

# 人因職災—臺灣新北地方法院 110年度勞簡上字第1號民事判決評析

臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部 葛 謹

## 前言

勞工因工作姿勢、重複搬運動作而引起肌肉骨骼傷病(work-related musculoskeletal disorders, WMSD)，與工作場所的設計、安全與勞工健康有關，其診斷、爭議處與職災認定、屬於人因工程範疇<sup>1-4</sup>。職業災害勞工保護法(Act for Protecting Worker of Occupational Accidents 2002)於2001年10月31日制定公布全文41條，並自2002年工殤日(4月28日)施行，該法第7條：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。」明確規定雇主應負職業災害賠償責任。若雇主未替勞工辦理勞工保險，同法第9條：「未加入勞工保險之勞工，於本法施行後遭遇職業災害，符合前條第一項各款情形之一者，得申請補助。」<sup>5</sup>

## 經過

甲自2019年3月5日起於A家具組裝行擔任作業員，約定月薪28,000元，第2個月起調整為30,000元，並約定於次月10日給付工資，每月休4天。甲同年3月12日起即感右手麻痛、舉不起來，同年9月10日，向A家具組裝行要求算清未投保之職災損失，A家具組裝行當場要求甲工作至當日(9月10日)即可。甲向勞工局聲請調解。調解不成立後，甲前往T醫院職業災害傷病防治中心聲請職業病鑑定，醫師診斷：「1.腕部隧道症候群及2.肌腱炎。」並說明：「甲所患之疾病—右側腕隧道症候群與其職業暴露具有相當因果關係，故認定為執行職務所致疾病或與作業有相當因果關係疾病。」

甲遂提起民事訴訟，請求：(1)醫療費用：甲至K醫院門診治療675元、T醫院醫療費用520元、2020年3月15日購買消炎止痛藥及肌肉鬆弛藥共200元，2020年4月18日住院接受正中神經減壓手術治療，並於同年4月25日回診，共計支出355元，合計1,750元(計算式：675+520+200+355=1,750)。(2)工資補償：甲尚須進行手術治療及長期復健，屬醫療中不能工作，A家具組裝行應自2019年9月11日起按月給付原領工資30,000元，至2020年10月10日止之工資補償，共13個月，合計390,000元(計算式：30,000×13=390,000)。(3)合計391,750元。

## 爭執1：甲之症狀與職業病之「長期」要件不符。

甲主張：T醫院2020年2月11日職業病評估報告書。

A家具組裝行主張：(1)甲2019年3月5日到職，同年3月12日起即感右手麻痛、舉不起來。(2)僅工作6天即感覺右手麻痛、舉不起來，顯與職業病應「長期」或「長時間」要件不符。(3)甲雖主張於2019年3月12日感到麻痛、無法舉起右手，惟工作期間均未向主管或任何同事反應，亦未至任何醫療院所就醫。(4)2019年9月10日離職後，方於同年9月19日至K醫院神經內科就診。(5)同年9月20日右肩骨骼肌肉超音波僅表示其右側二頭韌帶發炎，而非右側腕隧道症候群。(6)甲倘確如其主張於2019年3月12日起即有右手麻痛、舉不起來

之情事，半年期間未經就醫診治，如何能繼續工作至同年9月10日？(7)甲所言不實。

**法院心證：**地方法院（一審）：(1)甲陳稱：因為A家具組裝行沒有為其投勞健保，所以都沒有去看醫師，但是有去藥房買藥，並據提出先行至藥房購買外用敷料等藥品2,430元之收據4紙為證。(2) A家具組裝行未替甲投保勞健保，勞動部勞工保險局經查屬實，已依規定處以罰鍰。(3)不得僅以甲未至醫院就診即逕認右側腕隧道症候群，並非係任職期間所致之職業災害。(4)綜上，甲之右側腕隧道症候群與其在工作處所及執行職務有相當因果關係，應堪予認定。

### 爭執2：甲右側腕隧道症候群與其職務是否有相當因果關係？

**A家具組裝行主張：**症狀與職業病之「長期」要件不符。其任職期間為2019年3月至同年9月10日，進行理學檢查之日，距離職日已有3個月之久，故其結果不僅與本件職業病認定無關，亦不足證明其與任職於執行職務有相當因果關係。

**法院心證：**(1)依T醫院證明書：「甲（44歲）於2019.3.5起於A傢俱工廠擔任作業員。主要工作內容包含（但不限於）：(i)組裝家具；(ii)搬運家具。(2)組裝家具會使用到重釘槍及氣動工具，釘槍重約五公斤，由慣用右手拿持。(3)搬運家具重量約30-60公斤，一天大概搬運近數十至100組家具。(4)上述動作每日作業平均各4小時（超過每日工作時數

50%)。(5)時序性：符合暴露在前、疾病在後之時序性。(6)醫學文獻佐證：腕隧道症候群職業危害因素包括：(i)手腕部反覆性單調之作業、(ii)用力握緊或抓緊工具或物品之作業、(iii)手部或手腕以不自然的姿勢操作之作業、(iv)直接對腕隧道施加壓力之作業；(v)使用振動性手工具之作業。(7)其他致病因之考量：甲主訴無糖尿病及甲狀腺相關疾病之病史，工作以外之日常生活亦無高度重複性之手部作業、手部受力或使用震動性手工具。(8)甲工作上必須使用釘槍，由於長時間手腕出力及使用氣動工具，於2019年3月起右手已經產生麻痛、舉不起來之症狀，惟仍然持續原工作而未就診、治療，病情不斷惡化，最後於2019年9月離職前月已因工作而罹患職業病甚明。

### 爭執3：甲職業暴露狀況不符實際狀況。

**A家具組裝行主張：**(1)工作時甲所使用之釘槍實際重量僅1.155至1.620公斤，並無報告書所載5公斤之情事。(2)腕隧道症候群直接相關之因子包括手部平均受力大於4公斤，然該釘槍實際重量約僅1公斤多。(3)搬運家具重量：公司工作員工總共14人，女生組（2人）一天組裝的櫃子約20至40個，其他因為配件多，10組衣櫃從裁板到成品要一星期（3個人），搬運成品多為20至30公斤，並無一日搬運至100組家具之情事。(4)工作現場均已提供適當搬運設備供員工使用，員工並非徒手搬運家具。(5)甲3月5日到職，同年3月12日即感右手麻痛舉不起來，如何能未經就醫持續半年每

日搬運重約30至60公斤且搬運約數10及100組之家具？(6)醫師僅憑甲於2019年12月17日門診時之陳述為鑑定基礎，未至現場勘查工作情況，而輕率作成，欠缺可信性。

**法院心證：地方法院（一審）：**(1)本院函詢T醫院如工作時所使用之釘槍重量、搬運家具之重量及數量，與其向醫師陳述之內容不符時，是否會影響評估結果？該院回覆：「病人為傢俱工廠員工，工作中需組裝、搬運傢俱、及手時釘槍等氣動工具，屬於職業安全衛生法第6條第14項第1款所規範之重複性作業，具人因工程性危害。如雇主未能提出其依據職安法，對該重複性作業，有規劃及採取必要之安全衛生措施之證明，則勞工因執行該職務，具顯著罹患職業性肌腱炎、腕道症候群之風險。雇主之自訴不影響職業病診斷。」(2)本院又函詢T醫院，甲於2019年9月10日自原公司離職後，至該年12月經診斷為右側腕隧道症候群期間，若甲尚從事其他工作，或其實際使用右手之情形，是否會影響其2019年12月底之右側腕隧道症候群之診斷？該院回覆：「甲主訴從事該工作後，於2019年3月即有出現右手麻、痛症狀。該症狀為肌腱炎、腕隧道症候群典型症狀，符合職業病診斷之時序性。」(3)本院另函詢T醫院，甲罹患右側腕隧道症候群、右側二頭肌韌帶發炎之職業疾病後，如未經手術治療是否能繼續從事原來之組裝家具、木材搬運工作，是否右手能夠繼續使用重釘槍及氣動工具工作，如果從事原來工作，所罹疾病是否會更形惡化，甲於2020年4月18日接受腕隧道

神經鬆解手術，並經醫囑術後右手休養四周，是於休養期間，是否可以繼續從事原來工作等情？T醫院回覆：「雇主在勞工產生疑似職業災害後，不管有無手術、應給予病假休養、休養期滿後，應按其勞工復原狀況，安排適當工作，如減少重釘槍或器動工具使用，減少搬運重量、工作時數等。」、「如在疾病未治療完全之前，如未依上提回答方式調整工作，實有可能使病況惡化。」

**地方法院（二審）：**(1)職業災害勞工保護法第17條：「職業疾病鑑定委員會認有必要時，得由中央主管機關安排職業疾病鑑定委員，依勞動檢查法會同勞動檢查員至勞工工作場所檢查。」(2)T醫院報告書未依據參考指引之暴露證據收集方法，或主要認定依據或輔助認定依據。(3)未前往工作場所，觀察並研究甲手腕部動作次數，作為判斷依據，逕自依甲自述工作內容，報告書難以作為本院判斷之依據。(4)甲2019年9月10日離職後，從事各項車床工、工地工人、船上等需要使用右手之工作，則2019年12月26日K醫院認定罹患右側正中神經感覺傳導異常疾病，雖與系爭疾病有關，但診斷時間與離職時間相隔3月又16日，實難以推論系爭疾病與執行職務有因果關係。(5)勞工保險局特約醫師認定甲2019年12月間之右腕隧道症候群症狀輕微，無罹患職業病而不能工作之情形。(6)法院依職權調閱病歷資料及x光照片影本，甲曾於2016年5月4日罹患頸椎椎間盤疾患，肌膜疼痛症候群，同年6月8日罹患下背痛等疾病，2019年3月12日手麻無

法舉起之原因，是否因系爭疾病或因頸椎疾病所引起，自有疑問。

#### 爭執4：甲主張醫療相關且有必要費用1,750元，是否合理？

**法院心證：地方法院（一審）：**(1)經核醫療單據與醫療相關且有必要，共計545元，應予准許。(2)T醫院支付醫療費用520元。(3)購買消炎止痛藥及肌肉鬆弛藥共200元。(4)住院接受正中神經減壓手術治療，並回診，共計支出355元。(5)合計1,620元（計算式：545+520+200+355=1,620），自應准許。

**地方法院（二審）：**甲罹患疾病難以認定為職業病，甲請求給付職業病醫療費、原領工資之損失，均無理由，應予駁回。

#### 爭執5：甲主張其目前尚須進行手術治療及長期復健，屬醫療中不能工作，請求請求13個月原領工資補償共390,000元，是否合理？

**法院心證：地方法院：**(1)勞動基準法第59條第1項第2款前段：「勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇主應依下列規定予以補償。…二、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。」(2)依甲提出V醫院診斷證明書：甲於2020年4月17日住院，同年4月18日接受正中神經減壓手術治療，同年4月18日出院」。(3)K醫院診斷書：「甲於2020年4月18日接受腕隧道正中神經鬆解手術，術後右手休養4周。」堪認甲住院之2天加計4周休養時間確實有不

能工作之情形。(4)甲約定之月薪為3萬元，得請求不能工作薪資損失為32,000元（計算式：30,000×1+30,000×2/30=32,000元）。逾此部分之請求，則乏所據，不應准許。(5)綜上，依勞動基準法第59條之規定，甲請求給付共計33,620元（計算式：32,000+1,620=33,620），自屬有據，為有理由。

**地方法院（二審）：**甲罹患疾病難以認定為職業病，甲請求給付職業病之醫療費、原領工資之損失，均無理由，應予駁回。

#### 法院判決

**地方法院：**「A家具組裝行應給付甲新臺幣33,620元。<sup>6</sup>」雙方均不服，上訴。

**地方法院（二審）：**「原判決關於命A家具組裝行給付甲新臺幣33,620元本息部分，及該部分假執行及免為假執行之宣告，暨訴訟費用之負擔均廢棄。」「甲第一審之訴駁回。」「不得上訴。<sup>7</sup>」甲不服，請求再審。

**地方法院（再審）：**「再審之訴駁回。」「不得抗告。<sup>8</sup>」

#### 討論

**簡易訴訟：**民事訴訟法第427條：「關於財產權之訴訟，其標的之金額或價額在新臺幣五十萬元以下者，適用本章所定之簡易程序。下列各款訴訟，不問其標的金額或價額一律適用簡易程序：一、因建築物或其他工作物定期租賃或定期借貸關係所生之爭執涉訟者。二、僱用人與受僱人間，因僱傭契約涉訟，其僱傭期間在一年以下者。三、旅客與旅館主人、飲

食店主人或運送人間，因食宿、運送費或因寄存行李、財物涉訟者。四、因請求保護占有涉訟者。五、因不動產之界線或設置界標涉訟者。六、本於票據有所請求而涉訟者。七、本於合會有所請求而涉訟者。八、因請求利息、紅利、租金、退職金或其他定期給付涉訟者。九、因動產租賃或使用借貸關係所生之爭執涉訟者。十、因第一款至第三款、第六款至第九款所定請求之保證關係涉訟者。十一、本於道路交通事故有所請求而涉訟者。十二、適用刑事簡易訴訟程序案件之附帶民事訴訟，經裁定移送民事庭者。」本案雖非因僱用人與受僱人間，因僱傭契約涉訟，其僱傭期間在一年以下，但請求金額391,750元，未達50萬元，因而適用簡易訴訟程序(summary proceeding)，一審為獨任法官，二審為三名法官合議。若未達10萬元，則依民事訴訟法第436-8條：「關於請求給付金錢或其他代替物或有價證券之訴訟，其標的金額或價額在新臺幣十萬元以下者，適用本章所定之小額程序。」適用小額程序(small-claim proceeding)。<sup>9-10</sup>

**職災爭議程序：**職業災害勞工保護法第11條：「勞工疑有職業疾病，應經醫師診斷。勞工或雇主對於職業疾病診斷有異議時，得檢附有關資料，向直轄市、縣（市）主管機關申請認定。」勞雇雙方似應先向主管機關申請認定。<sup>1</sup>職業災害勞工保護法第17條：「職業疾病鑑定委員會認有必要時，得由中央主管機關安排職業疾病鑑定委員，依勞動檢查法會同勞動檢查員至勞工工作場所檢查。」甲於2019年

9月10日離職，離職3個月後（同年12月31日）取得T醫院罹患職業病證明書，因雇主對T醫院職業疾病診斷有異議，協調不成立，依法主管機關可「安排職業疾病鑑定委員，依勞動檢查法會同勞動檢查員至勞工工作場所檢查」。<sup>11-12</sup>勞工若直接訴諸法院，法院似可依法請求主管機關「安排職業疾病鑑定委員，依勞動檢查法會同勞動檢查員至勞工工作場所檢查」，事涉「人因工程」專業，法院避免自為裁判，較為妥適。<sup>13-14</sup>

**人因工程：**人因工程學(Ergonomics)是由希臘詞根「ergon」（工作、勞動）和「nomos」（規律、規則）複合而成，本義是人的勞動規律。國際人因工程學協會(International Ergonomics Association, 簡稱IEA)將人因工程學定義為：人因工程學是研究人在工作環境中的解剖學、生理學和心理學等方面的各種因素；研究人和機器及環境的相互作用；研究在工作中、家庭生活中和休假中怎樣統一考慮工作效率、人的健康、安全和舒適等問題的科學。人因工程學的命名並未統一，中國大陸有翻譯「人機工程學」、「工效學」、及「工程心理學」。近年來，使用「人因學」(human factors)有增多的趨勢。人因工程學可概分為三個領域：(1)身體人因工程(physical ergonomics)：主要是由解剖學、人體測量學、生理學、生物機械力學等因素與人體的互動，設計達到最適合勞工工作之安全合宜工作環境。(2)認知人因工程(cognitive ergonomics)：牽涉勞工洞察力、記憶力、推

理、及動作反應。與勞工有關的是操作複雜度、決策判斷、技能熟練、工作壓力、心智負荷、人機介面，尤其是需操作電腦的工作。

(3)組織人因工程(organizational ergonomics)：牽涉到組織架構、社會技巧及團隊等。簡言之，職場系統某些元素不合乎人因工程學之設計時，除會造成勞工之骨骼肌肉疾病、也影響職場之環境安全衛生，職災預防與災後復工、健康管理等。<sup>1,11-16</sup>

**勞動檢查：**本案雇主對勞工職業疾病診斷有異議，並質疑醫師未進行現場訪視，職業暴露資料偏離事實！此項爭議，T醫院回覆：「如對實際工作內容有異議，不服醫師之診斷結果，可與勞動部申請職業病鑑定。職業疾病鑑定委員會受理後，可依現行勞動部辦理職業疾病鑑定作業程序處理要點，由勞動檢查機構安排勞動檢查員，進行工作現場調查了解該工作場所職業危害，並蒐集相關事證，對受鑑定者或其家屬實施訪談及作成訪談紀錄，並告知於調查及審查期間，有新事證或需補充其他意見時，釐清勞工實際工作內容。」為解決爭議，主管機關可安排職業疾病鑑定委員，依勞動檢查法會同勞動檢查員至勞工工作場所檢查。地方法院一審採信「假設性事實」，雖有可議，地方法院二審：「系爭報告書僅依據甲之自述，並未依據現場工作之勘查，逕行認定系爭疾病為職業病，自有未洽。」勞雇雙方職災爭執，勞動檢查機構有權安排勞動檢查員，進行工作現場調查認定，地方法院一、二均審捨此不由，事實真相難明外，徒留遺憾。<sup>13</sup>

**假設性問題：**司法判決需要客觀事實與證據，「假設性的事實不是證據！」英美法的律師皆知：「假設性問題屬於卑劣的訴訟技巧！」交互詰問出現假設性問題，必遭抗議，法官也必然制止！例如：「假如該病人早30分鐘進行手術（或檢查），可否延長壽命？」、「假如該院有良好的心臟外科團隊協助，可否避免病人死亡？」原告律師或檢察官的問題裡包含「假設性的事實」，鑑定人回答後，檢察官再依據這些「不存在的事實」論證，「糊塗法官」十有八九會把這些「假設性的事實」當成「直接證據」<sup>17</sup>。本案法院問：「若甲尚從事其他工作，或其實際使用右手之情形，是否會影響其於2019年12月底經診斷為右側腕隧道症候群之結果？」T醫院回覆：「病人為傢俱工廠員工，工作中需組裝、搬運傢俱、及手時釘槍等氣動工具，屬於職業安全衛生法第6條第14項第1款所規範之重複性作業，具人因工程性危害。如雇主未能提出其依據職安法，對該重複性作業，有規劃及採取必要之安全衛生措施之證明，則勞工因執行該職務，具顯著罹患職業性肌健炎、腕道症候群之風險。雇主之自訴不影響職業病診斷。」鑑定委員應該本於良知與刑事訴訟法第155條之精神（無證據能力、未經合法調查之證據，不得作為判斷之依據。）依刑事訴訟法第166-7條：「詰問證人、鑑定人及證人、鑑定人之回答，均應就個別問題具體為之。下列之詰問不得為之。…五、對假設性事項或無證據支持之事實為之者。」本文建議鑑定證人更應本著「假設性的

事實不是證據」之精神，婉拒回答，或明白回覆：「不知道。」<sup>18</sup>

### 結語

**人因職災：**勞動檢查是主管機關的權責，事涉營業秘密，甚至機密<sup>19-20</sup>，職業醫學專科醫師若未能獲得機關授權，入廠查核，只能囿於現實，但仍本於專業，收集多方證據，做初步的判斷。本案T醫院已明白指出係「人因工程性危害」，離職後方至T醫院診治，由於未至工作現場訪視，僅憑勞工主訴資料，受到雇主與法院質疑，人因職災爭執，法院程序上，如能移請勞工主管機關勞動檢查，補足現場相關資料，取得職業疾病鑑定審議資料，再做判決，似較為完善妥適。

### 參考文獻

1. 李開偉：實用人因工程學（第6版）。新北市，全華圖書；2022.
2. 潘儀聰、許崑奇：人因工程相關職業傷病案例研究(Case studies in ergonomic-related occupational diseases)。新北市，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所；2013.
3. 陳志勇：人因工程肌肉骨骼傷病預防指引(Ergonomics guide for prevention of musculoskeletal disorders)。新北市，勞動部勞動及職業安全衛生研究所；2014.
4. 杜珮君、李永輝、劉伯祥等：重大職業災害的人因工程風險評估(Human Factors / Ergonomic Risk Analysis of Major Occupational Accidents)。勞動及職業安全

衛生研究季刊2021；29(3)：85-97.

5. 楊通軒：勞工保護法－理論與實務。臺北市，五南圖書；2019.
6. 臺灣新北地方法院109年度勞簡字第24號民事判決（勞動法庭，2020年10月23日）。
7. 臺灣新北地方法院110年度勞簡上字第1號民事判決（勞動法庭，2021年5月7日）。
8. 臺灣新北地方法院110年度勞再易字第6號民事裁定（勞動法庭，2021年12月30日）。
9. 姜世明：民事訴訟法基礎論。臺北市，元照出版有限公司；2022.
10. 林洲富：民事訴訟法理論與案例(The theory and case of civil procedure)。臺北市，元照出版有限公司；2023.
11. 陳保中、潘致弘：職業災害通報及職業傷病鑑定制度研究(Study on occupational injuries and diseases notification and certification system)。新北市，勞動部勞動及職業安全衛生研究所；2017.
12. 曹常成、謝邦昌：我國職業災害因素分析與防護策略研究－製造業與營造業(Occupational accident's feature and tactic study in construction industry and manufacturing sector)。新北市，勞動部勞動及職業安全衛生研究所；2019.
13. 李右婷：我國非境外聘僱漁船作業勞工之勞動檢查制度研究(A research based on labor inspection of non-offshore employment of fishing vessels)。新北市，勞動部勞動及

- 職業安全衛生研究所；2020.
14. 辛格(Singer, J) 著/鄭煥昇譯：並非意外：從車禍、工傷、空難到核災，拋開「意外」思維，探究事故背後的社會失靈與卸責代價(There are no accidents : the deadly rise of injury and disaster : who profits and who pays the price)。臺北市，臉譜出版；2023.
  15. 丁芮蓁、張斐淑、侯筱筠等：運用人因工程改善護理人員肌肉骨骼不適之專案(A Project Using Ergonomics to Improve the Musculoskeletal Disorders of Nurses)。慈濟護理雜誌；2023；22(3)：82-93.
  16. 連一潔、魏章婷、洪怡珣：工作相關性肌肉骨骼系統疾病的復工及健康管理：文獻回顧(Return to work and Health Management in Patients with Work-Related Musculoskeletal Disorder: Literature Review)。台灣復健醫學雜誌 2018；46(2)：55-62.
  17. 魏爾曼(Wellman, FL)著/周幸、陳意文譯：交叉詢問的藝術。臺北市，商業周刊出版；1999.：100-1.
  18. 葛謹：共同糾正歷史錯誤—不要再糊塗下去。臺灣醫界 2012；55：50-2.
  19. 黃翊安、王肇齡、葛謹：異常事件—臺灣高雄地方法院111年度重勞訴字第6號民事判決評析。台北市醫師公會會刊2024：68(3)：38-46.
  20. 汪珮渲、葛謹：助理驗屋師—臺灣桃園地方法院112年度勞訴字第6號民事判決評析。台北市醫師公會會刊 2024：68(5)：39-46. 

