臺灣新竹地方法院民事判決

108年度勞小上字第2號

上　訴　人　優利資源整合股份有限公司

法定代理人　李芃葳

被上訴　人　莊麗蓁

上列當事人間請求職業災害補償事件，上訴人對於中華民國108年5月29日本院新竹簡易庭108年度竹勞小字第7號小額訴訟事件第一審判決提起上訴，本院不經言詞辯論，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用新臺幣壹仟伍佰元由上訴人負擔。

理　由

一、對於小額程序之第一審裁判上訴，非以其違背法令為理由，不得為之；上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：（一）原判決所違背之法令及其具體內容。（二）依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實，民事訴訟法第436條之24第2項、第436條之25分別定有明文。所謂違背法令係指依同法第436條之32第2項準用同法第468條規定之一般違背法令，或依同法第436條之32第2項準用同法第469條第1款至第5款之當然違背法令。本件被上訴人於原審主張於受僱期間，遭遇職業災害而致受傷，向雇主即上訴人求為給付職災補償新臺幣（下同）7萬9,391元（嗣經減縮而聲明求為7萬9,373元）及其法定遲延利息，經原審調查審理後，認定被上訴人確係因遭遇職業災害致受傷，上訴人應補償被上訴人已支出之必需醫療費用3萬0,559元及被上訴人在醫療中3個月不能工作之期間原領工資數額11萬7,180元（1,302元/日X90日），二者合計14萬7,739元，扣除被上訴人受領之勞保職業傷病給付6萬8,366元與自墊醫療費用740元，上訴人最終應給付被上訴人7萬8,633元及按法定利率計算之遲延利息，據此一部勝訴、一部敗訴之判決，上訴人對原審判決不利之部分全部不服提起上訴，並形式上具體指摘原審判決有應適用卻不予適用勞工保險條例（下

稱勞保條例）第41至43條規定，即指摘原判決不應命上訴人補償被上訴人不合於勞動部勞工保險局（下稱勞保局）給付職業傷害標準之醫療費用，及不能工作之日數應等同勞保條例第34條授權訂定之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」勞保局核定之75日，原判決卻命補償90日即3月，而有判決不適用法規之違法云云，則其提起上訴應可認為已具備合法要件，先予敘明。

二、本件上訴意旨以：（一）依被上訴人所提供之醫療費用單據可知，被上訴人醫療費用之產生為其要求醫療單位將勞保病房升等為頭等病房、指定醫生及提供高級昂貴之材料所致，然而嗣後被上訴人向勞保局申請費用遭以「所附之醫療費用單據有關病房費差額、特殊材料費、證明文件、成藥、指定醫師等費用，係屬健保不予給付項目，依規定勞保亦不予給付」而駁回其申請，原判決卻違背勞保條例第41至43條之規定，竟不予適用而將上開經勞保局駁回之費用加諸於上訴人。（二）原判決僅憑被上訴人提出非訴訟用之診斷證明書，而非勞保局規定由醫師開具職業病門診單，其嚴整性，差之毫釐，失之千里，原判決據該診斷證明書判命上訴人補償被上訴人90日而非勞保局核定之75日平均日投保薪資，何以不依勞保條例第34條授權訂定之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」辦理？原判決未敘明上訴人補償被上訴人90日之平均日投保薪資此部分法律條文依據為何。原審未查，認事用法有違誤等語，爰提起本件上訴，聲明求為廢棄原判決不利於上訴人之部分，上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

三、查，原判決爭執事項之理由要領業已敘明：「原告（即被上訴人，下同）主張其受僱於被告（即上訴人，下同），惟於民國106 年6 月13日遭遇職業災害而致受傷…勞保局僅依勞保條例第19條、第34條、第36條規定按平均日投保薪資發給75日之職業傷病給付6 萬8,366 元，並僅核退自墊醫療費用740 元，此亦有原告提出之新竹縣勞資爭議調解紀錄及勞保

局107年6月13日保職核字第106021212066號、107年8月7日保職核字第107092005274號函可證…原告既確係因遭遇職業災害而致受傷」等語（見原判決第2頁第2～9行），上訴人提起上訴後，就此不再爭執被上訴人罹於職災之事實，並同意給付被上訴人75日之平均日投保薪資30%差額（見上訴狀第3頁第四點所述），則本件被上訴人因職業災害受傷之事實，已無爭執，被上訴人自得依照勞基法第59條第1款前段「勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用。」及第2款前段「勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。」規定而求為補償。

四、本院爰就前揭上訴意旨，依序判斷如下：

（一）關於必需之醫療費用部分：

1、按，當事人於第二審程序不得提出新攻擊或防禦方法。但因原法院違背法令致未能提出者，不再此限，民事訴訟法第436條之28定有明文。又按，勞工因遇職業災害受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用，勞基法第59條第1款定有明文。所謂「必需之醫療費用」，係以該費用依勞工受傷情形確屬治療上之必要支出，即足當之，非謂雇主僅負勞保條例或其他法令規定醫療給付數額之補償責任，此觀勞基法第59條但書「如同一事故，依勞保條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之」規定甚明。是雇主之補償範圍並非與勞保條例之醫療給付相同，行政院勞工委員會（下稱勞委會）（78）台勞保三字第26322號函「勞保條例第44條規定，醫療給付不包括掛號費。因此，勞工因職業災害受傷，其所需之掛號費，應由雇主負擔。」同此見解，從而，如屬必需之醫療，其費用仍應由雇主予以補償。

2、查，上訴人於原審係以：勞保局依勞保條例第41至43條規定可給付職業傷害發生時之門診、診察、藥劑、治療器材、處置、手術、治療、病房、伙食等費用，被上訴人向勞保局申請給付醫療費用，並經核退自墊費用，故被上訴人

該部分請求實屬無理等語，資為抗辯（見原審卷第39頁答辯狀第五點、原審卷第55頁言詞辯論筆錄第26行），提起上訴後另以：被上訴人醫療費用之產生係被上訴人要求醫療單位將勞保病房升等為頭等病房、指定醫生及提供高級昂貴之材料所致云云為其上訴理由（見上訴狀第2～3頁第三點），經核後述指摘屬於民事訴訟法第436條之28所稱之新攻擊或防禦方法，上訴人未釋明原審有何違背法令致其未能提出。又查，是否為必需之醫療費用，本不以勞保條例之醫療給付相同，是以原審判斷必需之醫療費用並不受勞保條例第41至43條之限制，被上訴人既因遭遇職業災害致受傷並據提出共30,559元之醫療費用單據在卷，上訴人未曾於原審聲明調查關於上開單據是否屬於必需（見原審卷第55頁言詞辯論筆錄第31行），則原審依循民事訴訟法第436條之23準用同法第433條之1小額訴訟事件應以一次期日辯論終結為原則、同法第436條之14審酌一切情況，認定事實，為公平之裁判，暨同法第436條之18第1項簡化判決書即判決書得僅記載主文，就當事人有爭執事項，於必要時得加記理由要領，綜合兩造陳詞及全部卷證調查審理結果，認定上訴人應補償被上訴人必需之醫療費用即為30,559元（見原判決第2頁第11～12行），即不生判決違背法令之問題。

（二）關於醫療中不能工作之工資補償部分：

1、按，勞工因遇職業災害受傷，在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償，勞基法第59條第2款既已有明定，勞委會復以（87）台勞動二字第009919號函「勞工請假規則第6條規定，勞工因職業災害而致殘廢、傷害或疾病者，其治療、休養期間，給予公傷病假。該公傷病假之期間，依實際需要而定。嗣後若勞工已能工作，僅需定期前往醫院復健，則復健時間雇主應續給公傷病假」、（82）台勞動三字第39118號函「勞工公傷病假醫療期間屆滿2年未能痊癒，仍在繼續醫療中，依勞工請假規則第

6條規定，繼續給予公傷病假。如未喪失原有工作能力，公傷病假期間，雇主仍應按其原領工資數額予以補償」。準此，所謂「醫療中不能工作」之期間，係以勞工是否回復工作能力為基準，勞工因職業災害而致傷害，倘尚未恢復其工作能力即未能從事原來之工作，仍屬「在醫療中不能工作」，而有勞基法第59條第2款之適用。

2、上訴人雖主張應以勞保局核定職業傷病補償費給付期間75日作為被上訴人請求「醫療中不能工作期間」之依據、被上訴人於原審自行提出之診斷證明書非為嚴謹可採云云（見上訴狀第2頁第二點），然被上訴人於原審提出台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院（下稱新竹馬偕醫院）普通診斷證明書記載「（病名）左手第二掌骨骨折。（醫師囑言）患者因上述原因，於106年6月13日急診求治併入院，106年6月14日行復位及內固定手術，術中使用埋頭式骨釘，106年6月15日出院，106年6月22日、106年7月13日、107年9月7日至骨科門診追蹤，受傷後需專人照顧一個月，建議休養三個月。患者自述工作為打字」等語綦詳（見原審卷第13頁，原證1），於原審進行證據調查時，上訴人既未曾對此診斷證明否認形式或實質真正性，亦未聲請另為鑑定或調查（見原審卷第55頁筆錄），則原審綜合被上訴人身體狀況、原工作內容及被上訴人就診之主治醫師依被上訴人術後狀況及門診追蹤結果，本於其自身專業判斷出具意見等等各情，依民事訴訟法第222條斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以自由心證在不違背論理及經驗法則前提下，獨立判斷，當不受行政機關即勞保局審核勞保給付之條件或診斷證明書之用途拘束，原審以該診斷證明經醫囑「建議休養3個月」作為被上訴人「醫療中不能工作期間」之依據，合於前揭說明「休養期間，給予公傷病假，公傷病假期間，雇主仍應按其原領工資數額予以補償」之意旨，依法尚無不合。

五、綜上，原判決認定上訴人應補償被上訴人必需之醫療費用為30,559元及認定被上訴人醫療中不能工作期間為3月，難認有何違背法令之情事，上訴意旨所執前詞指摘原判決不當，求予廢棄改判，已足認其上訴顯無理由，上訴人又稱其同意給付職災保險75日平均日投保薪資30％差額、法律是公平正義是最後防線，不能偏頗於一造，被上訴人1份單據竟可同時向勞保局、肇事者、上訴人請求云云（見上訴狀第2、3頁第一點、第四點），然勞保局、肇事者、上訴人分別係受社會保險、民法侵權行為損害賠償、勞基法第59條補償規定規範，原因事實不同，並無損益相抵之適用，勞保局107年6月13日保職核字第1060212066號函說明二記載：「本案按平均日投保薪資1,302.2元之70％發給75日」，對照同函主旨「106年6月13日職業傷病事故申請傷病給付案件，經本局審核，發給106年6月16日至106年8月31日期間75日，計68366元，已於107年6月13日核付，並送交金融機構於近日內轉帳匯入申請書所載之指定帳號」（見原審卷第14頁，被證2），可知原審認定上訴人本應補償上訴人必需之醫療費用3萬0,559元及認定被上訴人在醫療中3月不能工作之原領工資數額11萬7,180元，二者合計14萬7,739元，再扣除可依法抵充之勞保職業傷病給付6萬8,366元與自墊醫療費用740元，而命給付78,633元及其遲延利息，並無違誤，至於上訴人僅同意給付前開勞保局「本案按平均日投保薪資1,302.2元之70％發給75日」以外之30％，亦即仍執詞其原審答辯「原告不能工作之工資補償應按照勞動部勞工保險局核定之日數75日計算」之意見（見原判決第2頁第19～20行），已不為原審所採，原判決既無違背法令之情，本件依民事訴訟法第436條之29第2款規定，爰不經言詞辯論，逕以判決駁回上訴，如主文第1項所示。又，本件為小額訴訟之上訴，既經駁回，關於第二審訴訟費用1,500元（業由上訴人預納，收據乙紙附於本院卷第3頁反面），自應由上訴人負擔，爰併予確定如主文第2項所示。

據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436 條之29第2
款、第436 條之32第1 項、第2 項、第449 條第1 項、第436 條
之19第1 項、第78條，判決如主文。
中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　8　　日
民事第一庭　審判長法　官　楊明箴
法　官　蔡欣怡
法　官　周美玲
以上正本係照原本作成。
不得上訴。
中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　8　　日
書記官　吳月華