

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第一庭

113年度簡字第21號

113年2月20日辯論終結

原告 呂恪誠
被告 國防部
代表人 邱國正
訴訟代理人 蔡智翔
董冠毅
鄭安雯

上列當事人間撫卹事件，原告不服行政院中華民國112年1月12日院臺訴字第1125000276號訴願決定，向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起行政訴訟，嗣經臺北高等行政法院高等行政訴訟庭以112年度訴字第189號裁定移送本院管轄確定，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：

本件因屬其他關於公法上財產關係之訴訟，其標的之金額為新臺幣（下同）204,320元，係在50萬元以下，依行政訴訟法第229條第2項第3款規定，應適用簡易訴訟程序。

貳、實體方面：

一、爭訟概要：

緣原告（原任空軍上校，於民國105年8月26日退伍）以其於103年6月7日下午在營內加班整備開會資料時，因上腹部疼痛送往國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍總醫院）汀州院區急診，再轉往該院內湖院區住院，並於同年9月9日接受內視鏡檢查合併十二指腸膽管出口括約肌切開術及取石術，經診斷為總膽管結石合併化膿性膽管炎等疾病，退伍後於109年1月10日又因腹部疼痛送往臺北榮民總醫院而接受經皮穿肝

01 膽道攝影及引流術及內視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移
02 除，經診斷為總膽管結石併膽管炎、敗血性休克，其後於11
03 0年1月21日又因膽結石併急性膽囊炎而於臺北榮民總醫院接
04 受腹腔鏡膽囊切除手術，遂於111年1月17日填具申請表並檢
05 附診斷證明書等資料，申請軍人服役期間因傷病致身心障礙
06 撫卹，經臺北市後備指揮部以111年1月21日後臺北管字第11
07 10000562號呈送被告所屬全民防衛動員署後備指揮部（下稱
08 後備指揮部）審查，而後備指揮部以原告上開傷病經三軍總
09 醫院111年3月11日院三醫勤字第11100159353號函（下稱三
10 軍總醫院111年3月11日函）回覆檢定結果為「總膽管結石合
11 併化膿性膽管炎，103年6月9日接受上消化道內視鏡檢查與
12 逆行性胰膽管內視鏡檢查合併十二指腸膽管出口括約肌切開
13 術及取石術」，乃經後備指揮部審定結果，以其傷病未達軍
14 人身心障礙等級區分標準表相關項次標準，決定不予撫卹，
15 並於111年4月8日以全後留撫字第1110010737號函告知原
16 告，而原告不服上開不予撫卹之決定，遂於111年4月14日透
17 過被告之「民意信箱」申請重核，後備指揮部乃於111年4月
18 19日函請三軍總醫院就原告所述部分重新審認檢定原告於服
19 役期間是否符合軍人身心障礙等級區分標準表相關項次標
20 準，經三軍總醫院於111年5月9日以院三醫勤字第111002468
21 1號函覆後，後備指揮部乃依該三軍總醫院函覆內容而以111
22 年5月11日全後留撫字第1110014197號函請原告提供103年6
23 月9日後於服役期間內「有返逆性膽道炎持續發作1年以上，
24 且經臨床證實」之相關病歷佐證，而原告先後於111年5月16
25 日、20日透過被告之「民意信箱」提出陳述，經後備指揮部
26 於111年5月18日以全後留撫字第1110014834號函再次請三軍
27 總醫院重新審認檢定，經三軍總醫院111年6月16日院三醫勤
28 字第1110031789號函（下稱三軍總醫院111年6月16日函）回
29 覆重新檢定結果後，後備指揮部乃於111年6月20日以全後留
30 撫字第1110018734號函告知原告，其再次訴求部分不符合相
31 關項次身心障礙標準，另為確維其傷病檢定評估作業權益，

01 請其提供103年6月9日術後於服役期間內至臺北榮民總醫院
02 胃腸肝膽科就診紀錄等相關病歷，以移請三軍總醫院審認檢
03 定，其後原告陸續於111年6月19日、22日、24日、27日、29
04 日透過被告之「民意信箱」對後備指揮部上開審定結果表示
05 不服。嗣經後備指揮部於111年6月29日以全後留撫字第1110
06 019704號呈送被告審查，被告乃以111年7月14日國人勤務字
07 第1110160462號函（下稱原處分）通知原告，以其經三軍總
08 醫院111年3月11日檢定結果，未達軍人身心障礙等級區分標
09 準表之身心障礙等級檢定標準，依軍人撫卹條例施行細則第
10 26條及軍人身心障礙等級區分標準表第20項之重度機能障礙
11 等級規定，無法辦理身心障礙撫卹申請事宜，而予以否准。
12 原告不服，提起訴願，經訴願機關決定駁回，遂提起本件行
13 政訴訟。

14 二、原告起訴主張及聲明：

15 （一）主張要旨：

- 16 1、按軍人撫卹條例第2條：「本條例所稱軍人，指陸、海、
17 空軍現役軍官…。」、第3條第1項：「軍人傷亡應予撫卹
18 者，除本條例另有規定外，由國防部發給撫卹令及撫卹
19 金。」、第5條：「傷亡之種類如下：一、作戰死亡。
20 二、因公死亡。三、因病或意外死亡。四、作戰致身心障
21 礙。五、因公致身心障礙。六、因病或意外致身心障
22 礙。」、第7條第2項本文：「前項各款原因所致身心障
23 礙，為因公致身心障礙。」，故戮力職務，積勞過度所致
24 身心障礙，為因公致身心障礙。然軍人於現役期間因戮力
25 職務，積勞過度導致退伍後身心障礙，彼此間如具有相當
26 因果關係，亦應視為因公致身心障礙，此為立法者的缺
27 漏，基於照顧軍中袍澤，鼓勵軍人勇於任事，從立法解釋
28 言，實有補充解釋之必要。
- 29 2、軍人撫卹條例第16條第4項：「身心障礙等級檢定標準，
30 由國防部定之。」，上開標準應無要求持續發作臨床作為
31 須於服現役期間。查「軍人身心障礙等級區分標準表」消

01 化系統部分，項次20身心障礙等級「重度機能障礙」規
02 定：「膽道括約肌切開或成形術後有返逆性膽道炎持續發
03 作一年以上，且經臨床證實者。」，原告於103年6月7日
04 假日於辦公室加班肇生化膿性膽管炎、膽囊結石、胃食道
05 逆流等症，醫囑處以膽管出口括約肌切開術及取石術等
06 情，應受前揭「軍人身心障礙等級區分標準表」規範。法
07 諺有云：「明示其一，排除其他」，另法律用語「或」為
08 從相關條件裡面，擇一即可的意思。三軍總醫院111年3月
09 11日函，檢送醫評會檢定結果：「呂員於103年6月9日接
10 受上消化道內視鏡檢查與逆行性胰膽管內視鏡檢查合併十
11 二指腸膽管出口『括約肌切開』術及取石術」；依「軍人
12 身心障礙等級區分標準表」項次20所述「膽道括約肌切
13 開」條件，原告申請條件業經醫評會審認符合該項規範。

14 3、查「中國醫訊第189期」報載述及病患常常在夜間覺得上
15 腹悶痛，甚至半夜痛醒，有時會伴隨噁心感，但服用胃藥
16 之後，症狀多半在隔天就消失了。以原告實例，於人次室
17 辦理103年7月校級軍官定期晉任作業期間，亦是偶發腹部
18 疼痛，經服用胃藥、止痛藥得以緩解，惟於6月7日於指南
19 山莊整備會議資料時，疼痛難耐，幸遇同事返回營區，在
20 其協助下開車送三軍總醫院就醫，當日未診斷出膽管炎等
21 情；又原告於三軍總醫院就醫（門診）後，偶發夜間腹部
22 疼痛，在服用胃（止痛消炎）藥後症狀雖暫時消除，惟病
23 情卻日益加劇，如原告於退伍後數日因戮力職務、積勞過
24 度造成身心障礙，卻因已不具現役軍人身分而無法適用前
25 揭規定，對一生報效國家之退伍軍人而言，情何以堪。

26 4、再查依陸海空軍軍官士官任職條例第6條第2項規定，軍官
27 各種職務之任期職務任期屆滿，人事狀況有必要時得延長
28 之。又依陸海空軍軍官士官任職條例施行細則第12條第1
29 項規定，本條例第6條所定軍官各種職務之任期規定一般
30 軍職任期，應根據官階及經歷管理需要，以1年至3年為
31 限。但基於軍事需要，得予連任、留任。而陸海空軍軍官

士官任職條例施行細則第92條亦規定：「本細則所需之各種文書格式及作業程序，由國防部定之。」；惟查無被告所制頒之「陸海空軍軍官士官任職作業程序」或作業規範。軍官因故久任一職甚或延役，違反陸海空軍軍官士官任職條例暨其施行細則經管作為規範，其肇生應屬承辦單位行政作業失職；基此，原告依作業單位（後備指揮部）規範提供撫卹申請等資料，其要求原告提出服役期間內有反逆性膽道炎持續發作1年以上，且經臨床證實之相關病歷佐證乙節，原告以民意信箱函復作業規定（程序）之法源依據為何？如需原告提供查閱授權，煩請提供申請書，以利配合填寫授權該院查處。原告非醫療從事人員，如何認知何種生理反應或醫療處置屬反逆性膽道炎臨床，且要求「服役期間內」於「軍人身心障礙等級檢定標準」亦無是項規範。原告服現役期間，均依國軍年度體檢規範按時參加，其終項亦由醫官問診，無獲悉相關說明。

5、以臺北榮民總醫院就醫為例，於腸胃肝膽科就診時即表曾有膽囊炎及膽結石病史，醫生提供胃鏡、腹部超音波等檢查，幾次夜間急診，醫師也僅以指數未達標，以止痛針、胃藥處置返家，直至109年11月10日急診求診並住院治療，11月11日接受經皮穿肝膽道攝影及引流術，11月19日接受內視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移除，其病名為總膽管結石併膽管炎、敗血性休克，復於110年1月21日接受腹腔鏡膽囊切除手術，病名為膽結石併急性膽囊炎。原告如何認知膽道炎臨床證實；收受訴願駁回後，赴三軍總醫院汀洲院區門診洽詢返逆性膽道炎為何？另以民意信箱洽詢臺北榮民總醫院診斷之總膽管結石併膽管炎、敗血性休克是否為返逆性膽道炎之結果？然被告僅以依行政程序法第173條第2項，將不予處理。

6、軍人撫卹制度，建立於15年，當時僅以行政命令規範，迄38年制定軍人撫卹條例，其宗旨應在於照顧軍中袍澤，期間亦參考公務人員撫卹法規定增修條文；軍人撫卹條例

第27條第1項規定傷亡撫卹案之審核，由國防部為之；但本案處分至今，似未見立案宗旨本意。

7、綜上，被告否准原告之申請及訴願決定駁回原告之主張均為違法。

(二) 聲明：

1、訴願決定及原處分均撤銷。

2、被告應就原告111年1月17日之申請，依重度機能障礙之標準作成准予撫卹之處分。

三、被告答辯及聲明：

(一) 答辯要旨：

1、原告不符軍人身心障礙等級之要件：

(1)按軍人撫卹條例第16條、軍人身心障礙等級檢定標準第1條、第2條第2項所附「軍人身心障礙等級區分標準表」項次第20項規定，重度機能障礙係指膽道括約肌切開或成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。其要件須符合「膽道括約肌切開術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上」或「膽道括約肌成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上」之情形者。

(2)查原告於103年6月9日接受上消化道內視鏡檢查與逆行性胰膽管內視鏡檢查合併十二指腸膽管出口括約肌切開術及取石術，無「檢定區分標準」可依據之病情，無符合之條文，此有三軍總醫院國軍官兵傷病檢定證明書及111年2月24日會議紀錄等影本在卷可稽，並由後備指揮部於111年4月8日全後留撫字第1110010737號函回覆原告，於法尚無不合。

2、原告申請重核，未檢附相關證明：

(1)原告不服後備指揮部前揭函文，依軍人撫卹條例施行細則第26條第3項規定，於111年4月14日以電子郵件申請重核，後備指揮部函請三軍總醫院重新審認，惟經後備指揮部於111年5月11日全後留撫字第1110014197號函請原告提供103年6月9日後於服役期間內「有返逆性膽道炎持續發

01 作一年以上，且經臨床證實」之相關病歷佐證。然而，原
02 告均未提供，後備指揮部遂呈報被告辦理處分。

03 (2)被告參謀本部人事參謀次長室收受後備指揮部函文後，會
04 請被告軍醫局提供審查意見，原告須符合「膽道括約肌切
05 開術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上」或「膽道括約
06 肌成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上」，方達
07 「軍人身心障礙等級區分標準表」第20項「重度機能障
08 礙」成立要件。

09 (3)原告未提供103年6月9日手術後1年或2年內相關病歷，僅
10 稱因在營公務及返診不便，自行服用胃藥及止痛藥等語，
11 難以符合軍人身心障礙等級區分標準表項次20重度機能障
12 礙規定之要件；又依訴願決定書所載，原告後續有提供行
13 政院訴願審議會有關其在臺北榮民總醫院109年11月24日
14 及110年1月27日診斷證明書，分別記載原告於109年11月1
15 0日至24日因總膽管結石併膽管炎住院、110年1月27日因
16 膽結石併急性膽囊炎接受手術，惟原告業於105年8月26日
17 退伍，此非其在103年6月9日手術後於服役期間內，有返
18 逆性膽道炎持續發作1年以上情形之佐證資料，尚難逕予
19 採據，所訴均不足採。

20 3、綜上所述，原告之主張於法不合。

21 (二)聲明：原告之訴駁回。

22 四、爭點：

23 原告以其於服役期間之103年6月9日於三軍總醫院內湖院區
24 接受「十二指腸膽管出口括約肌切開術」，本即屬「軍人身
25 心障礙等級區分標準表」項次20「消化系統重度機能障
26 礙」；又其術後偶發夜間腹部疼痛，在服用胃（止痛消炎）
27 藥後症狀雖暫時消除，惟病情卻日益加劇，嗣於退伍後之10
28 9年11月10日至臺北榮民總醫院接受經皮穿肝膽道攝影及引
29 流術及內視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移除（經診斷為總
30 膽管結石併膽管炎、敗血性休克），再於110年1月21日又因
31 膽結石併急性膽囊炎而於臺北榮民總醫院接受腹腔鏡膽囊切

01 除手術，更屬符合「軍人身心障礙等級區分標準表」第20項
02 次「消化系統重度機能障礙」，是否可採？

03 五、本院的判斷：

04 （一）前提事實：

05 爭訟概要欄所載之事實，除被告否認原告之申請符合「軍
06 人身心障礙等級區分標準表」第20項次「消化系統重度機
07 能障礙」之要件外，其餘事實業據二造所不爭執，且有臺
08 北市後備指揮部111年1月21日後臺北管字第1110000562號
09 呈影本1紙、原告111年1月17日填具之申請表影本1紙、三
10 軍總醫院103年6月16日出具之診斷證明書影本1紙（見答
11 辯狀所附附件卷〈下稱附件卷〉第51頁、第53頁、第55
12 頁）、國軍官兵傷病檢定證明書影本1紙、三軍總醫院111
13 年3月11日函影本1紙、三軍總醫院111年第2次醫務評審會
14 會議記錄影本1紙（見附件卷第59頁、第61頁、第63
15 頁）、後備指揮部111年4月8日全後留撫字第1110010737
16 號函影本1紙、後備指揮部111年4月19日全後留撫字第111
17 0011774號函影本1紙、三軍總醫院111年5月9日院三醫勤
18 字第1110024681號函影本1紙、後備指揮部111年5月11日
19 全後留撫字第1110014197號函影本1紙、後備指揮部111年
20 5月18日全後留撫字第1110014834號函影本1紙、三軍總醫
21 院111年6月16日函影本1紙、後備指揮部111年6月20日全
22 後留撫字第1110018734號函影本1紙（見附件卷第69頁、
23 第71頁、第72頁、第75頁、第77頁、第79頁、第87頁、第
24 89頁）、原處分影本1份、訴願決定書影本1份（見附件卷
25 第1頁、第2頁、第5頁至第16頁）、臺北榮民總醫院109年
26 11月24日、110年1月27日出具之診斷證明書影本各1紙
27 （見訴願卷第46頁、第47頁）、原告於被告之「民意信
28 箱」所為電子郵件影本9份（見附件卷第85頁、第91頁、
29 第92頁、第95頁、第99頁及訴願卷第10頁至第13頁）附卷
30 足憑，是除被告否認部分外，其餘事實自堪認定。

31 （二）原告以其於服役期間之103年6月9日於三軍總醫院內湖院

區接受「十二指腸膽管出口括約肌切開」手術，本即屬「軍人身心障礙等級區分標準表」第20項次「消化系統重度機能障礙」；又其術後偶發夜間腹部疼痛，在服用胃（止痛消炎）藥後症狀雖暫時消除，惟病情卻日益加劇，嗣於退伍後之109年11月10日至臺北榮民總醫院接受經皮穿肝膽道攝影及引流術及內視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移除（經診斷為總膽管結石併膽管炎、敗血性休克），再於110年1月21日又因膽結石併急性膽囊炎而於臺北榮民總醫院接受腹腔鏡膽囊切除手術，更屬符合「軍人身心障礙等級區分標準表」第20項次「消化系統重度機能障礙」，均不可採：

1、應適用之法令：

(1)軍人撫卹條例：

①第2條：

本條例所稱軍人，指陸、海、空軍現役軍官、士官、士兵。

②第3條第1項、第2項第2款：

軍人傷亡應予撫卹者，除本條例另有規定外，由國防部發給撫卹令及撫卹金。

撫卹金發給規定如下：

二、身心障礙：發給身心障礙撫卹金，以其本人為受益人。

③第5條第5款、第6款：

傷亡之種類如下：

五、因公致身心障礙。

六、因病或意外致身心障礙。

④第16條第1項第4款、第4項：

身心障礙等級如下：

四、重度機能障礙。

第一項身心障礙等級檢定標準，由國防部定之。

⑤第17條第1項第3款第4目：

因傷致身心障礙，自核定身心障礙等級之日起，依下列規定給與撫卹金：

三、因病或意外致身心障礙：

(四) 重度機能障礙一次給與二個基數；輕度機能障礙一次給與一個基數。

⑥第18條：

本條例所定基數內涵之計算，除本條例另有規定外，以軍人最後在職時之本俸加一倍為準。年撫金應隨同在職同階級軍人本俸調整支給之。

⑦第27條第1項前段：

傷亡撫卹案之審核，由國防部為之。

(2)軍人撫卹條例施行細則第26條第1項第3款、第2項、第3項：

申請傷亡撫卹，依下列規定辦理：

三、不具現役軍人身分之身心障礙人員或遺族自行申請撫卹者，應填具身心障礙或死亡請卹表，檢附證明文件，報由戶籍地之直轄市、縣（市）後備指揮部核轉後備指揮部辦理核卹作業。

後備指揮部辦理前項身心障礙等級核卹作業，應將身心障礙人員送請國軍醫院依軍人身心障礙等級檢定標準辦理檢定。

申請人對於不核卹之決定不服時，得自收受決定之翌日起三十日內，檢附相關證明，向後備指揮部申請重核。

(3)軍人身心障礙等級檢定標準第2條第1項第4款、第2項：

軍人服役期間因作戰、公務、疾病或意外致身心障礙者，其等級區分如下：

四、重度機能障礙。

軍人身心障礙等級區分標準表如附件（摘錄）。

區 分	項 次	身 心 障 礙 等 級	規 定
消化系統	20	重度機	膽道括約肌切開或成形術後有返逆

		能障礙	性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。
--	--	-----	-----------------------

2、由前揭「軍人身心障礙等級區分標準表」項次20「消化系統重度機能障礙」之規定（即「膽道括約肌切開或成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。」）以觀，其要件當屬「膽道括約肌切開術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。」或「膽道括約肌成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。」，此亦經國防部參謀本部人事參謀次長室送國防部軍醫局會辦後，經國防部軍醫局提出會辦意見：「．．．二、『查軍人身心障礙等級區分標準表』第20項『重度機能障礙』標準成立要件為『膽道括約肌切開或成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，且經臨床證實者。』，經三軍總醫院腸胃科林榮鈞醫師審查後，相關說明如次：（一）膽道括約肌切開術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上。（二）膽道括約肌成形術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上。（三）當事人病況須符合（一）或（二）所述內容，方達『軍人身心障礙等級區分標準表』第20項『重度機能障礙』成立要件。」而足資參佐；再者，就「膽道括約肌」切開或成形而言，均屬對「膽道括約肌」進行手術，則於認定是否符合軍人身心障礙等級區分標準表項次20「消化系統重度機能障礙」之規定時，自無僅獨就經「膽道括約肌」成形術者，加上術後發生「返逆性膽道炎持續發作一年以上」之要件，而就經「膽道括約肌」切開術者，卻無需附加術後發生「返逆性膽道炎持續發作一年以上」要件之理？更何況，若經由「膽道括約肌切開」手術而去除病兆（例如：膽管或膽囊結石）後，並無任何後遺症（含返逆性膽道炎），當可謂已恢復健康，則又豈會僅因曾進行該項手術，即認該受手術之軍人因而有「身心障礙」，並應給予撫卹？凡此，俱見原告所稱其於服役期間之103年6月9日於三軍總醫院內

01 湖院區接受「十二指腸膽管出口括約肌切開」手術，本即
02 屬「軍人身心障礙等級區分標準表」項次20「消化系統重
03 度機能障礙」一節，無非係曲解上開規定，自無足採。

04 3、又原告固於其服役期間之103年6月9日於三軍總醫院內湖
05 院區接受「十二指腸膽管出口括約肌切開」及「取石」手
06 術，然仍需具備「術後有返逆性膽道炎持續發作一年以上，
07 且經臨床證實者。」之要件，業如前述；但原告就之
08 僅係以「其術後偶發夜間腹部疼痛，在服用胃（止痛消
09 炎）藥後症狀雖暫時消除，惟病情卻日益加劇，嗣於退伍
10 後之109年11月10日至臺北榮民總醫院接受經皮穿肝膽道
11 攝影及引流術及內視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移除
12 （經診斷為總膽管結石併膽管炎、敗血性休克），再於11
13 0年1月21日又因膽結石併急性膽囊炎而於臺北榮民總醫院
14 接受腹腔鏡膽囊切除手術」，且提出臺北榮民總醫院109
15 年11月24日、110年1月27日出具之診斷證明書影本各1紙
16 及臺北榮民總醫院出院病歷摘要、手術紀錄、病理報告、
17 門診紀錄、急診病歷資料、急診護理評估表、病程護理紀
18 錄（見臺北高等行政法院112年度訴字第189號第二審卷宗
19 第99頁至第250頁）為佐；惟查：

20 (1)原告所稱103年6月9日手術後「偶發」夜間腹部疼痛，經
21 服用胃藥後症狀暫時消除，但病情卻日益加劇一節，既未
22 曾經醫師診察，進而臨床證實係「術後有返逆性膽道炎持
23 續發作一年以上」，則顯難執其上開所稱即謂其已符合此
24 一要件。

25 (2)又臺北榮民總醫院109年11月24日出具之診斷證明書固載
26 稱：「病名：一、總膽管結石併膽管炎。二、敗血性休
27 克；醫囑：病人因上述病症，於109年11月10日至急診部
28 求診，於109年11月10日住入本院，於109年11月11日接受
29 經皮穿肝膽道攝影及引流術，並於109年11月19日接受內
30 視鏡逆行性膽胰管造影術與膽石移除，於109年11月24日
31 出院，出院後宜繼續至一般外科門診追縱治療。」，另臺

北榮民總醫院110年1月27日出具之診斷證明書固記載：「病名：膽結石併急性膽囊炎；醫囑：病人因上述病症，於109年12月18日到門診，於110年1月20日入院，於110年1月21日接受腹腔鏡膽囊切除手術，於110年1月23日出院，出院後宜繼續至一般外科門診追縱治療。」，但此距原告於103年6月9日接受「十二指腸膽管出口括約肌切開」手術均已逾6年，況且，其亦未經醫師診斷而「臨床證實」該等病症即係因「十二指腸膽管出口括約肌切開」術後「有返逆性膽道炎持續發作一年以上」所致；至於由前揭門診紀錄、急診病歷資料、急診護理評估表、病程護理紀錄固可見原告於107年4月23日、4月30日、5月28日、6月25日、7月23日、108年10月28日、109年2月17日、2月24日、3月2日、5月12日、5月15日、9月30日、12月18日、110年1月27日、9月2日、9月9日曾至臺北榮民總醫院胃腸肝膽科、一般外科、胃腸外科門診，經診斷為「胃食道逆流、消化性潰瘍及膽結石」，其間並曾於107年4月24日、109年2月29日、5月13日、9月30日、10月1日、11月10日因腹痛或胃痛至臺北榮民總醫院急診，但此均係發生於原告在103年6月9日接受「十二指腸膽管出口括約肌切開」手術後逾3年，況且，均同未經醫師診斷而「臨床證實」該等病症即係因十二指腸膽管出口括約肌切開」術後「有返逆性膽道炎持續發作一年以上」所致。從而，自難執上開資料而為原告有利之認定。

（三）本件判決基礎已經明確，兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資料，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述之必要，一併說明。

六、結論：原處分認事用法，均無違誤，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。

中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
法 官 陳鴻清

一、上為正本係照原本作成。

01 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
02 由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原
03 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
04 背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴
05 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
06 上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他
07 造人數附繕本）。

08 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，
09 逕以裁定駁回。

10 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
11 書記官 李芸宜