

國立政治大學勞工研究所

碩士論文

過勞死認定實務運作問題之研究

A study on the approval of Karoshi in practice



指導教授：王惠玲教授

研究生：余靜芳 撰

中華民國 106 年 3 月

謝辭

102年，對我而言，是重要的一年，同年考上研究所和國考的我，從讀書的旋渦中解脫，至今就算已過4年，回憶裡的畫面仍舊清晰，考試過程中留下來的遺憾，鞭策現在的我加倍努力，一步步的走到今天，人生看似走到谷底時，終有柳暗花明的一刻。感謝重要的人帶給我短暫生命裡的美好回憶，雖然你已遠離我，但我不曾忘記，答應要一起畢業的這件事，當時的承諾是現在的我在忙亂生活中，支持我前進的惟一力量。謝謝你，帶領我到這裡，我作到了。

王惠玲老師是我心中最敬重的勞動法學者，還記得第一次見面是在新生座談會見到難以想像有朝一日，勞動法學書上的人物會真實出現在自己面前。第二次是辦理休學時，經過33教室，裡面聽到同學們正在上王老師的必修課程，心裡覺得很羨慕不知道自己是否有機會可以繼續讀書。選譯王老師當指導教授時，十分擔心達不到老師的要求，幸好老師總能在我偏離主題時，適時的拉回主軸，並在討論論文的過程中，帶給我在不同的視野。

此外，兩位口試委員認真檢視我的論文，徐婉寧老師逐頁地找出文中缺失之處，而楊通軒老師則以大方向指出文中不合邏輯的地方，雖深知這篇論文，仍有多處未盡周全地方，但老師仍多鼓勵多於批評，因為眾老師的用心指導，讓我的論文更加完臻，我心懷感謝。這篇論文是源自必修課報告，感謝當時兩位組員，德玉和琦芳，同為在職進修生，在與你們作報告的同時，因為你們的認真，從一開始的搜集資料、寫報告的方式和論述，以及評論他組的報告，我從你們身上學習到許多。

靜芳 謹誌
106.3.23 於政大

中文摘要

隨著我國過勞死案例增加，考量過勞死議題有其必要性，因此，本文自職業災害補償之觀點切入，觀察過勞死之職業災害認定制度之形成與發展，以檢討制度之運作現況。藉著過整理台灣現行有關過勞死職業災害認定之法規和司法判決，與透過觀察職業災害認定制度之形成與發展，分析我國制度存在缺失，並提出現行運作建議。

關係字：職業災害、職業病、過勞死、相當因果關係、業務起因性



Abstract

The increasing cases of Karoshi in Taiwan, considering the necessity of studying Karoshi issue. Therefore, this article intends to review the current system for occupational disasters by viewing the development of the criterion for approval of Karoshi with regard to the compensation system on occupational disasters. This research analyzes the existing regulations and judgments related to “Karoshi” to indicate the deficiencies of Taiwan’s current system, by viewing the development of the criterion for approval of Karoshi on occupational disaster. These sections will analyze, criticize and thereby provide suggestions for the current occupational disaster of Karoshi in practice.

Key words : Occupational disaster, Karoshi, proximate causation relationship



目次

第一章	緒論	1
第一節	研究背景及動機.....	1
第二節	研究目的及方法.....	2
第三節	研究範圍及架構.....	4
第二章	職業災害認定與救濟	6
第一節	職業災害認定法律規範與理論.....	6
一、	職業災害認定法律規範.....	6
一、	因執行職務而致傷病審查準則.....	7
二、	職業安全衛生法.....	9
二、	以「業務遂行性」及「業務起因性」為標準.....	12
(一)	職業災害認定理論.....	12
(二)	認定理論實務上適用情形.....	14
第二節	職業災害救濟之法律規範.....	16
一、	過勞死之職業災害救濟四途徑.....	16
(一)	勞保給付：無過失主義社會保險.....	17
(二)	勞動基準法補償：無過失主義個別雇主責任.....	17
(三)	職災勞工保護法賠償：推定過失主義社會救助.....	19
(四)	民法：過失主義個別雇主責任.....	19
二、	違反保護照顧義務之債務不履行涉及的問題.....	22
(一)	保護照顧義務性質.....	23
(二)	保護照顧義務之範圍.....	23
(三)	保護照顧義務之適用法律.....	25
第三節	職業災害認定與救濟檢討.....	27
一、	職業災害認定理論實務定義上仍有寬嚴差距.....	27
二、	雇主過失與職災損害填補相衝突.....	31
三、	以雇主責任為中心之職災制度，與受災勞工呈對立.....	34
四、	非受職業災害認定則難得到民事賠償.....	34
五、	職業救濟制度法規過於分散.....	36
第三章	過勞死之職業災害認定與救濟。	37
第一節	過勞死之意涵.....	37
一、	職業病之特質.....	37
二、	過勞死之成因及特質.....	38
三、	勞工內在動機影響過勞死之發生.....	40
四、	過勞死之職業災害認定困難點.....	41
(一)	過勞死為「個人疾病惡化型」疾病.....	41
(二)	過勞死易受與「個人生活習慣」影響.....	42

五、	過勞死之職業災害救濟困難點.....	43
第二節	過勞死認定參考指引.....	43
一、	「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」時期.....	44
(一)	1995年首次定義過勞死之醫學名稱.....	44
(二)	2002年修正意義.....	45
(三)	2004年修正意義.....	45
二、	「職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引」修正實益.....	46
(一)	說明「目標疾病」之定型化用途.....	47
(二)	區分目標疾病及非目標疾病.....	47
(三)	不以急性循環系統疾病為主要病徵.....	48
三、	參考指引與前期相比相異之情形.....	48
(一)	刪除工作場所內促發疾病限制.....	48
(二)	特殊壓力改採「工作負荷過重」.....	49
(三)	雇主舉證原則.....	50
四、	工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引.....	51
第三節	過勞死之職業災害認定實務上檢討.....	52
一、	過勞死認定參考指引之檢討.....	52
(一)	工作負荷之判斷方式.....	52
(二)	工作負荷主要依據.....	53
(三)	工時標準之認定.....	54
二、	以專科醫生意見為主要標準之檢討.....	56
(一)	以相對風險大於2為認定標準.....	57
(二)	專科醫生須判斷症狀與工作相關.....	59
(三)	流行病學以群體為研究單位.....	62
三、	鑑定委員會定位之檢討.....	63
(一)	鑑定委員會之地位.....	63
(二)	鑑定意見書之性質.....	64
第四章	實務案件整理分析.....	67
第一節	行政法院見解.....	67
一、	行政法院多採認訴願決定書中專科醫生見解.....	67
二、	行政法院多尊重行政機關專業判斷.....	68
三、	最高行政法院多以審查適法性為主.....	70
第二節	民事法院見解.....	71
一、	過勞死參考指引認定標準.....	71
二、	鑑定報告與法院判決之關係.....	73
三、	法院對於工時認定態度.....	75
(一)	因工作密度造成工作負荷認定不同-以保全業為例....	75
(二)	業績導向導致勞工自發性延長工時-以保險業為例....	79

(三)	給付加班費影響工時之認定-以服務業為例.....	81
(四)	待命時間影響工時之認定-以運輸業為例.....	84
四、	雇主可歸責性之判斷.....	88
(一)	認定可歸責雇主事由之樣態.....	88
(二)	同僚工作負荷相同影響可歸責性.....	90
五、	過勞自殺認定現況.....	92
第五章	結論.....	95
第一節	結論.....	95
一、	釐清過勞死參考指引之性質.....	95
二、	定位職業災害鑑定委員會之立場.....	96
三、	檢視法院對過勞死認定之態度.....	96
第二節	建議.....	97
一、	過勞死參考指引認定標準一致.....	97
二、	職業災害鑑定委員會地位明確.....	98
三、	法院對工時認定宜建立統一量化的標準.....	98
參考文獻		100
中文文獻		100
外文文獻		103
附錄一	高等行政法院判決一覽表.....	105
附錄二	地方暨高等民事法院判決一覽表.....	107

第一章 緒論

第一節 研究背景及動機

一、研究背景

過勞死的認定上，主要以工時為判斷標準，有論者主張在未有勞基法工時保護之前，工時比現在還長，且施行週休二日後工時變得更短，為何法定合法工時越修越短，但過勞的情況卻越來越普遍，據此論點者，常主張過勞死之個人因素所致，包含時間分配不當導致延長工時頻繁，或健康管理不佳缺乏運動及均衡飲食致有危險因子存在。台灣經濟成長率衰退與高失業率，使得勞工身心上必須承受更大的壓力，勞工團體開始要求勞動部將過勞死納入職業病給予保障，國內報章媒體亦大幅報導過勞死之相關訊息，政府與勞工學者也針對過勞死是否視為職業病進行討論，於是勞動部參酌日本過勞死規定，定型化工作負荷情況認定，制定「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」（以下稱過勞死參考指引），藉此釐清過勞死責任歸屬。

我國過勞死參考指引以職業災害認定理論作為標準，以具有「業務遂行性」和「業務起因性」作為過勞死職業災害認定標準，目的在確認過勞死職務和疾病之因果關係，是否起因於工作。如同過勞死參考指引所述，腦血管及心臟疾病致病原因並不止一種，可能是由幾種病因所引起，須界定最受爭議部分：個人因素、雇主因素與環境因素。首先過勞死參考指引中除有相當因果關係外，亦隱含了重要條件理論的概念，存在「相當因果關係」與「重要條件理論」兩種不同的認定標準導致法院在判斷過勞死時，造成矛盾現象。再者過勞死參考指引中，判斷工作負荷是否過重最主要的因素-工時，探討是否有超時工作的問題，觀察判決以不同的行業別為例說明在工時的認定上，參考指引的工作負荷過重認定上以劃一的工時標準，作為幾乎是唯一的指標，未考量實務上因職業屬性不同，導致是在認定是否為工時，存在爭議。

此外，鑑定委員會定位不明，認定制度混亂且程序缺乏公開性專科醫生太過

強調流行病學文獻上的因果證據，忽略流行病學在詮釋個案疾病工作相關性上的限制，缺乏客觀中立的勞動紀錄、職業暴露監測或職場危害記錄，目前過勞死認定醫病科學尚未完臻，且流行病學存在缺失，標準是否過於嚴苛，值得討論。

法院判斷是否為過勞死，多以職業病專科醫生依科學證據和臨床實驗綜合判斷之意見書為主，過勞死在判斷上要具體指出因工作或職務所致，還須符合參考指引的相當因果關係，若非因工作負荷過重之原因，即不會導致勞工死亡的結果，判斷方式是否妥當，亦為本文討論範圍。

二、研究動機

對過勞死的傳統印象為體力工作者，藍領階級為主，但現今過勞的情況發生在各行各業中，存在你我之間，舉凡醫生、實習生、老師、警察、公務員、保全…等皆有可能發生，非僅限於特定行業為主，藉由新聞媒體的推波助瀾，社會大眾除了對於過勞死有基本認識外，社會輿論壓力也使得主管機關勞動部重視過勞死的問題，進而放寬過勞死參考指引的標準。

在碩班期間，因緣際會寫到有關過勞死的相關報告，內容針對受災勞工的民事法院判決案件作初步的研究，筆者就觀察法院判決深感，過勞死議題在法院的攻防之間，被塑造成個人因素，在法庭上受災勞工的健康疾病、財務狀況、是否具抗壓性、人格特質或家庭環境，皆被一一放大檢視，過勞勞工常被汙名化或貼標籤。或是雇主主張為何同樣的工作，同儕之間工作負荷或工時相當，但就僅個別勞工有過勞情況存疑，使得勞資雙方為爭取自己的權利，不得不對立然後相互攻擊。有少數個案雖被認定為過勞死，在獲得職災補償後，因損害已被填補，故無法得職災賠償，或是同一事實案件在地院被判敗訴後，上訴至高院可能就翻盤變成了勝訴，這對受災勞工而言，無疑是振奮人心的消息，但這樣的案件畢竟是少數，什麼案件雖被認定為過勞死但無法得到民法上職災賠償，或是有可能會翻盤，引發筆者撰寫本文的動機。

第二節 研究目的及方法

一、研究目的

自勞動部頒佈「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」(以下簡稱過勞死參考指引)以來，過勞死或過勞自殺案件仍頻傳，勞保局、勞動部等行政機關以及法院司法機關對於過勞死之態度，是否因頒佈過勞死及過勞自殺參考指引而改善勞工工時過長或工作負荷過重情況，引發雇主或社會大眾重視過勞現象，為了瞭解過勞死參考指引制定及修訂的實益，並藉此提出建議與改善，因此本文研究目的有三，分述如下：

1. 釐清過勞死參考指引之性質

我國過勞死參考指引，作用在於訂定統一量化的標準作為認定基準，其性質為行政解釋，要求疾病與職務間要具有相當因果關係，說明過勞死參考指引與勞保條例傷病審查準則之關係，本文透過案例分析觀察其對法院的拘束力，接續提出過勞死參考指引的改善建議。

2. 定位職業災害鑑定委員會之立場

過勞死職災鑑定委員會對於過勞死參考指引適用程度，鑑定委員會所作之過勞死鑑定報告地位探討，透過案例分析觀察其對法院的意義及拘束力，發現存在立場不明確以及法院對鑑定報告不一定採納，本文試著提出對於職業災害鑑定委員會的改善建議。

3. 檢視法院對過勞死認定之態度

因過勞死參考指引的質化指標難以評估，故實務上多以量化指標作為判斷標準，工作負荷判斷依賴工時，引發工作密度未達工作負荷過重情形認定、依工作性質或行業別導致延長工時、待命時間難計入工時計算、還有適用勞基法第84條之1及業績導向下工時計算差異，皆會導致工時認定的問題，筆者就檢視案例問題之發現，提出改善建議。

二、研究方法

本文主要以文獻研究法與案例分析法作為研究方法。文獻研究部分，檢閱國

內學者之著作、期刊論文及研討會論文、研究報告及碩博士論文；案例分析法部分，則是透過訴願委員會所作之行政處分、職業災害鑑定委員會之報告、職業災害專科醫生意見書、行政及民事法院判決整理，分析實務上運作現況。

透過相關文獻資料探討、行政機關之行政處分、專科醫生意見書及法院判決整理，藉以分析我國過勞死認定及救濟制度之缺失。

第三節 研究範圍及架構

一、 研究範圍

本文將重心放在研究過勞死實務運作及認定程序上，不特別討論學說理論依據，因過勞死相關救濟途徑及職災範圍，已有諸多討論，故在本文中不再作贅述。文中以過勞死參考指引歷年修正實益及引發之問題，和整理實務上案例，作為釐清目前實務上問題的說明。

二、 研究架構

本文從職業災害認定與救濟理論開始說明，藉由過勞死在實務運作上，探討我國職業災害認定制度缺失與爭議，本文將分為5個章節，分述如下。

第一章緒論，論述本文研究背景及動機，說明研究方法及目的，以及界定研究的範圍，最後再針對本文章節安排作為研究架構之介紹。

第二章因過勞死為職業災害的一種形態，故先敘明職業災害認定與救濟的法律規範與理論，檢討目前職業災害存在的問題。

第三章藉著說明職業病特質與過勞死有何相同處，以及因過勞死的特質，引發過勞死在認定與救濟的困難點。另外，過勞死參考指引經過歷年修正，每次修正實益為何，多次修正是否仍存在缺失，而又引發在實務認定上的那些問題。

第四章整理歸納行政法院及民事法院案件，試著分析兩者立場上有何不同。行政法院的立場多尊重行政機關裁量空間；在民事法院方面，首先過勞死參考指引存在矛盾，產生判斷個案不一致現況，接著依過勞死參考指引的法律性質，在法院的適用程度為何，法院是否得就依事實認定作獨立審判進而拒絕適用，最後

在工時計算上，因行業別不同導致工時認定存在差異，並舉出四種行業別作案例分析。此外，舉兩個特殊案例分別為何種情況能主張雇主違反義務，及以過勞自殺民事法院的立場為何。

第五章作為本文的結論與建議，歸納上述章節重點，檢視我國實務上過勞死認定制度存在問題，提出筆者見解作為具體結論，並提出改善建議措施。



第二章 職業災害認定與救濟

第一節 職業災害認定法律規範與理論

認定職業災害涉及職業醫學與流行病學的因果過程估算，更牽涉到勞雇雙方對於職業風險責任歸屬之認知，「國際勞工組織」(ILO)於2006年提出的第197號建議書強調¹，國家應對職業傷病的發生狀況與其原因，建立監測與統計分析機制。雖然ILO國際公約對我國不具任何強制性，但其核心價值仍為各國勞工立法的重要依據，且過勞死的因果關係不易被認定，故在我國被低估的狀況十分普遍。

一、職業災害認定法律規範

勞動基準法第59條有關雇主應負之職業災害補償，勞工保險條例及勞動基準法並未對「職業災害」未設有定義之規定，但依其第1條第1項規定：「本法未規定者，適用其他法律規定。」至於其他法律對職業災害有定義規定者，多數說²及實務³上認為「職業安全衛生法」第2條第1項第5款規定，解釋勞基法上的職業災害，將職業災害定義為「因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。」

有關職業災害之認定，在勞中均未見有相關規定，故多數說⁴及實務⁵上多以

¹國際勞工組織(ILO)網站

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R197,Promotional Framework for Occupational Safety and Health Recommendation](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R197,Promotional+Framework+for+Occupational+Safety+and+Health+Recommendation)，最後瀏覽日：2017/1/29，2006(NO.197)，職業安全與健康促進的建議。

²楊通軒，2011年12月，《勞動基準法釋義-施行20年之回顧與發展》，新學林出版股份有限公司，頁528。徐婉寧，過勞死之職業災害認定-高等法院台中分院90年重勞上字第1號判決評釋，台灣本土法學雜誌第76期，頁248。

³台北地方法院102年重勞訴字5號(民國104年2月5日)、台北地院102年勞訴字84號(民國103年12月12日)、士林地方法院100年勞訴字56號(民國101年8月14日)、桃園地方法院102年勞訴字84號(民國104年10月2日)、桃園地方法院99年勞訴字80號(101年4月19日)、台中地方法院102年勞訴字113號(民國103年5月20日)。

⁴同註2，頁528。同註2，頁248。

⁵台北地方法院102年重勞訴字5號(民國104年2月5日)、新北地方法院99年勞訴字30號(民

「勞工被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第21條及第21-1條及「職業安全衛生法」第2條第1項第5款，為職業災害之認定標準。勞保條例對職業災害雖無定義，僅於同法第34條第1項規定「因執行職務」而致傷害或職業病者不能工作時，予以職災勞保補償費，職業災害定義上採取較開放的立場。相對的，職安法性質較似國家課予雇主責任，以期預防職業災害之法律上義務，並透過罰責手段規範雇主履行，職業災害定義上採取較嚴格的立場。勞保條例未限定於起因雇主所提供工作場所之安全與衛生設備所致之傷病方予補償，勞保條例職災勞保給付僅就「因執行職務」範圍內，故解釋上較職安法為寬

一、 因執行職務而致傷病審查準則

過勞死在我國名稱為「職業促發腦血管及心臟疾病」，雖對勞工保險條例對於職業災害雖無定義，但於同法第34條第1項規定有關職業傷害補助費，規定「因執行職務」而致傷害或職業病不能工作，發給補償費之規定。且因目前勞工保險條例未規範過勞死之職業災害認定，一般認為可適用「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，審查準則全文共23條，其中第3條對於「職業災害」有概括性之規定：「被保險人因執行職務而致傷病者，為職業傷害。被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患表列疾病者，為職業病。」第4條至第17條，以列舉的方式規定「職業傷害之擬制」類型。該準則第19條「被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第8類第2項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。」說明依「職業病種類表」核定增列之疾病為職業病，但因過勞死非正常疾病名稱，未列於職業病種類表內，明文定於該準則第20條：「被保險人罹患之疾病，經行政院勞工委員會職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。」

職業災害樣態非限侷限於勞保條例所規定，依判決實務見解可知，職業病係職業災害所可能導致諸多後果當中的其中一種樣態，最高法院78年度臺上字第

國100年12月22日)、桃園地方法院102年勞訴字33號(民國104年12月25日)、高雄地方法院102年勞訴字12號(民國102年12月20日)。

1644 號判決意旨參照：「勞工因遭遇職業災害而致傷害或疾病，不論傷害大小，所罹疾病亦不以勞工保險條例規定之職業病為限，只須其在醫療中不能工作時，雇主均應補償其工資損失，此與勞動基準法第 59 條第 1 款規定雇主補償勞工必需之醫療費用，明文以勞工保險條例規定之職業病為限者不同。」申言之，職業災害樣態多元，並不限於勞工保險條例所規定之職業病。

該準則第 21 條及第 21 條之 1 說明有關職業病之擬制，被認定為主張過勞死為職業災害之法律依據。第 21 條規定「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。」及第 21 條之 1 規定「被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病」，指出「疾病之促發或惡化」與「作業」間須有相當因果關係者，視為職業病。

該準則第 21 條之 1 明文規定罹患精神疾病視為職業病，過勞死之成因複雜，因工作壓力而致精神疾病更為個人主觀感受，但實際獲得賠償的確十分有限，目前勞工保險局認定之精神科相關職業病種類項目僅包括「工作中遭受嚴重身體傷害」所發生「創傷後壓力症候群」，若經診斷不符合此項規定，僅因工作壓力等非外傷之情形導致之精神疾病，則非屬職業病。此外，在本條文中規定「罹患精神疾病」與「執行職務」間須有「相當因果關係」，方有被認定為職業病可能，但勞工雖因職務關係，影響心理狀態，進而採取自殺行為，而非促發疾病，是否與所從事的職務間具有本條文所指之相當因果關係，定型化過勞死已有困難，況且是過勞自殺，故過勞自殺是否為職業病則引起諸多爭論。

該準則第 21 條疾病促發或惡化與作業有「相當因果關係」，及第 21 條之 1 疾病與執行職務有「相當因果關係」，作為認定職業病的標準，然而相當因果關係之定義，條文中未明確載明內容，是否與民法所稱之「相當因果關係」，定義上相同，須作進一步區分。我國過勞死認定上依據「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 21、22 條，執行職務與疾病間具有相當因果關係，作為認定職業病之基準，以傳統職業災害原理之職務執行性與職務起因性作為認定標準，

判斷疾病是否起因於工作，其與職務間有無直接關係，重視具體的災害與工作之因果關係，但過勞死為長期疲勞累積，難以取得具體證據以充分說明的因果關係，除非有明確事實證明勞工因工作過量而導致過勞死，否則將排除因為長期職業上因素所致之職業病適用，導致造成傷害之雇主未必是最後雇用者，卻要求由發生事故當時雇主獨自承擔亦不盡合理。

二、 職業安全衛生法

勞動基準法第7章係關於職業災害補償之規定，「論理上需先認定係屬職業災害，而後才有勞動基準法第7章之適用，因此，職業災害之定義(範圍)係有無勞動基準法第7章適用之首要關鍵。」⁶

針於過勞死的規範除放寬適用對象和及於所有勞動場所外，最重要為加入職業病預防體系，在民國102年修法之前，對於雇主違反保護他人法律和照顧義務，受限於可適用勞動相關法規，難以對應必要預防措施，造成受災勞工保護不足，修法後涉及過勞死之規範內容如下。

1. 擴大適用至各業及所有工作者

舊法勞工安全衛生法改名為「職業安全衛生法」，刪除了勞工身分之限制，擴大至工作者，於本法第2條定義「係指勞工、自營業者及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。」本法修正前職業安全衛生法的適用範圍有限，故在修法前，不具勞工身份者欲主張雇主違反照顧保護義務，難以援引職業安全衛生法之規定，修法後擴大適用至所有工作者，期待在實務上，使勞工獲得勝訴的可能性提高，「僱用人保護照顧義務之內容是否仍得援引勞工安全衛生法之規定，非無疑義。勞工越容易特定雇主所負之保護照顧義務，勞工獲得勝訴的可能性可預期應將隨之提高。」⁷職業安全衛生法適用範圍擴大，刪除了僅限於勞工身份之限制，有助提升過勞死認定之可能性。

2. 及於所有勞動場所

⁶黃虹霞，2002年12月，職業災害補償相關法律問題，萬國法律第126期，頁66。

⁷徐婉寧，2015年2月，職業安全衛生法之現況與展望，萬國法律，第199期，頁71-72。

「職業上原因」依本法細則第6條規定，指「隨作業活動所衍生，於勞動上一切必要行為及其附隨行為而具有相當因果關係者」。本法於在102年修法前為「勞工因就業場所上之原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡」，修法後就業場所放寬為「勞動場所」，其定義於本法細則第5條規定包括：「①於勞動契約存續中，由雇主所提示，使勞工履行契約提供勞務之場所，②自營作業者實際從事勞動之場所，③其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員，實際從事勞動之場所，加入了自營作業者和實際從事勞動之場所。」職業安全衛生法就業場所放寬為勞動場所，適用範圍擴大，亦有助提升過勞死認定之可能性。

3. 健全職業病預防體系

舊法中對於雇主保護照顧義務之規定著重於安全衛生之設施和管理，對於過勞死之預防未加規定，故在民事訴訟中，受災勞工欲對雇主主張違反民法，第184條第2項保護他人法律或第483條之1的保護照顧義務，也可會面臨到無過勞死所對應之必要預防措施。故針對過勞死等新型態職業災害，行政院鑑於「勞工普遍處於長工時及高工作負荷之勞動環境」，職業安全衛生法修正重點之一為「為防止勞工過勞、精神壓力及肌肉骨骼相關疾病之危害，強化勞工生理及心理健康之保護，明定雇主就長時間工作等異常工作負荷促發工作相關疾病、執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害、重複性作業等促發肌肉骨骼疾病等事項之預防，應妥為規劃並採取必要之安全衛生措施。」⁸對勞工的保護更完善，受僱人主張雇主違反保護照顧義務時，更容易特定保護照顧義務之具體內容。由於職業安全衛生法明確地規定了雇主應設置的安全衛生設施及應行的安全衛生管理與教育訓練等，故實務上法院判決常將職業安全衛生法課以雇主公法上的義務視為民法上僱用人保護照顧義務之具體範例，因此有學者⁹指出「勞工安全衛生法中與保護照顧義務相關之規定仍著重於安全衛生設施及安全衛生管理，對於過勞等新型

⁸職業安全衛生法修法說明，最後瀏覽日：2016/10/20，勞動部職業安全衛生署網站 <http://ccb.osha.gov.tw/content/info/NewsDetail.aspx?cssid=4&Id=4>。

⁹同註7，頁71。

態的職業災害之預防措施並無任何規定；則於過勞死之民事訴訟中，受僱人雖欲主張僱用人違反民法第483條之1的保護照顧義務，亦面臨無法特定僱用人就過勞所應為之必要之預防措施為何的困境。」因舊法勞工安全衛生法未對新型態職業災害預防有任何規定，故在過勞死之民事訴訟中勞工難以主張僱主違反民法第483條之1的保護照顧義務的困境。

針對新型態的職業災害為防止勞工產生心血管及精神壓力相關疾病之過勞危害，職業安全衛生法中規範僱主應為的必要安全衛生措施，並於施行細則中進一步具體化，當受災勞工對於過勞死欲主張僱主違反保護照顧義務時，特定保護照顧義務具體內容更為容易。透過職業安全衛生法修法，對職業災害預防，將僱主責任從舊法中的安全衛生之設施和管理至新法「長時間工作且異常工作負荷促發疾病之預防」，職業災害事後救濟，透過修法具體化僱主保護照顧義務內容，使受災勞工於民事訴訟，提高獲得救濟的可能性。

另外在新修正職業安全衛生法中，與過勞死有密切關係者為安全衛生設施章¹⁰及安全衛生管理章¹¹，當僱用人已履行本法要求之義務時，實務上多認為僱主已盡到民法第483條之1所稱之必要之預防。因此有學者¹²認為「實務見解常以有無違反勞動安全衛生法規之相關義務為判斷僱用人是否已盡保護照顧義務之基準」，當僱主履行勞動安全衛生法規如職業安全衛生法，課僱主給予勞工保護及災害防止義務，同時履行保護照顧義務，故可知民法第483條之1僱主照顧保護義務與職業安全衛生法有密切關係。

職業安全衛生法之內容，具體類型化的整理可分為兩大類，其一為第2章安全衛生設施，包含於僱主應妥為規劃及採取必要安全衛生設備、對在職勞工進行健康檢查、發現勞工有異常情形者，應採取健康管理措施、應有醫護人員辦理勞

¹⁰本法安全衛生設施章第6條(安全衛生設施)、第20條(健康檢查)、第21條(健康管理措施)、第22條(保健醫護人員)。

¹¹本法安全衛生管理章第23條(安全衛生管理)、第32條(安全衛生教育訓練)第34條(安全衛生工作守則)。

¹²徐婉寧，2014年9月，民法第483條之1研究-以我國實務見解及日本法為素材，政大法學評論，第138期，頁252。

工健康保護事項等。其中應留意的是有關雇主應妥為規劃及採取必要安全衛生設備，其中「輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防」，明顯為認定過勞死參考指引之要件。另一類為第3章安全衛生管理，包含設置安全衛生組織及人員、施以從事工作與預墜災變所必要之教育訓練以及訂定適合需要之安全衛生工作守則等。

二、以「業務遂行性」及「業務起因性」為標準

(一)職業災害認定理論

勞動基準法關於職業災害之認定基準，學說上固有相當因果關係說、保護法的因果關係說及相關的判斷說之分，以相當因果關係為通說¹³及實務¹⁴之見解。目前我國傳統職業災害認定理論，以「業務遂行性」及「業務起因性」，做為職業災害之認定要件，且在業務起因性大多以存在「相當因果關係」作為具體標準。職業災害認定理論學說以是民國82年(1993年)由學者魏朝光提出「工作執行性」與「工作起因性」為職業災害的認定標準為先，所謂「工作執行性，係指勞工基於勞動契約，在雇主支配下之行為」，具體內容有「①在雇主支配、管理下，從事工作或工作之附隨行為②在雇主支配、管理下，但未從事工作、③在雇主支配下，但脫離其管理，而從事工作或工作上之必要行為。所謂「工作起因性」，係指勞工基於勞動契約，在雇主支配下所發生之危險具體化，及依經驗法則被認定者。」¹⁵

再者是由民國87年(1998年)由學者邱駿彥引進日本學說「業務遂行性」及「業務起因性」，所謂業務遂行性指「伴隨著勞工提供勞務時所可能發生之危險

¹³同註2，頁534。

¹⁴桃園地方法院103年勞訴字79號(民國104年3月31日)、桃園地方法院99年勞訴字80號(101年4月19日)、台北地方法院102年重勞訴字5號(民國104年2月5日)、台北地院102年勞訴字84號(民國103年12月12日)、台北地方法院101年勞訴字86號(民國102年8月2日)、台北地方法院102年勞訴字30號(民國103年8月15日)、士林地方法院100年勞訴字56號(民國101年8月14日)、士林地方法院100年勞訴字237號(民國101年4月18日)、桃園地方法院102年勞訴字84號(民國104年10月2日)、桃園地方法院102年勞訴字33號(民國104年12月25日)、台中地方法院102年勞訴字81號(民國103年4月2日)。

¹⁵魏朝光，1993年6月，《勞動職業災害之補償》，財團法人勞工研究資料中心基金會，第21-32頁。

已經實現、現實化，且該危險之現實化為經驗法則一般通念上可認定之情形」，具體內容有「①在雇主支配、管理下從事工作②在雇主支配、管理下但未從事工作、③在雇主支配下，但不在其管理下從事工作」，另除依經驗法則一般通念上可認定，尚有「傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎」。而業務起因性前提則必須是「災害之發生具有業務遂行性，亦即災害之發必須是處於業務遂行性狀態之中(有勞動關係且在雇主支配底下)。」¹⁶

我國臺灣高等法院87年勞上字第5號判決，首次明確表示採認相當因果關係說¹⁷，判斷勞基法上職業災害因果關係 並提出「業務遂行性」與「業務起因性」的具體認定標準，指出「職業災害必須在勞工所擔任之業務與災害之間有密接關係存在；所謂密接關係，即指災害必須係被認定為業務內在或通常伴隨的潛在危險的現實化。」審酌勞工所發生之災害(疾病)是否屬職業災害(職業病)，亦須職務和災害(疾病)發生之間具有相當因果關係，該災害之發生是否為勞工執行職務通常可合理預見，是否為勞工履行職務致有較高機率發生該類危險之機會。

申言之，傳統的職業災害，包括職業傷害或職業病，係因勞工因事故所遭遇之或長期執行職務所罹患，職業病之種類及醫療範圍，應依勞工保險條例有關之規定。爾後判決實務上對職業災害認定多以「與勞工職務執行有「相當因果關係」為認定標準，始得稱之。如最高法院100年台上字第1191號判決指出：「職業病之認定，除重在職務與疾病間之關聯性(職務之性質具有引發或使疾病惡化之因子)外，尚須兼顧該二者間是否具有相當之因果關係以為斷。」

過勞死不同於一般傳統的職業傷害，難就經驗法則上給予定型化，且其發生係因於工作過程疲勞或壓力不斷地累積，故實務上職業災害認定必須同時具備業務遂行性及業務起因性，且是否具備災害與職業上原因是否有關，業務本身及附隨行為與災害間要有密接關係(即業務遂行性)，且具「相當因果關係」(即業

¹⁶邱駿彥，1998年6月，我國職業災害補償制度，輔仁法學第17期，頁208-209。

¹⁷判決相關內容，可參考「註46，頁23-42。」

務起因性)。

(二)認定理論實務上適用情形

判決實務上雖多以「業務遂行性」與「業務起因性」為認定標準，但並非全部，亦有僅判決是否具有相當因果關係，以及直接適用參考指引，筆者就整理之法院判決說明如下。

1. 大多仍以「業務遂行性」與「業務起因性」認定

筆者整理之判決，處理過勞死之職業災害認定仍須符合「業務遂行性」與「業務起因性」要求之為多數，強調職業災害之構成，必須由勞工基於勞動契約，處於雇主支配下之狀態之業務遂行性，以及作業與疾病間具有一定之因果關係之業務起因性加以認定。判例中勞工若主張疾病與業務之間是否為職業災害或為過勞死，民事法院多數判決¹⁸仍以業務遂行性和業務起因性為判斷標準。

勞基法第59條所稱因遭遇職業傷害而死亡、因遭遇職業災害而死亡，當指雇主提供工作場所之安全與衛生設備等職業上原因，或勞工因執行職務而致生死亡。基此，勞基法所謂之職業災害，應以該災害係勞工本於勞動契約，在雇主支配下之勞動過程中發生(業務遂行性)。再者，職業災害補償在本質上既屬損失填補之一種型態，自須以業務和勞工傷病之間有一定因果關係存在為必要。亦即災害與勞工所擔任之業務間存在相當因果關係(業務起因性)。可知在勞基法規定之職業災害判斷上，必須同時滿足「業務遂行性」及「業務起因性」，缺一不可。

2. 僅以相當因果關係認定

判斷「業務遂行性」與「業務起因性」，其中「業務遂行性」之判斷通常只在於有勞動關係或在雇主支配管理下即可，於判斷上較為簡單，故關鍵在於判斷

¹⁸台北地方法院 102 年重勞訴字 5 號(民國 104 年 2 月 5 日)、台北地院 102 年勞訴字 84 號(民國 103 年 12 月 12 日)、台北地方法院 101 年勞訴字 86 號(民國 102 年 8 月 2 日)、台北地方法院 102 年勞訴字 30 號(民國 103 年 8 月 15 日)、士林地方法院 100 年勞訴字 56 號(民國 101 年 8 月 14 日)、士林地方法院 100 年勞訴字 237 號(民國 101 年 4 月 18 日)、桃園地方法院 102 年勞訴字 84 號(民國 104 年 10 月 2 日)、桃園地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 104 年 12 月 25 日)、桃園地方法院 103 年勞訴字 79 號(民國 104 年 3 月 31 日)、台中地方法院 102 年勞訴字 81 號(民國 103 年 4 月 2 日)。

是否具有「業務起因性」(以「相當因果關係」為標準)，於判斷上較難證明。在整理之判決中，亦有部分判決是僅採「相果因果關係」，可能原因是判斷若非相當因果關係，則接續判斷是否具業務起因性已無實益，故通常判決中僅說明有無相當因果關係者多為敗訴判決。

舉例而言，例如新北地方法院102年勞訴字538號(民國102年7月15日)統聯汽車客運駕駛員，「…縱使單日工作時數超過12小時，但每趟車次間尚有休息時間，於此時間內無須待命工作，其下班後仍有充分休息時間，客觀上尚難僅憑上揭職醫評估報告認蔡坤霖執勤職務內容與其發生系爭疾病之死亡原因間有何因果關係存在。」僅就判斷疾病與死亡間無因果關係存在，對於是否具業務起因性判決中並無說明。

另外，亦有少數勝訴¹⁹判決僅說明有無相當因果關係，如桃園地方法院102年重勞訴字第10號(民國103年1月24日)：「…原告所生心跳休止、…與超時加班有無相當因果關係…乃係長時間超時工作所致，二者具有相當因果關係甚明…」，本文中會有此種發展，筆者以為係在判決中雙方當事人爭執事項，僅就「本件之損害被告是否應負侵權行為責任」或「負其他賠償責任」，並未有爭執「是否屬於職業災害或為過勞死」，故僅就受災勞工之疾病與業務間有無相當因果關係判斷即可。

3. 依參考指引直接認定

依據「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」之流程圖直接適用，判斷工作負荷情形。如台中地方法院102年勞訴字113號(民國103年5月20日)：「本件無證據證明原告腦中風發生原因係因工作環境有異常事件、短期工作過重或長期工作過重之情形，揭諸上開說明，尚無從認定原告發生腦中風疾病是由職業原因所促發。」

該判決指出受災勞工發生腦中風之原因，是否起因於長期過勞或工作環境不

¹⁹除此之外，尚有新北地方法院104年勞訴字5號(民國104年10月29日)。

佳，而屬勞動基準法第59條規定之職業災害，可知請求權基礎仍為勞動基準法第59條，且就參考指引說規定之標準詳細說明，但於判斷是否具「業務遂行性」與「業務起因性」及符合相當因果關係則隻字未提。

第二節 職業災害救濟之法律規範

我國職業災害救濟制度大致分區分為「補償制度」及「賠償制度」，學者²⁰指出：「前者係由勞動基準法上雇主之職災補償責任、基於勞工保險條例所為之職災勞保給付，以及依職災勞工保護法所為之各項補助與津貼所構成；而後者係指受災勞工依民法可得向雇主請求之民事損害賠償。」職業災害補償制度，主要有2個特色，其一是以雇主無過失主義為中心，另一則是補償時給付通常以法令規定之定率補償原則。而職業災害賠償制度，則以雇主有故意或過失為重要構成要件之一，不論是補償或賠償制度，成立皆在於職務與災害間之須有關連性，要求具有一定的關連性責任。

一、 過勞死之職業災害救濟四途徑

我國職業災害救濟制度有4種，分別是依勞工保險條例向勞保局請求職災保險給付、依勞動基準法向雇主請求職災補償、依職業災害勞工保護法向雇主申請職業災害殘廢、死亡補助，或依民法向雇主請求損害賠償。除有投保勞工保險者外可向勞保局申請職災保險給付，其餘具有僱傭關係而未加入勞保之勞工，僅能向雇主請求補償、補助及賠償。而勞動基準法向雇主請求職災補償雖可與勞工保險條例之職災給付作為抵充，但不足部分雇主仍須支付，且勞基法為無過失責任主義，故雇主除能證明受災勞工非因始職業原因所促發疾病或死亡，否則均須支付上述費用。

我國現行規範對於過勞死之職業災害補償相關規定，包括主張補償給付之勞動基準法第59條、勞工保險條例第34條，以及勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則等請求權基礎以為適用；而過勞死之職業災害賠償相關規定，則

²⁰同註2，頁519。

是民法第 184 條侵權行為、第 483 條之 1 及第 487 條之 1 債務不履行等請求權基礎以為適用。

(一)勞保給付：無過失主義社會保險

受災勞工若有投保勞工保險，可依勞工保險條例向勞保局請求職災保險給付，故若不服勞保局之給付內容，爰向行政法院請求救濟。勞保條例以強制性社會保險提供保險給付，項目包括「醫療」、「傷病」、「失能」及「死亡」。此一給付以無過失主義為原則，以社會保險分攤雇主責任，無論雇主有無過失，一旦認定為過勞死，則一律由社會保險的保費支付。因勞保條例帶有社會保險的色彩，實務上對於職業災害的認定，採取較勞基法個別雇主補償責任上更為寬鬆的立場。

職業災害給付主要是基於「勞工保險條例」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。」因勞工保險條例未有對於職業災害之定義規定，但依同條第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。」授權中央主管機關制定「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，其中職業病之情形，因係基於長期執行職務所引發有害於人身之疾病，與職業災害之突發性有異，為了避免界定因果關係時發生困難，各國多在事前予以類型化，我國則制定「勞工保險職業病種類表」、增列「勞工保險職業病種類項目」來加以認定。又勞工保險條例第15條第1款後段規定：「勞工保險之職業災害保險費全部由投保單位負擔」，勞工職業災害保險制度，乃令雇主負擔保險費，由國家代雇主履行職業災害補償，以確保勞工職業災害補償請求之公正、迅速，並減輕雇主經濟負擔之制度。

(二)勞動基準法補償：無過失主義個別雇主責任

由於在勞基法上的補償，我國採雇主無過失主義責任制，勞工罹患災害只要是起因於職務，或因執行職務所致的災害，雇主對災害發生不論是否具有過失，

都須負賠償責任。以保障受災勞工的賠償請求權。受災勞工無論有無投保勞工保險，只要具有僱傭關係，可依勞動基準法第59條²¹向雇主請求職業災害之損害賠償，勞動基準法之職災補償本質屬「損失填補」的一種型態，且採「無過失責任主義」，依最高法院95年度台上字第2779號判決要旨參照，「雇主應依勞動基準法第59條之規定予以補償，該雇主所負之職業災害補償責任，並不以雇主有故意或過失或其他可歸責事由存在為必要，即非在對於違反義務、具有故意過失之雇主加以制裁或課以責任。」依勞基法第59條意旨為保障勞工生活，維護勞工及其家屬生存權，以照顧責任為目的，並非損害賠償責任之性質，立法設計上勞基法之職災補償理念強調個別雇主責任，以分散風險、損失填補為主，不在追究責任，係為了維護勞動者及其家屬之生存權，並保存或重建個人及社會之勞動力。故職業災害補償制度之特質係採無過失責任主義，凡雇主對於業務上災害之發生，不問其主觀上有無故意過失，皆應負補償之責任，受僱人縱使與有過失，亦不減損其應有之權利（最高法院95年度台上字第2542號判決意旨參照）。

依勞動基準法第59條但書規定：「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」。該抵充係為勞基法第59條但書規定，為避免勞工獲得超過損害的利益，且避免使雇主負擔過重責任，具有補充勞保條例職災保險給付過低之功能，此一部分有最高法院95年度台上字第854號判決意旨可供參照「勞保給付與勞基法補償可為抵充，若雇主應負民事損害賠償責任，亦可抵充勞基法補償金額。」雇主若有為勞工投保商業保險，保障勞工獲得相當程度之賠償或補償，可由雇主主張勞基第59條但書規定予以抵充。

勞基法職災救濟制度以個別雇主補償責任為中心，採用原領工資作為補償基數，而勞保條例職災給付採定額補償制度，採用月投保薪資作為作為補償基數，且我國高薪低報情況嚴重，故勞保條例職災給付的水準較勞基法的為低，法院基於避免加重個別雇主之責任，對於勞基法職業災害補償採取審查上態度較保守。

²¹勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依規定負擔勞工必須之醫療費用、醫療期間不能工作之工資補償、失能補償、喪葬費及死亡補償等補償。

故勞工無法經由勞保職災給付得到完全的保障，而雇主亦難以透過繳納勞保之職災保險費而完全分散風險。

(三)職災勞工保護法賠償：推定過失主義社會救助

受災勞工屬勞工保險條例非強制投保之勞工或雇主未替勞工投保勞保，可依職業災害勞工保護法向雇主請求職業災害之損害賠償，其係採「推定過失責任主義」，規定於該法第7條之規定：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限。」

職業災害勞工保護法第6條規定：「未加入勞工保險而遭遇職業災害之勞工，雇主如未依勞基法規定予以補償時，得比照勞工保險條例標準，按最低投保薪資申請職業災害殘廢、死亡補助。」「前項補助，應扣除雇主已支付之補償金額」，對於雇主讓勞工加入勞保且非適用勞基法賠償制度，可依本法第6條給予職災勞工賠償，若雇主已依勞基法規定給予職災補償時，得予抵充之。

綜上，不論有無投保勞工保險之勞工，有投保勞工保險之勞工，可依勞工保險條例給予投保薪資之職業災害給付，無投保勞工保險之勞工，如未依勞基法規定給予補償，可適用職災勞工保護法，比照勞保條例給予投保薪資之職業災害給付標準。故因職業災害而殘廢或死亡而言，皆全面適用勞工保險條例最低給付。

(四)民法：過失主義個別雇主責任

「無過失主義」的勞保條例社會保險與勞基法個別雇主補償，並未因此解除雇主的民事責任。受災勞工發生職災時，除可向勞保局及雇主分別請求保險給付與勞基法補償之外，當職災發生證明與雇主的故意或過失有因果相關時，亦可依民法向雇主要求負擔賠償責任，依據過失的輕重要求雇主賠償。民法係採「過失責任主義」，無過失即無責任。受災勞工遭遇職災時，不僅必須證明勞工本身無過失，且也必須證明雇主或加害人有過失，始有賠償請求權。

勞工依民法請求雇主負損害賠償責任時，雇主自得主張扣除依勞基法或勞工保險條例所為補償或保險給付。雇主若已依勞基法第59條第1項有醫療補償、傷

病補償、殘廢補償及死亡補償，且已依勞工保險條例所為保險給付或民法所為賠償責任，則除適用勞基法第59條但書兩者相互抵充之規定。由此可知，勞工不可對同一事故所生損害請求雙重給付，符合民法第216條損害填補原則下考量被害者所受損害及所失利益及亦第216條之1不當得利禁止之原則，可扣除或抵充之項目必須是基於填補同一損害下，始有受不當得利禁止原則之拘束，如非填補同一損害，自然無主張扣除或抵充之適用。因此學者²²認為我國採併存主義「允許受災勞工就職災補償未填補之損害，另行依民法等相關規定向雇主求償之。」

1. 侵權行為

依民法第184條一般侵權行為中規定，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任，因故意或過失不法侵害他人權利者，其過失之有無以是否怠於善良管理人注意為判斷標準，若非此種注意，則不得認定行為人有過失。申言之，勞工之生命、身體及健康等權利，因雇主未盡善良管理人之照顧及保護義務，得請求損害賠償。

民法第184條第1項：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。」²³即雇主未善盡維護工作環境責任，造成勞工生命、身體等權利受有損害，因雇主過失或作業環境上安全衛生及管理措施有缺失，而導致勞工發生損害時，雇主自應民法第184條負損害賠償責任。民事上之侵權行為，必須行為人之故意或過失，具備歸責及違法事由，且不法行為與損害間須有相當因果關係，為構成侵權行為所不可或缺之要件。雇主違反民法第184條第1項，有「故意過失」且與過勞死間具「相當因果關係」，認定雇主有侵權行為之責任要件，因其難以證明而成為訴訟勝負的關鍵，導致無須證明「故意過失」和「因果關係」之債務不履行損害賠償請求權逐漸受到重視。

²²徐婉寧，2015年6月，職災補償與損害賠償—以台日職業災害之雇主責任為中心，中原財經法學，第34期，頁172、193。

²³民法第184條第1項構成要件包含：(1)故意過失不法侵害他人之權利。(2)故意以背於善良風俗之方法加損害於他人。(3)違反保護他人之法律。

民法第184條第2項：「違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。」有關「保護他人之法律」多數說²⁴認為係指以保護個人權益為目的之法律，除非能證明其行為無過失，否則即應對勞工負損害賠償責任。本項立法意旨係以保護他人為目的之法律，在使人類互盡保護之義務，若違反致損害他人權利，行為人應負損害賠償責任。依此規定，凡違反以保護他人權益為目的之法律，致生損害於他人，即推定為有過失，若損害與違反保護他人法律之行為間具有因果關係，即應負損害賠償責任。

侵權行為中所指違反保護他人之法律，範圍究竟為何，實務²⁵見解為民法第483條之1及勞動安全衛生相關法規，「違反保護他人之法律，係指保護他人為目的之法律，為防止妨害他人權益或禁止侵害他人權益之法律；或雖非直接以保護他人為目的，而藉由行政措施以保障他人之權利或利益不受侵害者，也屬於保護範圍內，但仍強調行為人有違反保護他人法律之行為及其造成之損害發生間有相當因果關係為必要。」簡言之，即為禁止侵害他人權益或保障他人權利不受侵害，皆屬之。侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任成立侵權行為，換言之，雇主因不法行為造成受災勞工過勞死，須可歸責於雇主或雇主具有違法事由，且其與受災勞工死亡間具有相當因果關係，並由受災勞工或其家屬負舉證責任，方可能成立雇主的侵權行為。

2. 債務不履行

民法第483條之1條：「受僱人服勞務，其生命、身體、健康有受危害之虞者，僱用人應按其情形為必要之預防。」²⁶保障勞工工作環境安全與衛生之預防危險義務，如因「僱用人未盡此預防措施之義務」，致使勞工執行職務時發生損害，即應負債務不履行之責任，前述照扶義務，於勞工工作時，雇主始終存在之義務。

民法第483條之1明文規定有關，僱用人對受僱人有保護照顧義務，雇主應提

²⁴同註2，頁544。

²⁵依據最高法院100年度台上字第390號判決意旨參照。

²⁶民法第483之1條，其構成要件為：①存在僱傭關係、②受僱人有受危害之虞、③僱用人有預防之義務。

供預防措施而未提供者，將處以行政處罰外，勞工亦得依本條請求雇主履行保護義務請求權，誠如學者說言，「僱用人應提供之預防措施而未履行者，僱用人一方面將涉及行政處罰外，受僱人得依民法第483條之1請求僱用人履行保護義務。」²⁷。雇主若違反民法第483條之1要件，爰依同法第227條主張不完全給付債務不履行，民法第227條不完全給付債務不履行²⁸之責任要件為①債務人有給付義務（須證明契約有效成立）、②債務人未依債務之本旨而為給付（違反給付義務）、③債務人有「可歸責事由」（故意或過失）。可能構成債務不履行之要件為，雇主和過勞死間違反「給付義務」、「照顧義務」及「可歸責事由」。

民法第487條之1條：「受僱人服勞務，因非可歸責於自己之事由，致受損害者，得向僱用人請求賠償。前項損害之發生，如別有應負責任之人時，僱用人對於該應負責者，有求償權」。其立法理由係為使僱傭契約之受僱人於服勞務，因非可歸責於己之事由，致受損害者，得向僱用人請求賠償。據此觀之，此賠償義務是以受僱人「自己無過失」為其要件，而對於僱用人而言，乃一無過失責任，不以僱用人之故意或過失為其要件。

此外，民法上個別雇主責任，受災勞工因職業災害而死亡，得對雇主主張侵權行為（民法第184條）和債務不履行（民法第483條之1僱用人保護義務或民法第487條之1受僱人賠償請求權），請求民法上損害賠償。雖受災勞工看似可自由選擇主張侵權行為或債務不履行之請求權，但仍多以主張侵權行為為主，因民法第184條第2項所指違反保護他人之法律，亦包含民法483條之1雇主未善盡預防義務，致勞工執行職務時發生損害，僱用人違反保護照顧義務時，請求權基礎可能為同法第227條、第487條之1之債務不履行責任，或是民法第184條第1項前段、第2項之侵權行為損害賠償責任。

二、 違反保護照顧義務之債務不履行涉及的問題

²⁷ 郭玲惠，2011年9月，《勞動契約法論》，三民書局，頁82。

²⁸ 第227條第1項（不完全給付債務不履行之責任）：「因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。」其構成要件為：①債之關係有效存在、②債務人違反給付義務、③債務人具有責任能力、④債務人主觀上有故意過失。

(一)保護照顧義務性質

受災勞工主張雇主違反保護照顧義務，其性質是給付義務或附隨義務，學說上見解不一，判斷屬何種義務之實益在於，是否可主張歸責於債務人時並得請求損害賠償。保護照顧義務之性質之爭議，若認為附隨義務，應依民法第 227 條為請求；若認其為從給付義務，則有無須主張民法第 227 條而直接以民法第 483 條之 1 為根據來請求之可能。觀察法院判決受災勞工請求損害賠償，未直接以民法第 483 條之 1 為請求權基礎，而多以第 184 條第 2 項保護他人之法律為損害賠償請求權之基礎，可推測實務見解採附隨義務。分析民法第 483 條之 1 之相關判決，會發現直接論及保護照顧義務性質者十分有限；有時受僱人雖主張其為附隨義務，然法院²⁹卻未就此加以判斷，或雖認定僱用人違反了僱傭關係中的附隨義務，卻未明言其性質為附隨義務。

我國實務見解³⁰較少直接論及雇主違反保護照顧義務之性質，如最高法院 100 年度台上字第 2 號判決參照：「勞動契約成立生效後，債務人除負有給付義務（包括主給付義務與從給付義務）外，尚有附隨義務。所謂附隨義務，乃為履行給付義務或保護債權人人身或財產上利益，於契約發展過程基於誠信原則而生之義務，包括協力及告知義務以輔助實現債權人之給付利益。倘債務人未盡此項義務，應負民法第 227 條第 1 項不完全給付債務不履行之責任。」即僅說明勞動契約有給付義務和附隨義務，未直言保護照顧義務之性質為附隨義務。

但亦有少數判決直言勞動契約中的保護照顧義務為附隨義務，如屏東地方法院 101 年重訴字 37 號（民國 102 年 4 月 11 日）判決略以：「僱傭關係之雇主除給付報酬義務外，尚負有對勞工照顧扶助保護義務，此為雇主之附隨義務，有保護勞工健康不發生安全危害之法律上義務，係勞工工作時，雇主始終存在之義務。」即直言保護照顧義務之性質為附隨義務。

(二)保護照顧義務之範圍

²⁹新竹地方法院 100 年度勞訴字第 16 號、臺北地方法院 99 年度勞訴字第 273 號。

³⁰僅台北地方法院 102 年重勞訴字 5 號（民國 104 年 2 月 5 日）。

過勞死非單一原因促發疾病，而是多重條件共同作用，故過勞死之職業災害損害賠償，有關民法第 483 條之 1「保護照顧義務」之違反，判斷上不確定因素更多。由於民法第 483 條之 1 有關保護照顧義務為抽象規定，為避免民法第 483 條之 1 徒具形式，如何特定其內容，最常論及雇主應為何種預防職業災害措施的法律，定義雇主應為必要預防勞工服勞務之危害。就勞工而言，規範保護照顧義務之具體內容，涉及可否獲得救濟，為一重要內容，就雇主而言，若欲履行保護照顧義務，然不知其界限為何，要採取何種預防措施或何種程度上的保護受僱人，才可主張已履行保護照顧義務，不無疑義，我國學說及實務向來認為，可從勞工安全衛生法規等規定去探究其具體內容。

學說上認為透過勞動安全衛生法規，課予雇主之公法上義務，直接成為私人間僱傭契約中保護照顧義務的內容，具體化雇主應採取之必要預防措施，「職業安全法課予雇主之公法上義務，是否直接成為私人間僱傭契約中保護照顧義務之內容，學說及實務皆認為可透過探求勞動安全衛生法規的具體內容，來具體化僱用人須採取之必要預防措施。」³¹實務上亦認同從勞工安全衛生法規中，尋求雇主應採取之預防措施，「多傾向於從勞工安全衛生法規等相關規定中，去探求僱用人應採取之必要之預防措施。」³²透過勞工安全衛生法規之特定保護照顧義務及僱用人應採取之預防措施內容，進而主張僱用人因故意或過失而未採取該等措施，違反保護照顧義務。

僱用人若違反民法第 483 條之 1 特定保護照顧義務之內容，僱用人得據以主張債務不履行之損害賠償責任。學說對於職業安全衛生法與保護照顧義務間，具體內容的相關討論不多，國家課予雇主公法上義務，有關安全衛生等勞動保護法規，對雇主與勞工間之勞動契約亦有極大之影響，僱用人對受僱人之保護照顧義務法理之明文規定，因保護照顧義務必要之預防過於抽象，多以勞動場所之安全衛生等勞動保護法規，作為國家課以雇主一定之作為義務，此一勞動保護法規多

³¹同註 12，頁 266。

³²同註 7，頁 71-72。

屬強行法的性質，除此之外，勞動保護法規原則上構成雇主須嚴格遵守之公法上契約義務，「立法者為了具體化之雇主的照扶義務，所制定之公法上的勞工保護及防止意外之法規，原則上構成了雇主所必須嚴格遵守之不可更易的契約上的義務。」³³透過國家之監督及處罰等方式來確保雇主之必定履行此等義務，達到保護勞工生命及身體之目的。

(三)保護照顧義務之適用法律

雖透過探求勞動安全衛生法規的具體內容，具體化僱用人之照顧保護義務。但這二者是否為必然關係，亦即所有公法上之勞工保護法規，皆可成為勞動契約的內容，或民法第483條之1的保護照顧義務是否僅存在於職業安全衛生法中。勞工保護法規成為雇主照顧保護義務之內容，前提是該法規以勞動契約為標的，且該法規目的在直接提供個別或全體勞工之保護，方具有私法上效力。民法第483條之1規定保護照顧義務，獨立於相關勞動法規，簡言之，職業安全衛生法為民法第483條之1雇主履行保護照顧之適用法律，尚無疑義，但亦不排斥有其他勞動保護法規之適用。

1. 職業安全衛生法

學說認為違反民法第483條之1且援引職業安全法，同時成立債務不履行與侵權行為。在法院判決上，受僱人主張僱用人違反民法第483條之1並援引職業安全法，具體化僱用人應採取之保護照顧義務措施時，相關判例並不多，「常見實務見解一旦認定僱用人違反勞動安全法規所課予之公法上之義務時，即成立民法第184條第2項之侵權行為，而不再對是否違反民法第483條之1而成立債務不履行責任加以判斷。」³⁴或可解釋大多以民法第184條第2項之侵權行為可直接作為論及民法第483條之1之保護照顧義務具體內涵。

違反職業安全衛生法可能會違反民法第483條之1之保護照顧義務，並同時成立同法第227條之債務不履行責任，以及同法第184條第2項之保護他人法律。雖

³³同註 2，頁 521、524-525。

³⁴同註 12，頁 270。

說同一行為違反數個法律，但因其成立要件、舉證責任及賠償範圍等均不相同。

2. 職業災害勞工保護法第7條

依職業災害勞工保護法第7條請求之損害賠償，若與民法第483條之1之保護照顧義務，並同時成立同法第227條之債務不履行責任，及同法第184條第2項之保護他人法律重疊訴之合併，既認其所為請求有理由，自無庸再就職業災害勞工保護法第7條為審酌。且職業災害勞工保護法第6條規定：「未加入勞工保險而遭遇職業災害之勞工，雇主如未依勞基法規定予以補償時，得比照勞工保險條例標準，按最低投保薪資申請職業災害殘廢、死亡補助。」「前項補助，應扣除雇主已支付之補償金額」即雇主若已依勞基法規定給予職災補償時，得予抵充之。

3. 民法第483條之1

縱使受僱人主張僱用人違反民法第483條之1之保護照顧義務，多以違反職業安全衛生法為判斷，藉由探求職業安全衛生法之內容具體化僱用人依保護照顧義務所應採取的具體措施，惟職業安全衛生法亦為民法第184條第2項所稱保護他人之法律，故法院於認定僱用人有無違反具體措施時，成立民法第184條第2項之侵權行為，而非以違反民法第483條之1，論及保護照顧義務之具體內容。「民法第473條之1規定違反保護他人之法律，又基於社會政策之理由，為使受僱人受有週全之保障，民法增訂第483條之1，明定受僱人服勞務，其生命、身體、健康有受危害之虞者，僱用人應按其情形為必要之預防。此即屬民法第184條第2項所指保護他人之法律」（最高法院95年度台上字第2692號判決意旨參照）。

我國法院認定行為人是否有過失，須負損害賠償責任時，係採取善良管理人之注意義務，在於能力較高者採取損害防制措施，可減少損害機率較高。職災救濟制度之債務不履行損害賠償責任，係指債務人未盡此項義務，應負民法第227條第1項(不完全給付債務不履行之責任)：「因可歸責於債務人之事由，致為不

完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。」³⁵

如因僱用人未善盡民法第483之1條時之保護義務，致受僱人執行職務時發生損害者，受僱人得依民法第227條不完全給付之規定，請求雇主負債務不履行責任。所謂不完全給付係指債務人雖為給付，而給付之內容並不符合債務本旨，其態樣包含瑕疵給付及加害給付。債務人如未為給付，則或為不能給付或為遲延給付，並非不完全給付。

另一種情況是民法第483條之1，僱用人之保護義務規定，勞工服勞務其生命、身體、健康有危害之虞，雇主應為必要預防，倘雇主未善盡預防義務，致勞工執行職務時發生損害者，可依同法第227條不完全給付之規定，請求雇主負債務不履行責任。故可得而知，依本條請求之案件，通常過勞死之發生，為勞工「執行職務時」，若非服勞務時，則因非可歸責於己之事由受有損害，請求雇主負損害賠償責任，恐被認定為無理由。雇主違反安全照顧或保護義務，係指與一般人處理自己事務同一注意程度即可。換言之，受災勞工是否有目標疾病之症狀，非一般人由外觀即足以判斷，則以一般人與處理自己事務同一之注意程度。

第三節 職業災害認定與救濟檢討

一、 職業災害認定理論實務定義上仍有寬嚴差距

從台灣高等法院87年度勞上字第5號判決一般職業災害認定理論採用業務遂行性及業務起因性後，而後判決多以此為認定基準。業務遂行性最廣義的定義係指勞工依勞動契約在雇主支配狀態「提供勞務」³⁶或「就勞動過程」³⁷之意，從此發展較寬鬆定義為「勞工所擔任的職務，其範圍應較通常意義之職務為寬，除職務本身之外，職務上附隨之必要、合理的行為亦包括在內」³⁸，及較嚴格定義為

³⁵民法第227條第1項，其構成要件為：①債之關係有效存在、②債務人違反給付義務、③債務人具有責任能力、④債務人主觀上有故意過失。

³⁶台北地方法院102年重勞訴字5號。

³⁷台南地方法院103年勞訴字4號參照最高法院100年度台上字第1191號判決。

³⁸台灣高等法院87年度勞上字第5號判決。

「勞工之行為必須是在執行職務，始有發生職業災害可言」³⁹。而業務起因性則為業務與災害之間有密接關係，具有相當因果關係或一定因果關係存在而言。而業務起因性所指相當因果關係係為「經驗法則一般通念上可認定」或「傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎」。

(一)業務遂行性

業務遂行性指在勞動契約下雇主支配的勞工就勞過程而言，而就勞過程依判決在定義有所不同⁴⁰有「包括職務上附隨及必要合理行理」，再者是「依勞動契約在雇主支配狀態提供勞務」，及最嚴格是「須在執行職業始有職災可言」。另外傷病審查準則及過勞死之參考指引已刪除「工作當場促發」或「下班應經途中」之限制要件，業務遂行性僅就雇主支配下的勞動過程或有勞僱關係即可認定，至於是否於上班過程中死亡，實非所問。雖以刪除「工作當場促發」或「下班應經途中」，但就法院判決仍有要求工作當場之限制，或認勞工發病時雖在工作場所中，但無法判斷其所為行為與雇主指派之作業活動有關，難以認定具有業務遂行性。

以要求工作當場發病判例，如台南地方法院103年勞訴字4號，受災勞工因下班後身體突感不適，而「…非於執行職務及工作中所發生，自可排除前揭所述於事業主指揮監督下從事工作而發生之業務遂行性要件至明…」。另士林地方法院100年勞訴字237號(民國101年4月18日)，富士康科技集團工具機部維修經理，休假晚間則與友人聚餐，返回住處途中死亡，判決指出「…全日並未工作，晚間則與友人聚餐，返回住處途中死亡，其死亡前24小時內並無職業導致之異常事件，其死亡原因顯無職務遂行性。」兩者判決皆認因非工作當場發病可排除所述係於雇主指揮監督下從事工作，而不具業務遂行性要件，此一見解，顯見該判決未就傷病審查準則及參考指引之標準認定。

³⁹臺灣臺南地方法院99年勞訴字46號參照最高法院96年度台上字第2032號判決。

⁴⁰臺灣高等法院87年度勞上字第5號、臺灣臺南地方法院99年勞訴字46號、台北地方法院102年重勞訴字5號、台南地方法院103年勞訴字4號。

另外，還有要求須於雇主指派之作業活動有關，如高雄地方法院民事判決102年度勞訴字第74號，受災勞工受傷地點及時間均為服勞務期間，但無法看出是否為雇主指派，且就勞雇雙方簽定之勞動契約，工作內容亦無該從事項目，故判決主張非執行職務：「…無法看出原告所為與雇主指派之作業活動有關，雖原告主張其係撿拾垃圾以維現場安全而屬保全之工作範圍，且觀諸上揭錄影亦難辨認原告係從事清潔工作…」，判決認定受災勞工因從事之工作，非雇主所指派工作，故不具業務遂行性要件，判決見解增添參考指引之標準認定及未規定事項，是否妥適，似有疑義。

(二)業務起因性

在職業災害業務起因性認定上，實務上多採在勞工所擔任之「業務」與「災害」之間必須具有相當因果關係，所謂相當因果關係依法院多數說⁴¹見解，「指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之審查，不必皆發生此結果，該條件與結果尚非相當，而僅屬偶發之事實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係。」簡言之，相當因果關係採用「無此行為，必不生此種損害」，認為沒有這個原因就不會產生這樣的結果(過勞死之損害結果)，至於這個「原因」，就法院判決依程度差異大致分為「經驗法則一般通念上可認定」或「傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎」。

舉例而言，前者(經驗法則一般通念上可認定)，如台北地方法院102年重勞訴字5號，法院主張「密接關係意即伴隨著勞工提供勞務時所可能發生之危險已經現實化，且該危險之現實化為經驗法則一般通念上可認定者。」該受災勞工為品管人員，於上班前凌晨因目標疾病促發死亡，且有專科醫生診斷證明書可證因超時加班所致，若無其他明顯事證，可認職業以外之原因所造成死亡，故依醫師

⁴¹臺灣臺南地方法院99年勞訴字46號參照最高法院96年度台上字第2032號判決、最高法院87年度台上字第154號判決。

診斷證明書可證，促發疾病之「危險已現實化且就經驗法則一般通念上」認定，受災勞工係因超時加班致過勞死亡。

後者(傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎)，如台南地方法院103年勞訴字4號，法院主張「密接關係即指災害必須被認定為業務內在或通常伴隨的潛在危險的現實化(一定因果關係)。所謂一定因果關係(即業務起因性)，指傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎，依經驗法則判斷業務和傷病之間具有相當的因果關係。」⁴²，受災勞工為食品包裝員，無證據證明係因工作場地設備欠缺而導致死亡。雖工作場地因缺乏散熱設備，但因當時為中秋節前後，故依證人證詞感到暑熱，僅為個人身體因素及感受，難以據此推論，促發疾病有「傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎」，判決受災勞工非因過勞而死亡。

前者主張業務導致災害發生僅就一般通念上即可認定，後者則須傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎，顯而易見前者對相當果關係認定較後者寬鬆，亦即使雇主負擔較重責任，故就筆者所觀察之判決，後者受災勞工多為敗訴，認定不具相當因果關係。

另外，值得注意的是，相當因果關係之認定，除傷病所發生之一切不可欠缺的條件為基礎外，尚有該危險須是「雇主可得控制」。依最高法院95年度台上字第2542號、第2779號判決意旨參照，「判斷是否屬勞基法第59條所稱之職業災害，當視該災害與職業上原因是否有關，即是否具備職務遂行性及職務起因性。至該災害發生之原因是否屬雇主可控制之因素所致，則非所問。」可知在勞基法雇主無過失責任的補償制度之下，概念上亦包含非雇主可控制之因素。發生之職業災害與職務有相當因果關係，縱然該災害起因於非雇主可控制之因素，雇主仍須負勞基法第59條規定的職業災害補償責任。因為勞工所從事之活動與職務，直接或間接有利於雇主，而雇主亦或多或少對此可加以掌控、防免損害之發生，或藉由成品的移轉適當地分散或轉嫁其危險。

⁴²桃園地方法院103年勞訴字79號、台南地方法院103年勞訴字4號、台南地方法院100年訴字232號。

在後者判決中，如判決指出「勞工因就業場所或作業活動及職業上原因所造成之傷害，以雇主可得控制之危害始有適用。」⁴³若非雇主可得控制，則不具相當因果關係，無法認定為過勞死，此一見解和職災補償的本質屬損失填補的一種型態，與勞保給付及勞基法補償，主張雇主無過失責任原則不同。

二、 雇主過失與職災損害填補相衝突

在判斷是否為職業災害，首先須判斷該災害是否具「業務遂行性」，再判斷業務與災害之間是否具「業務起因性」，且須兩者均具備始有認定為職業災害之可能。業務遂行性係指勞工基於勞動契約在雇主支配下的就勞過程，業務起因性則是依經驗法則判斷業務和傷病之間具「相當因果關係」，依目前我國司法實務上職業災害之認定理論，以相當因果關係為多數說⁴⁴之見解，但因存在制度上缺失，故亦有不少學者認為應採德國重要條件理論為宜。

業務起因性須判斷業務與災害間是否具有相當因果關係，判斷兩者間是否具有關聯性即有困難，受災勞工如有危險因子(飲酒、吸菸等)或有原有疾病、宿因、遺傳等因子，其對過勞促發疾病惡化貢獻度與職業原因相比，幾乎難以證明兩者間關聯，因過勞死常非單一原因而發病，於認定上有困難，故有學者認為此參考指引「已超逸出醫學判斷之範圍，而僅係行政上便宜性質所設定之裁量基礎。」⁴⁵因相當因果關係屬價值判斷內容，「旨在合理地移轉成分散因侵權行為而生的損害，通常足生此種損害為判斷標準。用於判斷通常性所應考察的範圍，多採客觀說，亦即以行為時所存在之一切事實及行為後一般人預見可能之事實為基礎」⁴⁶。

⁴³台南地方法院 103 年勞訴字 4 號參照最高法院 100 年度台上字第 1191 號判決。

⁴⁴台北地方法院 103 年重勞訴字 126 號(民國 104 年 4 月 17 日)、台北地方法院 102 年重勞訴字 5 號(民國 104 年 2 月 5 日)、台北地院 102 年勞訴字 84 號(民國 103 年 12 月 12 日)、台北地方法院 101 年勞訴字 86 號(民國 102 年 8 月 2 日)、士林地方法院 100 年勞訴字 237 號(民國 101 年 4 月 18 日)、桃園地方法院 102 年勞訴字 84 號(民國 104 年 10 月 2 日)、桃園地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 104 年 12 月 25 日)、桃園地方法院 103 年勞訴字 79 號(民國 104 年 3 月 31 日)、桃園地方法院 99 年勞訴字 80 號(101 年 4 月 19 日)。

⁴⁵王惠玲，2005 年 12 月，由過勞死到過勞自殺-相當因果關係之迷思-台北地方法院 93 勞訴字第 76 號民事判決評釋，台灣本土法學雜誌第 77 期，頁 304。

⁴⁶林更盛，2002 年 11 月，勞基法上職業災害因果關係的判斷-評臺灣高等法院 87 年勞上字第 5 號判決，台灣本土法學雜誌第 40 期，頁 26-27。

相當因果關係以客觀存在事實，依一般人價值經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能始得稱之，若僅止於「條件關係」或「事實上因果關係」，則難謂有相當因果關係存在。

所謂重要條件理論，「指只有對於職業災害結果之發生具有重要意義的原因或共同原因，始為造成損害之條件。」⁴⁷換言之，數個條件導致過勞死之結果，決定是否補償，以判斷何種條件為重要條件為要件，「透過重要條件理論，排除非重要的條件，若有諸多重要條件導致損害，而其中之一的重要條件與社會法上相關的，則應全部予以補償。反之，若社會法上相關的條件為其他條件所排斥而被認為不重要、僅是附帶條件，則不予補償。」⁴⁸相當因果關係雖可排除行為人無法掌控之因素，但因重要條件理論強調個案整體情事的觀察，依實際生活之觀念加以判斷，找出對於造成職業災害最重要之原因，若職業病缺乏明確的職業暴露的揭示，要認定是否為職業災害「應該在一定的標準範圍內推定，如果僅就事故的發生原因推斷職業災害的類型，毫無疑問是不可能的，假設存在爭議的職業病，同時存在 2 個致命原因，通過職業暴露的審查，即可能在第 1 個致命原因產生時，就導致死亡的可能。」⁴⁹，簡單的說，導致勞工死亡的多種原因中，若職業上因素為其中一項重要條件，即可認定為職業災害，似乎較恰當地解決職業災害補償因果關係的問題。

勞工保險制度成立之目的，係以集體力量保障個別受職業災害影響之勞工或其家屬之基本生計，應重視受災勞工災後之生計，不以補償損失為目的，以照顧受災勞工或其家屬之災後生活為目的，提供維持基本生計，故勞工保險乃社會保險之一環。勞動基準法上適用所有具有勞雇關係者，未能參加勞工保險之勞工，亦可獲得職業災害補償，參照我國最高法院 95 年度台上字第 854 號判決意旨：

⁴⁷簡建忠主持，2006 年 11 月，王安祥、許繼峰、衛民、黃良志、楊通軒合著，行政院勞工委員會委託研究計畫-研商修正「職業災害勞工保護法」之衝擊評估研究報告，頁 19。

⁴⁸林更盛，2015 年 8 月，過勞的醫師-評臺灣高等法院臺南分院 102 年重勞上字第 1 號民事判決，月旦裁判時報第 38 期，頁 53-54。

⁴⁹F. Schröter Kassel, Kausalität bei Berufskrankheiten-Vergleichende Betrachtung, Trauma und Berufskrankheit, 2009, s238-239.

「勞動基準法第 59 條職業災害補償制度設計之理念在分散風險，而不在追究責任，與保險制度係將個人損失直接分散給向同一保險人投保之其他要保人，間接分散給廣大之社會成員之制度不謀而合。」其立法理由強調個別雇主責任，係屬於受災勞工經濟上損失填補之一種，「宗旨非在對違反義務、具有故意過失之僱主加以制裁或課以責任，而係維護勞動者及其家屬之生存權，並保存或重建個人及社會之勞動力」⁵⁰。考量以勞工保險給付，不足以達到照顧受災勞工之目的，提供受災勞工維持其基本生計，應由雇主負起補償責任，故「職災補償或職災保險給付，並非在於找尋加害人令其承擔責任，而係在職災發生時提供勞動者生活保障為主要目的，為損害賠償責任要件，乃對等當事人相互間損害負擔之依據。」⁵¹再職業災害給付給補償目的，是為了保障受災勞工的生存權，以當事人間公平分擔損害的社會保險為主，與民法之相當因果關係為排除行為人不可預見之賠償責任，以損失填補為目的不同。

因勞工保險給付上維持基本生計與勞基法上填補經濟損失有不同目的，目前勞基法由雇主支付之職業災害補償，得抵充勞工保險給付，且亦得抵充民事損害賠償，勞基法課雇主之職業災害補償與勞保條例之職業災害給付，具有連動之效果，為了逃避職災負擔，「導致雇主為免除勞基法職災補償之負擔，否認職災之成立，但因牽連之結果，使勞工之勞保給付請求權亦一併喪失。」⁵²除了職災補償與賠償間之牽連關係，使雇主否認職災之成立，但也或許因我國職災救濟責任，係以雇主為中心，除勞基法之無過失補償責任外，尚有職災勞工保護法及民法之賠償責任，「以保護勞工之名而透過舉證責任之轉換、或命其負賠償責任，利於勞工民事求償。」⁵³職業災害補償制度之特質以雇主無過失責任為主，雇主不需有任何不法行為存在，僅要勞動者有從事工作之單純事實，有勞雇關係存在，若發生災害，雇主則應承擔補償責任。雇主對於職業災害之發生，不論主觀上有無

⁵⁰黃越欽，2012 年，《勞動法新論》，翰蘆圖書出版有限公司，修訂第 4 版，頁 266。

⁵¹同註 45，頁 305。

⁵²同註 50，頁 518。

⁵³同註 22，頁 170-223。

故意或過失皆應負補償責任，「職業災害之雇主補償責任並非立於雇主有無過失之根基上，因而補償額非以勞工所受之實際損害為準，又基於勞工實際受有損害之多寡無論是在計算或舉證上皆屬不易，故勞基法將補償採法定劃一之方式，以減輕勞工及其家屬之舉證責任，使其迅速獲得救濟。」⁵⁴

三、 以雇主責任為中心之職災制度，與受災勞工呈對立

當勞工發生災害或罹病之時，經鑑定與診斷確認與工作相關之職業災害；若有投保勞保，就可請領勞保職災給付；若適用勞基法，則可要求雇主負擔補償責任。此外，若是勞工可舉證雇主有過失，譬如違反職業安全衛生法之情形，則可尋求民事損害賠償。然而，雇主擔心若勞保職災確立後，可能必須連帶負擔勞基法的個別補償責任，甚至可能需負擔民事責任，因此造成雇主知情不報隱匿或刻意阻撓，造成受災勞工無法認定為職業災害，連基本的勞保給付都難以取得。

對雇主而言，一旦勞工被認定為職業災害，不但影響公司形象，引起勞檢部門的介入調查，另外也會使勞保的職災保費提高，而且受災勞工還可依「職業災害勞工保護法」及「民法」作為請求基礎之雇主，其責任為「過失賠償主義」。導致在此一階段，雇主會積極證明自己沒有過失，避免賠償。又勞基法之補償，係因職業災害引起之過勞死，不論雇主是否有無過失或不可避免，都須補償，故雇主極有可能作出不利勞工之證明或證詞，主張勞工非因職業災害而死亡。此種立法方式造成勞工於認定是否為職災時，與雇主為避免給付受災勞工費用，而呈現對立狀態。以雇主責任為中心之職業災害制度設計，使雇主為被告時，與受災勞工呈對立的立場，但許多對受災勞工有利之證據，須依賴雇主提供或擔任證人，但此種設計卻會讓雇主做出不利受災勞工之證據或證詞。

四、 非受職業災害認定則難得到民事賠償

若勞工已獲法院判決為職業災害，但並非代表雇主有過失，須負損害賠償責任而言，但反面解釋，若勞工未被認定為職業災害，與雇主須負損害賠償責任間，

⁵⁴同註 50，頁 266。

是否亦屬二事，學者以為「縱使不認為執行業務與傷病間的因果關係達到可謂勞基法上職業災害的程度，並不表示在民事訴訟上執行業務與傷病間即全無因果關係；亦即，雇主仍有可能須負部分的賠償責任，只是比例高低之問題。」⁵⁵雖說如此，但就筆者觀察法院判決發現，若不被認定職業災害，則無法向雇主請求任何補償，更何況是民法上的賠償責任，予人「不是職業災害，雇主即無民事損害賠償責任」⁵⁶之感。

因我國職業災害補償的保障不足，與民法損失賠償的金額相比較，對受災勞工的保護有限，且此職業災害補償容易落入全有全無之中，而民事損害賠償因有與有過失之法理適用，對受災勞工而言，較具彈性。故許多勞工為獲職業災害賠償，則必須請求民法上侵權行為或債務不履行的雇求責任。職業災害救濟制度規定，勞工保險給付可抵充勞動基準法之雇主補償責任，但由於計算的基準不同，造成受災勞工依勞保條例無法求得充分保障，必須向雇主依勞基法請求補償。因勞工保險條例規定除雇主未滿5人非強制加保外，計算保險給付數額以被保險人之「投保薪資」為基準，投保薪資設有級距和上限，加上雇主投保勞保時，多有「高薪低報」情形，因無過失責任之職業災害補償係依投保薪資，為定額補償，以減少每月員工支出之勞健保費用成本；而勞基法補償金額則以勞工之「月平均工資」計算補償金額，造成勞基法上的補償金額往往高於職災勞保給付。勞保條例「投保薪資」或勞基法「月平均工資」皆有設定額及上限，因此職業此災害補償，在認定上，若受災勞工被認定其為職業災害而可得全額補償，或認定其非職業災害而完全無任何補償，只有這種2可能結果。

此外，若補償金額足以填補勞工所受之損害，有部分判決認為雇主無須在負賠償責任。發生職業災害時，勞工得依職業災害補償途徑，請求權基礎為依勞基法第59條並可扣抵勞保條例之勞保傷病給付或無勞保者依職災勞工保護法比照

⁵⁵徐婉寧，2013年9月，精神疾病與雇主之職業災害補償及民事賠償責任-兼評臺灣板橋地方法院100年度勞訴字第1號判決，政大法學評論，第134期，頁159。

⁵⁶同註55，頁165。

勞保條例之標準給付，救濟途徑除勞基法及勞保或職災勞工保護法之補償，若能證明雇主有過失，就不能彌補損害的範圍內，得依職業災害賠償途徑，請求雇主負民法上責任。若勞工已依職業災害補償途徑獲得補償金額，是否足以補償勞工所受之損害，在實務見解上，部分判決法院認定受災勞工為過勞死之案例，已獲得勞基法及勞保或職災勞工保護法之補償，但在請求民法上之賠償時，因勞工損失已受填補，故無法成立侵權行為和債務不履行。

五、 職業救濟制度法規過於分散

職災救濟制度相關法規混亂分散，適用對象也不一致，如勞保條例適用對象為有加入勞保的被保險人，勞基法第59條適用對象為適用勞基法的勞工，職業災害勞工保護法適用對象則為未加入勞保且雇主未依勞基法給予補償之勞工，而民法第483條之1及第487條之1有關債務不履行，其適用對象則為有僱傭關係之勞僱雙方。除此之外給付的額度也不同，勞保職災給付以投保薪資作為基數，勞基法補償則以月平均工資作計算，且勞保投保薪資常以多報少，造成保險給付額度低於勞基法的雇主補償；兩者具可抵充關係，但因彼此連動，造成雇主擔心勞保職災成立後，將伴隨勞基法的補償責任，因此對於受災勞工申請勞保認定加以阻撓，往往不願協助，故職業災害保險應單立立法，避免修訂個別法規與其他法規連動，反而造成執行上的困難，「職災社會保險制度應獨立立法，以簡化法律制度；若僅修訂個別法規，往往與其他法規連動，徒增立法及執行的困難度。」⁵⁷

我國勞基法上雇主的職災補償責任與勞保條例之職災勞保給付間具抵充的複雜關係，使得職業災害補償制度錯綜複雜，且新型態職業災害的增加，發病因子成因複雜，例如過勞議題，故有學者認為「相較於傳統的職業災害，更加難以認定其是否屬於職業災害，更凸顯了我國職業災害補償制度之問題點。」⁵⁸

⁵⁷鄭雅文、林依瑩、王榮德，2009年11月，職災補償制度之國際比較及台灣制度之改革方向，台灣公共衛生雜誌，第28卷第6期，頁459、469。

⁵⁸同註55，頁163。

第三章 過勞死之職業災害認定與救濟。

第一節 過勞死之意涵

一、職業病之特質

在傳統概念中，職業災害主要包含意外事故所致之職業傷害，及勞工長期暴露於存有病原之工作環境中，而產生之職業病。依據國際勞工組織在2002年對1981年職業災害安全衛生公約協定(Protocol of 2002 to the occupational safety and health convention, 1981)之第1條，其將職業災害界定為「因工作或在工作過程中，造成致命或非致命傷害的事件」；職業病則為「暴露於工作活動所產生的風險因素而引起的任何疾病」。而國際勞工組織對於職業病表列表準則為「①疾病與特定媒介、暴露或工作程序具有因果關係者。②該疾病發生於工作相關環境及(或)特定職業者。③該疾病發生於某工作群聚，其平均發病次數高於其他工作群體者。④暴露後有科學證據明確定義疾病類型及可信之原因者。」

一般職業病具有特質，首先因職業環境因素存在特定媒介或工序對於疾病有因果關係，但因對人體影響較輕微緩慢，故須在長期累積下才會導致職業病，須工作一段時間甚至可能離職後才發病，再者受到勞工私領域所影響，若其原本就存在有疾病的情況下，當工作環境有暴露危害因子，會加重患病的危險性，最後則是在相同的工作環境下，並非所有勞工皆會罹病，僅造成該環境下勞工罹患職業病的比率較正常族群高。如美國研究結果顯示「長時間工作因過度勞動引起中風，因為身體不活動導致風險增加，每週工作55小時或更多中風的事故風險比標準工作時間的人高於1.3倍，且沒有性別的差異，雖然也會導致心血管疾病，但關聯性與中風相比則較弱。」⁵⁹

因為職業病長期緩慢作用之故，導致難以明確判斷職務與疾病之相關性，產

⁵⁹Mika Kivimaki, Markus Jokela, Solja T Nyberg, Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke, Vol 386 October 31, 2015, p1744.

生因果關係舉證困難，故各國多以定型化職業病表作為認定職業病依據，但若有醫學證據指出職務與疾病具有相關性，亦不以職業病表內疾病為限。

二、過勞死之成因及特質

「過勞死」起源於日本 70 年代前後，經濟成長由高度轉變為低度期間，導致勞工有超時工作及過勞職災事件頻傳，勞工於執行職務之際，因長期處於慢性疲勞或高度壓力下，進而誘發腦心血管疾病致死或傷病。成因可能包含超時工作、輪班工作、排班工作、工作疲勞、精神緊繃等，但過勞死並不能算是醫學上之正式診斷名稱，而是創造出來之名詞。過勞死一詞正式在日本社會被提出是在 1982 年，「由法界、醫界人士以及受災勞工家屬聯合組成了急性死等職災認定連絡會，組織的三位律師出版過勞死一書，自此過勞死一詞成為廣被使用的名詞。」⁶⁰1988 年，在日本設立「過勞死 110 番」諮詢專線，透過全國電話連線活動，積極協助過勞死之職業災害補償。在 1989 年過勞死受害者委員會描述了過勞死是一種「致命的條件」，因為「生活節奏人類由於過度疲勞而癱瘓和生命維持功能被破壞。長時間工作並不是個人的偏好行為，而是為了適應工作環境的結果。」⁶¹近年來日本的年平均工作總時數，維持在一個下降趨勢，但被認為是由於增加了兼職人員的比例，而正式員工的勞動時數還是偏高，而導致工作壓力的來源：有「工作的品質和數量」(65.3%) 是最常見的，其次是「負擔工作失敗的責任」(36.6%)，以及「人際關係的壓力」(33.7%)⁶²。

國際勞工組織在 1981 年職業安全與衛生及工作環境建議書(第 164 號公約)第 3 條「各國應採取預防因工作情況引起有害身心壓力之措施」，之後在 1992 年出版的勞動條件彙編中指出預防工作壓力引用美國國家職業安全衛生研究所定義，「工作上壓力，係指工作上之要求無法符合勞動者能力、資源或其需求導

⁶⁰吳宣蓓、鄭雅文，2011 年 04 月 15 日，日本過勞職災的認定爭議與政策因應，新社會第 15 期頁 25。

⁶¹Kanai, Atsuko, "Karoshi (Work to Death)" in Japan, *Journal of Business Ethics*, Vol. 84, 2009, p. 209.

⁶²過勞死等の防止のための対策に関する大綱，平成 27 年 7 月 24 日，2015 年 7 月 24 日，頁 2。

致有害的生理或心理影響；工作上壓力能導致不良的健康狀況甚或傷病。」⁶³

過勞死與職業病相比較，職業病為因工作性質、內容或職業環境存在一種或多種病原，勞動者由於長期暴露於該環境，導致特定疾病之產生，是一種長期緩慢作用之結果。而過勞死指就勞過程中過重的身心負荷與長期疲勞的不斷累積，促發心血管循環系統疾病，導致其超越自然過程惡化進而造成死亡。換言之，過勞死為有害身心之持續工作，使工作者的生活節奏被打亂，加上休閒不夠，疲勞長期蓄積，使原有之心血管疾病快速惡化，導致突然病發衰竭而死亡而言。

因過勞死為長期疲勞累積與職務上的工作壓力，導致心血管循環系統疾病所引起，並非醫學上特定疾病之一種，以目前的醫學知識，尚無法在經驗法則上加以定型化，列入職業病種類表中。但如同一般職業病認定，不以職業病表內疾病為限制，且已有醫學證據指出職務上的工作負荷與過勞死促發心血管疾病具有相關性，故雖無法在經驗法則上定型化過勞死樣態，但過勞死仍有可能被認定為職業病。

因過勞死亦屬職業病之一種樣態，根據職業病的特質延伸，過勞死包含傳統職業病特質外，依學者於 2005 年研究指出，過勞死尚具有以下特質⁶⁴：「①過勞死之發生不限於某特定職業。②過勞死之發生並不以特定職務為限。③過勞死在性別與年齡分佈上集中於中高齡及男性勞動者。④誘發過勞死之原因並非工作環境特定危險因子。⑤勞動者人格特質與工作觀影響過勞死之發生之可能。⑥過勞死之發生易受個人私生活領域中之危險因素影響。」前 4 項過勞死的特質與傳統職業病範圍限於特定職業或職務為主不同，一般職業病存在工作場或中具有危害因子加重或導致疾病發生，通常發生在現場作業員工比例較高，而過勞死因非起因於工作環境特定危險因子，故不存在特定職業和職務為限。第 5 項勞工的人格特質和工作觀等內在動機，對於工作負荷導致壓力的產生，因勞工的心理因素難

⁶³王惠玲，2004 年 08 月 至 2005 年 07 月，職業災害補償新議題－過勞死與過勞自殺研究成果報告，科技部，頁 5-6。

⁶⁴同註 45，頁 302-303。

以認定，導致過勞死成因複雜，將於下段作說明。而最後 1 項過勞死的特質則與傳統職業病相似，皆會受到勞工私人領域中的危險因子所影響。此外，除上述 6 點過勞死特質外，該學者更於 2008 年指出「過勞導致之疾病多樣化」⁶⁵，不限於心血管循環系統疾病為主，亦可能導致其他疾病產生，但因缺乏職業病與環境危害因子有明確關聯性，認定上更為困難。

三、 勞工內在動機影響過勞死之發生

因工作壓力是否會導致過勞死，若以心理層面探討，可知因工作壓力會造成工作者的身體與心理問題以及疲勞狀態。國際上最常被廣泛應用的 Karasek⁶⁶ 提出的負荷控制模式(Demand-Control model)，採用 3 個重要面向，包括「工作心理負荷」、「工作控制感」、以及「就業不穩定性」。如學者⁶⁷認為：「缺乏就業保障、職場正義與工作者的身心健康狀況(壓力、身體與心理問題以及疲勞狀態)之間呈現高度相關。」還有學者⁶⁸說明工作特性因子的研究結果：「如過長工時、高度工作負荷、低度工作控制、與就業不穩定性感受等因素，已被許多研究指出是重要的疲勞問題危險因子。」可知國內學者皆指出勞工若因過長工時、就業保障缺乏或就業不穩定性、工作負荷與工作控制等因素，為造成職場過勞的危險因子。

另外須注意的是，勞工的人格特質、自我要求與內在動機是否也會造成工作過度投入的原因之一，在工作場域上，以工作壓力流行病學領域相關因素，進而探討職場過勞議題成因，認為工作負荷與工作控制感皆會導致工作壓力的存在，並指出在經濟市場的變遷而產生新的工作壓力，如「就業缺乏保障」與「職場正

⁶⁵同註 63，頁 5-6。

⁶⁶Karasek's (1979) job demands-control model: New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 8) Emerald Group Publishing Limited, pp.237 - 268.

⁶⁷辛炳隆、葉婉榆，2013 年 12 月，臺灣職場過勞狀況相關因素分析：以科技、醫療照護、運輸與保全業受僱者為例，國家與社會第 15 期，頁 6-7。

⁶⁸葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥，2008 年，職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市 36 家職場受僱員工為例，台灣公共衛生雜誌，第 27 卷第 6 期，頁 463-464。

義」，即會導致勞工的工作壓力。舉例而言，「就業缺乏保障」係為雇主為了有效控制成本，透過以另行約定工時的責任制達到勞動彈性化之目的，導致勞工存在如果長時間工作就會失去工作的壓力。而「職場正義」則是泛指職場內的制度與人際互動，如雇主利用獎賞回饋制度，激勵或迫使勞工達成雇主設定的績效，勞工在擔心自身表現未達績效下，除了恐懼自己會無法得到績效獎勵外，同時也害怕因表現不佳影響團隊績效成績；或者是擔心有未完成的工作會造成同事困擾或備受非議，可知勞工處在就業缺乏保障或是存在職場正義的情況下，勞工常有自發性的工作過度行為，因工作者所處的社會環境，包括競爭勞動市場、強調績效的組織管理方式等，都可能促使工作者主動為工作過度付出。

因工作壓力是否會導致過勞死，若以醫學層面探討，職業醫學與流行病學實證研究，工時過長會增加職業傷病風險，包括心肌梗塞、高血壓等疾病，職場中社會心理危害會造成工作者心理壓力，形成身心理疾病與健康問題。

四、過勞死之職業災害認定困難點

一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定爭議較少，職業病的論斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間，過勞死為職業病之其一態，除具有職業病的特質外，尚還有其他特質，故在認定上更為困難。

(一)過勞死為「個人疾病惡化型」疾病

腦血管及心臟疾病往往與業務沒有直接相關性，此類疾病在過勞死參考指引中指出，稱之為「個人疾病惡化型」疾病，除業務上因素外，常與業務外個人因素有密切關係，也就是說受災勞工本身即存在原有疾病、宿因，導致腦血管及心臟疾病之發病是患者原本即有的血管病變。但如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象。換言之，職業並非直接形成之要因，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，無法排除有宿因及其他促發因子之可能，並審酌心臟疾病之臨床現象症狀，而易為常人所忽略。另有文獻指出，過勞死為除參考指引所稱「個人疾病惡化型」，

也可稱為「私病增惡型」，「此類疾病與因業務上特有有害因子導致發病的職業病，有相當程度的不同。腦血管及心臟疾病相較於傳統職業病，受災勞工本身亦難以察覺，而且也比較不具病徵特異性，因此與業務外之私病難以區分，在認定疾病與業務間是否具有因果關係，更為困難。」⁶⁹也就是說，不論是「個人疾病惡化型」或是「私病增惡型」，其特徵皆為，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，與一般職業疾病相異。

(二)過勞死易受與「個人生活習慣」影響

腦血管及心臟疾病的發病原因容易受到自然過程惡化的影響，非因單一原因而發病，「過勞死之發病往往係基於橫跨於勞工私生活領域及勞動關係領域之各種因素而來」⁷⁰，導致難以認定過勞死發病原因。若受災勞工原本即有不良飲食習慣、飲酒、抽煙等日常生活習慣，導致血管病變在逐漸惡化的過程受到其影響，就目前醫學技術而言，難以區分導致過勞死促發原因為自然過程惡化或工作負荷過重所影響。換言之，因腦血管及心臟疾病容易受外在環境因素致超越自然進行過程而明顯惡化，過勞死發生過程中，受到勞工生活習慣、個體特質等非業務要因的影響力，私領域的影響程度比一般職業病來的大。致受災勞工若存在潛在的危險因子或促發因子⁷¹，則被認定為過勞死可能性就會降低。

急性循環系統疾病並不屬於勞工保險條例第 34 條所附「勞工保險職業病種類表」內所包含的疾病，故要認定及評估此等急性循環系統疾病的工作災害，必須考慮許多複雜的因素。該特定疾病是否與作業有「相當因果關係」是爭論的重心，換言之，是否為職業性起因，應為判斷之重點，該工作者於發病前所從事之工作，是否為引起該疾病的相對有力原因，若本疾病主要是由於非職業性原因而發生，只是時間上恰巧在工作進行中發病，則不得認定為職業引起。

⁶⁹楊雅萍，2008 年 10 月，我國過勞死之職業災害認定之現狀，萬國法律第 161 期，頁 3。

⁷⁰徐婉寧，2005 年 11 月，過勞死之職業災害認定-高等法院台中分院 90 年重勞上字第 1 號判決評釋，台灣本土法學雜誌第 76 期，頁 248。

⁷¹所謂「危險因子」指血管病變在老化，因受災勞工高齡、肥胖、飲食習慣、飲酒、抽煙及藥物作用等日常生活習慣中逐漸惡化的過程，「促發因子」為氣溫、運動及工作負荷。

五、過勞死之職業災害救濟困難點

在過勞死的救濟而言，雇主對於勞工之民事損害賠償責任，過勞死受災勞工基於侵權行為或債務不履行責任請求權，皆基於雇主違反對勞工侵權行為上注意義務之或不履行契約上保護照顧義務，是否違反注意義務或保護照顧義務，須就個案具體認定。若已得認定確為過勞死，有勞保給付或勞基法補償，因受災勞工之損害已獲填補，故若主張雇主負侵權行為或債務不履行責任，多半僅能就請求賠償看護費或精神慰撫金。

因勞工個人因素導致死亡結果可能須自負部分責任，這種情況判決中雇主常以勞工與有過失或與雇主責任過失相抵，相對的雇主是否能以勞工與有過失事因而請求減輕賠償額度，或因勞工亦有過失而過失相抵，依自身過失之程度情狀，應負擔之過失比例責任，經斟酌雙方原因力之強弱與過失之輕重，所以基於過失相抵或過失相抵，雇主之責任減輕僅須負擔部分過失比例責任或甚至免責，因由勞工負舉證責任，實務上勞工常難以證明雇主有何故意過失或違法事由。還有在肯定損害賠償責任成立後，仍須檢討與雇主義務、及雇主之預見可能性，皆影響雇主責任成立與否的重要問題。雇主可依①造成意外災害的過失疏忽原則，因勞工本身的過失疏忽所造成的傷害，②危險承擔原則，勞工事先已知悉某項工作具有危險性，而自願承擔該項工作後受傷時，則無法獲得賠償，作為抗辯拒絕補償的理由。

第二節 過勞死認定參考指引

為了減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，基於職業災害保護政策及醫學認知或文獻，協助勞保給付及相關補償之行政認定，強調過勞認定非完全依賴醫學證據，而與職業災害保護政策相關。

職業病之情形，係基於長期執行職務所引發有害於人身之疾病，與職業災害之突發性有異，因職業病特性在判斷上較為困難，職業病因執行職務導致疾病發

生，通常發生於長期緩慢的危險原因之作用，故在認定上雖然與職業傷害採取類似的判斷基準，但由於職業病發生於長期緩慢的因素，相對於職業傷害通常為突發事故所致，故在職業病判斷上遠較職業傷害為困難。在職災補償制度上通常將特定疾病與特定職業間，在醫學證據上確定具有因果關係者，於經驗法則上加以定型化，製作成職業病種類表，避免勞工舉證困難影響權益。為了避免界定因果關係時發生困難，各國多在事前予以類型化，認定基準即是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並制訂為定型化的基準，因此符合認定基準要件者，原則上視為職業疾病處置。

一、「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」時期

民國 84 年(1995 年)認定基準制定前，行政機關利用「勞工被保險人因執行職務而致傷病審查準則」之規定，排除大部分的過勞死案例，因過於嚴格，對受災勞工相當不利。因日本早在 1961 年時就鑑於腦血管及心臟疾病一直以來居高不下，當時已制定相關認定基準來協助判斷，之後彙整 26 年間醫學知識的發展成果。因此勞委會(現勞動部)參考日本對於過勞死之認定方式，將過勞死的正式醫學名稱訂為「職業引起急性循環系統疾病」，包括急性腦血管及急性心臟疾病 2 大類，並制定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，提供職業病醫師診斷時之參考。

(一)1995 年首次定義過勞死之醫學名稱

在民國 84 年(1995 年)首次認定基準編制前，過勞死案例皆依勞工保險條例 34 條第 2 項規定，適用由主管機關制定之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，以傷病審查準則內容為主，故於制定認定基準時，仍擺脫不了此一時期的災害主義思維。

1. 須有「場所限制」：進行過勞死之職業災害保險給付認定時，須遵守「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 21、22 條所要求之「工作當場促發」「下班應經途中」之場所限制要件。

2. 針對「相當因果關係之認定」提出判斷標準：針對相當因果關係的認定提出具體判斷標準，重點於是否存有「超出尋常工作的特殊壓力」以提供職業病醫師診斷參考。亦即判定「職業引起之急性循環系統疾病」時，必須考慮工作的規則與職業病的特異性。如沒有「超出尋常工作的特殊壓力事實」做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因引起。
3. 在時間上的相關：超出尋常工作的特殊壓力至疾病發生的時間間隔，醫學上須被認定為妥當。且有基礎疾病或突發事件，必須有特殊壓力引起疾病的急速惡化或引起強烈情緒反應，而誘發疾病。

(二)2002 年修正意義

在民國 91 年(2002 年)第 1 次修正，此次修正認定基準亦依循原有架構，以「場所限制」及「相當因果關係之認定」作為標準，維持判斷疾病由職業原因引起須有「超出尋常工作的特殊壓力事實」做為要件。

1. 增列發病前遭受異常身心壓力：發病前 24 小時，能提出客觀證明異常狀況超出平常工作負荷。原認定基準特定的「工作時間」內，有從事特別激烈的工作(質或量的)所致的精神或肉體的負擔(特殊壓力)」，從原有工作時間內放寬標準至「發病前 24 小時」。
2. 認定工作時間放寬標準：特定時間內會工作時間認定，由原來的發病前 1 天或前一星期放寬至「發病當日往前推算 1 個月，加班時間超過 100 小時，或往前推算 2-6 個月，每個月加班累計超過 80 小時者」。
3. 特殊壓力強度增列質與量考量職業原因超過 50%：有關促發疾病之特殊壓力強度，是否足夠成為疾病發生之原因，增列「與其自身體質、危險因子相比，由質與量考量職業原因超過 50%機率者」。

(三)2004 年修正意義

在民國 93 年(2004 年)進行第 2 次修正，前次之認定基準相比，同樣受限於工作當場促發條件，另外質與量部分，量仍以為判定的重要依據，而質的部分有

關特殊壓力的判斷仍未明確。

1. 放寬工作時間標準：工作時間放寬每週 48 小時或 2 週 84 小時工時以外之時數來計算加班時數，在發病日前 1-6 個月間，每月加班 45 小時以上。隨著加班時數的延長，工作與發病間的關連性也隨之增強。在一般通念上認定其加班狀況有使疾病惡化之危險，長期工作超時確實會導致過度勞累而引發疾病，因長期工作過重，增強工作與發病間之關連性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。
2. 放寬超出尋常工作之特殊壓力：工作狀況或工作內容造成的心理負荷，作為客觀綜合判定。發病前曾遭遇造成精神緊張且發病具有相當密切關連的工作型態，包括不規律的工作、工作時間過長、經常出差、輪班或夜班、溫度、噪音或時差等亦可納入考量。

二、「職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引」修正實益

我國於 84 年(1995 年)參考日本基準(1987 年版)訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短期間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者。因職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準著眼於「超出尋常工作的特殊壓力」與「短期間工作過重」所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者。參考指引之基本原則為原有腦血管或心臟疾病者，在某工作條件下，促發原有疾病明顯惡化，導致職業災害發生，亦即判斷腦血管及心臟疾病是否與工作有關，必須基於特定疾病最新如識，並評評在何種多元條件下會造成發病，故於 99 年更名為「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」。

105 年配合勞基法每周法定工時縮短，「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」對於工作負荷過重認定工時數，由原本發病前 1 個月因加班產生之工作負荷與發病之相關性極強之加班時數，由 92 小時修正為 100 小時，發病前 2 至 6 個月月平均加班時數，由 72 小時修正為 80 小時；另發

病前 1 至 6 個月因加班造成與發病間之關連性，隨著時數增加而增強之月平均加班時數，則由 37 小時修正為 45 小時。

(一)說明「目標疾病」之定型化用途

刪除「工作場所促發的疾病之特殊壓力與自身體質、危險因子相比，由質與量考量工作特殊壓力超過50%機率者」，凡符合指引要件者，原則上認定為職業病。受災勞工罹患目標疾病，且符合該指引工作原因過重負荷要件者，原則上認定為職業疾病。以定型化的基準工作負荷情形評估，工作負荷即與工作有關之重度體力消耗或精神緊張（含高度驚愕或恐怖）等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發疾病。

原指引「工作場所促發的疾病之特殊壓力與自身體質、危險因子相比，由質與量考量工作特殊壓力超過50%機率者」予以刪除，蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並將其何種多元條件下會造成發病的情形，制定為定型化原則認定評估工具，即「定型化原則」就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」做綜合評估。

2010 年新修正參考指引時，考量「質與量超過 50%機率」之判斷過於個人主觀，因為在認定基準未修正前，民事法院在「工作場所促發的疾病之特殊壓力與自身體質、危險因子相比，由質與量考量工作特殊壓力超過 50%機率者」之判斷上似不明確。過勞死易受勞工本身之生活習慣、個人體質，既有疾病等非業務要因影響，導致過勞死之職業災害認定難被客觀認定。參考指引修正時，已考量主觀判斷會因不同法院而有不同結果，爰修正原質與量之判斷標準，改採定型化評估工具。

(二)區分目標疾病及非目標疾病

參考指引列舉「目標疾病」種類及歸在何種複數條件下會促發疾病之情形(明顯惡化超越自然病發)，腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的，而目標疾病只是所謂「個人疾病惡化型」疾病，故亦有可能有非

目標疾病之存在，判斷方式亦有不同。增列非目標疾病，依日本基準，非列舉之腦心血管疾病，如有進一步醫學實證者，得依指引處置，且如有解剖報告及相關文獻支持，經綜合判斷為工作負荷惡化促發者，亦得認定。

參考指引列舉之目標疾病，已知會受職業原因所促發，但因醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病，但如果腦血管及心臟疾病是因職業原因超越自然進行過程而明顯惡化，則為職災給付對象。職業促發腦血管及心臟疾病之認定，目的在於依職業災害保護政策，提供專業上之綜合判斷，協助職業災害保險給付或相關補償之行政決定。若為目標疾病以外之疾病仍應參考指引認定之基本原則處置，故在非目標疾病判斷上，「綜合判斷工作負荷對病變惡化之促發貢獻度是否大於50%」，依參考指引基本原則處置為：①認定基本原則有無新的醫學認知文獻、②疾病是否超越自然進行過程而惡化、③綜合判斷工作負荷對病變惡化之促發貢獻度是否大於50%，綜合判斷工作負荷是否過重。

(三)不以急性循環系統疾病為主要病徵

2010年修正前幾乎以急性循環系統疾病為主要為過勞死之病徵，主張非急性循環系統疾病非因過勞所致，且醫學經驗上無承認空間，修正後考量長期工作負荷，不限於急性。考量長期工作之負荷，不限於急性以工作過重促發為要件，屬個人疾病惡化型，即在平常日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，與一般職業疾病相異，但倘職業是造成目標疾病明顯惡化的原因，則可認定為職業病，並作為職災給付對象。

三、 參考指引與前期相比相異之情形

(一)刪除工作場所內促發疾病限制

認定基準時期的歷次修正可發現其均須場所限制於「工作當場促發」或「下班應經途中」之限制要件。因過勞死為長期緩慢職業上有害因素作用所致，若非符合「工作當場促發」或「下班應經途中」則非職業災害補償對象。

前一時期在認定基準的認定標準下，因在「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 21 條的「工作場所」必須限於「正在執行職務中當場」為職業災害認定要件，若為通勤途中甚至洽公途中(即離開靜態工作場所)而促發疾病者，除依同法第 22 條規定在「下班應經途中」促發疾病者，縱能證明其疾病促發與作業具相當因果關係，亦不能主張職業傷病事故發生，故參考指引時期已刪除「工作當場促發」或「下班應經途中」之限制要件。

(二)特殊壓力改採「工作負荷過重」

認定基準時期在質與量之判斷上，量的部分以工作時間為主要標準；質的評估以「超出尋常工作的特殊壓力」，作為認定判斷相當因果關係的重要標準，從「醫學上足夠成為病病發生之誘因」、「發病前 24 小時提出客觀證明」至「發病前曾遭遇造成精神緊張且發病具有相當密切關連」。未明確定義特殊壓力，若無法排除其他致病的危險因子，易被歸於勞工本身因素所致，否定與工作之關連，最後且最重要的判斷基準，可能完全以「工時」作為評估依據。

因評估須有「特殊壓力」的存在，故針對「特殊工作性質之潛在壓力」與「長期勞累累積」之主張，多以無法認定具有「相當因果關係」。特殊壓力之判斷，為工作內容須超出本身原有日常工作的其他工作，換言之，特殊工作性質之潛在壓力與長期勞累累積之主張，若不符合所要求超出日常工作的特殊壓力，意即特殊壓力僅存在異於日常工作之其他工作，若非，則不具相當因果關係。

2010 年新修正之「職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引」中，原「以超乎尋常特殊壓力認定」予以刪除，改採「工作負荷過重」情形為判斷，藉由「異常事件」及「長、短期工作過重」增列精神緊張的工作負荷程度之評估表。

前一時期因採透過最長以發病前 6 個月間就質量綜合判斷，「特殊壓力」之有無，作為是否過勞的重要依據，若受災勞工於發病前，由勞累工作所致之身心的興奮、緊張的累積，使得發病之前或發病當天的傷害程度突然增大，而若無「特殊壓力」情形，只有疲勞的累積而已時，其結果較難被認定為職業上的發病或惡

化，但就過勞死之特質，常為疲勞的長期累積而成，與特殊壓力關係不大。為考量長時間的工作過重所造成的疲勞累積，包括以發病前約 6 個月作為業務過重的評估期間、勞動時間的評估標準、列舉具體的業務負荷要因（勞動時間、不規則的工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴隨精神緊張的業務等），以及評估其程度的指引等，肯認疲勞積累之存在。

（三）雇主舉證原則

在過勞死認定過程，因勞資雙方立場對立，常有各說各話的情況，發生疑似過勞個案後，受災勞工或其家屬欲向勞保局請領勞保職災給付認定，因相關證據掌握於雇主手上，向公司申請相關資料時也可能遭到拒絕，但因勞保局受理職業病給付時，須檢附相關事證。

參考指引修正前職業災害認定訴訟程序中，舉證責任在受災勞工身上，且過勞的事實是否與工作相關，通常還須舉出醫生證明，除醫生所開立職業疾病診斷書、還須提供工作場所作業內容、職業暴露資料（工時或作業環境測定等數據）、勞工體格及健康檢查紀錄、病歷等有關資料，相關證據通常都掌握在雇主手上，突顯舉證責任分配不公平。修正後參考指引明確要求，避免勞雇雙方對工作負荷歧見之認定有困難，宜先聽取勞方意見，再請資方舉證，必要時請權責機關調查。仍依職保法過失舉證責任之原則處理增列雇主需負起舉證責任，也就是說，雇主若認為勞方並非過勞致死，必須提出證據如勞工的出勤記錄，否則將採認勞工說法。

雖然新修正參考指引已納入雇主舉證原則，但勞工是否因此提高勝訟機率，觀察近年民事判決，若雇主舉出或法院認定不利勞工之事證，勞工仍須自行舉證反駁。雖說制度設計上為雇主舉證責任，為聽取勞方意見後，雇主若無法舉證，將採認勞工說法。立意雖良善，但無論是證人或是證據，多為雇主所掌握，證人多為受災勞工同一工作場域之同事，因仍為雇主所僱用，若令其提出有利受災勞工而不利雇主之證言，亦不合常理，且舉證資料往往有利於雇主，如工作時間的

認定上、出勤資料或勞工病歷此類證據，表面上過勞死認定標準有放寬，但實際上，受災勞工的家屬就是很難拿出超時工作的證據，勞工須在高度不平衡的狀態下與具有優勢的雇主對抗。此類判決眾多，非僅單一個案，勞工為確保自己權利，於雇主提出證據後，仍須提出對自己有利之證據，否則將難以採信勞工所為之主張。

四、 工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引

勞委會(現為勞動部)於98年11月19日，以勞安三字第0980146342號函，公布了「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，將與職場有關的躁鬱症、憂鬱症、恐慌症、妄想症等精神疾病納入職業病，其成因多元，在認定是否起因於工作，和獲得明確因果關係之流行病學證據，往往需觀察一段相當時間才能確定，連疾病存在與否的認定也不容易。

在日本2006年之後因精神障害而自殺的案件數每年約200至300件，而被認定為過勞自殺者約60件，因為遭受工作壓力和工作時間過長，導致過勞，是現代人不可避免的情況⁷²，根據日本厚生勞動省「防過勞死對策白皮書」，過勞死、過勞自殺(含自殺未遂)被認定是職災的件數近年來都維持在約200件左右⁷³。在我國若要認定為職業病，須由精神科醫師出具之診斷書註記為ICD-10中F0至F9之診斷，確定其發病前6個月內仍有工作者(若有特殊情況，可追溯至1年)，並排除發病前1年內曾有相關之精神病史、有明顯家族病史、或成癮物質濫用者，由經過訓練之職業醫學或精神科專科醫師參考附表一「工作場所心理壓力評估表」及附表二「非工作造成心理負荷評估表」之平均壓力強度參考資料，以表一「工作場所中的心理壓力評估及紀錄表」及表二「非因工作造成的心理負荷評估及紀錄表」分別記錄並評估其與工作相關之心理壓力與非因工作造成的心理負荷，綜合給予認定。要判斷其是否與工作有關，需對「工作上的壓力」、「非工作上的壓

⁷²川人博，平本紋子共著，2012年4月，《過勞死・過勞自殺 勞災認定マニュアル-Q&A でわかる補償と予防》，旬報社，頁2-3。

⁷³防過勞死對策白皮書，最後瀏覽日2017年2月11日，日本厚生勞動省，網站：http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/16-2/d1/16-2_01.pdf，。

力」以及「個別因素」等做客觀的綜合評估各種壓力事件的強、中、弱程度。

自98年將精神疾病納入職災勞保給付之範圍以來，因精神疾病而獲傷病、失能及死亡獲得給付者，98年納入勞保截止104年止，7年來自僅13件獲得職災勞保補償⁷⁴，且不僅限於死亡，還包含了傷病及失能，職業引起的精神病因爭議大，鑑定審核是否過於嚴謹，遭疑認定嚴苛。

第三節 過勞死之職業災害認定實務上檢討

一、過勞死認定參考指引之檢討

(一)工作負荷之判斷方式

根據參考指引認定流程圖中，若為目標疾病則接續判斷工作負荷是否過重，進而認定職業與過勞之間是否具相當因果關係，然而在考量是否有其他與工作無關之異常事件，以「職業原因促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度大於50%」認定是否為職業所促發；又若非目標疾病，須確定勞工原有疾病惡化過程屬自然進行過程，即排除個人因素，然而在考量是否有工作負荷過重情形，以「綜合判斷工作負荷對病變惡化之促發貢獻度是否大於50%」認定是否為職業所促發。由上可知，無論是目標疾病抑或非目標疾病，皆須認定職業原因或工作負荷對促發疾病或惡化病變之貢獻度是否大於50%，此種判斷方式，並不適用相當因果關係認定標準-業務與災害之間有密接關係存在。申言之，認為眾多重要條件導致過勞死結果的原因中，只要其中之一的重要條件對於過勞死之貢獻度大於50%，則可認定為過勞死。對於發生過勞死結果具有重要意義的條件，即可認定死亡係因職業因素所促發，至於此一重要意義之條件是否為導致災害間有密接關係存在，在所不問。其判斷方式，已帶有重要條件論理的色彩，在以相當因果關係為主要認定標準之參考指引而言，相互衝突。

認定基準時期的壓力負荷判斷是否為「超出尋常工作的特殊壓力」，以何者

⁷⁴勞動部勞動統計年報，最後瀏覽日：2017年1月20日

<http://statdb.mol.gov.tw/html/year/year04/36160.htm>，勞工保險職業病現金給付人次。98年及99年有4件、100年0件、101年有3件、102年有3件、103年1件、104年3件。

為標基作為判斷標準，「有行政解釋立場相近者(同僚基準說)，有主張應以發病者本人為基準來判斷者，目前以採救濟範圍遠大於同僚基準說之本人基準說的判例為多數。」⁷⁵採本人基準說指壓力狀況異乎尋常地超越當事人的年齡和一般體能，若勞工已有嚴重基礎疾病時，業務縱使僅稍稍造成負擔，對本人來說亦屬過重壓力負荷，即很有可能認定發病具有業務起因性，因此若採用本人基準說並不妥當。

參考指引時期修正為是否為工作負荷過重，其為相對概念，判決中有以一般人、同僚基準及與受災勞工同齡之一般人為標準，其判斷標準與實際操作存在差異。以「一般人」⁷⁶為比較基準者，以工作質、量均已超越一般人所能負荷為標準，但此說應為相對多數判決。另外還有採以「同僚基準說」⁷⁷為比較基準者，增加工作量未大於其他同僚，實務上常見雇主張受災勞工之工作時間、條件及環境等等，均與其同儕同一水準，惟獨受災勞工因工作負荷過重而死亡，顯見為個人因素，不可歸責於雇主。亦有以「與受災勞工具具有相同年齡條件之一般人」⁷⁸為比較基準者，以受災勞工相同年齡而言，任何人在相同之情形下，依一般之經驗法則判斷，均有可能發生相同情形。

(二)工作負荷主要依據

過勞死之參考指引有關工作負荷的認定依據，仍以工時長短為主要依據，惟單從工時，無法反應出勞工的工作負荷情形，且企業打卡記錄往往低估勞工的真實工作時間，雇主濫用責任制情況嚴重，但因「考慮工時之外的其他面向，勞動負荷的其他面向，尚包括工作量、職場中的人力配置、勞動密度(譬如工作速度)、

⁷⁵同註 70，頁 251

⁷⁶臺灣高等法院台中分院 90 年重勞上字 1 號(民國 92 年 9 月 30 日)、桃園地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 104 年 12 月 25 日)、彰化地方法院 103 年重勞訴字 1 號(民國 104 年 05 月 14 日)、高雄地方法院 102 年重勞訴字 11 號(民國 103 年 5 月 19 日)、臺北高等行政法院 97 年度訴字第 1829 號(97 年 12 月 04 日)、臺北高等行政法院 93 年度訴字第 03152 號(94 年 08 月 25 日)。

⁷⁷台北高等行政法院 92 年訴字 2351 號判決(民國 93 年 5 月 5 日)、台南地方法院 102 年勞訴字 29 號(103 年 10 月 31 日)、屏東地方法院 101 年重訴字 37 號(民國 102 年 4 月 11 日)、台南地方法院 100 年重勞訴字 5 號(民國 101 年 12 月 19 日)。

⁷⁸台北地方法院 91 年勞訴字 98 號判決(民國 92 年 2 月 27 日)。

勞動強度（譬如責任負荷、考核壓力），以及服務業非常普遍的情緒勞動負荷等問題。但由於後者難以量化，且十分拘泥於醫學與流行病學文獻上的因果證據。」

⁷⁹雖然導致勞工工作身心疲勞的因素很多，但因在判斷工時以外的其他因素，難以量化且受限於醫學文獻，故實務上過勞死認定仍以工時為主，工時如何認定涉及工作負荷是否過重以及反映勞動長度，對受災勞工而言十分重要，由工時認定上所產生的問題，導致勞工請求救濟上權利受影響。

過長工時易造成勞工處在緊張的工作環境中，且剝奪勞工的休閒時間，導致不正常的飲食習慣或飲用過多咖啡因、抽菸等，過度疲憊也有可能導致勞工注意力不集中，致職災事故的發生。雇主違反勞動法規定，使勞工長期承受超過正常之工作時間，在企業倫理與組織氛圍影響下，勞工承擔超過正常之工作時間，為維持生計，被迫接受過度壓力與過長時間之工作與職業，如果無法界定過勞死之個人因素與雇主因素，難以據此要求雇主負補償責任。

勞基法工時規定，係國家針對工作時間所設之強行規定，明文課予雇主對工作環境應盡之保護義務，以避免因過長工時損害勞工之身體健康，即便雇主已依勞基法於第24條規定給付加班費報酬，仍然就工作時間作出限制規範，不論勞工是否自願或兩造是否有合意存在，公法上保護規定，並不因私法上自願或合意方式而排除。勞基法第32條⁸⁰ 加班時間之限制，一日不得超過12小時，一個月不得超過46小時，且對照勞動基準法全文並未規範勞工得單方面加班等情，已可知我國之勞動基準法制並不鼓勵勞工加班。因鼓勵加班將加劇增加勞工之工作時間、影響勞工身體健康及國民生產力，更與該法藉由建立最低勞動條件以促使雇主照顧、保護勞工之目的衝突，為避免雇主單方面以經濟之強勢迫使勞工加班，明定須徵得之勞工之同意始得為之。

（三）工時標準之認定

⁷⁹鄭雅文，2011年02月15日，職場疲勞問題的因應策略，新社會政策雙月刊第14期，頁55-58。

⁸⁰雇主有使勞工在正常工作時間以外工作之必要者，雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，得將工作時間延長之；前項雇主延長勞工之工作時間連同正常工作時間，一日不得超過12小時。延長之工作時間，一個月不得超過46小時。

基於過勞死參考指引中以相當因果關係之有無，為判斷業務與災害間要是否為工作負荷過重情況，幾乎以工時過長為惟一判斷標準，以長期工作過重，發病前1個月之加班時數超過92小時計算，為1個月內工作天數23天，須每天皆超過勞基法第32條規定每日加班時數上限4小時，且認定工時過長之標準遠遠超過勞基法第32條中所指延長工時1個月不得超46小時之規定，可謂參考指引中判斷工作負荷過重之標準係基於雇主違法情形，因相當因果關係法理上不以雇主過失為要件，但參考指引認定反而以雇主違法為主，造成過勞死參考指引本身即有矛盾。

因認定指引修正當時工時之認定，為每月工作總時數不得超過46小時，但認定基準具有相當因果關係之工時認定，已過於嚴苛，以雇主違法行為作為構成職業災害之要件。故有學者⁸¹指出，「我國不但在法規上明文要求業務與災害的相當因果關係，實務上也傾向日本過去的災害主義或過重負荷主義，對於長期積勞或精神壓力過大而發病者，無法獲得適當保障。業務與疾病有相當因果關係，乃以雇主違法行為作為構成職業災害的要件，極為不妥當，已然違背職業災害補償制度與職災保險勞工生活保障的立法目的。」職災補償強調損失填補主義，不以雇主過常為要件，然而當前適用的參考指引於工作負荷過重上，幾乎以工時過長為惟一標準，且工時過長之標準為發病前1個月之加班時數超過92小時，已明顯超過勞基法第32條規定，1個月延長工時不得超過46小時。故參考指引以雇主違法為要件，忽略了職災保險的立法目的精神

有民事判決⁸²認為，勞基法明文規定禁止超時工作，因勞工難以拒絕雇主加班之要求，若明知法令限制卻仍令勞工超時加班，即已違反其對勞工之照顧義務。如，不以手段出於強暴、脅迫為必要。延長工作雖說勞工得基於自由意思加以決定，雇主並無以強暴、脅迫等不法手段，然勞雇地位本不對等，雇主對於勞工之工作內容、薪資調整、獎金發放或升遷、解聘等握有決定權，難以期待勞工對於

⁸¹同註45，頁305。

⁸²台北地方法院102年重勞訴字5號(民國104年2月5日)。

雇主之指揮命令有拒絕之勇氣，且勞基法第32條所定延長工時之限制，本在防免雇主為節省人事支出成本，過度剝削勞工，致危害勞工之生命、身體、健康。該規定對勞工保護而言，已屬最低限度之保障，自不得再任由雇主以其他事由規避、卸責，否則勞工每日、每週上班時數已有一定，如再未作限制令其過度加班，實對勞工之身心、生活均造成相當之傷害。

但也有民事判決⁸³認為，勞基法第30條工作時間每日不得超過8小時之規定，並非禁止延長工作時間，其立法意旨，僅在保障勞工正常工作時數每日不得超過8小時，並非限制或禁止勞雇雙方合意延長工作時間。勞動基準法第30條之規定，係為保障勞工而非限制，即保障勞工除正常工作時間外，如有延長工作時間之情形，若勞工為獲取工作獎金而自願超時工作，由雇主依24條之規定加給延長工時之工資，且應符合本法第32條延長工時之規定，1日不得超過8小時，1個月不得超過46小時，並非一概不得延長工作時間。但並未說明勞工有超時工作，則雇主是否被認定為未善盡照顧保護義務。

依法院見解可知，若加班時數超出延長工時的上限，雇主則被認定未善盡照顧保護義務，但若為勞工自願超時工作，雇主是否可以因此免責，該見解於學者⁸⁴評析臺北地方法院97年度勞訴字第89號判決亦有提到，勞工縱然自願超時工作，雇主仍違反保護照顧義務，「若係受僱人自願從事的工作或自願加班超時工作等情形，則僱用人則無保護照顧義務違反之問題，對受僱人之生命、身體、健康之保護實有不足，顯違反民法第483條之1之立法意旨。」雇主明知勞基法禁止使勞工超時工作，仍令其長期超時工作，違反民法第483之1所定雇主應盡對勞工之保護照顧義務，應可依依民法第227條之1債務不履行之法律關係，請求雇主賠償勞工所受非財產上損害，進而給付精神慰撫金。

二、以專科醫生意見為主要標準之檢討

由職災勞工保護法第11條前項指出勞工疑有職業疾病，應經醫師診斷，除

⁸³新北地方法院102年勞訴字538號(民國102年7月15日)

⁸⁴同註12，頁266。

依有法源依據外，由法院判決所審酌的文件，亦可知醫生在職業疾病的診斷上佔有相當重要的地位，就法院判決文字中審酌醫師提供的意見書，行政法院與民事法院也有些許不同。行政法院多半依據勞動部訴願決定書內容作審查，故多以訴願決定書內提及的勞保局或監理委員會醫師見解為主；而依民事法院判決中整理出符合審酌醫學上的證據則包含了：①勞工提供的職業病診斷證明書、就診病歷、診斷書②勞保局的職業病評估報告書③勞保監理委員會醫生診斷證明書④勞動部訴願審議委員會醫生診斷證明書⑤勞動部鑑定委員會鑑定報告書。由上可知專科醫生在其中都扮演關鍵角色。的證據包含了：①職業病診斷證明書、就診病歷、診斷書②職業病評估報告書③監理委員會醫生診斷證明書④勞動部訴願審議委員會醫生診斷證明書⑤勞動部鑑定委員會鑑定報告書。上述由醫生所提供的醫學上意見，名稱雖然各有不同，也未必有特定名稱，但可知專科醫生在職業病的認定上扮演關鍵角色。雖然在定位上僅為醫學專業意見的諮詢對象，但無論是在認定或是判決時，時常強調醫學的重要性，主張有要流行病學調查為依據，方可符合認定要件之一。

(一)以相對風險大於 2 為認定標準

過勞死是否被認定為職業災害，含有對受災勞工生活保障的目的，但透過觀察歷次認定基準修正，均以超出尋常工作的特殊壓力作為認定判斷相當因果關係的重要標準，強調醫學上足夠成為疾病發生的誘因，過於重視疾病與醫學間的關連性判斷。

專科醫生在過勞死認定，有為獲得勞保給付所開立的「職業病診斷證明書」、還有勞雇任一方對於勞保局的審查結果不服，所送勞動部職業病鑑定委員會有部分專科醫生所作成的「鑑定報告」，無論是「職業病診斷證明書」或是「鑑定報告」都須有專科醫生的參與，可知專科醫生在過勞死認定扮演關鍵性角色。現行專科醫生大多依據「認定 5 原則」⁸⁵認定職業病的證據需求：「①必須以客觀的生

⁸⁵王榮德，2008 年，國際間職業傷病診斷、鑑定與補償制度發展趨勢與我國改進方向之研究，勞工安全衛生研究所。

理證據，確認疾病的存在。②必須有危害暴露存在的證據。③危害暴露與疾病之間的關係，必須符合時序性。具體而言除了危害暴露必須發生在發病前之外，尚需考量危害暴露的強度與時間。④危害暴露與疾病之間的關係，必須合乎科學知識的一致性，亦即，國際流行病學文獻必須有類似的發現。⑤危害暴露與疾病之間的關係，必須綜合考量其他非職業因素的干擾，一般而言，職業因素對疾病的貢獻度，必須要超過 50%，亦即相對風險通常要大於 2。」這個認定可以分為第 1 項「疾病事實確認」，確認勞工的工作狀況、職業暴露與實際發病的情況，疾病診斷的正確性必須達到一般醫學診斷要求的確定性方可。在事實完全確定的情況下，進而討論第 2-5 項「工作致因考量」，合乎科學的一致性，即醫學或流行病學的文獻，顯示疾病與職業上的暴露物質有相關性，和相關性的強度，工作暴露為造成疾病的 50% 貢獻量，曝露於特定物質的群體特定疾病發生率大於 2，即相對風險大於 2，此點與法院所採相當因果關係也不一致。因職業醫學重視流行病學的證據及統計資料，強調科學中立的重要性，透過統計學上的比較，普遍以流行病學的「相對風險 >2 」，判斷疾病是否與職務有相關性，比率較高可以合理懷疑或許因曝露特定物質會造成特定疾病，但仍無法推斷特定疾病是由該物質所引起，「流行病學是一門針對集體傾向的研究，它可以說明人群對於某物質的一般反應，但無法解釋個人疾病發生原因。」⁸⁶這可以說明流行病學判斷是否為職業病上即有本身限制，對於個別的疾病發生原因無法解釋。在過勞死的認定上，不論是過勞死參考指引、勞保被保險人因執行職務而致傷疾審查準則第 21 條所揭示的疾病促發或惡化與作業間或是法院判決，皆強調須具有相當因果關係。

勞動部在 2010 年修訂認定指引，改為參考指引時，已刪除「由質與量考量工作特殊壓力超過 50%」的規定，改採「定型化原則」，但職業病專科醫生仍以「相對風險 >2 」作為認定與工作相關的標準。這樣專科醫生與認定指引的不同調，造成法院在判決時，亦會出現相同情形但不同結果的情況。專科醫生依據「認定

⁸⁶陳政亮，2011 年 4 月，流行病學的政治：RCA 流行病學研究的後設分析，科技、醫療與社會，第 12 期，頁 120-121。

5 原則」作為認定職業病的標準，其中第 5 點指出風險大於 2，因職業醫學重視流行病學的證據及統計資料，強調科學中立的重要性，普遍以流行病學的「相對風險>2」，判斷疾病是否與職務有相關性。

(二) 專科醫生須判斷症狀與工作相關

「國際勞工組織」(International Labour Organization, ILO)於 2006 年提出的第 197 號建議書強調⁸⁷，職業安全與健康促進的建議，國家應對職業傷病的發生狀況與其原因，建立監測與統計分析機制。

在一般職業病認定上，「職業疾病診斷證明書」係由醫師參考工作場所之「狀況、製程、環境、暴露情形、臨床病史、罹病原因或機轉，並依據相關之職業病認定基準，是否為職業病，應根據醫師之診斷與職業因素具相當因果關係者，始得認定為職業病。」⁸⁸一般職業病認定，需考量受災勞工職業暴露、勞動狀況與健康檢查紀錄等調查，除資料獲得不易，「潛在的疾病可能發生在日常生活中，什麼是法律上所必要且不可缺少的，就連醫生要判斷是否為職業病都是非常困難的，不同的評估方式會也可能導致不同結果」⁸⁹，但有些疾病連醫學上都難以立即肯定為職業病，在我國職業病缺乏客觀中立的勞動紀錄、職業暴露監測或職場危害記錄。因過勞死有長期緩慢疲勞積累的特質，工作場所缺乏受災勞工職場危害暴露資料及作業環境測定紀錄下，就算能入場調查除可能受到雇主不利阻礙外，在原有職場暴露情形早有所變動，僅能依賴勞工或其家屬陳述及雇主提供的有限資料進行職業病認定，造成難以判斷就現有紀錄得知勞工是否因工作負荷過重導致壓力促發疾病。

故認定過勞死須判斷受災勞工工作負荷情，我國在職業暴露監測和勞動檢查

⁸⁷職業安全與健康促進的建議，最後瀏覽日：2017/1/29 國際勞工組織，(ILO)網站
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R197,Promotional Framework for Occupational Safety and Health Recommendation, 2006\(NO.197\)](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R197,Promotional+Framework+for+Occupational+Safety+and+Health+Recommendation,2006(NO.197))。

⁸⁸羅士翔、陳文慶、柯景塘、王榮德，2007 年，工作過勞致死之定義及診斷基準，北市醫學雜誌第 4 卷第 2 期，頁 3。

⁸⁹F. Schröter Kassel, Kausalität bei Berufskrankheiten-Vergleichende Betrachtung, Trauma und Berufskrankheit, 2009, s238-239.

體系的缺乏，目前我國工作環境壓力的檢測，欠缺環境暴露資料、缺乏系統科學研究及長期流行病學統計數據，直接引用他國職業病認定標準，作為我國佐證資料並不妥適，宜建立本土的職業病認定標準為佳。職業病鑑定上常以僅就有限的資料作判斷，對於診斷鑑定造成困難，在缺乏受災勞工職場危害暴露資料及作業環境測定紀錄下，僅能依賴勞工或其家屬陳述及雇主提供的有限資料進行職業病認定。

過勞死認定仍以專科醫生之判斷作要主要的依據，雖專科醫師於判斷勞工是否因心血管疾病致死亡，有其專業性，但工作負荷是否過重而致壓力過大，非其專業範圍，因我國缺乏本土的職業病認定標準，且須證明勞工之工作壓力指數升高，與促發疾病間具有直接關係。專科醫生依據過勞死參考指引，刪除干擾因素，藉著文獻紀錄或科學證據找到合理的選項，尤其是在過勞死著重受災勞工在職場工作情況，因專科醫師雖可判斷工作場所之狀況、製程、環境、暴露情形是否導致該疾病，或因疾病而導致死亡之臨床病史或罹病原因，但無法判斷受災勞工是否工作負荷過重，判定其精神、心理上的壓力過程。

目前過勞死認定是委由專科醫生判斷是否有工作負荷過重情況，但過勞死與一般職業病在認定上，有一不同處，即是過勞死須建立於勞工基於工作負荷過重因素超越一般病理因素及個體因素，因腦血管疾病及心血管疾病所引發之過勞死，因其發生原因可能是多重原因或是基於急性發作，但若誘發因素與工作負荷過重因素對疾病之促發，機率大於疾病的一般病理因素（高血壓，糖尿病，高血脂，肥胖等）及個體因素（抽煙，生活習慣等）之機率，則可假定與職業相關。簡言之，過勞死之認定，委由專科醫師依據工作場所情形，除判斷受災勞工死亡原因外，還尚兼判斷是否起因於「工作負荷過重」，若與職業因素具相當因果關係者而致死亡結果，則認定為過勞死。大多數的專科醫生不見得瞭解勞動現場的實際狀況，且入廠機制及作業環境危害暴露監測資料亦有欠缺，工作場所和工作者的職業暴露、勞動狀況與健康檢查紀錄不全，皆造成在過勞死的判斷困難。

因過勞死認定常須醫師作出可供勞保給付的參考依據，「為了補償或保險給付的決定，醫師通常被要求除了診斷情況是否為某種器官系統之病外，也必須回答此病或症狀是否也與工作相關⁹⁰。」故在過勞死的認定上，透過觀察醫師的診斷證明書、醫學意見報告書，專科醫師不外乎採取兩種作法，第一種是在臨床經驗上就有科學資料充分支持，表現在審查意見上為「個案之疾病非屬職業病」或「非屬執行職務所致疾病」此種明確的用詞，但也可能是第二種是透過檢驗一一刪除因素清單選項後，剩下的因素，因現有的醫療技術仍無法確定是否為該因素導致疾病的發生，表現上常上「不能排除」或是「疑似」之類的文字。可知醫師在過勞死的認定上，依其專業和科學證據有所局限，還是有部分疾病難以認定與職務有關，僅能用推論表示意見。

就醫生專業而言，僅就判斷工作壓力導致疾病促發，至於基於何種工作情況下會導致壓力，或在工作環境中實質的職業暴露為何，應委由勞動檢查員為妥。實務上多仍以專科醫生為之，因此專科醫生為評估是否為過勞死之報告書中，常有代替勞動檢查員，而直接認定何種工作狀態下，可能導致勞工壓力過大，因缺乏有系統的科學研究及歸納，證明勞工之工作特殊壓力指數升高，與促發疾病間具有直接關係。

我國勞動檢查員判斷工作負荷是否過重情形，根據職業安全衛生法第 37 條規定略以，勞動檢查機構應就工作場所發生死亡或重傷之災害派員檢查，然而過勞死發生並非限定於工作場所中，若死亡結果發生於為非工作場所中，於勞檢員則無法規依據，進入作業現場進行蒐證。在民國 100 年以前，發生疑似過勞案件，勞檢單位以「一般『重大職業災害初步報告表』調查流程處理，未特別針對疑似過勞舉證所需之『過重工作負荷』調查」⁹¹，可知雖具勞動檢查的事實存在，但未有過重工作負調查項目的存在，造成勞檢並無實質意義。再者，在過勞死爭議發生後，勞動檢查機構若能進入現場進行蒐證，因職業病具有長期緩慢效果，

⁹⁰同註 88，頁 3。

⁹¹傅還然、彭鳳美，2011 年 9 月，現階段過勞認定與防治策略，台灣勞工季刊第 27 期，頁 71。

此時的暴露狀況已難以反應個案的真實暴露狀況。

(三) 流行病學以群體為研究單位

在職業病認定上，依世界衛生組織(WHO)對職業病之定義⁹²歸納為下列4列：

「①明確由職業引起之疾病、②職業為許多致病因中具有因果相關者、③職業為複雜致病因中的影響因素者、④職業為既有疾病加重因素者。」同樣的世界衛生組織認定上也是分為前段的疾病事實確認，然而其中第2點致病原因中具有因果相關須由本身的危險因子與工作環境中的物質暴露有關，可在「流行病學」上找到因果的相關性者，但以流行病學的研究單位，不論是否為「相對危險」或「絕對危險」，都是以「群體」作為統計為流行病學的研究單位，所以流行病學的科學證據也僅能預測群體與群體間的風險差異，對於「個體」的疾病預測有限。

在過勞死認定或法院判決中，時常強調醫學的重要性，主張有要流行病學調查為依據，方可符合認定要件之一。檢視過勞死認定的流程圖在判斷工作負荷情形中有異常事件、短期及長期工作過重，在「異常事件」中強調引起突發性或難以預測的強度精神負荷，或是顯著的工作環境變動，流行病學難加證明，突發性或難以預測的強度精神負荷係因「工作因素」或是「非工作因素」導致工作負荷過重目前我國過勞死認定的參考指引上，仍明確指出須有「流行病學」上的證據，不能只是個人疾病自然惡化過程，而是要因職業原因所致明顯惡化，方可能被認定過勞死。

流行病學以「群體」為研究單位，本來對個案在適用及解釋上有所限制，故對於過勞死參考指引中，流行病學雖有嚴謹的研究設計，但就個人心理、行為或社會等歸因，因不同價值導致流行病學的證據結果，令人質疑，顯視了本身即難以超然中立。且我國流行病學推論「相對保守(安全)，它的研究缺乏社會群體的聲音，特別是受害者的身體感受與歷史經驗，乃至於對於社會歷史缺乏敏感度。」

⁹³，因認定專科醫生無群體健康概念。或是「強調危險因子往往歸因於個人行為、

⁹²郭育良，2012年7月，《職業與疾病》，華杏出版股份有限公司第1版，頁5。

⁹³同註86，頁143。

特定暴露以個人行為、心理問題、生物醫學機制論述疾病成因，缺乏對環境社會層次的考量。」⁹⁴流行病學強調群體的特性，忽略了「個體」的差異性的，容易將職災患者視為單一個案，缺乏環境職業疾病的警覺，及群體健康的概念，若要藉由流行病學證明個體的風險貢獻度幾乎不可能。一般職業病的判斷，須證明引起疾病發生或嚴重程度，是否有與工作相關致病因子存在，是否為職業所引起，是否職業暴露因素比非職業因素來得高，在職業病認定考量中，受到個人易感受性⁹⁵的差異影響，不同的人對於工作環境中的有害因子，易受影響(易感性)的程度也隨之不同，然而過勞死職業病的情況更加明顯，可以說明個別勞工在相同工作環境下，僅受災勞工罹病，可能原因為受災勞工的易感性高於整體工作者。

過勞死強調疾病與職務間的關係，流行病學幾乎無法證明「工作因素」與「非工作因素」的風險貢獻度。強調流行病學統計及證據，認為應有明確的病理解剖與醫學因果證據，否則應認定為勞工健康管理不佳，流行病學因統計母體的選擇，統計方法的運用等因素，在證明一般因果關係時亦充滿不確定性，若無考量社會結構，受災勞工僅以客體方式納入統計公式中，則很有可能使身體經驗被排除於流行病學之外，而司法訴訟依賴流行病學所作結果，這對受災勞工而言是十分不利的。

三、鑑定委員會定位之檢討

勞雇任一方對於過勞死認定結果有異議，向行政或民事法院提起訴訟，勞動部的「職業病鑑定委員會」各委員的鑑定理由就成為在法院上攻防焦點，因為鑑定過程未充分公開揭示，外界難以得知決策程序及依據，僅能透過司法院「法學資訊檢索系統」，以現有判決結果中提及有關鑑定報告的陳述，間接得知鑑定委員會的立場。

(一)鑑定委員會之地位

⁹⁴林宜平、呂宗學，2004年10月，談社經因素在流行病學研究之角色，台灣公共衛生雜誌，第23卷第5期。

⁹⁵同註92，頁7。

依據行政程序法 41 條規定，行政機關得選定適當之人為鑑定。職災勞工保護法第 14 條規定鑑定委員會，勞動部職業疾病鑑定委員會組織規程第 3 條第 1 款第 3 項規定，勞工保險機構審定時發生疑義之職業疾病鑑定事項。職業病鑑定委員會的組成委員，依職業災害勞工保護法第 14 條的規定，共有 13 至 17 位，組成委員有政府官員、職業安全衛生專家及職業疾病專門醫生，職業疾病鑑定委員會鑑定，應為國內最高階之職業病專科醫生及專家集體意見結果，是醫學專業意見諮詢單位。鑑定委員會成員 13 至 17 位中，專科醫生佔大多數，但又有非醫生的專家及官員，導致委員會的定位不明確，究竟是強調提供醫學專業鑑定的機制還是處理勞保給付的勞雇爭議審議機制，使得鑑定委員會定位上有模糊空間。

過勞死鑑定委員會委員若為醫界人士，未必清楚瞭解職災補償制度的社會意義與核心價值，是為落實雇主保護勞工健康與福祉責任，多數的醫界人士認為，除非有非常明確的病理解剖與醫學因果證據，否則不應被認定為職業病，並主張勞工應自己負責管理自己的身心健康。另外，參考指引的工時長短認定是否有過勞的可能，經營者更主張工時過長不應排除勞工缺乏工作效率，時間管理不佳，怎可歸責於雇主。

根據職業災害勞工保護法第 3 章有關認定及鑑定中指出，勞雇任一方對職業疾病診斷有異議時，得檢付資料向地方主管機關申請認定，但若於有必要時地方主管機關、勞雇任一方或是勞保局亦得向中央主管機關申請鑑定。且勞保傷病審查準則第 20 條明定，被保險人罹患之疾病，經行政院勞工委員會職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。依職保法及勞保傷病審查準則條文內容，似乎是強調為了勞保職災給付而對職業疾病診斷有異議時，才有認定及鑑定的必要，因制度上定位不明，導致認定/鑑定委員會的目的變成了確保罹患職業疾病勞工之權益，且限縮為認定/鑑定結果僅為獲得勞保職災給付之用。

(二)鑑定意見書之性質

勞動部所作之過勞死參考指引在性質上屬行政解釋，而勞保局對於過勞死職

災認定與鑑定委員會所作成之鑑定結果，則為行政處分，而民事法院法官是否對於勞動部作成之行政解釋或勞保局的行政處分，是否具有審查權，就釋字第 553 號及第 319 號解釋理由書翁岳生等 3 位大法官所提意見書，是否為職業傷病之認定職權，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有「判斷餘地」，但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事，亦應承認法院得例外加以審查，法院不受其結果所拘束。

鑑定委員會所作之鑑定意見書性質如何認定，是否可以思考由民事訴訟法第 328 條規定：「具有鑑定所需之特別學識經驗，或經機關委任有鑑定職務者，於他人之訴訟，有為鑑定人之義務。」將鑑定委員會等同為具有職業災害認定上的學識經驗，經勞動部委任有具有鑑定人之義務。另依據行政程序法 41 條規定略以，行政機關得選定適當之人為鑑定，以書面為鑑定。勞動部職業疾病鑑定委員會組織規程第 4 條規定略以，職業疾病鑑定申請案件時，應將資料送請委員作書面審查。

鑑定委員會所作疑似過勞之職業傷病評估結果之「鑑定報告」係綜合該個案之勞動檢查報告、職業暴露史及相關醫療病歷、檢驗檢查數據，以及就職業醫學上疾病、暴露、時序性、一致性及相關因素等資料後，而為醫療上之專業判斷。職業病之認定事涉及醫學專業，應就受災個案勞工歷來之就診紀錄及其個人、家庭、經濟等一切狀況而為判斷，且綜合工作負荷、健康狀況、實際工作時數及年齡等因素，依符合時序性之要求職業暴露在前、得病在後之規定。換言之，專科醫師須參考工作場所情形及個案的勞動檢查報告及病歷，就醫學上專業綜合判斷該勞工是否為職災傷病。

在實務上法院判決與鑑定委員會所作決定意見可能不一致，或法院對爭議案件可自行作實質審查或聘請職業病專科醫生提供專業意見，無須再行鑑定委員會為鑑定判斷。舉例而言，受災勞工為統聯汽車客運駕駛員⁹⁶，判決中指出，委託

⁹⁶新北地方法院 102 年勞訴字 538 號(民國 102 年 7 月 15 日)。

調查疑似過勞案件職醫評估報告指出工時過長，但亦有抽菸習慣、高膽固醇的危險因子存在，雖評估報告認為死亡原因可能起因為過勞，但法院不採取評估報告之結論，認為因無法排除受災勞工有其他因素促發疾病導致過勞死的可能。法院所認定的工時也與評估報告不同⁹⁷，評估報告認定受災勞工有過長工時之情事，但法院認定無此情況，即是法院不受行政機關之行政處分或行政解釋所拘束的例子。

學者⁹⁸引用日本學說，「民事法院於雇主民事賠償責任之認定時，關於行政機關對於是否屬於勞保條例之職業災害的判斷結果以及判斷基準，不僅無須受其拘束，且無須基於相同的基礎。」雖說行政處分不能拘束民事損害賠償責任故無須送職業疾病鑑定委員會以為鑑定，然而法院因此對鑑定委員會所作之鑑定報告內容可逕自採用，則較有爭議。誠如學者⁹⁹說言，法院未意識到「勞基法上之職業災害與勞保條例之職業災害之相互關係及其根本上之重要性，因此於判斷勞基法上雇主之補償責任時，自然輕忽職業疾病鑑定委員會鑑定結果之重要性及必要性。」

鑑定委員會的意見或是其他醫生意見書，部分法院於採納事證時，並不將其視為專業意見，反而認為僅為職業傷病爭議審理機制中，為了證明職業傷病死亡給付作為核發，僅能作業勞工保險局的職災給付認定，不能證明受災勞工死亡結果係雇主長期要求加班所致，而具有因果關係。職業傷病死亡僅為保險之給付依據，不能直接作為認定雇主有侵權行為及債務不履行之依據，或證明雇主有未盡照扶義務，僅描述勞工保險給付係因與職業有關之傷病死亡給付，而非認定侵權行為及債務不履行及雇主就勞工傷病及死亡有任何歸責之情形。

⁹⁷...一週工作時數約為 56 小時，而蔡坤霖在發病前一週之總勞動工時及總歷經工時，均未逾此工作時數，縱發病前第三天和第五天分別有長達 13.83 和 15 小時的歷經工時，然究與蔡坤霖數日後之死亡結果間有何相當因果關係，亦未見原告舉證以實其說，是原告前開主張自不足採。

⁹⁸同註55，頁161，引用日本學者中嶋士元也，勞災民事訴訟における因果關係はどのようにして判断されるか，載：勞災保險・安全衛生のすべて，1998年，頁304。

⁹⁹同註55，頁162。

第四章 實務案件整理分析

第一節 行政法院見解

行政法院之當事人為受災勞工及勞保局，主要基於勞工保險條例而投保勞工保險，向勞保局申請職災保險給付。無論行政法院抑或是民事法院，在認定我國過勞死之程序，皆依參考過勞死指引流程圖認定是否為職業災害，再依請求權基礎決定賠償金額。

勞雇任一方對於行政機關所作之訴願結果不服，可向民事或行政法院聲請判決。民事法院在認定過勞死上，多認為法官獨立審判，不受行政機關或行政訴訟認定事實之影響，「獨立民事訴訟之裁判時，就勞工所受之職業病，是否與其執行勞務有相當之因果關係，民事法院法官依法獨立審判，本不受行政機關或行政訴訟判決認定事實之影響，自仍得依調查證據、本於辯論之結果，以其自由心證而為認定。」¹⁰⁰而行政法院大多維持行政機關之判決結果，此點與民事法院之立場大為不同。

一、 行政法院多採認訴願決定書中專科醫生見解

行政法院多認可且尊重行政機關所作原訴願結果，觀察勞動部職業病鑑定委員會所作處分，多以專科醫師之認定為主要認定標準，勞動部訴願決定書作成的主要3個方向為：審核勞保局和勞保監理委員會是否有程序違法、勞保局和勞保監理委員會的醫師意見是否一致，若仍有疑點，應再送其他醫師表示審查意見或直接送至鑑定委員會鑑定、以及訴願人所提證據是否被參酌。首先，勞保局和監理會的程序違法訴願人(受災勞工或其家屬)通常較不關注，最常見的訴願人主張為不同的醫生判定，可能有較有利或較不利受災勞工的審查結果，何故訴願書採較為不利結果者，造成權利受損。最後是訴願人提出有利於己的證據如主張工時過長有打卡紀錄為證，但勞動部訴願書中並未予詳查及參酌，通常此種情況可能

¹⁰⁰最高法院 100 年度台上字第 1191 號民事裁判意旨參照。

是因為打卡紀錄難證明與工作時間為正相關，經審酌後不以採信。另外，若送至鑑定委員會經委員鑑定，若第1次審查意見相同之委員人數未達4分之3以上，為求明確則可再進行第2次鑑定，鑑定結果皆很明確，幾乎是委員全數通過，若第1次鑑定部分委員持不同看法，通常委員會建議補提相關資料後，再送第2次鑑定，故在鑑定委員會所作出的結論上較少有意見分歧情況。

根據職業災害勞工保護法規定之各項補助與否，因職業病判斷涉及專業醫理之判斷，非由受災勞工或是行政人員即可認定，依職業災害勞工保護法施行細則第13條規定略以，勞保局在審核各項補助時，得聘請專科醫師審查並提供意見。行政機關審核過勞死爭議時，雖以專科醫師審查意見作為其審核之參據，但實務上大多依賴其意見作為判斷標準。專科醫師判定職業病，若診斷無法認定受災勞工發病經過與職業之相關性，大多以職業災害認定無相當因果關係作下判斷¹⁰¹：「不能認定其發病與工作有相當因果關係」、「該傷疾與執行業務無關」、「工作時程及負重情形並不符合參考指引」等方式表達。因勞保局通常要求職業病專科醫師於意見書內表明是否與工作相關，以作為受災勞工是否合於職災給付之依據，以致專科醫師於判定時，除認定是否為職業病外，尚有兼認定是否具相當因果關係或與執行業務關係。

而行政機關在「是否屬職業傷害或職業病之爭議」，對於疾病是否係因業務原因所致之職業災害認定，仍然以醫師之認定意見為主，甚少提出自己的見解進行判斷。因高度尊重專業職業病醫師所做的相當因果關係鑑定，均主張為醫理專業領域，以徵詢專科醫師意見或實地派員訪查瞭解為主，忽略職業災害補償與職災保險勞工生活保護勞工的原意。

二、 行政法院多尊重行政機關專業判斷

¹⁰¹101年2月3日勞訴字第1000018290號訴願、104年1月12日勞動法訴字第1030017654號訴願、104年8月28日勞動法訴字第1040011156號、100年5月4日勞訴字第0990028260號、102年6月11日勞訴字第1010039195號、92年4月2日勞訴字第0920002491號。

過勞死認定上須判斷疾病促發與作業有相當因果關係，涉及醫理專業領域之事實認定，因過於抽象為不確定法律概念，經行政機關專業認定且無恣意濫用及其他違法情事，法院自應尊重行政機關之相當因果關係專業認定。觀察行政法院判決中，關於勞工保險之職業災害的認定上，對行政機關的事實認定，行政法院少有就事實重新作認定。行政法院判決原則上相對尊重原行政機關處分結果，多以維持原訴願結果作為主要判決，例外才對行政機關之判斷餘地上有無恣意濫用或違法事由加以審查。

根據行政訴訟法第 201 條¹⁰²之規定，及司法院釋字第 382 號、第 462 號、第 553 號解釋理由參照，行政法院就涉及專業判斷之行政處分，僅得就：①. 行政機關所為之判斷，是否出於錯誤之事實認定或不完全之資訊。②. 行政機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷標準。③. 行政機關之判斷，是否違反法定之正當程序。④. 作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。⑤. 行政機關之判斷，是否出於與事物無關之考量，亦即違反不當連結之禁止。⑥. 行政機關之判斷，是否違反相關法治國家應遵守之原理原則，如平等原則、公益原則等事項為審查，不得替代行政機關為決定。由此可知，行政法院主張僅得審查行政機關之判斷有無恣意濫用及其他違法情事，構成應予撤銷或變更之情形，故觀察判決得知行政法院多半維持原訴願¹⁰³決定。除了上述標準依據，行政法院判決模式大多以傷病審查準則及勞動部的職業病認定基準為相當因果關係為具體化標準，且尊重行政機關判斷餘地，勞工亦可自行舉證發病原因及經過情形與執行職務之因果關係說明書、個人出勤明細表、薪資明細表或職業病專科醫師的診斷證明書等證明文件，提供行政法院參酌其他要件作綜合性的判斷。

¹⁰²行政機關依裁量權所為之行政處分，以其作為或不作為逾越權限或濫用權力者為限，行政法院得予撤銷。

¹⁰³高雄高等行政法院 101 年度訴字第 119 號(民國 101 年 7 月 31 日)、臺北高等行政法院 102 年訴字第 193 號(民國 102 年 6 月 5 日)、臺北高等行政法院 104 年訴字第 546 號(民國 104 年 8 月 4 日)、臺北高等行政法院 93 年度訴字第 2152 號(民國 94 年 6 月 23 日)、高雄高等行政法院 103 年度訴字第 344 號(民國 105 年 10 月 5 日)。

過勞死參考指引的性質為勞動部基於勞工保險主管機關職權，為保障勞工於發生職業災害請求勞保給付及相關補償之權益時，協助其下級機關認定是否屬職業疾病之參考，訂定的行政規則。受災勞工的腦血管及心臟疾病是否因職業促發，屬事實認定問題，涉及專業性、經驗性之判斷，基於司法、行政分立之原則，行政法院原則上承認行政機關就此等事項之決定，享有專業判斷之餘地。

三、最高行政法院多以審查適法性為主

最高行政法院的見解多以不介入判決事實之認定，再者若審查合於適法性，則肯定高等法院判決，給予上訴人補充論述的機會，最後是少數判決重新檢視原判決是否具相當因果關係。

觀察最高行政法院近期之判決，已不再介入個案的事實中作判斷¹⁰⁴，傾向審查高等行政法院判決是否違背法令，可能的原因或許是在認定是否為職業病，高等行政法院判決多以醫師診斷證明書為主，故最高行政法院認為若上訴人(受災勞工)主張該疾病為過勞死，應直接移請專科醫師提出有利於己的審查意見，再作爭執，如最高行政法院判決指出「移請特約專科醫師之審查意見再事爭執，惟對高等行政法院判決之如何違背法令並未具體指摘」，若上訴人無法就醫學上提出具體新事證，最高行政法院往往以無違背法令為由，反駁上訴人主張。對於高等法院的判決或是醫師的診斷證明書基本上都予以肯定¹⁰⁵，上訴人須提出具體再審事由，若無具體事由作為再審理由，無僅說明對於高等行政法院確定裁判不服之理由，最高行政法院同樣維持原判決，如最高行政法院判決指出「不服前程序原審判決所為之主張」或「無非說明其對於前訴訟程序確定裁判不服之理由」，若對於原裁定未憂具體表明再審理由，則最高行政法院通常駁回上訴人之再審聲請。亦有少數判決重新檢視原判決是否具相當因果關係¹⁰⁶，但多以將原判決事由

¹⁰⁴最高行政法院 96 年度裁字第 688 號、最高行政法院 102 年度裁字第 21 號、最高行政法院 102 年度裁字第 1062 號。

¹⁰⁵最高行政法院 103 年度裁字第 1574 號、最高行政法院 103 年度裁字第 387 號、最高行政法院 105 年度裁字第 1023 號、最高行政法院 104 年度裁字第 1073 號。

¹⁰⁶最高行政法院 104 年度判字第 744 號

加以確認是否為事實，有無違法事由，若無新事證較少推翻高等法院判決。

此外，雖過勞死參考指引已修正為由雇主負舉證責任，但於受災勞工不服高等行政法院判決，上訴至最高行政法院時，最高行政法院往往認定上訴人應自行舉證有利於己事由，換言之，還是須由受災勞工負舉證責任。

第二節 民事法院見解

一、 過勞死參考指引認定標準

在目標疾病判斷上，若職業原因促發疾病惡化之貢獻度大於50%，始可認定為職業原因所促發，法院判決指出，判斷腦血管及心臟疾病是否與工作有關，「應審酌勞工所發生之災害(疾病)是否屬職業災害(職業病)，職務和災害(疾病)發生之間具有相當因果關係」，此一部份為相當因果關係；另「斟酌勞工因履行職務致明顯有較高機率發生該類危險之機會，凡職業原因促發，致明顯惡化超越自然病程均屬之(職業病)」，此一部份則為重要條件理論。這種矛盾現象於適用參考指引時，究竟該依據相當因果關係抑或重要條件理論，造成相似情況的案件因法院適用理論差異，而產生相異判決結果。

採用相當因果關係之判決，判斷職業上原因是否因此導致死亡的結果發生，若因工作負荷過重而導致死亡結果，則認定為過勞死。即勞工同時具有原有疾病，及危險因子，在評估工作負荷時為長期工作過重，因此可知，工作和疾病間之促發，有強烈相關性屬於職業疾病，方可認定為過勞死。如南投地方法院101年勞訴字10號(民國103年3月12日)說明，「…該員雖本身有血管疾病危險因子、吸煙習慣，但是發病前確有暴露於超時工作，符合職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引中工作負荷長期工作過重，其加班產生之工作負荷與發病之相關性極強。」則被認定因職業原因(加班產生之工作負荷)與促發疾病惡化相關性極強，係依據相當因果關係認定。簡言之，勞工有血管疾病，且還有吸煙的不良習慣，但因發病前確有超時工作，在認定過勞時，因工作負荷長期過重，被認定為加班產生的工作負荷與發病之間具有相當因果關係，該受災勞工被認定是過勞死。

但若採用重要條件理論之判決，則是何種原因導致死亡為最關鍵原因，如為職業上原因，則可認為是過勞死。若勞工執行職務時因職業上原因，促發疾病加速惡化而且超越自然過程，即可認定為過勞死。如台北地方法院103年重勞訴字126號(民國104年4月17日)說明，在認定過勞時，該受災勞工有原有疾病，且具危險因子，如本案判決中敘述有關自然惡化之危險因子為：「…勞工原有疾病高血壓，因醫生囑咐仍須用藥控制，但勞工未遵守，加上有飲酒習慣，故不能排除其於罹患主動脈剝離及腦中風，係自然過程惡化之危險因素所促發。」該案件採自然過程惡化之危險因素所促發，在過勞死認定上係依據重要條件理論，認其原有疾病未用藥控制之貢獻程度大於職業原因(或大於50%)。簡言之，勞工有高血壓但未遵守用藥控制，而且還有飲酒的不良習慣，因此認定過勞時，不能夠排除高血壓及飲酒等因素，造成心血管疾病的原因眾多，目前尚未有明顯及無任何根據記載所為，因「過度疲勞」會直接造成過勞死，故難以依評估報告或專科醫生認定，該受災勞工之個人因素亦有可能是導致勞工死亡的主要原因，故不被認定為過勞死。

雖法院判決中指出過勞與否，需就個案之工作及健康狀況予以個別認定，若個案之工作及健康狀況不同，自無法比附援引。但勞工同時具危險因子，前者有固有疾病(高血壓)及危險因子(飲酒)，因法院採重要條件理論，故未遵守用藥而被認定職業原因促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度小於50%，認定非屬過勞死。後者無特別明顯之身體隱疾但有危險因子(飲酒及抽煙)，法院採相當因果關係，認定為因職業原因(加班)促發疾病惡化之相關性極強，認定屬過勞死。所舉判決並非個案，乃大部分法院判決於認定上皆有此種情形，存在兩者看似條件相同之受災勞工，於適用參考指引矛盾現象，因法院採用理論差異，究竟該依據相當因果關係抑或重要條件理論，亦存在矛盾現象，造成相似情況的案件，而有相異判決結果。

在同樣皆為駕駛員條件下，以台北地方法院101年勞訴字86號¹⁰⁷(民國102年8月2日)裡的受災勞工為雙合醫院接駁司機，判決書中以北醫出具過勞評估報告書指出：「…工作是駕駛搭載乘客之車輛，需要高度專助力，隨時注意周遭環境、路況及乘車乘客之安全等，自伴隨精神緊張情形，則以其長時間、高密度處於精神緊繃狀態，堪認其於發病前確實處於客觀上對身體、精神造成過重負荷的工作狀態，方誘發原有基礎疾病，評估個案工作負荷，其工作時間長且需要高度專注力(隨時注意週遭環境及路況等)，亦伴隨精神緊張情形，其工作若出錯會威脅自己或他人生命。經認定個案為職業促發之急性循環系統疾病。」

但另一民事法院則持相反看法，新北地方法院102年勞訴字538號(民國102年7月15日)受災勞工為統聯汽車客運駕駛員，判決書中指出由勞工委員會(現為勞動部)委託調查疑似過勞案件職醫評估報告認為，「該名勞工行駛台中至台北之間路線為其最熟悉之路線，自然最能適應，由於司機職務之特殊性，自然使其工作之時間長短不一，尖峰離峰、交通是否壅塞或路況情形等不可預測因素，通常會造成運輸時間難以控制，其總勞動工時及總歷經工時難免逾時，此為應徵任職司機時可得而知。」

上開案例同樣皆為駕駛員，前者認為「開車屬長時間、高密度處於精神緊繃狀態」，然而後者認為「開車時之交通是否壅塞或路況情形等不可預測因素，應為駕駛工作不可避免之風險」。在相同的駕駛情況下，是否會造成工作負荷，端看個別醫生的生活認知，似無統一標準。綜上，參考指引以相當因果關係為認定標準之設計方式，造成法院於判斷個案上除參考指引本身的矛盾現象，且涉及專業價值判斷，難以證明業務與疾病間具接密關係造成法官於判斷相同條件卻有不一致的現象。

二、 鑑定報告與法院判決之關係

¹⁰⁷以及南投地方法院101年勞訴字10號(民國103年3月12日)、士林地方法院95年勞訴字49號(民國97年1月4日)。

鑑定委員會所作鑑定報告¹⁰⁸大多以「職業病：疾病貢獻程度大於50%」、或「執行職務所致疾病：流行病學資料顯示可能會加重該疾病，無法排除疾病與執行職務間之因果關係」及「非屬職業病」這3種表達方式。第1種情況為「明確認定是否為職業病」如萬芳醫院醫學意見報告書¹⁰⁹：「個人危險因子對於急性冠狀動脈心臟病之貢獻並不大」。第2種情況為「可能或疑似職業病」如民事法院判決中引用，台北榮民總醫院鑑定結果¹¹⁰：「病人於100年2月間出現腦梗塞，於100年7月16日因小腦出血猝死，此並未超越腦血管疾病惡化之自然進行過程，故無法判定其職業因素貢獻度或貢獻比例」或行政法院判決中引用，勞工保險監理委員會委請之專科醫師意見書¹¹¹：「遭遇異常事件、短期工作過重等因素，致引發小腦出血而猝死，及職業原因促發其腦血管疾病惡化，超越自然進行過程之貢獻度是否大於50%」，及第3種情況「非屬職業病」。由上述行政法院及民事法院引用專科醫生的意見報告書或鑑定結果，可知在醫師認定過勞死時，還是以認定5原則中的「流行病學相對風險>2」，加以判斷疾病是否與職務有相關性。

無論是行政法院亦或是民事法院，所引用的醫師意見報告書，皆有採用「流行病學相對風險>2」此種方式描述。若法院不採取專科醫生的意見報告書或鑑定結果，就會出現鑑定報告採取「職業原因在促發被害人死亡之貢獻度應超過50%」，但法院認為「應仍未至通常一般之人均不致有所懷疑，而得確信其為真實之程度」也是就說不具有相當因果關係。如台北榮民總醫院鑑定結果¹¹²「死者陳建成之猝死發生於長期工作過荷過重之後，因此符合職業暴露在前、得病在後之時序性。工時過長或工作壓力過大與冠狀動脈疾病或猝死之發生，確有一定程度的正相關性。且陳先生於死前並無高血壓、糖尿病及心臟疾病等慢性疾病，亦無

¹⁰⁸ 士林地方法院 100 年勞訴字 237 號(民國 101 年 4 月 18 日)、台北地方法院 102 年勞訴字 30 號(民國 103 年 8 月 15 日)、屏東地方法院 101 年重訴字 37 號(民國 102 年 4 月 11 日)。

¹⁰⁹ 台北地方法院 102 年勞訴字 30 號(民國 103 年 8 月 15 日)。

¹¹⁰ 士林地方法院 100 年勞訴字 237 號(民國 101 年 4 月 18 日)。

¹¹¹ 臺北高等行政法院 102 年訴字第 193 號(民國 102 年 6 月 5 日)。

¹¹² 屏東地方法院 101 年重訴字 37 號(民國 102 年 4 月 11 日)。

濫用藥物之習慣；因此在考量其年齡、原有健康狀況及長期工作負荷之要件確實存在之情況下，並參考既往有關工作負荷過重或工作壓力與冠狀動脈疾病或猝死的流行病學研究資料，職業原因在促發陳先生死亡之貢獻度應超過50%，因此可認定為職業（心作負荷過重）促發的猝死（心因性休克）。」

由專科醫師作成之鑑定報告，認為職業促發受災勞工死亡之貢獻度超過50%，所採取傾向重要條件理論，而法院認為死亡與職務間無相當因果關係，認鑑定報告未達一般人都確信其真實之程度。因在科學證據上，依醫學期刊或專文中，急性心肌梗塞之發生大多源於患者自身身體狀況，並沒有明顯證據說明超時加班與急性心肌梗塞、心因性休克之間，是否存在相當因果關係。也是就說存在「在一般情形，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一結果」。簡單的說，超時加班未必都會發生急性心肌梗塞、心因性休克之結果，不過為偶然事實，因此導致死亡結果發生之原因，顯然並非起源於執行職務，所以雇主令受災勞工加班行為並非違反作為義務，不構成侵權行為。此點與法院所採相當因果關係認定上不一致，相當因果關係係在依經驗法則下，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係；反之若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必然皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實。

三、 法院對於工時認定態度

（一）因工作密度造成工作負荷認定不同-以保全業為例

勞動基準法延長工時之規定，係在保障勞工除正常工作時間外，若延長工作時間之情形，應符合公司法第32條之規定，並由雇主依24條之規定加給延長工時之工資，非一概不得延長工作時間。但延長工作時間與「超時工作」定義上是不同的，延長工作時間係指在正常工作時間外超過實際工作時間，但卻未逾越法定最長工作時間，雇主如逾越最長工作時間令勞工加班，則屬超時工作，可構成違法。

勞動基準法第84條之1¹¹³時空背景為擴大勞基法適用範圍，擬納入服務業勞工，為符合其工作性質特殊，在折衷情況下訂定排除條款¹¹⁴。其立法意旨，考量監督、管理人員或責任制專業人員、監視性或間歇性之工作或其他性質特殊之工作，經勞委會核定公告之工作者，工時得彈性調整，但仍應符合勞動基準法之基準且不應損及勞工之健康及福祉，並非在使雇主得以使勞工過勞工作，侵害其身體健康。

勞動基準法第84條之1有關勞雇雙方另行約定工時，應報請當地主管機關核備之規定，係強制規定，若未經核備者，依司法院釋字第726號解釋文參照，該約定尚不得排除同法第30條、第32條、第36條、第37條及第49條規定之限制。為司法院釋字第494號解釋理由書亦詳述「事業單位固應依其事業性質適用勞動基準法，但各業之勞動態樣甚為分殊，其中從事監視性性質之工作者，原則上於一定之場所就一定之配置，以監視為其本來之業務，其身體與精神之緊張程度通常較低；從事間歇性性質之工作者，其進行之方式，等待時間較工作時間為長，就該等性質之工作，雖得與勞工另訂定勞動條件，惟不得低於勞動基準法所定之最低標準」。本於勞基法為落實保護勞工權益之立法目的，依同法第84條之1依第30條等規定予以調整，並依同法第24條、第39條規定計付工資，因工時之延長影響勞工之健康及福祉甚鉅，避免特殊工作之範圍及勞雇雙方之約定恣意浮濫，且勞方在談判中通常居於弱勢之地位，若未經核備可能受到不當影響之情形，如勞雇雙方之約定未依法完成核備程序即開始履行，所發生之民事爭議，法院自應就工作時間等事項，於具體個案內加以認定。

適用另行約定工時規定且經主管機關核備之行業，其超時工作是否意味雇主未善盡照顧義務。實務上認肯雇主可使勞工延長工時，但仍須符合勞基法第32

¹¹³經中央主管機關核定公告之下列工作者，得由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備，不受第三十條、第三十二條、第三十六條、第三十七條、第四十九條規定之限制。一、監督、管理人員或責任制專業人員。二、監視性或間歇性之工作。三、其他性質特殊之工作。

¹¹⁴吳姿慧，勞動基準法第84條之1適用現況之檢討—以保全服務業為例，東海大學法學研究第38期，2012年12月，頁182。

條之規定，延長工時上限，1日不得超過12小時，1個月不得超過46小時。但若超出此一範圍，雇主是否被認定為未善盡照顧保護義務，且若為勞工自願超時工作賺取工資，雇主是否可知此免責，為本段討論重點。受災勞工所從事之工作，為勞動基準法第84條之1(排除工時之例外規定)之適用對象，本篇要探討的內容為，雇主是否得以主張因另行約定工時，即可不受勞基法第30條及第32條之規定，勞工每日正常工作為8小時且延長之工作時間1個月不得超過46小時，使勞工超時工作，進而主張免責。

因適用勞基法第84條之1排除工時例外規定的職業，大多都屬於非典型工時(如夜班工作、輪班工作)，除工時可能過長外，也有可能日夜顛倒作息不規律進而打亂生理時鐘，也是導致勞工疲勞問題的重要因素。值夜/假日值班是否為延長工時之爭議，最高法院於97年度台上字第1358號民事判決採肯定見解：「在夜間或例休假日值班，縱被上訴人於值班時受其本身專業能力及上訴人其他人力、設備不及配合之限制，而無法從事較繁複之維修工作，僅係其工作之範圍及難度受限而已，要難以其值班時僅處理緊急事故或聯絡，或未遇可維修之工作而在待命中，遽謂未於正常工作時間外延長被上訴人之工作時間。」參考指引將不規律工作、工作時間過長、出差等工作型態，納入過勞之認定考量，可足以見得，工作型態亦為促發心血管疾病應的起因之一。保全工作¹¹⁵值勤時需依勤務執行巡邏或監管，且不得睡覺，需保持高度注意力，發病前確實處於客觀上對身體、精神造成過重負荷的工作狀態，疾病與執行職務有相當因果關係。雖雇主主張受災勞工從事之工作強度非常弱，法院認為該勞工值勤時需保持高度注意力，且需於夜間熬夜，加上長期超時工作，認定其工作內容已造成過重負擔。

保全業之保全人員工作性質屬間歇性、監視性工作，等待時間較工作時間為長(與專注情形做比較)，其身體與精神之緊張程度通常較低，工作時間因等待

¹¹⁵台南地方民事法院103年勞訴字11號(民國103年11月28日)、桃園地方法院102年勞訴字84號(民國104年10月2日)。

時間較長及緊張程度較低，是否因此而導致認定上縱工時過長，亦無參考指引所指工作負荷過重之認定。在民國99年期間陸續發生多起疑似過勞猝死案例，在99年底修正參考指引前，保全業縱有工時過長或有超時工作之情況，因工作屬間歇性，且工作密度不高，常被民事地方法院¹¹⁶認定無過度疲勞情形「工作性質較無須有勞力支出，不致有體力上之負擔」、「既不勞心、亦不耗力，有何致人過度疲勞之情」，但參考指引修正後，在已逐漸放寬認定有長期工作負荷過重之情形。在行政院¹¹⁷仍維持無過度疲勞情形的判決結果，判決中法院根據職業病專科醫師審查意見，同意保全業若為夜間看守工地，綜合考量有適當合理之休息場所、合理休息之期間，參考日本過勞認定之經驗，不建議將此部分列為工作時數計算。

在我國因對保全人員需求增加，由於進入門檻低，造成許多公司為了搶客戶，壓低價格得標後再剝奪保全人員的勞動條件，因為保全業的工作性質與待遇不高，招募門檻低於其他行業，議價能力較弱，故從業人員多半無法找到其他工作的弱勢勞工或是為第2份工作的兼差勞工，故若雇主違法或有心剝奪其勞動條件，為了增加工作收入，縱使超時加班也願意配合。勞動部於1998年公告將保全人員納入勞動基準法第84條之1，讓雇主與其另議定工時後，保全人員的過勞案件頻傳，超時加班的爭議不斷。勞動部於2011年召開「保全業保全人員工時審核訂定參考指引」研商會議，每日工時最長不得超過12小時，其中10小時為正常工時，且每7日中有1日休息，另外2小時為延長工時，需給加班費。按照該指引計算保全人員1個月的正常工時可達260小時，若含其加班工時可達312小時，遠超過過勞死參考指引的規定。根據勞動部2016年針對於保全服務業及物業管理事業機構的勞動檢查¹¹⁸，合計檢查120家，違法事業單位共計43家，違法比率為35.8%，保全業

¹¹⁶高雄地方法院 97 年勞訴字 60 號(民國 98 年 02 月 04 日)、臺中地方法院 94 年勞訴字 132 號(95 年 11 月 16 日)。

¹¹⁷臺北高等行政法院 104 年訴字 546 號、以及上訴案件最高行政法院 104 年判字 744 號

¹¹⁸勞動部網站 <http://www.mol.gov.tw/announcement/2099/29923/>，最後異動日期:2016.10.21，最後瀏覽日:2017年1月10日。

者主要違法事項為，於尚未核備勞基法第84條之1之書面約定情形下，即要求勞工工作超時，未依規定給付延長工時工資及延長工作時間超過法令規定之違法情事居多，可知保全業者違法濫用勞基法第84條之1及超時加班情況嚴重。

受災勞工工作時數若可證明長時間處於超時工作時間，非常人所可承受，符合過勞死參考指引長期工作負荷過重之標準，應有長期過勞情形。可知即使是適用勞動基準法第84條之1約定工時之行業，且須依法定程序向主管機關核備後才能正式實施，因勞動基準法第84條之1 規定另行約定的勞動契約，須由勞雇雙方議訂，工時得彈性調整，每月最高工時、加班給付標準、例假、休假等等，但並非對勞動基準法中之權利全盤放棄，仍應符合勞基法之規定，其調整不應損及勞工之健康及福祉，雇主不得應適用勞動基準法第84條之1約定工時而主張免責，雇主若使勞工超時工作，因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。

（二）業績導向導致勞工自發性延長工時-以保險業為例

勞基法施行細則第 21 條之 1 說明如何認定該工時是否為延長工時，為每日工作時間超過 8 小時之部分，判斷上以勞工一日工作時間扣除 8 小時的部分，即可認定為是延長工作，但實務上仍延伸不少問題，主要為雇主否認勞工因處於勞動場所中超過 8 小時的部分，即為延長工時，認為其延長工時為勞工個人行為，非關雇主違反照顧保護義務。

在業績導向下，可能會產生 2 個問題，其一為，若延長工時為勞工自主行為，非雇主指派，該加班是否認定為非延長工時。其二為，雇主是否會因此認為除工資以外之給付，應屬業績獎金而非加班費，都會影響延長工時在計算上的差異。

雇主宣稱該受災勞工下班後之加班非其所要求，但若以責任制或業績導向之公司生態，是否可因此而免責。從事業務性質的工作如保險業¹¹⁹，因上班作息時間相當自由，但須利用下班後時間連絡客戶的工作方式，為經營業務所必要，且為自發工作，並非雇主所要求及急迫密集之加班，如雇主所言「實無也無必要對

¹¹⁹ 高等法院台中分院 90 年重勞上字第 1 號判決。

其有過份之工作質量要求」。

另外，亦有其他案件指出，若勞工若獲得非屬工資之收入，勞工認為其為延長工時薪資，而雇主認為其為業績獎金的案件，如士林地方法院100年勞訴字237號，受災勞工為富士康科技集團工具機部維修經理，判決中指出「…王自武既未回報工作之內容及詳細時數，自難核算其有無加班並據以發放加班費…」，本案受災勞工家屬主張除本薪外尚有不定時其他高額收入，顯為加班費，故有延長工時之實情。法院經查加班費應按月發放，而非不定時發放，其應屬團隊業績達到標準時，主管會為整個團隊人員簽發獎金，個人即獲得一定比率之分配，並提出獎金批核簽報單為憑。雖然法官的見解看似有理，但還是有爭議之處，比如說勞工在勞動環境是否有能力拒絕雇主加班，或為了保持勞雇關係，通常在雇主有給加班費或其他名目的獎金紅利下，多半不會拒絕雇主要求，甚至主動延長工時。

在台灣，按件計酬等彈性薪資制度及績效考核制度，業績往往是影響勞工的薪資收入，「以個人績效表現為依據的薪資制度，經常伴隨著同事之間的競爭，過低底薪或無底薪的薪資結構，時常是勞動階級過度勞動的因素。」¹²⁰薪資管理的績效考核制度，尤其是以績效為主的薪資結構，可能導致勞工工作行為與過勞死之間存在的重要因素。故本案認為該保險經理因下班後自行拜訪客戶，非雇主指派，且其亦無從指揮監督，用該受災勞工之個人自發性行為，而認定雇主使其超時工作，非因雇主違反照顧保護義務所致，惟公司以績效考核制度或責任制為導向之情況下，勞工為獲取賴以依生的薪資收入，僅能以付出勞動力延長工時以達目標，若雇主可推委該加班行為非其所要求，因與雇主無涉，可能導致雇主有規避照顧保護義務。

依行政院研究發展考核委員會報告指出¹²¹，接受問卷調查的科技業受僱者，有63%表示「上班時間固定，下班時間不固定的責任制」，15%的人為「上下班時

¹²⁰同註 79，頁 55-58。

¹²¹同註 67，頁 107。

間皆不固定的責任制」，接受調查的科技業勞工平均工作疲勞¹²²分數達58分(總分100分)，與全國勞工調查結果¹²³平均分數28.2分相比，高出2倍多，然而依勞動部說明高達78%的科技業違法濫用責任制，顯示出高科技產業過勞情形嚴重。

勞基法僅對加班時數加作限制，並未認自發性加班、非自發性加班可有所區別，上開案例以勞工自發性加班或公司未核發加班費為由，否認受災勞工有加班情事。有文獻分析臺灣勞工職場過勞的現況，對800位職場過勞比例較高產業員工所做的問卷調查，指出「產業特性為激烈競爭或快速變動、工作負荷較重、或個人工作投入較深時，員工越易有過勞的感覺」¹²⁴，公司制度為責任制或薪酬含有變動薪，較易有職場過勞的情況產生。由此可知，因業績會影響勞工的薪資收入，若勞工為提升業績而延長工時，而公司不以加班費的形式發給，無論上班多少時數均不支付加班費，而改以有達到公司業績目標方以獎金形式給付，讓勞工空有加班事實，而可能導致難以證明勞工是否有延長工時之存在。

(三)給付加班費影響工時之認定-以服務業為例

雖勞基法施行細則第21條之1已明定，勞工每日工作時間超過8小時者，為延長工時，但若雇主主張，該時段僅是單純員工於下班後逗留公司，未實際從事勞動行為，是否可因此而認定非延長工時。以高雄地方法院102年重勞訴字11號(民國103年5月19日)為例，燦坤賣場店員在家中一覺未醒猝死案，受災勞工家屬以死亡前之「打卡記錄」(含在工作現場待勤時間)證明，該勞工於發病日至發病前一個月加班時數為111小時，但判決指出：「…惟打卡紀錄僅係其每日停留於工作地點之時間紀錄，尚難僅憑該紀錄，遽認其停留時間內均係處於工作狀態，是其認李朝祥之工作量已達長時間工作過重之標準，實屬速斷」，認為打卡紀錄不過表示該勞工停留於工作地點之時間紀錄，縱然其每日刷卡出勤及刷退之時間均間隔11小時以上，勞工提早、延遲下班之原因，是雇主要求，或勞工單方自行

¹²²問卷調查以工作疲勞、服務對象疲勞、減效出席等3個面向。

¹²³調查母體為技科業 58(n=500)、醫病照護業 45.3(n=100)、運輸業 36.7(n=100)、保全業 27.2(n=100)。

¹²⁴同註67，頁1-35。

決定，難以就刷卡紀錄登載時間判定與執行職務有關，誠如被告(雇主)所言：「…打卡紀錄僅為被告人事管理之方法，用以辨識員工有無遲到早退之現象，若有加班需要，應以實際加班之事實填寫加班申請資料。…若員工於下班後因私事滯留公司，尚難認係為被告提供勞務。」被告(雇主)強調，未經申請加班之加班，認為係屬員工於下班後逗留公司之個人行為，不能認定該勞工就是加班。

另外，雇主認為該勞工之加班部分，均已核准並給付加班費，其餘未經申請部分難認與執行職務有關，將①勞工有無申請加班及②雇主有無給付加班費，與「執行職務」聯結是否妥當，觀其法院判決，考勤紀錄係為勞基法之規定，其主要目的是為了解勞工每日出勤情形所置備，若刷卡紀錄所登載之上下班時間較正常工作時間為長，若勞工確有加班事實，即應申請加班費，倘若未申請加班費，則可認定此舉為勞工逗留公司之個人行為，不可視為加班認定。

雖說加班費之給付，依現行法制與立法精神觀之，勞工並未享有單方面任意行使之「加班權」，可以主動、毫無限制的加班，僅於雇主提出加班要求時，同時享有得以拒絕之「同意權」（雇主非有權利要求勞工當然延長工作時間），於此前提下，勞工始享請求加班費權利。雇主依法支付勞務對價（加班費）義務。因勞工加班會使雇主增加人事成本，故並非全然對雇主有利，如允許勞工未徵得雇主同意任意加班並請求加班費，無異使雇主須承擔未能預見訂約之際、掌控之人事費用風險，有違反契約誠信原則，勞工在正常之工作時間外，提供勞務，延長工作時間，除基於雇主明示或可得推知之意思外，勞工當無本於勞動契約或勞動基準法規定，向雇主請求報酬之餘地，延長工作的時間本不在雇主預期之範圍中，勞工自然沒有強迫雇主受領其勞務給付的道理。

經查加班費的認定，可由台北高等行政法院104年度訴字第1887號參照：「雇主在制度上已設有加班申報系統，作為勞資雙方合意延長工作時間之平台，勞工加班即應依公司規定辦理。勞工提供延長工作時間勞動，既未於事前向雇主申請或事後補辦申請，亦即其勞工延長工作時間並非雇主之要求，在此情況下，雇主

無給付加班費之義務。」，可得而知，若有加班需求，自應依該約定方式辦理，在已有加班申報系統之前提下，雇主若未同意加班，得不給予加班費，且其餘未經申請部分即被認定與執行職務無關。但雇主得不給付加班費，與該勞工是否有加班事實，實無對等關係。

本案除法院採信勞工未申請加班費視為該勞工無加班事實外，另外採信雇主義說依該公司「假勤管理辦法及公告」規定，以及該店長於接受中央主管機關南區勞動檢查所人員詢問時，皆辯稱勞工每天有3小時的休息時間¹²⁵，應排除於正常工時之外，勞工因不能提出其他有利佐證，而被認定此非工作時間。最高行政法院判決見解認為，備勤時間是否應包括於工作時間範圍內，視勞工有無喪失工作與非工作休息的時間，且依雇主指揮監督，要求其須待在工作場所內，就服務業性質認定，勞工於用餐及休息時間若有上述情況，備勤時間應計入工作時間，但法院採信雇主提出「假勤管理辦法及公告」之公司明確的書面規定，相較於勞工不能提出其他有利佐證，而被認定為每日3小時之備勤時間非工作時間，因此加班時間不符合過勞死認定參考指引之規定，該勞工之死亡不屬於過勞死。

工作型態之服務性質差異造成判決在認定勞工是否提供勞務的認定，許多工作常是有顧客或訂單時，才需提供勞務，此種現象尤其以服務業情況更為明顯。但就工作時間而言，勞動密度再低，只要雇主要求勞工留滯於指定之地點，從勞工之觀點而言，時間已因此受有拘束，勞工對於時間的自由決定權從而喪失。因勞工已無自主決定行動的自由，故縱使勞動密度再低，皆應視為工時時間。法院對勞動密度之判定存在差異，判決中因受災勞工之工作內容勞動密度不高，可能涉及是否存在工作負荷過重之情事，縱然依參考指引之規定，每日工時達12小時，已超過參依指引每月92小時工作負荷過重之規定，確有工時過長，但因勞動密度不高稀釋工作負荷過重，且下班時間仍有充分休息時間，亦可能被法院判定為無疲勞累積之可能，客觀上尚難認其執勤職務內容與其所發生心血管疾病之死亡原

¹²⁵ AI時段之人員，每日上班時間為上午10時30分，下班時間為晚間10時，其中午、晚餐各休1小時。可知每天有3小時休息時間，此在法院判決中不被認定為工作時間。

因間有何因果關係存在。

除此之外，勞動部針對勞動條件專案檢查，雇主違法勞基法的情況以「超時工作超過法令規定」、「加班未給加班費」和「違法使用責任制」為常見雇主違法事由，可知雇主濫用責任制「上班打卡制，下班責任制」，使違法超時加班和未給加班費的情況嚴重。本案之關鍵在於該判決認為，因勞工非屬提供勞務狀態，故未申請加班，雇主亦無須給付加班費；即可認定為因雇主未給付加班費，故勞工非屬提供勞務狀態，依我國雇主濫用責任制及未給加班費的情況來看，法院此認定是否合理，尚有疑問。

(四)待命時間影響工時之認定-以運輸業為例

工作時間解釋上係以勞工為給付勞務以獲致報酬，勞務給付時間除實際勞動時間外，尚包含待命時間及備勤時間。我國現有勞動法令，對於待命及備勤時間並未明文規定，在待命時間上僅透過行政函釋補充說明處理，相關學說及理論多以此為基礎，且在備勤時間上並無行政函釋補充說明。

由行政機關解釋函釋可知，我國肯認待命時間存在，但對於備勤時間並未加以說明，可能是將備勤時間納入待命時間看待，並未明確區分待命及備勤時間，如學者¹²⁶說明：「我國一般並未區分待命或備勤，惟依德國立法例則有所區別，德國學者認為，通常備勤係因工作性質具有間斷性所產生，勞動者仍應處於隨時注意準備給付之狀態，雇主亦得隨時請求其給付充分之勞務，因此一般認係工作時間。至於待命則因勞動者得自由活動，除實際執行職務之時間外，其餘時間視為休息時間。」故在德國，區分備勤時間和待命時間，備勤時間一般認為是工作時間，而待命時間僅實際執行職務時間為工作時間。而在我國將備勤時間納入待命時間看待，工作時間認定上為實際執行職務時間，勞工需維持隨時準備提供勞務之狀態，故如何認定待命時間及區分範圍，有必要加以說明。

1. 待命時間是否應納入工作時間

¹²⁶王惠玲，工作時間概念之探討，萬國法律第98期，1998年，頁9。

就行政函釋觀之，早期有關待命時間規定僅內政部函釋，74年(74)台內勞字第310835號函釋：「職業汽車駕駛人工作時間，係以到達工作現場報到時間為開始，且其工作時間應包含待命時間在內。」休息與待命時間不同，休息應指於工作中途，暫時離開工作，使身心有短時間修養而言，待命時間則處於隨時被要求工作之狀態。

但上述函釋主要說明對象以駕駛人為中心，後來行政院勞工委員會(現為勞動部)針對工作時間加以解釋，98年12月30日勞動2 字第0980036521號函指出：「工作時間係指勞工在雇主指揮監督之下，於雇主之設施內或指定之場所，提供勞務或等待提供勞務之時間，但不包括不受雇主支配之休息時間。」均係主管機關本於職權所為解釋性規定，之後有關之法院判決，大多以此為依據。

工作時間可認為係勞動者從事工作提供勞務之時間，但究竟是指實際提供勞務的時間，還是指勞動契約負勞務給付義務之時間學說上仍不明確，且勞動契約之勞務給付義務範圍也不明確，同時影響工作時間之認定。工作時間係勞工處於雇主指揮命令下之工作，或勞工在雇主明示、默示下從事業務之時間，則為工作時間。係採取以勞動契約負勞務給付義務之時間為工作時間，原因在於勞工已給付勞動力，雇主得支配該勞工從事勞動，若雇主未提供工作，則為自願放棄支配權利，不影響勞工履行給付義務的完成。申言之，「依勞動契約之法理，勞工將勞動力提出於雇主，使其處於雇主所得支配之狀態，即已履行其給付義務。」。另外有關勞動契約之勞務給付義務範圍，應為勞工負擔之注意義務程度、勞務給付頻率及重要程度，判斷是否工作時間。故待命時間認定，應包含於正常工作時間之內，勞工雖未實際給付勞務，但隨時於雇主命令指揮下提供勞務，處於雇主可支配之狀態下，仍受到雇主之監督指揮下受拘束之時間，勞工已履行其勞動給付之義務，故待命時間應當屬工作時間。

就觀察法院判決而論，臺北高等行政法院99年簡字第536號(民國100年3月31日)判決，將待命時間，區分時間主權及空間主權，所謂「時間主權」係如判決

說明：「…工作時間應係指實際上使勞工工作的時間，然此非僅指勞工實際上從事身體的勞動或作業的時間，即使沒有具體的作業，勞工在雇主指揮監督下，處於特定之隨時提供勞務狀態的待命時間，亦應是屬工作時間。此時，因勞工已喪失本於工作與非工作休息時間區分前提下，所擁有的時間主權，性質上當然是工作時間之一。」以及「空間主權」係指如判決說明：「…空間主權或係由雇主指定，或係勞工自主決○○○區○○○○○段工時的如何計算，蓋後者畢竟與一般工作時間有別，全然計為工作時間並不盡妥當，此工時的計算（事涉工資如何發給）應藉由協商手段調整，但絕非任由雇主決定不予計入，片面拒絕給付工資。」判決認為勞工於工作時間已失去時間主權及空間主權，即使沒有具體作業之待命時間，也屬於工作時間。

另上述判決之最高行政法院判決，100年裁字第1678號(民國100年7月14日)，對所謂空間主權再次引用，並加以詳細說明：「…空間主權應由雇主指揮監督，亦即雇主有強制要求勞工待在工作場所，該時間始算入待命時間而屬應給付工資之工作時間…」。及台灣高等法院高雄分院101年勞上字第14號判決所明示「…工作時間，一般係指勞工於雇主指揮監督下受拘束之時間，即除勞工實際工作之時間外，勞工於雇主指揮監督下，雖未實際服勞務之待命時間，亦應包括於工作時間之範圍內…」爾後判決再次強調待命時間，為雇主強制要求勞工處於工作場所或該時段受其指揮監督，應包括於工作時間範圍內。

經上開判決可知，法院對待命時間以勞工是否擁有時間及空間主權。所謂「時間主權」係指，勞工處於雇主指揮監督，喪失工作與非工作休息的時間區分，隨時提供勞務之狀態；「空間主權」係指，勞工處於雇主指揮監督，要求勞工須待在工作場所內，故計算工作時間，應以實際工作時間與待命工作時間兩者合計。

2. 部分判決對待命時間認定不同調

因工作屬監視性或間歇性¹²⁷，勞工無須保持在給付勞動力的狀態，縱工時過

¹²⁷以台北地方法院103年重勞訴字126號(民國104年4月17日)受災勞工為工地監工、台北地方法院97年勞訴字53號(民國97年04月30日)受災勞工為清潔工。

長或有超時工作之可能，在正常工作時間內之勞力密集程度不高，且其餘工作時間內尚未見有需專注精神從事清潔工作或消耗體力之情狀，都難以被認定有長期工作負荷過重之情形。縱有工時過長或超時工作之情事，只要工作密度不高，仍被法院認定為非屬工作負荷過重之情形。

以現行勞基法認定延長工時為一天工作8小時以外為加班，然工作時間的認定指需經過刷卡、登記、報備、主管支持、公認工作相關之範圍內所耗用的時間或其他合理證明等，並且認定與工作相關之範圍所耗用的時間。一般而言，從實務見解觀察，待命時間若使勞工喪失空間及空間主權，則應納入工作時間計算，但也有例外，士林地方法院100年勞訴字56號(民國101年8月14日)，其勞工東昇瓦斯桶送貨員，以工作紀錄證明上班時間超過12小時，然雇主以其他勞工之說辭，主張早上8點上班，晚上8點下班，雖表定上班時間為12小時，但因從事瓦斯運送工作，若無訂單則無須運送，故實際工作時間應非勞工所主張之正常工時8小時加延長工時4小時，且以運送件數做為薪資計算基礎，有薪資明細表可證明，非該勞工所稱每日工時12小時以上。如本案證人該瓦斯行之其他送貨員稱：「…做生意大部分都是客人有叫瓦斯時我們就輪流送，我們一邊等case一邊休息看電視，不一定一有電話就馬上送，…」，且法院判決指出：「…原告所主張之工作時間以送貨明細表運送地點與被告東昇瓦斯爐具行地點之距離，以每桶運送均往返運送地點及瓦斯行以計算時間，再加上所需之裝載、卸貨、搬運時間，而得出被告每日工時間為12小時以上，顯非客觀真實」，雖民事法院未明確指出未送貨時之時間即為休息時間，但判決指出運送貨物及其他搬運時間方為工作時間，足見法院同意證人說詞。

就此判決觀之，若上午8時至下午5時，依實際出車次數及運送距離所花時間為計算基礎，若不足8小時下午5時至晚上8時則不列入加班，此種計算方法是否正確令人存疑。若待命時間不計入工作時間，則實際工作時數一天應不滿8小時，進而言之，也無從有過勞情況產生，似乎現實情況不符。

因工作性質具有間斷性，認為係屬勞動契約之一部，應認定為工作時間。簡言之，因運送貨物之工作性質，本就可能產生車趟間之空檔，勞工為給付勞務必然產生之結果，屬為履行勞動契約內之行為，應認定為工作時間。然此判決僅就勞工運送及裝載時間才可計入工作時間，若以此計算標準觀之，似乎與多數說不符，該受災勞工於此期間並無脫離雇主指揮監督，亦有自由活動之可能，符合待命時間納入工作時間之標準。另外此判決所指兩次車趟之間為休息時間，長度為何是否足以受災勞工充分休息，亦未說明，何以判斷勞工有足夠的休息時間。

四、 雇主可歸責性之判斷

(一) 認定可歸責雇主事由之樣態

須有可歸責於雇主事由，方可依侵權行為請求賠償看護費、精神慰撫金，因可歸責於雇主事由或雇主義務違反的判決¹²⁸，法院通常以①職業安全衛生法第 20 條未對在職勞工施行健檢、②同法第 21 條對在職勞工應施行一般或特殊健康檢查後，依醫師健康評估結果，發現不能適應原有工作者，並應變更作業場所、③因工作場所設備不安全且無急救制度，造成搶救不及。

第 1 種情況，雇主未對在職勞工施行健檢，判決中常見情況雇主常以①事故發生前，勞工並無健康狀況不佳或異常情況，與健檢無關、②因勞工個人因素、吸菸飲酒、健康管理不佳等因素所致血心血管疾病，與是否有健檢無關、③提供補助給勞工作健康檢查，但勞工自願放棄或無申請健檢費用。

第 2 種情況，雇主應依醫師健康評估結果，發現不能適應原有工作者，並應變更作業場所，判決中常見情況雇主常以①勞工因未告知雇主其有固有疾病或工作負荷過重情形，②勞工未拒絕加班或未申請調任簡易工作、③未向他人表明或

¹²⁸高雄地方法院 99 年重勞訴字 8 號(民國 100 年 4 月 29 日)、台中地方法院 102 年勞訴字 81 號(民國 103 年 4 月 2 日)、台中地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 103 年 3 月 3 日)、台南地方法院 102 年勞訴字 29 號(103 年 10 月 31 日)、新北地方法院 102 年勞訴字 538 號(民國 102 年 7 月 15 日)、屏東地方法院 101 年重訴字 37 號(民國 102 年 4 月 11 日)、南投地方法院 101 年勞訴字 10 號(民國 103 年 3 月 12 日)、桃園地方法院 100 年重勞訴字 12 號(民國 102 年 3 月 29 日)、彰化地方法院 103 年重勞訴字 1 號(民國 104 年 05 月 14 日)。

未告知雇主工作負荷過重。判決中常見雇主張勞工對自己身體狀況是否可負荷從事之工作，較他人知詳，如因身體因素是否有減少工作必要，或是否適應原有工作，勞工應告知雇主加以調整，不能以此作為雇主侵害勞工之權益而應負侵權行為責任。

第3種情況，工作場所設備不安全且無急救制度，造成搶救不及或延誤送醫，判決中常見情況雇主张以環境與設備並無不安全情況作為反駁理由。判決中常見勞工指控雇主未及時搶救或延誤送醫，造成受災勞工死亡的案例，主張雇主因未採取必要之預防及搶救措施，於勞工發病時未能及時急救，造成該名勞工死亡，此時勞工須自行舉證證明雇主有何故意或過失之行為，如勞工安全衛生措施設置是否完備、是否有延遲送醫的情況產生，是否有緊急安排該名勞工就醫，或於當下有立即急救處置。因勞工難以舉證雇主有無過失。

而這裡要注意的是，就法院判決文字看來，並不以積極告訴雇主或他人為必要條件，消極的接受雇主安排也被視為勞工自覺無工作負荷過重情況，如「工作期間均無異狀，無因身體不適而請病假之紀錄」、「事發當日亦無主動表達不適工作之情形」、「平時並無向公司同仁表示身體有何異狀」、「工作上是否存有工作壓力，非他人可予得知」、「未斟酌自身身體狀況強行加班」、「不可能不知悉可依自身狀況，然伊未為此聲請(調職)，顯見對伊身體並未造成重大負擔」。故依事故發生時之情形，縱使受災勞工有工作過於勞累之情形，若無主動告知雇主，只要雇主難以從勞工外觀察覺，就不能認為雇主有使其生命身體健康受有損害，也就是說雇主已盡到善良管理人責任，亦無預見可能性。

研究指出職場正義、就業保障的缺乏或就業不穩定性因素，為造成職場過勞的危險因子，勞工常有自發性的工作過度行為，在擔心自身表現未達績效下，除了恐懼自己會無法得到績效獎勵外，同時也害怕因表現不佳影響團隊績效成績，或者是擔心有未完成的工作會造成同事困擾或備受非議，這些原因都會使勞工無法告知雇主或他人工作負荷過重、拒絕加班或請調簡易工作的行為。然而，法院

採信雇主說法，認為勞工的生理狀況遠比雇主更為了解，若勞工無積極告訴雇主或他人為必要條件，甚至消極的接受雇主安排也被視為勞工自覺無工作負荷過重情況，應屬「可歸責自己之事由」，故此種情況法院通常認為並無構成民法上賠償責任，令人值得存疑，勞工常有自發性的過度工作或未告知雇主工作負荷過重情況，因未告知雇主，雇主便無從得知勞工無法負荷；或因雇主安排超量工作，勞工未拒絕其安排，顯見經勞工評估過工作量後，認為並未造成重大身體負擔，若因此引發過勞死，亦屬歸責勞工事由，倘若勞工告知雇主其健康狀況不佳、身體不適或拒絕加班，是否會遭雇主以不適任為由而影響薪資或職務，造成一般勞工難以具以上述之主張。

(二)同僚工作負荷相同影響可歸責性

工作負荷過重會使勞工整體罹患心血管疾病的機率增加，但非同場域的全體勞工皆會罹病，職業醫學探討以整體人群為對象，有時勞工並沒有出現臨床上的疾病，比如像過勞徵兆，雖然臨床症狀不顯著，但整體人群中出現疾病機率已較正常族群高。工作者存在原本就有疾病情況，當工作環境有暴露危害因子，使疾病惡化，或原本就有疾病易感因子，當工作環境暴露後會加重危險性，因此，即使大多數的勞工均未罹病，僅受災勞工由於工作暴露和個人易感體質，而產生疾病時，雇主不宜主張為個人因素。可以說明判決中雇主常主張受災勞工所從事的工作，並無超越同僚工作太多，惟受災勞工有過勞現象的情況。勞工的人格特質、自我要求與內在動機，皆是造成工作過度投入或工作負荷過重的原因之一，勞工的心理因素使其產生自發性的工作過度行為，且這些自發性的工作過度並非全因起於個別的心理特質，也包含整體的社會因素，與勞工所處的社會環境，包括競爭勞動市場、強調績效的組織管理方式等，都可能促使勞工主動為工作過度付出。

以同僚作為工作負荷相當條件下並無過勞情況¹²⁹，雇主通常都主張在一定的

¹²⁹台北高等行政法院 92 年訴字 2351 號判決(民國 93 年 5 月 5 日)、屏東地方法院 101 年重訴字 37 號(民國 102 年 4 月 11 日)、台南地方法院 102 年勞訴字 29 號(103 年 10 月 31 日)、台南地方

工作時間內，受災勞工所從事的工作，並無超越同僚工作太多，故沒有不利於健康的生理或心理負荷之工作。以同僚作為受災勞工從事工作負荷並無過重情事，是否妥適，如同第2章中所述傳統職業病之特質所言，一般職業病存在相同的工作環境下，僅造成該環境下勞工罹患職業病的比率高，並非所有勞工皆會罹病。而造成職場過勞的情況，亦有此現象，在相同的工作負荷前提下，造成罹患心血管疾病機率較高，故產生僅部分勞工產生過勞的結果。在職業傷害事件，職業傷害與工作暴露間的關係明顯故判斷容易，在職業病事件，職業疾病與工作環境間的關係則不明顯，要判斷是否具因果關係則較困難，此時職業環境因素對人體健康影響較輕微、緩慢的，而對人體健康作用是低強度、長時間且多因素。

醫師為例，在採取相當因果關係理論下，在通常情況下即會發生該當結果時，應認該加害行為與損害間有相當因果關係存在。台南地方法院100年重勞訴字5號判決指出，醫院使該受災醫生超時工作，法院認為：「相較於其他教學醫院的住院醫生其工作時間並未較長。」每月工作時數未逾一般住院醫師且較其他住院醫師或其他醫院住院醫師之工作時數，亦無明顯過高或不當，雖工作時數較一般其他工作者為高，但因醫師職務之特殊性使然，相對的醫師亦因此獲得較高於其他工作者之報酬而有崇高之社會地位，「若採取重要條件理論，將更容易認為本件醫師自身的健康與經濟狀況並非重要條件，應排除於因果關係的考量之外。」¹³⁰若以重要條件理論看來雇主要求超時工作可視為導致職災的重要條件。再者，「教學醫院評鑑基準」或「住院醫生勞動權益保障參考指引」，僅是反映雇主可以要求醫師合理的加班或值班必要限制，也就是說依「民法第483條之1所規定之保護義務，雇主若違反此一限制，原則上可認為構成民法第438條之1的保護義務的違反，從而同時也構成民法第184條第2項違反保護他人法律的侵權行為。」¹³¹

法院100年重勞訴字5號(民國101年12月19日)其判決該名醫生被認定非職災，但在其上訴案件高等法院臺南分院102年度重勞上字第1號(104年01月08日)中已被推翻原判決，認定為過勞死案件。

¹³⁰同註48，頁54。

¹³¹同註48，頁55。

此外，因醫師尚未適用勞基法，若已投勞保，則可按勞保條例予以給付，若未投勞工亦可比勞保條例，依職災勞害勞工保護法補償。雇主視有無侵權行為或債務不履行之要件，是否有故意過失不法侵害他人權利之不法行為、違反保護他人之法律，或有違反法律上注意義務之過失、強制與禁止之法律規定，如違反衛生署規定之教學醫院評鑑基準或住院醫師值班訓練、住院醫師勞動權益保障參考指引、訓練計畫書等規定而言。雇主使該醫生超時工作（含超時值班），原是醫生養成過程，難以構成侵權行為的要件，雇主主張該名醫生工時並於高於其他醫生，因職業病與職務間關係本就難以判斷關連性，存在環境暴露後加重過勞的風險上升，使整體的醫生增加罹患心血管疾病的風險，高於未超時工作的正常族群。再者該名醫生受到固有疾病影響（膽固醇稍高），因超時工作原因亦可能加重罹患心血管疾病的危險性，若該名醫生個人體質屬易感性，對超時工作的有害因子，受到影響程度較其他醫生高，法院若據此主張工時並無超越同僚工時太多，惟該名醫生有過勞現象的情況，屬個人問題應有不妥，這樣的狀況仍應認定為過勞死為宜。

五、 過勞自殺認定現況

過勞死的成因複雜，表現在精神障礙方面，導致自殺者，是否容易被認定為私人行為，法院對此見解通常都以臺灣高等法院86年度勞上字第36號判決，「若危險發生之原因非雇主可控制之因素所致，則不宜過份擴張職業災害認定之範圍」，主張過勞自殺為「人際衝突，非工作因素之可能性較高」。勞工在生活上所面臨之危險，包括一般社會生活上之危險及因從事勞務所面臨之危險，原則應僅有後者方應歸屬於雇主負擔，而精神障礙多被認定與前者有關，所謂一般社會生活之危險，起因多元舉凡雇主管理方式、產業特性或同儕間競爭及相處模式有關，而較少為勞動條件原因都皆可被認定為非從事勞務所面臨之危險，就法院看法應屬「客觀判斷是否超逾一般人身心所能負荷之程度，如僅屬個人本身個性較一般人脆弱所致，則非屬職業災害，而排除在職災之外。」除非確有「工作超量

無法負荷」狀況，否則則係自身工作EQ不足，與工作之雇主應無關係。

法院此一見解認為勞工死亡結果與職務間不具有相當因果關係，職業災害不補償非業務上之災害，因此有學者認為過勞自殺法院判決以個性較一般人脆弱，非屬職業災害之見解，「一方面固守因果關係之理論，另一方面則將勞動者個人因素之共同作用視為排除雇主責任之條件，以致職災之判定無法受到肯認。」¹³²

我國首件過勞自殺判決¹³³，勞工主張因工作壓力過大，罹患憂鬱症進而自殺案件。法院強調：造成職業災害的原因為雇主可得控制之危害，且與職業間之因果關係是否為過重負荷，爾後判決¹³⁴多以此為原則，多認為不宜擴張職災認定範圍，否則導致雇主責任加重，企業競爭力減少。

過勞自殺是否屬職業災害補償範圍，由於在本文第二章過勞死之職業災害認定中，職業災害認定法律規範提及，有關職業災害之認定，在「勞工保險條例」及「勞動基準法」中均未見有相關規定，故多以「勞工被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第21條及第21-1條及「職業安全衛生法」第2條第1項第5款，為職業災害之認定標準。但在勞保條例中，精神科相關職業病種類項目僅包括「創傷後壓力症候群」，若經診斷不符合此項規定，僅因工作壓力等非外傷之情形導致之精神疾病，限縮了受災勞工因精神疾病獲得勞保給付的可能。此外若以勞基法第59條為請求基礎，則易落入勞基法是否可直接適合勞保傷病審查準則的法律漏洞中，須透過法律解釋方可闡明，對於受災勞工而言，實則保障不足。故有在過勞自殺的議題上，有學者¹³⁵認為「由於勞基法對於職業災害並未加以定義，因此精神疾病是否亦屬職業災害補償之範圍，則須透過法律解釋予以闡明。若認為勞基法與勞保條例之職業災害補償範圍應為同一之解釋，則勞保條例放寬

¹³²同註63，頁8-9。

¹³³臺北地方法院93年度勞訴字第76號(民國94年01月19日)，開發工業公司職員憂鬱自殺，方式以不平等之管理方式，未將受災勞工薪資調回原來水準並要求必須澆花，欲藉此方式逼迫其離職。

¹³⁴板橋地方法院100年度勞訴字第1號(100年12月13日)，泳裝專櫃人員憂鬱自殺，方式遭主管言語羞辱及強迫離職。台南地方法院100年訴字232號(民國101年4月30日)，客戶網路中心專員憂鬱自殺，方式長期工作壓力導致精神疾病。

¹³⁵同註55，頁137。

精神疾病之職災勞保給付之際，勞基法上的雇主補償責任亦應同步予以認定。」



第五章 結論

本文以過勞死參考指引為出發點，透過觀察學說、專科醫生意見書、行政機關訴願及法院判決的實務運作情形，筆者試著歸納我國現行對於過勞死的處理實況及問題點，提出筆者建議研究發現作為結論並嘗試提出建議，並試著呼應第一章研究目的之爭點。

第一節 結論

一、釐清過勞死參考指引之性質

如何界定勞動部所頒佈的過勞死參考指引在法律性質，因過勞死參考指引目的在於行政機關為訂定統一量化的標準作為認定基準，屬行政解釋，不具有強制力，故行政機關、專科醫生及司法機關，遵照參考指引規範內容的程度，以行政機關遵照程度最深，多以參考指引認定規範作為過勞死的判斷標準；而專科醫生次之，主要仍醫學上中立科學證據為主，而參考指引僅作為過勞死認定之其一依據，但並不完全採納；影響程度最小的是司法機關，法院在判斷受災勞工是否為過勞死時，尤其是民事法院，多以具體事證依其獨立審判地位作綜合判斷。此外，過勞死參考指引與勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則（以下稱傷病審查準則）定位上差異在於：傷病審查準則為法律，其位階高於過勞死參考指引，故無論是行政機關、專科醫生或司法機關，皆須受其拘束。

另外，參考指引本身就存在諸多缺失，故導致專科醫生、行政機關及法院在適用過勞死參考指引上產生矛盾。首先是本身標準即存在不一致，過勞死認定須建立在「疾病促發與職業原因具有因果關係」下，始得認定為過勞死；但開放目標疾病在與工作無關之異常事件，或非目標疾病在調查工作負荷情況下，職業原因促發疾病惡化致超越自然過程，或工作負荷對病變惡化之促發「貢獻度大於50%」，亦得認定為過勞死。然而相當具有因果關係與貢獻度大於50%，兩種認定方式並不一致。

專科醫生於過勞死認定上，實務以「認定5原則」作為認定架構，原則其中

之一，包含相對風險通常要大於2，即職業因素對疾病的貢獻度，必須要超過50%，此原則並無強調職業因素與疾病間具有因果關係，反而認為貢獻度超過50%即可，而現今過勞死審查原則，無論是過勞死認定參考指引、勞保條例審查準則還是法院判決，皆以相當因果關係為標準，專科醫生認定標準以職業因素對疾病的貢獻度，必須要超過50%，而行政機關或法院卻以相當因果關係作為認定標準，導致過勞死認定的前後端採取標準並不一致。

再者，參考指引幾乎以工時作為惟一判斷標準，因質化指標難以量化衡量，故以量化指標工時作為惟一判斷標準，除欠缺多元面向外，也存在工時的認定的問題。

二、定位職業災害鑑定委員會之立場

鑑定委員會可由民事訴訟法第 328 條規定，等同於具有職業災害認定上的學識經驗，經勞動部委任有具有鑑定人之義務；而鑑定委員會所作疑似過勞之職業傷病評估結果之「鑑定報告」係綜合該個案之勞動檢查報告、職業暴露史及相關醫療病歷，而為醫療上之專業判斷。但行政機關對於鑑定委員會雖自我定位為提供專業鑑定意見，但就委員成員組成除包含多數專科醫師，亦有專家學者及政府官員存在，是否定位為醫學鑑定，此一部份亦不明確。

行政機關而言，若遇爭議案件，通常送至鑑定委員會進行鑑定。由此可知，鑑定委員會為行政機關遇有過勞死爭議案件的最後認定機關，然而，無論鑑定委員會認定該受災勞工是否為過勞死，若走司法救濟途徑，司法機關對於鑑定委員會所作之鑑定結果，往往不見得採信，造成受災勞工於行政機關所得之救濟上結果與司法機關不同調。

三、檢視法院對過勞死認定之態度

就行政法院而言，高等行政法院往往尊重原處分機關決定，少就具體事證加以審查，且若無其他有利上訴人之新事證，尤其是醫學證據，最高法院常以審查高等法院有無違法為由，而維持原判決。故受災勞工無論在行政機關抑或行政法

院此一階段而言，想藉此使原處分重為審查而獲救濟者，機率並不太高。

就民事法院而言，而民事法院法官是否對於勞動部作成之行政解釋或勞保局的行政處分，是否具有審查權，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有「判斷餘地」，但如行政機關之判斷有恣意濫用及其他違法情事，亦應承認法院得例外加以審查，法院不受其結果所拘束。

審查架構為過勞死採取「業務遂行性」及「業務起因性」為認定標準，自行審查勞工之死亡結果是否與職務有關，不拘泥於行政機關原處分範圍。然而業務起因性所採取之「相當因果關係」理論應用在實務上，亦有所局限，相當因果關係強調「非此原因則無此結果」，原因(工作環境暴露)與結果(產生疾病或死亡)間具有一定之因果關係存在，一般職業病發生原因，僅工作環境存在危害因子，使暴露其中族群，患病機率較正常族群高，而過勞死亦有此特質，非所有具工作負荷過重情況之勞工，都會發生過勞現象，僅較正常族群有較高可能性，在此一前提下，強調「相當因果關係」，因工作負荷過重因素，而產生過勞現象的情況，容易被推翻或反駁。

勞保局至今認定過勞自殺的案件方式，仍以精神科相關職業病種類項目僅包括「工作中遭受嚴重身體傷害」所發生「創傷後壓力症候群」，若經診斷不符合此項規定，僅因工作壓力等非外傷之情形導致之精神疾病，則無法被認定為職業病，此項仍有改善空間。且勞動部雖已訂有「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，但在法院判決的適用上，多認為為個人行為且仍固守因果關係之理論，以致過勞自殺勞工難以因此獲得救濟。

第二節 建議

一、過勞死參考指引認定標準一致

過勞死參考指引以相當因果關係作為是否因工作負荷過重促發受災勞工心血管疾病，與職業病專科醫生採用相對風險大於2判斷過勞死案件，兩者採取標準並不一致。針對過勞死認定議題，已有多數學者主張過勞死參考指引應改採「重

要條件」取代「相當因果關係」作為過勞死認定標準，為使前端專科醫生與後端參考指引之對於過勞死的認定方式趨於一致，宜修正過勞死參考指引改採「重要條件理論」為佳。

二、職業災害鑑定委員會地位明確

鑑定委員會委員雖專科醫生佔大多數，但又有非醫生的專家及官員，導致委員會的定位不明確，應定位為提供醫學專業鑑定意見為主，使得鑑定委員會立場更臻明確。此外，若鑑定委員會委員為醫界人士，應培養瞭解職災補償制度的社會意義與核心價值，以落實保護勞工健康與福祉責任，強調其為提供醫學專業鑑定的地位。

三、法院對工時認定宜建立統一量化的標準

法院判決仍以工時作為過勞死最主要的認定方式，工時的認定因行業別或工作性質存在標準不一的現象，宜將工時認定標準劃一，建立工時統一量化的標準作為認定基準，避免法院於適用個案時產生偏誤。

我國因部分產業對工時彈性化有需求，而採用責任制造成工時過長，以降低定勞動成本，然而許多廠商違法濫用責任制，縱使勞動部限縮適用對象或降低最高工時，對多數企業未必要造成影響，對過長工時的情況仍未改善，且經大眾媒體傳播導致多數勞工誤解責任制為一般產業常態，故多隱忍未舉發。此種情況雖可經由勞動檢查加以改善，但我國勞檢員不足且勞動檢查多以職場環境安全衛生為主，對勞動條件的檢查較為少見。如有勞動條件的檢查，在過勞死議題上，亦常以勞基法的工時作為主要判斷依據，但認定過勞死非僅就工時問題而已，而是須判斷受災勞工工作負荷情形，故宜建立客觀中立的勞動紀錄、職業暴露監測或職場危害記錄，提供過勞死認定時本土化參考依據。

綜上所述，過勞死的議題關於勞工個人身體法益及其家庭的經濟來源，對社會安全有很大的影響，然而在辛苦工作以求經濟來源無虞之際，潛藏在長期工作負荷過重的危機，工時過長問題，突顯超時加班嚴重的現況，勞動部為了縮短工

時，在不減少勞工原有薪資水準下，修改勞基法 1 週工作時間為 40 小時，以達到週休二日的目標。但縮短法定工時仍無法解決過勞的問題。工時過長的問題主要並非法定工時過長，而是隱性工時過長，上班打卡制下班責任制，濫用責任制是導致工時過長的主要原因之一，而在媒體的報導下，多數勞工對責任制多存在錯誤觀念，勞動部及各縣市主管機關對於此可加強宣導教育，並且加強勞動檢查，對於非法使用勞基法第 84 條之 1 的雇主除罰鍰外，逾期未改善者另可公佈姓名，提供求職者就業參考。現有救濟制度對過勞死之權益保障仍有不足，惟勞雇雙方對於過勞死的認知，共同避免過勞死事件的發生，才是根本之道。



參考文獻

中文文獻

書籍

1. 郭玲惠，2011年9月，《勞動契約法論》，三民書局。
2. 郭育良、王應然、郭浩然、蔡朋枝、蘇德勝、王士旻、黃奕教，2012年7月，《職業與疾病》，華杏出版股份有限公司第1版。
3. 焦興鎧、楊通軒，2011年12月，《勞動基準法釋義-施行20年之回顧與發展》，新學林出版股份有限公司第2版。
4. 黃越欽，2012年，《勞動法新論》，翰蘆圖書出版有限公司第4版。
5. 黃怡翎、高有智，2015年3月，《過勞之島-台灣職場過勞實錄與對策》，社團法人台灣職業安全健康連線第1版。
6. 鄭雅文、鄭峰齊，2013年1月，《職業，病了嗎？》，群學出版有限公司第1版。
7. 魏朝光，1993年6月，《勞動職業災害之補償》，財團法人勞工研究資料中心基金會。

期刊論文

1. 王惠玲，2004年08月至2005年07月，職業災害補償新議題—過勞死與過勞自殺研究成果報告，科技部。
2. 王惠玲，2005年12月，由過勞死到過勞自殺-相當因果關係之迷思-台北地方法院93勞訴字第76號民事判決評釋，台灣本土法學雜誌第77期。
3. 王惠玲，1998年，工作時間概念之探討，萬國法律第98期。
4. 王榮德、羅士翔、陳文慶、柯景塘，2007年，工作過勞致死之定義及診斷基準，北市醫學雜誌 第4卷第2期。
5. 辛炳隆、協同主持人：林良榮、葉婉榆，2013年5月，防範職場過勞並促

- 進產業競爭力之研究，行政院研究發展考核委員會。
6. 辛炳隆、葉婉榆，2013年12月，臺灣職場過勞狀況相關因素分析：以科技、醫療照護、運輸與保全業受僱者為例，國家與社會第15期。
 7. 吳姿慧，2012年12月，勞動基準法第84條之1適用現況之檢討—以保全服務業為例，東海大學法學研究第38期。
 8. 林更盛，2002年11月，勞基法上職業災害因果關係的判斷—評臺灣高等法院87年勞上字第5號判決，台灣本土法學雜誌第40期。
 9. 林更盛，2015年8月，過勞的醫師—評臺灣高等法院臺南分院102年重勞上字第1號民事判決，月旦裁判時報第38期，
 10. 林宜平、呂宗學，2004年10月，談社經因素在流行病學研究之角色，台灣公共衛生雜誌，第23卷第5期。
 11. 邱駿彥，1998年6月，我國職業災害補償制度，輔仁法學第17期。
 12. 徐婉寧，2013年9月，精神疾病與雇主之職業災害補償及民事賠償責任—兼評臺灣板橋地方法院100年度勞訴字第1號判決，政大法學評論，第134期。
 13. 徐婉寧，2014年9月，民法第483條之1研究—以我國實務見解及日本法為素材，政大法學評論，第138期。
 14. 徐婉寧，2005年11月，過勞死之職業災害認定—高等法院台中分院90年重勞上字第1號判決評釋，台灣本土法學雜誌第76期。
 15. 徐婉寧，2015年2月，職業安全衛生法之現況與展望，萬國法律，第199期。
 16. 徐婉寧，2012年8月，僱用人保護照顧義務之具體內容—與勞工安全衛生法的關係之比較法觀察，萬國法律，第184期。
 17. 徐婉寧，2006年3月，過勞死之職業災害保險給付認定—台北高等行政法院94年訴字第010405號判決評釋，全國律師，第10卷第3期。

18. 徐婉寧，2015年6月，職災補償與損害賠償—以台日職業災害之雇主責任為中心，中原財經法學，第34期。
19. 陳政亮，2011年4月，流行病學的政治：RCA流行病學研究的後設分析，科技、醫療與社會，第12期。
20. 黃虹霞，2002年12月，職業災害補償相關法律問題，萬國法律第126期，頁63-72。
21. 傅還然、彭鳳美，2011年9月，現階段過勞認定與防治策略，台灣勞工季刊第27期。
22. 楊雅萍，2008年6月，職業災害之認定技術之介紹—「業務起因性」與「業務遂行性」，萬國法律第159期。
23. 楊雅萍，2008年10月，我國過勞死之職業災害認定之現狀，萬國法律第161期。
24. 鄭雅文、林依瑩、王榮德，2009年11月，職災補償制度之國際比較及台灣制度之改革方向，台灣公共衛生雜誌，第28卷第6期。
25. 鄭雅文、王榮德、王嘉琪、郭育良，2009年，職災補償制度的發展與台灣制度現況，台灣公共衛生雜誌，第28卷第1期。
26. 鄭雅文，2011年02月15日，職場疲勞問題的因應策略，新社會政策雙月刊第14期。
27. 鄭雅文、吳宣蓓，2011年04月15日，日本過勞職災的認定爭議與政策因應，新社會政策雙月刊第15期。
28. 鄭雅文、葉婉榆、陳美如、邱文祥，2008年，職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市36家職場受僱員工為例，台灣公共衛生雜誌，第27卷第6期。

學位論文

1. 林姿秀，2011年，臺灣職業病認定法制之研究—以近年實務見解為核心，台

灣大學法律學院科技整合法律學研究所碩士論文。

2. 張志銘，2009年，台灣職業災害認定制度之形成與發展-兼論精神障害之判斷，文化大學勞工研究所碩士論文。
3. 陳威霖，2003年8月，就過勞死論我國職業災害認定及法律救濟制度，中正大學勞工研究所碩士論文。
4. 楊雅萍，2007年7月，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，臺灣大學法律學院法律學研究所。
5. 劉筱莉，2012年，臺灣過勞死之問題與救濟-日本勞動保護法制為借鏡，文化大學勞動關係學系。
6. 鄭峰齊，2009年，職災補償的科學與政治-以台灣的精神疾病職業病認定爭議為例，台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
7. 謝秋芸，2006年11月，日本過勞死職災認定之研究，政治大學勞工研究所碩士論文。

網際網路

1. 勞動部勞動及職工安全衛生研究所網站 <http://www.ilosh.gov.tw/>。
2. 勞動部職業安全衛生署網站 <http://www.osha.gov.tw/>。

外文文獻

1. ILO(2006), Promotional Framework for Occupational Safety and Health Recommendation(No. 197).
2. Karasek's (1979), job demands-control model:New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 8) Emerald Group Publishing Limited, p237 -268.
3. Kanai, Atsuko(2009), "Karoshi (Work to Death)" in Japan , Journal of Business Ethics, Vol.84, p. 209.

4. Mika Kivimaki, Markus Jokela, Solja T Nyberg(2015), Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke, Vol 386 October 31, .
5. F. SchröterKassel(2009) , Kausalität bei Berufskrankheiten-Vergleichende Betrachtung, Trauma und Berufskrankheit, , s238-239.
6. 平成 27 年 7 月 24 日 , 2015 年 7 月 24 日 , 過労死等の防止のための対策に関する大綱。
7. 川人博、平本紋子 , 2012 年 4 月 , 《過労死・過労自殺 労災認定マニュアル-Q&A でわかる補償と予防》, 旬報社。
8. 網路資料 : 國際勞工組織(ILO)網站
<http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>.
9. 網路資料 : 日本厚生勞動省網站 <http://www.mhlw.go.jp/>.

附錄一 高等行政法院判決一覽表

高雄高等行政法院 101 年度訴字第 119 號(民國 101 年 7 月 31 日):101 年 2 月 3 日勞訴字第 1000018290 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 102 年訴字第 193 號(民國 102 年 6 月 5 日):101 年 11 月 6 日勞訴字第 1010018852 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 104 年訴字第 546 號(民國 104 年 8 月 4 日):104 年 1 月 12 日勞動法訴字第 1030017654 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 104 年訴字第 1685 號(民國 105 年 2 月 18 日):104 年 8 月 28 日勞動法訴字第 1040011156 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 100 年訴字第 1121 號(民國 100 年 10 月 6 日):100 年 5 月 4 日勞訴字第 0990028260 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 97 年度訴字第 1829 號(民國 97 年 12 月 4 日):97 年 5 月 13 日 97 公審決字第 0192 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 93 年度訴字第 3152 號(民國 94 年 8 月 25 日):93 年 7 月 20 日勞訴字第 0930020438 號訴願不服上訴行政法院。

高雄高等行政法院 103 年度訴字第 344 號(民國 105 年 10 月 5 日):102 年 6 月 11 日勞訴字第 1010039195 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 93 年度訴字第 2152 號(民國 94 年 6 月 23 日):93 年 4 月 28 日勞訴字第 0930004927 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 92 年度簡字第 537 號(民國 92 年 8 月 28 日):91 年 6 月 7 日台 90 勞訴字第 57526 號訴願不服上訴行政法院。

臺北高等行政法院 92 年度訴字第 2351 號(民國 93 年 5 月 5 日):92 年 4 月 2 日勞訴字第 0920002491 號訴願不服上訴行政法院。

最高行政法院 104 年度判字第 744 號。

最高行政法院 96 年度裁字第 688 號。

最高行政法院 101 年度判字第 1069 號。



附錄二 地方暨高等民事法院判決一覽表

- 台北地方法院 103 年重勞訴字 126 號(民國 104 年 4 月 17 日)。
- 台北地方法院 102 年重勞訴字 5 號(民國 104 年 2 月 5 日)。
- 台北地方法院 102 年勞訴字 84 號(民國 103 年 12 月 12 日)。
- 台北地方法院 101 年勞訴字 86 號(民國 102 年 8 月 2 日)。
- 台北地方法院 102 年勞訴字 30 號(民國 103 年 8 月 15 日)。
- 士林地方法院 100 年勞訴字 56 號(民國 101 年 8 月 14 日)。
- 士林地方法院 100 年勞訴字 237 號(民國 101 年 4 月 18 日)。
- 桃園地方法院 102 年勞訴字 84 號(民國 104 年 10 月 2 日)。
- 桃園地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 104 年 12 月 25 日)。
- 桃園地方法院 103 年勞訴字 79 號(民國 104 年 3 月 31 日)。
- 桃園地方法院 102 年重勞訴字第 10 號(民國 103 年 1 月 24 日)。
- 桃園地方法院 100 年重勞訴字 12 號(民國 102 年 3 月 29 日)。
- 桃園地方法院 99 年勞訴字 80 號(101 年 4 月 19 日):上訴高院 102 年 12 月 25 日台灣高等法院 101 年勞上易字 66 號。
- 高雄地方法院 102 年勞訴字 74 號(民國 103 年 12 月 23 日)。
- 高雄地方法院 102 年勞訴字 12 號(民國 102 年 12 月 20 日)。
- 高雄地方法院 102 年重勞訴字 11 號(民國 103 年 5 月 19 日):上訴高院 104 年 04 月 02 日高雄高等法院 103 年勞上字 14 號。
- 高雄地方法院 99 年重勞訴字 8 號(民國 100 年 4 月 29 日)。
- 高雄地方法院 97 年勞訴字 60 號(民國 98 年 02 月 04 日):上訴高院 98 年度勞上易字第 11 號。
- 台中地方法院 102 年勞訴字 33 號(民國 103 年 3 月 3 日)。
- 台中地方法院 102 年勞訴字 81 號(民國 103 年 4 月 2 日)。
- 台中地方法院 102 年勞訴字 113 號(民國 103 年 5 月 20 日):上訴高院 104 年 03

月 24 日台灣高等法院台中分院 103 年勞上字 30 日。

台中地方法院 94 年勞訴字 132 號(95 年 11 月 16 日)。

台南地方法院 103 年勞訴字 4 號(民國 103 年 10 月 6 日)。

台南地方法院 102 年勞訴字 29 號(103 年 10 月 31 日)。

台南地方法院 101 年重勞訴字 3 號(民國 102 年 10 月 18 日)

台南地方法院 100 年訴字 232 號(民國 101 年 4 月 30 日)：上訴高院 102 年 11

月 14 日台灣高等法院台南分院 101 年上字 119 號。

台南地方法院 100 年重勞訴字 5 號(民國 101 年 12 月 19 日)：上訴高院為 104

年 01 月 08 日台灣高等法院台南分院 102 年重勞上字 1 號。

新北地方法院 102 年勞訴字 538 號(民國 102 年 7 月 15 日)：上訴高院為 103 年

01 月 29 日台灣高等法院 102 年上易字 945 號。

