

高雄高等行政法院判決

108年度簡上字第39號

上訴人 謝王儷蓁

被上訴人 勞動部勞工保險局

代表人 石發基

上列當事人間勞工保險條例事件，上訴人對中華民國108年4月3日臺灣臺南地方法院107年度簡字第61號行政訴訟判決，提起上訴，本院判決如下：

主 文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、爭訟概要：

上訴人為南茂科技股份有限公司被保險人，於民國106年1月24日上班途中發生事故（下稱系爭事故）致「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左髖挫傷、左下肢擦傷」，已領取106年1月27日至106年4月22日期間共86日職業傷害傷病給付在案。嗣以同一事故致「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左髖挫傷、左下肢擦傷」、「第4-5腰薦滑脫、左側外足踝骨折」、「第4-5腰薦滑脫、左側外足踝骨折、多處挫傷」，繼續申請106年4月23日至106年5月31日期間職業傷害傷病給付。案經被上訴人依據醫理見解及相關資料審查，於106年8月2日以保職簡字第106021102749號函核定所患「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左髖挫傷、左下肢擦傷」、「左側外足踝骨折、多處挫傷」等給付86日已屬合理，應不予給付；另所患「第4-5腰薦滑脫」屬普通疾病。上訴人不服，申請審議，經勞動部於106年1月4日以勞動法爭字第1060024496號審定

書審定申請審議駁回後，復提起訴願，遭決定駁回，提起行政訴訟，經臺灣臺南地方法院107年度簡字第61號行政訴訟判決（下稱原判決）駁回其訴。上訴人不服，遂提起本件上訴。

二、被上訴人起訴主張及訴之聲明、上訴人於原審之答辯及聲明，均引用原判決所載。

三、原判決駁回上訴人之訴的理由要旨：

（一）本件職業傷害傷病給付申請案，經被上訴人向奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）及國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）洽調上訴人之診療病歷後（含X光片），併同申請書件及診斷證明書等全卷資料，送請其特約審查醫師審查後，作成原處分；上訴人不服，申請審議，勞動部復將全卷資料送其特約專科醫師簽示醫理見解，有特約審查醫師（代號A32、A03）審查意見可稽。嗣原審開庭時發現上訴人於傷病給付申請期間，未提供其於開元骨外科診所之相關就診紀錄，經被上訴人洽調上訴人於開元骨外科診所之就診病歷併全案相關資料再送請職業醫學科專科醫師審查，有被上訴人特約審查醫師（代號032）醫理見解附卷可稽。本件經被上訴人及勞動部特約專科醫師一致之專業認定，認上訴人所患「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左髖挫傷、左下肢擦傷」、「左側外足踝骨折、多處挫傷」等症，先前給付至106年4月22日已足敷需求，另所患「第4-5腰薦滑脫」則屬普通疾病。被上訴人之特約醫師的審查意見，其判斷程序既非基於錯誤之資訊，亦未違反法定正當程序、一般公認之價值判斷、不當連結之禁止、平等原則、公益原則，復與勞動部特約醫師之醫理見解一致，難謂有何不中立之處，上述醫師專業判

斷即應予尊重，上訴人復未提出被上訴人特約醫師之審查意見，究有何偏頗之證據。而特約專科醫師除依診斷書審查外，尚以上訴人相關原診療病歷影本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，被上訴人參酌前開醫理審查意見，綜合審查後而為上開認定，其相關審查程序未有違法之處，亦無違背常情，自應予尊重。故被上訴人原核定，並無違誤；爭議審定遞予維持，於法亦無不合。

（二）至上訴人提出奇美醫院之護理紀錄，主張傷及腰部云云，惟該護理紀錄載明「擦傷左下肢、鈍傷臀部、左上肢、左下肢」，並無記載傷及腰部。此外，奇美醫院診斷證明書亦載「左腓骨外踝閉鎖性骨折；左肩及左髖挫傷；左下肢擦傷」，亦無傷及腰部之記載。另奇美醫院病歷：000年1月24日急診：車禍左肩、左大腿（left thigh）、左踝痛，無背痛；106年1月26日門診：車禍左肩、左大腿、左踝痛，無背痛，更載明「無背痛」。腰部與髖部在人體上即為不同位置且有相當距離，不得混為一談，有被上訴人提出之人體部位圖可稽；上訴人主張被上訴人未詳查全部病歷，未考慮傷及腰，顯與奇美醫院病歷記載有違，顯不足採。又特約醫師醫理見解「傷害的病程應是一日比一日好轉，而不會是一日比一日差」，亦無違經驗法則，上訴人未提出任何上開見解違反法則之醫學證據，其主張自不足採。

四、上訴意旨及聲明：

（一）上訴要旨：

- 1、關於原判決認為系爭事故所受傷害給付86日休養已屬合理部分，係基於違背常理之經驗法則，未慮及傷害惡化之可

能：被上訴人特約醫師醫理見解逕論「傷害的病程應是一日比一日好轉，而不會是一日比一日差」，全未慮及傷害惡化之可能，實嫌率斷。縱上訴人未於事故發生後第一時間發生下背疼痛症狀，不無因本次事故傷患處惡化而有後續出現背痛症狀之可能。奇美醫院於106年3月23日、同年4月24日皆曾述及因上訴人走路姿勢不良導致腰部疼痛。考量上訴人於系爭事故傷及左腓骨外踝（閉鎖性骨折）、左肩及左髖（挫傷）、左下肢（擦傷），必然影響上訴人步行姿勢，又因肌力不平衡，可能產生「代償」作用造成進一步傷害，乃於系爭事故發生月餘後始訴背部疼痛，上訴人背部疼痛，可能是系爭事故傷害惡化導致。原判決雖稱「腰部與髖部在人體上即為不同位置且有相當距離，不得混為一談」，然若將「代償」作用納入成因，實無法排除上訴人因系爭事故惡化導致腰痛之可能。原判決以「傷害的病程應是一日比一日好轉，而不會是一日比一日差」之錯誤經驗法則，率認106年4月23日後之職業傷害給付無必要，被上訴人行政行為之作成已違反一般公認之價值判斷標準，悖於一般法律原則，違反行政程序法第4條。

- 2、就原判決認為第4-5節腰薦滑脫乃自發性退化疾病屬普通疾病，非職業傷害給付範圍部分：原判決既認各醫學中心均為國內首屈一指之教學醫院，教學、醫療及鑑定之專業品質應受肯定，則成大醫院所出具之診斷證明何以為「推斷臆測」？縱以病患主訴為依據，亦難就此逕認其為缺少醫師專業判斷之臆測。原判決顯未公平注意、評價對上訴人有利之證據，且未說明何以不採信成大醫院有利上訴人之診斷證明之理由，於行政程序法第32條、第96條有違。又後天性「腰椎滑脫」之類型有退化性與創傷性兩種，而

退化型腰椎滑脫好發於50歲以上女性。上訴人於原審一再重申，其於事發時年僅40歲，系爭事故前無腰薦滑脫病狀，亦無相關家族病史，原判決未說明何以於上訴人並非「退化型」腰椎滑脫高危險群之情況下，仍將上訴人腰椎滑脫劃為退化型，忽略上訴人腰薦滑脫之發生與系爭事故時間上緊密相連。客觀而言，上訴人腰椎滑脫更可能是系爭事故所受外傷導致。被上訴人就「腰椎滑脫」之成因判斷，恐係出於錯誤之事實判斷，且違一般公認之判斷標準，有恣意濫用判斷餘地之虞。

3、上訴人於106年6月29日赴奇美醫院回診醫囑略以：「復健休養需兩個月，日常生活無法自理，需人從旁協助」，被上訴人未見及此，未將此診斷納入考量，被上訴人之判斷顯係出於不完全之資訊，據此作成之處分難無違誤。

（二）上訴聲明：

1、原判決、訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。

2、被上訴人應作成准予核付106年4月23日至106年5月31日期間之職業傷害傷病給付新臺幣37,931元之行政處分。

五、本院之判斷：

（一）應適用之法令：

1、勞工保險條例：

(1)第2條：「勞工保險之分類及其給付種類如下：一、普通事故保險：分生育、傷病、失能、老年及死亡5種給付。二、職業災害保險：分傷病、醫療、失能及死亡4種給付。」

(2)第34條第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

01 。職業病種類表如附表一。」

02 2、勞工保險條例施行細則第6條第2項：「保險人為審核保險
03 給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。

04 」

05 (二) 按證據之取捨與當事人所希冀者不同，致其事實之認定亦
06 異於該當事人之主張者，不得謂為原判決有違背法令之情
07 形。又證據之證明力如何或如何調查事實，事實審法院有
08 衡情斟酌之權，苟已斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，
09 而未違背論理法則或經驗法則，自不得遽指為違法。

10 1、所謂職業傷害或罹患職業病，依勞工保險條例第34條第1
11 項規定，為因執行職務而致傷害或職業病。至被保險人是
12 否因執行職務而致傷害，或罹患職業病，涉及專業性、經
13 驗性之判斷，法院認為行政機關就此等事項之決定，具有
14 「判斷餘地」。而在「判斷餘地」範圍內，法院應尊重行
15 政機關之認定，但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違
16 法情事，法院仍得加以審查，其可資考量之情形包括：1.
17 行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或錯誤之
18 資訊。2.行政機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷
19 標準。3.行政機關之判斷，是否違反法定之正當程序。4.
20 作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。
21 5.行政機關之判斷，是否出於與事物無關之考量，亦即違
22 反不當連結之禁止。6.行政機關之判斷，是否違反相關法
23 治國家應遵守之原理原則，如平等原則、公益原則等。

24 2、查上訴人因系爭事故致「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及
25 左腕挫傷、左下肢擦傷」，已領取106年1月27日至106年4
26 月22日期間共86日職業傷害傷病給付在案。上訴人嗣以同
27 一事故致「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左腕挫傷、左

下肢擦傷」、「第4-5腰薦滑脫、左側外足踝骨折」、「第4-5腰薦滑脫、左側外足踝骨折、多處挫傷」為由，向被上訴人繼續申請106年4月23日至106年5月31日期間職業傷害傷病給付，遭被上訴人作成原處分駁回，上訴人不服，循序提起行政救濟。經原審依上訴人所提申請書件、診斷證明書及其於奇美醫院及成大醫院歷次就診病歷等相關資料送請特約專科醫師調查之結果，被上訴人特約專科醫師（代號A32）與勞動部特約專科醫師（代號A03）之醫理見解，以及原審另請被上訴人調閱上訴人於開元骨外科診所之就診病歷全案相關資料再送請特約專科醫師（代號032）審查之醫理見解，均一致認定上訴人所患「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左肩及左腕挫傷、左下肢擦傷」、「左側外足踝骨折、多處挫傷」等症，先前給付86日即至106年4月22日已足數需求，所患「第4-5腰薦滑脫」則屬普通疾病，非職業傷害等情，為原審依其調查證據結果所認定之事實，核與卷內證據相符，亦無認定事實違反經驗法則、論理法則之情事。而原審認上開審查意見均敘明醫理專業判斷之理由，相關審查程序亦未有違法或不當之處，進而對於被上訴人採納特約專科醫師醫理見解所為之判斷，採取較低之審查密度，尊重其判斷餘地，據以認定被上訴人以原處分駁回上訴人之申請，依前揭關於職業傷害判斷專業性之說明，自無違誤。

3、上訴人雖主張：原判決認為系爭事故所受傷害給付86日休養已屬合理部分，係基於違背常理之經驗法則，未慮及傷害惡化之可能；被上訴人行政行為之作成已違反一般公認之價值判斷標準，悖於一般法律原則，違反行政程序法第4條云云，並提出其在網路上查得「代償性動作」名詞解

釋資料為佐。然原判決實係基於前述法院就屬於判斷餘地範圍事項之審查基準，審查被上訴人作成原處分所依據之醫理審查意見及相關審查程序有無違法之處，並非直接基於法院自己之經驗法則作成判斷。上訴人所爭執之經驗法則是否錯誤乙節，實係涉及醫療專業性之判斷，亦即被上訴人作成原處分所依據之醫理見解，此亦係此類涉及職業傷害之認定性質上屬於判斷餘地之主要原因。觀諸卷內被上訴人特約專科醫師（代號032）醫理意見，足見特約專科醫師（代號032）已敘明其係綜合上訴人就診病歷紀錄、奇美醫院、開元骨外科診所和成大醫院X光檢查結果、成大醫院106年6月9日NCV（神經傳導速度及肌電圖）檢查結果，以及系爭事故致上訴人左髖或左大腿受傷部位等資料，判斷上訴人腰椎為退化性變化，與系爭事故無關，屬普通疾病，並非單以傷害病程為斷，上訴人自難僅以其在網路上查得「代償性動作」名詞解釋之概括性參考資料即據以指摘特約專科醫師基於其所受專業訓練，依照上開病歷紀錄資料所作成之個案性判斷為錯誤。原判決既已依其調查證據之結果，闡述得心證之理由，上訴意旨指摘原判決基於「傷害病程應是日漸好轉，而不會是日漸變差」之錯誤經驗法則，無非僅因原審證據之取捨與其所希冀者不同，致其事實之認定亦異於上訴人之主張，揆諸首揭說明，自不得謂為原判決有違背法令之情形。

（三）按所謂判決不備理由，應以欠缺判決主文所由生不可或缺之理由為限，若其理由並不影響判決主文者，並不包括在內，至所載理由稍欠完足，而不影響判決基礎者，尚難謂為理由不備。

1、查被上訴人審認上訴人所患「左腓骨外踝閉鎖性骨折、左

01 肩及左腕挫傷、左下肢擦傷」、「左側外足踝骨折、多處
02 挫傷」等症，先前給付86日已屬合理，另所患「第4-5腰
03 薦滑脫」則屬普通疾病，據以作成原處分否准上訴人之申
04 請，原判決就此部分已敘明其判斷之依據，並將判斷而得
05 心證之理由，記明於判決，核與卷內證據相符，其認定事
06 實亦難認與論理法則、經驗法相違，業如上述，依前揭說
07 明，自難認有判決不備理由之情事。

08 2、上訴人雖主張：原判決顯未公平注意、評價對上訴人有利
09 之證據，且未說明何以不採信成大醫院有利上訴人之診斷
10 證明之理由，於行政程序法第32條、第96條有違云云。然
11 行政程序法第32條、第96條分別係以行政機關及其所作成
12 之行政處分為其規範對象，是上訴人主張原審判決違反行
13 政程序法第32條、第96條，顯有誤解。上訴人固援引成大
14 醫院診斷書作為對其有利主張之佐憑，然成大醫院之診斷
15 僅係基於上訴人在該醫院之就診時之主訴及在該院所進行
16 之各項檢查結果等相關病歷所作成，並未能將上訴人於奇
17 美醫院、開元骨外診所就醫之完整病歷及檢查報告納入其
18 綜合判斷之基礎，是其診斷相較於前揭特約專科醫師之判
19 斷反而屬於資訊相對不充足情形下所為之判斷，且原審既
20 已請被上訴人將包含成大醫院病歷之全案完整病歷資料再
21 送請職業醫學科專科醫師審查，並於判決援引該專科醫師
22 審酌成大醫院病歷後所為之醫理判斷（包含該醫師對於成
23 大醫院診斷基礎之評估意見）作為其判決之基礎，縱未於
24 其判決理由中再對其未採認成大醫院診斷之理由加以詳述
25 ，仍不影響其判決主文。又上訴意旨指摘原判決未說明何
26 以上訴人腰椎滑脫劃為退化型，忽略上訴人腰薦滑脫之發
27 生與系爭事故時間上緊密相連云云，並提出其在網路上查

得之「認識腰椎滑脫症」資料為佐。惟上訴人所援引其在
網路上查得之「認識腰椎滑脫症」資料僅屬國軍桃園總醫
院對於該病症之概括性介紹資料，文中所述退化型腰椎滑
脫好發於50歲以上女性乙節，實係醫學上就該病症發生之
常見年齡層約略統計，並未能執此即謂未滿50歲之女性必
然不會罹患此類病症。而前述原審審理時請被上訴人將包
含成大醫院病歷之全案完整病歷資料再送請職業醫學科專
科醫師審查後，該專科醫師之審查意見中已具體記載（見
原審卷第161頁至第164頁）：「依奇美醫院病歷，……10
6年4月24日門診：下背痛，照X光；106年4月24日X光檢查
報告：腰椎退化變化（骨刺），無滑脫之描述。……依開元
骨外科診所病歷，……106年3月17日有提及下背酸；106
年5月3日做腰椎X光檢查，檢查結果為腰椎退化變化（骨刺
）；106年5月3日開始做腰部復健。依成大醫院病歷，106
年5月8日骨科門診：車禍，左踝痛、下背痛，左側坐骨神
經痛已數月；106年5月8日復健科門診：主訴自車禍後開始
下背痛輻射至雙大腿外側、做復健，臨床檢查無神經學症
狀，診斷為L4/5滑脫；106年5月8日做X光檢查，檢查結果
正常或極輕微滑脫；106年6月12日門診：NCV（神經傳導速
度與肌電圖）檢查正常。結論：1.106年3月奇美醫院回診，
並未反應腰腿痠麻，106年4月24日門診始提及下背痛。2.
106年4月24日奇美醫院照X光，檢查報告為腰椎退化變化（
骨刺），沒有L4/5滑脫描述。3.依照奇美醫院、開元骨外
科診所及成大醫院X光檢查結果，個案腰椎為退化性變化（
骨刺）、正常或極輕微滑脫，均為常見自身退化性疾病，
且依成大106年6月9日NCV檢查，神經傳導正常，沒有滑脫
壓迫神經的客觀證據。4.奇美醫院診斷書之中文診斷雖有

01 左髖挫傷，惟依奇美106年1月24日急診及106年1月26日門
02 診病歷，皆是記載左大腿(left thigh)，且提及無背痛。
03 個案於106年1月24日事故並未遭受直接強烈的腰部創傷，
04 且無論傷害部位為左大腿或左髖，均不致於傷及腰薦椎或
05 加重情形。5.個案106年1月24日發生事故，3月17日於開
06 元骨外科診所才提及下背酸痛，不合乎傷害病程，此外傷
07 害的病程應是一日比一日好轉，而不會是一日比一日差，
08 這亦不合傷害的自然病程。6.成大醫院開具的診斷書以病
09 患主訴發生車禍事故並僅就病患於成大就診經過進行推斷
10 臆測，並未考量評估病患於奇美醫院、開元骨外科診所就
11 醫之完整病歷及檢查報告綜合判斷。7.個案因106年1月24
12 日事故所患『左腓骨外踝閉鎖性骨折；左肩及左髖挫傷；
13 左下肢擦傷』、『左側外足踝骨折；多處挫傷』前給付至
14 106年4月22日已合理；所患『第4-5腰薦椎滑脫』與106年
15 1月24日事故無關，非職業傷害。」等情，亦經原審判決
16 援為其判決理由之一部，縱未於其判決理由中就此醫療專
17 業判斷部分再加以詳述，仍難謂原判決就上訴人之腰椎滑
18 脫屬於自身退化性疾病乙節未為任何說明，揆諸前揭說明
19 ，即難謂有何理由不備之違法。

20 3、至上訴人主張被上訴人未將奇美醫院106年6月29日醫囑納
21 入考量，所為判斷係出於不完全資訊。然奇美醫院106年6
22 月29日診斷證明書，業經上訴人分別於107年2月6日提起
23 訴願及107年7月25日起訴時所提出，有上開診斷證明書附
24 訴願卷（第50頁）及原審卷（第49頁）為憑。則原審請被
25 上訴人洽調上訴人於開元骨外科診所之就診病歷併全案相
26 關資料再送請職業醫學科專科醫師審查時，均已檢送上開
27 診斷證明書納入審酌。是以，上開診斷證明書業經被上訴

人特約專科醫師（代號032）審酌而作成醫理意見，並據
原判決審認後，核與被上訴人及勞動部特約專科醫師原審
查意見一致，足徵原處分之認定並無違誤，亦無從動搖原
判決之基礎，故上訴人上開主張，亦不足作為對其有利認
定之佐憑。

（四）綜上所述，原審已依職權調查證據並斟酌全辯論意旨及調
查證據之結果，依論理及證據法則判斷事實而為判決，並
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，亦已為論斷，其所
適用之法規與本件應適用之法規並無違背，與解釋、判例
亦無牴觸，並無所謂判決不適用法規或適用不當等違背法
令及判決理由不備之情形。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。

中華民國 108 年 6 月 28 日

高雄高等行政法院第二庭

審判長法官 蘇 秋 津

法官 林 韋 岑

法官 曾 宏 揚

以上正本係照原本作成。

不得上訴。

中華民國 108 年 6 月 28 日

書記官 林 幸 怡