

臺灣宜蘭地方法院行政訴訟判決

107年度簡字第21號

民國108年3月26日辯論終結

原告 陳富光
訴訟代理人 林育鴻律師
被告 勞動部勞工保險局
代表人 石發基
訴訟代理人 吳珊珊
黃慈凌

上列當事人間因勞工保險條例事件，原告不服勞動部民國107年4月27日勞動法訴字第1070002931號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴及追加之訴均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、本件因屬公法上財產關係之訴訟，其標的金額在新臺幣（下同）40萬元以下，依行政訴訟法第229條第2項第3款之規定，應依簡易訴訟程序審理。

二、被告之代表人於起訴時原為羅五湖，嗣於本院審理中變更為石發基，業經被告於民國107年8月10日向本院具狀聲明承受訴訟，有被告107年8月9日保職醫字第10710088440號函所附行政訴訟答辯狀狀可參（見本院卷第18頁），核與行政訴訟法第181條第1項規定相符，應予准許。

三、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，行政訴訟法第111條第1項前段定有明文。又按行政訴訟法第5條規定之課予義務訴訟，目的在對人民依法向行政機關申請作成行政處分而未獲准許之事件提供救濟，因此提起此類型訴訟之原告須主張其申請之案件，行政機關未為行政處分或予以駁回，認為其權利或法律上利益遭受損害，且依其主張陳述足以顯現權利或法律上利益有侵害之可能者，方為適格。查本

件原告起訴請求撤銷之標的，為被告所為106年9月7日保職簡字第000000000000號行政處分及勞動部107年1月22日勞動法爭字第1060024027號審定、勞動部民國107年4月27日勞動法訴字第1070002931號訴願決定，即被告對於原告自106年6月12日起至106年7月19日止因門診及住院支出申請勞工保險職業災害自墊醫療費用新台幣（下同）16,126元核定不予給付之行政處分（見起訴狀及本院卷第38頁筆錄）。準此，原告於107年10月18日具狀追加被告應給付原告自106年7月22日起至107年10月28日止之職業傷病補償費98,336元（見本院卷第32頁），已經被告表示不同意追加（見本院卷第35頁背面）；且此部分其中關於原告自106年7月22日起至106年7月27日止因不能工作以致未能取得原有薪資部分，業經被告以106年8月15日保職核字第000000000000號行政處分核定給付原告普通傷病補助費4,390元在案（見原處分卷第15-18頁），且未經原告於法定救濟期間60日內提出申請審議而確定，業經本院向勞動部調取本件醫療給付案卷核閱明確，此自不得在本件再行追加起訴；至其餘部分即原告自106年7月28日起至106年10月28日止之職業傷病補償費，原告既未曾向被告提出申請而經否准，則此部分原告追加起訴亦不符前開提起課予義務訴訟之要件，自不應准許，應予駁回，先予敘明。

貳、實體部分：

一、爭訟概要：原告為宏建交通股份有限公司被保險人，以因擔任職業砂石車司機，常行駛於顛簸路面致脊椎損傷，於106年6月12日起因「腰椎脊椎滑脫症」至聖母醫院門診7次及自106年7月19日至106年7月27日住院1次，因認屬職業傷病，故向被告申請核退職業災害自墊醫療費用共計16,126元。案經被告審查後認定原告前述傷勢，據一般醫理見解，乃自身結構性退化疾病，並非職業傷害亦非職業病，乃於106年9月7日以000000000000號函核定不予給付（下稱原處分）。原告不服，申請審議，經勞動部於107年1月22日以勞動法爭字

第0000000000號審定書審定申請審議駁回（下稱爭議審定），復提起訴願，再經勞動部於107年5月10日以勞動法訴字第0000000000號訴願決定書駁回原告訴願（下稱訴願決定）。為此，原告提起本件行政訴訟。

二、原告主張：原告為勞工保險投保單位宏建交通股份有限公司之被保險人，職務為聯結車駕駛，其稱常行駛顛簸路面所產生之垂直震動致其脊椎傷害，於前述時期內至聖母醫院門診及住院手術治療，自先墊付醫療費用，前述傷害乃職業傷病，因符合勞工保險條例第34條第1項之「勞工保險職業病種類表」第8類第2項所定增列勞工保險職業病種類項目的3類物理性危害引起之疾病及其續發症第3.8項所述「長期工作於全身垂直振動之工作場所引起的腰椎椎間盤突出」之職業病種類，自得請求被告核付醫療費用。此復經國立陽明大學附設醫院（下稱陽明醫院）出具診斷證明書，認定原告職業內涵為導致前述傷病之致病因素，屬職業傷害。則被告以經特約專科醫師審認原告依聖母醫院診斷病名為「腰椎脊椎骨滑脫症」非屬職業傷病未予給付，即於法不合。被告所據特約專科醫師無法排除原告經陽明醫院診斷確有脊椎椎間盤突出之事實，復未就該院診斷原告為職業傷病之結論，未說明不採之理由，遽否決原告所請求之醫療費用給付，容有違誤。再者，被告參考約詢特約醫師意見而為之首揭所述之處分，不具不可替代性、非高度屬人性之決定，無行政法上判斷餘地理論之適用，法院仍得加以審查該專業醫師判斷違失之處。並聲明：（一）原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。（二）被告應給付原告自墊醫療費用16,126元（至原告追加被告應給付職業傷病補償費98,336元部分，則不應准許，應予駁回，前已敘明）。

三、被告則以：本件前經調取原告至聖母醫院就診病歷併全案送請被告二位特約職業醫學科專科醫師審查表示：「脊椎滑脫不會因搬物或全身垂直振動而引起，椎間盤突出才會，此案（指原告之申請案）非屬職業病」、「106年7月20日手術確診

01 為第5節腰椎滑脫，106年6月12日門診主訴下背疼痛數週，1
02 06年7月19日入院主訴3個月前跌倒致臀部及左腿不適，並沒
03 有106年6月11日工作事故之描述，腰椎滑脫與駕駛工作無關
04 ，故所患不屬職業傷害。」復經勞動部特約職業醫學科專科
05 醫師提供醫理見解表示原告所患脊椎滑脫症乃自身退化疾病
06 ，非與工作之執行有相當明確之因果關係，非為職業傷病。
07 是被告否准原告所請核退職業災害自墊醫療費用之原處分並
08 無不當。並聲明：原告之訴駁回。

09 四、本院之判斷：

10 (一)查原告為宏建交通股份有限公司被保險人，以因擔任職業砂
11 石車司機，常行駛於顛簸路面致脊椎損傷，於106年6月12日
12 起至聖母醫院門診7次及自106年7月19日至106年7月27日住
13 院1次，因認屬職業傷病，故於106年8月22日向被告申請核
14 退職業災害自墊醫療費用共計16,126元。惟被告以原處分核
15 定所請不予給付，原告不服經申請審議，遭勞動部審定審議
16 駁回，經提起訴願，仍遭勞動部訴願決定駁回等情，有原告
17 上開106年8月22日申請核退職災自墊醫療費用之申請書（填
18 表日期106年8月17日）及醫療費用收據、原處分、爭議審定
19 書及訴願決定書等為證（見原處分卷第1至14、21、99、115
20 頁），堪認為真。

21 (二)應適用之法令：

22 1.勞工保險條例第39條規定：「醫療給付分門診及住院診療」
23 、第42條之1規定：「被保險人罹患職業傷病時，應由投保
24 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
25 醫療書單）申請診療；投保單位未依規定填發者，被保險人
26 得向保險人請領，經查明屬實後發給。被保險人未檢具前項
27 職業傷病醫療書單，經醫師診斷罹患職業病者，得由醫師開
28 具職業病門診單；醫師開具資格之取得、喪失及門診單之申
29 領、使用辦法，由保險人擬訂，報請中央主管機關核定發布
30 。」

31 2.勞工保險條例施行細則第59條規定：「保險人辦理職業災害

保險醫療給付，得經中央主管機關核准，委託衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）辦理。其委託契約書由保險人會同健保署擬訂，報請中央主管機關會同中央衛生福利主管機關核定。保險人依前項規定委託健保署辦理職業災害保險醫療給付時，被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病應向全民健康保險特約醫院或診所申請診療。除本條例及本細則另有規定外，保險人支付之醫療費用，準用全民健康保險有關規定辦理。」、第62條規定：「因不可歸責於被保險人之事由，未能依前條規定於就醫之日起10日內或出院前補送證件者，被保險人得於門診治療當日或出院之日起6個月內，檢附職業傷病門診就診單或住院申請書及全民健康保險特約醫院或診所開具之醫療費用單據，向保險人申請核退醫療費用。」。

3. 勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第19條規定：「被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第8類第2項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。」又勞工保險條例第34條第1項之「勞工保險職業病種類表」第8類第2項所規定「增列勞工保險職業病種類項目」第3類物理性危害引起之疾病及其續發症3.8規定：「職業病名稱：全身垂直振動引起的腰椎椎間盤突出。適用職業範圍、工作場所或作業：長期工作於全身垂直振動之工作場所。」核上開職業傷病審查準則，乃中央主管機關，依據勞工保險條例第34條第2項之授權規定訂定，就執行勞工保險條例有關審查因執行職務而致傷病之準則所為技術性、執行性事項規定，其規定堪稱明確，亦未逾越母法授權之目的範圍及內容，被告機關依法即得予以適用。

4. 勞工保險條例第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。」是依上開規定可知，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，就被保險人職業傷害給付之審查認定，於被保險人傷病症狀及是否為職業傷害之治療認定，事涉醫學專業領域，尚非投保單位、被保險人、勞保局或其承辦人員所能逕予認定。勞保局及勞動部於審核保險給付或審議爭議事項時，除就被保險人或受益人所檢附之保險資料、診斷書等書面資料加以審核外，如有必要，亦應另行徵詢特約專科醫師之審查意見。是故，法令明文規定勞保局得調查相關文件，得另行指定醫院或醫師複檢，亦得通知出具診斷書之醫院或診所檢送必要之檢查紀錄或相關診療病歷等，即雖以醫院出具之診斷證明為依據，但於必要時，尚須審酌相關病歷資料、檢查報告、訪查紀錄及特約專科醫師所提供之專業審查意見等，以為審核之依據，合先敘明。

(二)按就被保險人職業傷害給付之審查認定，於被保險人傷病症狀及是否為職業傷害之治療認定，事涉醫學專業領域，尚非被告或監理會之一般承辦人員所能逕予認定，其所涉及專業性、經驗性之判斷，基於法院審查能力有限，及司法、行政權分立之原則，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定，有「判斷餘地」。但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事，亦應承認法院得例外加以審查，其可資考量之情形包括：1、行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或錯誤之資訊。2、行政機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷標準。3、行政機關之判斷，是否違反法定之正當程序。4、作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。5、行政機關之判斷，是否出於與事物無關之考量，亦即違反不當連結之禁止。6、行政機關之判斷，是否違反相關法治國家應遵守之原理原則，如平等原則、公益原則等，仍應由法院審查。經查：

01 1.原告前因「腰椎脊椎滑脫症」，於聖母醫院門診及住院治
02 療，申請核退職災自墊醫療費用，經勞保局據醫理見解，核
03 定如前述。原告不服，申請審議，經勞保局洽調原告於聖母
04 醫院原診療病歷影本併全案資料送請2位特約職業醫學科專
05 科醫師審查並簽示醫理見解：「滑脫不會因搬物或全身垂直
06 振動而引起，椎間盤突出才會，此案非屬職業病。」、「10
07 6年7月20日手術確診為第5腰椎滑脫，106年6月12日門診主
08 訴下背痛有2週，106年7月19日入院主訴3個月前跌倒致臀部
09 及左腿不適，並沒有106年6月11日工作事故之描述，腰椎滑
10 脫症與駕駛工作無關，故所患不屬職業傷病。」被告復以（
11 一）原告106年7月19日因「腰椎脊椎滑脫症」入住聖母醫院
12 時，相關理學檢查有無「腰椎椎間盤突出 突出」之症狀？
13 （二）如有，係自何時被診斷出「椎間盤突出」？（三）如無，
14 何以107年1月24日聖母醫院診斷證明書病名有「椎間盤突出
15 」？究其住院當時行微創腰椎融合手術，係治療腰椎何部位
16 之何症狀等疑義，將原告診斷證明書併全案再送被告特約職
17 業醫學科醫師審認認定：「106年7月19日入住聖母醫院，核
18 磁共振造影有第5腰椎第1薦椎椎間盤突出，但開刀手術發現
19 第5腰椎至第1薦椎滑脫、第5腰椎骨折，並沒有椎間盤突出
20 ，其椎間盤突出是根據核磁共振，但應以開刀手術所見為主
21 。」此經本院調取原處分卷所附原告於聖母醫院就診相關資
22 料、被告特約專科醫師審查意見核閱無訛（見原處分卷第19
23 -20、59-94、95-97、113-114頁）。則被告既已依前揭規定
24 於審核保險給付或審議爭議事項時，除就被保險人或受益人
25 所檢附之保險資料、診斷書等書面資料加以審核、調查，並
26 另行徵詢特約專科醫師之審查意見，據以為判斷並核定原處
27 分，亦無何恣意濫用或其他違法情事，則依前揭所述，本院
28 對於原處分所涉前揭判斷餘地之事項，自應予以尊重。準此
29 ，被告所為原處分即認原告前揭傷病尚非屬職業傷病而核定
30 不予給付其醫療費用支出，於法並無違誤，爭議審議及訴願
31 決定遞予維持，尚無不合。

2.至原告雖另提出聖母醫院107年1月24日神經外科出具之診斷證明書載以「病名：腰椎脊椎滑脫症併椎間盤凸出」、「醫師囑言：民國106年7月19日入院，於106年7月20日施行微創腰椎融合手術，現住院治療中，需背架加強使用」，暨國立陽明大學附設醫院107年1月24日職業醫學科出具之診斷證明書載以診斷：「腰椎椎間盤突出」、醫囑「病患為職業聯結車駕駛，工作年資20年，因長期駕車，使全身處於垂直震動，為導致腰椎椎間盤突出之致病因子，因此認定該疾病屬職業疾病」（見原處分卷第109、110頁）。惟就前揭聖母醫院神經外科診斷證明書部分，前經被告特約專科醫師審查意見如前，即應以手術開刀所見為斷而認當時原告並無椎間盤突出之病症，況據原告前於本件向被告申請時所提出聖母醫院106年7月27日出具之診斷證明書所載病名亦僅載以「腰椎脊椎滑脫症」，並未見「椎間盤突出」之病症記載，是此部分尚難遽採；至前揭國立陽明大學附設醫院職業醫學科所出具診斷證明書，則係本件原告申請醫療給付之期間（106年6月19日至106年7月27日）後由醫師再行診斷結果，尚不能據此認定於本件原告申請醫療給付期間原告即已有該診斷證明書所載病症。此外，原告並未提出足以推翻被告前揭判斷之證據以為有利之證明，自難認原告主張為可採。

3.末者，原告如認本件申請後已另發生職業傷病，自得另依勞工保險條例第34條請求被告給付職業傷病補償費，並由被告另為適法之核定，惟此尚非本件所得審究者，併此敘明。

五、綜上所述，依卷內證據尚難認原告主張為可採，原處分以原告所患並非職業傷害，而核駁原告所請自106年6月12日至106年7月27日此期間之職業災害醫療給付即核退職業傷病自墊醫療費用等情，並無違誤，爭議審議及訴願決定遞予維持，亦無不合，從而原告訴請判決如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提出之證據，核與判決之結果不生影響，爰不逐一論列，併予敘明。

01 七、訴訟費用依法由敗訴之原告負擔。

02 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，爰依行政訴訟法第98條
03 第1項前段，判決如主文。

04 中 華 民 國 108 年 4 月 9 日

05 行政訴訟庭 法官 陳雪玉

06 以上正本證明與原本無異。

07 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
08 明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容或依訴訟資料可
09 認為原判決有違背法令之具體事實），其未載明上訴理由者，應
10 於提出上訴後20日內向本院補提理由書（上訴狀及上訴理由書均
11 須按他造人數附繕本，如未按期補提上訴理由書，則逕予駁回上
12 訴）。

13 中 華 民 國 108 年 4 月 9 日

14 書記官 葉宜玲