05 作，於發病前屬於日夜輪班之工作型態（卷二第99-101
06 頁），為工作時間以外之負荷因子，系爭○○診斷證明書亦
07 記載「考量其工作型態為輪班制，且其一個月內有近半時間
08 需輪值夜班、小夜班或大夜班，綜合認定其工作負荷屬於
09 『長期工作過重』」（卷一第37頁），故仍應認屬職業病。

10 3. 況原告與○○公司間系爭民事事件判決（下稱系爭民事判
11 決），亦認原告應視為職業病（卷一第358頁）。

12 (二)原告因111年2月6日急性腦中風所致之失能程度，依系爭標
13 準附表，屬於原告主張系爭標準失能項目6-5之第四等級失
14 能（下稱系爭標準項目6-5第四等級）。系爭民事事件將原
15 告勞動能力減損程度函請○○醫院鑑定，○○醫院回函鑑定
16 意見為：「一、急性缺血性腦中風：安排病人於114年04月
17 08日接受神經心理衡鑑檢查，檢查結果顯示病人遺存全失語
18 症與失讀症，語言表達、物件命名、理解、重複與閱讀能力
19 受損，合併非語言記憶受損、處理速度下降、以及執行功能
20 障礙。...評估其全人障害比例49%。...三、...即勞動能力
21 減損比例61%...調整後之勞動能力減損比例為83%。」（下
22 稱系爭○○醫院鑑定意見，卷一第225頁）。對照原告於112
23 年4月7日簡明失語症測驗結果總平均分數4.13分為全失型失
24 語症（卷二第912頁）、○○紀念醫院（下稱○○醫院）112
25 年4月12日診斷證明書記載：「...推斷病人為全失型失語
26 症...其神經損傷致喪失全言語與溝通能力」（審定卷第28
27 頁），應屬相符。而原告111年12月8日第一次接受簡明失語
28 症測驗時，總平均分數7.39分（卷二第81頁），於112年4月
29 7日第二次進行簡明失語症測驗時，總平均分數卻降為4.13
30 分（卷二第912頁），並因此令被告特約醫師認「此案曾於
31 前失語申請，當時CCAT分數7.39，屬中度失語...無法解釋

其語言能力會再度變壞（一般是逐步改善）...」（卷二第913頁），實則原告於112年3月31日因「冠狀動脈疾病」送○○醫院急診住院，於112年4月6日接受心導管手術，112年4月8日出院（卷一第175頁），故原告是因心血管疾病致體況惡化，同時失語症病情加劇，因此安排於住院期間112年4月7日進行第二次簡明失語症測驗，並測出語言能力惡化之結果。被告特約醫師未審酌原告因「冠狀動脈疾病」致體況惡化、失語症病情加劇，存在瑕疵。縱上述鑑定或測驗發生於原處分作成時點後，甚或原告因「冠狀動脈疾病」於112年4月6日接受心導管手術，致測驗結果惡化，然關於課予義務訴訟事件，行政法院係針對「法院裁判時原告之請求權是否成立、行政機關有無行為義務」之爭議，作成法律上判斷，事實審法院言詞辯論程序終結前之事實狀態的變更，法律審法院裁判前之法律狀態的變更，均應加以考量。

(三)原告所患應為職業傷病，已如前述，被告即應改核給原告災保失能給付，至少依勞工職業災害保險失能給付標準（下稱系爭災保標準）第4條第2項第7款規定，按平均日投保薪資1,526.7元給付660日，合計100萬7,622元；況如以原告符合失能等級第四等級，請求災保失能給付，即應依系爭災保標準第4條第2項第4款規定，按平均日投保薪資1,526.7元給付1,110日，合計為169萬4,637元。

(四)聲明：

1. 原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。

2. 被告就系爭申請應作成准予給付原告169萬4,637元之處分。

三、被告答辯及聲明：

(一)原告111年8月8日診斷永久失能時之失能程度符合系爭標準項目2-4第七等級「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。」。

1. 原告所送○○醫院出具之失能診斷書，原告所患係於111年8月8日診斷永久失能，依勞工職業災害保險及保護法施行細則第57條第1項及勞工保險條例施行細則（下稱勞保條例施

行細則)第69條第1項及勞動部改制前行政院勞工委員會99年9月30日勞保2字第0990140398號函,111年8月8日乃為本案之發生保險事故之日,亦為得請領之日。又原告111年8月8日診斷永久失能時之失能程度經被告、勞動部均審認符合系爭標準項目2-4第七等級。

2. 原告於本件核定經過半年以上始另於112年6月8日以缺血性腦中風經○○醫院評估於112年6月5日診斷永久失能,再次申請災保失能給付,經被告112年7月28日保職失字第11260198360號函(下稱被告112年7月28日函)核定不予給付,原告並未申請審議,被告112年7月28日函已確定。該案112年4月7日測驗之簡明失語症測驗報告及被告112年7月28日函均非屬本件爭議範疇。有關原告以系爭○○醫院鑑定意見,主張其失能程度應認符合系爭標準項目6-5第四等級等情,被告無從憑據原告111年8月8日診斷永久失能又過2年多後且合併評估112年3月31日發生冠狀動脈疾病心肌梗塞之勞動能力減損情況,回推認定原告111年8月8日診斷永久失能時,所患腦中風神經失能程度已符合系爭標準項目6-5第四等級。

(二)原告所患業經被告及勞動部多位專科醫師詳予審查,均非屬職業傷病,核為普通傷病。

1. 依系爭指引之意旨,係在評估工作負荷與發病間之因果關係,原告雖病程符合暴露在前、發病在後,但暴露證據關聯遠而薄弱。原告有頸動脈狹窄、高血壓、高血糖病史,有自然過程惡化之危險因子包括高齡、吸菸。系爭指引「評估工作負荷情形」主要在證明工作負荷是造成發病的原因,根據醫學經驗,腦血管及心臟疾病病變之情形被客觀的認定其超越自然進行過程而明顯惡化的情形稱為負荷過重,而被認為負荷過重的認定要件為異常事件、短期工作過重、長期工作過重。本件就上開三項負荷過重認定要件逐一檢視,評估原告發病當時至發病前1天,並無工作上異常事件;發病前(包含發病日)約1週內並無短期工作過重;發病前(不包

01 含發病日) 6 個月內，無發病前1個月之加班時數超過100小
02 時之極強相關性，無發病前2至6個月內之前2個月、前3個
03 月、前4個月、前5個月、前6個月之任一期間的月平均加班
04 時數超過80小時之極強相關性，其發病前2個月、前3個月之
05 月平均加班時數(0、29小時)皆小於45小時，發病前4個
06 月、前5個月、前6個月之月平均加班時數(45、52、55小
07 時)大於45小時之相關性隨加班時數增加而相對增強。另評
08 估原告有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因，無不
09 規律的工作，無經常出差，且發病前第4、5、6個月均為白
10 班，無輪班工作情形，僅有發病前第1個月為小夜班(共2
11 天)、發病前第2個月有輪班及跨夜(但該月工時未達176小
12 時)、發病前第3個月有輪班及跨夜工作，無作業環境異常溫
13 度、噪音、時差，無伴隨精神緊張的工作。系爭○○評估報
14 告刻意排除發病前1個月幾乎無工時之事實，稱係為避免稀
15 釋過往工時，即反映原告之發病與職業關聯性已實質降低。
16 原告於發病前已因車禍在家休養1個月，生理負荷應已獲得
17 相當程度之緩解與復原，然原告仍於該無工作負荷區間發
18 病，顯見係其自身長期之三高病史及頸動脈狹窄等非職業因
19 素之演進。

- 20 2. 被告將系爭○○診斷證明書及系爭○○評估報告併全卷再次
21 送請3位特約專科醫師就原告因職業促發腦心血管疾病之工
22 作負荷情形中長期工作過重的加班時數計算，發病前第1個
23 月、第2個月、第3個月、第4個月、第5個月與第6個月的加
24 班工時，何者加班工時對評估原告工作負荷情形中長期工作
25 過重致促發腦心血管疾病影響最大、系爭○○評估報告及系
26 爭民事判決所採取工時計算，排除原告發病前一個月腿傷在
27 家休養期間之工作時數，不計入長期負荷平均工作時數，提
28 供相關醫理見解。審查意見略以：「愈接近發病日期的工時
29 影響愈大，因為較直接影響腦心血管的情況。很難想像例如
30 5個月前的工作、睡眠情形會顯著引起/影響5個月之後的中
31 風發現，因為生理狀態已經改變或正常化了」「完全不合

理，○○診斷書高估加班工時，理由如附件...」(附表編號8)；「個案本身有高血壓、糖尿病、抽菸1天1包共25年，本身即屬所患腦梗塞、心肌梗塞高危險群。病發前並沒有短期工作過量及長期工作過重，故職業造成所患遠低於50%，不符職業病。被保險人發病前1個月只工作14小時，前2個月只工作135小時，醫理上離發病時間越近的工作負荷影響疾病越大，被保險人在病發前1-2個月工作時間不長，有足夠時間休息，理應對其健康有利，報告書上排除發病前1-2個月工時，完全違反職業醫師專業。」(附表編號9)；「依保全發病前6個月之工作內容，自家休養期間，未有異常事件，依工作時數統計，勞保局計算較合理，發病前6個月之工作時數0-270.5小時、發病前6個月之加班時數0-94.5小時，前2-6個月之平均超時工作時數0-55.5小時。未有明顯超時工作之情形，未符合過勞之認定，依過勞指引，發病前之加班時數之影響，高於先前加班時數而遞減，並未符合認定指引；個案高血壓、糖尿病以及抽菸病史屬腦中風之高危險群，遠超過加班時數之影響。」(附表編號10)(本院卷第372-375頁)。又據勞動部職業安全衛生署提供之系爭○○評估報告品質審查載，審查委員其中2位不認原告所患屬職業病(乙證36)。

3. 原告於111年2月6日發病，111年1月1日車禍後幾乎在家休息，卻積極「排除在家休養期間」以原告發生車禍前之工時計算，刻意排除車禍前1個月低於基本工時之期間，調整計算加班工時負荷，而做成原告疾病之促發與工作之間應有相當因果關係之推論，然未說明係根據何種醫學觀點或理論而排除發病日前未上班之工時而做計算。而此採計方式除與系爭指引所規範之工時採計方式不符，所排除之月份亦為評估是否促發疾病之極強相關性之關鍵工時，完全忽略原告於車禍後已長期在家休養之獨立的非職業因素，亦未評估該休養期間與其所患腦中風之關聯性及其本身患有高血壓、糖尿病、高血脂及頸動脈重度狹窄，皆為腦心血管疾病發病之高

01 危險因子，對認定原告所患是否為長期工作負荷所致而屬職
02 業傷病影響甚鉅。再者，系爭指引係勞動部為降低此勞工工
03 作與發病原因之因果關係認定難度、確保職業原因認定見解
04 之一致性，以減少爭議，而特別訂定作為勞工職災給付之行
05 政認定或醫師診斷職業傷病之判斷參考，如僅憑單一個人因
06 素而隨意排除發病前對其不利工時之採計，隨意拋棄系爭指
07 引之客觀標準，將導致社會保險給付失去公平性。是原告主
08 張依系爭○○評估報告及系爭民事判決應認其所患屬職業傷
09 病，恐有未當。況系爭民事判決之認定亦不拘束行政法院，
10 併予敘明。

11 (三)原告所患經被告及勞動部多位特約專科醫師就病歷併全卷資
12 料予以審查，並出具審查意見，均認原告所患非屬職業傷
13 病。又其失能程度經被告及勞動部特約專科醫師審酌原告之
14 全部症狀，對其勞動能力減損、日常生活影響、社會生活活
15 動及須他人扶助之情況，綜合衡量其於111年8月8日診斷永
16 久失能時，失能程度確係符合系爭標準項目2-4第七等級，
17 並未達系爭標準項目6-5第四等級，原處分應無違誤。

18 (四)聲明：原告之訴駁回。

19 四、本院之判斷：

20 (一)應適用之法令及相關闡述：

21 1. 勞保條例第19條第1至3項規定：「（第1項）被保險人於保
22 險效力開始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益
23 人得依本條例規定，請領保險給付。（第2項）以現金發給
24 之保險給付，其金額按被保險人平均月投保薪資及給付標準
25 計算。...（第3項）前項平均月投保薪資之計算方式如
26 下：...二、其他現金給付之平均月投保薪資：按被保險人
27 發生保險事故之當月起前六個月之實際月投保薪資平均計
28 算；其以日為給付單位者，以平均月投保薪資除以三十計
29 算。」、第20條第1項規定：「被保險人在保險有效期間發
30 生傷病事故，於保險效力停止後一年內，得請領同一傷病及
31 其引起之疾病之傷病給付、失能給付、死亡給付或職業災害

醫療給付。」、第53條第1項規定：「被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，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條之1第1項規定：「前二條失能種類、狀態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準等事項之標準，由中央主管機關定之。」。

2. 勞保條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核保險給付，得視業務需要委請醫事服務機構、相關科別之醫師或專業機構、團體、專家協助之。」（114年1月6日修正發布前規定：「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。」）、第68條第1項規定：「依本條例第五十三條或第五十四條規定請領失能給付者，應備下列書件：一、失能給付申請書及給付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。」、第69條第1項規定：「依本條例第五十三條或第五十四條規定請領失能給付者，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為本條例第三十條所定得請領之日。但被保險人於保險有效期間發生傷病事故，於保險效力停止後，符合勞工保險失能給付標準第三條附表規定之治療期限，經專科醫師診斷證明為永久失能，且其失能程度與保險效力停止後屆滿一年時之失能程度相當者，為症狀固定，得依本條例第二十條第一項請領失能給付，並以保險效力停止後屆滿一年之當日為得請領之日。」。

3. 系爭標準第2條規定：「失能種類如下：... 二、神經。... 六、口。...」、第3條規定：「前條所定失能種類之狀態、等級、審核基準及開具診斷書醫療機構層級如附表。」、第5條第1項第7款、第2項規定：「（第1項）失能等級共分為十五等級，各等級之給付標準，按平均日投保薪資，依下列規定日數計算之：... 七、第七等級為四百四十日。...（第

2項)前項所定平均日投保薪資，依本條例第十九條第三項第二款規定之平均月投保薪資除以三十計算之。」、第6條第1項、第2項第1款規定：「(第1項)被保險人失能狀態符合本標準附表之項目，請領失能給付者，除依本條例第五十三條第二項規定請領失能年金者外，按失能等級之給付日數一次發給。(第2項)前項失能等級依下列規定審核辦理：一、符合本標準附表之任何一項目者，按該項目之失能等級核定之。」。又第3條附表(節錄)：「『失能種類』欄：2神經；『失能項目』欄：2-4；『失能狀態』欄：中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者；『失能等級』：七；『失能審查基準』：一、神經失能等級之審定基本原則：須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；併存失智症所致之認知功能失能適用精神失能審核原則認定。審定時，應綜合其全部症狀，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動狀態及需他人扶助之情況定其等級。二、審定時，須由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷開具失能診斷書，但已達植物人狀態，經查證屬實者除外；必要時保險人得另行指定精神科或職業醫學科專科醫師會同認定。...四、中樞神經系統病變產生的症狀，若僅存在於單一失能種類，則按其影響部位所定等級定之，例如因言語損傷所致之表達性失語症，準用言語機能失能審定之。」。系爭標準為勞動部依勞保條例第54條之1第1項授權所訂失能種類、狀態、等級、審核基準、給付額度等事項之標準，尚無違母法授權之旨，自得適用。

(二)前提事實及應審究之爭點。

原告於以○○公司為投保單位參加勞保有效期間之111年2月6日急性腦中風，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，同年8月8日經診斷為永久失能，於111年8月17日向被告請領災保失能給付，經被告審查認原告為普通傷病，失能程度符合系爭標準項目2-4第七等級，依勞保條例

第19條、第20條、第53條第1項、系爭標準規定，以原處分發給普通傷病失能給付67萬1,748元，原告不服，迭經爭議審定、訴願決定駁回等情，有勞工職業災害保險失能給付申請書（包括勞保失能診斷書）（卷二第1-5頁）、勞保職保被保險人投保資料表（卷二第903-905頁）、特約審查醫師審查意見（詳如附表）、原處分（卷二第93頁）、爭議審定（卷一第13-17頁）、訴願決定（卷二第151-163、165頁）附卷可稽。原告主張其所患為職業傷病，失能程度為系爭標準項目6-5第四等級，依系爭災保標準第4條第1項第4款應核給原告169萬4,637元等語。是本件應審究者為：原告所患是否為職業傷病？失能等級為何？原告請求被告依系爭申請作成核給災保失能給付169萬4,637元之行政處分，有無理由？以下分別敘明之。

(三)原告所患為普通傷病。

1. 勞動部為降低腦血管與心臟疾病促發與職業原因間之因果關係判斷難度、縮短審查認定期程及確保職業原因認定見解之一致性，訂定系爭指引，核其性質屬行政規則，並未直接對外發生法規範效力（行政程序法第159條參照），惟業經行政機關反覆遵循，應有行政自我拘束原則之適用，先予敘明。系爭指引載明：「一、導論：腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的。主要危險因子為原有疾病或宿因，促發因子經醫學研究所認知者包括：外傷、體質、飲食習慣、氣溫、吸菸、飲酒、藥物作用及工作負荷等。醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的『個人疾病惡化型』疾病。也就是說，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，這與一般職業疾病相異。但是，如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象，此點至為重要。」、「六、『職業促發腦血管及心臟疾病』的認定：...（一）基本原則：...認定『職業促發腦血管及心臟疾病』的基本原則如下：1. 原有

01 腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作條件下，促發本
02 疾病之盛行率較高。2. 原有腦血管及心臟疾病之危險因子
03 者，在某工作條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡
04 化本疾病。綜上，判定『職業促發之腦血管及心臟疾病』
05 時，必須考慮工作的條件與職業病的特異性。如沒有『工作
06 負荷過重』事實做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因所
07 促發。(二)目標疾病認定指引：本指引所列舉職業原因促發之
08 腦血管及心臟疾病，其『工作負荷過重』之認定可參考『判
09 斷職業促發腦血管及心臟疾病（目標疾病）之流程圖』（圖
10 一），該流程說明如下：1. 確認疾病名稱：認定的首要工作
11 為確認病名。...2. 確認發病時間：發病時間的確認是討論
12 工作與發病間相關性的起始點。...3. 評估工作負荷情形：
13 主要在於證明工作負荷是造成發病的原因。根據醫學上經
14 驗，腦血管及心臟疾病病變之情形被客觀的認定其超越自然
15 進行過程而明顯惡化的情形稱為負荷過重。被認為負荷過重
16 時的認定要件為異常事件、短期工作過重、長期工作過重。
17 此處，『腦血管及心臟疾病』是患者本身原本即有的動脈硬
18 化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。『自然過程』
19 則指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽菸習慣等日常生
20 活中逐漸惡化的過程。3.1 異常事件：評估發病當時至發病
21 前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或火災等嚴重之
22 異常事件，且能明確的指出狀況發生時的時間及場所。當遭
23 遇事件時會引起急遽的血壓波動及血管收縮，導致腦血管及
24 心臟疾病發病，即可證實異常事件、負荷過重之存在，而此
25 事件的過重程度可以事故的大小、被害或加害的程度、恐懼
26 感或異常性的程度等綜合且客觀的判斷。...3.2 短期工作過
27 重：評估發病前（包含發病日）約1週內，勞工是否從事特
28 別過重的工作，該過重的工作係指與日常工作相比，客觀的
29 認為造成身體上、精神上負荷過重的工作，其評估內容除可
30 考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或
31 同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判

斷。...3.3長期工作過重：評估發病前（不包含發病日）6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以『短期工作過重』為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週40小時，以30日為1個月，每月176小時以外之工作時數計算『加班時數』（此與勞動基準法之『延長工時』定義不同）。其評估重點如下：3.3.1評估發病前1至6個月內的加班時數：3.3.1.1（極強相關性）發病前1個月之加班時數超過100小時，可依其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性作出判斷。3.3.1.2（極強相關性）發病前2至6個月內之前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之任一期間的月平均加班時數1超過80小時，可依其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性作出判斷。3.3.1.3發病前1個月之加班時數，及發病前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之月平均加班時數皆小於45小時，則加班與發病相關性薄弱；若超過45小時，則其加班產生之工作負荷與發病之相關性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。3.3.2依表三及表四評估有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因，包括：(1)不規律的工作。(2)工時長的工作。(3)經常出差。(4)輪班或夜班工作。(5)作業環境是否有異常溫度、噪音、時差。(6)伴隨精神緊張的工作。經綜合評估具工作負荷之要件後，需再確認有無經證實為其他疾病之促發，如高血壓、糖尿病等，若為其他疾病促發者，非本指引之應用範圍；若無其他疾病促發，需再考量自然過程惡化因子以外，有無其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件所致？如氣溫急遽變化、個人之運動等。若經確認無上述情形，可認定為職業原因所促發；而綜合評估具工作負荷之要件，又有其他與工作無關之外在環境或個人異常事件之情況，則需綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於50%，則可認定為職業原因所促發。」（卷二第167-184頁）；又系

爭指引表三載明「不規律的工作」應考量「對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度、工作內容變更的程度等。」；「工作時間長的工作」應考量「工作時數（包括休憩時數）、實際工作時數、勞動密度（實際作業時間與準備時間的比例）、工作內容、休息或小睡時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況（空間大小、空調或噪音等）。」；「輪班工作或夜班工作」應考量「輪班(duty shift)變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等。」（卷二第181頁）。據此，可知腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的，主要危險因子為原有疾病或宿因，促發因子包括工作負荷等，醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，即使在平常的日常生活中，腦血管及心臟疾病病情惡化的危險性亦非常高，但如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病；如何認定「負荷過重」等要件，則依系爭指引所載之判斷基準。

2. 經查：

(1)被告依原告所提其打卡紀錄（卷二第58-63頁）計算原告工作時數（卷二第58-63、95-107頁），原告於發病前1個月、前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月工作時數為15小時3分、132小時27分、263小時、270小時27分、258小時23分、244小時55分（計算方式參考卷二第928-929頁計算範例），其中發病前最後工作日為1月20日，原告於111年2月6日急性腦中風，故原告並無系爭指引所指之異常事件（發病當時至前1天）、短期工作過重（發病前約1週，包括發病日）情形。又就長期工作是否過重，原告於發病前1個月、前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月加班時數（每月176小時以外之工作時數）為0小時、0小時、87小時、94小時27分、82小時23分、68小時55分，原告發病前1個月並無加班超過100小時，發病前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月平均加班時數分別為0小時、29小

01 時、45小時22分、52小時46分、55小時28分，任一期間均未
02 超過80小時，其工作與發病並無極強關聯性。又其發病前2
03 個月、前3個月平均加班時數皆小於45小時，前4個月、前5
04 個月、前6個月平均加班時數45小時22分、52小時46分、55
05 小時28分雖超過45小時，然超過加班時數不高。參以原告於
06 111年2月6日發病前第4個月、第5個月、第6個月均為白班
07 （卷二第103-107頁）；發病前第2個月（3個白班、7個跨夜
08 班、1個小夜班，卷二第99頁）及第3個月（13個白班、9個
09 跨夜班，卷二第101頁）雖有日夜輪班情形，然發病前1個月
10 僅111年1月16日、111年1月20日工作2日（2個小夜班，本院
11 卷第97頁），且發病前第2個月、第3個月之日夜輪班兩班間
12 有一定的休息時間（卷二第99-101頁），而保全工作兼有間
13 歇性、監視性等特性（系爭指引問答集參照，卷二第924-
14 925頁），雖為長時間，但其身心負荷甚低，間或幾個月輪
15 值白班、夜班，也允許身體有足夠的適應時間，不構成顯著
16 的質性危險因子，亦有特約審查醫師審查意見存卷供參（附
17 表編號8，卷二第982-987頁），此外，原告有高血脂、高血
18 壓、糖尿病病史，是促發腦心血管疾病的高危險因子（附表
19 編號2、6、8、9、10，卷二第91、145-147、982-987、988-
20 990、992-994頁）。據此，並無從認原告所患疾病係因工作
21 條件造成超越自然進行過程明顯惡化，被告認原告所患為普
22 通傷病，並無違誤。

23 (2)被告就系爭申請送特約審查醫師審查（特約醫師資格詳如不
24 可閱卷）亦認原告所患非屬職業傷病，審查意見如下（詳如
25 附表）：

26 ①原告111年2月6日急性腦中風事故應是自身疾病所致（附表
27 編號1；卷二第89-90頁）。

28 ②無急性意外事故，無短期壓力負荷，長期加班時數，未符合
29 系爭標準，未超過每月80小時；自身危險因子高血脂、糖尿
30 病、高血壓，此案乃自身中風及心肌梗塞，至少有三大危險
31 因子（三高）；人在冬天寒流下會穿厚衣服，且原告應是在

室內工作，發病時在家中，並無突然、急劇的強烈寒冷暴露，對其病發影響小，非職業病；原告自111年1月2日開始幾乎未上班，之前上班工時對於111年2月6日的中風影響甚微；此案有三高，且發病前2個月未加班超過80小時，前1個月更是因腿傷在休假，這種工時型態對發病的影響甚小，非職業病；愈接近發病日期的工時影響愈大，因為其較直接影響腦心血管的情況，很難想像例如5個月前的工作、睡眠情形會顯著引起、影響5個月之後的中風發現，因為生理狀態已經改變或正常化了，系爭○○評估報告及系爭民事判決工時計算完全不合理，政府允許保全工作每月24小時至288小時，且原告已工作20年，早已適應這種輪班工作方式；系爭○○診斷證明書高估加班工時，又低估三高的影響，理由如附件，附件記載「○○診斷書高估加班工時及輪班對工作負荷過重，理由如下：a. 台、日對於職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定評估長期工作負荷情形，皆無捨棄例如發病前1-2個月之加班時數，而只計算發病前3-6個月之加班時數；依據參考指引的正規計算方式，長期工作負荷過重之評估，發病前1個月之加班時數如果超過100小時，或發病前2至6個月內之前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之任一期間的月平均加班時數超過80小時，方認定其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性。b. 依臨床醫理與經驗法則：愈靠近發病的工作狀況，對發病影響越大；愈遠離發病的工作狀況，對發病影響越小。c. 高君111年2月6日發病前第6個月(110年8月10日至110年9月8日)、第5個月(110年9月9日至110年10月8日)及第4個月(110年10月9日至110年11月7日)均為白班，【依據○○評估報告書第2頁載，白班為07時至19時，含1小時休息時間】僅發病前第3個月(110年11月8日至110年12月7日)【13個白班+9個跨夜共22個班】及第2個月(110年12月8日至111年1月6日)【3個白班+7個跨夜17：00-隔天7：00+1個小夜班，共11個班(據○○評估報告書第2頁載，小夜班為15時至23時，含1小時休

息時間)】才有日夜輪班情形，況且發病前1個月(111年1月7日至111年2月5日)還在家休息，僅111年1月16日、111年1月20日工作2日【共2個小夜班】。又其發病前第1-2個月、第1-3個月、第1-4個月、第1-5個月、第1-6個月平均超時加班時數均未超過80小時；本身有三高(高血脂、高血壓、糖尿病)病史，是促發腦心血管疾病的高危險因子。d. 保全工作雖為長時間，但其身心負荷甚低。間或幾個月輪值白班、夜班，也允許身體有足夠的適應時間，不構成顯著的質性危險因子。」(附表編號2、3、5、8；卷二第91、117-119、143-144、982-987頁)。

③系爭○○評估報告之工時計算方式乃從發病前第二或三個月來起算為符合認定，乃與系爭指引並不相同，系爭指引認為須從發病前第1個月即起算，而非如系爭○○評估報告之方式。原告於發病前(111年1月1日)騎車準備上夜班時發生車禍事故而送急診及骨科診療，以石膏保護，醫囑休養一個月，屬合宜期間；雖曾於111年1月16日及111年1月20日兩日上班，推測屬於其傷病期間公司人力支援之臨時支援措施；嗣後於111年2月6日在家發生中風，檢視其有高血壓、糖尿病等病史為發病危險因子，故其發病與自身疾病相關，而上述傷病休養期間，尚未有因該工傷或兩日上班引起之後遺症，而易導致發病中風者，故此案之中風尚難認定為職業相關疾病(附表編號6；卷二第145-147頁)。

④原告本身有高血壓、糖尿病、抽煙一天一包共25年，本身即屬所患腦梗塞、心肌梗塞高危險群，病發前並沒有短期工作過重及長期工作過重，故職業造成所患遠低於50%，不符職業病；原告發病前一個月只工作14小時，前2個月只工作135小時，醫理上離發病時間越近的工作負荷影響疾病越大，原告在病發前1至2個月工作時間不長，有足夠時間休息，理應對其健康有利，系爭○○評估報告上排除發病前1至2個月工時，完全違反職業醫師專業(附表編號9；卷二第988-990頁)。

01 ⑤依原告發病前6個月之工作內容，自家休養期間，未有異常
02 事件，依工作時數統計，被告計算較合理，發病前6個月之
03 工作時數0至270.5小時、發病前6個月之加班時數0至94.5小
04 時，前2至6個月平均超時工作時數0至55.5小時，未有明顯
05 超時工作之情形，未符合過勞之認定，依系爭指引，發病前
06 之加班時數之影響，高於先前加班時數而遞減，並未符合系
07 爭指引；原告高血壓、糖尿病以及抽菸病史屬腦中風之高危
08 險群，遠超過加班時數之影響（附表編號10；卷二第992-
09 994頁）。

10 3. 原告主張不可採，理由如下。

11 (1)原告雖主張：系爭○○診斷證明書及系爭○○評估報告，認
12 原告因車禍自111年1月2日起在家休養，若自發病日111年2
13 月6日開始計算工時，其平均加班時數都會因此被稀釋，且
14 原告之工作型態有工作時間長、輪班、夜班等工作特性，故
15 認定其工作負荷屬於長期工作過重，又原告過去雖有抽菸習
16 慣史、腦部動脈狹窄病史，但皆未於過去產生症狀，故大致
17 可排除其他病因，疾病之促發與工作間應有相當因果關係，
18 建議認定為職業病等語。然查，①系爭指引載明醫學上認為
19 職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟
20 疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病，即使在平常的日
21 常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，但如果職業是造成
22 腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業
23 病；如沒有「工作負荷過重」事實做為要件，則無法判斷此
24 疾病由職業原因所促發；發病時間的確認是討論工作與發病
25 間相關性的起始點（卷二第167、174頁）。又系爭指引問答
26 集就「Q. 如何計算本指引中『長期工作過重』所稱之『加班
27 時數』？」載明：「1. 目前過勞認定所考量之長期工作負
28 荷，係以30日為1個月、每月176小時（每週40小時×4週+8
29 小時+8小時=176小時）工時以外之時數計算『加班時
30 數』，並自發病前一日往前推算。發病前1個月之加班時數
31 超過100小時，或發病前2至6個月內之前2個月、前3個月、

前4個月、前5個月、前6個月之任一期間的月平均加班時數超過80小時，可依其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性作出判斷。2.我國正常工時以每週40小時為基礎計算，如加班時數未達『加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性』...，須另考慮工作時間以外之負荷因子，如工作型態（不規律、夜班、輪班、作業環境...）、精神緊張負荷（如交通引導、運鈔等，影響生命安全、單獨負高度危險工作）。」（卷二第927頁），並提供計算範例（卷二第928-929頁），係以發病日前1日為計算基礎。參以特約審查醫師審查結果亦認原告自111年1月2日起開始幾乎未上班，已經有足夠時間休息，理應對其健康有利，之前上班工時對於111年2月6日中風影響甚微（附表編號5、6、8、9），原告主張其工時計算方式應排除於發病前休養期間，自不可採。

②又就原告工作負荷情形，無系爭指引所指之異常事件、短期工作過重情形，而長期工作過重部分，並無極強相關性，參以保全工作兼有間歇性、監視性等特性，雖為長時間，但其身心負荷甚低，原告於111年2月6日發病前第4個月、第5個月、第6個月均為白班，發病前第2個月、第3個月雖有日夜輪班情形，然發病前1個月僅111年1月16日、111年1月20日工作2日，且發病前第2個月、第3個月之日夜輪班兩班間有一定的休息時間，不構成顯著的質性危險因子，再原告有高血脂、高血壓、糖尿病病史，是促發腦心血管疾病的高危險因子，業如前述。③是原告以系爭○○診斷證明書、系爭○○評估報告為據，認應扣除發病前其休養期間並應參酌其工作特性，其所患為職業病等語，應不可採。

(2)原告又主張：依系爭○○評估報告，計算工作時間時不應扣除1小時休息時間，如依被告之計算加回扣除之休息時間，原告於發病前第3、4、5個月的月超時工作時數均達100小時以上，發病前1至6個月平均68時13分已超過45小時、接近80小時（卷一第356-357頁），考量原告為保全工作日夜輪班之工作型態（卷二第99-101頁），參以系爭○○診斷證明書

(卷一第37頁)，仍應認屬職業病等語。然查，原告於系爭民事事件不爭執其工作含1小時休息時間(卷一第293頁)，倘原告無休息時間，其當不會為該等不利於己之陳述，是其主張工作時間時不應扣除1小時休息時間，已難以採憑。況保全員之工作兼有間歇性、監視性及工作性質特殊(如人身保全)等特性，適用勞動基準法第84條之1，其工時得由勞資雙方協商約定，不受每週40小時之限制，保全業之一般保全人員每月正常工時上限為240小時，每月總工時上限為288小時(系爭指引問答集參照，卷二第924-925頁；原告與○○公司有簽訂約定書，附此敘明，卷一第293頁)；保全工作雖為長時間，但其身心負荷甚低，間或幾個月輪值白班、夜班，也允許身體有足夠的適應時間，不構成顯著的質性危險因子，有特約審查醫師審查意見存卷供參(附表編號8，卷二第982-987頁)。此外，系爭○○診斷證明書、系爭○○評估報告之計算方式並不合於系爭指引所載，業如前述。原告此部分主張，自無從據以為對原告有利之認定。

(3)至原告主張：系爭民事判決認原告應視為職業病(卷一第358頁)等語。按「我國民事訴訟係採當事人進行主義及辯論主義原則，法院以當事人主張之事實及提供之訴訟資料，以為裁判之基礎；當事人所未提出之事實及證據，不得斟酌之，則關於事實之認定，自係採形式的真實發見主義為原則，當事人自認或不爭執之事實，無待於心證，法院即得逕以之為裁判之基礎(民事訴訟法第279條第1項、第280條第1項前段參照)。而依行政訴訟法第125條第1項規定：『行政法院應依職權調查事實關係，不受當事人主張之拘束。』乃揭示行政訴訟採職權調查主義原則，行政法院依職權調查證據及認定事實，不受當事人主張之拘束，關於事實之認定，係採實質的真實發見主義原則。故我國於民事訴訟與行政訴訟分屬不同之審判系統，民事法院與行政法院，各有其權限，關於事實之認定本得依其調查所得之訴訟資料，分別作不同之認定。行政法院對繫屬案件事實之認定，自可依法自

01 行認定事實，不受民事法院拘束，亦無停止訴訟等待民事判
02 決結果之必要。」（最高行政法院109年度判字第442號判
03 決）。據此，本院就原告所患是否為職業傷病本應依法自行
04 認定事實，不受民事法院拘束，原告此部分主張，並無從據
05 以為對其有利之認定。

06 (四)原告失能等級為第七等級。

- 07 1. 被告就系爭申請之失能種類、失能項目及失能等級，前送請
08 特約審查醫師審查，經認原告為「失語症，言語退溝通能力
09 障，符合2-4項」（附表編號1；卷二第89-90頁）；「此次
10 申請補台版簡明失語測驗，平均分數7.39屬中度失語，而6-
11 5項語言中樞損傷所致失語症，"無法"用語言或聲音與人溝
12 通，屬表達或理解功能嚴重障害者。此案不是"無法"而是有
13 困難。依條例屬6-6項7級」（附表編號4；卷二第115-116
14 頁）；「此案曾於前失語申請，當時CCAT分述7.39，屬中度
15 失語，"完全"不符6-5項之嚴重障礙。無法解釋其語言能力
16 會再變壞（一般是逐步改善）。醫師診斷書寫無礙勞動，維
17 持2-4項7級。」（附表編號7；卷二第913頁），均認原告失
18 能等級為第七等級。參以被告解釋稱：如果神經的失能症狀
19 只有單一語言障礙就會在6類，如果是有其他單一障礙也可
20 可以在其他項找到對應的項目，但如果神經的失能症狀有一個
21 以上，就會以2類處理，本件之所以會以2類處理是除了神經
22 所導致的言語失能外，另外有認知的失能等語（卷一第244-
23 245頁），所述核與系爭標準第3條附表「『失能種類』欄：
24 2神經；『失能審查基準』：...四、中樞神經系統病變產生
25 的症狀，若僅存在於單一失能種類，則按其影響部位所定等
26 級定之，例如因言語損傷所致之表達性失語症，準用言語機
27 能失能審定之。」所載內容相符，是被告認原告本件失能
28 種類為第二類「神經」，失能等級為第七等級，核屬有據。
- 29 2. 原告雖主張：我是系爭標準項目6-5第四等級失能，此可參
30 酌系爭○○醫院鑑定意見（卷一第225頁），對照原告於112
31 年4月7日簡明失語症測驗結果總平均分數4.13分為全失型失

語症（卷二第912頁）、○○醫院112年4月12日診斷證明書所載（審定卷第28頁）；原告於112年4月7日第二次進行簡明失語症測驗時，總平均分數從111年12月8日的7.39分降為4.13分（卷二第81、912頁）是因原告於112年3至4月心血管疾病致體況惡化，失語症病情加劇等語。經查：

- (1)原告所指系爭○○醫院鑑定意見（卷一第225頁）就原告勞動能力減損進行鑑定，其中急性缺血性腦中風部分記載：「病人遺存全失語症與失讀症，語言表達、物件命名、理解、重複與閱讀能力受損，合併非語言記憶受損、處理速度下降，以及執行功能障礙。此外，病人尚有右上肢肌力減退、精細動作能力受損，以及右下肢肌力減退、行走速度緩慢等症狀。依指引Table 13-9、13-11、13-12，評估其全人障害比例49%。」。經核，依系爭標準附表失能種類「神經」之失能審核基準「四、中樞神經系統病變產生的症狀，若僅存在於單一失能種類，則按其影響部位所定等級定之，例如因言語損傷所致之表達性失語症，準用言語機能失能審定之。」，本件除失語症外，尚有非語言記憶受損，是為系爭標準失能種類「神經」而非「口」，原告主張應依系爭標準失能種類「口」，無從採憑。
- (2)再者，原告111年12月8日接受簡明失語症測驗時，總平均分數7.39分（卷二第81頁），於112年4月7日進行簡明失語症測驗時，總平均分數為4.13分（卷二第912頁），經特約審查醫師認「此案曾於前失語申請，當時CCAT分數7.39，屬中度失語，"完全"不符6-5項之嚴重障礙。無法解釋其語言能力會再變壞（一般是逐步改善）。醫師診斷書寫無礙勞動，維持2-4項7級。」（附表編號7；卷二第913頁），且由原告於○○醫院全民健康保險急性後期整合照護計畫資料，111年3月2日簡明失語症測驗分數為4.3（卷二第324-325、341頁），111年3月23日、同年4月13日分數為4.6（卷二第342-344、361-363頁），111年12月8日測驗分數7.39（卷二第81頁），核與特約審查醫師所述言語能力一般逐漸改善相符，

特約審查醫師所述，應可採憑。

(3)原告雖主張：我於112年3月31日因「冠狀動脈疾病」送○○醫院急診住院，於112年4月6日接受心導管手術，112年4月8日出院（卷一第175頁），我是因心血管疾病致體況惡化，同時失語症病情加劇等語。然查，依系爭標準附表失能種類「神經」，失能審核基準所載「一、神經失能等級之審定基本原則：須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；併存失智症所致之認知功能失能適用精神失能審核原則認定。」（系爭標準附表失能種類「口」亦有類此規定），可見如經手術，需最後一次手術六個月以上，始得認定失能等級，而原告於112年4月6日接受心導管手術（卷一第175頁），其所指112年4月7日簡明失語症測驗（卷二第912頁）、○○醫院112年4月12日診斷證明書所載（審定卷第28頁），是其心導管手術後1天、6天內作成，均未達手術後六個月以上，自無從據以為其失能等級之認定。

(4)況原告另於112年6月6日為失能給付之申請，醫師於112年6月5日出具之失能診斷書，其中神經失能詳況及說明，11言語狀態為：「神經損傷致喪失言語與溝通能力」、13失能評估為：「第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」（卷二第908-910頁），其內容與系爭申請所載內容相同（卷二第5頁）。此外，系爭○○醫院鑑定意見就原告勞動力減損所為鑑定，其中失語症部分係於急性缺血性腦中風項下評估，另有急性心肌梗塞項目（卷一第225頁），據此，亦無從認原告所指「冠狀動脈疾病」、「心導管手術」與失語症相關。據此，並無從認原告因其冠狀動脈病變進行心導管手術等情致其所患傷病失能程度加重。

(五)原告所請為無理由。

被告認原告所患為普通傷病，失能等級為系爭標準項目2-4第七等級，依系爭標準第5條第1項第7款，按原告平均日投

保薪資（診斷失能日當月起前六個月之平均月投保薪資，計算式：45,800元÷30日＝1,526.7元，卷二第905頁）給付440日，共67萬1,748元（計算式：1,526.7元×440日＝671,748元），並無違誤。原告訴請被告就系爭申請作成准予給付原告169萬4,637元之處分，為無理由。

(六)本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及聲明陳述，均與本件判決結果不生影響，爰不逐一論駁。

五、綜上所述，原處分認事用法並無違誤，爭議審定、訴願決定遞予維持，亦無不合。原告訴請判決如聲明所示，為無理由，應予駁回。

六、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 6 月 24 日

審判長法 官 張瑜鳳

法 官 唐一強

法 官 林宜靜

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，向本院地方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2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

01

	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。 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，經高等行政法院高等行政訴訟庭認為適當者，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 6 月 24 日
 03 書記官 翁仕衡

04 附表（歷次醫審意見）：
 05

編號	送審時之行政爭訟階段	送審/審查日期	審查醫師代號	審查意見	卷證
1	原處分	於111年12月19日送請特約審查醫師審查	A05	「應是自身疾病所致。」、「失語症，言語退溝通能力障。符合2-4。」。	卷二第89-90頁
2		於111年11月2日送請特約醫師審查，於	032	「無急性意外事故，無短期壓力負荷，長期加班時數：0、15、23、24、23、18，未符合基準」、「自身危險因子：高血脂、糖尿病、高血壓」、「此案乃自身中風及心肌梗塞，至少有三大危險因子（三高）。非職業病。」。	卷二第91頁

		111年11月3日 審認			
3	爭議審議	於112年3月13 日審認	032	就上開編號2審查意見補充：「被保險人版加班工時：0、29、45、52、55，未超過每月80小時。」。 「人在冬天寒流下會穿厚衣服，且被保險人應是在室內工作，發病時在家中，並無突然、急劇的強烈寒冷暴露，對其病發影響小。非職業病。」。	卷二第117-119 頁
4		於112年3月13 日送請特約審 查醫師審查	A06	「此次申請補台版簡明失語測驗，平均分數7.39屬中度失語，而6-5項語言中樞損傷所致失語症，"無法"用語言或聲音與人溝通，屬表達或理解功能嚴重障害者。此案不是"無法"而是有困難。依條例屬6-6項7級」。	卷二第115-116 頁
5	訴願期間	於112年10月 23日送請特約 醫師審查，於 112年10月30 日審認	032	「此案自111年1月2日開始幾乎未上班，之前上班工時對於111年2月6日的中風影響甚微。」、「評估報告書的算法即不合理，從第3個月開始計算，創造超標的假象」、「發病前3月、3-4月、3-5月、3-6月平均加班工時大於80小時至112小時」、「勞保局計算，加班最高55.28小時」、「此案勞保局計算較合理。此案有三高，且發病前2個月未加班超過80小時，前一個(月)更是因腿傷在休假，這種工時型態對發病的影響甚小。非職業病。」。	卷二第143-144 頁
6		於112年11月6 日送請特約醫 師審查，於 112年11月7日 審認	033	「此職業病評估報告書之工時計算方式乃從發病前第二或三個月來起算為符合認定，乃與參考指引並不相同，指引認為須從發病前第一個月即起算，而非如該評估報告書之方式。然高君於發病前(111年1月1日)騎車準備上夜班時發生車禍事故(致左3-5腳趾骨折，臉部裂傷)而送急診及骨科診療，以石膏保護，醫囑休養一個月，此參考MDA屬合宜期間。公司予以病假休養至111年2月5日可證，雖曾於111年1月16日及111年1月20日兩日上班，推測屬乃於其傷病期間公司人力支援之臨時支援措施。嗣後於111年2月6日在家發生中風，檢視其有高血壓、糖尿病等病史為發病危險因子，故其發病與自身疾病相關，而上述傷病休養期間，尚未有因該工傷或兩日上班引起之後遺症，而易導致發病中風者。故此案之中風尚難認為職業相關疾病。」。	卷二第145-147 頁
7		於112年7月22 日審認	A06	「此案曾於前失語申請，當時CCAT分述7.39，屬中度失語，"完全"不符6-5項之嚴重障礙。無法解釋其語言能力會再變壞（一般是逐步改善）。醫師診斷書寫無礙勞動，維持2-4項7級。」。	卷二第913頁
8	行政訴訟	於115年2月6 日審認	032	「愈接近發病日期的工時影響愈大，因為其較直接影響腦心血管的情況。很難想像例如5個月前的工作、睡眠情形會顯著引起/影響5個月之後的中風發現，因為生理狀態已經改變或正常化了」、「完全不合理，政府允許保全工作每月24hour至288小時，且個案已工作20年，早已適應這種輪班工作方式。○○診斷書高估加班工時，又低估三高的影響，理由如附件。」。 附件「○○診斷書高估加班工時及輪班對工作負荷過重，理由如下：a. 台、日對於職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定評估長期工作負荷情形，皆無捨棄例如發病前1-2個月之加班時數，而只計算發病前3-6個月之加班時數；依據參考指引的正規計算方式，長期工作負荷過重之評估，發病前1個月之加班時數如果超過100小時，或發病前2至6個月內之前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之任一期間的月平均加班時數超過80小時，方認定其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性。b. 依臨床醫理與經驗法則：愈靠近發病的工作狀況，對發病影響越大；愈遠離發病的工作狀況，對發病影響越小。c. 高君111年2月6日發病前第6個月(110年8月10日至110年9月8日)、第5個月(110年9月9日至110年10月8日)及第4個月(110年10月9日至110年11月7日)均為白班，【依據○○評估報告書第2頁載，白班為07時至19時，含1小時休息時間】僅發病前第3個月(110年11月8日至110年12月7日)【13個白班+9個跨夜共22個班】及第2個月(110年12月8日至111年1月6日)【3個白班+7個跨夜17：00-隔天7：00+1個小夜班，共11個班(據○○評估報告書第2頁載，小夜班為15時至23時，含1小時休息時間)】才有日夜輪班情形，況且發病前1個月(111年1月7日至111年2月5日)還在家休息，僅111年1月16日、111年1月20日工作2日【共2個小夜班】。又其發病前第1-2個月、第1-3個月、第1-4個月、第1-5個月、第1-6個月平均超時加班時數均未超過80小時；本身有三高(高血脂、高血壓、糖尿病)病史，是促發腦心血管疾病的高危險因子。d. 保全工作雖為長時間，但其身心負荷甚低。間或幾個月輪值白班、夜班，也允許身體有足夠的適應時間，不構成顯著的質性危險因子。」	卷二第982-987 頁
9		於115年3月13 日審認	031	「個案本身有高血壓、糖尿病、抽煙一天一包共25年，本身即屬所患癰梗塞、心肌梗塞高危險群。病發前並沒有短期工作過重及長期工作過重，故職業造成所患遠低於50%，不符職業病。」、「被保人發病前一個月只工作14小時，前2個月只工作135小時，醫理上離發病時間越近的工作負荷影響疾病越大，被保人在病發前1-2個月工作時間不長，有足夠時間休息，理應對其健康有利，報告書上排除發病前1-2個月工時，完全違反職業醫師專業。」	卷二第988-990 頁
10		於115年3月14	A31	「依保全發病前6個月之工作內容，自家休養期間，未有異常事件，依工	卷二第992-994

(續上頁)

01

		日審認		作時數統計，勞保局計算較合理，發病前6個月之工作時數0-270.5小時、發病前6個月之加班時數0-94.5小時，前2-6個月平均超時工作時數0-55.5小時。」、「未有明顯超時工作之情形，未符合過勞之認定，依過勞指引，發病前之加班時數之影響，高於先前加班時數而遞減，並未符合認定指引；個案高血壓、糖尿病以及抽菸病史屬腦中風之高危險群，遠超過加班時數之影響。」	頁
--	--	-----	--	---	---