

【職業病與過勞死認定之世代交錯】

從勞工保險條例過渡至職業災害勞工保險及保護法

撰寫人：吳匯悝

目錄

目錄	2
壹、研究動機	3
一、欲研究問題	3
二、研究範圍	3
貳、研究目的	3
參、研究方法與過程	4
一、研究方法	4
二、研究範圍	4
三、研究步驟	4
(一) 蒐集學術文獻及實務判決	4
(二) 閱讀整理	4
(三) 回應所提出之問題	5
肆、研究結果	5
一、預期結果	5
二、現階段結果	5
伍、問題討論	5
一、勞工保險條例下過勞死認定問題	5
(一) 現行認定模式	5
(二) 過勞死「工作負荷」認定基準	6
二、實務判決爭議	6
(一) 職務與個人疾病的關聯性	7
1、基礎疾病與過重業務競合	7
2、死因不明之爭議	7
3、其他	9
(二) 隱形工時的存在	9
1、常態性長時間勞動累積	9
2、不規律之勞動時間	10
(三) 本文評析	11
三、職業災害勞工保險及保護法下過勞死認定問題	11
(一) 認定模式	11
1、法條依據	11
2、過勞死工作負荷認定基準	12
3、職業災害預防與重建	12
(二) 本文評析	13
1、可解決的問題	13

2、仍存在的問題.....	13
陸、結論.....	14
參考文獻.....	14

壹、研究動機

一、欲研究問題

我國職災保險單獨立法之訴求於民國 110 年 4 月立法院三讀通過勞工職業災害保險及保護法獲得實現，新法將於民國 111 年 5 月 1 日施行，本文將從新法為出發點切入。

「過勞死」一詞在現代社會並不陌生，過勞死隨著社會的演變而出現，因為過勞而死亡的案例在臺灣也不少見，究竟過勞死是否為職業病之一環？又該以什麼標準認定？在舊有勞工保險條例制度過勞死認定的問題有什麼爭議？而近日即將施行的新法究竟會對此帶來什麼改變？

比較新舊法適用上之差異，新法將為現行職業病過勞死認定爭議上帶來什麼樣的改變？舊有認定爭議是否因新法之實施而獲得解決？

二、研究範圍

本文內容將以判決為主軸呈現，藉由研讀我國有關職業病與過勞死認定之法院判決，剖析雙方主張及法院見解找尋其中爭點，分析在勞工保險條例架構下的相關爭議，將各判決分類討論，試圖歸類出目前我國過勞死的認定模式。

貳、研究目的

勞工職業災害保險及保護法第 27 條第 3 項「第一項職業傷病之職業傷害類型、職業病種類、審查認定基準、類型化調查審查程序及其他相關事項之準則，由中央主管機關定之。」，勞工保險條例第 34 條第 2 項「前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。」，勞動部配合新法實施，於 110 年 10 月 19 日公告勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則修正草案，比較修正準則與現行準則之差異，認定職業病仍須經過相當因果關係的判斷，因此職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引仍為判定之重要基準。惟修正準則於第 19 條整合現行職業病種類項目，明定「勞工職業災害保險職業病種類表」，第 22、23、24 條增訂職業傷病調查審查程序、舉證責任及調查方式。

傷病審查準則修正草案是否能解決現行制度下判定之爭議？抑或是產生新的問題？本文將循此架構探究實務上適用基準所生之問題，透過研究及整理實務判決回應勞工保險領域下之職業病認定爭議，集中焦點於行政法院判決內容，找出相關的問題並提出本文見解以建構出更妥適的過勞死與職業病認定的標準。

參、研究方法與過程

一、研究方法

本文採文獻分析法，搜集相關學術文獻以及實務歷年判決作為研究之核心，參考學界上學者所提出有關職業病及過勞死認定之見解以及過勞死發展的脈絡，並配合相關行政法院判決找出其中認定爭議上的問題，以「勞工保險條例第 34 條」、「職業病及過勞死之認定」、「職業災害保險」為關鍵詞進行搜索。藉由類型化行政法院判決，歸類案件事實、原被告之主張、法院最終判決之理由進行分析，並對照新法規定之適用，找出其中存在的問題。

二、研究範圍

本文內容將以判決為主軸呈現，藉由研讀我國有關職業病與過勞死認定之法院判決，剖析雙方主張及法院見解找尋其中爭點，分析在勞工保險條例架構下的相關爭議，將各判決分類討論，試圖歸類出目前我國過勞死的認定模式。

三、研究步驟

（一）蒐集學術文獻及實務判決

確定研究題目後，本文擬先蒐集國內外學者有關勞工保險領域下之職業病及過勞死認定之教科書、期刊文獻、研究論文。蒐集管道如臺灣碩博士論文知識加值系統、月旦法學知識庫、法源法律網、中國期刊全文資料庫、westlaw 法律全文資料庫。實務判決則著重在行政法院對於過勞死與職業病認定爭議上之案例。

（二）閱讀整理

閱讀所蒐集到的相關文獻以便了解學說上的見解，並透過比較與統整相關實務判決，思考各法院判決的結果，與學說見解、其他實務案例之異同為何？找尋現行制度運行下所產生的問題，試圖從中找出相關性及判決的標準。

(三) 回應所提出之問題

透過前述步驟的定錨，最後對於過勞死與職業病之認定問題做出回應，本文將藉由在閱讀文獻以及整理判決的過程中，逐步思考並將所獲得的想法表述出來。

肆、研究結果

一、預期結果

我國學說及實務對於過勞死與職業病之認定判斷基準一直以來爭議頗多，現行制度下是否無法落實勞工權益之保障，而失去了社會法對於「保障勞工權益」核心之意義？本研究期望透過閱讀相關文獻及判決並配合新法勞工職業災害保險及保護法的實施，找出現行判斷模式不妥適之處，是否無法保障落實勞工保障之功能，抑或是新法之制定已經可以解決舊有制度下的爭議問題？藉由比較各法院見解之異同，探討法院見解之背後意涵，歸納統整後回應本研究涉及之問題與建議，建構出勞工過勞與職業病之認定圖像。

二、現階段結果

透過閱讀文獻以及實務判決，本文比較了舊法制度下認定所產生的問題以及新法實施後對於過勞死認定所產生的改變、新法所欲完善的領域等，透過舊法與新法的交錯增進本文對於此一議題的問題意識掌握，發掘出對於過往實務判決所產生的疑問，以及未來繼續研究可以關注的重點，藉由思考以下種種問題初步的做出回應。

伍、問題討論

一、勞工保險條例下過勞死認定問題

(一) 現行認定模式

我國認定職業病條文基礎規定於勞工保險條例第 34 條。¹被認定為職業病必

¹ 勞工保險條例第 34 條第一項「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

須符合要件如下：執行職務、傷害結果、不能工作、相當因果關係。我國實務早期判決判斷相當因果關係多以「業務起因性」與「業務遂行性」為認定標準。²現參考指引已刪除「業務遂行性」，只要具有業務起因性即可認定為職業病。³過勞死之業務起因性並不僅止於被保險人所罹患之疾病，亦會受到工作型態、精神負荷、工時等問題影響，依照我國職安署規定是否屬於職業促發，須整體評估個案是否歷經異常事件、短期或長期工作負荷過重等三項危害因子。而本文欲探討之過勞死屬於職業病中較特殊新興的類型，依照傷病審查準則橋接其與職業病之關係。

勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第 21 條（該條文名稱為舊法規定，111 年 5 月 1 日將實施新法，詳見下文）規定「被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。」並依照勞動部所公布之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，作為標準認定過勞死。

（二）過勞死「工作負荷」認定基準

依照我國職安署規定是否屬於職業促發，須整體評估個案是否歷經異常事件、短期或長期工作負荷過重等三項危害因子。過勞死具有「長期累積」、「可由非職業性原因形成或促發」的性質，要認定其屬與執行職務所致的職業病須有相當嚴格的因果關係，而實際上要證明，本文認實屬不易。通常過勞致死多為心血管疾病上之問題，依照職業促發腦血管及心臟疾病參考指引規定，審查工作負荷是否過重，考量「異常事件」、「短期工作負荷過重」、「長期工作負荷過重」因子。

二、實務判決爭議

本文以下將分為職務與個人疾病的關聯性以及隱形工時的存在兩大面向進行討論，先前所提及三項因子之適用，腦心血管疾病相較於傳統職業病，受災勞工本身難以察覺，此等現代職業病也比較不具病徵特異性，因此與業務外之私病間難以區分，在認定上更為困難。⁴在適用上將會面臨到一些問題，如被保險人之個人疾病「惡化」與過重業務同時發生時該如何適用危害因子評價？

得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。職業病種類表如附表一。」

同條第二項規定「前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。」

² 業務起因性：以作業與疾病間，具有一定因果關係存在。業務遂行性：勞動者基於勞動契約，處於雇主支配下之狀態。

³ 余靜芳，過勞死認定實務運作問題之研究，國立政治大學勞工研究所碩士論文，2017 年 3 月，頁 28。

⁴ 楊雅萍，過勞死之職業災害認定制度之形成與發展—臺灣法制與日本法制之比較—，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，2007 年 7 月，頁 15-16。

（一）職務與個人疾病的關聯性

在這個部分的討論，本文查找相關實務判決並歸類成兩個類型討論，其一為基礎疾病與過重業務競合，另一為死因不明的爭議。

1、基礎疾病與過重業務競合

本案⁵73歲老翁賴茂仁（下稱被保險人）工作為看守工地，受僱於誠銘建設開發股份有限公司（下稱誠銘公司），於民國101年8月6日工作中感覺身體不適，送醫急救後不治死亡。原告主張依該工作環境之主客觀條件，賴茂仁根本無法睡覺休息，而死亡原因無非係長期超時、從事粗重及壓力過高之官作致身體無法負荷所致。並認為誠銘公司為掩飾賴茂仁長期超時工作之情，於接受北檢所調查時，偽造一份賴茂仁申請出勤紀錄表，故被保險人係因執行職務而致死。被告則主張該案事涉醫學專業，須由職業病專科醫師提供審查意見，鑑定報告認為無工作負荷過重之狀，不具相當因果關係，非屬職災死亡。

法院採納工地主任之陳述：「晚上工作時間不在監督之下，可自行調配時間休息。工地人員進出工地時需與本人口頭報告，無須簽到或打卡。本人與賴君僅於白天有共同工作，被保險人於白天從事工地打掃、整理及泥水等雜項工作，晚上看顧工地。」加上醫理鑑定報告綜合判定後，被保險人本人有高血壓，且關於上訴人無法提出具體證明超時工作，法院最後不視為職業病。

由該判決可以歸納出幾個爭點如下：

- （1）隱形工時的問題，監督性質的工作時數該如何判定？（本件因為不能明確提出超時證據）
- （2）工作內容與工作時數如何客觀綜合判定？
- （3）自身疾病的界線？（73歲高齡人士多半都有高血壓，難道被保險人的自身疾病是雇主脫責的萬靈丹？）
- （4）高齡勞工（73）適用同標準之時數判定？

2、死因不明之爭議

本案⁶陳君（下稱被保險人）在大陸過世，但當時並未解剖無法確認死因，在專科審查醫師意見中，述及被保險人可能另有癲癇等自身疾病而致死。原告主張雖未解剖但無從排除肇因於心血管疾病之可能，應可適用職業促發腦

⁵ 最高法院 104 年度判字第 744 號判決。

⁶ 臺北高等行政法院 108 年度訴字第 1709 號行政判決。

血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引。被保險人屬責任制工作型態，難以歸納工時，所填數字亦係保守估計，且有載明「實際應該更長」或「更晚」告為責任制。常見被保險人於週六日、國定假日仍使用電子郵件處理公事。

被告則主張若被保險人死亡原因為癲癇，此亦非職業病或參考指引所列目標疾病，且被保險人使用電子郵件總時數並不長，對身心狀況影響不大。專科醫師認為無相當因果關係。

法院認為不符合參考指引所定標準時，固不排除仍有認定因工作負荷致病發之可能，依照審查準則第 21 條規定，仍須有相當事證足以支持該疾病發作、惡化與工作負荷本身有相當因果關係，方可認定為職業病，惟本件被保險人猝死的病因既不明，已失去醫理上難以進一步審究該疾病係自身因素所促發，或與工作負荷高度相關的論證基礎。被保險人可能另有癲癇等自身疾病而致死之意見部分，僅屬醫理上之推測，並不足以肯認被保險人猝死致病原因確實涉及其他疾病，法院不採之，僅就判定工作負荷是否過重之結果認定。

由該判決可以觀察死因不明爭議之案例發生時該如何認定？原告無法再就醫理推測之結果尋求救濟嗎？

又，另案⁷被保險人劉國禎於 94 年 2 月 3 日在工作時間內，在所任職之中國時報社地下室洗手間內昏倒，送醫急救不治死亡，死因為心因性猝死。原告主張被保險人劉國禎並無心臟血管疾病之病史，而病發當日確屬作業中，且因當日天氣寒冷，加上廁所內空氣稀薄，致劉國禎身體血管強烈收縮，導致心因性猝死，其死亡與作業之環境應有關聯。被告則主張作業與疾病之促發相當因果關係之認定，即工作若係促使該疾病發生之重要原因時，需要有相當時間、場所的、明確之「超乎尋常工作的特殊壓力」之事實發生為認定基準。特約職業病專科醫師審查意見為無可歸因於其工作而致其發病死亡者。醫院資料所載其患有 B 型肝炎、膽石症、消化性潰瘍等疾病，但 93 年 10 月 17 日有發現高血壓。

法院首先闡明了相當因果關係，勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第 21 條規定意旨甚明。而該條規定所謂職業病，係指該項疾病之促發與作業有相當因果關係者，所謂有相當因果關係者，係指條件必須依據經驗法則作客觀判斷，可認定在通常情況下，其條件與結果有因果關係，反之，假如在一般情況下，雖有此條件存在，但並不一定發生此一結果者，則該條件與結果即不具相當因果關係。再者以工作負荷三項基準認定，被保險人未在事故發生前有遭受急性的、異乎尋常的、例外的壓力，也未提出在特定工作時間內有從事超越平日工作甚多的、不利於健康的生理或心理負荷之工作的相當因果關係之具體證明。

⁷ 臺北高等行政法院 95 年度訴字第 703 號行政判決。

3、其他

本文在閱讀判決時發現過勞間接致死案例的可能，該案⁸主要致死原因為被保險人非必要之私人飲酒行為，法院駁回原告主張長期工作壓力導致飲酒昏迷致死，本文認為其爭點在於是否因長期工作過重導致飲酒昏迷，間接被嘔吐物噎死致死，是否有過勞間接致死案例？有無因長期超時工作而過勞致不勝酒力引發死亡之情形？

(二) 隱形工時的存在

依照本文所觀察的判決內容，隱形工時可以分為兩種態樣，其一為常態性長時間勞動的累積，另外一個為不規律的勞動時間。以下就判決說明之：

1、常態性長時間勞動累積

本案⁹游秀英（下稱被保險人）自民國 81 年 2 月 19 日起受僱於被上訴人，擔任現場作業員。101 年 2 月間，被保險人已有身體不適仍配合到班，致於同年 3 月 18 日，因長期超時加班，引發腦幹出血性腦中風，後來死亡。原告主張被告沒有為勞工健康檢查、宣導勞工安全。為了規避勞基法第 30 條規定正常工作時數，將超時加班工資以信亞人力派遣股份有限公司名義為之，而致工時過長。被告則主張作業員之工作為喜餅蛋捲之包裝，工作環境有冷氣房，無工作粗重情事。101 年 1 月 21 日週六起因年假放假至同年 2 月 29 日，同年 2 月實際上班日數僅 16 日，3 月因已過農曆生產尖峰期而甚少加班，縱因農曆年前加班，已因過年期間獲得充分休息。被保險人為高血壓患者，腦出血機率自然較高，於過世前 6 個月並無腦神經之就醫紀錄，難認其死亡與工作間有相當因果關係。

法院綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於 50%，則可認定為職業原因所促發。被保險人發病日至發病前 2 至 6 個月內，月平均超過 72 小時加班時數，即符合系爭指引項目標準之一。被保險人於 100 年 9 月、10 月間之加班，乃囿於工作時數已逾勞基法第 32 條延長工時之限制，而改由信亞公司以派遣名義，將被保險人派遣至被上訴人公司從事相同工作，致被保險人於法定延長工時外再延長工時，顯然有集中於 1、2 月內工作過重，超出負荷之情況。已就此目標疾病評估與過勞具有相當因果關係，無待另行解剖確認其高血壓是否始為其獨立原因

⁸ 臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1685 號判決。

⁹ 臺灣高等法院 108 年度勞上更一字第 4 號判決。

之必要系爭指引就發病前 2 至 6 個月平均加班時數逾 72 小時，與發病前加班時數超過 92 小時、發病前 1 至 6 個月加班月平均超過 37 小時，為個別判斷指標，並非併存指標，則被保險人於發病前 2 至 6 個月平均加班時數 73 小時，所累積之疲勞，即足以造成於逾月後仍產生過勞。

本文歸納此判決之爭點如下：

- (1) 延長工時再延長工時的問題，不當的隱形工時？
- (2) 隱形工時，被保險人工作前會先來預備，其工時尚無打卡紀錄。
- (3) 承接爭點問題一，本案事實為兩個時段都已超時，若其中一時段未超時，該如何解決？

2、不規律之勞動時間

本案¹⁰被保險人楊博欽受僱於震旦公司，於民國 99 年 8 月 2 日因「猝死合併呼吸衰竭」死亡，於 99 年 8 月 1 日(星期日)清晨 6 點多從高雄騎機車到左營換乘高鐵到新竹關西鎮統一渡假村參加震旦公司，下午 1 時 30 分舉辦(經理級)會議，於當晚用餐後返回住宿地(統一渡假村)休息，準備次日會議資料，突然猝死(第二天早晨 7 時才發現)。原告主張被保險人身體狀況很好，也有規律運動的習慣(羽毛球、壘球)，生前雖患有血壓及血醣稍高現象，但無心血管疾病的病史，從未生病住院。自 92 年 3 月起擔任震旦公司高雄(鳳山)分公司經理職務起，每天早出晚歸，晚上回家用餐時間幾乎到 9 時以後，甚至到 11 時左右。每星期六都要到公司巡察(未打卡義務加班)。被告利用星期日開會，被保險人實因工作職務(經理級)及工作會議進行中，造成身心負擔及壓力而誘發疾病，因而猝死。被告則主張 2 位職業醫學科專科醫師審查意見為，「楊先生自身危險因子有糖尿病、高血脂及抽煙習慣，血壓亦稍高；其發病前之工作時間尚不符合職業引起循環系統疾病之認定參考指引，難以認定為職業性循環系統疾病。」發病前 6 個月合計加班 152 小時，平均每月 15 至 36.5 小時，未達每月平均加班 72 小時或有逐月明顯加班情事而造成工作負荷增加。

法院判決被保險人本身之疾病才是主因，與執行職務無關。不具有相當因果關係，被告舉出被保險人之工時紀錄，均未超時，且經醫理審查被保險人本身具有三高，法院最後判定為非職業疾病死亡，為普通疾病死亡給付。

本文認為在不規律勞動時間的狀況下，被告方所舉證出的工時無法確實反映勞工的實際工時，有關此一問題該如何解決有待我國實務以及勞雇雙方工時計算的制度建構。

另舉一關於不規律勞動時間之判決，本案¹¹被保險人臨時被受僱公司通

¹⁰ 高雄高等行政法院 101 年度訴字第 119 號判決。

¹¹ 臺北高等行政法院 93 年度訴字第 2152 號判決。

知赴馬來西亞出差，於90年11月19日至22日前往馬來西亞出公差，在公務行程結束後，於回程自旅館出發前往吉隆坡機場之計程車上死亡。被保險人吳政憲於結婚前1週奉派馬來西亞接洽公務，行前公私兩忙，出國前兩天加班準備報表，加上回國即欲請婚假，故在馬來西亞當地利用時間開夜車整理資料，其身負受僱公司電腦財務系統整合及財務報表之製作，繁重工作造成心理壓力過大，長期超負荷工作，積澱潛在之致病因素，使其喪失警惕，以致筋疲力竭，心臟急速惡化，救治不及而喪命。關於該案本文提出疑問如下：

- (1) 被告可否主張因原告有私事繁忙則認為被保險人之過勞死與職務無相當因果關係？
- (2) 臨時通知出差可否算為異常壓力負荷過重？

(三) 本文評析

由以上判決可知，過勞死的認定在實務上非常的困難，鮮少有案例是成功被認定屬於過勞死，法院判定時多半尊重醫師專家的醫理見解，並依照勞動部所公布之職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引認定。

該標準主要以工作時數作為判定因子，本文同意行政機關以工時作為一判定基準，但在觀察判決時也發現僅以工時作為主要判定過勞與否的基準其實是不夠的，若遇到隱形工時的案例，則勞方將很難主張自己的權益，要以其他證據證明勞工確實有過勞之虞顯有困難。而每個工作的工作型態亦不同，以同樣的工時負荷標準均一適用於每一種類型的工作是否妥適？也有商榷的空間，反對方可能會主張勞工具有就業自由，由自己選擇工作類型應評估自身能力，國家並沒有義務另制定標準因應不同的工作類型。

本文認為此說法並不無道理，但以社會福利國角度觀之，國家有義務維持國民就業的安全與保障，並非每一位勞工都能自由的選擇「輕鬆的」工作，當面臨經濟壓力時，往往會為了生計與溫飽選擇超出自己能力所及的工作，此時勞工就業的保障與安全，難道不需要國家來劃立最後一道防線嗎？

三、職業災害勞工保險及保護法下過勞死認定問題

(一) 認定模式

1、法條依據

職業災害勞工保險及保護法第27條第1項規定「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。」同條第3項規定「第一項職業傷病之職業傷害類型、職業病種類、審查認定基準、類型化調查審查程序及其他相關事項之準則，由中央主管機關定之。」

有關審查認定基準可見勞工職業災害保險傷病審查準則，該準則亦於民國111年5月1日實施。事實上該準則與舊有的勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則內容大致相同，由於職業災害保險單獨立法，因此審查準則也一併同時修正。

勞工職業災害保險傷病審查準則第18至第20條為職業病種類，其中第19條「被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。」該條為認定過勞死為職業病的主要依據。

值得注意的是本準則新增了職業病認定基準及審查程序（第21條至第23條），第21條將職業傷害與職業病分款定明。第22條定明保險人、投保單位等負有提供事證、證據或陳述意見之協力義務。第23條定明保險人審核職業傷病時可依循之方式，其中並配合職業災害勞工保險及保護法第七十三條第一項認可之醫療機構將開設職業傷病門診，設置服務窗口，提供職業災害勞工診斷、治療、疑似職業病實地訪視等，如此可獲得職業病暴露之危害因子或疾病成因較為充足的相關資料。

2、過勞死工作負荷認定基準

仍同舊法依照勞動部所公布之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，作為標準認定過勞死。審查「異常事件」、「短期工作負荷過重」、「長期工作負荷過重」三項因子。

3、職業災害預防與重建

職業災害勞工保險及保護法第73條至第76條增訂了有關職業傷病通報及職業病鑑定的制度，第73條認可醫療機構開設職業傷病門診，設置服務窗口，提供職災勞工診斷、治療、復健、勞雇溝通、疑似職業病實地訪視等整合性服務。於雇主不願配合醫師實地訪視導致職業危害暴露評估難以實行時，中央主管機關可以請勞動檢查機構派員協助。另外，若疑似職業病之勞工就診，而醫師認為鑑定因果關係有困難者可以轉介本條第一項明定的醫療機構尋求協助。¹²

同法第75條第2項賦予被保險人在申請職業病保險給付有爭議時可以

¹² 職業災害勞工保險及保護法第73條。

主動要求啟動職業病鑑定，以維護自身權益。¹³

(二) 本文評析

1、可解決的問題

本文認為將職業災害保險單獨立法是必須的，新法擴大了保險對象，解決了勞工保險條例 4 人以下雇主可不用強制為勞工納保的不合理現象。本文也認為勞工保險條例應儘速修正，廢除 4 人以下的限制，落實勞工保障同一化。

就職業病鑑定範圍，由以上法條可知新法更加保障被保險人的權益，並提供更加整合化的服務，本文認為透過明文化規定能更有效的保障被保險人在職業病認定上所遇到的問題，勞工職業災害保險傷病審查準則就職業災害與職業病明文定義，可以解決過往判決對於職業傷害與職業病認定的模糊，該準則也課予保險人、投保單位等在職業病鑑定上的協力義務，本文認為該條的明定提供了被保險人可以主張權利保護的依據，例如被保險人所發生疑似職業病情況時，投保單位過去為了隱匿相關事證可能不配合調查或不提供相關證據（勞工打卡資料等），被保險人無法強制投保單位交出證據，但透過新準則歸定，此為投保單位的義務。

2、仍存在的問題

綜合來看本文認為新法的規定符合我國保護勞工意旨，但就過勞死認定過去所發生的問題，本文認為仍有許多問題仍會在新法下存在。過勞死具有長期累積的性質，要判定相當因果關係十分困難，而我國目前並未重新建立有關腦心血管疾病認定的參考指引，因此如同本文前述部分所提及的實務爭議在新法下仍會出現，實務上被保險人要被認定為過勞死仍舊十分困難，但不可否認新法所建構有利於被保險人職業病鑑定的流程對於認定困難的問題仍有一定程度的作用，如主張隱形工時的勞方可藉由審查準則第 22 條主張投保單位必須配合提出相關資料，對於探究職場真實狀況是有幫助的。

對於專科醫師認定部分，法院一直以來都基於功能最適理論尊重行政機關所提出的專業意見，這部分在新法實施後也是如此。本文在閱讀判決時時常有「專科醫師就這些事實認定自身不會感到疑惑或者出現讓他們判定困難的案例嗎？」而這又攸關到被保險人與雇主兩方的權益，作為專科醫師真能完全無誤的認定嗎？而在新法第 73 條第 3 項也提供給專科醫師更多的空間尋求協助（轉介）。

¹³ 職業災害勞工保險及保護法第 75 條。

陸、結論

本文認為關於認定過勞死舊有的爭議在新法仍然存在，但這些問題也不可能一次性的解決，也有可能待新法實施後發現其他需要解決的問題，本文相信透過新法的實施可以幫助我國職業病與過勞死的認定一步步的更加走向完善。

參考文獻

一、碩博士論文

- 1、 余靜芳，過勞死認定實務運作問題之研究，國立政治大學勞工研究所碩士論文，2017年3月，頁1-108。
- 2、 楊雅萍，過勞死之職業災害認定制度之形成與發展—臺灣法制與日本法制之比較—，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，2007年7月，頁1-218。

二、法院判決

- 1、 最高行政法院 104 年度判字第 744 號判決。
- 2、 臺灣高等法院 108 年度勞上更一字第 4 號判決。
- 3、 臺北高等行政法院 108 年度訴字第 1709 號行政判決。
- 4、 臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1685 號判決。
- 5、 臺北高等行政法院 95 年度訴字第 703 號行政判決。
- 6、 臺北高等行政法院 93 年度訴字第 2152 號判決。
- 7、 高雄高等行政法院 101 年度訴字第 119 號判決。