臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第二庭
115年度簡字第15號
115年7月9日辯論終結

原　　告　李玉華
被　　告　勞動部勞工保險局
000000000000000000
代　表　人　白麗真
訴訟代理人
兼
送達代收人　陳敏媛
　　莊純綺
訴訟代理人　彭淑嬌

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5月7日勞動法訴一字第1130022879號訴願決定，提起行政訴訟，經本院高等行政訴訟庭以114年度訴字第444號裁定移送前來，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、程序事項：

㈠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）134,306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。

㈡按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限；訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變者，訴之變更或追加，應予准許，行政訴訟法第111條第1項、第3項第2款分別定有明文。查原告起訴時之聲明原為：「訴願決定及原處分均撤銷。」

(見高行卷第11頁)，嗣於本院高等行政訴訟庭民國114年10月7日準備程序時變更為：「㈠原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。㈡被告應依原告113年1月24日、同年2月15日、113年3月19日之申請作成核准金額為134,306元職業傷害傷病給付之行政處分。」(見高行卷第63頁)，核其所為乃本於相同基礎事實，將原為未臻妥適之訴之聲明變更使符合法定程式，與前揭規定並無不合，應予准許。

二、事實概要：

原告前於112年9月7日由訴外人輝綠科技有限公司(下稱訴外人公司)申報參加勞工職業災害保險，至113年2月7日退保。其於112年12月14日因協助打包貨物，使用推車時傷到腰部(下稱系爭事故)，致「腰痛伴有坐骨神經痛」，經被告以113年3月28日保職核字第113021006888號函核定領取112年12月18日至112年12月29日共12日之勞工職業災害保險職業傷害傷病給付(下稱職業傷病給付)在案。嗣因原告於113年1月24日、同年2月15日及同年3月19日（均為機關收文日）再以同一傷病及「腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫」為由，向被告申請113年1月8日至同年月19日、同年2月5日至同年3月5日及同年3月18日至同年6月18日合計135日之職業傷病給付(下合稱系爭申請)。被告審查後，以113年8月6日保職核字第113021018227號函否准其申請(下稱原處分、見原處分卷第22頁)。原告不服，申請審議，遭勞動部爭議審定駁回(下稱爭議審定、見原處分卷第24至27頁)。原告復提起訴願，經勞動部決定駁回(下稱訴願決定、見處分卷第28至35頁)。原告猶有不服，遂提起本件行政訴訟。

三、原告起訴主張：

原告在上班時間發生系爭事故，有拉的動作，導致原告的脊椎痛到不能走路。不論醫師的解讀是什麼，重點是原告的脊椎很痛，老板在原告休養的第2週就打電話來質問為何休息那麼久，原告只好忍痛回去上班。但原告尚未復原，只好再次回診，所以此傷痛是同一事件造成的連續傷痛。爰聲明如

變更後聲明所示。

四、被告則以：

原告以系爭事故，致腰痛症狀，已申領112年12月18日至112年12月29日共12日之職業傷病給付在案。原告以同一事故，提出本件系爭申請，經被告洽調原告在聯新國際醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院(下稱林口長庚醫院)就診病歷資料，併同全案資料送請被告特約專科醫師審查，依據醫理意見，核定原告所患「腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫」核屬普通傷病，並以原處分函復原告在案。復經勞動部以該部特約專科醫師之醫理意見，認被告原核定無違法或不當，並爭議審定駁回。是案經被告及勞動部特約專科醫師判斷，咸認原告所患上揭病症，係個人退化性病變，非系爭事故所致，故原告系爭申請應不予給付，本件被告所為原處分於法無違，爰答辯聲明：原告之訴駁回。

五、本院判斷：

㈠如事實概要所述之事實，除後述爭點外，有訴願決定、爭議審定、原處分、原告歷次勞工職業災害保險傷病給付申請書、聯新國際醫院與林口長庚醫院之診斷證明書及病歷資料、特約醫師審查意見表等在卷可佐(見原處分卷全卷)，應堪認為真實。

㈡本件應適用之法令：

1.勞工職業災害保險及保護法(下稱災保法)：

⑴第27條第1項、第3項：「（第1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3項）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。」

⑵第32條第1項、第2項：「（第1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。（第2項）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。」

⑶第42條：「(第1項)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4日起，得請領傷病給付。(第2項)前項傷病給付，前2個月按被保險人平均月投保薪資發給，第3個月起按被保險人平均月投保薪資百分之70發給，每半個月給付1次，最長以2年為限。」

2.災保法施行細則：

⑴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。」

⑵第53條第1項：「本法第42條所定不能工作，應由保險人依下列事項綜合判斷：一、經醫師診斷被保險人所患傷病需要之合理治療與復健期間及工作能力。二、合理治療及復健期間內，被保險人有無工作事實。」

3.勞工職業災害保險職業傷病審查準則（下稱職傷審查準則）：

⑴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。」

⑵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73條第1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。」
㈢原告系爭申請不符合職業傷病給付之要件：
1.依前揭災保法第42條規定可知，本件原告請領傷病給付之系爭申請，其法定要件為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。又所謂職業傷害係指被保險人因執行職務而致傷害者，有職傷審查準則第3條第1項規定可參。惟被保險人所受傷害，是否因執行職務所致而屬於職業傷病、其傷病程度如何及能否工作等審定，常涉及醫理專業領域，非被告之一般承辦人員所能逕予認定，為增加職權認定之準確性，災保法第32條第1項授權保險人得洽請醫療機構、團體等提供所需資料；另於災保法施行細則第5條第2項、職傷審查準則第23條亦規定保險人於必要時得委請相關科別醫師或專業機構、團體等協助，及洽詢保險人特約醫師提供醫理意見，以作為判斷之基礎，此即被告法定之審核及認定職權。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。又審查核定之法定權限既在於被告，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102年度判字第620號判決、107年度裁字第895號裁定意旨）。
2.經查：
⑴原告以同一系爭事故致受有「腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫」，繼續為本件職業傷病給付之系爭申請，被告依其所提出診斷證明書，調取聯新國際醫院、林口長庚醫院就診病歷資料，洽請專科醫生(代號012)提具醫理意見略以：「依醫理而言，該員自述112年12月14日之事故(推車時傷到腰部)，是否可能造成"多節腰椎"狹窄或脫位，且當時不須急診求助。」「‥1.該員於113年2月5日在林口長庚醫院求診

(1)在運動醫學科看診，主訴下腰痛併左側坐骨神經痛已有6週之久。(2)在脊椎科看診，主訴下腰背痛，已有2個多月了。X光檢查顯示：胸腰椎退化性病變併側彎(均非事故可造成)，且第3、4、5腰椎與第1薦椎狹窄(非1次事故可造成)。2.於113年2月27日做MR2檢查顯示：L2/3、L3/4、L4/5、L5-S1退化性病變併狹窄(非1次事故可造成)」「綜上，依理研判：1.該員上述所患(按即腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫)是"多節腰椎"(L2~L5~S1)，無據可認定是112年12月14日事故造成的。2.無再給付之依據。」等語，有醫師審查意見表附卷可佐(即乙證5、見原處分卷第21頁)。

⑵嗣原告申請審議，勞動部復委請特約專科醫師(代號A03)出具審查意見略以：「本申請人自述112年12月14日工傷造成腰痛伴坐骨神經痛，原已請領112年12月18日至112年12月29日計12日職災，擬因腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫再申請113年1月8日至同年月19日、同年2月5日至同年3月5日及同年3月18日至同年6月18日之職災傷病給付，依聯新國際醫院113年1月5日門診主訴，112年12月14日抬重後下背痛併雙下肢痛，X光為第5腰椎第1薦椎小面關節炎，再依林口長庚醫院113年2月5日門診主訴下背痛併左側坐骨神經痛已6週，並未提及工傷，X光檢查為第3至5腰椎第1薦椎狹窄，核磁共振檢查為第2/3節腰椎、第3/4節腰椎、第4/5節腰椎、第5節腰椎/第1節薦椎退化性病變併狹窄。一般急性椎間盤突出為單一或二節椎間盤急性突出，未併有嚴重退化狹窄。申請人多節椎間盤突出狹窄，為慢性退化性病變，勞保局不以職業傷病核付為合理。」等語，亦有勞動部特約專科醫師審查意見表可參(參被告答辯狀第4至5頁已完整節錄〈見高行卷第40至41頁〉，另原本見不公開資料卷)。

⑶綜合上揭特約醫師之審查過程及意見內容可知，被告或勞動部對原告系爭申請，業以委請具備專業背景之醫師專家(特約審查醫師代碼、學經歷、專長及專業背景資料列不公開資料卷)，就原告相關就診病歷等資料詳細審查後，始提出審

查意見，且審查醫師均一致認為原告所患腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫，係多節椎間盤突出狹窄而為慢性退化性病變，與系爭事故無關。是上開醫理判斷，係經審視完整病歷資料後所提出之意見，有相當之專業與經驗為基礎，無審查程序違法或判斷有恣意濫用之情事，應可採信。被告據此醫理判斷所為之原處分，有其判斷餘地，揆諸前揭說明，自應予以尊重。

㈣至被告提出之林口長庚醫院病患診療資料摘錄表雖有記載：「L5/S1椎間盤破損，可能與事故有關」等語(見原處分卷第15頁)。惟本件被告及勞動部特約專科醫師之審查判斷，係參酌原告之診斷證明書、病歷及檢查所得之結果，且上開被告及勞動部所聘請之特約專科醫師負責審查全國申請勞工保險給付之案件，其等判斷標準相較於診療資料摘錄表個案醫師之意見，更為公平、客觀而可採信。又如前所述，本件依X光檢查、核磁共振檢查結果，原告應有「L2/3、L3/4、L4/5、L5-S1」之多節腰椎椎間盤突出狹窄之情形，而非該摘錄表所載僅有L5/S1之單一椎間盤破損，可知此摘錄表記載顯然未基於完整檢查結果而僅粗略概述，自非正確且具體之判斷，無從據為有利原告之認定。是原告據此主張其所患腰椎椎間盤突出、腰椎滑脫，係因系爭事故所致，礙難憑採。另原告聲請調查據部分（見本院卷第37至39頁），僅係證明系爭事故之發生經過及原告與僱主即訴外人公司間勞動契約之相關情形，核與本件之爭點無涉，自無調查之必要，於此敘明。

㈣綜上，原告所訴，並無可取。被告據前揭醫理判斷，認定原告前揭病症與系爭事故無關，非其因執行職務所致，要與災保法第42條所定要件不符，乃以原處分否准原告依此規定所為傷病給付之系爭申請，自屬有據，爭議審定與訴願決定遞予維持，皆無不合，原告訴請判決如訴之聲明所示，均無理由，應予駁回。

六、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，無一一論述的必要，併予敘明。

七、結論：

㈠原告之訴為無理由。

㈡訴訟費用負擔之依據：行政訴訟法第98條第1項前段。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　7　　日

法　官　林禎瑩

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　　8　　月　　7　　日

書記官　盧姿妤