臺中高等行政法院判決

110年度簡上字第19號

上　訴　人　劉淑貞

被上訴人　勞動部勞工保險局

代　表　人　鄧明斌

上列當事人間因勞工保險爭議事件，原告不服臺灣彰化地方法院中華民國110年4月13日109年度簡字第33號行政訴訟判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、上訴人為彰化縣芳苑鄉衛生所申報參加勞工保險之被保險人，上訴人以其於民國106年11月21日工作途中，受有「右骨盆骨折」之傷害，已向被上訴人申請106年11月24日至107年7月23日共242日職業傷害傷病給付在案。後上訴人於109年7月17日稱同一事故致其受有「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」、「腰椎椎間盤突出」，向被上訴人申請108年4月24日至108年8月25日期間職業傷害傷病給付，被上訴人審查後，於108年10月7日以保職簡字第108021133165號函（下稱原處分），核定上訴人所患「腰椎椎間盤突出」按職業傷病辦理，核准給付108年4月24日起給付至108年6月9日止共47日計新臺幣（下同）30,268元，餘所請期間不予給付；另所患「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」係屬普通傷病。上訴人不服，循序提起行政訴訟，經臺灣彰化地方法院（下稱原審）109年度簡字第33號行政訴訟判決（下稱原判決）駁回。上訴人仍不服，遂提起本件上訴。

二、上訴人起訴主張及訴之聲明、被上訴人原審之答辯及聲明、原審判決認定之事實及理由，均引用原審判決書所載。

三、上訴意旨略以：原判決未查明上訴人所提出之職業傷害「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」，核與被上訴人否准理由所謂「C5-6頸椎椎間盤突出（並無破裂）」，顯屬二事，即逕依被上訴人所辯而為不利上訴人之判決，顯有不備理由之違背法令情事。原判決雖另謂「至原審108年度訴字第13號民事判決參酌中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫院）108年4月9日函、二林基督教醫院108年4月3日函及中央健康保險署提供之105年10月1日至106年11月20日就醫紀錄，認原告所受椎間盤之傷害均與106年11月21日車禍事故有因果關係，上開民事事件仍由臺灣高等法院臺中分院審理中，尚未確定，且本院亦不受民事判決之拘束，仍應本於職權斟酌一切事證自為判斷」，卻未見原審說明不採之理由、亦未見原審依職權向中山醫院或二林基督教醫院函詢「上訴人所受頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變之傷害是否與106年11月21日車禍事故有關？」原審有不備理由之當然違背法令之情事，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡訴願決定及原處分均撤銷。㈢第一、二審訴訟費用均由被上訴人負擔。

四、本院經核原判決駁回上訴人於原審之訴，並無違誤，茲就上訴理由再予補充論述如下：

㈠按行為時勞工保險條例第19條第1項規定：「被保險人於保險效力開始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請領保險給付。」第28條規定：「保險人為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調

閱各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片（Ｘ光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、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絕。」第34條規定：「（第1項）被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。職業病種類表如附表一。（第2項）前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。」第36條規定：「職業傷害補償費或職業病補償費，均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1次；如經過1年尚未痊癒者，其職業傷害補償費或職業病補償費減為平均月投保薪資之半數，但以1年為限。」第42條之1第1項規定：「被保險人罹患職業傷病時，應由投保單位填發職業傷病門診單或住院申請書（以下簡稱職業傷病醫療書單）申請診療；投保單位未依規定填發者，被保險人得向保險人請領，經查明屬實後發給。」次按行為時勞工保險條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。」又按勞工保險條例第34條第2項規定授權訂定之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」（即審查準則）第3條規定：「（第1項）被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。……。」

㈡再按，關於勞工保險事故是否因執行職務所致而屬職業傷害或職業病，甚或其傷病是否已達不能工作程度，常涉及醫理專業判斷，故被上訴人於審核保險給付案件時，除以被保險人或受益人檢附之資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，尚得調查有關文件、另行指定醫院或醫師複檢、通

知出具診斷書之醫院診所檢送相關紀錄或診療病歷，及特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據（參照勞工保險條例第28條、第56條及同條例施行細則第6條第2項等規定即明），由於審查核定之法定權限在於勞工保險局（即本件被上訴人），且涉及專業性、經驗性之判斷，行政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，此有最高行政法院96年度判字第1868號、102年度判字第620號判決、107年度裁字第895號裁定可參，核其所表示之法律見解並無歧異情事。

㈢復按勞工保險條例第34條第1項所稱「不能工作，以致未能取得原有薪資」，係指被保險人之工作能力減損至影響其取得原有薪資之程度者，始得謂「不能工作」，如被保險人工作能力雖有減低，但仍可從事一定之工作而取得原有薪資，此時被保險人並未因職業傷害而受有損失，基於有損失始有補償之保險理論，自難認與上引勞工保險條例第34條第1項之請求補償要件相符（最高行政法院99年度判字第1353號判決意旨參照）。因此，前開規定之不能工作之規定內容，指減損或降低被保險人工作能力而言，如有部分之工作能力而可取得原有薪資之程度，則非屬法條所稱之不能工作。再依勞動部改制前行政院勞工委員會89年6月9日台89勞保3字第0022720號函示略以，依據勞工保險條例第34條規定，被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。所稱不能工作係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定者。及100年4月6日勞保3字第1000008646號函示略以，勞工是否不能工作，

應依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病之「合理治療期間（含復健）」及該期間內有無「工作事實」綜合審查，而非僅以不能從事原有工作判定，亦同此意旨，可為參照。

㈣經查：

1.上訴人主張原判決未查明上訴人所提出之職業傷害「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」，核與被上訴人否准理由所謂「C5-6頸椎椎間盤突出（並無破裂）」，顯屬二事，即逕依被上訴人所辯而為不利上訴人之判決，顯有不備理由之違背法令云云，惟查原判決審酌被上訴人向中山醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院（下稱二林基督教醫院）調取上訴人病歷資料，送請特約醫師審查，特約醫師審查意見，認其C5-6頸椎椎間盤突出病變應為退化性疾病，核與勞動部特約專科醫師之審查意見，認上訴人於106年11月21日發生事故導致受傷急診就醫，主要為右骨盆骨折、右髖部挫傷，並無腰椎、頸椎之外傷及相關X光檢查，入院觀察3天後出院。以骨盆與腰椎相近，認定腰椎椎間盤突出為職業傷害，補付至108年6月9日已屬合理。另其因該事故並未造成頸椎外傷，至108年2月13日才有雙手無力麻木症狀，接受核磁共振檢查顯示，第5-6節頸椎椎間盤破裂、脊髓壓迫，無法判定是否為106年11月21日事故導致，應為一般退化病變，應不以職業傷害核付為合理之意見一致（參訴願卷第88至91頁），就此勞工保險事故是否因執行職務所致而屬職業傷害或職業病，或其傷病是否已達不能工作程度，因涉及醫理專業性、經驗性之判斷，行政法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，且核其意見及勞動部之審查程序並查無程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，是原判

決審認被上訴人所為審核保險給付，或勞動部為審議爭議案件，係依法定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，經核並無不合，原審因而審認上訴人所受「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」之傷害，先後經被上訴人、勞動部特約醫師審查後，均認此部分傷害為退化性病變，非屬106年11月21日工作途中車禍事故發生之職業傷害等情，經核並非無據，是上訴人前揭主張，無非係執一己之主觀見解，任意指摘原判決所為論斷，有理由不備之違法云云，核無足採。

2.又查，原判決參採上開特約醫師見解均認「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」是退化性疾病，非屬職業傷害，審認原處分認定上訴人所患「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」係屬普通傷病，且核上訴人於起訴狀自承依中山醫院神經外科於108年5月30日排定神經傳導電氣生理檢查，此時上訴之神經傳導測試才為正常等語（原審卷第7、153頁），及被上訴人特約醫師參酌上訴人NCV神經傳導檢查結果，認上訴人於108年6月10日可恢復工作，是被上訴人以原處分核定上訴人所患「腰椎椎間盤突出」按職業傷病辦理，核發108年4月24日起至108年6月9日止共計47日之職業傷害給付30,268元，並駁回上訴人其餘申請（參原判決事實理由欄五、㈣之論述，本院卷第63頁至第65頁），足見原判決詳述其參採上訴人之病歷資料，並核與爭議審定之特約專科醫師所表示之醫理見解，而對上訴人此部分主張敘明其判斷之依據，並將其判斷而得心證之理由，記明於判決，自無所稱有理由不備之情事，是上訴人此部分上訴理由，自無足採。

3.上訴人又主張依原審108年度訴字第13號民事判決意旨，

原判決未表明不採之理由云云，惟查原判決已敘明，上開民事事件現仍由臺灣高等法院臺中分院審理中（見原審卷第405頁電話洽辦公務記錄單），尚未確定，且行政法院應本於職權斟酌一切事證自為判斷，不受該民事判決之拘束。並審認上訴人所提出中山醫院108年4月9日中山醫大附醫法務字第1080003060號函認，上訴人於107年4月26日至該院復健科初診，主訴為自106年11月21日車禍之後，右臀疼痛，並有下行傳導痛現象。診間觀察，因右臀痛只能緩步行走。由病人所攜帶之外院107年4月3日MRI，顯示有腰椎L45椎間板突出。當時門診經理學檢查，椎間板突出症狀已經緩解。而那時主要症狀為右側腸薦關節痛，右坐骨線性骨折痛及腰薦部的肌膜炎，之後到108年1月間的復健治療主要都以這些問題處理為主。依時序及症狀發生判斷，腰椎L45椎間板突出應該與車禍有相關性（原審卷第397頁），而認此函文僅提到上訴人所受腰椎部分之傷害與車禍相關，並未提到「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」之傷害是否與車禍有關。並參酌二林基督教醫院108年4月3日函所附主治醫師說明，上訴人於108年1月10日至門診就診，自訴車禍後持續有下背疼痛之情況，經檢查後，診斷如前述。且查上訴人於106年11月21日車禍前於該院並無相關病史，其兩者或存有可能之因果相關性，若要排除需調閱其健保資料就醫紀錄予以排除等語（原審卷第401頁），原判決因審認上開函文並未明確指出上訴人所患「頸椎第5-6節椎間盤破裂突出伴有神經根病變」究竟與106年11月21日車禍事故是否有關，故認上開函文均不足作為有利於上訴人之認定（參原判決事實理由欄五、(五)之論述，本院卷第65頁至第66頁），是原判決

已詳述依上訴人之病歷資料而對上訴人此部分主張敘明其判斷之依據，並將其判斷而得心證之理由，記明於判決，故亦無上訴人所稱有理由不備之情事，是上訴人此部分上訴理由，亦無足採。

五、綜上所述，原判決並無違誤，並已明確論述其事實認定之依據及得心證之理由，對上訴人在原審之主張如何不足採之論證取捨等事項，亦均有詳為論斷，其所適用之法規與該案應適用之法規並無違背，與解釋亦無牴觸，並無所謂判決不適用法規或適用不當等違背法令之情形。上訴論旨，仍執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

六、結論，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第236條之2第3項、第255條第1項、第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　18　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　劉　錫　賢

法　官　楊　蕙　芬

法　官　林　靜　雯

以上正本證明與原本無異。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　18　　日

書記官　李　孟　純