臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第一庭
114年度簡字第412號

原　　告　黃錦煇
法定代理人　蕭欽色
被　　告　勞動部勞工保險局
代　表　人　白麗真
訴訟代理人　張閔翔
　　陳秋玉

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114年1月23日勞動法訴一字第1130015348號、113年9月10日勞動法訴一字第1130005619號等訴願決定，向本院（地方行政訴訟庭）提起行政訴訟，經本院以113年度地訴字第291號裁定移送本院高等行政訴訟庭管轄確定，嗣因原告變更訴之聲明，乃經本院高等行政訴訟庭以114年度訴字第133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）305,116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，應適用同法第2編第2章規定之簡易訴訟程序。

貳、實體方面：

一、爭訟概要：

（一）原告為以邦萊企業有限公司（下稱邦萊公司）為投保單位

之勞工保險及勞工職業災害保險被保險人，於民國112年7月28日以其於112年3月10日早上被發現坐在住家2樓沙發上沒清醒，經送醫診斷為「慢性缺氧性呼吸衰竭合併呼吸器使用，氣管切開術術後、頭部外傷合併左側創傷性硬腦膜下出血、右側腦出血、右側顱骨骨折、水腦症、自發性腦室出血（術後），併缺氧性腦病變、肺炎、泌尿道感染、高血壓性心臟疾病、高血脂症、慢性貧血、顱骨缺損、創傷性蜘蛛膜下腔出血及右側腦內出血手術後、腦出血合併呼吸衰竭長期使用呼吸器」等症，填具「勞工職業災害保險傷病給付/住院治療期間照護補助申請書及給付/補助收據」，並檢附診斷證明書，向被告申請112年3月10日至112年12月20日期間勞工職業災害保險職業傷害傷病給付〈傷病類別：職業傷害〉（下稱職業傷病給付）及勞工職業災害保險住院治療期間照護補助（下稱照護補助）。

（二）案經被告審查，認原告所患非屬職業傷病，乃以113年3月4日保職簡字第112021413628號函（下稱原處分一）核定所患按普通傷病辦理，而自原告住院不能工作之第4日即112年3月13日至112年7月14日及112年8月17日至112年12月10日止，按原告平均日投保薪資1,526.7元之50%，發給240日計183,204元之勞工保險普通傷害傷病給付（下稱普通傷病給付），餘所請門診治療期間不予給付。原告不服，申請審議，經勞動部於113年7月16日以勞動法爭字第1130005602號保險爭議審定書（下稱爭議審定）予以駁回，原告不服，提起訴願，經勞動部以114年1月23日勞動法訴一字第1130015348號訴願決定書（下稱訴願決定一）予以駁回；另被告就原告申請照護補助部分，則認原告以同一事故申請112年3月10日至112年12月20日期間職業傷病給付，業經被告以原處分一核定按普通傷病辦理，乃以113年3月7日保職核字第112023413628號函（下稱原處分二），核定不予給付，原告不服，提起訴願，經勞動部以

113年9月10日勞動法訴一字第1130005619號訴願決定書（下稱訴願決定二）予以駁回。

（三）原告仍不服，遂向本院提起本件行政訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

（一）主張要旨：

1、勞工職業災害保險職業傷病審查準則（下稱審查準則）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。」，原告確定為上班時間執行職務造成撞傷，邦萊公司一廠與二廠為同條街斜對面，此次撞傷乃為勞工上班時間發生，應為職業傷害。

2、原告職務為管理人員，處理公司訂單、財務、工廠生產及突發事情，8點45分貨運司機陳添財打電話給原告要載貨，有來電顯示2通為證，工廠上班員工周美霜特別跑去公司營業地址彰化縣○○鄉○○村○○路000○0號，叫原告到工廠出貨，此時間確定為原告上班執行職務時間，發生地點為邦萊公司營業地址，以上證明係上班途中造成撞傷，非自身普通疾病造成傷害。

3、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院（下稱彰濱秀傳醫院）及秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院（下稱彰化秀傳醫院）開出診斷書均為因撞傷產生硬腦膜下出血、骨折、水腦症…等，並不是本身疾病產生。

4、原告於112年3月10日早上8至9點發生頭部撞傷前沒有嘔吐，是原告配偶蕭欽色當時緊張，在「119」救護車到彰濱秀傳醫院時，在醫院護士引導下猜測錯誤，口述不正確，當原告家屬發現誤述時，在轉送彰化秀傳醫院前，即時更正告知彰濱秀傳醫院護士原告沒嘔吐，而消防隊已離開了，家屬因急著搶救轉送彰化秀傳醫院開刀，沒有再確認彰濱秀傳醫院及消防隊是否已更正，後因被告來函，才知彰濱秀傳醫院護士沒改正家屬自述，且護士自己再加一串非家屬自述紀錄文字（一直嘔吐直到天亮上床睡覺），與線西消防隊119紀錄有異，後來要更正時，消防隊及醫

院說已上傳無法更正。

5、已提供原告109年7月20日至112年3月9日線西鄉衛生所門診調劑處方單及信品醫事檢驗所身體檢查單和腦傷光碟片及彰濱秀傳醫院、彰化秀傳醫院、臺中榮民總醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基督教醫院）、道周醫療社團法人道周醫院（下稱道周醫院）相關診斷書、病歷摘要、光碟片等證明資料給被告。

6、有關邦萊公司提供職災事證資料為：1.邦萊公司開出原告上班中在職證明。2.蕭欽色簽立原告沒有嘔吐切結書。3.彰毅託運行請款單可看出3月10日出貨單及司機電話給原告訊息。4.邦萊公司員工周美霜上班時間跑去呼叫原告及勞保資料。5.經濟部及彰化縣政府函邦萊公司一、二廠地址。6.邦萊公司街景圖，均已提供給被告。

7、被告為國家行政機關，為照顧全國勞工而設立，原告目前為極重度殘障失能沒意識，自己無法說明實際撞傷腦經過，被告是保護弱勢勞工國家政府單位，勞工及家人身心疲憊煎熬無助最需要協助情況下，即須由被告主動協助家屬取得職業災害事證資料。輕易判斷勞工為普通傷病理賠，可能與發生事實不同，將造成勞工及家屬二次傷害。

8、職業安全衛生法主要規範工作場所的合法合規，其中職業災害是指因工作環境中的建築物、機械設備、原料材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等因素，或作業活動及其他與職業相關原因，所導致的勞工疾病、傷害、失能或死亡。這些災害是由於工作場所內的危險條件或職務相關活動直接引發的，對勞工健康和安全造成重大影響。職業災害可分為職業傷病及職業病，職業傷病的定義定在勞動基準法中並未明確說明，但可參照審查準則，只要符合以下任一款，所導致的疾病、傷病、殘廢或死亡，屬於職業災害：

⑴因執行工作時受傷：

當勞工在執行工作任務時，若發生意外而受到傷害，屬於職業災害範疇，這包括勞工因工作內容或職務而受到傷

害，無論該傷害是直接還是間接與工作相關。

⑵業務起因性：

指災害與職務之間存一定的因果關係，及勞工的傷病與其所擔任的職務之間具有明顯的關聯性，這意味著該災害是因職務而引發。

⑶業務遂行性：

指勞工在雇主支配下，基於勞動契約的工作過程中，無論當時是否正在進行具體工作，只要處於雇主指揮監督下，均視為具備職務遂行性。

9、原告主張應依審查準則第1條至第5條、第8條、第9條、第11條、第21條、第23等規定辦理。

10、兆豐產物保險股份有限公司團險、臺灣人壽保險股份有限公司意外險及三商美邦人壽保險股份有限公司理賠調閱近10年內原告就醫相關病歷，調查期間半年以上近1年，最終結案均以「意外」頭部撞傷產生極重度殘障失能等級理賠，並非自然疾病產生傷害。

11、被告來函為依被告內部醫學專家意見，核定原告因本身疾病產生傷害，判定為普通傷病產生失能，有不當之處。未實地訪查向醫事服務機構調閱原告病歷，洽詢原告主治醫師或原告特約專科醫師提供之醫理意見，及原告提供資料未被充份考量，造成評估標準不符，失去被告當初成立宗旨及照顧保障勞工傷病終老美意。

（二）聲明：

1、關於傷病給付部分：

⑴訴願決定一、爭議審定及原處分一不利於原告部分均撤銷。

⑵被告應依原告112年7月28日職業傷病給付之申請，再作成給付146,716元之行政處分。

2、關於照護補助部分：

⑴訴願決定二及原處分二均撤銷。

⑵被告應依原告112年7月28日照護補助之申請，作成給付15

8,400元之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

（一）答辯要旨：

1、原告以其於112年3月10日早上被發現坐在沙發上沒清醒，經送醫診斷為「慢性缺氧性呼吸衰竭合併呼吸器使用，氣管切開術術後、頭部外傷合併左側創傷性硬腦膜下出血、右側腦出血、右側顱骨骨折、水腦症、自發性腦室出血（術後），併缺氧性腦病變、肺炎、泌尿道感染、高血壓性心臟疾病、高血脂症、慢性貧血、顱骨缺損」等症，申請112年3月10日至112年12月20日期間職業傷害傷病給付，被告於112年11月22日以保職簡字第112021413628號函請原告說明事發原因、時間及地點等相關資訊，原告之投保單位邦萊公司於112年12月20日以邦萊字第0000000001號函復：不知道原告事故發生之日期、原因、時間及地點，因原告已無意識，故無法回答。嗣經被告將原告所檢送之彰化秀傳醫院病歷資料併全案送請被告特約專科醫師審查，據醫理見解：道周醫院有自發性腦室出血的診斷，且本案並無客觀、具體職災事證資料足資證明原告確係因執行職務而致傷，非職業傷病。據此，被告以原處分一核定原告所患按普通傷病辦理，依勞工保險條例第33條規定，普通傷病限於住院期間始得請領，原告所請傷病給付自住院不能工作之第4日即112年3月13日給付至112年7月14日及112年8月17日給付至112年12月10日止共計240日，餘所請門診治療期間應不予給付在案。原告不服，申請審議，並主張：原告腦左右兩邊撞傷2次，就醫時醫師告訴家屬，前一天是怎麼跌倒撞到腦，家屬回應沒說，於112年3月10日早上7點50分還坐在沙發上沒有異狀，8點45分貨運司機來電要載貨時，因原告電話沒接，原告配偶立刻從公司趕回家中，9點時原告已半躺在沙發及地上叫不醒，此時間確定為勞工上班時間執行職務造成撞傷，應為職業傷害。案經被告洽調原告於彰濱秀傳醫院、彰化秀傳

醫院、道周醫院、臺中榮民總醫院及彰化基督教醫院就診相關病歷資料併全案資料送請被告特約專科醫師審查，據醫理見解：依病歷記載，112年3月10日發現意識不清，叫救護車送急診：家屬主訴昨夜嘔吐，早上返床休息，之後發現病人倒地，據Brain CT（腦部電腦斷層掃描）顯示，硬膜下出血、蜘蛛膜下出血及頂骨枕骨骨折。112年4月27日出院診斷：慢性呼吸衰竭、右側大腦出血、左側蛛網膜下腔出血及右顱骨骨折；又過去病史有因失智症臥床超過5年之記載。綜上，依病歷記載，家屬事發前一晚未見原告頭部外傷之表現，112年3月10日早上發現原告倒地意識不清，且未提及工作相關頭部外傷之佐證，難以認定為職傷，所患非職傷，亦非職傷加重。案經勞動部以該部2位特約專科醫師之醫理見解：「根據病歷紀錄，被保險人工作為處理工廠所有事務，工廠在住家隔壁，故有時晚上或平時也會巡視處理事情。發病當日被保險人於家中坐著被發現，送醫發現有右側腦出血，左側大量SDH（硬腦膜下血腫），右側顱骨骨折，顯示有頭部外傷，家屬說前一晚仍正常，早上於家中發現意識昏迷，未有直接證據顯示其發病與其工作之執行有相當因果關係，無法認定為職業傷病，為自身普通疾病。」、「依病歷被保險人係在公司呼吸衰竭意識喪失送醫，經檢查為顱骨骨折、硬腦膜下出血、顱內出血，應非112年3月10日當日所造成，且無證據顯示為職災，勞保局不以職災核付為合理。」，而認被告原核定並無違法或不當，以爭議審定駁回。原告仍不服，續提起訴願，案經勞動部以訴願決定一駁回。

2、另原告以因112年3月10日傷病事故申請照護補助，案經被告審查，原告因同一事故所請職業傷病給付，既經被告認定非屬職業傷害，並以原處分一核定按普通傷病辦理在案。是原告所請照護補助即不符職業災害勞工申請器具照顧失能及死亡補助辦法第6條第1項之規定，被告爰以原處分二核定不予給付。

3、查原告因112年3月10日傷病事故於申請職業傷病給付時、申請審議時及提起訴願時，皆主張所患係符合審查準則第3條第1項之規定，是原告於114年度訴字第133號補正狀書中主張所患傷病適用審查準則第4條、第5條、第8條、第9條及第11條一節，尚非屬本案行政處分之行政救濟範圍，先予敘明。

4、次查被告辦理勞工職業災害保險給付，應就被保險人有無勞工職業災害保險及保護法所規定之保險事故及是否符合保險給付之請領要件做實質審查外，有關被保險人之傷病究係其自身之疾病抑或因工作所致，應以客觀、具體之證明資料綜合審查研判，如涉及醫學專業領域，需有客觀就診病歷資料並經由醫師審查判斷，非僅憑被保險人個人主張或常理推測等得逕予核定。又原告主張有利於己之事實，就其事實負有舉證之責任，倘其所提出之證據不足為主張事實之證明，自不能認其主張事實為真實，此有行政訴訟法第136條準用民事訴訟法第277條可資參照。另病歷資料有關主訴之部分，係患者就診時為使醫師正確診斷病情，由患者自述經醫護人員或醫師登載於病歷內，應屬客觀可採。依彰濱秀傳醫院112年3月10日護理紀錄載：「119人員協入，家屬代訴昨晚嘔吐，持續嘔吐到早上後返床休息，家屬上樓看病人發現病人倒地、意識不清故聯絡119…。」。又依勞工職業災害保險及保護法第32條及同法施行細則第5條第2項規定，被告為審核保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。據此，被告為審核保險給付，或勞動部為審議爭議案件，依法得依職權送請其聘用之專業醫師表示審查意見，以為其審核之依據，此項專業醫師審查意見之審核，屬被告之法定職權。本案既經被告及勞動部特約專科醫師共4位先後就原告就診之病歷資料併其主張、診斷證明書等相關資料，對其有利及不利事項詳予審查並提具專業醫理見解，咸認原告所患非屬職業傷害，是被告依法定職權及審查程序所為之處

分於法並無違誤。

（二）聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

原告前揭病症是否屬因其執行職務所致？

五、本院的判斷：

（一）前提事實：

「爭訟概要」欄所載之事實，除如「爭點」欄所載外，其餘事實業為兩造所不爭執，且有勞工職業災害保險傷病給付/住院治療期間照護補助申請書及給付/補助收據〈含診斷證明書〉影本1份（見原處分卷第1頁至第19頁〈單數頁〉）、被告112年11月22日保職簡字第112021413628號函影本1紙（見原處分卷第21頁）、邦萊公司112年12月20日邦萊字第0000000001號函〈含彰化秀傳醫院病歷資料〉影本1份（見原處分卷第23頁、第25頁至第37頁、第39頁至第45頁〈單數頁〉）、彰濱秀傳醫院、彰化秀傳醫院、彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、道周醫院病歷資料〈含診斷證明書〉影本各1份（見原處分卷第115頁至第119頁、第121頁至第131頁〈單數頁〉、第133頁至第137頁、第139頁至第155頁、第157頁至第161頁〈單數頁〉、第167頁至第183頁〈單數頁〉、第185頁至第197頁、第199頁至第213頁、第215頁至第341頁、第345頁至第349頁、第353頁至第383頁、第389頁至393頁、第395頁至第399頁、第401頁至第429頁〈單數頁〉、第431頁至第463頁、第465頁至第493頁〈單數頁〉、第495頁至第531頁〈單數頁〉、第533頁至第557頁、第559頁）、原處分一、爭議審定、訴願決定一影本各1份（見原處分卷第55頁、第57頁、第565頁至第569頁、第573頁至第580頁）、原處分二、訴願決定二影本各1份（見原處分卷第581頁、第585頁至第589頁）足資佐證，是除如「爭點」欄所載外，其餘事實自堪認定。

（二）原告前揭病症非其因其執行職務所致：

1、應適用之法令：

⑴勞工職業災害保險及保護法：

①第27條第1項、第3項：

被保險人於保險效力開始後停止前，遭遇職業傷害或罹患職業病（以下簡稱職業傷病），而發生醫療、傷病、失能、死亡或失蹤保險事故者，被保險人、受益人或支出殯葬費之人得依本法規定，請領保險給付。

第一項職業傷病之職業傷害類型、職業病種類、審查認定基準、類型化調查審查程序及其他相關事項之準則，由中央主管機關定之。

②第32條第1項、第2項：

保險人為辦理本保險業務或中央主管機關為審議保險爭議事項所需之必要資料，得洽請被保險人、受益人、投保單位、醫事服務機構、醫師或其他相關機關（構）、團體、法人或個人提供之；各該受洽請者不得規避、妨礙、拒絕或為虛偽之證明、報告及陳述。

前項所定資料如下：

一、被保險人之出勤工作紀錄、病歷、處方箋、檢查化驗紀錄、放射線診斷攝影片報告及醫療利用情形之相關資料。

二、被保險人作業情形及健康危害職業暴露相關資料。

三、投保單位辦理本保險事務之相關帳冊、簿據、名冊及書表。

四、其他與本保險業務或保險爭議事項相關之文件及電子檔案。

③第42條：

被保險人遭遇職業傷病不能工作，致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之日起算第四日起，得請領傷病給付。

前項傷病給付，前二個月按被保險人平均月投保薪資發給，第三個月起按被保險人平均月投保薪資百分之七十

發給，每半個月給付一次，最長以二年為限。

④第80條：

被保險人因職業傷病，有下列情形之一者，得向保險人申請照護補助：

一、符合第四十二條第一項規定，且住院治療中。

二、經評估為終身無工作能力，喪失全部或部分生活自理能力，經常需醫療護理及專人周密照護，或為維持生命必要之日常生活活動需他人扶助。

⑵勞工職業災害保險及保護法施行細則：

①第5條第2項：

保險人為審核保險給付、津貼及補助，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。

②第43條：

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。

⑶審查準則：

①第1條：

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。

②第2條：

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。

③第3條第1項：

被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。

④第21條第1款：

本法第二十七條所定職業傷病之認定，保險人應於審查程序中，就下列事項判斷：

一、職業傷害：事故發生時間、地點、經過、事故與執

行職務之關連、傷害與事故之因果關係及其他相關事項。

⑤第23條：

保險人為審核職業傷病認有必要時，得依下列方式，進行調查：

一、實地訪查。

二、向醫事服務機構調閱被保險人病歷。

三、洽詢被保險人主治醫師或保險人特約專科醫師提供之醫理意見。

四、洽請本法第七十三條第一項認可之醫療機構職業醫學科專科醫師提供職業病評估之專業意見。

五、向機關、團體、法人或個人洽調必要之資料。

⑷勞工保險條例：

①第33條：

被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給普通傷害補助費或普通疾病補助費。

②第35條：

普通傷害補助費及普通疾病補助費，均按被保險人平均月投保薪資半數發給，每半個月給付一次，以六個月為限。但傷病事故前參加保險之年資合計已滿一年者，增加給付六個月。

⑸職業災害勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法：

①第1條：

本辦法依勞工職業災害保險及保護法（以下簡稱本法）第八十一條第二項規定訂定之。

②第6條第1項：

被保險人遭遇職業傷病住院治療，並符合下列條件者，得向保險人申請照護補助：

一、因同一職業傷病，請領本法第四十二條第一項之傷

病給付。

二、經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護。但不包括入住具有加護或隔離性質之病房。

2、由前揭勞工職業災害保險及保護法第42條之規定以觀，可知請領傷病給付之法定要件係被保險人遭遇「職業傷病」不能工作，致未能取得原有薪資，正在治療中者，而其中若屬「職業傷害」者，依審查準則第3條第1項之規定，被保險人則需符合因執行職務而致傷害之要件，又就此涉及醫學專業領域部分，須依客觀診療事實及醫學專業認定，而非由被保險人主觀認定，故被告於審核該給付案件時，除以被保險人檢附之診斷書、病歷資料等書面資料予以審核外，如有必要，尚得通知相關醫療院所檢送必要之有關病歷等診療紀錄，並徵詢專科醫師意見，以作為審核之基礎，此觀前揭勞工職業災害保險及保護法第32條第1項、第2項及勞工職業災害保險及保護法施行細則第5條第2項等規定自明。據此，被告為審核保險給付，或勞動部為審議爭議案件，依法得依職權送請其聘用之專業醫師表示審查意見，以為其審核之依據，由於審查核定之法定權限在於被告，且涉及專業性、經驗性之判斷，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，除非其審查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，法院均應予以尊重（參照最高行政法院96年度判字第1868號、100年度判字第216號、102年度判字第620號判決、107年度裁字第895號裁定意旨）。

3、查被告就原告所為本件職業傷病給付之申請，依其所提出診斷證明書及病歷資料，而調取彰濱秀傳醫院、彰化秀傳醫院、彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、道周醫院病歷資料（含診斷證明書）先後委請特約專科醫師（代碼：032、A31）審查，審查結果分別係認：「道周醫院有自發性腦室出血的診斷、此案完全不清楚是否先腦出血再撞傷頭、直接跌倒，引起腦出血、如有跌倒何時、何地、如

何、為何？此案非職業傷病。」、「依病歷記載，家屬前一晚未見個案頭部外傷之表現，早上發現倒地意識不清，且未提及工作相關頭部外傷之佐證（家中？工作？），難以認定為職傷，①-⑮不建議依職傷或加重認定。」（見原處分卷第47頁、第48頁、第561頁、第562頁）。又勞動部為審議此爭議案件，先後委請特約專科醫師（代碼：A03）審查，審查結果分別係認：「依病歷申請人係在公司呼吸衰竭意識喪失送醫，經檢查為顱骨骨折、硬腦膜下出血、顱內出血，應非112年3月10日當日所造成，且無證據顯示為職災，勞保局不以職災核付為合理。」、「根據病歷紀錄，個案人工作為處理工廠所有事務，工廠在住家隔壁，故有時晚上或平時也會巡視處理事情。發疾當日於家中坐著被發現，送醫發現有右側腦出血，左側大量SDH（硬腦膜下血腫），右側顱骨骨折，顯示有頭部外傷，家屬說前一晚仍正常，早上於家中發現意識昏迷，未有直接證據顯示其發病與其工作之執行有相當之因果關係，無法認定為職傷，其①-⑯為自身普通疾病，非為職業傷疾。」（見訴願卷一第170頁至第173頁），而上開醫理見解及審查判斷，難認有審查程序違法或其判斷有恣意濫用之違法情事，足認原告前揭病症非其因其執行職務所致，是原告就關於傷病給付之請求部分，洵屬無據；又原告前揭病症既非其因其執行職務所致，即非屬「職業傷害」類型之「職業傷病」，乃經被告以原處分一否准原告所為勞工職業災害保險及保護法第42條第1項所規定之「傷病給付」，則自屬不符合職業災害勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法第6條第1項之要件，而不得請領照護補助，是原告就關於照護補助之請求部分，亦屬無據。

4、雖原告執前揭情詞而為主張；惟查：

依上開醫理見解及審查判斷，難認有審查程序違法或其判斷有恣意濫用之違法情事，足認原告前揭病症非其因其執行職務所致，業如前述；況按民事訴訟法第277條（當事

人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。），依行政訴訟法第136條之規定，除本法有規定者外，於本節（第二編第一章第四節）準用之。又「行政法院應依職權調查事實關係，不受當事人事實主張及證據聲明之拘束。」、「行政法院應依職權調查證據。」，行政訴訟法第125條第1項、第133條亦分別定有明文，是行政法院在審理案件時應盡闡明義務，使當事人盡主張事實及聲明證據之能事，並盡職權調查義務，以查明事實真相，避免真偽不明之情事發生，惟如已盡闡明義務及職權調查義務後，事實仍真偽不明時，則作舉證責任之分配，使應負舉證責任之人負擔該不利之結果（參照最高行政法院94年度判字第58號判決意旨）。亦即行政法院雖應依職權調查證據，但僅係免除行政訴訟當事人之主張責任（即所謂主觀舉證責任），並非免除當事人之舉證義務（即所謂客觀舉證責任），若待證事實陷於不明時，當事人仍應負擔不利益之舉證責任分配，此依行政訴訟法第236條之規定，於簡易訴訟程序亦準用之。而原告之法定代理人於言詞辯論時陳稱：「（發現原告沒有清醒是在112年3月10日上午幾時？）9點多我回家發現的。」、「（當時原告人在那裡？）原告在二樓沙發。」、「（是否是該棟綠色的建築？）對。」、「（該棟綠色建築是否是你的住家？）住家跟辦公室。」、「（綠色建築一樓做何用途？）辦公室。」、「（二樓做何用途？）二樓是住家，一樓有辦公室也有房間，有時候原告會睡在一樓，二樓有房間也有客廳，原告有時候也在二樓執行工作，工作不一定在什麼地方。」、「（發現原告沒有清醒的當天，晚上是睡在那裡？）是睡在二樓，原告有時候起來會睡一下再上班，我看到他早上坐在沙發也沒什麼問題。」、「（原告當天沒清醒的原因是否知道？）不知道，我當天早上7 點多起來，原告有時候會坐在沙發等電話什麼的，我掃地踢他的

腳他腳還會讓開，不知道為什麼九點多接到電話說原告暈倒。」、「（原告何時暈倒是否知道？）他7點多還在動，我預計是8點半左右，我9點多才接到電話。」（見本院卷第69頁至第71頁）。據上，足知原告係在作為住家之二樓被發現昏迷，而確實昏迷之時間及原因均不明，而依本件卷證資料及經本院盡闡明義務及職權調查義務後，就原告所主張其執行職務而致傷害之待證事實仍陷於不明，原告仍應負擔不利益之舉證責任分配，故自難認其主張為真實，是原告於申請職業傷病給付、申請審議及提起訴願時所主張其所患係符合審查準則第3條第1項（即因執行職務而致傷害），自屬無據；至於原告於起訴時雖稱其亦符合審查準則第4條、第5條、第8條、第9條、第11條關於「視為職業傷害」等規定，然觀乎該等規定，並依前揭事證及論述，亦足認原告前揭病症核與該等「視為職業傷害」所致者不符，自無從執之而認定其請求為有理由。

（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：原告之請求為無理由。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　1　　月　　19　　日

法　官　陳鴻清

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，以原判決違背法令為理由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原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背法令之具體事實），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。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　1　　月　　19　　日

書記官　李芸宜