

卷宗編號：726/2018  
(勞動上訴卷宗)

日期：2018 年 10 月 4 日

主題：工作意外  
鑑定報告  
自由評價

## 摘要

在因工作意外而提起的訴訟程序內，因法官沒有醫學知識，所以不可能要求法官直接對傷者作出身體檢查及對傷勢作出評定。

面對這種情況，法律賦予法官可對所有鑑定報告的結果自由作出評價，關鍵在於法官必須說明構成有關心證的決定性依據。

原審法庭法官在判決中已就其內心確信作出解釋，當中並沒發現原審法庭在審查證據以形成其內心確信時犯有明顯錯誤。

根據《因工作意外及職業病引致之無能力之表》第 49 條 b) 項第 1) 點的規定，“半月板受傷或關節內韌帶受傷，無阻礙”的無能力減值系數幅度為 0.02 至 0.1；但如果“有阻礙”，則第 2) 點規定無能力減值系數幅度為 0.1 至 0.3。

在本個案中，即便傷者的左膝關節活動僅略為受限，但已符合上述附表第 49 條 b) 項第 2) 點，即屬“有阻礙”的情況，從而系數的幅度應該為 0.1 至 0.3。

誠然，上述附表並沒有要求有關“阻礙”必須為呈現明顯受限的阻礙，因此，一旦有關傷患導致工人左膝關節活動受限，便得屬於第 49 條 b) 項第 2) 點所規定的“有阻礙”之無能力狀況。至於阻礙的幅度多與少，又或明顯與否，將反映在無能力的實際減值上。

裁判書製作法官

---

唐曉峰

# 澳門特別行政區中級法院合議庭裁判

卷宗編號：726/2018  
(勞動上訴卷宗)

日期：2018年10月4日

上訴人：A (傷者，由檢察院代理)

被上訴人：B 有限公司 (保險實體)

\*\*\*

## I. 概述

經檢察院針對一宗工傷意外案進行調解後，案中的傷者 A 及保險實體 B 有限公司未能就傷者的暫時絕對無能力之期間及長期部分無能力之減值達成協議。

隨後依法組成會診委員會，該委員會就傷者的傷勢作出評定並製作有關報告。

勞動法庭法官隨後作出判決，判處保險實體須向傷者支付澳門幣 92,400.08 元，作為暫時絕對無能力期間(180天)的賠償、澳門幣 14,784.01 元，作為暫時部分無能力期間的賠償及澳門幣 155,232.13 元，作為長期部分無能力之減值(8%)的賠償。

傷者不服判決，向本中級法院提起司法裁判之上訴，並在上訴的陳述中提出以下結論：

“A. 上訴人並非單純質疑原審法院對於卷宗證據資料，尤其身體檢查的法醫以及會診鑑定委員會的各名鑑定人對於上訴人無能力評定意見的自由評價。關於上訴人無能力狀況的事實上，上訴人完全認同原審法院具有自由心證作出評價的權力。

B. 然而，上訴人認為作為被上訴決定心證的依據 – 卷宗第 178(187)、179(188)、202、203

及 211 頁的會診鑑定(占多數意見)，違反了一般常理及經驗法則，以及出現前後不一的情況，導致該意見不能完全反映上訴人的實際無能力狀況，被上訴決定亦因此而沾有事實認定錯誤及適用法律錯誤的瑕疵。

C. 本案中，針對上訴人的長期部份無能力方面，從會診委員會占多數意見的首份會診鑑定報告中可以看出，占多數意見是認為上訴人的傷患而導致的無能力狀況應為第 40/95/M 號法令附件中的無能力表第 50 條 c)項第 1)點所述的無能力狀況(見卷宗第 179(188)頁)。

D. 在此，需重申本院在第 193 頁至 194 頁之意見，主要由於按照附件《因工作意外及職業病引致之無能力之表》第八條 F)項及 G)項的規定，基於上訴人的年齡及其職業，均應給予其在他們當時所認為的上訴人遭受的無能力狀況的減值限額內(0.08-0.20 – 見該表第 50 條 c)項第 1)點無能力狀況的減值系數範圍)較高的系數，但他們卻評定上訴人的長期部份無能力的減值為 8%，即僅為該無能力狀況的減值範圍中最低者，故會診鑑定占多數意見的首份鑑定報告就評定上訴人長期部份無能力的部分已明顯違反法定的評定規則。

E. 後來，會診委員會占多數意見在知悉本院的上述質疑後，卻又將原來評定的上訴人所遭受的無能力狀況改為相應於該表第 49 條 b)項第 1)點所述的無能力狀況(見卷宗第 211 頁)。

F. 需指出，在上述會診鑑定占多數意見評定上訴人傷患的無能力狀況存在前後不一的情況下，我們根本難以肯定上述占多數意見沒有具體說明理由而改變所評定的屬上訴人遭受的無能力狀況的情況下，便認定占多數意見的評定更符合上訴人的具體情況，故此，原審法院在上述的確信中已明顯出現了事實認定錯誤的情況。

G. 即使尊敬的中級法院並不如此認為，我們亦認為會診委員會占多數意見後來所評定的屬上訴人所遭受的無能力狀況為無能力表中的第 49 條 b)項第 1)點所述的半月板受傷或關節內韌帶受傷且無阻礙，有關的評定明顯欠缺穩妥，而原審法院採信上述占多數意見的理由亦出現錯誤適用法律的瑕疵。

H. 首先，占多數意見一方面認為上訴人所遭受的無能力狀況為無能力表中第 49 條 b)項第 1)點所述的半月板受傷或關節內韌帶受傷且無阻礙，一方面卻又同時在評定有關長期部份無能力的理由中指出上訴人存在髕下脂肪墊壓痛、縱向壓痛叩痛及左膝內側副韌帶壓痛；倘若上訴人的傷患導致其多處壓痛，但又沒有活動受限情況或認為是不存在阻礙的情況，這無疑是不符合經驗

及常理法則。

I. 而且，按照卷宗第 184 頁的 C 醫院的 MR 影像檢查報告及第 191 頁的 D 醫院 E 醫生對上訴人所作的評殘疾病證明，均一致地診斷出上訴人的左膝關節“內、外側半月板變性”，而前者更仔細地指出上訴人“髕韌帶稍增粗，形態不均勻”、“髕骨軟骨面稍不規則”及“左膝髕骨韌帶改變”等，各種傷患呈現的狀況均與會診委員會中占少數意見及法醫身體檢查報告所評定的屬上訴人長期部份無能力的無能力狀況(即無能力表第 49 條 b)項第 2)點所述的半月板受傷或關節內韌帶受傷且有阻礙)更為貼近。

J. 此外，會診委員會占少數意見及法醫的身體檢查報告在其臨床檢查後，均能具體地指出上訴人的左膝關節屈曲活動有受限，而且下蹲困難；相反，會診委員會占多數意見僅指出上訴人能正常站立，但就上訴人是否能正常下蹲等情況卻完全沒有提及。

K. 簡言之，上訴人認為會診委員會占多數意見後來所評定的無能力狀況的條文亦不符合其報告及卷宗資料顯示的上訴人傷患的實際情況，該不符合亦是明顯的、即使一般正常人亦不能接受或容忍此錯誤。

L. 另一方面，第 40/95/M 號法令附件中之無能力表第 49 條 b)項第 2)點所述的半月板受傷或關節內韌帶受傷且有阻礙的無能力狀況並沒有要求該條所指的阻礙必須為呈現明顯受限的阻礙，申言之，我們認為有關傷患只要導致工人左膝關節活動受限，就應屬於第 49 條 b)項第 2)點所規定的有阻礙之無能力狀況，至於受限的程度明顯與否，僅應在衡量屬該條無能力狀況的減值系數範圍的取值高低時加以考量。

M. 所以，上訴人認為原審法院在確認占多數意見的評定時以“遇難人左膝關節活動僅略為受限而無明顯受限”作為採信上述占多數意見的理由亦出現了錯誤適用法律的瑕疵。

N. 總括而言，會診委員會占多數意見就上訴人長期部份無能力的評定中存在前後不一且在陳述的診斷內容與所作的評定存有不相應的情況；相反，會診占少數意見及身體檢查報告的評定除了在醫學上進行有關無能力的評定更與上訴人的實際傷患相符外，還明確地指出已考慮了上訴人的年齡與無能力程度的正比關係而作出有關評定(見卷宗第 149 頁)，就長期部份無能力的評定方面，後者明顯更為穩妥。

O. 另外，關於暫時絕對無能力期間方面，會診委員會占多數意見認為上訴人的暫時絕對

無能力為 180 日，即於 2015 年 06 月 28 日本案工作意外起計至 2015 年 12 月 25 日。然而，根據卷宗第 55 至 65 頁、第 72 至 82 頁、第 102 頁及第 119 至 147 頁的病假證明顯示，上訴人因本案工作意外傷患事實上須要接受治療且不能工作至 2017 年 07 月 01 日。

P. 但上述占多數的會診意見並沒有具體說明其評定的暫時絕對無能力期間的依據，尤其為何遠低於占少數意見及身體檢查中所作出的評定，以及存在相應的病假證明下，為何上訴人於第 181 日開始已能從事工作，其暫時絕對無能力的情況已消除等意見，而只是空泛地將上訴人的傷患套入一般、抽象的醫學理論的康復期當中。

Q. 而且，不得不提出的疑問是，占多數意見在鑑定報告中一方面認為上訴人的傷患一般恢復期為 90 天，但一方面又指出因不同的治療而可出現延遲治療情況，從而評定出比一般修復期多額外 90 日的時間(即 180 日)，作為上訴人的暫時絕對無能力期間。(見卷宗第 203 頁)

R. 不難發現，會診委員會占多數意見亦未能確切地指出上訴人在其傷患的一般修復期過後(即 90 日)是否已能正常地從事其工作，因他們也隨即在報告中指出因不同的治療出現延遲的情況而給出比一般修復期更多的時間。

S. 但問題是，占多數意見在認為有可能因不同治療而出現延遲暫時絕對無能力的期間的情況下，為何上訴人在經過額外 90 日的時間後便必然會康復，這是以什麼標準及準則去作出該額外 90 日的評定，我們認為均是沒有任何實際及具體的根據，甚至可認為該評定是主觀地得出該額外 90 日的暫時絕對無能力的期間。

T. 此外，正如本院在第 215 頁的意見中指出，會診委員會占多數意見所援引的醫學理論，僅關於骨科正常骨折癒合的一般期間，然而，上訴人的上述痛症以及長期無能力狀況乃是半月板受傷或關節內韌帶受傷，而非只針對其骨折本身；半月板受傷或關節內韌帶受傷所需的康復時間、引起的疼痛症狀、以及導致失去工作能力的程度及期間與骨折者並不相同，故我們亦認為不能單純直接以骨折的一般理論作為評定上訴人傷患的暫時絕對無能力期間的唯一理據。

U. 最後，上訴人的傷患為左側髕骨骨折及左膝半月板受傷或關節內韌帶受傷，而由於上訴人的職業為莊荷/監場主任，該傷患使上訴人根本不能長期間站立或長時間固定於同一姿勢。

V. 會診委員會占少數意見在卷宗第 200 頁的具體說明理由中可見，占少數意見正是考慮到上訴人原來工作的環境，即其工作時需要長期站立等原因而作出了客觀評定；而身體檢查中亦

客觀地指出基於上訴人的病假證明以及其持續的痛症情況而作出相應的暫時絕對無能力期間的評定，故我們透過種種客觀事實，實在難以認為會診委員會占多數意見比身體檢查或會診委員會占少數意見的評定結果更具客觀性。

W. 為此，會診委員會占多數意見中關於暫時絕對無能力/暫時部份無能力的評定，欠缺客觀性，亦明顯有違常理及經驗法則，原審法院決定採信有關評定的事實認定上亦存有明顯的、即使是一般正常人亦不能接受的錯誤。

綜上所述，請求尊敬的中級法院法官 閣下裁定本上訴理由成立，廢止被上訴決定，並確認身體檢查或會診委員會占少數意見中所評定的長期部份無能力減值為 15%，暫時絕對無能力期間為 731 日，以及判處被上訴人 B 有限公司向上訴人支付尚欠的暫時絕對無能力賠償澳門幣 211,657.38 元(731 日暫時絕對無能力期間的賠償 – 已獲支付的澳門幣 163,589.61)及 15%長期部份無能力賠償澳門幣 291,060.25 元。”

\*

被上訴人沒有作出答覆。

\*\*\*

## II. 理由說明

以下為審理本上訴案屬重要之事實：

2015 年 6 月 27 日，傷者當時在 F 娛樂場工作，期間步行經過 F 娛樂場 10 號電梯前的雲石地面時，不慎跌倒。

檢察院指派 G 醫院醫生對傷者進行鑑定，醫學鑑定人 H 醫生在其製作的臨床法醫學意見書中評定傷者的暫時絕對無能力之期間為 731 日及長期部分無能力的傷殘率為 15%（見第 149 頁之臨床法醫學鑑定書）。

傷者 A、僱主實體及保險實體在 2017 年 7 月 26 日進行的試行調解會議中，未能就暫時絕對無能力之期間及長期部分無能力之減值達成協議。

然而，各方均接受以下事宜：

- 是次事件屬於工作意外；
- 工作意外與侵害之間存有因果關係；
- 傷者的基本工資為月薪澳門幣 23,100.02 元；
- 是次意外所引致的醫療費用澳門幣 85,733 元已獲全數支付；
- 傷者已獲支付澳門幣 163,589.61 元，作為暫時絕對無能力之部分損害賠償；
- 是次意外所引致的責任轉移至保險實體，即本案的被上訴人。

勞動法庭於 2017 年 9 月 11 日對上述事實作出確認。

基於保險實體在試行調解會議中不同意傷者的暫時絕對無能力之期間及長期部分無能力之減值，勞動法庭依法召開會診委員會。

會診委員會完成鑑定後，組成委員會的三名成員提出兩項不同的意見（見第 178 及 179、203 及 211 頁的醫學會診鑑定書）：

— D 醫院 I 醫生（少數意見）評定傷者的暫時絕對無能力的期間為 731 天及長期部分無能力的減值為 15%。

— G 醫院 J 醫生及私人執業 K 醫生（多數意見）則評定傷者的暫時絕對無能力的期間只有 180 天、長期部分無能力的減值僅為 8%、而暫時部分無能力的期間則為 90 天，其減值分別為 40%（2015 年 12 月 26 日至 2016 年 2 月 9 日）及 24%（2016 年 2 月 10 日至 2016 年 3 月 25 日）。

隨後，勞動法庭作出以下判決：

“在本勞動特別訴訟程序中，遇難人 A、僱主實體 F 澳門股份有限公司及保險實體 B 有限公司於試行調解中未能達成完全和解，而保險實體不認同法醫鑑定報告中 731 天暫時絕對無能力(ITA)之期間及 15%長期部份無能力(IPP)之減值，並聲請組成會診委員會以進行鑑定。

除了上述部份以外，上述各方於試行調解中均接受以下內容：

- 是次事故屬於工作意外；
- 工作意外與侵害之間存有因果關係；
- 遇難人之基本工資為月薪澳門幣 23,100.02 元；
- 是次意外所引致之醫療費用澳門幣 85,733 元已獲全數支付；
- 遇難人已獲支付澳門幣 163,589.61 元，作為暫時絕對無能力之部份損害賠償；
- 是次意外所引致之責任轉移至上述保險公司。

\*

透過會診委員會所進行之鑑定，其成員三分之二多數認定遇難人之暫時絕對無能力(ITA)之期間為 180 天、長期部份無能力(IPP)之減值為 8%及暫時部份無能力(ITP)之期間為 90 天及減值分別為 40%(2015 年 12 月 26 日至 2016 年 02 月 09 日)及 24%(2016 年 02 月 10 日至 2016 年 03 月 25 日)。為著適當的效力，載於卷宗第 178(187)、179(188)、200、202、203 及 211 頁之會診鑑定報告之內容視為完全轉錄。

在接獲有關報告後，遇難人提出卷宗第 183、184、190 至 194、208 及 215 頁之意見(為著有關效力在此視為獲完全轉錄)。

\*

本院對此案有管轄權。

本訴訟程序形式恰當。

訴訟主體具有當事人能力、訴訟能力及正當性。

沒有妨礙審查本案實體問題之無效、抗辯及先決問題。

\*

雖然本案身體檢查結果所載之暫時絕對無能力按照卷宗的疾病證明而評定，但考慮到遇難人受傷之情況及兩份鑑定報告所載之檢查內容，可得出遇難人在 731 日內完全喪失工作能力的判斷並不具合理性，相反，會診報告之大多數意

見所評定的 180 日暫時絕對無能力及 90 日暫時部份無能力符合遇難人之具體康復情況。另一方面，從兩份鑑定報告所載之檢查內容得出，除其他外，遇難人左膝關節活動僅略為受限而無明顯受限，因此，會診報告之多數意見所評定之長期部份無能力之減值及其相對應之無能力表條款在程度上更符合遇難人之無能力狀況。基於此，本院採信卷宗第 178(187)、179(188)、202、203 及 211 頁之會診報告(多數意見)之鑑定結果。

基於各方在試行調解中所協議之事實以及上述會診鑑定報告之結果，配合卷宗所載的資料，證實遇難人所遭受之意外為工作意外，而其自被視為治愈之日(2017 年 06 月 21 日)起，因上述工作意外引致 180 天之暫時絕對無能力、期間為 90 天和減值分別為 40%(2015 年 12 月 26 日至 2016 年 02 月 09 日)及 24%(2016 年 02 月 10 日至 2016 年 03 月 25 日)之暫時部份無能力及 8%之長期部份無能力。

根據第 40/95/M 號法令第 1 條、第 2 條第 1 款、第 3 條 a)項、g)項(2)目、h)項(1)及(2)目、第 4 條、第 12 條、第 27 條、第 46 條 a)及 b)項、第 47 條第 1 款 a)項、b)項、c)項(5)目、d)項及第 3 款 a)項、第 54 條 1 款 a)項、第 62 條及第 63 條規定，保險實體須支付遇難人澳門幣 92,400.08 元(MOP\$23,100.02 / 30 X 2 / 3 X 180)之暫時絕對無能力之賠償，另須支付遇難人澳門幣 14,784.01 元[(MOP\$23,100.02 / 30 x 2 / 3 x 45 x 40%)+(MOP\$23,100.02 / 30 x 2 / 3 x 45 x 24%)]之暫時部份無能力之賠償，以及須支付遇難人澳門幣 155,232.13 元(MOP\$23,100.02 X 84 X 8%)之長期部份無能力之賠償。因遇難人已獲支付澳門幣 163,589.61 元暫時絕對無能力之賠償，故保險實體無須再向遇難人支付暫時絕對無能力之賠償，而遇難人已獲支付之暫時絕對無能力之損害賠償多於其應收取者，故應扣除多收款項，使保險實體僅須支付遇難人差額澳門幣 98,826.61 元 ( MOP\$92,400.08+MOP\$14,784.01+MOP\$155,232.13-MOP\$163,589.61 ) 作為餘下之賠償。

\*

基於上述，本院決定如下：

- 訂定遇難人 A 之暫時絕對無能力之期間為 180 日；
- 訂定遇難人 A 之暫時部份無能力之期間為 90 日且減值分別為 40%(2015 年 12 月 26 日至 2016 年 02 月 09 日)及 24%(2016 年 02 月 10 日至 2016 年 03 月 25 日)；
- 訂定遇難人 A 之長期部份無能力之減值為 8%；
- 判處保險實體 B 有限公司向遇難人 A 支付澳門幣玖萬捌仟捌佰貳拾陸元陸角壹分(MOP\$98,826.61)。

訴訟費用由保險實體承擔。

利益值：澳門幣 348,149.22 元。

作出登錄及通知。”

\*

上述是被訴之裁判。

現在讓我們就上訴人提出的問題作出分析。

上訴人認為原審法庭應採納會診委員會鑑定報告內的少數意見，即是以暫時絕對無能力的期間為 731 天及長期部分無能力的減值為 15% 為基礎來作出判決。

關於暫時絕對無能力的期間方面，會診委員會的多數意見認為上訴人的暫時絕對無能力期間為 180 日，但上訴人則表示卷宗內的病假證明足以顯示上訴人因有關工作意外傷患需要接受治療且不能工作至 2017 年 7 月 1 日，期間共 731 日，認為委員會的少數意見的評定結果更具客觀性。

根據《民法典》第 382 條的規定，“鑑定證據之目的，係在有必要運用專門之技術、科學或技能之知識下、或在基於涉及人身之事實

不應成為司法勘驗對象之情況下，透過鑑定人而對事實作出了解或認定。”

再按照《民法典》第 383 條的規定，“鑑定之證明力，由法院自由定出。”

法官對鑑定報告內容的評定享有自由心證，而在調查事實和評價證據證明力時，是按照一般經驗法則和常理去決定採信與否案中的相關證據。

事實上，原審法庭必然較上訴法院更具條件去評價證據以認定事實，因此只有當一審法院在審查證據以認定事實時犯有明顯錯誤，上訴法院才應介入和取代一審法院，來改判有關事實。

而評價證據時可能出現的錯誤包括違反法定證據的規定或明顯違反經驗法則和常理。

針對本上訴案而言，原審法庭所採納的主要證據方法是鑑定，不屬於被法律定性為具採信約束力的證據方法，即是有關證據對認定受爭議的事實沒有完全證明力。

因此，讓我們審查原審法庭在審理事實事宜時有否違反經驗法則和常理。

上訴人表示會診委員會的鑑定報告內的少數意見比多數意見更具客觀性，認為應予採信。

無可否認，法官沒有醫學知識，因此不可能要求法官直接對傷者作出身體檢查及對傷勢作出評定。

面對這種情況，法律賦予法官可對所有鑑定報告的結果自由作出評價，關鍵在於法官必須說明構成有關心證的決定性依據。

僅供參考而已，里斯本中級法院於 2012 年 3 月 21 日作出的合議庭裁判（案件編號 370/11.5TTLSB.L1-4）曾提出以下觀點：

“Qualquer exame médico existente nos autos – a par de quaisquer outros elementos de prova, seja ela pericial ou não – deve ser considerado pelo julgador na livre apreciação que lhe é conferida pelas regras do processo civil (art. 655.º n.º 1 do C.P.C.) ao ser chamado a decidir sobre os factos relevantes para a decisão da causa. A circunstância do senhor juiz, porventura, dar maior ênfase ou relevância a um exame médico em detrimento de outro ou outros, não significa que não tenha considerado qualquer dos outros exames, mas apenas que aquele foi prevalente na convicção que criou no tocante à incapacidade permanente de que o sinistrado ficou portador em consequência do acidente de que foi vítima.”

另外，中級法院第 517/2016 號案的合議庭裁判亦提到：

“Como se sabe, desde que seja formada com observância das regras relativas à produção e valoração das provas, motivada e reconduzível a critérios lógicos, a convicção íntima do Tribunal *a quo* é válida, e portanto, em princípio, insindicável pelo Tribunal superior em sede de recurso, e só é susceptível de controlo jurisdicional por via de recurso ordinário se a convicção tiver sido formada em violação do direito probatório, não motivada ou irreconduzível a critérios lógicos, ou seja, erradamente formada.

...

Tal como vimos *supra*, para que possamos revogar a decisão sobre a matéria de facto fixada na primeira instância, é preciso que nos convença da existência de erro na apreciação de provas por parte do Tribunal *a quo*.”

由此可見，倘若出現會診委員會成員意見不一的情況，法律並無規定法官必須採信會診報告中的多數或少數意見，而更重要的是要求法官在採納某意見時，須說明理由。

原審法庭在判決中已就其內心確信作出解釋，並指出採納會診委員會的多數意見，內容如下：“醫生在臨床工作中，都需按照全球統一的醫學理論及指引標準，作出最適合患者的治療方案去治療病人。很明顯 731 天

的病假，本案病人已嚴重超出，(臨床診斷為：左髕骨骨折)的治療時間及愈合標準。而會診委員會，則是根據專業的醫學知識，臨床經驗對問題發表意見，而不是認同某人的見解。骨折愈合、軟組織扭傷或挫傷，其恢復期應在3個月以內即90天。2015/10/7D醫院X光檢查日期，卷宗第52頁左髕骨骨折3月餘複查，與2015年8月15日照片比較膝關節位置、形態大致正常。關節面光滑，關節間隙寬度正常，未見關節內或關節周圍鈣化或異物。受傷後第101天，已牢固愈合。會診委員會已充分考慮患者，以不同的治療而出現延遲治療情況。所以才給出比標準更多的治療時間，暫時絕對無能力(I.T.A.)期間為180天。”

對於上訴人辯稱在卷宗內的病假證明足以顯示上訴人因有關工作意外傷患需要接受治療且不能工作至2017年7月1日(共731日)的情況，本院在第582/2018號案的合議庭裁判中已表明：“有一些病人訴說的疼痛，如頭痛，在現今醫學上無法證實是否存在的。在此情況下，部分醫生為穩妥起見，仍會向病人發出病假證明。因此病假證明並不能完完全全反映真實情況。”

由於未見原審法庭在審查證據以形成其內心確信時犯有明顯錯誤，因此我們認為原審法庭採信會診委員會的多數意見，而非少數意見，作為判案依據的做法並無不當之處。

\*

至於長期部分無能力的問題，雖然會診鑑定多數意見對傷者的長期部分無能力的狀況存在前後不一的情況，但最終亦在原審法庭的要求下清楚說明了傷者的狀況屬於《因工作意外及職業病引致之無能力之表》第49條b)項第1)點所述的無能力狀況，因此原審法庭在確信中不存在上訴人所指的事實認定錯誤的情況。

而針對傷者的長期部分無能力的減值問題，原審法庭採信會診報告中J及K醫生的多數意見，認定傷者的長期部分無能力之減值為

8%。

上訴人質疑有關決定，主張原審法庭出現錯誤適用法律的瑕疵。

在充分尊重原審法庭見解的情況下，我們認為上訴人有理。

根據《因工作意外及職業病引致之無能力之表》第 49 條 b) 項第 1) 點的規定，“半月板受傷或關節內韌帶受傷，無阻礙”的無能力減值系數幅度為 0.02 至 0.1；但如果“有阻礙”，則第 2) 點規定無能力減值系數幅度為 0.1 至 0.3。

在進行臨床檢查後，會診委員會的多數意見表示傷者出現“左膝關節活動度稍受限”，但同時又表示“左膝關節活動度無明顯受限”。

原審法庭採信會診委員會的多數意見，認為“遇難人左膝關節活動僅略為受限而無明顯受限”，因此認定“會診報告指多數意見所評定之長期部分無能力之減值及其相對應之無能力條款在程度上更符合遇難人之無能力狀況”。

誠然，即便傷者的左膝關節活動僅略為受限，但我們認為已符合上述附表第 49 條 b) 項第 2) 點，即屬“有阻礙”的情況，從而系數的幅度應該為 0.1 至 0.3。

正如上訴人所言，上述附表並沒有要求有關“阻礙”必須為呈現明顯受限的阻礙，因此，一旦有關傷患導致工人左膝關節活動受限，便得屬於第 49 條 b) 項第 2) 點所規定的“有阻礙”之無能力狀況。至於阻礙的幅度多與少，又或明顯與否，將反映在無能力的實際減值上。

因此，就傷者的長期部分無能力減值評定方面，考慮到會診委員會少數意見在這方面的評定與上訴人的實際傷患相符，同時因應上訴人的年齡及傷患對職業影響程度的因素，本院認為被評定的減值系數

為 0.15，數值在中位數以下，該評定具客觀性，應予採信。

基於此，得裁定這部分的上訴理由成立，改判傷者的長期部分無能力的減值為 15%。

因長期部分無能力的減值出現變更，對傷者在這方面應獲的賠償金額亦要作出以下調整：澳門幣 23,100.02 元 x84x15% = 澳門幣 \$291,060.25 元。

\*\*\*

### III. 決定

綜上所述，本院合議庭裁定上訴人 A 提起的上訴理由部分成立，准予改判長期部分無能力的賠償金額，由原來澳門幣 155,232.13 元改為澳門幣 \$291,060 元（澳門幣 23,100.02 元 x84x15%）。

維持原審判決的其他部分。

訴訟費用按敗訴比例支付，但上訴人依法獲得豁免。

登錄及作出通知。

\*\*\*

澳門特別行政區，2018 年 10 月 4 日

---

唐曉峰

---

賴健雄

---

馮文莊