

謝○桐等六人聲請書

為行政院八十六年度判字第一五六七號判決所適用民航局訂定之「航空人員體格檢查標準」，抵觸憲法第二十三條以法律限制人民權利之意旨，依據司法院大法官審理案件法第五條第一項第二款規定聲請解釋。

一、聲請解釋之目的

- (一)民航局所訂定之「航空人員體格檢查標準」第四十八條第一項、第五十二條、第五十三條前段之規定，抵觸憲法第十五條及第二十三條之規定，應屬無效。
- (二)本件解釋應有拘束行政院八十六年度判字第一五六七號判決之效力，聲請人得依行政訴訟法關於再審之規定聲請再審，以資救濟。

二、爭議經過

- (一)聲請人等係中○航空股份有限公司副駕駛，因曾施行RK(放射狀眼角膜切開)手術，於民國八十一年四月十七日經民航局核定為體格不合格之缺點免計，准予飛行在案。嗣民航局依據航空人員體格檢查標準第五十三條有關缺點免計者至少每三年需重新評估一次之規定，於八十三年十月間邀集眼科醫學專家進行複審，決議限制聲請人等執行夜間起飛及降落。聲請人等於八十四年六月六日就RK人員限制飛航問題向民航局提出陳情，案經民航局再於八十四年九月召開醫事審議委員會眼科小組審查會審查後，於八十四年十月十三日以標準一(八四)字第一三四九二號函復○航並副知聲請人等，略以聲請人曾施RK手術，仍限制

不得執行夜間起降等語。聲請人不服，提起訴願、再訴願及行政訴訟，均被以上揭檢查標準之規定而遭駁回。

(二)有關本案爭議訴訟詳情，請調閱本案全部訴願、再訴願、訴訟資料卷宗。

三、聲請人對本案所持之立場與見解

(一)按憲法第十五條、第二十三條規定，人民之生存權、工作權及財產權，應予保障；國家對於人民之自由及權利有所限制，應以法律定之。從而對於人民違反行政法上義務之行為予以裁罰性之行政處分，涉及人民權利之限制，其處罰之構成要件及法律效果，應由法律定之，方符憲法第二十三條之意旨。故法律授權訂定命令，如涉及限制人民之自由權利時，其授權之目的、範圍及內容須符合具體明確之要件；若法律僅為概括之授權者，依此種概括授權所訂定之命令，祇能就母法有關之細節性及技術性事項加以規定，不得超越法律授權之外，逕行訂定裁罰性之行政處分條款，此迭經鈞院解釋在案。

(二)查民用航空法第二十五條規定「民航局對於航空人員之技能、體格或性行，應為定期檢查，並得為臨時檢查；經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業。前項檢查標準，由民航局定之。」主管機關固得依此訂定航空人員體格檢查標準，對航空人員之體格為必要之規範，惟對上述人員違反義務之行為，僅於同法規定限制、暫停或終止其執業，並未就各個不同處罰

行為之構成要件為具體明確之規定。航空人員體格檢查標準第四十八條第一項、第五十二條及第五十三條前段，超越法律授權以外，逕行訂定對航空人員裁罰性行政處分之構成要件及法律效果，顯與憲法保障人民權利之意旨不符，是行政法院判決援引前開體格檢查標準之規定，已違背憲法第十五條、第二十三條之規定。

此 致

司 法 院

所附關係文件之名稱及件數

- 一、民航局八十四年十月十三日以標準一(八四)字第一三四九二號函影本一件。
- 二、訴願決定書、再訴願決定書影本一件。
- 三、行政法院判決影本一件。

聲 請 人：謝○桐
孫○民
甘○秀
鄭○文
王○志
浮○斌

中 華 民 國 八 十 七 年 六 月 十 八 日

抄謝○桐等六人補充理由書

為行政法院八十六年度判字第一五六七號判決所適用

民航局訂定之航空人員體格檢查標準，抵觸憲法第二十三條規定，先前已於八十七年六月十八日向 鈞院提出聲請書(證一)聲請解釋，今特再行提出聲請解釋補充理由書，請予併案處理。

一、八十二年版航空人員體格檢查標準第二十一條第一款規定「左右眼……施眼角膜手術矯正視力者不及格」及第五十二條規定「准予缺點免計者，應予時間及作業之限制」，因違反比例原則而違憲無效。

依憲法第二十三條規定，為特定目的，基於法律於「必要範圍」內方得限制人民之工作權，此即比例原則之明文體現。所謂比例原則包括適合性原則，即所採取手段必需有助於目的之達成，另若達成目的之手段有許多時，應採行對人民權利侵害最少之手段(必要性原則)，同時為達行政目的所採取行政手段造成之損害，不得與欲達成行政目的之利益顯失均衡，經法益權衡後，須合乎法益權衡結果(狹義比例原則)。

八十二年版航空人員體格檢查標準第二十一條第一款規定「左右眼……施眼角膜手術矯正視力者不及格」，乃係七十六年版所無之規定(修正條文對照表及說明如證二)，該法令修改有其特殊歷史背景：

87.07.31 在無法令基礎下，謝○桐遭永久停飛。

80.08.05 航醫中心偽稱握有美國 FAA 緊急通知函，未徵詢衛生署及國內眼科專業之意見，事後亦未作詳細之評估，即以一紙通知函告知衛生署、航空公司及眼科醫學會，禁止 RK 人員

擔任空勤任務(證三)。

- 80.09.06 在無法令基礎下，孫○民遭停飛。
- 89.09.12 無法令基礎下，甘○秀遭航醫中心停飛。
- 80.09.19 民用航空局企法(八○)字○九七三九號令修正加入 RK 條款，所有曾接受 RK 之空勤人員不得繼續工作，包括擔任飛行機師、飛航機械師及空服員。
- 80.09.25 袁局長公開承認行政疏失(證四)。
- 80.10.07 民航局再度修法，對施行 RK 之飛行機械員及空服員准予缺點免計復飛。
- 80.12.11 七位副機師正式委請律師對交通部提起訴願(證五)。
- 81.04.01 民航局發表「民用航空局對民航駕駛員實施 RK 手術之處理說明」，宣布 RK 手術處理原則。爾後新進人員不可，但成熟之飛行人員以缺點免計辦法處理，經眼科特別檢查後，發給第一類體檢證。
- 81.04.17 停飛機師於航醫中心通過特別檢查後，重新取得第一類體檢證。

上述事件過程簡稱為 RK 第一次停飛事件(證六)。

在 RK 第一次停飛事件之過程中，前航醫中心主任何邦立以美○聯邦航空署之緊急通知，角膜切割危及飛行安全為由，貿然停飛謝○桐等員，事後證明並無該緊急通知存在，經請求美○聯邦航空署加以說明，經美○聯邦航空署回函告知無此認定及規定。可見民航局及航醫中

心在無法令基礎前提下任意剝奪接受 RK 飛行員之工作權，民航局及航醫中心自知無法可據，遂於八十一年四月十七日以缺點免計，准予飛行，使遭停飛之 RK 飛行員重新取得第一類體檢證。

系爭八十二年第二十一條第一款，規定實施角膜手術不合格，乃係民航局為補救在無法令依據違法剝奪人民工作權之情形，於八十年九月十九日以民用航空局企法(八〇)字〇九七三九號令首次修正加入 RK 條款，規定所有曾接受 RK 之空勤人員不得繼續工作，包括擔任飛行機師、飛航機械師及空服員，於八十二年時，延續上開修改後之航空人員體格檢查標準規定准缺點免計，乃係因人設法，與國際民航組織及各大航空公司之國際慣例不相吻合(證七)。

我國民航局制度及規章多沿用美國 FAA 系統，FAA 對 RK 手術之機師並無禁止夜間起降之規定。如美國 FAA 於手術六至十二週後，經眼科醫師檢查合格後即發給體檢證(證八)。歐洲各先進國家，如英國、法國、德國、荷蘭、比利時等，則規定近視度數五百度以下，手術一年以後，經檢查合格即發給體檢證(證九)。

國內接受 RK 手術之飛行人員，其屈光度、眼壓及視力穩定等項目均係在合乎體檢標準情形下，無故遭列計缺點免計，限制夜間起降。第五十三條對缺點免計受檢者，至少每三年需重新評估乙次，惟所謂評估及限制飛行之前提，應係接受 RK 手術之飛行人員其兩眼視力經檢查有異常變化及不適時，方得加以限制其飛行，而

非其屈光度、眼壓及視力穩定等項目均係在合乎體檢標準情形下，僅基於無醫學依據之疑慮而限制其夜間起降。

航醫中心指稱高空環境及客艙壓力之驟然改變會對眼球「造成嚴重傷害而致影響飛航安全」，經向美○聯邦航空總署查證，其回函(證十)證實於高空緊急洩壓對 RK 矯正手術後之眼球不會造成任何傷害而危及飛航安全。且經向美國八位官方醫學權威專業機構負責人查證是否有任何航空災難或意外事件是因為或有可能和 RK 矯正手術有關，其回答均為否定(證十一)，足證 RK 矯正手術並不影響飛航安全。

於八十五年十月二、三日交通部民航局曾舉辦「國際航空醫學研討會」，出席國家包括中華民國、美國、英國及澳大利亞，討論內容中有關 RK 部分摘要(證十二)如下：

1. RK 是否影響飛安？美國、英國及澳大利亞三國均確認不影響飛安。
2. 目前針對 RK 是否核發第一類體檢證？三國均可核發。
3. 實施 RK 矯正手術後之飛行員是否有遭限制夜間起降之情形？三國均不作此限制。

足證 RK 矯正手術並不影響飛航安全，已為國際航空醫學界之共識。

依比例原則而言，限制人民之工作權需有助於行政目的之達成，為了飛航安全禁止 RK 執行夜間起降，並不合理。因所有施行 RK 人員之視力檢查均呈現正常狀

態，自不得以未經證實之「尚有爭議」或「視力變化無法預期」或「對飛安有潛在影響」等理由，限制施行 RK 人員之工作權，全世界航空界皆未排斥 RK 矯正者擔任夜間起降，且每天起降中正機場之國外航空公司均允許 RK 矯正者擔任夜間起降，此一限制亦違反憲法平等原則。無所謂可從事日間起降，卻不得從事夜間起降之理。

另在存有多數可採行手段以達行政目的時，應採行對人民權利侵害最少者，倘基於對飛航安全之考量，應可採縮短體檢證有效期間，增加體檢次數，繼續追蹤觀察一或數年等方法，對 RK 矯正者是否出現視力異常加以調查，或採行較嚴格之審核態度，如對實施手術一年內暫不發給航空人員體格檢查及格證，對於實施手術滿一年經鑑定合於標準後，發給體格檢查及格證，要求持證人每三月或半年進行複檢乙次，而非直接限制其夜間起降。

二、八十二年版航空人員體格檢查標準第二十一條第一款規定「左右眼……施眼角膜手術矯正視力者不及格」及第五十二條規定「准予缺點免計者，應予時間及作業之限制」，因違反授權明確原則而無效。

民用航空法第二十五條規定：「民航局對於航空人員之技能、體格或性行，應為定期檢查，並得為臨時檢查；經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業。前項檢查標準，由民航局定之。」在民用航空法第二十五條之授權下，民航局訂定了航空人員體格檢查標準，此法規命令，在法律授權之下，民航局固然得訂定航空人員

體格檢查標準，對於航空人員經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業，但仍應通過比例原則之審核，否則構成違憲而無效，如前所述。

此外，航空人員體格檢查標準第二十一條第一款規定「左右眼……施眼角膜手術矯正視力者不及格」及第五十二條准予缺點免計者，應予時間及作業之限制，亦違反授權範圍及目的。

依上開民用航空法之規定，其授權民航局得訂定體格檢查標準，對於航空人員經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業。惟其體檢標準應係對於檢查受檢人員之身體及精神狀態因任何先天性或後天性之違常，如任何活動性、潛在性、急性或慢性之殘障，任何創傷、傷害或手術後遺症等，足以引起失能而影響其在任何高度從事長途或困難飛行，或安全操縱其航空器者。即授權目的及範圍係對於足以引起失能而影響其在任何高度從事長途或困難飛行，或安全操縱其航空器者，方加以限制、暫停或終止其執業(飛行)，國際民航組織及各大航空公司之國際慣例及航空醫學專家之一致見解，均認為對接受 RK 手術之機師並無禁止夜間起降之規定必要，即 RK 手術並不構成足以引起失能而影響其在任何高度從事長途或困難飛行，或安全操縱其航空器，今民航局擅自修改體檢標準，直接認定接受 RK 手術者，不合格准予缺點免計，應予時間及作業之限制，已逾越了民用航空法之授權目的及範圍而無效。

司法院釋字第三六〇號解釋理由書即謂：「依憲法第

二十三條之規定，國家對於人民之自由及權利有所限制，固應以法律定之。惟法律對於有關人民權利義務之事項，不能鉅細靡遺，一律加以規定，其屬於細節性、技術性者，法律自得授權主管機關以命令定之，俾便法律之實施。行政機關基於此種授權發布之命令，其內容未逾越授權範圍，並符合授權之目的者，自為憲法之所許。」反面言之，法規命令必須符合立法意旨目的，不得逾越母法所定之授權範圍及內容，否則即違憲。

三、八十二年版航空人員體格檢查標準第二十一條第一款規定「左右眼……施眼角膜手術矯正視力者不及格」及第五十二條規定「准予缺點免計者，應予時間及作業之限制」，因違反信賴保護原則而違憲無效。

遭限制夜間起降之飛行人員，都是參加○航自訓機師甄試，又經民航局航醫中心「飛航人員體檢」及格，通過考試，持證赴美受訓，在美期間亦受美○聯邦航空總署航空體格檢查及格才開始接受飛行訓練，在此之前並無任何法令規定受輻射角膜手術者須停飛或限制飛行。

其在職從事飛行期間先後遭停飛及限制飛行，已造成對其個人一生工作權之剝奪及限制，航空公司所投注之大量訓練費用，亦付諸流水，由於國際航線之飛行並無法區分夜間與白天，遭限制夜間起降，航空公司所有機種航線皆有夜航，即以無法排班派遣任務為由，將本案之關係飛行人員調降為飛行機械員，事實上已無法從事飛行工作，造成實質上對工作權之剝奪。

對於在航空人員體格檢查標準修訂前即已取得第一類體檢及格證之飛行人員，其信賴應受保護，不得以修改行政命令方式，侵害其信賴法令之既得利益。

本案限制飛行人員夜間起降之行政處分於八十四年間方作成，然在八十二年法令修改前，接受 RK 手術之飛行人員，均已在無法令限制情形下，取得第一類體檢合格證，從事飛行，除其間停飛又復飛事件之外，並未受到限制。

適用八十二年新修正法規之結果，將使本案關係飛行人員信賴舊體檢標準之法律地位遭受無法預測的嚴重損失，應保護人民之信賴利益而不許溯及既往，否則將違反人民之信賴保護。八十二年法令修改已違反法律安定性，使本案聲請人因體檢標準變更，工作權遭限制與剝奪，遭受無法預測之損害，乃違反信賴保護原則而無效。為此懇請鈞院大法官對上開違憲法令逕予以宣告無效，以使聲請人得於個案聲請再審獲得救濟，憲法保障個人基本權利及大法官釋憲功能方得以具體實現。

四、相關文件

證一：聲請書。

證二：修正條文對照表及說明。

證三：航醫中心航醫字第三三五號函。

證四：承認行政疏失剪報。

證五：訴願書。

證六：RK 事件大事記。

證七：國際民航組織及各大航空公司處理 RK 之規定及

回函。

證八：美國 FAA 航空體檢法規。

證九：歐洲共同體航空體檢法規。

證十：美○聯邦航空總署回函。

證十一：美國八位官方醫學權威專業機構負責人答覆資料。

證十二：國際航空醫學研討會討論 RK 部分摘要。

司 法 院 公 鑒

聲 請 人：謝○桐

孫○民

甘○秀

鄭○文

王○志

浮○斌

中 華 民 國 八 十 七 年 十 月 二 十 六 日

聲請人等八十七年六月十八日聲請書附件三

行 政 法 院 判 八十六年度判字第一五六七號

原 告 謝 ○ 桐

孫 ○ 民

甘 ○ 秀

鄭 ○ 文

王 ○ 志

浮 ○ 斌

共 同

訴訟代理人 劉 陽 明 律師

高 志 鵬 律師

謝 政 達 律師

被 告 交通部民用航空局

訴訟代理人 張 天 欽 律師

上當事人間因有關交通事務事件，原告不服行政院中華民國八十六年二月十五日台八十六訴字第 0 六三三九號再訴願決定，提起行政訴訟。本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

事 實

緣原告係中○航空股份有限公司(以下簡稱○航)副駕駛，因曾施行 RK(放射狀眼角膜切開)手術，於民國八十一年四月十七日經被告核定為體檢不及格之缺點免計，准予飛行在案。嗣被告依據航空人員體格檢查標準第五十三條有關缺點免計者至少每三年需重新評估一次之規定，於八十三年十月間邀集眼科醫學專家及法律顧問進行複審，決議限制原告執行夜間起飛及降落。原告於八十四年六月六日就 RK 人員限制飛航問題向被告提出陳情，案經被告再於八十四年九月召開醫事審議委員會眼科小組審查會審查後，於八十四年十月十三日以標準一(84)字第一三四九二號函復○航並副知原告，略以原告曾施 RK 手術，仍限制不得執行夜間起降等語。原告不服，提起訴願、再訴願，均遭決定駁回，遂提起行政訴訟，茲摘敘兩造訴辯意旨於次：

原告起訴意旨略謂：一、國內眼科醫學界見解，莫衷一是，應以先進國家標準為宜：本件雖經被告於八十五年四月十六日召開眼科醫學會議，然中○航空公司產業工會於八十六年一月二十七日函請中華民國眼科醫學會提供醫學卓見時，該眼科醫學會函覆說明二謂：「……依照貴會提供之資料及檢查結果，民用航空局實無限制貴會孫○民等員，不得夜間操作起落之理由。……」足見，國內眼科醫學界見解反覆不一，令人無所適從，而有朝令夕改之感！查，民航本無國界，考慮飛行安全固需以公共利益為優先，仍應在保障人民工作、財產權取得平衡，而飛安上之考量更不可閉門造車、土法鍊鋼，此何以我國民航界向來重視美國 FAA 之調查報告，倘我國飛航安全對於航空人員體檢標準低於美國 FAA 標準，固有限制、修改必要；倘若符合美國 FAA 標準，即為符合國際間準則，無可非議；但倘若以更苛刻標準剝奪人民工作、財產權，如同限制原告等夜間飛行，試問世界其他航空公司飛行員作過 RK 手術者，且於夜間駕機抵達中正機場，被告准予降落否？試問原告等取得國外其他航空公司飛行員資格，駕機夜間降落中正機場，被告又如何能以飛安為理由限制降落？被告顯昧於航空為無國界，必須以國際間標準為標準之事實，一味以本國法之角度自居，然航空法又豈是國內法從嚴認定可一言以蔽之？可暢行無阻乎？二、被告之處分前後標準不一，違反行政法上「信賴保護原則」及「誠實信用原則」及「禁止專斷原則」：(一)緣民國八十一年四月被告對民航駕駛實施 RK 手術者做過處理說明之調查報告，依據當時調查報告結論略為：1. 對已受聘之民航駕駛員(指原告)，得

予缺點免計，發給航空人員體格檢查合格證，持證人應持續每三個月進行眼科複檢乙次。2. 如日後，於眼科醫學界、航空醫學界、各國民航官署及各航空公司對民航駕駛員實施 RK 手術之穩定性不致影響飛航安全均達成共識後，被告當即適時適度修正航空人員體檢標準。申言之，被告當時行政處分依據為遵循世界各大航空公司立場，准予作過 RK 手術駕駛員飛行，惟需體檢追蹤，且預留日後 RK 手術穩定性獲共識後，再全面開放飛行並修正航空人員體檢標準。(二)查民國八十一年被告為行政處分同時，原告亦向世界各大航空公司徵詢對作過 RK 手術民航駕駛員立場，大部分航空公司均為准予飛行，但需日後體檢追蹤，此有分析書乙份。(三)惟查，近三年來 1. 國內眼科界並無對 RK 手術做過任何專題研究或報告，全世界亦無任何對 RK 手術造成後遺症或不良影響之負面報導，相反的，作過 RK 手術人數日益增多，手術方式日益更新，手術結果日趨穩定。2. 綜觀三年來空難事件調查報告中，無任何一件空難或影響飛安事件起因於飛行員作過 RK 手術造成的。3. 原告三年來體檢及格，亦無任何影響飛行安全紀錄，甚至 RK 手術後結果更趨穩定，飛行技術更為成熟，儼然為優良駕駛員，符合當初缺點免計標準，此刻檢討其飛行能力，應為放寬三個月體檢標準，以符合事實，以維公平。(四)然查，被告於八十四年九月十三日召開「醫事審議委員會」眼科小組審查會，依該決議竟對原告等限制夜間飛行之行政處分。試問 1. 三年前國內醫學界無法對 RK 手術是否影響飛安下定論，何以三年後今日可下結論？國內眼科醫學界可有做過追蹤報導或深入研究？可有臨床實驗數據？況原

告三年來體檢均合格，又當如何解釋？2. 被告三年前未敢擅作結論，迺徵詢世界各國意見，何以三年後，卻片面採取國內眼科醫師意見，而未再向世界各航空公司徵詢三年後各國對 RK 手術對飛行員影響態度？何以前後行政處分實質調查認定標準不一？何以三年後，國內醫學界意見足以取代世界各國航空公司意見而無徵詢必要？依吾人經驗法則，航空業為無國界之行業，航空法法源亦多來自國際法，民航局如此閉門造車作法，令人有倒行逆施之感，則行政處分標準何在？令人茫然。3. 眾所周知飛行工作難以區分日夜，此乃因大自然法則無法人為操控，例如世界各國時差問題、空中氣象捉摸不定……等。即便是白天起飛，倘若目的地風雲變色白天仿若黑夜，則當原告白天起飛，而降落時因天氣驟變，機場照明設備啟用，試問原告等應否操降飛機？究竟應在空中盤旋或勉強降落或更換未作過 RK 手術駕駛員？可行乎？甚者，世界其他航空公司准許作過 RK 手術飛行員起降飛機者，抵達中正機場已是夜間，請問民航局基於飛航安全准予降落否？此種事實上橫跨國界之行為，在法令之制定上豈是以國內法從嚴認定可一言以蔽之？更遑論限制夜間起降作法，不僅昧於事實，窒礙難行，放諸國際航空界，可曾有任何國家採行？被告可曾就限制夜間飛行向世界各航空公司徵詢過意見？4. 前揭民國八十一年四月間被告調查說明結論略為，對作過 RK 手術且已飛行之原告，採行原則准予飛行三年後重行評估。倘獲得共識，則廢除缺點免計，原告回復為正常一般飛行員。申言之，依該結論可知，倘三年後未獲共識，則仍應比照缺點免計辦法辦理，始為正辦，亦為該行

政處分對原告所信賴保護原則，殊料，被告違反先前行政處分結論，反而限制原告夜間飛行，此舉無異違反八十一年四月之調查報告結論，亦損及原告工作權，顯有違反行政法「信賴保護原則」。5. 被告既於八十一年四月十七日之處分自稱係一交通行政機關，一本公正客觀之立場再衡諸國情環境、飛航安全及人民權益審慎作出處分，並闡明：「如日後，於眼科醫學界、航空醫學界、各國民航官署、各航空公司對民航駕駛員實施 RK 手術之穩定性不致影響飛航安全均達成共識後，民航局當即適度修正航空人員體檢標準」。則被告本其公正客觀之立場對施行 RK 手術者限制夜間飛行之處分，可有徵詢航空醫學界、各國民航官署及各航空公司之意見？是否眼科醫學界、航空醫學界、各國民航官署、各航空公司均已達成 RK 手術不穩定影響飛航安全之共識，如無此共識存在，則八十三年十月二十二日之八位眼科醫師之座談會，是否八位醫師之意見已足以涵蓋眼科醫學界、航空醫學界、各國民航官署、各航空公司的意見？又此八位醫師是否曾施行 RK 手術矯正手術？是否於近三年內發表足以傲人之 RK 手術專論，令世人景仰，否則民航局所謂公正、客觀之交通主管立場，僅令人有「虎頭蛇尾」、「貽笑大方」之感，更有違行政處分之「信賴保護原則」、「誠實信用原則」、「禁止專斷原則」。三、綜上所陳，爰依法提起行政訴訟，請判決再訴願決定、訴願決定及原處分均廢棄等語。

被告答辯意旨略謂：一、原告因不服被告標準一字(84)字第一三四九二號函限制飛行之處分等，執以起訴，請求撤銷之理由，無非為：(一)國內眼科醫學界見解，莫衷一是，

應以先進國家標準為宜；(二)前後處分標準不一，違反行政法上「信賴保護原則、誠實信用原則、禁止專斷原則」等語。

二、民國七十六年七月二十日航空醫務管理委員會發函給○航人事處，表明作眼角膜手術者不合格，而原告甘○秀、鄭○文、王○志、浮○斌施作眼角膜手術均在民國七十八年，有何信賴原則可言。再者，已施作角膜手術，而未填施作者，亦有原告孫○民、鄭○文二位，可知其對施作角膜手術，恐不能飛行亦屬了解，何來信賴原則、誠信原則之適用。(一)民國八十年七月間起原告分別被判定體檢不及格，乃因其不符合航空人員體格檢查標準。雖因八十一年四月間原告取得體檢及格證書，惟記載屬 RK 缺點免計專案，須每三個月由眼科專科醫師檢查乙次。而法條內亦規定，缺點免計受檢者，至少每三年需重新評估乙次。(二)申言之，原告雖在八十一年四月取得缺點免計之及格證書，但亦了解至少每三年需重新評估乙次之條件。(三)更進者，原告並無任何信賴，例如信賴會發證而去為 RK 手術。反之，其取得缺點免計許可證，純為權益之享受，何來信賴原則之適用。

三、茲再答辯如下：(一)依民用航空法第二十五條：「民航局對於航空人員之技能、體格或性行，應為定期檢查，並得為臨時檢查；經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業。前項檢查標準，由民航局定之。」另依航空人員體格檢查標準第二十一條第一款：「視力標準如左：一、……施眼角膜手術矯正視力者不及格。」同標準第四十八條第一項：「航空人員之體格，若不合『航空人員體格檢查標準』之規定，應予不及格，如經特別鑑定後，認為在其行使職務時，藉由工作經驗，不致影響飛

航安全，對其體格不合標準之部分，准予缺點免計。」同標準第五十二條：「為保障民航安全，對於准予體格缺點免計者，應予時間及作業之限制」同標準第五十三條：「對缺點免計受檢者，至少每三年需重新評估乙次」，本件被告為維護民航之安全，本得就原告於缺點免計後，另為裁量限制，於法並無違誤，合先敘明。(二)原告雖稱國內眼科醫學界莫衷一是，應以先進國家標準為宜，並以中華民國眼科醫學會函覆謂「……民用航空局實無限制……不得夜間操作起落之理由……」為佐證，然查：1. 各國法制本有不同，吾國為求飛安之嚴格管制，提高本國航空人員之水準，採行較其他國家為高之檢驗標準，自無不可。2. 且徵諸世界各國民航主管及國際間各航空公司對施行 RK 手術之人員拒絕發給體檢及格證或不予僱用者，亦非無見。3. 中華民國眼科醫學會雖曾函覆中 O 航空公司產業工會表明無限制之理由，然依被告前於八十三年十月二十二日、八十四年九月十三日、八十五年四月十六日分別召開之「RK 與飛航安全座談會」、「民用航空局眼科醫事審議委員會」，其間出席者亦不乏眼科醫學會之理、監事，於會議中彼等亦多持保留之態度，則上開函文是否為具名者理事長陳 O 照醫師之個人見解，得否足為審酌之依據，自有可議之處。本件原告除王 O 志外，據了解 RK 手術醫師均為陳 O 照，併予敘明。4. 況陳醫師前於民國八十年間，航空醫務中心調查「醫學界對幅射狀切開術 (RK) 影響飛航安全之看法」時，亦主張對民航駕駛員作 RK 手術者，應給予限制，以維護乘客大眾安全，現再持不同之意見，其理由何在，實殊難理解。(三)原告另指稱被告前於八十一年間准許缺

點免計，並無限制，現竟為限制夜間飛行，處分標準前後不一，違反行政法上信賴保護原則、誠實信用原則、禁止專斷原則云云，亦非確論。1. 誠實信用原則、信賴保護原則等之於行政法律關係之適用，除各該原則本應具備之積極要件外，尚須消極要件之不存在方有其適用之餘地，舉其大者，如個案中私益之維持不害及公益之要求，或其處分之作成非出於不可預料等，然如前述航空人員體格檢查標準第五十三條規定：「對缺點免計受檢者，至少每三年需重新評估乙次」，業已明文保留重新評估是否仍為缺點免計之方式或加以限制、變更之權，則於原告當自始明瞭被告之原核准處分，非屬終局確定或不可變更（即保留廢止、變更權），則被告嗣後再加以限制，亦難謂有違於誠實信用原則、信賴保護原則。2. 再者，被告所為限制夜間飛行之處分，亦非閉門造車、憑空論斷以為禁止，如上述期間被告亦多次召集國內資深眼科醫師共同集會彙整意見，以為綜合判斷，非無依據，自無何等專斷，原告一再持詞爭執自非有理。3. 另近年來國內外文獻相繼報導，施作 RK 手術者，其角膜易因震動、壓力而受傷（因其角膜業已切割開深達百分之九十），如有因跳有氧舞蹈、擠車或碰撞等原因導致眼球破裂，或夜間因眩光所視物體扭曲變形而無法正確判斷距離，而無法開車，而美國聯邦政府衛生福利部門一九九六年更發表研究指出：經追縱七十二位實施 RK 手術平均已十一年之人，有百分之五十二早晚視力平均視差為五十至一六二度，顯示施行 RK 手術易導致眩光之產生，度數及視力之改變及引發併發症等，被告基此等醫學個案之累積，為大眾安全之考慮，予以限制，自非不

當，更無所謂違反誠信、信賴保護、禁止專斷等原則可言。

4. 原告等又稱綜觀三年來空難調查未有因飛行員曾進行 RK 手術所引起，足證 RK 對飛安無影響，亦屬謬論，蓋航空醫學之目的，本在避免因飛行員個人因素，致危及乘客之安危，於概念上尤應理解其為預防性之科學及所須之前瞻性，同時亦應明瞭飛安事故不容疏忽之高危險及其結果之高損害性，民用航空機飛航天際，上載有數十、數百名乘客，彼等生命全繫乎駕駛員之手，試想若此際駕駛員突因大氣壓力之變化，導致眼球破裂，或夜間降落時四周一片漆黑，僅憑地面燈火引導時，突因眩光致高度距離無法判斷或判斷錯誤時，其後果如何，自不待言。回顧過往，人為過失所致之飛安事故如名古屋事件，其死傷之慘劇，尤殷鑑不遠，而此等高危險、高損害因子之存在，被告身為民航交通業務之主管機關，為使民用航空器上人員之安全無虞(含駕駛員本身)，自不能不慎，若謂須待發生具體事案，方為限制，不啻以民航機使用者之人身、生命為嬉戲。四、實則近數年來，被告就飛安之維護，本不遺餘力，投入大批人力，以建立嚴格控管制度，今年更獲美國 FAA 飛安評估為第一級，而此等成果即係仰賴被告於各環節之注意、維護。台灣身處台北飛航情報區之主管單位，每日飛經前開情報區而受答辯機關管制之飛機不計其數，此自不容有何疏失，而此等掌控尤攸關我國之安危，答辯機關本乎大眾安全維護之立場，並兼顧原告之工作權，依前述法條僅予原告為部分之限制，自有其公益維護之理由，當無何不當之處。五、尤以近年來我國航空業界，以每三年增加一倍之成長程度發展。航空線極為擁擠，台北松山

機場更達到每小時三十六次起降之極限頻率。飛安標準之要求現在較以往更應提高，而飛安可分為駕駛員身體、飛行器適航性、航空人員操作程序、航管人員操控等幾部分去努力。對於駕駛員身體部分，如何使飛行員不受眼睛眩光影響，不受眼壓因急速上升下降影響，此尤以在夜間大地一片漆黑為尤然。則對施行 RK 手術者予以夜間限制不得起降，自有其時空背景且符合專家之最低要求標準，何來違法之說。六、再者，依行政訴訟法第一條，僅違法之行政處分，始有行政訴訟之權利。被告既未違法，亦無逾越權限或濫用權力，為保障社會大眾之安全，維護我國飛行信譽，航空公司之商業利益(若民用航空被評為第二級，則不能增飛行點，若評為第三級，國籍飛機不得進入美國)及其他同機航空人員之生命身體安全，對駕駛員予以必要之限制，既合法律規定，又符大眾權益，誰曰不宜。七、殷期明鑑，駁回其訴等語。

理 由

按「民航局對於航空人員之技能、體格或性行，應為定期檢查，並得為臨時檢查；經檢查不合標準時，應限制、暫停或終止其執業。前項檢查標準，由民航局定之。」為民用航空法第二十五條所明定。又「視力標準如左：一、……施眼角膜手術矯正視力者不及格。」「航空人員之體格，若不合『航空人員體格檢查標準』之規定，應予不及格，如經特別鑑定後，認為在其行使職務時，藉由工作經驗，不致影響飛航安全，對其體格不合標準之部分，准予缺點免計。」「為保障民航安全，對於准予體格缺點免計者，應予時間及作業之限制。前項缺點免計之限制，該航空人員不得執行有該缺點

所不能執行之任務。」「對缺點免計受檢者，至少每三年需重新評估乙次。」為航空人員體格檢查標準第二十一條第一款、第四十八條第一項、第五十二條及第五十三條前段所規定。本件原告係○航副駕駛，曾施行 RK 手術，經被告於八十一年四月十七日核定為體格不及格之缺點免計，准予飛行在案。嗣被告依據上開核定所據之航空人員體格檢查標準第五十三條有關缺點免計者至少每三年需重新評估一次之規定，於八十三年十月二十二日及八十四年九月十三日召開「RK 與飛航安全座談會」及「民用航空局眼科醫事審議委員會」決議限制執行夜間起飛及降落之飛行，此有該「RK 與飛航安全座談會」及「民用航空局眼科醫事審議委員會」會議紀錄影本附卷可稽，被告遂據以於八十四年十月十三日以標準一(84)字第一三四九二號函略以原告曾施 RK 手術，限制不得執行夜間起、降飛行。原告不服，循序提起行政訴訟如事實欄起訴意旨所載，略稱：國內眼科醫學界對施行 RK 手術後，應否限制執行夜間起降飛行，見解不一，應以符合國際標準之美國 FAA 標準為準則，況被告對原告施行 RK 手術，既核定缺點免計准予飛行，茲復限制執行夜間起降飛行，違反「信賴保護原則」、「誠信原則」及「禁止專斷原則」云云。查原告施行 RK 手術矯正視力，不符航空人員體格檢查標準，被告依該航空人員體格檢查標準第四十八條第一項規定，准予缺點免計，但基於飛航安全，依據該檢查標準第五十三條規定，於八十二年十月二十二日邀集台大醫學院附設醫院、榮民總醫院及三軍總醫院三大醫學中心眼科專家召開眼角膜輻射切開手術與飛行安全座談會，認為該項手術易出現眩光效

應、浮動視力、遠視變化及角膜易受傷等後遺症，建議對施行該項手術之飛行人員應予時間及作業之限制，復於八十四年九月十三日召開醫事審議委員會眼科小組審查會，決議為免影響飛航安全，仍應限制原告執行起降工作。又被告於八十五年四月十六日邀集該局航醫中心三位醫師及五位眼科專業醫師再議，經認為前後三次會議召集台大、榮總及三總三大醫學中心之資深眼科專家共十三位，含具 RK 手術臨床經驗之眼角膜專家五人、視網膜專家(評估 RK 手術效果)三人及眼科其他專長五人，均為國內眼科醫學界權威，且該十三人中擔任中華民國眼科醫學會理事長及理監事職務者計有九人，並分別兼任眼科醫學會之學術、教育及醫療糾紛等委員會之召集人，其決議應具公正性及客觀性，參酌美○聯邦政府衛生福利部一九九六年發表之研究報告指出，經追蹤七十二位實施 RK 手術平均已十一年之人，發現有百分之五十二早晚視力平均視差為五十至一六二度，顯示施行 RK 手術者易導致眩光之產生，度數及視力之改變及引發併發症等，且據西元一九九四年十月之航空醫學文獻指出，較 RK 手術穩定且較無副作用之 PRK 手術，美國 FDA 尚禁止飛行員嘗試，遑論 RK 手術，另證諸近三年眼科醫學界之研究及個案報導，實施 RK 手術者，有因跳有氧舞蹈、擠公車而導致眼球破裂，及因高度影響屈光變化，導致視力不穩定等情，業據被告於再訴願程序陳明，有其再訴願意見及附件資料附再訴願卷可稽，被告對於原告曾施行 RK 手術，限制其執行夜間起降之飛行，為昭慎重，復另函請台大醫學院附設醫院、榮民總醫院、三軍總醫院、成大醫學院附設醫院、長庚醫院及國泰

醫院提供意見，除成大醫學院附設醫院函復稱依該院 RK 手術經驗，手術後出現浮動視力、遠視變化、角膜受傷、眩光效應之後遺症者極微，建議以客觀檢驗決定是否限制夜間起落外，其餘台大醫學院附設醫院、榮民總醫院、三軍總醫院、長庚醫院及國泰醫院均主張在醫學上仍有限制原告執行夜間起落之必要。此有各該醫院復函附原處分卷可憑，而對於實施 RK 手術之駕駛員，不發給體格證書不予僱用者，有美○聯邦航空公司、南○航空公司、日○航空公司、大○航空公司、汶○航空公司、加拿大航空公司及泰國航空公司，有民用航空局對民航駕駛員實施 RK 手術之處理說明附訴願卷可資參照。又被告航醫中心近五年來先後檢查八百餘位外籍機師(即駕駛員)並無發現有施行 RK 手術者，且國內現有外籍機師約三百人，本國機師約一千人，經依照航空人員體格檢查標準規定予以檢查，亦無一人曾施行 RK 手術者，業據被告於訴願答辯書陳明。凡此，足見原告所謂之航空人員體檢標準，美國 FAA 並非國際標準，至原告所提中華民國眼科醫學會復○航產業工會函，略謂被告實無限制原告不得夜間操作起降之理由云云，未據檢附該醫學會開會討論之紀錄，該函內容究係該醫學會理監事討論之決議抑或該醫學會理事長個人意見，無從認定，惟據被告答辯書關於該函之所辯，該函敘內容難認客觀、公正。按航空駕駛員施行 RK 手術矯正視力者，其體格檢查依首揭法條規定，原則上為不及格，例外藉由工作經驗，不致影響飛航安全，始對其不及格之缺點，准予免計，而缺點免計者，至少每三年需重新評估一次，此之所謂評估，參酌該航空人員體格檢查標準第十二條第一款

暨航空人員之體格實施檢查之期限規定，即應每六個月或四個月檢查一次，自係重新評估施行 RK 手術對飛航安全之影響，應毋庸置疑。而施行 RK 手術者，有因跳有氧舞蹈、擠公車而導致眼球破裂及因高度影響屈光變化，導致視力不穩定之情形，有如前述，被告根據「RK 與飛航安全座談會」及「民用航空局眼科醫事審議委員會」決議：曾施 RK 手術之航空駕駛員應限制執行夜間起降之飛行，限制原告飛行，洵無不當。次查航空人員體格，經檢查不及格時，應限制其執業，為民用航空法所規定，而依據該法授權訂定之航空人員體格檢查標準規定，對於施行 RK 手術矯正視力之航空駕駛員為體格不及格，例外於不影響飛航安全者，對該不及格之缺點准予免計，惟應予時間及作業之限制，並需每三年重新評估一次，被告依規定准予原告缺點免計後，嗣依規定限制原告執行夜間起降飛行，並無違反「信賴保護原則」、「誠信原則」及「禁止專斷原則」。是原告所訴，僉無可採，從而，被告所為限制原告執行夜間起降之飛行，揆諸首揭法條規定，洵屬有據，一再訴願決定遞予維持，亦均無不合，原告起訴意旨，難謂有理由，應予駁回。

據上論結，本件原告之訴為無理由，爰依行政訴訟法第二十六條後段，判決如主文。

中華民國八十六年六月二十六日
(本聲請人等八十七年六月十八日聲請書附件一、二及八十七年十月二十六日補充理由書附件均略)