

臺灣屏東地方法院行政訴訟判決

108年度簡字第50號

109年11月27日辯論終結

原告 陳莉晴
被告 勞動部勞工保險局
法定代理人 鄧明斌
訴訟代理人 朱偉伶

上列當事人間勞工保險爭議事件，原告不服勞動部108年11月7日勞動法訴一字第1080020216號訴願決定，提起行政訴訟，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

壹、程序部分

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。為行政訴訟法第111條第1項所明定。惟權利保護必要係指事件性質適於法院介入並加以審判而言，判斷有無權利保護必要，應考量原告訴權行使及法院訴訟救濟之必要性與實效性，如原告另有更直接、簡便、完整、迅速或有效之救濟途徑，例如行政機關對原告之請求業已正確回應達到其起訴目的時；或行政機關依法就相關事件有作成行政處分之權限時，一般即認其無須以訴訟取得執行名義之必要，而認其起訴欠缺權利保護必要（最高行政法院103年度判字第494號判決參照）。而人民依行政訴訟法第5條提起課予義務之訴其目的係請求行政機關作成特定內容之行政處分，故人民因行政機關駁回其申請，認為其權利或法律上利益受違法損害者，如僅訴請撤銷駁回其申請之原處分，而未請求課予原機關之作為義務，顯然不能達到訴之目的，此即所謂孤立之撤銷訴訟，而其訴因此欠缺權利保護要件。今查原告於起訴時聲明：「原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。」（見本院卷第6頁）。經本

01 院闡明後，原告於109年7月6日當庭追加聲明：「1.原處
02 分、爭議審定及訴願決定均撤銷。2.被告應給付原告勞工保
03 險金25,760元。」（見本院卷第58頁反面），經核其之追加
04 聲明，無礙於本件訴訟終結，且被告對於原告上開所為訴之
05 變更無異議，並於本院審理中為本案之言詞辯論，應視為同
06 意變更，揆諸上開規定，本件訴之變更，應予准許，合先敘
07 明。

08 貳、實體部分

09 一、事實概要：原告為湧力實業股份有限公司勞工保險被保險人
10 ，於民國106年9月12日因發生車禍，導致「慢性硬腦膜下
11 出血、內斜視、右側第6對腦神經麻痺」、「創傷性硬腦膜
12 下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先前之意識狀
13 態之初期照護」，而領取106年9月15日至107年11月7日
14 期間共419日職業傷害傷病給付在案。之後以「創傷性硬腦
15 膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先前之意識
16 狀態之初期照護」，繼續申請107年11月8日至108年1月
17 2日期間職業傷害傷病給付；案經被告審查，以108年3月
18 4日保職簡字第108021008369號函（即本件原處分）核定不
19 予給付。原告不服，申請審議，經勞動部於108年7月18日
20 以勞動法爭字第1080008250號審定書審定申請審議駁回後，
21 復提起訴願經駁回，遂提起本件行政訴訟。

22 二、本件原告主張：

23 (一)、原告於106年9月12日上班途中發生車禍，致生「慢性硬
24 腦膜下出血、內斜視、右側第6對腦神經麻痺」、「創傷
25 性硬腦膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先
26 前之意識狀態之初期照護」，但實際上未完全回復，所謂
27 能回復並不足以確定已回復，被告於106年9月15日至10
28 7年11月7日共給付419日。職業傷害之後因醫師證明能
29 恢復到先前之意識但是否須依病人身體狀況決定，因原告
30 並未全然恢復被告就不給付理賠。況且107年11月8日後
31 也陸續於榮總回診，108年3月4日第一次申訴被駁回（

駁回日期108年7月18日)。原告又於108年8月12日回診醫師開出證明標示很清楚「疑外傷性視神經受損合併左側視野缺損」及108年8月23日診斷病名為「頭部外傷併蜘蛛膜下腔及硬腦下腔出血併左側視野缺損」之診斷證明書，醫師所開之證明被告認為非審議範圍。原告認為是否傷殘才是職災範圍，因106年9月12日至108年8月12日這中間原告均未曾再受外傷過而目前視野缺損也受醫師所認定，為何不再理賠範圍？原告職災受傷未痊癒，目前亦經醫師檢查證明為外創傷所致視野受損，而被告卻未能讓勞工有保障。

(二)、原告原本就職於湧力實業股份有限公司(以下簡稱湧力公司)，負責生產品管審驗作業，因左側視野缺損，其對於品管工作已不在能順利執行，也常出現頭痛、頭暈診狀，且症狀固定，已無法完全復原，也無法繼續在湧力公司任職，回任品管員的職務，湧力公司也因營運不佳，未能有適合原告之工作機會安排。為此，原告請求被告傷病給付期間為107年11月8日至108年1月2日止，金額共計25,760元等語。

(三)、並聲明：

1.原處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。

2.被告應給付原告勞工保險金25,760元。

三、被告則以：

(一)、按勞工保險條例第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，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。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70%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。及同條例施行細則第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。另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，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。

(二)、查原告以於106年9月12日上班途中車禍事故致「慢性硬腦膜下出血、內斜視、右側第6對腦神經麻痺」、「創傷性硬腦膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先前之意識狀態之初期照護」，已領取106年9月15日至107年11月7日期間共419日職業傷害傷病給付，嗣以「創傷性腦硬膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先前之意識狀態之初期照護」繼續申請107年11月8日至108年1月2日期間職業傷害傷病給付。案經被告將原告於臺北榮民總醫院、高雄長庚紀念醫院就診之病歷資料併全案送請被告特約專科醫師審查，據醫理見解，「依病歷記載，個案經上述給付之休養，病情已穩定，未有變化，前項給付已屬合理。」據此，依上開醫理見解及相關資料審查，原告後續所請107年11月8日至108年1月2日期間職業傷害傷病給付，被告核定不予給付，並於108年3月4日以保職簡字第108021008369號函復在案。原告不服，檢附進明眼科診所108年3月21日開具「雙視神經萎縮、雙眼視野缺損」之診斷書，申請審議。被告為求慎重，

經洽調原告於高雄榮民總醫院、進明眼科診所就診病歷資料併全案再送請被告特約專科醫師審查，據醫理見解，「該員於106年10月19日至107年4月30日持續在台北榮總眼科追蹤檢治，記載兩眼有活動受限，有『雙眼視野缺損』之可能，然應已適應，可工作。該員於107年11月7日至108年1月2日在高雄長庚腦血管科追蹤檢查，均記載已無腦神經麻痺（即應右側第6與左側第3腦神經已癒），肢體無神經症狀（即無肢體麻痺或神經缺損），107年11月28日腦部CT已無106年9月12日事故造成之異常。依所附資料，並無相關『雙視神經萎縮』之病症與記載，無證據顯示與106年9月12日事故之相關性。綜上，依理研判，前次給付至107年11月7日共419日應已敷需求。」嗣經勞動部以特約專科醫師之醫理見解，「依申請人所附資料，其於106年9月12日車禍受傷，107年2月21日斜視已大幅改善，僅有輕度眼位異常和眼球運動受損，107年9月6日已完全無斜視，眼球運動也完全正常，右眼視力1.0度、左眼視力0.9度，故原給付至107年11月7日已足夠，可恢復工作。榮總醫院之檢查並無視神經萎縮，視野缺損之發現，且107年11月28日之腦部CT也無血塊存在，恢復良好。」而認被告原核定並無不當，於108年7月18日以勞動法爭字第1080008250號審定書審定駁回。原告仍不服，續提起訴願，案經勞動部於108年11月7日以勞動法訴一字第1080020216號決定書予以決定駁回。

(三)、原告起訴所稱事項，按保險條例第34條規定，職業傷病給付係以因傷病致「不能工作」為請領要件，而非以痊癒為要件，所稱「不能工作」係指勞工因遭遇職業傷病無法從事工作之客觀狀態，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，蓋個人主觀感受不一，且無法證實，其能否繼續工作，與個人工作意願與否亦有相關，不能僅憑被保險人主觀感受即認定「無法從事工作」，基於勞工保險公平給付之目的，自應以勞工遭遇職業傷病治

療後之客觀狀態作為保險給付之要件，始符保障勞工生活，促進社會安全之目的。是故被告於審核給付案件時，除以被保險人檢附之診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，得通知出具診斷書之醫院診所檢送必要之有關病歷等診療紀錄，並徵詢專科醫師意見，以作為行政裁量之基礎，此觀勞工保險條例第28條及同條例施行細則第6條規定甚明。又按被保險人所患之傷病究係其自身疾病或因工傷所致，及所患之傷病經治療後是否可恢復工作能力，涉及醫學專業領域，若被保險人所患經醫學專業審定已具工作能力，縱仍持續接受治療，即未符合上開「不能工作」之法定要件。本案既經被告及勞動部特約專科醫師就原告申請書件、診斷證明書及相關醫療紀錄等資料為全部事實基礎詳予審查，並敘明醫理判斷、認定理由，咸認原告因106年9月12日事故所患休養給付至107年11月7日共419日已為合理，可恢復工作。是被告依法定審查程序所為處分於法並無違誤。至原告檢附高雄榮民總醫院108年8月12日出具「疑外傷性視神經受損合併左側視野缺損」及108年8月23日出具「頭部外傷併蜘蛛膜下腔及硬腦膜下腔出血併左側視野缺損」之診斷證明書一節，查上開診斷書係於原告108年8月12日及108年8月23日就診診斷開立，非於本案申請期間，尚非屬本案爭訟範圍，又查其以上開就醫診斷已另案提出傷病給付申請在案，併予敘明等語以資答辯。

(四)、並聲明：原告之訴駁回。

四、本院之判斷：

(一)、按行政法院就不確定法律概念，係以審查為原則，但對於具有高度屬人性之評定（如國家考試評分、學生之品行考核、學業評量、教師升等前之學術能力評量等）、高度科技性之判斷（如與環保、醫藥、電機有關之風險效率預估或價值取捨）、計畫性政策之決定及獨立專家委員會之判斷，則基於尊重其不可替代性、專業性及法律授權之專屬

性，而承認行政機關就此等事項之決定，享有判斷餘地，對其判斷採取較低之審查密度，其可資審查之情形包括：(1)行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或不完全之資訊。(2)法律概念涉及事實關係時，其涵攝有無明顯錯誤。(3)對法律概念之解釋有無明顯違背解釋法則或牴觸既存之上位規範。(4)行政機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷標準。(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，是否違反法定之正當程序。(7)作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。(8)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（司法院釋字第382號、第462號、第553號解釋理由意旨參照），僅於行政機關之判斷有上揭審查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事時，始得撤銷或變更，否則司法機關不應僭越涉及專業領域之判斷餘地。按保險事故是否為職業傷病所導致、其傷病程度如何及能否工作等審定，常涉及醫理專業領域，非被告或監理會之一般承辦人員所能逕予認定，是勞工保險局組織條例（業於104年6月24日廢止）第11條第2項規定「勞保局得視業務需要聘用兼任醫師12人至20人」以實現上訴人之審核、認定職權，上訴人享有判斷空間。又為增加上訴人職權認定之準確性，勞工保險條例第28條規定保險人（即被告）為審核保險給付，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。故被告於審核保險給付案件時，為求正確認定傷病治療後之身體客觀狀態，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，亦得另外徵詢專科

01 醫師意見或實地派員訪查瞭解實情，以作為判斷之基礎，
02 此即被告法定之審核及認定職權。因此，本件被告對於原
03 告是否符合勞工保險條例第34條規定之要件，依同條例第
04 28條規定，洽調被保險人就診之病歷資料送請特約醫師審
05 查，並參酌醫師提供之專業醫理見解憑以核定，涉及專業
06 性之醫學判斷，且基於司法、行政權分立之原則，對於行
07 政機關享有「判斷餘地」之範圍，如無上述消極條件，司
08 法機關縱或另有其他合理基礎之不同認定，亦不得自居為
09 行政機關，另為不同之認定。換言之，於「判斷餘地」之
10 範圍內，司法審查之密度應予限縮，合先敘明。

11 (二)、經查：

- 12 1. 原告以其於106年9月12日上班途中發生車禍，致有「慢
13 性硬腦膜下出血、內斜視、右側第6對腦神經麻痺」、「
14 創傷性硬腦膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復
15 到先前之意識狀態之初期照護」等傷害，據以申請106年
16 9月15日至107年11月7日，共計419日之職業傷害傷病
17 給付，且業經被告給付；原告續以同一事故致「創傷性腦
18 硬膜下出血，伴有超過24小時意識喪失，能回復到先前之
19 意識狀態之初期照護」，無法工作為由，繼續申請107年
20 11月8日至108年1月2日期間共計56日職業傷害傷病給
21 付，業經被告據特約審查醫師審查意見：「107/11/07硬
22 膜下出血追蹤，意識清醒，未有腦神經麻痺，未有肢體神
23 經受損；107/11/28 CT未有顱內出血」，故認定「依病歷
24 記載，個案經上述給付之休養，病情已穩定，未有變化，
25 前項給付已屬合理。」，故被告不予給付。原告不服，申
26 請審議，被告乃將全卷再囑託被告特約專科醫師審查，其
27 審查意見認為：「該員於106年10月19日至107年4月30
28 日持續在台北榮總眼科追蹤檢治，記載兩眼有活動受限，
29 有『雙眼視野缺損』之可能，然應已適應，可工作。該員
30 於107年11月7日至108年1月2日在高雄長庚腦血管科
31 追蹤檢查，均記載已無腦神經麻痺（即應右側第6與左側

第3腦神經已癒），肢體無神經症狀（即無肢體麻痺或神經缺損），107年11月28日腦部CT已無106年9月12日事故造成之異常。依所附資料，並無相關『雙視神經萎縮』之病症與記載，無證據顯示與106年9月12日事故之相關性。綜上，依理研判，前次給付至107年11月7日共419日應已敷需求。」嗣經勞動部以特約專科醫師之醫理見解，「依申請人所附資料，其於106年9月12日車禍受傷，107年2月21日斜視已大幅改善，僅有輕度眼位異常和眼球運動受損，107年9月6日已完全無斜視，眼球運動也完全正常，右眼視力1.0度、左眼視力0.9度，故原給付至107年11月7日已足夠，可恢復工作。榮總醫院之檢查並無視神經萎縮，視野缺損之發現，且107年11月28日之腦部CT也無血塊存在，恢復良好。」等情，有原處分卷在案可查，自均堪信為真實。

- 2.再按關於有無勞工保險條例第34條第1項前段所稱被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作之情形，涉及醫學專業判斷，而綜觀全案卷證資料可知，本案業經被告送特約醫師審查，均認為原告並無視神經萎縮或視野缺損之情形，從CT觀察腦部亦無血塊存在，恢復良好，且前開特約專科一事各均係經行政院衛生福利部審定合格之醫師，其專業意見自具有相當之參考價值，是被告依據上開專業意見所為之處分，於法並無不合。且被告於原告申請後，亦盡力向臺北榮民總醫院、高雄長庚紀念醫院、高雄榮民總醫院等各醫院調閱病歷，並為訪查，已盡調查之能事，而本案經被告囑託之醫師業就原告就診相關病歷資料併全案詳予審查後，認給付至107年11月7日已屬合理，而揆諸審查醫師除依相關診斷書審查外，尚有以各家醫院之病歷及檢查結果報告一併為本件全部事實之審查基礎，且於審查意見中敘明醫理專業判斷之認定理由，其相關審查程序並無誤認事實、評價基礎不足及理由不備情事，本院亦查無被告有何違法或不當之處，是就其審查結果，本院自

應予尊重。

3.且本院復於審理過程中再次函詢高雄榮民總醫院，經函覆結果亦認原告眼球轉動已恢復正常，並無複視現象；兩眼視野稍有缺損已達穩定情況，依照視力及視野的情況，並未符合身心障礙之程度，也未達殘障之程度，應不影響日常生活及工作等情有高雄榮民總醫院109年9月18日高總管字第1093403569號函暨鑑定報告書（見本院卷第67至68頁），可見高雄榮民總醫院對於原告本件車禍所致傷勢的痊癒時間與前開審查醫師之見解相似，益加可見審查醫師之判斷並非恣意而有所本。承上，本院因認被告據原特約醫師審查結果而不予給付107年11月8日至108年1月2日之職業傷害傷病給付，確無違誤。

五、綜上所述，被告調閱原告之就診病歷資料後委請專科醫師審查，並採納其等之專業見解，認為原告之傷勢依就診之病歷資料及醫理判斷，被告核付原告至107年11月7日職業傷病給付已屬合理，而以原處分對原告申請107年11月8日至108年1月2日之職業傷害傷病給付核定不予給付，洵非無據，於審查程序及判斷餘地上亦無可非難之處，原爭議審定及訴願機關予以維持，亦無不合，原告仍執前詞訴請撤銷原處分、爭議審定及訴願決定，均為無理由，應予駁回。

六、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決不生影響，無一一論述之必要，併予敘明。

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

中 華 民 國 109 年 12 月 11 日
行政訴訟庭 法官 薛侑倫

以上為正本，係照原本作成。

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

01 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
02 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
03 訴），並應繳納上訴裁判費新臺幣3,000元。

04 中 華 民 國 109 年 12 月 11 日

05 書記官 林銀雀