

臺灣高雄地方法院行政訴訟判決

108年度簡字第11號

109年8月25日辯論終結

原告 王健翰
被告 勞動部勞工保險局
代表人 鄧明斌
訴訟代理人 蘇昆發

上列當事人間勞工保險爭議事件，原告不服勞動部中華民國107年10月8日勞動法字第1070021030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

一、程序事項：原告起訴後，被告代表人於民國（下同）108年7月16日變更為乙○○，業據其具狀聲明承受訴訟，於法核無不合，應予准許。

二、事實概要：原告為鴻開股份有限公司之員工，為勞工保險之被保險人。其於106年10月27日以前於105年8月16日公出途中發生事故致「①頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、②頸部挫傷、③右腰挫瘀傷、④雙膝挫擦傷、⑤右前臂及右手腕挫瘀傷」、「⑥第五腰椎骨折、椎弓骨折、⑦雙膝十字韌帶損傷」為由，申請106年7月6日至106年10月25日期間職業傷害傷病給付。案經被告依據醫理見解及相關資料審查，以107年3月19日保職簡字第106021204012號函（下稱原處分）核定所患①至⑤傷勢可按職業傷害辦理勞保給付，惟所請傷病給付期間已逾醫理合理療養期間，所請職業傷害傷病給付，應不予給付；至所患⑥⑦傷勢核屬普通疾病，所請傷病給付應自住院第4日即106年7月18日起給付至106年7月26日出院止共9日，餘所請不予給付。原告不服，申請審議，經甲○○於107年7月20日以勞動法爭字第1070012244號審定書審定申請審議駁回後，原告不服復提起訴願遭決定駁回，遂

01 提起行政訴訟。

02 三、原告主張：

03 (一)原告於105年8月16日16時29分上班途中發生車禍，當時右後
04 腰部約15公分明顯瘀挫傷，惟赴醫急診時未作腰椎診斷檢查
05 。直至105年8月22日腰部依舊疼痛，遂至張永享骨科診所照
06 X光，由X光照片可明顯看出原告第五腰椎椎弓骨折。原告於
07 106年6月20日上班途中，下腰部劇烈疼痛，前往澄觀骨外科
08 診所就醫後又至高雄醫學大學附設中和紀念醫院急診，經診
09 斷為第五腰椎椎弓骨折，腰椎間盤凸出壓迫神經，導致劇烈
10 疼痛。原告於車禍後過年半年即106年7月6日原告前往高雄
11 市立大同醫院照MRI檢查，經診斷為第五腰椎椎弓壞死，纖
12 維環撕裂，俗稱骨折後骨頭壞死形成假關節，並開刀更換假
13 骨。在此之前，因骨頭斷掉有在張永享診所施打一次PRP，
14 依醫囑要觀察半年，所以在施打PRP後到開刀前這半年期間
15 ，沒有任何就診紀錄。是後來施打PRP沒有療效，才轉至大同
16 醫院開刀。原告自106年7月6日到106年10月25日都沒有在工作
17 ，休養快半年。直到107年1月才開始工作。原告自可申請10
18 6年7月6日至106年10月25日期間之職業傷病給付。

19 (二)被告雖否認⑥⑦傷勢為職業傷病，惟第五腰椎椎弓骨部位為
20 中樞神經及活動量較大的部位，並不可能作固定讓骨頭生長
21 。由台大醫院骨科部侯勝茂醫師臨床證明，骨頭斷，連同營
22 養骨頭也斷，骨頭就產生缺血性壞死，即便長出假關節而壞
23 死骨頭已無作用。因此，原告因車禍引起第五腰椎椎弓骨骨
24 折（退化型缺血性壞死）必須開刀更換假骨併骨融合手術，
25 才有可能不再壓迫神經而有效治癒。因此，被告認原告第五
26 腰椎椎弓骨折與車禍沒有直接因果關，只是退化性病變而認
27 定係為普通疾病，顯有違誤等語，並聲明：(1)原處分、爭議
28 審定及訴願決定均撤銷。(2)被告應依原告106年10月27日傷
29 病給付之申請，做成准予職業傷害給付之行政處分，給付原
30 告新臺幣（下同）76,108元。

31 四、被告則以：

(一)原告以於105年8月16日公出途中事故致有①至⑦之傷勢，申請106年7月6日至106年10月25日期間職業傷害傷病給付。案經被告將原告就診病歷併全案資料送請專科醫師審查，據醫理見解，「個案105年8月16日車禍急診，診斷『頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、頸部挫傷、右腰挫擦傷、雙膝挫擦傷、右前臂及右手腕挫擦傷』，經處理後離院。105年8月22日至張永享骨外科，雙膝自費打PRP、X光檢查為第5腰椎椎弓斷裂，105年12月17日至106年5月30日之間並無就醫紀錄。106年5月31日至骨科，主訴工作後下背疼痛。106年6月26日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院急診，主訴下背痛，X光檢查，腰椎第5節及薦椎第1節退化性病變，併椎間狹窄。106年7月6日至106年7月7日因右側坐骨神經痛住院，出院診斷為後纖維環撕裂。106年7月17日至106年7月26日至高雄市立大同醫院住院，106年7月18日手術，出院診斷為腰椎第5節及薦椎第1節椎間盤突出，為自發性退化性病變」。綜上，同意因105年8月16日車禍致『頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、頸部挫傷、右腰挫擦傷、雙膝挫擦傷、右前臂及右手腕挫擦傷』、『頭部外傷』為職業傷害，自105年8月16日車禍後三個月內之申請。所患『第五腰椎椎弓骨折』、『第五腰椎骨折』為退化性病變。『雙膝十字韌帶損傷』並無影像檢查證實韌帶斷裂。不同意106年7月6日後之申請。」，據此原告所患「頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、頸部挫傷、右腰挫擦傷、雙膝挫擦傷、右前臂及右手腕挫擦傷」、「頭部外傷」核定按職業傷害辦理，惟所請106年7月6日至106年10月25日並未於醫理合理療養期間內，所請職業傷害傷病給付不予給付；至所患「第五腰椎椎弓骨折」、「第五腰椎骨折」、「雙膝十字韌帶損傷」，核定按普通疾病辦理，所請傷病給付應自住院第4日即106年7月18日起給付至106年7月26日出院止共9日，餘所請期間不予給付。原告據此意見以原處分裁處後，原告申請審議，案經甲○○以「本案經本部將全案資料送請本部特約專科醫師

審查表示，依申請人於105年8月16日急診病歷記載，其因當日事故主要導致頭部外傷、四肢挫傷，並無背之外傷，亦無接受相關檢查，急診處置後即回家，且無後續門診治療追蹤。嗣後，其於105年8月22日門診時自述，數天前車禍導致下背痛、雙膝挫傷、第5腰椎契形壓迫性骨折，疑似前後十字韌帶鬆動，未接受手術僅保守治療，亦無接受關節鏡或核磁共振檢查確定後十字韌帶損傷，依其情形3個月內可癒合。又其於106年6月26日因下背痛就醫，經診斷為第5腰椎椎弓骨折、退化性關節炎，於106年7月17日入院接受椎間盤切除及融合手術，該症狀與105年8月16日事故無相當因果關係。」而認被告之原核定並無不當，於107年7月20日以勞動法爭字第1070012244號審定書予以審定駁回)。原告不服，仍執前詞提起訴願，亦經訴願機管決定駁回在案。

(三)原告所患「第五腰椎椎弓骨折」、「第五腰椎骨折」、「雙膝十字韌帶損傷」核屬普通傷病。究依原告現年齡37歲，是否會出現退化性病變。為求慎重，將上開爭點暨就診病歷併全案相關資料送特約專科醫師審查，據醫理見解：「1.人類的椎弓與椎間盤自少年時期便開始退化。一般健康檢查中有約3~5%的人出現椎弓骨折，雖然他們皆無症狀。創傷性骨折通常發生在十分嚴重的腰部傷害之後，應合併周圍組織其他傷勢。2.如因強大外力事故導致深處椎弓骨折，即在表體與椎弓之間的組織亦應受到損傷，例如：出血、骨折、韌帶撕裂等，但此案只有表淺瘀傷，沒有中間與臨近組織之傷勢，可證其椎弓骨折與事故無關。」

(四)綜上所訴，本案既經被告及甲○○特約專科醫師就全案資料詳予審查，並提具醫理見解，咸認原告因105年8月16日事故所致①至⑤為職業傷病，合理療養期間為105年8月16日車禍事故後3個月內，惟原告所請期間(106年7月6日至106年10月25日)並非上開傷病合理療養期間，至所患⑥⑦屬普通傷病。是以原處分於法無違誤。至原告起訴狀所稱高雄市立大同醫院及高雄醫學中和醫院之金額及所稱106年10月26日至107

01 年3月14日無法勞動期間均非本案之爭訟範圍，併予敘明等
02 語，資為抗辯。並答辯聲明：原告之訴駁回。

03 五、本院之判斷

04 (一)按「被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作
05 ，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第
06 4日起，發給普通傷害補助費或普通疾病補助費。」、「普
07 通傷害補助費及普通疾病補助費，均按被保險人平均月投保
08 薪資半數發給，每半個月給付一次，以6個月為限。但傷病
09 事故前參加保險之年資合計已滿1年者，增加給付6個月。」
10 勞工保險條例第33條、第35條定有明文，則被保險人遭遇普
11 通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有
12 薪資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，按被保險人
13 平均月投保薪資半數發給傷病補助費。

14 (二)次按勞工保險條例第34條規定：「（第1項）被保險人因執
15 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
16 ，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害補
17 償費或職業病補償費。．．（第2項）前項因執行職務而
18 致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。」，上開條文所
19 稱「不能工作」，係指勞工因遭職業傷病致不能從事工作，
20 此涉及醫理專業領域，須依客觀診療事實及醫學專業認定，
21 非保險人或監理會之一般承辦人員所能逕予認定，亦非由被
22 保險人主觀認定。

23 (三)再按勞工保險被保險人之傷病症狀常涉及醫理專業領域，非
24 投保單位、被保險人、目擊者、勞工保險局及監理會之一般
25 承辦人員等所能逕予認定，故被告於審核保險給付案件時，
26 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
27 審核外，如有必要，亦須另外徵詢專科醫師意見或實地派員
28 訪查瞭解實情，為核保險給付，得調查有關之文件，得另行
29 指定醫師複檢等，此觀勞工保險局組織條例第11條第2項、
30 勞工保險條例第28條、第56條規定甚明；因而勞工保險給付
31 之最終審查核定權限仍為被告。故關於原告職業傷害傷病補

01 償費給付為何，除非被告審查程序違法，或其審查結果與一
02 般正常人認知差異過大，否則本院應予尊重。

03 (四)又上述「職業傷病審查」之認定職權，涉及專業性、經驗性
04 之判斷，基於法院審查能力有限，及司法、行政權分立之原
05 則，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定，有「判斷
06 餘地」。但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事，
07 亦應承認法院得例外加以審查；在判斷餘地範圍內，行政法
08 院只能就行政機關判斷時，有無遵守法定之正當程序、有無
09 基於錯誤之事實或資訊認定、有無遵守一般有效之價值判斷
10 原則、有無夾雜與事件無關之考慮、作成判斷之行政機關之
11 組織是否合法且有判斷權限、是否違反相關法治國家應遵守
12 之原理原則等因素審查，其餘有關行政機關之專業認定，行
13 政法院應予尊重，合先敘明。

14 (五)經查，原告主張其於105年8月16日上班途中因交通事故受有
15 ①至⑦之傷勢，聲請106年7月6日至106年10月25日因不能工
16 作之職業傷病給付等情，固據提出X光片、大同醫院診斷書
17 、澄觀診所診斷書、高雄醫學院附設醫院診斷證明書、台大
18 醫院骨科部侯勝茂醫師臨床文章等為證，惟被告洽調原告於
19 就診之醫療院所病歷影本併全案資料送該局特約專科醫師審
20 查，其審查意見略以：「個案105年8月16日車禍急診，診斷
21 『頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、頸部挫傷、右
22 腰挫擦傷、雙膝挫擦傷、右前臂及右手腕挫擦傷』，經處理
23 後離院。105年8月22日至張永享骨外科，雙膝自費打PRP、X
24 光檢查為第5腰椎椎弓斷裂，105年12月17日至106年5月30日
25 之間並無就醫紀錄。106年5月31日至張永享骨科，主訴工作
26 後下背疼痛。106年6月26日至高雄醫學大學附設中和紀念醫
27 院急診，主訴下背痛，X光檢查，腰椎第5節及薦椎第1節退
28 化性病變，併椎間狹窄。106年7月6日至106年7月7日因右側
29 坐骨神經痛住院，出院診斷為後纖維環撕裂。106年7月17日
30 至106年7月26日至高雄市立大同醫院住院，106年7月18日手
31 術，出院診斷為腰椎第5節及薦椎第1節椎間盤突出，為自發

性退化性病變」。綜上，同意個案105年8月16日車禍，『頭部外傷併前額撕裂傷約1.5公分經縫合、頸部挫傷、右腰挫傷、雙膝挫擦傷、右前臂及右手腕挫擦傷』、『頭部外傷』為職業傷害，另所患第5節腰椎椎弓骨折、第5腰椎骨折為退化性病變；雙膝十字韌帶損傷為挫傷，並無影像檢查證實韌帶斷裂。105年12月起至106年5月30日並無就醫記錄，不同意106年7月6日以後之申請，有審查意見書一份在卷可查（處分卷第159頁、160頁），被告參酌上開依理見解作出原處分。原告不服申請審議，再經甲○○將全案資料送請該部特約專科醫師審查結果，審查意見為「依申請人於105年8月16日急診病歷記載，其因當日事故主要導致頭部外傷、四肢挫傷，並無背之外傷，亦無接受相關檢查，急診處置後即回家，且無後續門診治療追蹤。再依據張永享骨科診所105年8月22日門診時自述，數天前車禍導致下背痛、雙膝挫傷、第5腰椎楔形壓迫性骨折，疑似前後十字韌帶鬆動，未接受手術僅保守治療，亦無接受關節鏡或核磁共振檢查確定後十字韌帶損傷，依其情形3個月內可癒合。又其於106年6月26日因下背痛就醫，經診斷為第5腰椎椎弓骨折、退化性關節炎，於106年7月17日入院接受椎間盤切除及融合手術，該症狀與105年8月16日事故無相當因果關係。」，此有審查意見書附卷可查（見審議卷證物袋）。原告提起本件行政訴訟後，被告再就原告現齡37歲之體況，是否會出現自發性退化係病變？一事，請特約專科醫師再次審查說明，審查意見為「1.人類的椎弓與椎間盤自少年時期便開始退化。一般健康檢查中有約3-5%出現椎弓骨折，雖然他們皆無症狀。創傷性骨折通常發生在十分嚴重的腰部傷害之後，應合併周圍組織其他傷勢。2.如因強大外力事故導致深處椎弓骨折，即在表體與椎弓之間的組織亦應受到損傷，例如出血、骨折、韌帶撕裂等，但此案（指原告）只有表淺淤傷，沒有中間與鄰近組織之傷勢，可證其椎弓骨折與事故無關」，此有審查意見一份在卷可查（本院卷74頁）。本院審酌上述醫理見解，

認為上開特約醫師之專業判斷，係依根據原告之病歷資料及X光片等所為，並非基於錯誤之事實或資訊認定、亦未夾雜與事件無關之考慮，應可採信。

(六)綜上所述，本院審酌上開就診病歷所載內容及採納專科醫師審查意見，認為原告①至⑤之傷勢為職業傷病，合理治療期間為事故發生後三個月內，關於⑦之傷勢，並無影像可資證明十字韌帶有斷裂情形。至於⑥之傷勢屬原告自身退化性病變，屬普通傷病。原告雖主張有⑦之傷勢，但與病歷資料所載不符，不足採信。其另主張因交通事故引起⑥之創傷性骨折，惟原告只有表淺淤傷，沒有中間與鄰近組織之傷勢已如前述，故其椎弓骨折與交通事故無關，上開主張亦不足採信。從而被告以原告①至⑤傷勢合理療養期間為事故後三個月內，原告所請106年7月6日至106年10月25日並未於上開合理期間內，不予給付、另原告⑥⑦之傷病非職業傷病為由，僅准許⑥⑦之傷勢按普通傷病辦理即自住院第4日即106年7月18日起給付至106年7月26日出院止，按原告投保薪資1,060元之50%給付9日4,770元，其餘門診給付治療期間不予給付，於法有據，審議及訴願機關遞予維持，亦無不當原告訴請撤銷為無理由，應予駁回。

六、兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，故不逐一論駁，併此敘明。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，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 9 月 21 日
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，則逕予駁回上訴），並應繳納上訴裁判費新臺幣3,000元。

01 中 華 民 國 109 年 9 月 21 日
02 書記官 洪嘉慧