

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220號

原告 林佳鴻

訴訟代理人 林亮宇 律師

張馨尹 律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 劉月萍

莊彥青

上列當事人間因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5月10日勞動法訴一字第1120020616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。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：原告以台灣燃油股份有限公司為投保單位，為勞工保險及勞工職業災害保險被保險人，民國111年12月15日（被告收文日）以其於109年10月20日船舶工作期間自高處掉落（下稱系爭事故），送醫治療後有創傷後發作、頸椎及胸椎脊髓損傷等病症，經111年11月23日診斷失能，乃檢據申請勞工職業災害保險職業傷害失能年金給付及加發眷屬補助，經被告檢具相關病歷資料送特約專科醫師提供醫理意見：（一）所請神經失能部分：依職業災害辦理，失能狀態符合勞工保險失能給付標準（下稱系爭標準）附表第2-5項第13等級，以112年5月11日函核定發給職業傷害失能給付90日，計新臺幣（下同）218,403元；（二）所請嗅覺喪失部分：被告憑據上開醫理見解，審認所患嗅覺失能與系爭事故無關，應按普通傷害

01 辦理，其失能狀態符合系爭標準附表第5-2項第13等級，依
02 規與前開神經失能併升為第12等級，扣除前已核付換算為普
03 通傷害失能給付60日，乃以112年5月17日保職失字第
04 11260127940號函(下稱原處分)，核定發給40日之普通傷害
05 失能給付計61,068元，餘所請不予給付。原告不服原處分，
06 認其嗅覺失能與系爭事故有因果關係，為職業災害，循序提
07 起本件行政訴訟。

08 二、原告主張略以：

09 (一)、被告委請長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院(下稱長庚醫
10 院)於112年9月25日製作之失能年金給付個別化專業評估報
11 告，病史部分已明白表示「000-00-00工作中由高處跌落致
12 腦震盪、頸椎外傷HIVD、現四肢無力，手扶杖行走、起臥正
13 常、言語正常、記憶力缺損、創傷後反應、癲癇發作、嗅覺
14 喪失」，是原告業經專業醫療院所評估嗅覺喪失是肇因於系
15 爭事故，被告卻忽略此重要記載，認原告嗅覺失能是普通傷
16 害，顯不合理，且前後矛盾。

17 (二)、原告109年10月於童綜合醫院全本病歷，認定嗅覺正常之依
18 據僅有109年10月20日所做頭部及頸椎未注射顯影劑之電腦
19 斷層檢查，結果顯示原告當下鼻竇及顱底均無異常，並無其
20 他精細嗅覺測試顯示嗅覺正常，惟醫學實證統計顯示未注射
21 顯影劑的電腦斷層不見得可發覺顱骨是否骨折，且顱骨骨折
22 絕非造成嗅覺失能之唯一原因，醫學研究顯示尚包括成因二
23 鼻腔及鼻竇通道受損、成因三大腦皮質局部挫傷或血腫，成
24 因二僅限在有注射顯影劑的細切電腦斷層掃描，成因三則要
25 透過磁共振造即MRI，方能發覺嗅覺是否異常，提出原處分所
26 據醫理見解之專科醫生無法確知原告嗅覺失能的原因，只有
27 建議顱骨骨折一般會傷害到嗅神經，此不代表沒有顱骨骨折
28 即不會發生嗅覺失能，被告竟狹隘認定原告無顱骨骨折即無
29 嗅覺失能之問題，過於速斷且片面，原告上開所述，亦有臺
30 中榮民總醫院(下稱臺中榮總)114年10月23日函文可證。況
31 且，原告自系爭事故發生後，通常不是在家靜養，就是往返

01 於醫院，並無在外從事劇烈活動，除系爭事故外，別無再受
02 頭部重創或其他可能導致嗅覺失能的原因，豈可能因莫名原
03 因突然嗅覺失能，此可知原告嗅覺失能與系爭事故之發生絕
04 對有因果關係。

05 (三)、系爭事故發生後，原告當然優先處理頸胸腰椎多處傷、腦震
06 盪後症候群及外傷後癲癇等重症，致忽略嗅覺失能之問題，
07 但絕非嗅覺功能正常，醫學研究亦顯示只有透過客觀的嗅覺
08 測試，方能確定嗅覺失能，而原告110年4月13日、5月11日
09 於光田綜合醫院(下稱光田醫院)耳鼻喉科就診即表示自系爭
10 事故發生時，原告即有嗅覺異常現象，且嗅覺異常是因系爭
11 事故所致。110年4月13日、5月11日、7月13日於光田醫院進
12 行「牛耳嗅覺測試裝置即TIBSIT檢測」，總分48分嗅覺檢
13 測，原告僅得到2分，同年8月10日、9月7日、10月5日則得
14 到5分，可見原告的嗅覺功能在系爭事故發生當下已經嚴重
15 影響，只是醫院當時疏於做更為精密的嗅覺測試，才未發
16 覺，在無其他普通傷害之情況下，應可判定原告嗅覺失能係
17 因系爭事故所致。

18 (四)、112年6月29日至臺中榮總就診，醫生表示嗅覺神經及聽力神
19 經接近顱底，曾有案件因外力顱底創傷後產生嗅覺及聽力改
20 變，112年8月3日再次就診，亦得到相同診斷結論，臺中榮
21 總114年10月23日函文亦稱頭部外傷確實可能伴隨嗅覺神經
22 挫傷，進而導致嗅覺喪失，根據原告所述受傷經過與症狀出
23 現時間的時間推斷，兩者間具有相當高的相關可能性，可證
24 原告嗅覺失能與系爭事故之發生應有因果關係。被告完全漠
25 示上開原告提出之有利證據，認原告所患嗅覺喪失與系爭事
26 故無關，有失偏頗與不公，故原告嗅覺失能之認定應依職業
27 傷害辦理。

28 (五)、原告嗅覺失能為第13等級的職業傷害，與神經失能合併升等
29 為第12等級，給付標準為150日，扣除先前請領之普通傷害
30 失能給付60日，應再發給90日之失能給付計137,403元(計算
31 式：平均月投保薪資45,800元，平均日投保薪資為1,526.7

元，1,526.7元乘以90日＝137,403元），則原告以職業傷病失能補償費給付標準請領失能給付合計76,335元（計算式：137,403元－61,068元＝76,335元）。

(六)、被告雖於113年9月10日重新審查，認原告失能程度符合系爭標準附表第2-3項第3等級，核定自112年6月起每月應發給災保失能年金32,760元，惟如撤銷原處分，課予被告應認原告所患嗅覺喪失與系爭事故有因果關係之義務，此將影響前已領取失能給付扣減之金額認定，進而改變失能年金何時扣減完畢得以全額領取之時點，且原告與原雇主即台灣燃油股份有限公司仍有請求給付職業災害補償金之民事訴訟，現於臺灣臺中地方法院審理中，原告嗅覺喪失是否係肇因於系爭事故，將影響精神慰撫金數額之判定，是本件提起訴訟仍有實益等語。

(七)、為此聲明求為判決：1.原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。2.被告應依原告111年12月15日（機關收文日）之申請作成認定「原告嗅覺喪失為109年10月20日職災事故所致，失能程度符合勞工保險失能給付標準附表失能項目第5-2項第13等級，核定按『職業傷害』辦理」，據此再核付原告失能年金給付76,335元之行政處分。

三、被告則略以：

(一)、原告對原處分認定其嗅覺喪失之失能程度符合系爭標準附表第5-2項第13等級並無異議，其於系爭事故之工傷主要為外傷性脊椎椎間盤突出，雖有頭部外傷腦震盪，並無顱骨骨折不致造成嗅覺喪失，且工傷時嗅覺正常，直至110年2月始有嗅覺異常，應與系爭事故無關，本案先後歷經被告及勞動部多名特約專科醫師據失能診斷書、嗅覺檢查報告及相關病歷資料（含臺中榮總、童綜合醫院及光田醫院）暨影像光碟2片等詳予審查，提供醫理見解咸認原告之嗅覺失能與系爭事故無因果關係，是被告參酌專業醫理見解按普通傷害辦理之原處分，並無不當。而起訴狀所附童綜合醫院及光田醫院之急診病程紀錄及門診病歷、臺中榮總出具之診斷證明書，均非

01 新事證，對原處分不生影響。

02 (二)、原告112年5月間已因同一事故致神經失能，請領系爭標準附
03 表第2-5項第13等級90日職業傷害失能給付計218,403元，原
04 告嗅覺失能如係因系爭事故所致，依神經失能綜合審查原
05 則，即屬系爭標準第2條第2款之「神經」失能種類，原告原
06 領取失能種類「鼻」失能之第5-2項第13等級，自無依系爭
07 標準第6條第2項第3款規定，符合失能項目兩項以上者合併
08 升等之適用，是原處分核發40日普通傷病失能給付計61,068
09 元屬溢領給付，應退還予被告。

10 (三)、原告因系爭事故致有器質性精神疾病，再次申請職業傷害失
11 能給付，被告以113年9月10日函重新核定，原告失能程度符
12 合系爭標準附表第2-3項第3等級嚴重失能年金請領條件，失
13 能年金給付29,120元，俟前已領取失能給付合計279,471元
14 (218,403元+61,068元)之半數139,735元扣減完畢，則按全
15 額失能年金給付標準發給，眷屬1人補助標準則為3,640元，
16 自112年6月起每月應發給災保失能年金給付(含加發眷屬補
17 助)32,760元。是縱若原告主張成立，則對核定每月得請領
18 失能年金32,760元並無影響，惟其前已領取災保失能給付
19 279,471元之半數139,735元，應更正為218,403元之半數
20 109,202元，此項失能年金扣減金額非本案範疇，是原告於
21 本件顯無提起訴訟之利益。

22 (四)、被告依據原告申請而審查，核付保險給付予原告係被告本於
23 職權所為認定，並無拘束民事訴訟之效力，民事法院就原告
24 有無因遭遇職業災害而致傷害，仍應自為判斷，原告如對民
25 事訴訟判決不服，應循其救濟程序，尚無提起本訴之必要，
26 原告主張係將本案淪為民事訴訟案件之問題提供資訊或鑑定
27 意見者之地位，自難以此執為本案有訴訟利益之理由。

28 (五)、臺中榮總前揭114年10月23日函復，無法提供創傷前後嗅覺
29 能力變化的客觀數據，僅依原告自述作為受傷經過與症狀關
30 聯性之推斷依據。基此，本案業經多位特約專業醫師審查，
31 咸認原告嗅覺喪失與系爭事故無關，並無具體之醫學證據可

01 稽其所稱嗅覺失能與系爭事故之間具有因果關係，自難認其
02 主張為真實，本案宜尊重被告就該等事項之行政判斷餘地與
03 裁量結果等語資為抗辯。

04 (六)、為此聲明求為判決：駁回原告之訴。

05 四、本院查：

06 (一)、本件相關法令：

07 1.勞工保險條例(下稱勞保條例)第1條規定：「為保障勞工生
08 活，促進社會安全，制定本條例；本條例未規定者，適用其
09 他有關法律。」、第2條第1款規定：「勞工保險之分類及其
10 給付種類如下：一、普通事故保險：分生育、傷病、失能、
11 老年及死亡五種給付。」、第4條規定：「勞工保險之主管
12 機關：在中央為勞動部；……」、第5條規定：「(第1項)中
13 央主管機關統籌全國勞工保險業務，設勞工保險局為保險
14 人，辦理勞工保險業務。為監督勞工保險業務及審議保險爭
15 議事項，由有關政府代表、勞工代表、資方代表及專家各佔
16 四分之一為原則，組織勞工保險監理委員會行之。(第3項)
17 勞工保險爭議事項審議辦法，由中央主管機關擬訂，報請行
18 政院核定之。」、第6條第1項第2款規定：「年滿十五歲以
19 上，六十五歲以下之左列勞工，應以其雇主或所屬團體或所
20 屬機構為投保單位，全部參加勞工保險為被保險人：二、受
21 僱於僱用五人以上公司、行號之員工。」、第15條第1款規
22 定：「勞工保險保險費之負擔，依下列規定計算之：一、第
23 六條第一項第一款至第六款及第八條第一項第一款至第三款
24 規定之被保險人，其普通事故保險費由被保險人負擔百分之
25 二十，投保單位負擔百分之七十，其餘百分之十，由中央政
26 府補助；職業災害保險費全部由投保單位負擔。」、第19條
27 規定：「(第1項)被保險人於保險效力開始後停止前，發生
28 保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請領保
29 險給付。(第2項前段)以現金發給之保險給付，其金額按被
30 保險人平均月投保薪資及給付標準計算。(第3項第2款)前項
31 平均月投保薪資之計算方式如下：二、其他現金給付之平均

月投保薪資：按被保險人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算；其以日為給付單位者，以平均月投保薪資除以三十計算。」、第53條規定：「(第1項)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2項前段)前項被保險人或被保險人為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙者，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。」、第54條之1規定：「(第1項)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。(第2項)前項標準，應由中央主管機關建立個別化之專業評估機制，作為失能年金給付之依據。」、第55條第1項規定：「被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。」、第65條之1第1項規定：「被保險人或其受益人符合請領年金給付條件者，應填具申請書及檢附相關文件向保險人提出申請。」、第77條規定：「本條例施行細則，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定之。」、勞保條例施行細則第53條第1項規定：「請領各項保險給付之診斷書及出生證明書，除第六十八條、第六十九條另有規定外，應由醫院、診所或領有執業執照之醫師出具者，方為有效。」、第68條規定：「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。保險人審核失能給付，除得依本條例第五十六條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外，並得通知出具失能診斷書之醫院或診所檢送相關檢查紀錄或診療病歷。」、第73條第1款規定：「依本條例第五十

四條之二規定請領加發眷屬補助者，應備下列書件：一、失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據。」、系爭標準第1條規定：「本標準依勞工保險條例(以下簡稱本條例)第五十四條之一第一項規定訂定之。」、第2條規定：「失能種類如下：一、精神。二、神經。……五、鼻。……」、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。」附表：「失能種類：2神經//失能項目：2-3/失能狀態：中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。/失能等級：三//失能項目：2-5/失能狀態：神經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀者。/失能等級：十三//失能審核基準：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；……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，……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。……十三、中樞神經系統機能失能同時併存精神失能時，須綜合全部症狀定其失能等級。」、「失能種類：5鼻缺損及機能失能/失能項目：5-2/失能狀態：鼻未缺損，而鼻機能遺存顯著失能者。/失能等級：十三/失能審核基準：一、『鼻部缺損』，係指鼻外部軟骨缺損二分之一以上者。……三、『機能遺存顯著失能』係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。」、第4條規定：「本條例所定經評估為終身無工作能力者，指符合下列情形之一：一、失能狀態經審定符合本標準附表所定失能狀態列有『終身無工作能力』者。二、被保險人為請領失能年金給付，依本條例第五十四條之一第二項規定，經個別化之專業評估，其工作能力減損達百分之七十以上，且無法返回職場者。前項第二款所

01 定個別化之專業評估，依被保險人之全人損傷百分比、未來
02 工作收入能力、職業及年齡，綜合評估其工作能力。」、第
03 4條之1規定：「保險人辦理前條個別化之專業評估，得委託
04 置有完成個別化專業評估訓練醫師之全民健康保險特約醫院
05 辦理。受委託醫院應指派醫師會同專科醫師、物理治療師、
06 職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團
07 隊，依中央主管機關所定之評估方法、工具、計算方式，評
08 估被保險人之工作能力。前項受委託醫院指派之醫師，必須
09 為已參加保險人自行辦理或委託相關醫學團體，依中央主管
10 機關所定個別化專業評估訓練課程完成訓練者。」、第5條
11 規定：「失能等級共分為十五等級，各等級之給付標準，按
12 平均日投保薪資，依下列規定日數計算之：……十二、第十
13 二等級為一百日。十三、第十三等級為六十日。……前項所
14 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
15 平均月投保薪資除以三十計算之。前二項所定失能等級及給
16 付標準，於請領失能年金給付者不適用之。」、第6條規
17 定：「(第1項)被保險人失能狀態符合本標準附表之項目，
18 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
19 能年金者外，按失能等級之給付日數一次發給。(第2項第3
20 款前段)前項失能等級依下列規定審核辦理：三、符合本標
21 準附表之第十四等級至第一等級間任何兩項目以上者，按其
22 最高失能等級再升一等級核定之。」核勞保條例施行細則、
23 系爭標準前揭規範內容，皆係為執行勞保條例所為之細節
24 性、技術性規定，並未逾越母法授權意旨與規範目的，自得
25 予以適用。

- 26 2.國家為加強保障職業災害勞工及其家屬之經濟生活，合理分
27 擔雇主之職業災害補償責任風險，並連結職業災害預防與重
28 建業務，以建構包括預防、補償及重建完整體系之職業災害
29 保障制度，促進社會安全，特制定勞工職業災害保險及保護
30 法(下稱職災保法)，其中第3條第1項規定：「勞工職業災害
31 保險(以下簡稱本保險)以勞動部勞工保險局為保險人，辦理

01 保險業務。」、第5條規定：「投保單位、被保險人、受益
02 人、支出殯葬費之人及全民健康保險特約醫院或診所，對保
03 險人依本章核定之案件有爭議時，應自行政處分達到之翌日
04 起六十日內，向中央主管機關申請審議，對於爭議審議結果
05 不服時，得提起訴願及行政訴訟。前項爭議之審議，適用勞
06 工保險爭議事項審議辦法；其勞工保險爭議審議會委員，應
07 有職業醫學科專科醫師及勞工團體代表，且比例合計不得低
08 於五分之一。」、第6條第1項第1款規定：「年滿十五歲以
09 上之下列勞工，應以其雇主為投保單位，參加本保險為被保
10 險人：一、受僱於領有執業證照、依法已辦理登記、設有稅
11 籍或經中央主管機關依法核發聘僱許可之雇主。」、第19條
12 第1款規定：「本保險之保險費負擔，依下列規定辦理之：
13 一、第六條……之被保險人，除第十條第一項所定實際從事
14 勞動之人員，保險費應自行負擔外，全部由投保單位負
15 擔。」、第26條第3款規定：「本保險之給付種類如下：
16 三、失能給付。」、第27條規定：「(第1項)被保險人於保
17 險效力開始後停止前，遭遇職業傷害或罹患職業病(以下簡
18 稱職業傷病)，而發生醫療、傷病、失能、死亡或失蹤保險
19 事故者，被保險人、受益人或支出殯葬費之人得依本法規
20 定，請領保險給付。(第3項)第一項職業傷病之職業傷害類
21 型、職業病種類、審查認定基準、類型化調查審查程序及其
22 他相關事項之準則，由中央主管機關定之。」、第28條規
23 定：「(第1項)以現金發給之保險給付，其金額按被保險人
24 平均月投保薪資及給付基準計算。(第2項)前項平均月投保
25 薪資，應按被保險人發生保險事故之當月起前六個月之實際
26 月投保薪資，平均計算；……」、第29條第2項規定：「被
27 保險人發生同一保險事故，被保險人、受益人或支出殯葬費
28 之人同時符合請領本保險、勞工保險、農民健康保險、農民
29 職業災害保險、公教人員保險、軍人保險或國民年金保險之
30 給付條件時，僅得擇一請領。」、第43條規定：「(第1項)
31 被保險人遭遇職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍

不能改善其治療效果，經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久失能，符合本保險失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付基準，請領失能一次金給付。(第2項)前項被保險人之失能程度，經評估符合下列情形之一者，得請領失能年金：一、完全失能：按平均月投保薪資百分之七十發給。二、嚴重失能：按平均月投保薪資百分之五十發給。三、部分失能：按平均月投保薪資百分之二十發給。(第5項)第一項及第二項所定失能種類、狀態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級、審核基準、失能程度之評估基準及其他應遵行事項之標準，由中央主管機關定之。」、第44條第1項第3款規定：「請領失能年金者，同時有符合下列各款條件之一所定眷屬，每一人加發依前條第二項規定計算後金額百分之十之眷屬補助，最多加發百分之二十：三、子女應符合下列條件之一，其為養子女者，並須有收養關係六個月以上：……」、第46條規定：「(第1項)被保險人之身體原已局部失能，再因職業傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但失能一次金合計不得超過第一等級之給付基準。(第2項)前項被保險人符合失能年金給付條件，並請領失能年金給付者，保險人應按月發給失能年金給付金額之百分之八十，至原已局部失能程度依失能給付標準所計算之失能一次金給付金額之半數扣減完畢為止。(第5項)前四項給付發給之方法及其他應遵行事項之標準，由中央主管機關定之。」、第56條第1項規定：「被保險人或其受益人符合請領年金給付條件者，應填具申請書及檢附相關文件向保險人提出申請。」、第103條第1項規定：「勞工保險被保險人於本法施行前發生職業災害傷病、失能或死亡保險事故，其本人或受益人已依勞工保險條例規定申請保險給付者，同一保險事故之保險給付仍適用勞工保險條例規定；尚未提出申請，且該給付請求權時效依勞工保險條例規定尚未完成者，得選擇適用本法或

勞工保險條例規定請領保險給付。」、第107條規定：「勞工保險條例第二條第二款、第十三條第三項至第六項、第十五條第一款至第四款、第十九條第五項、第六項、第二十條第一項、第二十條之一、第三十四條、第三十六條、第三十九條至第五十二條、第五十四條及第六十四條有關職業災害保險規定，除本法另有規定外，自本法施行之日起，不再適用。」、第108條規定：「本法施行細則，由中央主管機關定之。」、職災保法施行細則第43條規定：「被保險人、受益人或支出殯葬費之人申請保險給付，經保險人審查保險事故非屬職業傷病所致者，申請人得以書面同意，就同一事故依勞工保險條例規定提出申請。」、第56條規定：「依本法第四十三條規定請領失能給付者，應備具下列書件：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。保險人審核失能給付，除得依本法第四十七條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外，並得通知出具失能診斷書之醫院或診所檢送相關檢查紀錄或診療病歷。」、第60條第1款規定：「依本法第四十四條第一項規定請領加發眷屬補助者，應備具下列書件：一、失能年金加發眷屬補助申請書及給付收據。」、第89條規定：「本細則所定本保險相關書表格式，由保險人定之；投保單位、醫院、診所、領有執業執照之醫師、被保險人、受益人或支出殯葬費之人，應依式填送。請領各項保險給付之診斷書及證明書，除第五十六條及第五十七條另有規定者外，應由醫院、診所或領有執業執照之醫師出具。」、勞工職業災害保險職業傷病審查準則第1條規定：「本準則依勞工職業災害保險及保護法(以下簡稱本法)第二十七條第三項規定訂定之。」、第2條規定：「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病(以下簡稱職業傷病)之審查，依本準則辦理；本準則未規定者，依其他相關法令辦理。」、第3條第1項規定：「被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。」、第21條第1款規定：「本法第二十七條所定職業傷

01 病之認定，保險人應於審查程序中，就下列事項判斷：一、
02 職業傷害：事故發生時間、地點、經過、事故與執行職務之
03 關連、傷害與事故之因果關係及其他相關事項。」、第22條
04 規定：「(第1項)被保險人、受益人、支出殯葬費之人或投
05 保單位，應於申請保險給付時，就前條各款事項，陳述意見
06 或提供證據。(第2項)未依前項規定陳述意見或提供證據
07 者，保險人得通知限期補正；屆期不補正，且就相關事實及
08 證據無法認定為職業傷病者，保險人不發給保險給付。」、
09 第23條規定：「保險人為審核職業傷病認有必要時，得依下
10 列方式，進行調查：一、實地訪查。二、向醫事服務機構調
11 閱被保險人病歷。三、洽詢被保險人主治醫師或保險人特約
12 專科醫師提供之醫理意見。……」、勞工職業災害保險失能
13 給付標準第1條規定：「本標準依勞工職業災害保險及保護
14 法(以下簡稱本法)第四十三條第五項及第四十六條第五項規
15 定訂定之。」、第2條規定：「本法第四十三條所定失能種
16 類、狀態、等級、審核基準及開具診斷書醫療機構層級，依
17 勞工保險失能給付標準(以下簡稱勞保失能標準)第二條、第
18 三條附表、第六條第二項及第八條規定辦理。」、第3條第1
19 項第2款規定：「被保險人依本法第四十三條第二項請領失
20 能年金，失能程度應符合下列各款情形之一：二、嚴重失
21 能，應符合下列條件之一：(一)符合勞保失能標準第三條附
22 表所定失能等級第三等級之失能項目，且該項目之失能狀態
23 列有終身無工作能力者。(二)整體失能程度符合失能等級第
24 一等級至第九等級，並經個別化專業評估，其工作能力減損
25 達百分之七十以上，且無法返回職場者。」、第4條規定：
26 「被保險人失能狀態符合勞保失能標準第三條附表所定項
27 目，請領本法失能一次金，保險人應按被保險人之平均月投
28 保薪資除以三十，依失能等級之給付日數計算之。前項失能
29 等級共分為十五等級，各等級之給付日數如下：……十二、
30 第十二等級：一百五十日。十三、第十三等級：九十日。
31 ……」、第5條第2款規定：「本法第四十六條所定保險人應

01 按被保險人同一部位失能程度加重或不同部位發生失能，其
02 加重部分之失能程度發給失能給付；失能程度經綜合評估，
03 並符合下列情形之一：二、失能年金符合下列各目情形之
04 一：(一)全部失能狀態核定之失能等級，較原已局部失能之
05 失能等級提高，並符合第三條第一項所定失能程度。(二)全
06 部失能狀態核定之失能項目較原已局部失能之失能項目增
07 加，並符合第三條第一項所定失能程度。」、第6條第1項第
08 2款規定：「被保險人之身體原已局部失能，於請領本保險
09 或勞工保險失能一次金後，再因職業傷病致同一部位失能程
10 度加重或不同部位發生失能，應依下列規定發給失能給付：
11 二、失能年金：按月發給失能年金給付金額之百分之八十，
12 至原已領取給付金額之半數扣減完畢為止。」核職災保法施
13 行細則、勞工職業災害保險職業傷病審查準則、勞工職業災
14 害保險失能給付標準前開規範內容，均係為執行職災保法所
15 為之細節性、技術性規定，並未逾越母法授權意旨與規範目
16 的，應可適用。又改制前行政院勞工委員會98年11月26日勞
17 保2字第0980140555號函謂：「依系爭標準第6條第1項規
18 定，被保險人失能狀態符合本標準附表之項目，請領失能給
19 付者，除依本條例第53條第2項規定請領失能年金者外，按
20 失能等級之給付日數一次發給。另本會98年9月30日勞保2字
21 第0980140473號函規定，被保險人之身體原已局部失能，再
22 因傷病致同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保
23 險人應依勞工保險失能給付標準及其附表規定，綜合審定其
24 失能程度並核定其失能等級，扣除原已局部失能給付部分核
25 給失能給付。據此，勞工保險被保險人之身體原已局部失
26 能，再因傷病致同一部位失能程度加重或不同部位發生失
27 能，並請領失能給付一次金者，保險人應依勞工保險失能給
28 付標準及其附表規定，綜合審定其失能程度並核定其失能等
29 級及日數，扣除原已局部失能給付部分之日數，核定發
30 給。」上開函釋核屬中央主管機關協助其下級機關及其屬官
31 統一解釋法律、認定事實之解釋性規定，與上開規範意旨並

01 無違背，亦未增加法律所無之限制，應可援用。

02 (二)、上開事實概要欄所述，有勞工職業災害保險失能給付申請書
03 及給付收據(乙證卷第1頁)、失能年金加發眷屬補助申請書
04 及給付收據(乙證卷第2頁)、111年11月23日失能診斷書(乙
05 證卷第11-12頁)、111年11月18日失能診斷書(乙證卷第45-
06 47頁)、112年3月27日失能診斷書(乙證卷第49-51頁)、童綜
07 合醫院病歷資料(乙證卷第99-167頁)、光田醫院病歷資料
08 (乙證卷第171-405頁)、臺中榮總病歷及相關檢查資料(乙證
09 卷第71-73、75-97頁)、影像光碟(附於乙證卷第74-75頁
10 間)、A06醫師審查意見(乙證卷第43-44、5-6頁)、010醫師
11 審查意見(乙證卷第7頁)、失能給付受理審核清單(訴願可閱
12 卷第106-107頁)、112年5月11日函(乙證卷第53-54頁)、原
13 處分(本院卷第25-29頁)、勞動部112年9月20日勞動法爭字
14 第1120013524號爭議審定書(乙證卷第19-23頁)及送達證書
15 (爭議審議卷第7頁)、訴願決定書(本院卷第41-51頁)及送達
16 證書(訴願可閱卷第12-14頁)等件在卷足稽，為可確認之事
17 實。而原告嗣以系爭事故尚遺有器質性精神疾病，112年6月
18 26日檢據勞工職業災害保險失能給付申請書件及相關診療資
19 料，向被告申請勞工職業災害保險失能年金給付，被告審查
20 後，綜合衡量原告失能程度合於系爭標準附表第2-3項第3等
21 級，符合嚴重失能年金請領條件，以113年9月10日函重新核
22 定原告失能年金給付為29,120元(按診斷永久失能當月起前6
23 個月之平均月投保薪資72,800元乘以50%等於36,400元；
24 36,400元乘以80%等於29,120元)，俟前已領取失能給付
25 279,471元(218,403元+61,068元)之半數139,735元扣減完
26 畢後，則按全額即36,400元失能年金給付標準發給，眷屬1
27 人補助標準為3,640元(失能年金給付標準36,400元乘以10%
28 等於3,640元)，若另有符合眷屬補助條件之眷屬，最多加發
29 20%，自112年6月起每月應發給職業災害保險失能年金給付
30 (含加發眷屬1人補助)32,760元(29,120元+3,640元)乙節，
31 有被告113年9月10日保職失字第11360218910號函(乙證卷第

01 407-414頁)等存卷可參。

02 (三)、原告雖主張其嗅覺失能與系爭事故間有因果關係，應屬職業
03 傷害等語，惟查：

04 1.法院就事實之認定結果，可能是確信事實存在，可能是確信
05 事實不存在，亦可能是事實無法證明而陷於真偽不明。前二
06 者均可導出法律規範的法律效果，解決第三種真偽不明的情
07 況，就只能依舉證責任分配原則。舉證責任應歸於由該事實
08 導出有利於己之當事人負擔，亦即主張有權利者，就權利發
09 生要件事實應負舉證責任，行政訴訟法第136條規定準用之
10 民事訴訟法第277條前段即明定：「當事人主張有利於己之
11 事實者，就其事實有舉證之責任。」我國行政訴訟之審理係
12 採職權調查原則(行政訴訟法第125條第1項、第133條規定及
13 其修正理由參照)，行政法院在已知之事實、當事人之聲請
14 或主張及卷內已有資料內，應職權調查事實及證據，係因行
15 政訴訟資料通常在行政機關掌控，人民取得相關資料不易
16 時，為免兩造不對等之地位，行政法院始依職權調查證據，
17 惟此僅免除行政訴訟當事人之主張責任(即所謂主觀舉證責
18 任)，並非免除當事人之舉證義務(所謂客觀舉證責任)，亦
19 即待證事實陷於不明時，當事人仍應負擔不利益之舉證責任
20 分配問題，此比照上開舉證責任及職權探知規定自明。又人
21 民提起課予義務訴訟請求行政機關作成授益行政處分，係在
22 增加自己之權利或法律上利益，依上規定，應就權利發生實
23 體上規定要件最低度事實負舉證責任，即原告於本件就其主
24 張因系爭事故而致嗅覺失能之事實，應負客觀舉證責任，先
25 予指明。

26 2.勞保條例第54條之1第2項所定之個別化專業評估機制，主要
27 由專業團隊依被保險人全人損傷百分比、未來賺錢能力減
28 損、職業、年齡等，綜合評估其工作能力，亦即該機制目的
29 在評估勞工是否永久失去工作能力(參102年5月8日修正理
30 由)。被告為執行系爭標準第4條之1規定，乃訂定勞動部勞
31 工保險局委託辦理勞工保險失能年金給付個別化專業評估作

業要點，其中第2點規定：「被保險人申請勞工保險失能年金給付，除失能狀態符合勞工保險失能給付標準附表所定失能狀態列有『終身無工作能力』者外，其整體失能程度符合第一至第七等級者，應送本局委託之專業醫院(以下簡稱受委託醫院)進行個別化專業評估(以下簡稱評估)。」、第5點規定：「受委託醫院應依本標準規定，組成團隊進行評估，並依本局所訂格式提出評估報告連同原案卷送交本局。前項評估報告應包含下列事項：(一)被保險人基本資料。(二)病史。(三)職業史(含職務別)。(四)理學／檢查報告。(五)主要診斷。(六)AMA(美國醫學會永久障礙評估指南)障害分級。(七)工作能力減損百分比調整。(八)評估日期。(九)評估醫院章。(十)評估團隊人員章。」準此，原告固提出長庚醫院112年9月25日失能年金給付個別化專業評估報告，證明原告業經專業醫療院所評估嗅覺喪失是肇因於系爭事故乙事，然觀諸前開專業評估報告病史欄上記載「000-00-00工作中由高處跌落致腦震盪. 頸椎外傷性HIVD. 現四肢無力. 手扶杖行走. 起臥正常. 言語正常. 記憶力缺損. 創傷後反應. 癲癇發作. 嗅覺喪失」等語(見本院卷第69頁)，可知系爭事故導致原告腦震盪、頸椎外傷性HIVD，而「四肢無力」、「手扶杖行走」未至「嗅覺喪失」之填載，則係醫師112年9月25日評估時之病史「現狀」記載，並未認定原告所患嗅覺喪失病症確係因系爭事故所導致，況該專業評估報告目的在評估原告之失能狀態是否永久失去工作能力，而非就系爭事故與嗅覺失能間有無因果關係為判斷認定，此觀個別化專業評估機制上開規定至明，尚難執為有利原告之認定。

3. 醫師法第12條規定：「(第1項)醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。(第2項)前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」原

告提出光田醫院門診病歷(見本院卷第75-80頁)，主張110年4月13日、5月11日就診即表示自系爭事故發生時，原告有嗅覺異常現象，且嗅覺異常是因系爭事故所致，同年4月13日、5月11日、7月13日進行「牛耳嗅覺測試裝置即TIBSIT檢測」，總分48分嗅覺檢測僅得2分，同年8月10日、9月7日、10月5日得到5分，可見原告嗅覺功能在系爭事故發生當下已嚴重影響，在無其他傷害之情況下，應可判定原告嗅覺失能係因系爭事故所致云云，揆之此等門診病歷內容，至多僅能證明原告自110年4月13日起，多次至光田醫院就診，醫令名稱則包含嗅覺試驗、嗅覺測試裝置，但其是否因系爭事故導致嗅覺因而受損喪失，要屬無從證明，而上揭門診病歷「S：患者簡述病情」欄內，均係醫師依據原告單方陳述而為之主訴記載，自難據此遽謂原告所患嗅覺失能即與系爭事故有因果關係。至原告所述自系爭事故發生後，其不是在家靜養，就是往返於醫院，並未從事劇烈活動，除系爭事故外，別無再受頭部重創或其他可能導致嗅覺失能之原因，豈可能莫名突然嗅覺失能，此可知原告嗅覺失能與系爭事故有因果關係乙節，核屬原告個人自身感覺及主觀意見，不足以證明其嗅覺失能與系爭事故間有何因果關係存在。

4.原告又提出臺中榮總診斷證明書為證，其中112年6月29日出具之診斷證明書(見本院卷第81頁)，處置意見欄雖記載略以原告接受嗅覺檢查顯示嗅覺喪失，個案自述工作時從高處摔落前無嗅覺問題，然嗅覺神經接近顱底，曾有案例因外力顱底創傷後產生嗅覺改變等語，112年8月3日診斷證明書(見本院卷第83頁)處置意見欄記載「原告於112年8月3日至職業醫學科門診諮詢嗅覺失能是否與事故相關，建議勞保局可參考本院耳鼻喉科112年6月29日診斷書中對於因果關係認定之專業補充說明」，參以臺中榮總114年10月23日函(見本院卷第187頁)，其說明二記載「原告於意外發生前，未曾於本院接受嗅覺功能檢查，故本院無法提供創傷前後嗅覺能力變化的客觀數據，僅能依據病人自述作為關聯性之推斷依據」等

01 語，是可知臺中榮總前揭診斷證明書係醫師依據原告片面之
02 陳述，而為原告受傷經過與症狀關聯性之推測式敘述，所指
03 因外力顱底創傷產生嗅覺改變乙事，則以與原告個人身體狀
04 況無關之其他案例為說明，縱認其他案例記載屬實，處置意
05 見欄所為上開之認定，已嫌率斷，亦未指明原告嗅覺喪失有
06 何臨床診察資料可認係因系爭事故所致，自無從據此逕謂原
07 告所患嗅覺失能確與系爭事故有因果關係。原告援以主張，
08 並不可採。

09 5.勞保條例第28條規定：「保險人為審核保險給付或勞工保險
10 監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人、受
11 益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、
12 助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保單位
13 之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片(X
14 光照片)及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、
15 各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒
16 絕。」、第56條第1項規定：「保險人於審核失能給付，認
17 為有複檢必要時，得另行指定醫院或醫師複檢，其費用由保
18 險基金負擔。」、勞保條例施行細則第6條第2項規定：「保
19 險人為審核保險給付，得視業務需要委請醫事服務機構、相
20 關科別之醫師或專業機構、團體、專家協助之。」、職災保
21 法第32條規定：「(第1項)保險人為辦理本保險業務或中央
22 主管機關為審議保險爭議事項所需之必要資料，得洽請被保
23 險人、受益人、投保單位、醫事服務機構、醫師或其他相關
24 機關(構)、團體、法人或個人提供之；各該受洽請者不得
25 規避、妨礙、拒絕或為虛偽之證明、報告及陳述。(第2項)
26 前項所定資料如下：一、被保險人之出勤工作紀錄、病歷、
27 處方箋、檢查化驗紀錄、放射線診斷攝影片報告及醫療利用
28 情形之相關資料。……」、第47條規定：「保險人於審核失
29 能給付，認為被保險人有複檢必要時，得另行指定醫院或醫
30 師複檢。」、職災保法施行細則第5條第2項規定：「保險人
31 為審核保險給付、津貼及補助，得視業務需要委請醫事服務

01 機構、相關科別之醫師或專業機構、團體、專家協助
02 之。」、勞工保險爭議事項審議辦法第1條規定：「本辦法
03 依勞工保險條例第五條第三項規定訂定之。」、第5條第2項
04 規定：「勞保局收到審議申請書後，應先行審查原核定是否
05 合法妥當，……」、第21條第1項規定：「審議會對於審議
06 事件，認為有複檢被保險人傷病或失能程度之必要時，得指
07 定醫院之專科醫師予以複檢。被保險人無正當理由者，不得
08 拒絕複檢。」是可知，保險人審核各項保險給付，對涉有專
09 業醫理領域之案件，尚需委請醫事服務機構、相關專科醫師
10 審查病歷資料，提供醫理上之專業見解與判斷，或置有完成
11 個別化專業評估訓練醫師之醫院辦理個別化專業評估作業，
12 俾有助保險人執行法定職務之行政目的，自得簽訂行政契
13 約，委請醫事服務機構、相關科別醫師或專業機構、團體、
14 專家協助，以作為保險給付審核依據之參考。準此，針對原
15 告本件申請，被告將臺中榮總111年11月23日出具之失能診
16 斷書、嗅覺檢查報告及原洽調之原告相關病歷資料(含童綜
17 合醫院、光田醫院及臺中榮總)暨影像光碟等，送請被告2位
18 特約專科醫師審查，其中A06醫師審查意見認為「原因不
19 明，其事故並無額部顱骨骨折(一般此處骨折會傷害到嗅神
20 經)，應與事故無關。……種種症狀與神經學不符，不符失
21 能標準，心理因素居多，最多2-5項13級」、010醫師審查意
22 見認為「依現有資料，無法判定其因果關係。依嗅覺特殊測
23 試之報告結果，知該員有嗅覺脫失現象，符合第5-2項第13
24 等級之失能」(見乙證卷第11-12、43-44、71-405、5-7
25 頁)，被告憑據前揭醫理上之審查意見，審認原告所患嗅覺
26 失能與系爭事故無關，此部分應按普通傷害辦理，其失能狀
27 態符合系爭標準附表第5-2項第13等級，依規與前開神經失
28 能併升為第12等級，扣除前已核付換算為普通傷害失能給付
29 60日，應發給40日之普通傷害失能給付，而原告於系爭事故
30 發生前6個月平均月投保薪資為45,800元乙情，有前揭卷附
31 之失能給付受理審核清單可據，則平均日投保薪資1,526.7

元，乃以原處分核發普通傷害失能給付計61,068元(計算式：1,526.7元×40日)，餘所請則不予給付。原告不服原處分，申請爭議審議，被告收到審議申請書後，將全部案卷資料送請被告特約職業醫學專科醫師審查，A31醫師審查意見謂「109/10/20-10/26出院診斷：外傷性HIVD，C6、7，T6-T10，頭部外傷併腦震盪，下背挫傷。理學：未有鼻子出血或分泌物，嗅覺正常(normal sense of smell)。10/20 Brain CT：未有異常。110/2/17嗅覺變遲鈍，有時聞到異味、煙味、臭味。依病歷記載，10/20住院理學嗅覺正常，Brain CT未有異常。上述事故應不致造成嗅覺喪失之發生，不建議依職傷或加重核定」(見乙證卷第9頁)，勞動部受理爭議審議後，亦將申請審議主張併全卷資料送請勞動部特約專科醫師審查，A03醫師審查意見略以：依臺中榮總失能證明「嗅覺改變，經治療後仍為嗅覺喪失」，原告所爭議者為職災，其000-00-00之工傷主要為外傷性脊椎椎間盤突出，雖有頭部外傷腦震盪，並無顱骨骨折，不致造成嗅覺喪失，且工傷時嗅覺正常，其後110-2始有嗅覺異常，應與原000-00-00之工傷無關，被告不以職災核付為合理等語(見訴願可閱卷第132-133頁)，原告提起本件訴訟後，被告復將臺中榮總114年10月23日函併全卷送請被告特約職業醫學專科醫師提供意見，A31醫師審查意見則謂「外傷後出現嗅覺喪失，通常於事故發生後短期內出現，受傷後數天或數週內。109/10/20-10/26住院之理學檢查：嗅覺正常，10/20 Brain CT：未有異常，未見頭部MRI，一般Brain CT未有異常，不會安排MRI。若Brain CT檢查未有異常，表示未有出血、骨折等病灶，在未有相關病灶之情形，難以推論所稱嗅覺喪失與事故有關，且於事故後近4個月就醫(110/2/17)之時序性有不合理之處，不建議依職傷或加重認定」等語(見本院卷第202-203頁)，可見前開審查意見均已由被告及勞動部之特約專科醫師核閱原告相關病歷及複檢資料後，就其醫學專業診斷原告所主張嗅覺失能之促發是否與系爭事故具相當因果

01 關係而為說明，是被告調閱相關病歷及複檢資料，參酌特約
02 專科醫師之醫理意見為綜合審查，據以原處分作成核發普通
03 傷害失能給付計61,068元，餘所請不予給付之決定，有其醫
04 理上依據，於法並無違誤。

05 6.醫師法第11條第1項前段規定：「醫師非親自診察，不得施
06 行治療、開給方劑或交付診斷書。」醫療行為包括問察診
07 斷、治療前之檢查、治療方法之選擇、治療行為之進行、處
08 置後之管理等，醫師是否採取一般認為最有效之醫療行為，
09 考量疾病變化無窮、臨床表徵因人而異，加以醫療方法之複
10 雜性、診斷及檢查效果之不確定性、醫療資源之有限性等因
11 素，醫師在實施醫療行為時，包含治療前應為何項目及何種
12 程度之檢查測試，若其決定未違反當時之醫學知識，復屬合
13 理之醫療方法時，自應尊重其醫療專業上之判斷。而就醫求
14 診者本身有無患疾病症，本須待診治醫師以其醫學專業及臨
15 床診察，輔以合適之儀器械具為檢測判斷，不能以醫師未為
16 相關隱疾病症之檢查測試，反面推論醫師診察時患者本身即
17 存有此疾病。職是，A31醫師前揭醫理意見已謂外傷後出現
18 嗅覺喪失，通常於事故發生後短期數天或數週內出現，原告
19 於系爭事故後近4個月就醫診斷患有嗅覺失能，時序不合
20 理，且109年10月住院期間嗅覺之理學檢查正常，同年10月
21 20日Brain CT檢查未有異常，表示未有出血、骨折等病灶，
22 一般Brain CT未有異常，不會安排頭部MRI檢查等語在卷，
23 可知原告109年10月於童綜合醫院所受之檢查診治，並未違
24 反當時之醫學知識，且屬合理之醫療行為。原告以童綜合醫
25 院認定嗅覺正常之依據僅有109年10月20日頭部及頸椎未注
26 射顯影劑之電腦斷層檢查，結果顯示原告當下鼻竇及顱底均
27 無異常，並未為其他精細之嗅覺測試嗅覺是否正常，未注射
28 顯影劑的電腦斷層不見得可發覺顱骨是否骨折，且顱骨骨折
29 並非嗅覺失能之唯一成因，鼻腔及鼻竇通道受損、大腦皮質
30 局部挫傷或血腫亦為其成因，此須藉由注射顯影劑的細切電
31 腦斷層掃描或MRI方能發覺，沒有顱骨骨折不代表不會發生

01 嗅覺失能為由，指摘原處分狹隘認定原告無顱骨骨折即無嗅
02 覺失能之問題，過於速斷、片面云云，並不可採，臺中榮總
03 114年10月23日函文此部分說明，亦不足以據為有利原告之
04 認定。

05 (四)、綜上，原告所罹患之嗅覺失能，與其因系爭事故之受傷，並
06 無法判定二者間之因果關係，原告所訴，並無可取。原處分
07 認事用法尚無違誤，爭議審定及訴願決定遞予維持，亦無不
08 合，原告訴請判決如聲明所示，為無理由，應予駁回。

09 (五)、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及主張陳述，均
10 與本件判決結果不生影響，爰不逐一論駁。

11 五、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第
12 1項前段，判決如主文。

13 中 華 民 國 115 年 1 月 28 日
14 法 官 劉正偉

15 一、上為正本係照原本作成。

16 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
17 由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原
18 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
19 背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴
20 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
21 上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他
22 造人數附繕本）。

23 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，
24 逕以裁定駁回。

25 中 華 民 國 115 年 1 月 28 日
26 書記官 方偉皓