臺中高等行政法院裁定

108年度簡上字第23號

上　訴　人　吳昌儒

被上訴人　勞動部勞工保險局

代　表　人　鄧明斌

上列當事人間勞工保險爭議事件，上訴人對於中華民國108年4月18日臺灣彰化地方法院107年度簡字第21號行政訴訟判決，提起上訴，本院裁定如下：

主　文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、被上訴人代表人原為石發基，嗣於訴訟繫屬中變更為鄧明斌，茲據該被上訴人新任代表人具狀聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、按對於簡易訴訟程序之判決提起上訴，非以其違背法令為理由，不得為之，且應於上訴理由中表明原判決所違背之法令及其具體內容之事由，或表明依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實之事由，行政訴訟法第235條第2項及第236條之1規定甚明。是對於地方法院簡易訴訟程序之判決上訴，非以其違背法令，且於上訴理由中表明上開事由之一者，即屬不應准許，自應認為不合法而駁回之。再按證據之取捨與當事人所希冀者不同，致其事實之認定亦異於該當事人之主張者，不得謂為原判決有違背法令之情形（最高行政法院99年度裁字第1869號裁定理由參照）。是若當事人僅重述其在原裁判業經主張而為原裁判摒棄不採之陳詞，泛言主張原裁判違法，即難認已表明原裁判違背之法令及具體內容，或

已表明依訴訟資料可認為原裁判有違背法令之具體事實，不能認定已對原裁判如何違背法令有具體指摘，其上訴即非適法。

三、上訴人為維力食品工業股份有限公司之被保險人，前因「第4/5頸椎椎間盤破裂併第5頸椎神經根壓迫」，經被上訴人於民國（下同）106年1月17日以保職核字第105021242373號函核定發給105年10月14日至同年月31日期間共18日，計新臺幣（下同）12,096元職業傷害傷病給付。嗣其因同一傷病自105年8月1日起至中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫大）門診，並於105年10月10日入住該院，申請核退職業災害自墊醫療費用，案經被上訴人依據特約專科醫師醫理見解及相關資料審查，認上訴人所患非105年7月26日事故所致，為普通疾患，於106年1月12日以保職簡字第105092007087號函，核定所請核退職業災害自墊醫療費用不予給付。至職業傷害傷病給付，經被上訴人重新審查，於106年7月7日以保職傷字第10660219620號函（下稱原處分）核定改按普通傷病辦理，自住院第4日即105年10月13日起給付至同年月18日止共6日計3,255元，沖轉前已領取12,096元，計溢領8,841元應予收回，餘所請門診治療期間不予給付，並撤銷被上訴人106年1月17日保職核字第105021242373號函。上訴人不服，向勞動部申請審議，經勞動部於106年11月24日以勞動法爭字第1060022838號審定書駁回審議之申請。上訴人仍不服，於106年12月14日提起訴願，亦遭勞動部以107年4月17日勞動法訴字第1060029368號訴願決定駁回，遂提起行政訴訟。嗣經原審法院審理後，以107年度簡字第21號行政訴訟判決駁回，上訴人再不服，提起本件上訴。

四、上訴意旨略以：

（一）依據彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院108年4月25日之診斷證明書所載，上訴人所受之傷害集中於頸椎4-7節，對於「（A）中山醫大：105-8-1門診，頸痛及第5頸椎神經根病變，為2006年車禍造成併有退化脊椎病變。105-8-17再門診，為頸痛，105-7-26頭部外傷會加重病況，檢查仍為退化脊椎病變。（B）000-00-00入院手術為頸椎間盤突出神經壓迫，手術診斷病理報告為退化性間盤病變。（C）所附資料105-7-26為頭部外傷，無明確併有頸椎損傷。（D）頸椎病變，應為自身退化性病痛。」則認為係因神經傳導檢查無法偵測到，此乃檢查之限制，且上肢誘發電位檢查亦指出頸椎存有病灶，故可認原判決有違背法令之具體事實。

（二）被上訴人再函詢中山醫大時，將上訴人所送核磁共振光碟及所述與醫師對話內容，併全案再送請另一位專科醫師審查，惟上訴人並未寄送與醫師對話內容給被上訴人，該份資料從何而來請查明等語。

五、本院查：有關上訴人所患「第4/5頸椎椎間盤破裂併第5頸椎神經根壓迫」係屬普通疾病，而非職業傷害，業經原判決論斷略以：「被告、勞工保險監理委員會、勞動部先後送請專科醫師審查，其等醫理見解如下：1.『1.成因：退化。2.105.08.01門診。主訴：2006年車禍造成第4、5、6、7頸椎病變。3.非105.07.26事故所致！4.為普通疾病！』2.『（A）中山醫大：105-8-1門診，頸痛及第5頸椎神經根病變，為2006年車禍造成併有退化脊椎病變。105-8-17再門診，為頸痛，105-7-26頭部外傷會加重病況，檢查仍為退化脊椎病變。（B）000-00-00入院手術為頸椎間盤突出神經壓迫，手術診斷病理報告為退化性間盤病變。（C）所附資料105-7-26為

頭部外傷，無明確併有頸椎損傷。（D）頸椎病變，應為自身退化性病痛。』3.『依中山醫學大學105-8-1門診病歷主訴95年車禍造成頸痛及第3頸神經病變，並未提及所謂105-7-26之工傷，申請人亦無105-7-26所謂工傷之就醫紀錄，依病史勞保局不以職災核付為合理。』4.『①中山醫大105/8/1門診病歷：頸痛、右C5神經根病變、after a traffic accident in 2006，未提及105/7/26之職傷事故；105/8/17提到車禍頸傷，在7/26工場受傷而加重。②中山醫大105/10/~x5;10入院病歷：頸痛、雙手麻已months（數月），遭到crush injury（壓砸傷）。③童綜合105/8/3：2007/3/28：車禍20天前右膝手術；2013/8/21：左下肢麻；2015/8/5：左上肢右手麻已2個月；2016/8/3：右肩胛、右上肢痛已1週，未提及撞擊事件。④基於中山醫大與童綜合的病歷，此案非105/7/26之職傷，員林醫院的病歷並未提供新事證，而且2017/9/26神經傳導檢查顯示是右側腕道症候群，不是頸神經根壓迫。』從而，被告重新審查後，認為原告傷勢並非職業傷害，而係普通傷病，按普通傷害給付辦理，並非無據。」「中山醫大108年1月25日中山醫大附醫法務字第1080000841號函謂：『病人吳昌儒主訴的受傷情境被重物從腦後方打到頭部造成頸部突然彎曲，這可能造成椎間盤突出，因而有第5頸椎的神經症狀』等語，似認為原告所受傷勢符合起訴之主張（即105年7月26日維修機台時頭部不慎撞到機台紙卷軸架），然中山醫大107年12月25日中山醫大附醫法務字第1070011162號函表示：『椎間盤破裂可能是退化也可能是外傷所造成，但也有可能是退化和外傷所共同造成的』等語，故原告所受傷勢，可能是退化，也可能是外傷，或兩者共同造成，上開中山醫大108年1月25日函亦稱：『惟是否和過去車禍有

關，則無法判定』等語，是僅能認定原告主訴之情節，可能造成椎間盤突出，而有第5頸椎之症狀，至於兩者間是否確有因果關係，尚待釐清。」「依上開（三）之2之醫理意見，105年7月26日為頭部外傷，無明確併有頸椎損傷，是難以證明本件事故造成原告頸椎損傷，再105年10月10日就原告『頸椎間盤突出神經壓迫』進行手術，手術診斷病理報告為退化性間盤病變，是原告上開傷勢，應係退化所造成。綜前，自應認為原告上開傷勢非本件事故所造成。」等語明確。經核原判決業已詳為論述認定此部分非職業傷害之事實所憑之證據及依據，並就上訴人之主張何以不足採之理由詳予指駁，上訴人雖指摘原判決違法，惟核其上訴理由，無非重申其於起訴時已主張而為原判決摒棄不採之理由，及就原審取捨證據、認定事實之職權行使，指摘其為不當；復就原審已論斷者，仍執歧異見解而為爭議，而非具體表明合於不適用法規、適用法規不當或行政訴訟法第243條第2項所列各款之情形，難認對原判決之如何違背法令已有具體之指摘。依首開規定及說明，應認其上訴為不合法。又按「除別有規定外，最高行政法院應以高等行政法院判決確定之事實為判決基礎。」「簡易訴訟程序之上訴，除第241條之1規定外，準用第三編規定。」行政訴訟法第254條第1項、第236條之2第3項分別定有明文，是依上揭行政訴訟法第236條之2第3項準用同法第254條第1項規定之結果，本院為法律審，原則上應以地方法院行政訴訟庭判決確定之事實為判決基礎，當事人在本院原則上不得提出新攻擊防禦方法，亦不得提出新事實、新證據，而資為上訴之理由。本件上訴人上訴時雖提出彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院108年4月25日之診斷證明書為證據方法，惟此部分要屬上訴後所提出新事實、新

證據，自非適法之上訴理由，本院尚難加以審酌，併予敘明。

六、據上論結，本件上訴為不合法，依行政訴訟法第236條之2第3項、第249條第1項前段、第104條、民事訴訟法第95條、第78條，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　6　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　林　秋　華

法　官　陳　文　燦

法　官　劉　錫　賢

以上正本證明與原本無異。

本裁定不得抗告。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　6　　日

書記官　許　巧　慧