

腕隧道症候群——臺灣臺南地方法院113年度勞訴字第55號民事判決評析

¹嘉義天主教聖馬爾定醫院職業醫學科 ²臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部
王之劭¹ 葛謹²

前言

腕隧道症候群(Carpal Tunnel Syndrome, CTS)是手腕部之累積性傷害病變(cumulative trauma disorders)，病變主因是手腕部經常重複相同動作、長期經常持續以不自然的手部姿勢工作或經常用力作出扭轉的動作，引起手腕部軟組織病變或功能異常，造成附近肌腱的發炎或周邊神經之壓迫，此種累積性傷害病變，又稱為反覆性動作傷害(repetitive strain injury)或過度使用症候群(overuse syndrome)。傷病部位包括手腕部的肌腱炎、滑囊炎、肌腱滑膜炎及正中神經尺神經與橈神經的慢性壓迫性病變等。其中腕隧道症候群乃是正中神經在通過狹窄的腕隧道時受到壓迫，以致於在手部表現出正中神經支配區域的感覺異常、疼痛或麻痺現象，嚴重者可能導致手部肌肉萎縮或功能減損。¹⁻⁹

經過

甲自2019年8月15日起，至2022年7月17日止，受僱於乙位於某市區的市場攤位，從事宰殺、搬運、處理魚貨等工作，工作時間為上午5時30分至中午12時30分，周休一日，月薪：每月領取現金。甲於2022年7月18日因胸痛、肺部咳嗽感染至A醫院就診，醫師診斷建議休息不宜工作。甲復於2023年12月4日在B醫院就診，B醫院診斷：「甲患有雙手腕隧道症候群，屬於勞保職業病。」甲遂向民事法院請求乙（雇主）下列給付：(1)薪資補償：職業災害醫療期間依法不得終止勞動契約，甲自2022年7月18日起至2024年3月31日止，因

職災接受治療，為醫療期間，20個月又14日期間乙（雇主）應給付薪資補償共計736,800元（計算式：36,000元×20個月+36,000元×14/30日=736,800）。(2)醫療費用：甲手關節受傷、背部疼痛等病症，分別在A醫院、B醫院、C診所、D診所、E骨科診所、F醫院進行手術、治療與復健，醫療門診費用共計40,879元。(3)提撥勞退金：乙未為甲投保勞保，亦從未提撥勞退金，甲月薪為36,000元，投保級距為36,300元，雇主每月應提繳勞退金6%為2,178元，請求自2019年8月至2024年3月共計56個月，應提繳勞退金121,968元至勞動部勞工保險局甲之勞工退休金專戶（計算式：2,178×56=121,968）。(4)合計：899,647元。（736,800+40,879+121,968=899,647）。

爭執1：甲是否受有職業災害？

甲主張：B醫院診斷：甲患有雙手腕隧道症候群，屬於勞保職業病。

乙主張：(1)甲2022年7月18日係因「胸痛、左下肺浸潤，診斷為肺炎」、「右肩旋轉肌袖症候群」、「右手輻壓傷」及相關右肩傷勢、「右肩扭傷、腰椎扭挫傷、左手肘扭挫傷」、右肩傷勢及「右側踝部及足部關節痛」（註：判決書原文如此）等、「左踝關節扭傷、下背痛、左側網球肘」，均與「雙手腕隧道症候群」之勞保職業病無涉。(2)甲提出之相關診斷書，最早就診時間為2022年1月18日，並記載「…患者主訴因市場工作殺魚受傷所致」，惟病名卻記載「左踝關節扭傷、下背痛、左側網球肘」與系爭傷害無涉之病症。

(3) 2023年12月4日診斷書雖記載系爭傷害，醫師專業意見：「建議暫停工作兩週。」顯見醫療期間僅有兩週即至2023年12月23日止，而非甲之自2022年7月18日起至2024年3月31日止均需暫停工作。

法院心證：(1)甲2019年8月15日起至2022年7月17日止受僱於乙。(2)工作時間為上午5時30分至中午12時30分，周休一日（星期一）。(3)工作內容為宰殺魚貨、搬運魚貨。(4)B醫院診斷認定甲有「雙手腕隧道症候群、右肩旋轉肌袖症候群」。(5)乙沒有為甲投保勞工保險及提撥退休金。(6)甲應就工作與雙手腕隧道症候群傷害間存有相當因果關係等情，負舉證責任。(7)B醫院於2024年1月8日出具之傷病診斷書，初診期間2023年12月4日，醫師囑言：「每天工作0530至1300時間，每週一休息。拖冷凍魚貨、殺魚、清內臟、魚鱗等，龍膽石斑重量20斤至160斤，65斤（39公斤）；另有鮭魚/土魷魚/鱸魚不等，其他殺魚3秤重2外場3人。依據FB影片分析殺魚工作影片：右手每分鐘操作37次，左手每分鐘操作28次，符合職安署「2017年職業性腕隧道症候群認定參考指引二、具潛在暴露之職業：屠宰業及冷凍食品作業工人，及符合高度反覆操作定義。」「甲自述每天殺魚時間共計6小時，否認其他休閒運動及手腕外傷，診斷為雙手腕隧道症候群，勞保職業病。建議暫停工作兩週，兩週後再回門診追蹤評估。」(8)雖上開傷病診斷書依據甲殺魚影片分析工作時間、殺魚動作頻率，診斷罹雙手腕隧道症候群屬於勞保職

業病。(9)然甲受僱最後工作時間為2022年7月17日，距離B醫院診斷為腕隧道症候群之2023年12月4日，相距1年4月有餘，該腕隧道症候群之傷害，是否為受僱時因服勞務所發生並非無疑。

爭執2：法院囑託B醫院鑑定甲所罹之「雙手腕隧道症候群」是否屬於勞基法第59條第1款之職業病？

B醫院：(1)疾病：本院2023年12月5日神經學檢查證實雙側腕隧道症候群。(2)暴露風險：甲從事之工作屬性為具潛在暴露之高風險群。(3)時序性：本院先前門診傷病診斷書：「自述手麻自2022年7月住院前就出現。」(4)依據A醫院、C診所、D診所、E骨科診所病歷資料，2022年7月前查無「腕隧道症候群」相關症狀、徵象、診斷之記載，直到B醫院2023年12月4日門診才首次出現相關紀錄。(5)若僅依據病歷紀錄判斷，而不參考甲口述，則腕隧道症候群發病時間為2023年12月左右，約為停止工作後17個月。(6)「職業性腕隧道症候群認定參考指引」未提及最長潛伏期，參考加拿大退伍軍人事務部(Veterans Affairs Canada) 2025年1月修訂腕隧道症候群之「權益資格指引(Entitlement Eligibility Guideline)」，內文第3頁指出「如果在腕隧道症候群臨床發作或加重之前已停止指定活動，則發作或加重必須發生在停止後30天內」。(7)綜合現有病歷證據並未記載甲在停止工作後30天內即出現腕隧道症候群相關症狀，尚不符合時序性，非屬職

業病。(8)若有其他客觀證據得以佐證甲自述「手麻自2022年7月住院前就出現」屬實，則需再重新評估。

法院心證：(1)甲之「雙手腕隧道症候群」係在停止工作後17個月才發生，不符合應於30日內發病之時序性，非屬職業病。(2)甲未能提出其他證據，足資證明係於受僱期間，因執行殺魚、搬運魚貨等工作，致罹「雙手腕隧道症候群」。(3)甲主張其所受雙手腕隧道症候群，係屬勞基法第59條所稱之職業災害所致傷害，為無理由。

爭執3：乙是否應負擔甲之醫療費用？

甲主張：甲手關節受傷、背部疼痛等病症，分別在A醫院、B醫院、C診所、D診所、E骨科診所、F醫院進行手術、治療與復健，醫療門診費用共計40,879元。

乙主張：甲並非受僱期間罹患「雙手腕隧道症候群」，拒絕給付。

法院心證：甲並非於受僱期間罹患「雙手腕隧道症候群」，拒絕給付，為有理由。

爭執4：甲請求2022年7月18日起至2024年3月31日止，共20個月又14日之薪資補償736,800元，是否有理由？

乙主張：甲並非受僱期間罹患「雙手腕隧道症候群」，拒絕給付。

法院心證：甲所罹「雙手腕隧道症候群」並非受僱於乙期間，請求醫療中不能工作之補償736,800元，為無理由，應予駁回。

爭執5：甲之月薪應為若干？

甲主張：(1)自2019年8月15日至2024年3月31日期間，受僱於乙，月薪一開始24,000元，後增加至36,000元。

乙主張：甲2022年7月18日離職，月薪為24,000元。

法院心證：(1)甲於2023年6月26日向市政府勞工局提出勞資爭議調解申請，其申請書載明其於2019年8月中受僱，2022年7月18日離職，每月月薪24,000元。(2)甲2022年7月17日最後一日工作後，此後即退出工作群組、因病就醫，但甲是否有向乙請病假、留職停薪等暫時無法服勞務，但勞動契約仍存在之事實，未見甲主張或舉證，兩造間之勞動契約在2022年7月18日之後是否仍繼續存在，與常情不符。(3)甲雖主張其薪資由24,000元增加至36,000元，然未能舉證證明，尚難採信。(4)應以甲提出勞資爭議調解申請時所自認之事實，每月工資24,000元。

爭執6：乙未為甲投保勞保，亦未提撥勞退金，乙應提撥若干元至甲勞工退休金專戶？

甲主張：乙應提撥自2019年8月起至2024年3月止共計56個月之退休金121,968元至勞動部勞工保險局之勞工退休金專戶。

法院心證：(1)勞工退休金條例(Labor Pension Act 2005)第6條第1項：「雇主應為適用本條例之勞工，按月提繳退休金，儲存於勞保局設立之勞工退休金個人專戶。」(2)同

條例第14條第1項：「雇主應為第七條第一項規定之勞工負擔提繳之退休金，不得低於勞工每月工資百分之六。」(3)同條例第31條：「(第1項)雇主未依本條例之規定按月提繳或足額提繳勞工退休金，致勞工受有損害者，勞工得向雇主請求損害賠償。(第2項)前項請求權，自勞工離職時起，因五年間不行使而消滅。¹⁰」(4)最高法院民事判決：「雇主未依該條例之規定，按月提繳或足額提繳勞工退休金者，將減損勞工退休金專戶之本金及累積收益，勞工之財產受有損害，自得依該條例第31條第1項規定請求損害賠償；於勞工尚不得請領退休金之情形，亦得請求雇主將未提繳或未足額提繳之金額繳納至其退休金專戶，以回復原狀。¹¹」(5)勞基法第21條第1項：「工資由勞雇雙方議定之。但不得低於基本工資。」(6)查2019年每月基本工資為23,100元，然2022年基本工資為25,250元，乙給付薪資24,000元低於基本工資於法不合。故2022年之工資應為每月25,250元，其餘2019年起至2021年止之工資為每月24,000元，應可認定。(7)乙應提撥2019年8月15日起至2022年7月18日止，甲每月工資百分之6，至甲於勞工保險局勞工退休金專戶，依附表所示計算式為51,080元，逾此之請求為無理由。

法院（民事訴訟）

地方法院：乙應提撥新台幣51,080元至勞動部勞工保險局設立之甲個人退休金專戶。訴訟費用由乙負擔百分之六，餘由甲負擔¹²。甲不服，上訴至高等法院。

高等法院：撤回上訴。¹³

討論

腕隧道症候群：由於手部腕隧道是由腕骨與橫腕韌帶所構成的狹窄空間，內含正中神經與多條屈肌肌腱。當手腕反覆活動、長時間用力或維持不良姿勢時，屈肌肌腱容易產生發炎與水腫，因腕隧道內壓力上升，進而壓迫正中神經。長期壓迫會造成神經缺血與功能受損，導致典型的手部痠麻等症狀，本症候群是神經科門診常見之疾病。除職業因素外，致病原因尚有：口服避孕藥、懷孕、授乳、非特異性或類風濕性肌腱炎或關節炎、肥胖、糖尿病、甲狀腺功能低下症、膠原性疾病、雷諾氏病、休閒活動，例如：打電動玩具、彈奏樂器、雕刻或跑馬拉松；另外，手腕部骨折癒合不良、骨折、脫臼導致骨片或骨頭突出部突入腕隧道等局部性病變，亦是可能原因⁵。腕隧道症候群於一般人群的盛行率約為0.1%，其中女性盛行率高於男性，特定生理階段如：服用口服避孕藥、懷孕期、哺乳期或停經後婦女，罹病風險均較高。¹

職業性腕隧道症候群：工作環境中若有人體工學危害因子，將進一步增加發病機率。職業性腕隧道症候群盛行於須使用震動性手工工具、手腕部重複性動作或過度用力的行業，例如伐木業、採礦業、餐飲、食品加工製造業、家禽業的自動裝配生產線工人等。若將工作依是否為高使力性動作(high force)、高重複性動作(high repetition)、兩者皆有、或兩者皆無進行分類，並與腕隧道症候群(CTS)的發生進行

相關性研究，結果顯示高重複性動作相較於高使力性動作，與CTS之間具有更明顯的相關性，若兩者皆有則比兩者皆無會增加15倍的危險性(risk)¹⁴。高雄醫學院江宏哲教授研究冷凍食品加工廠作業員工，腕隧道症候群盛行率約為37%，該研究從人因工程學觀點分析職業相關危害因素，共有5項：(1)須腕部經常反覆性單調動作之作業。(2)手腕部用力之作業。(3)手腕部經常須維持不自然姿勢之作業。(4)必須直接對腕隧道施加壓力之作業。(5)使用振動性手工具之作業。值得注意¹⁻³。

職業病認定基本要件：職業疾病的認定，除臨床疾病外，尚須綜合評估多項關鍵要素，可概分為(1)主要認定基準。(2)輔助認定基準。主要認定基準包括：疾病診斷證據、工作暴露證據、時序性、合理排除非職業性致病因素。依據勞動部公布之「職業性腕隧道症候群認定參考指引」，主要認定基準包括：(1)疾病診斷證據：應符合下列(i)(ii)(iii)或(i)(iv)，並註明日期：(i)於正中神經所支配的手掌區域出現感覺功能異常或疼痛、麻痺之自覺症狀病史。(ii)身體檢查 Tinel sign、Phalen's test 陽性或魚際肌萎縮。(iii)神經電氣學檢查結果支持腕隧道症候群存在之數據，或經復健科或神經內科醫師判讀符合腕隧道症候群表現之結論。(iv)經腕隧道症候群手術治療者，應提供手術病歷摘要或診斷書。(2)工作暴露證據：提供合理可信之工作證據。應符合下列一個或一個以上項目，且累計每天平均四小時以上工作時間：(i)高度反覆性動作作業（每分鐘操作超過

10件物品，或每分鐘超過20個反覆動作）；(ii)腕部用力作業（工作時手指出力捏握物件超出1公斤以上）；(iii)腕部不良屈曲或伸展姿勢；(iv)手持振動工具；(v)壓迫腕部或手掌根部之作業。(3)時序性：發病時間在開始從事其危害性作業後才發生，國內專家建議至少3個月以上。(4)合理排除各種常見非職業性致病因素或腕部傷害，例如口服避孕藥、懷孕、授乳、肌腱炎或關節炎、肥胖、糖尿病、甲狀腺功能低下症、膠原性疾病、雷諾氏病、手腕部骨折或脫臼、或休閒活動等。應評估雙手個別疾病及其工作暴露情況。另外，輔助認定基準包括：(1)同作業場所或相同作業內容之其他同事也出現相同症狀的案例。(2)患病勞工在離開該作業場所後，症狀明顯減輕。²本案雖然「腕隧道症候群」符合診斷，但工作暴露證據與時序性有疑，因此法院認為「職業性腕隧道症候群」無法成立。

勞工保險：1958年之「勞工保險條例」即有勞保基金、保險與補償方法，但以勞工申請各項給付為前提，雇主並無「補償責任」(employer's liability)，1972年發生「飛歌事件」，1974年「勞工安全衛生法」明確規定雇主「補償責任」，但仍為「雇主有過失」，方予補償。1984年「勞動基準法」第59條確定「無過失責任」(No fault system)與「雇主最低應補償」之數額。2002年「職業災害勞工保護法」明白規定「職災爭議之解決機制」，仍缺調查、協商、仲裁之方法，業主、雇主與承攬商在工程層層轉包中，犧牲勞工權益，時有

所聞。¹⁵⁻¹⁸

勞退新制：勞動基準法(Labor Standards Act 1974)第55條：「勞工退休金之給與標準如下：一、按其工作年資，每滿一年給與兩個基數。但超過十五年之工作年資，每滿一年給與一個基數，最高總數以四十五個基數為限。未滿半年者以半年計；滿半年者以一年計。二、依第五十四條第一項第二款規定，強制退休之勞工，其身心障礙係因執行職務所致者，依前款規定加給百分之二十。」勞動基準法之勞工退休金制度為「雇主責任制」，立意良善，然而若干雇主會以關廠、歇業、變更負責人、辭退、解僱等方式規避勞工退休金，因此2005年7月1日施行之「勞工退休金條例(Labor Pension Act 2005)」，將勞工退休金制度改成「個人退休金專戶」為主，「年金保險」為輔的制度：(1)個人退休金專戶：雇主應為適用勞基法之勞工，按月提繳不低於其每月工資6%勞工退休金，儲存於勞保局設立之勞工退休金個人專戶。勞工亦得在每月工資6%範圍內，個人自願另行提繳退休金，勞工個人自願提繳部分，得自當年度個人綜合所得總額中全數扣除。(2)勞工專屬：專戶所有權屬於勞工，退休金累積帶著走，不因勞工轉換工作或事業單位關廠、歇業而受影響。¹⁹⁻²⁰本案發生於2005年7月「勞退新制」之後，乙未為甲投保勞保，亦未提撥勞退金，因此法院判決：乙應提撥新台幣51,080元至勞動部勞工保險局設立之甲個人退休金專戶，應屬當然。

結語

困難認定：相對於臨床疾病，職業疾病的認定，相當困難；除臨床疾病的診斷技巧與知識外，尚須綜合評估多項主要認定基準與輔助認定基準。尤其是工作暴露證據、時序性、合理排除常見非職業性致病因素、其他同事相同案例等，均需要經過職前健檢、年度健檢、臨場服務、勞動檢查等資料，方能進一步判斷，專業團隊除職業醫學專科醫師外、職業護理師、健康管理師、勞動檢查員等，均是做好職業傷病預防與管理的長期重點培育人才。

參考文獻

1. 陳庭安、朱豐沅：餐飲業中的職業性腕隧道症候群。臨床醫學2026(Articles in Press 臨床醫學；2026 doi：10.6666/ClinMed.202604/PP.0006)。
2. 勞動部職業安全衛生署：職業性腕隧道症候群認定參考指引。台北市，勞動部職業安全衛生署；2025。
3. HC Chiang, SS Chen, HS Yu, et al: The occurrence of carpal tunnel syndrome in frozen food factory employees. Kaohsiung J Med Sci 1990; 6: 73-80.
4. GM Franklin, J Haug, N Heyer, et al: Occupational carpal tunnel syndrome in Washington State, 1984-1988. Am J Public Health 1991; 81: 741-6.
5. CM Dussik, A Phan, J Coombs, et al: Incidence of Posttraumatic Carpal Tunnel

- Syndrome After Perilunate Injuries. Hand (N Y) 2026; 21: 765-71.
6. 江嘉凌、郭憲文、詹廖明義等：腕隧道症候群臨床診斷方法及影響因素之探討——以中部某教學醫院為例(Factors and Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Administrative Staffs in a Teaching Hospital)。中華職業醫學雜誌2003；10(3)：155-66.
7. 洪怡珣、謝仕福、洪于琇等：職業性腕隧道症候群(Occupational Carpal Tunnel Syndrome)。台灣公共衛生雜誌2009；28(2)：85-92.
8. 陳瑋羚、沈佩誼：腕隧道症候群之針灸治療病例報告(Acupuncture Treatment for Carpal Tunnel Syndrome: A Case Report)。中華針灸醫學會雜誌2021；24(1-2)：46-52.
9. AD Rotaru-Zavaleanu, CV Lungulescu, MG Bunescu, et al: Occupational Carpal Tunnel Syndrome: a scoping review of causes, mechanisms, diagnosis, and intervention strategies. Front Public Health 2024; 12: 1407302.
10. 行政院勞工委員會勞工保險局：勞工退休金業務問答集。台北市，行政院勞工委員會勞工保險局；2011.
11. 最高法院101年度台上字第1602號民事判決。
12. 臺灣臺南地方法院113年度勞訴字第55號民事判決（民事第一庭，2025年10月16日）。
13. 臺灣高等法院臺南分院114年度勞上易字第30號民事訴訟（撤回上訴，2026年1月20日）。
14. L Punnett, JM Robins, DH Wegman, et al: Soft tissue disorders in the upper limbs of female garment workers. Scand J Work Environ Health 1985; 11: 417-25.
15. 徐婉寧：職災法發展專題回顧：以勞工職業災害保險及保護法之立法為中心。臺大法學論叢2022; 51(S): 1313-34.
16. 葛謹：職業傷病補償法之立法必要性。醫事法學2007: 14(3,4): 103-15.
17. 汪珮渲、葛謹：最後手段——最高法院108年度台上字第2501號民事裁定評析。台北市醫師公會會刊2022; 66(1): 33-38.
18. 何揚、葛謹：捷運職災——臺灣臺北地方法院89年度易字第1021號刑事其他文書評析。台北市醫師公會會刊2023; 67(6): 44-50.
19. 行政院勞工委員會勞工保險局編：勞工退休金業務問答集。台北市，行政院勞工委員會勞工保險局；2011.
20. 姜林予磐、葛謹：旋轉肌袖症候群——臺灣高等法院111年度勞上字第132號民事判決評析。台北市醫師公會會刊2026; 70(3): 31-42. ㊦