

# 職災鑑定—最高法院113年度 台上字第622號民事裁定評析

臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部 聞遠志 葛 謹

## 前言

職業疾病涉及特殊危害物質、健康檢查、工作內容、安全衛生設備、工資、傷害與疾病…判定本已不易，又加上雇主責任、保險利益、傷病給付、侵權行為，職災補償、時效消滅等，安全與衛生管理業務又分由勞動部、衛生福利部執掌，勞雇雙方的爭執難免。2001年10月31日制定公布全文41條，並自2002年4月28日工殤日施行之「職業災害勞工保護法(Act for Protecting Worker of Occupational Accidents)」第14條：「中央主管機關為鑑定職業疾病應設置職業疾病鑑定委員會，辦理職業疾病之鑑定。」同法第15條第1項前段：「鑑定委員會應有委員超過二分之一出席，且出席委員中職業疾病專門醫師應超過二分之一，始得開會。」其中「職業疾病專門醫師」即為衛生福利部「專科醫師分科及甄審辦法(Diplomate Specialization and Examination Regulations)」第3條第1項第22款之「職業醫學科」專科醫師。縱使職業醫學專科醫師與鑑定委員會已認定為職業災害，雇主仍可訴諸法院。<sup>1-5</sup>

## 經過

甲（護理師）自2005年10月19日起（25歲）受雇於A醫院，擔任加護病房護理工作，2010年10月已懷孕30週，因醫院病患人數增加，甲仍輪夜班工作；2010年10月27日20時16分許，甲輪值夜班時因頭痛，由母陪同，自行步入B醫院急診室，當時意識清楚，四肢活動正常，呼吸、心跳及血壓於正常範圍，

因懷孕30週，研判屬孕婦常見之頭痛、嘔吐現象，急診醫師（乙）開立口服止痛藥物（ASAP500mg）、肌肉鬆弛劑（Tolesin150mg）及靜脈藥物（NS0.9%500cc、B-complex1cc、Primperan10mg 2cc）治療。同日20時34分許至23時40分，甲在急診室病床，進一步觀察病情。當日23時4分許，甲意識清楚，頭痛、嘔吐有改善，乙醫師建議可以出院，後續於婦產科及神經科追蹤檢查；甲離院前上廁所時，在廁所內暈倒昏迷，心律不正常，立即會診婦產科、心臟科醫師，並安排頭部電腦掃描，發現小腦出血，10月28日凌晨0時30分許，緊急照會神經外科丙醫師，診斷：動靜脈畸形瘤（Arteriovenous malformation, AVM）引起小腦出血。

甲懷孕30週，神經外科丙醫師先於同日（28日）1時28分，施以腦室引流管置入手術，減輕腦壓，並注射藥物，俾利胎嬰肺部成熟，以利剖腹產；次日（29日）9時46分許，先剖腹順利產下嬰兒後，再於同日15時許，安排腦部電腦斷層，確認患有動靜脈畸形瘤，於10月30日11時50分許，施以開顱手術，取出血塊及移除血管病變；嗣後甲因植物人狀態，2011年1月18日法院應其父、母聲請，宣告其父、母為監護人<sup>6</sup>。甲入住B醫院3個月，再轉入護理之家，均躺床，生活無法自理。嗣於2017年5月1日往生，死亡診斷書：「死亡種類：自然死；死亡原因：肝癌。」

C醫院職業醫學科2011年4月6日出具診斷證明書記載：(1)甲為加護病房護理人員，從

事該工作10年，採輪班月換班作業，於發病前1個月（9月20日至10月24日）之累積時數紀錄（以每週5天40小時計）增加達67小時（68.5小時增加至135.5小時）。(2)加護病房於發病前1週病人總數7-8人，較平時3-5人多。(3)該月份病患死亡人數為6人，較平時1-3人增加達2倍以上。(4)甲於發病時懷孕30週，但產檢紀錄無妊娠高血壓現象。C醫院職業醫學科專科醫師綜合上述資料判斷：(1)甲之疾病符合目標疾病。甲因加班時數、照護病人及處理病人死亡情形明顯增加，應足以造成短期及長期工作的精神緊張及疲勞累積；(2)無其他外傷或非工作相關之外在環境因素下，應可判斷為與職業相關。

甲之父母、配偶及子女，遂向：(1)勞工保險局申請職業傷病認定，2013年4月19日職業疾病鑑定委員會召開會議審查，經出席委員意見相同者超過2分之1，作成鑑定，認系爭事故屬執行職務所致。(2)A醫院（雇主）：因執行職務所導致，依職業災害勞工保護法第7條、民法第184條，請求給付：(i)甲新台幣1751萬1122元（增加生活上需要之損害751萬6646元＋勞動能力損失919萬4476元＋精神慰撫金80萬元＝1751萬1122元）。(ii)依序給付精神慰撫金配偶60萬元、女兒50萬元、甲父65萬元、甲母65萬元。(3)B醫院：醫療糾紛（刑事與民事賠償）。

**爭執1：甲顱內動靜脈畸形瘤破裂及腦室出血併水腦、小腦及腦室出血併水腦症，是否因執行職務所導致？**

**甲（代理人）主張：**如C醫院之診斷證明書。

**A醫院（雇主）主張：**(1)甲所患動靜脈畸形為先天性疾病。(2)鑑定報告係經過職業疾病鑑定委員會2次否決後始通過，屬政策性通過。(3)C醫院之診斷證明書應為病患囑述，不得作為判斷之依據，顯有重新鑑定之必要。

**法院心證：地方法院：**(1)甲之病症，經職業疾病鑑定委員會鑑定，係懷孕期間，工作量增加，造成身體不堪負荷，屬因執行職務所致。(2)經職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，即屬職業病。(3)A醫院推斷通過為職業疾病屬政策性考量，顯屬推測之詞，並未舉證以實其說，尚難遽以臆測之詞，推翻鑑定報告，而認有重新鑑定之必要。(4)職業疾病鑑定委員會鑑定係認顱內動靜脈畸形瘤破裂及腦室出血併水腦、小腦及腦室出血併水腦症為執行職務所致，而非認動靜脈畸形屬執行職務所致，動靜脈畸形是否先天性疾病，亦與本件無涉。(5)C醫院職業醫學科2011年4月6日診斷證明書醫囑欄已記載：甲因加班時數、照護病人及處理病人死亡情形明顯增加，應足以造成短期及長期工作的精神緊張及疲勞累積，在無其他外商或非工作相關之外在環境因素下，應可判斷為與職業相關。(6)參諸A醫院之護理人員每週工作時間表，員工之備註欄內幾乎均記載累積未休假，而甲自至2009年12月至2010年10月均有累積未休假時數，且時數甚多，A醫院抗辯甲未有超時工作，應屬無據。(7)依據醫療文獻記載，懷孕婦女腦血管動靜脈畸形出

血死亡率約28%，較非懷孕者高出5~12%，然此為僅為數據之統計，實際情形仍應依個案認定。(8)綜上，甲傷害確屬職業疾病，而A醫院未能舉證證明其並無過失。

**高等法院：**經衛生福利部醫事審議委員會審議，提出鑑定意見認為：(1)腦部動靜脈畸形瘤形成原因，大多為先天性，其盛行率(prevalence)約為人口之0.1%，非屬於罕見疾病，無特異性症狀，未破裂前，通常並無任何症狀，故難以預先診斷判別。(2)腦部動靜脈畸形，大部分病人因為動靜脈畸形破裂導致腦出血後，始發現有動靜脈畸形之存在，少部分病人以癲癇、頭痛、局部腦血流循環不良或局灶性神經學症狀來表現，如屬此種情形，病人即有可能在動靜脈畸形未破裂之情況下被診斷。(3)統計一般人口發生率(incidence)為每年1/100000。(4)懷孕婦女如罹患腦部動靜脈畸形瘤，其發生動靜脈畸形瘤破裂機率是否高於一般未懷孕之婦女，目前尚有爭議，但多數認為不會高於一般未懷孕之婦女。(5)懷孕婦女罹患動靜脈畸形瘤，除手術、栓塞及放射線治療外，目前仍無有效方法得以預防其動靜脈畸形瘤之破裂。(6)甲懷孕逾30週，其動靜脈畸形瘤破裂之機率，與一般未懷孕之婦女相當。(7)精神緊張及疲勞累，目前在學術上並無確切分類及等級之區分。(8)目前學術上未有文獻證實腦部動靜脈畸形瘤破裂為精神緊張或疲勞所造成。(9)學術文獻上提及腦部動靜脈畸形瘤破裂之「壓力」，係指「高血壓」，而非精神壓力。(10)精神緊張或疲勞導致血壓升高

而致腦部動靜脈畸形瘤破裂，並無任何學術文獻可資證實。

**最高法院：**(1)鑑定為一種調查證據方法，所得結果係供作法院依自由心證判斷事實真偽之證據資料。(2)法院就鑑定人之鑑定意見可採與否，仍應踐行調查證據之程序而後定其取舍。否則無異將法院採證認事之職權委諸鑑定人，違反鑑定僅為一種調查證據方法之趣旨。(3)甲提出之職業疾病鑑定委員會之鑑定決定與衛福部醫審會所為之鑑定意見，同為證據之方法，既有不一，究以何為準，法院仍應經調查後依自由心證判斷之。

**高等法院（更一審）：**甲確屬職業疾病，於法洵屬有據，而A醫院未能舉證證明其並無過失。

**最高法院：**撤銷發回。

**高等法院（更二審）：**(1)甲發生系爭病情，與A醫院指派甲從事護理工作之間，無法認具有相當因果關係。(2)難認A醫院有何違反僱用人本於僱傭契約對受僱人所負照護義務之債務不履行。(3)甲之病，非因執行職務所導致，不屬職業病。

**爭執2：A醫院抗辯甲等5人之請求權已罹於2年時效，有無理由？**

**A醫院主張：**事故係2010年10月27日發生，甲已向勞保單位以職業傷害為由申請失能給付，並另行提起醫療訴訟，顯見業已明確知悉所受之損害，故於本件訴訟之損害賠償請求權，應已罹於2年時效。

**法院心證：地方法院：**(1)民法第197條第1項：「侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，二年間不行使而消滅，自有侵權行為時起，逾十年者亦同。」(2)最高法院46年台上字第34號民事判例：「所謂知有損害，非僅指單純知有損害而言，其因而受損害之他人行為為侵權行為，亦須一併知之，若僅知受損害及行為人，而不知其行為之為侵權行為，則無從本於侵權行為請求賠償，時效即無從進行。」(3)甲收受勞工保險局2013年5月21日函時，始知悉事故係因執行職務所致，屬職業災害，得向雇主請求損害賠償。(4)時效應自知悉損害發生、賠償義務人及他人為侵權行為時起算，其請求權時效應自2013年5月始起算。(5)甲於2014年4月15日起訴請求損害賠償，請求權尚未罹於時效。(6)A醫院抗辯甲於2010年10月27日事故發生後即向勞保單位申請失能給付，並另行提起醫療訴訟，顯已知悉損害，應起算時效；然(i)失能給付未以職業病認定之，甲自無法知悉因執行職務受有損害及損害賠償之賠償義務人；(ii)另案之醫療訴訟，係以B醫院為被告而非本件被告，A醫院抗辯請求權已罹於時效，應屬無據。

**高等法院：**(1)參酌甲之監護人於2011年8月1日向勞保局所提出之勞工保險爭議事項審議申請書，即係主張甲為職業傷病並申請審議；(2)該審議申請經勞工保險監理委員會審定為不受理後，甲之監護人復於2011年10月14日就該案提出訴願理由書，主張：「……特

提起此次訴願請求，係由於勞工甲確因為工作積勞成疾，當場因『小腦出血及水腦症』之疾病促發疾病成殘，盼請勞保局能改按職業病及職業傷害資格認定……五、綜上所述，勞工甲所受之傷害，確實符合職業病、職業災害（傷害），而非普通傷病……」(3)益徵甲監護人於2011年4月6日取得C醫院診斷證明書時，應已知悉本件損害且A醫院為其賠償義務人無訛。(4)甲至2014年4月15日始提起本件訴訟，已罹於二年之請求時效。

**最高法院：**原審遽以甲之監護人於2011年4月6日取得C醫院診斷證明書時，為其請求權時效起算日，不免速斷。

**高等法院（更一審）：**依法院實務意旨，其請求權時效應自2013年5月間起算。

**爭執3：甲得否依據職業災害勞工保險法第7條規定請求損害賠償？得請求金額為何？**

**法院心證：地方法院：**(1)增加生活上需要部分：(i)甲安置於護理之家，護理人員已具有24小時全日看護之能力。(ii)護理之家看護費用平均每月19,623元（392,466元÷20月=19,623元。(iii)事故發生時，甲年僅30歲，依內政部2012年臺灣地區簡易生命表女性現年30歲之平均餘命為53.58年，以53年計，依霍夫曼計算式扣除中間利息後，得請求增加生活上需要之損害賠償應為6,183,932元。(2)勞動能力減損部分：(i)甲仍意識不清，依勞工保險條例第53條附表已構成殘廢等級第1級，

勞動能力減損百分之百。(ii)甲當時平均月薪為38,241元，至65歲法定退休年齡尚有34年8月年，依霍夫曼計算式扣除中間利息後，得請求勞動能力減損之損害賠償應為9,375,894元。(iii)事故發生後，A醫院支付甲薪資共計181,418元，扣除已付薪資，得請求9,194,476元(9,375,894-181,418=9,194,476)。(3)精神慰撫金部分：甲正值青年，懷孕中工作量過大不堪負荷，致終年臥病在床，A醫院對於醫護人員之照護不週，未提供足夠之人力，所受精神上傷痛，不言可喻，兼衡教育程度、社會地位、資力及加害程度等情，甲得請求慰撫金800,000元為適當。(4)綜上，甲得請求16,178,408元(6,183,932元+9,194,476元+800,000元=16,178,408元)。

**高等法院：**已罹於二年之請求時效，免賠。

**最高法院：**原審遽以甲之監護人於2011年4月6日取得C醫院診斷證明書時，為其請求權時效起算日，不免速斷。

**高等法院（更一審）：**(1)甲自2010年10月27日受傷日起後至2017年5月1日死亡，共計6年6個月又7日。(2)依法院實務意旨，其請求權時效應自2013年5月間起算。(3)甲得請求：(i)醫療費：319,900元。(ii)增加生活上需要部分：護理之家看護費每月19,623元，總金額為1,340,251元；261天（一日看護費為2,000元），9日看護費17,100元，以上合計看護費1,879,351元（即17,100元+2,000×261+19,623

元×68.3=1,879,351元)。(iii)勞動能力減損部分：平均月薪38,241元，因肝癌病逝，換算為月共計78.23個月，勞動能力減損之損害賠償為2,991,593元(38,241×78.23=2,991,593)；A醫院已支付薪資181,418元，得請求金額2,810,175元(2,991,593-181,418=2,810,175)。(iv)精神慰撫金部分：精神慰撫金80萬元為適當。(v)職業災害保險制度已給付104,748元傷病給付、696,000元失能給付，同一事故得依損益相抵原則而扣除，甲請求5,008,678元(319,900元+1,879,351元+2,810,175元+800,000元-104,748元傷病給付-696,000元失能給付=5,008,678元)，洵屬有據。

#### 爭執4：甲之配偶、女兒、父、母請求精神慰撫金各800,000元，有無理由？

**法院心證：地方法院：**(1)甲之配偶、女兒、父、母分別基於配偶、子女、父母所發生親情、倫理或生活扶持所生一切利益，遭不法侵害而情節重大，應可認定。(2)審酌所受侵害之痛苦程度、期間，及社會身分、地位、教育程度、財產經濟狀況、工作與收入等事實，分別得請求賠償精神慰撫金以600,000元、500,000元、650,000元、650,000元為適當。

**高等法院：**已罹於二年之請求時效。

**最高法院：**原審遽以甲之監護人於2011年4月6日取得C醫院診斷證明書時，為其請求權時效起算日，不免速斷。

**高等法院（更一審）：**依法院實務意旨，其請求權時效應自2013年5月間起算。

## 法院判決

**地方法院：A醫院應給付：**(1)甲新臺幣16,178,408元。(2)甲之配偶600,000元。(3)甲之女兒500,000元。(3)甲父650,000元。甲母650,000元。<sup>7</sup>

**高等法院：**已罹於二年之請求時效，原判決命A醫院給付部分，及該部分假執行宣告暨訴訟費用之裁判，均廢棄。<sup>8</sup>

**最高法院：**原審遽以甲之監護人於2011年4月6日取得C醫院診斷證明書時，為其請求權時效起算日，不免速斷。原判決廢棄，發回高等法院。<sup>9</sup>

**高等法院（更一審）：**原判決命A醫院給付逾新臺幣500萬8678元本息，及該部分假執行之宣告暨訴訟費用之裁判均廢棄。<sup>10</sup> A醫院不服，上訴。

**最高法院：**原判決廢棄，發回高等法院。<sup>11</sup>

**高等法院（更二審）：**甲非因執行職務所導致，不屬職業病。原判決關於命A醫院給付新台幣500萬8678元本息，及該部分假執行宣告暨訴訟費用部分，均廢棄。<sup>12</sup>甲之配偶不服，上訴。

**最高法院：**上訴駁回。<sup>13</sup>

## 討論

**職業促發：**國際間針對職業病種類較有共識者，大多依國際勞工組織(ILO)之職業病種類表為主，雖然目前國際勞工組織(ILO)尚未將腦血管及心臟疾病納入，因考量勞工職業

與國情不同，亞洲國家勞工普遍有過勞傾向，勞動部職業安全衛生署發布「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，該指引於1991年編訂公告，歷經4次修正（2004年12月31日、2010年12月17日、2016年1月5日、2018年10月15日），我國參考日本經驗，將職業促發腦血管及心臟疾病，納為職業病保險給付範圍已逾33年。甲所患疾病為「腦出血」，該指引說明：(1)「腦血管疾病（俗稱腦中風）係指由於腦循環受到阻礙，而發生意識、運動、言語等功能障礙的病況，其為廣泛概念性之診斷名稱，隨其原因，可分為腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變等。」(2)腦出血：腦內血管破裂使得腦實質受到血塊的壓迫、浸潤、破壞。大部份因高血壓所引起，其他原因包括腦動靜脈瘤破裂、血管炎等。本案C醫院職業醫學專科醫師先確定甲之疾病為參考指引之「目標疾病」（腦出血），再評估「發病時間」、「工作負荷」，「工作負荷」則依「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」綜合評估，出具診斷書。<sup>14</sup>

**職業傷病：**「勞工職業災害保險及保護法」第1條：「為保障遭遇職業災害勞工及其家屬之生活，加強職業災害預防及職業災害勞工重建，以促進社會安全，特制定本法。」同法第27條：「被保險人於保險效力開始後停止前，遭遇職業傷害或罹患職業病（以下簡稱職業傷病），而發生醫療、傷病、失能、死亡或

失蹤保險事故者，被保險人、受益人或支出殯葬費之人得依本法規定，請領保險給付。」本案甲既經勞工保險局函知職業疾病鑑定委員會會議通過為職業傷病，自得請領職災相關之勞保給付。<sup>15</sup>

**雇主責任：**「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。」同法第7條前段：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。」勞動基準法第59條：「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。但如同一事故，依勞工保險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：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用。職業病之種類及其醫療範圍，依勞工保險條例有關之規定。」依勞工保險條例第36條：「職業傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人平均月投保薪資百分之七十發給，每半個月給付一次；如經過一年尚未痊癒者，其職業傷害或職業病補償費減為平均月投保薪資之半數，但以一年為限。」雇主應付給職業災害勞工之賠償/補償，勞工若向勞工保險局申請，可先取得職業傷病補償費，本案甲2010年10月27日生病，2011年4月6日取得醫師職業傷病診斷，向勞工保險局申請，2013年4月19日方經職業疾病鑑定委員會確認，然A醫院（雇主）有異議，認

係普通傷病，並非職業傷病，因而爭訟。<sup>16-17</sup>

**職災認定程序：**職業傷病判定不易且爭議較多，故職業災害勞工保護法第14條規定中央主管機關為鑑定職業疾病應設置「職業疾病鑑定委員會」，辦理職業疾病之鑑定。委員會之成員，包括：(1)中央主管機關遴聘中央主管機關代表2人；(2)衛生福利部代表1人；(3)職業疾病專門醫師8至12人；(4)職業安全衛生專家1人；(5)法律專家1人組成。鑑定程序分為：(1)書面審查：以各委員意見相同者4分之3以上，決定之。未能依前項做成鑑定決定時，由中央主管機關送請鑑定委員會委員作第2次書面審查，並以各委員意見相同者3分之2以上，決定之。(2)會議審查：第2次書面審查未能做成鑑定決定時，由鑑定委員會主任委員召集全體委員開會審查，經出席委員投票，以委員意見相同者超過2分之1，決定之。本案歷經2次書面審查，因未達4分之3與3分之2以上多數，無法決定，故於2013年4月19日召開會議審查，經出席委員意見相同者超過2分之1，作成鑑定，認甲屬執行職務所致。A醫院（雇主）不同意，亦不給付，因此甲（代理人）得向民事法院提起民事訴訟。

**請求權時效：**勞動基準法第61條第1項：「第五十九條之受領補償權，自得受領之日起，因二年間不行使而消滅。」A醫院抗辯2011年4月6日，取得醫師職業傷病診斷起算，已超過二年，請求權已消滅。法院認為應自勞工保險局函知職業疾病鑑定委員會會議通過時

起算，本文認為法院之判斷較為妥適。<sup>18</sup>

**醫事審議：**醫療法第98條：「中央主管機關（衛生福利部）應設置醫事審議委員會，依其任務分別設置各種小組，其任務如下：一、醫療制度之改進。二、醫療技術之審議。三、人體試驗之審議。四、司法或檢察機關之委託鑑定。五、專科醫師制度之改進。六、醫德之促進。七、一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議。八、其他有關醫事之審議。」高等法院採納衛生福利部醫事審議委員會之見解：(1)甲發生系爭病情，與A醫院指派甲從事護理工作之間，無法認具有相當因果關係。(2)甲之病，非因執行職務所導致，不屬職業病。然職業疾病爭執與鑑定屬勞動部權責，更二審法院見解，令人詫異與難解。<sup>19</sup>

### 結語

**如何救濟：**中華民國憲法第15條：「人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。」本案司法訴訟10年，歷經高等法院更二審，各審級法院見解不一，憲法保障人民、法人或政黨的權利，遭受不法侵害，已經依法定程序提起訴訟，用盡法院的救濟程序直到案件確定，如對「確定終局裁判」所適用的法律或命令發生牴觸憲法的疑義時，應可聲請釋憲<sup>20</sup>。憲法訴訟法(Constitutional Court Procedure Act)第59條：「(第1項)人民於其憲法上所保障之權利遭受不法侵害，經依法定程序用盡審級救濟程序，對於所受不利確定終局裁判，或該裁判及其所適用之法規範，認有牴觸憲法者，得

聲請憲法法庭為宣告違憲之判決。(第2項)前項聲請，應自用盡審級救濟之最終裁判送達後翌日起之六個月不變期間內為之。」本案確定終局裁判日期為2024年5月16日，如聲請釋憲，應注意6個月之不變期間內為之。

### 參考文獻

1. 楊通軒：個別勞工法－理論與實務。台北市，五南圖書；2022.
2. 楊通軒：勞工保險法－理論與實務。台北市，五南圖書；2022.
3. 陳建文、姚好嬭、邱冠喬等：勞動基準法實務爭點(Contemporary legal issues of the labor standards act in practice)。臺北市，元照出版有限公司；2022.
4. 臺灣勞動法學會：勞資聖經－經典勞動六法。台北市，新學林；2022.
5. 呂榮海：勞基法綱要。新北市，華夏；2023.
6. 臺灣嘉義地方法院100年度監宣字第2號民事判決。
7. 臺灣嘉義地方法院103年度重勞訴字第2號民事判決（民一庭，2015年1月28日）。
8. 臺灣高等法院臺南分院104年度重勞上字第4號民事判決（勞工法庭，2016年11月1日）。
9. 最高法院107年度台上字第2066號民事判決（最高法院民事第四庭，2019年4月10日）。
10. 臺灣高等法院臺南分院108年度重勞上更一字第1號民事判決（勞動法庭，2021年10月



- 28日)。
11. 最高法院111年度台上字第302號民事判決(最高法院勞動法庭, 2023年5月25日)。
  12. 臺灣高等法院臺南分院112年度重勞上更二字第1號民事判決(勞動法庭, 2023年12月19日)。
  13. 最高法院113年度台上字第622號民事裁定(最高法院勞動法庭第一庭, 2024年5月16日)。
  14. 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.
  15. 林豐賓、劉邦棟: 勞動基準法論(The interpretation of the labor standards act)。臺北市, 三民書局; 2021.
  16. 黃程貫: 勞動與勞動法—黃程貫教授論文集(Arbeit & arbeitsrecht)。臺北市, 元照; 2022.
  17. 徐婉寧: 職災法發展專題回顧—以勞工職業災害保險及保護法之立法為中心(Review and Prospect of Workers' Compensation Law: Focusing on the Legislation of Labor Occupational Accident Insurance and Protection Act)。臺大法學論叢 2022; 51(S): 1313-34.
  18. 王澤鑑: 法律思維與案例研習—請求權基礎理論體系。新北市, 王慕華; 2020.
  19. 王千維: 侵權行為因果關係之探討。臺北市, 元照; 2019.
  20. 蘇永欽: 司法違憲審查與憲法(Judicial review and constitution)。臺北市, 元照; 2021. 

