

高雄高等行政法院判決

109年度訴字第281號

民國112年5月2日辯論終結

原告 蔡瑞生

訴訟代理人 林石猛 律師

複代理人 高鈺婷 律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 范紀安

陳宛玲

楊景棋

上列當事人間勞工保險條例事件，原告不服勞動部中華民國109年7月2日勞動法訴一字第1090011337號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：被告代表人原為鄧明斌，於訴訟進行中先後變更為陳琄、白麗真，均據新任代表人具狀聲明承受訴訟（見本院卷1第395頁、本院卷2第325頁），核無不合，應予准許。

二、爭訟概要：

（一）原告為輝川有限公司勞工保險被保險人，其以民國102年12月3日事故致「頭部外傷併後遺症、器質性腦徵候群」為由，向被告申請職業傷害失能給付。被告103年11月4日保職核字第103031029125號函（下稱103年11月4日函）核定按勞工保險失能給付標準附表第2-3項第3等級發給1,260

01 日職業傷害失能給付計新臺幣（下同）1,461,600元，並
02 自103年9月22日逕予退保。

03 （二）嗣因被告獲悉臺灣高雄地方法院（下稱高雄地院）108年3
04 月29日106年度易字第626號刑事判決結果，遂就前揭給付
05 案重新審查，認原告所送失能診斷書有與實際病情不符情
06 形，乃以108年10月30日保職失字第10860312950號函（下
07 稱原處分）核定改以第13等級給付104,400元，並依行政
08 程序法第117條及第118條規定撤銷原核定，溢領之失能給
09 付1,357,200元應退還銷帳。原告不服，申請爭議審議，
10 經勞動部以109年2月13日勞動法爭字第1080027674號審定
11 書（下稱爭議審定）審定駁回；原告復提起訴願，仍遭決
12 定駁回，遂提起本件行政訴訟。

13 三、原告起訴主張及聲明：

14 （一）主張要旨：

15 1、原處分依已被撤銷之高雄地院106年度易字第626號刑事判
16 決而認定事實，有認定錯誤之違法：被告基於高雄地院10
17 8年3月29日106年度易字第626號刑事判決內容，進而依行
18 政程序法第117條規定，撤銷103年11月4日號函，並命原
19 告返還溢領之失能給付計1,357,200元。惟原處分發文日
20 期為108年10月30日，依行政程序法規定，被告應本其職
21 權詳實調查於此時點前有關原告案件之事實及證據，且不
22 論有利或不利於當事人之事項均應一併注意。被告未查作
23 成原處分之基礎，即高雄地院106年度易字第626號刑事判
24 決已於108年8月28日經臺灣高等法院高雄分院（下稱高雄
25 高分院）108年度上訴字第609號判決撤銷，可知其作成原
26 處分之事實根據與真相不符而有認定事實錯誤之違法。

27 2、原處分對實際失能情狀屬事實認定問題，行政機關就事實
28 認定並無判斷餘地，屬可行司法審查之核心事項：

29 (1)被告據高雄地院刑事判決認應重新審查原告之失能等級，
30 將長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）
31 103年9月22日開具之失能診斷書、病歷資料及上開刑事判

01 決送請被告特約專科醫師審查，其意見為：「若其認知功
02 能正常，則應列為第2-5項第13級」即是以假設語表示
03 「如果原告的認知功能正常的話，其失能等級則應列為第
04 2-5項第13級」顯見原告認知功能是否正常並未有相關醫
05 學上評估結果，特約專科醫師亦僅是以假設性事實為判
06 斷。勞動部於原告申請審議時再將全案資料送特約專科醫
07 師審查，其審查意見認被告將原告失能等級核以第2-5項
08 第13等級失能尚為合理之理由為：「法院判定申請人認知
09 功能傷害造假」益證其核定理由未就實體進行審查，而僅
10 依法院認定之事實作形式判斷。

11 (2)前揭高雄地院或高雄高分院刑事判決均未認定原告就認知
12 功能診斷部分全然造假，被告未查刑事判決僅探討原告之
13 實際病情與勞工保險失能診斷書之記載是否相符，且自行
14 認定原告失能情狀時，違反應符合綜合其全部症狀，對於
15 永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動狀態及
16 需他人扶助之情況而定其等級之原則。由高雄分院108
17 年度上訴字第609號刑事判決理由可知，高雄地院106年度
18 易字第626號刑事判決送被告特約專科醫師鑑定報告認原
19 告失能程度僅符合第13等級，顯有疑義；縱原告失能程度
20 未達被告103年11月4日原核定之第3等級，仍可能達第7等
21 級。原處分援用上開鑑定報告意見認原告失能程度僅符合
22 第13等級，並命原告返還溢領失能給付，應有違誤。

23 3、被告重新審查時，未參酌原告主治醫師黃至誠醫師之意
24 見，復未斟酌原告實際生活情況及勞動情形，其判斷顯出
25 於不完整且片面資訊，違反有利不利一體注意原則：

26 (1)由黃至誠醫師於刑事一審證述，可知其對病人為神經行為
27 檢測時，並非單純以病人回答問題之狀況判斷其病狀，必
28 須參酌腦部電腦斷層結果來判斷病人表現與其腦部受傷狀
29 況是否相符；而病患傷勢是否達到中樞神經系統障害，則
30 非以單一儀器作判斷，須依病人各種臨床狀況、神經學檢
31 查狀況、電腦斷層、神經行為檢查，綜合判定，可見失能

01 程度之診斷，非僅以神經心理學檢查結果為斷，仍須審酌
02 儀器檢查結果等客觀資料後判定。被告及勞動部之專科醫
03 師審查時，卻僅以「右側肌力4+」及「認知功能傷害作
04 假」即判斷原告符合第2-5項第13等級失能程度，與一般
05 失能程度判斷過程及所需資料顯然有異，上開專科醫師之
06 審查意見是否與原告實際失能情況相符即有疑慮，被告單
07 執此專科醫師於缺乏完整資料下出具之意見作成原處分，
08 復未斟酌原告日常生活實際狀況、勞動情形及是否需他人
09 扶助等事實為綜合裁量，其判斷出於不完整資訊而有認定
10 事實違誤之情事。

11 (2)黃至誠醫師於刑事案件一審證稱原告於神經行為檢測時的
12 表現，與其電腦斷層狀況相符且合理，甚至偏高，其綜合
13 上開各式檢查結果後，判斷原告在有嚴重腦傷的情況下，
14 後遺症應會遺存終身，則被告未調查、未審酌此顯對原告
15 有利之證述，即有未依職權調查證據且未對當事人有利及
16 不利事項一律注意之違法。

17 4、對國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定報
18 告之意見：

19 (1)成大醫院鑑定報告：「蔡瑞生於102年12月3日發生車禍導
20 致頭部外傷顱內出血，經轉院治療後病情穩定於103年3月
21 28日出院門診追蹤。於103年5月之臨床失智症評估CASI：
22 67.9分、CDR：0.5，應符合當時的臨床表現，如偏癱和容
23 易忘記。6月20日之身心障礙程度為第一類輕度應屬合
24 理。」原告於103年5月接受檢查時為48歲，教育程度12
25 年，依林克能、王培寧、劉秀枝、李眉所著之中文版知能
26 篩檢測驗的操作與臨床應用所示，屬於「教育年數 ≥ 6
27 年」者，CASI常模分數為80分，原告CASI僅67.9分，顯低
28 於通常應得之80分，可證原告認知能力確有失能而符合失
29 能等級7：「中樞神經系統機能遺存顯著失能」之情形。
30 惟成大醫院鑑定報告卻認原告僅符合失能等級13，應有未
31 洽。成大醫院鑑定報告雖記載：「如果造假行為屬實，佐

01 以諸多影片紀錄及訪查，皆可佐證病患之表達能力、自我
02 照顧能力、生活自理能力與中度失智患者的確有相違背之
03 處，則此病患之失能等級應不符合以CDR2.0判定，僅符合
04 失能等級2-5項第13等級。」然失能等級第7級及第13級之
05 關鍵差異在於原告之勞動能力狀況究屬「終身僅能從事輕
06 便工作」或「通常無礙勞動」，成大醫院鑑定報告鑑定之
07 參考依據卻係「病患之表達能力、自我照顧能力、生活自
08 理能力」，而非病患之「勞動能力」狀況，未實際判斷原
09 告現在從事勞動工作是否存有障礙，顯有疏漏。高雄高分
10 院108年度上訴字第609號刑事判決既已明確指出尚未實際
11 診問原告，則鑑定程序已有瑕疵，惟成大醫院鑑定報告之
12 作成仍未實際診問原告，無從得知原告目前實際生活情
13 況，確已不能從事過去海運冷凍貨櫃修理、清洗、故障排
14 除等高度勞力工作，符合失能等級7（附表編號2-4）「中
15 樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作
16 者。」成大醫院鑑定過程顯有疏漏。

- 17 (2)勞工保險失能給付標準第3條附表，針對失能等級7（附表
18 編號2-4）定義為：「中樞神經系統機能遺存顯著失能，
19 終身僅能從事輕便工作者。」故原告勞動能力狀況是否終
20 身僅能從事輕便工作，不能僅由原告102年、103年間資料
21 判斷。原告受傷前在陽明海運冷凍貨櫃外包廠商，擔任組
22 長，薪水每月4萬多元。工作內容主要包含，巡邏冷凍貨
23 櫃正常運行、維持冷度、故障維修，清洗貨櫃、貨櫃裝船
24 時拔電、貨櫃裝船後上船插電、故障排除、與大副交接貨
25 櫃，還有收貨櫃，領貨櫃。有時還要去別的碼頭修理陽明
26 的冷凍貨櫃，而貨櫃在碼頭裡，有時疊2層，有時疊3層，
27 每層都是1層樓高。倘原告現今確已無法再從事過去海運
28 貨櫃等高度勞力工作而僅能從事輕便工作，仍應符合失能
29 等級7情況。附件13○○市立凱旋醫院（下稱凱旋醫院）
30 診斷書記載，原告111年11月3日診斷為失智症，CDR：1，
31 較高於103年5月之臨床失智評估CDR：0.5，且經醫師告知

其智力狀況仍持續惡化中。參照如附件14醫學上「臨床失智評估量表〈CDR〉之分期」表格，可知「輕度（1）」之「家居嗜好」情況為「居家生活確已出現輕度之障礙，較困難之家事已經不做；比較複雜之嗜好及興趣都已放棄。」舉輕以明重，原告居家生活已出現障礙，工作上應已非失能等級13所定義「通常無礙勞動」之情況，而較符合失能等級7「終身僅能從事輕便工作」；又依上開「臨床失智評估量表〈CDR〉之分期」表格，「輕度（1）」之「自我照料」情況為「需旁人督促或提醒」，顯見原告已不能完全自我照料，商業保險公司側錄之影片使鑑定機關判斷原告具有自我照顧行為能力、生活自理能力，與原告現今實際狀況不符。

5、原告於102年12月事故發生後，約每2個月需回診接受治療，並固定支出相關醫療費用。原告服用藥物治療之病症計有：帕金森症、肌痙攣、因腦血管障礙及老化所引起的智力障礙、骨關節炎、高血壓及心衰竭等，由於服用此等藥物多有嗜睡昏眩等副作用，致原告無法勝任最基本不需密集勞力的工作（如保全），因此長期失業，目前家中經濟支柱僅剩其妻陳美足負擔。加以原核定之保險給付金因原處分短縮1,357,200元，對原告基本生存及工作權乃極為嚴重之剝奪。

（二）聲明：訴願決定、原處分（含原審定）均撤銷。

四、被告答辯及聲明：

（一）答辯要旨：

1、高雄高分院108年度上訴字第609號刑事判決並未撤銷高雄地院106年度易字第626號刑事判決認定犯罪事實之基礎，而係對量刑詳為審酌後撤銷改判。原處分並非僅審酌高雄地院106年度易字第626號刑事判決結果，而係將長庚醫院103年9月22日失能診斷書、病歷資料及該刑事判決認定犯罪事實併全案送請被告特約專科醫師詳予審查並提具醫理見解。復經勞動部將上開資料送請該部特約專科醫師審

01 查，亦認原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第
02 2-5項第13等級。原告提起訴願時主張被告未綜合衡量其
03 全部症狀及未參酌原告主治醫師黃至誠醫師之意見，被告
04 為求慎重，再調取原告因所患於建佑醫院及阮綜合醫療社
05 團法人阮綜合醫院（下稱阮綜合醫院）就醫之病歷資料，
06 並將上開病歷資料（含建佑醫院影像光碟片）、長庚醫院
07 103年9月22日失能診斷書、病歷資料、高雄地院106年度
08 易字第626號刑事判決、其主治醫師黃至誠醫師筆錄內容
09 併全案，送請被告特約醫師審查提供醫理見解。被保險人
10 申請保險給付時所檢具特約醫院出具之失能診斷書僅係其
11 申領保險給付必備要件之一；被告審核是否符合給付標準
12 時，非僅以該診斷書為唯一依據，為達認定失能等級之目
13 的，除以被保險人檢附之診斷書等書面資料予以審核外，
14 如遇有醫理上疑義時，得依勞工保險條例第28條及其施行
15 細則第6條第2項，調閱相關病歷及委請特約專科醫師提供
16 意見，以作為裁量基礎，此即被告就失能等級之法定審核
17 及認定職權。被告綜合衡量原告所患神經失能符合勞工保
18 險失能給付標準附表第2-5項第13等級，發給職業傷害給
19 付標準90日（已含職業傷病增給50%）計104,400元，並依
20 行政程序法相關規定撤銷103年11月4日函，其應返還溢領
21 之失能給付1,357,200元，並無違誤。

- 22 2、就原告以高雄高分院110年度上訴字第686號刑事判決主張
23 其尚符合申請神經障害第7級殘廢部分。該刑事判決係基
24 於刑事訴訟罪疑唯輕原則，原告請領第7級失能保險給付
25 部分未達趨近99.9%無合理懷疑之確信門檻，未能為有罪
26 判決，而難以排除原告有符合申請神經障害失能第7等級
27 之可能。然刑事判決「難以排除符合神經障害第7等級之
28 可能」與被告之原處分所認「未達符合神經障害第7等
29 級」，二者邏輯不同，不能一概而論。被告審核被保險人
30 保險給付案件，基於專業之認知、經驗及能力，並參考特
31 約專科醫師提供之專業醫理見解，有判斷餘地，該判斷如

01 無顯背於經驗法則或使用顯不正確方法而足以合理動搖判
02 斷情事者，尚難認被告之判斷違法。又行政處分作成決
03 定，並不受刑事判決認定事實所拘束，二者為獨立之體系
04 而可各自認定事實，不當然互相拘束。

- 05 3、勞工保險給付與商業保險理賠適用給付規定不同，非可相
06 互援引比照：68年2月19日總統（68）台總（一）義字第0
07 854號令修正公布勞工保險條例全文79條中，屬於第53條
08 的附表二「勞工保險殘廢給付標準表」，即修訂神經種類
09 殘廢5個項目等級（第5項第1等級、第6項第2等級、第7項
10 第3等級、第8項第7等級、第9項第13等級）；嗣行政院勞
11 工委員會97年12月25日勞保3字第0970140672號令發布
12 「勞工保險失能給付標準」及其附表，明定法規名稱，原
13 條例之標準表改為本標準之附表，表內項目編號調整，並
14 增加失能種類項目。而神經種類失能部分，仍維持原項目
15 等級，僅項目編號調整（第2-1項第1等級、第2-2項第2等
16 級、第2-3項第3等級、第2-4項第7等級、第2-5項第13等
17 級），被告審查被保險人神經種類失能程度，依表定5個
18 項目等級核定，自68年修正施行迄今已累積40多年經驗。
19 反觀金融監督管理委員會104年5月19日金管保壽字第1040
20 2543750號函准予備查修正後之商業保險「殘廢程度與保
21 險給付表」，自104年8月4日起實施，所附「殘廢程度與
22 保險給付表」修正對照表，其修正前之「神經障害」保險
23 理賠僅有4個項次等級（第1-1-1項第1等級、第1-1-2項第
24 2等級、第1-1-3項第3等級、第1-1-4項第7等級），104年
25 8月4日後始有第5個項次等級（第1-1-5項第11等級）。原
26 告103年申請商業保險理賠時，保險公司如審認原告所患
27 遺有神經障害，未達終身不能從事任何工作之程度，依當
28 時適用之商業保險「殘廢程度與保險給付表」以第1-1-4
29 項次第7等級賠付，而無第1-1-5項次第11等級適用；至被
30 告審查原告103年9月22日診斷失能時之神經失能程度，係
31 適用「勞工保險失能給付標準」及其附表規定，被告基於

01 40多年行政經驗、專業認知及能力，並參詳特約專科醫師
02 提供之專業醫理見解，認原告神經遺存失能程度未達終身
03 僅能從事輕便工作第7等級而適用第13等級。二者適用給
04 付規定不同，非可相互援引比照。被告衡酌被保險人領取
05 保險給付之平等性、貫徹依法行政原則及考量勞工保險基
06 金係由被保險人繳納之保險費、政府之補助及雇主之分擔
07 額所形成，以量能負擔原則維持社會互助功能，非僅依單
08 一被保險人有利或不利為唯一考量，應以健全勞工保險基
09 金而避免全體被保險人遭損害等公益為綜合性考量為宜。

10 4、被告與勞動部特約專科醫師，咸認原告所患符合勞工保險
11 失能給付標準附表第2-5項第13等級。原告不實詐領勞保
12 失能給付，其失能程度已達終身僅能從事輕便工作亦或無
13 礙勞動，據高雄地院109年度訴字第242號刑事判決理由揭
14 示，原告於103年7月2日對車禍時間、地點及經過、手術
15 部位等過去事件，及目前進行洽談和解等現在狀況，都仍
16 有相當程度之記憶，也沒有答非所問之狀況；另據原告於
17 103年7月4日至103年9月12日至長庚醫院神經內科回診之
18 影片，均可見原告行動正常、流暢，並無窒礙之狀，可以
19 獨立行走；再據原告於103年9月18日至自助餐選購、結帳
20 影片，可見原告可以單獨選購、可順利交付款項、收起所
21 找零錢、拿起裝著便當的塑膠袋離開，毋須他人協助或陪
22 同，動作流暢，無窒礙。又據長庚醫院黃至誠醫師於另案
23 審理時之證詞，雖黃至誠醫師未每一次門診均施作肌力檢
24 測，然查看各商業保險公司之側錄影像檔後，黃至誠醫師
25 稱：「若以肌力4+的狀況，我想影像的狀況是符合的，手
26 還是可以高舉，……，但是舉手攔公車並不違法（按應為
27 不違反）4+的判斷，因為4+本身就是應該可以高舉的。」
28 又據該刑事判決記載黃至誠醫師於該案審理時結稱：「有
29 水腦症狀的病人，智能不一定會惡化」，可知水腦未必造
30 成認知功能、記憶之惡化，故原告雖於103年8月4日經腦
31 部電腦斷層後有疑似水腦症狀，然其檢查後仍得於103年9

01 月18日獨自至自助餐買飯、結帳，103年10月17日仍可辨
02 識欲搭乘之公車並舉手攔停。均顯示原告於103年7月至10
03 3年9月間仍有相當記憶、理解、判斷能力、肢體行動尚且
04 自如，亦能自行處理生活上事務，其遺存失能程度顯未達
05 僅能從事輕便工作；又黃至誠醫師對原告於103年7月至10
06 4年7月之間肌力為4+的看法，與被告特約醫師之醫理見解
07 相同。原告雖於103年9月22日診斷永久失能後於103年11
08 月25日因水腦接受腦室腹腔分流手術，然原告於103年9月
09 22日退保後，自104年12月7日起斷續於公寓大廈管理維護
10 有限公司、保全股份有限公司或物業管理顧問股份有限公
11 司加保，迄今仍於○○市公寓大廈管理服務職業工會加保
12 中，與上開黃至誠醫師另案審理時具結醫理尚無違合。又
13 原告申請勞保失能給付之診斷永久失能日期為103年9月22
14 日，被告審查其失能程度之治療期間為102年12月3日下班
15 車禍初診起至103年9月22日診斷永久失能止，據以審認其
16 103年9月22日之失能程度符合勞工保險失能給付標準附表
17 第2-5項第13等級，未達第2-4項第7等級應無違誤。

- 18 5、依長庚醫院103年9月22日失能診斷書所載，原告所患係於
19 出具失能診斷書當日診斷永久失能，被告依法審認其103
20 年9月22日當時失能程度。成大醫院亦已鑑定原告103年9
21 月22日當時所符合之失能項目、等級。原告診斷永久失能
22 日距今已經過約8年，其年齡及生理機能已產生變化，或
23 有其他因素涉入，影響現在體況，倘原告實際赴鑑定機構
24 進行訪談，此舉僅能反應原告111年時之體況；又凱旋醫
25 院診斷證明書係該院於111年11月3日出具，該CDR檢測結
26 果距原告103年9月22日診斷永久失能時，時間亦已相隔8
27 年之久，均無法反映原告103年9月22日當時之失能程度。
28 原告以詐欺不實狀況申領失能給付，訪視蒐證影像係在原
29 告事前未知情下拍攝，其無法意圖佯裝失能程度，該103
30 年7月間至9月間訪視蒐證影像應更貼近原告當時真實社會
31 生活狀態及需他人協助之情況。失能狀態與審核基準訂有

一定之標準及評估機制，此觀勞工保險條例及同條例第54條之1第1項授權訂定之勞工保險失能給付標準附表之立法結構，係以「身體失能狀態」之程度為基準區分失能等級，並非僅以「工作能力減損」作為失能等級認定。又神經失能審查之審定，依勞工保險失能給付標準附表「神經失能」失能審核基準明文：「一、……審定時，應綜合其全部症狀，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動狀態及需他人扶助之情況定其等級。」是被告審認被保險人神經失能等級為何、究係屬「終身僅能從事輕便工作者」或「通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀者」，非僅以被保險人CDR或CASI檢測數值逕予對照失能項目，亦非單獨個別考量被保險人能否從事原職業、職務內容而為失能等級認定。被告於審核被保險人失能程度時，除對永久喪失勞動能力予以考量外，尚須審酌被保險人之社會生活活動狀態及需他人協助之情況，經調查事實證據、綜合全部症狀、專業醫理評估衡量後，始核定其失能項目、等級。被告就原告失能程度之認定，業調取其初診、轉診、診斷失能時之病歷資料等，並參酌相關刑事判決內容併同原告檢送之相關資料全案審查，並請特約專科醫師提供專業醫理見解已甚詳明，其失能程度亦經勞動部之特約專科醫師審查，均認原告於103年9月22日診斷失能時，失能程度僅符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級無礙勞動，未達第2-4項第7等級終身僅能從事輕便工作。復經成大醫院依勞工保險失能給付標準附表「神經失能審核基準」，參酌原告102年12月3日事故發生受傷後，迄103年9月22日當時所符合失能項目、等級鑑定，鑑定報告記載：「蔡瑞生君於103年5月之臨床失智症評估CASI：67.9分、CDR：0.5，應符合當時的臨床表現，如偏癱和容易忘記。6月20日之身心障礙程度為第一類輕度應屬合理。後經造假行為，……佐以諸多影片紀錄及訪視訪查，皆可佐證病患之表達能力、自我照

顧行為能力、生活自理能力與中度失智患者的確有相違背之處，則此病患之失能等級應不符合以CDR2.0判定，僅符合失能等級2-5項第13等級。」原告103年9月22日失能程度究符合勞工保險失能給付標準附表何項目、等級，業經被告調查證據竄實審認，案經勞動部爭議審定、訴願決定遞予維持原處分，再經客觀中立之第三方醫院鑑定結果醫理意見均相符，本案調查事證及第三方醫理已甚明確，原告主張均不影響本案失能程度之認定或無涉本案調查事實證據期間之範圍。原告現況失能程度如有加重，再行治療仍不能期待其治療效果，經診斷確定為永久失能，並符合失能給付請領規定，得另行洽全民健康保險特約醫院由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷開具勞工保險失能診斷書，檢具勞工保險失能給付申請書及給付收據、勞工保險失能診斷書逕寄證明書等資料另案申請。

(二) 聲明：原告之訴駁回。

五、爭點：被告作成原處分核定改以第13等級給付104,400元，並依行政程序法第117條撤銷103年11月4日函之核定，限期命原告退還溢領之失能給付計1,357,200元，有無違法？

六、本院之判斷：

(一) 爭訟概要欄所載事實，業經兩造陳明在卷，並有勞工保險被保險人投保資料表（見原處分卷第1頁至第3頁）、勞工保險失能給付申請書及給付收據（見原處分卷第5頁至第6頁）、高雄地院106年度易字第626號刑事判決（見本院卷1第243頁至第302頁）、被告103年11月4日函（見原處分卷第93頁）、原處分（見本院卷1第43頁至第45頁）、爭議審定（見本院卷1第47頁至第51頁）及訴願決定（見本院卷1第27頁至第41頁）等附卷可稽，自堪認定。

(二) 應適用之法令：

1、勞工保險條例

(1)第1條：「為保障勞工生活，促進社會安全，制定本條例；本條例未規定者，適用其他有關法律。」

01 (2)第2條第2款：「勞工保險之分類及其給付種類如下：……

02 二、職業災害保險：分傷病、醫療、失能及死亡四種給
03 付。」

04 (3)第19條第1項：「被保險人於保險效力開始後停止前，發
05 生保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請
06 領保險給付。」

07 (4)第54條第1項：「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，
08 經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，
09 經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給
10 付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規
11 定之給付標準，增給百分之50，請領失能補償費。」

12 (5)第54條之1第1項：「前2條失能種類、狀態、等級、給付
13 額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準等事項之標
14 準，由中央主管機關定之。」

15 (6)第57條：「被保險人經評估為終身無工作能力，領取失能
16 給付者，應由保險人逕予退保。」

17 (7)第70條：「以詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛
18 偽之證明、報告、陳述及申報診療費用者，除按其領取之
19 保險給付或診療費用處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損
20 害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。特約醫療
21 院、所因此領取之診療費用，得在其已報應領費用內扣
22 除。」

23 2、勞工保險失能給付標準

24 (1)第1條：「本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第5
25 4條之1第1項規定訂定之。」

26 (2)第2條第2款：「失能種類如下：……二、神經。」

27 (3)第3條：「前條所定失能種類之狀態、等級、審核基準及
28 開具診斷書醫療機構層級如附表。」

29 (4)附表-失能種類2「神經」：「失能項目2-3、失能等級3：
30 中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維
31 持生命必要之日常生活活動尚可自理者。」「失能項目2-

01 4、失能等級7：中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅
02 能從事輕便工作者。」「失能項目2-5、失能等級13：神
03 經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺
04 存頑固神經症狀者。」「失能審核基準：一、神經失能等
05 級之審定基本原則：須經治療6個月以上，始得認定；如
06 經手術，須最後一次手術後6個月以上，始得認定；併存
07 失智症所致之認知功 能失能適用精神失能審核原 則認
08 定。審定時，應綜合其全部症狀，對於永久喪失勞動能力
09 與影響日常生活或社會生活活動狀態及需他人扶助之情況
10 定其等級。二、審定時，須由神經科、神經外科或復健科
11 專科醫師診斷開具失能診斷書，但已達植物人狀態，經查
12 證屬實者除外；必要時保險人得另行指定精神科或職業醫
13 學科專科醫師會同認定。三、因腦疾、創傷或失智症等所
14 致之認知功能失能，須經心理衡鑑或職能評估、『簡易智
15 能狀態測驗（MMSE）』、『魏氏成人智力測驗（WAIS）』
16 或『臨床失智評估量表（CDR）』等評估始可診斷。」

17 3、行政程序法

18 (1)第117條：「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處
19 分機關得依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得
20 為之。但有下列各款情形之一者，不得撤銷：一、撤銷對
21 公益有重大危害者。二、受益人無第119條所列信賴不值
22 得保護之情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益
23 顯然大於撤銷所欲維護之公益者。」

24 (2)第118條：「違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效
25 力。但為維護公益或為避免受益人財產上之損失，為撤銷
26 之機關得另定失其效力之日期。」

27 (3)第119條：「受益人有下列各款情形之一者，其信賴不值
28 得保護：一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，使行政機關作成
29 行政處分者。二、對重要事項提供不正確資料或為不完全
30 陳述，致使行政機關依該資料或陳述而作成行政處分者。
31 三、明知行政處分違法或因重大過失而不知者。」

01 (4)第121條第1項：「第117條之撤銷權，應自原處分機關或
02 其上級機關知有撤銷原因時起2年內為之。」

03 (5)第127條：「(第1項)授予利益之行政處分，其內容係提
04 供一次或連續之金錢或可分物之給付者，經撤銷、廢止或
05 條件成就而有溯及既往失效之情形時，受益人應返還因該
06 處分所受領之給付。其行政處分經確認無效者，亦同。

07 (第2項)前項返還範圍準用民法有關不當得利之規定。

08 (第3項)行政機關依前2項規定請求返還時，應以書面行
09 政處分確認返還範圍，並限期命受益人返還之。(第4
10 項)前項行政處分未確定前，不得移送行政執行。」

11 (三)被告作成原處分核定改以第13等級給付104,400元，並依
12 行政程序法第117條撤銷103年11月4日函之核定，限期命
13 原告退還溢領之失能給付計1,357,200元，並無違法：

14 1、按「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得
15 依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得為之。但
16 有下列各款情形之一者，不得撤銷：一、撤銷對公益有重
17 大危害者。二、受益人無第119條所列信賴不值得保護之
18 情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益顯然大於
19 撤銷所欲維護之公益者。」「受益人有下列各款情形之一
20 者，其信賴不值得保護：一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，
21 使行政機關作成行政處分者。二、對重要事項提供不正確
22 資料或為不完全陳述，致使行政機關依該資料或陳述而作
23 成行政處分者。三、明知行政處分違法或因重大過失而不
24 知者。」「第117條之撤銷權，應自原處分機關或其上級
25 機關知有撤銷原因時起2年內為之。」行政程序法第117
26 條、第119條及第121條第1項分別定有明文。而勞工保險
27 制度係社會保險之一環，旨在保障勞工生活，促進社會安
28 全，此觀勞工保險條例第1條規定即明。從而，勞工保險
29 除保障勞工生活外，兼有促進社會安全之目的，保險人自
30 應嚴守誠實信用、公平正義、比例原則等一般法律原則，

01 對於保險給付之申請，依憑事證核實准駁，方符勞工保險
02 之立法旨趣。

03 2、查原告為輝川有限公司勞工保險被保險人，其以102年12
04 月3日下班途中發生車禍事故致「頭部外傷併後遺症、器
05 質性腦徵候群」為由，檢具103年9月22日勞工保險失能診
06 斷書向被告申請職業傷害失能給付，前經被告於103年11
07 月4日核定按勞工保險失能給付標準附表第2-3項第3等級
08 發給1,260日職業傷害失能給付計1,461,600元，並自103
09 年9月22日逕予退保等情，有勞工保險被保險人投保資料
10 表（見原處分卷第1頁至第3頁）、勞工保險失能給付申請
11 書及給付收據（見原處分卷第5頁至第6頁）、103年9月22
12 日勞工保險失能診斷書（見原處分卷第13頁至第16頁）、
13 被告103年11月4日函（見原處分卷第93頁）附卷可稽。嗣
14 因被告獲悉高雄地院106年度易字第626號刑事判決結果，
15 遂就前揭給付案重新審查，將該刑事判決及長庚醫院103
16 年9月22日開具之失能診斷書、病歷資料送請被告特約專
17 科醫師審查，其醫理見解為：「依門診病歷右側肌力4+，
18 原告以認知功能傷害做假，不論MMSE、CASI在做假時，是
19 以回答正確來評分，當病人做假時不易看出。CAD常由家
20 屬代填，所以同樣會被矇騙。其MMSE、CAD、CASI呈現中
21 度失智，所以醫師有可能會審為第2-3項第3等級。若其認
22 知功能正常，則應列為第2-5項第13等級（因其肌力右側4
23 +，最大可能是正常肌力。其他功能正常）」，被告乃作成
24 原處分核定改以第13等級給付計104,400元，並依行政程
25 序法第117條及第118條規定撤銷原核定，前溢領之失能給
26 付計1,357,200元應退還銷帳等情，有高雄地院106年度易
27 字第626號刑事判決（見本院卷1第243頁至第302頁）、被
28 告特約審查醫師意見（見原處分卷第7頁至第8頁）及原處
29 分（見本院卷1第43頁至第45頁）在卷可稽。原告不服原
30 處分，申請爭議審議，復經勞動部將上開資料送請該部特
31 約專科醫師審查；其特約專科醫師審查意見則以：「依高

雄長庚醫院失能證明『左側肌力5、右側肢體肌力4、CDR 2、MMSE8、MRS3。』其原核定第2-3項第3等級失能。惟其後法院判定其認知功能傷害造假，若其認知功能正常，以左側肌力4分，勞保局核以第2-5項第13等級失能尚為合理。」勞動部乃據以將爭議審定駁回等情，此觀勞動部特約審查醫師審查意見（見審定卷第13頁）及爭議審定（見本院卷1第47頁至第51頁）即明。而原告於勞動部審定駁回後提起訴願，主張被告未綜合衡量其全部症狀及未參酌原告主治醫師黃至誠醫師之意見，被告為求慎重，調取原告於建佑醫院及阮綜合醫院就醫之病歷資料、長庚醫院103年9月22日出具之失能診斷書、病歷資料、高雄地院106年度易字第626號刑事判決、其主治醫師黃至誠醫師筆錄內容併全案資料，再送請特約醫師審查提供醫理見解，其審查意見為：「CT可見雙側硬腦膜薄層出血，廣泛性蜘蛛網膜下出血。有些人會因此認知功能受損，黃醫師認為可能會受損為合理。」「依長庚醫院病歷，103.5.3神經認知功能CDR0.5、CASI67.9/100，此為邊緣性認知較差，CDR0.5不列入失智，CASI正常 ≥ 80 ，但103-9-22再測CDR2、MMSE8、CASI24.5此為不可能。正常只有改善，不會CASI變成24.5（似嬰兒幼童智力）。較大可能為CDR0.5、CASI 67.9，國泰醫院攝影他行動自如、騎自行車、郵差遞信取信正常。」「依上述應為2-5項13級」；勞動部乃將訴願駁回等情，有被告特約審查醫師意見（見原處分卷第9頁至第11頁）及訴願決定（見本院卷1第27頁至第41頁）等在卷可憑，足見本件業經被告及勞動部特約專科醫師，依據失能診斷書、病歷及相關刑事判決等資料3度予以審查，並提供專業醫理見解，均認原告於103年9月22日診斷失能時，應按勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級給付，自難認被告作成原處分之相關審查及其程序有何恣意濫用及其他違法情事。而原告提起本件行政訴訟仍主張被告作成原處分依已被撤銷之高雄地院106年度易字第6

26號刑事判決而認定事實有認定錯誤之違法情事，又未參酌原告主治醫師黃至誠醫師之意見，未斟酌原告實際生活情況及勞動情形，其判斷顯出於不完整且片面資訊，明顯違反有利不利一體注意原則，並主張縱原告失能程度未達被告103年11月4日原核定之第3等級，仍可能達第7等級云云。本院為釐清原告於被告103年10月14日作成原核定時之失能狀態，經徵詢兩造意見後，再將全案相關卷證（包含刑事卷內相關勘驗筆錄及截圖、蒐證影像、黃至誠醫師在刑事程序中之證詞等資料）囑託成大醫院鑑定，該院鑑定意見為：「蔡瑞生君於103年5月之臨床失智症評估CASI：67.9分、CDR：0.5，應符合當時的臨床表現，如偏癱和容易忘記。6月20日之身心障礙程度為第一類輕度應屬合理。後經造假行為，於103年9月檢測的臨床失智量表為CASI：24.5、CDR：2，此為中度失智，理應終身無法從事工作或只能從事輕便工作，符合勞保失能2-3項第3等級或2-4項第7等級。因此，如果造假行為屬實，佐以諸多影片紀錄及訪視訪查，皆可佐證病患之表達能力、自我照顧行為能力、生活自理能力與中度失智患者的確有相違背之處，則此病患之失能等級應不符合以CDR2.0判定，僅符合失能等級2-5項第13等級。」等情，有成大醫院112年1月19日成附醫秘字第1120001615號函暨病情鑑定報告書（見本院卷2第333頁至第335頁）在卷可憑；對照原告於高雄高分院108年度上訴字第609號及110年度上訴字第686號刑事案件審理時，對於其基於共同詐欺取財之犯意聯絡，由訴外人楊長松、史文榮事先教導原告及其配偶陳美足模擬於原告就診時及原告與陳美足接受神經心理學檢查（包含MMSE、CDR、CASI等3項量表）時，佯裝記憶、語言及肢體障礙等與原告實際認知、肢體狀況更為嚴重之不實狀況，以獲得記載較為嚴重之診斷證明書及測試結果，使不知情之黃至誠醫師及各心理師均陷於錯誤而作成與事實不符之心理學檢查報告、身心障礙鑑定報告及診斷書等節均已坦

承不諱，此有高雄高分院108年度上訴字第609號刑事判決（見原處分卷第63頁至第91頁）及110年度上訴字第686號刑事判決（見本院卷2第9頁至第56頁）在卷可稽，並據本院調取高雄高分院108年度上訴字第609號刑事全卷查閱無訛，足見原告前揭造假行為屬實，縱經審酌黃至誠醫師在刑事程序中之證詞，依成大醫院鑑定意見，原告之失能等級應不符合以CDR2.0判定，僅符合失能等級2-5項第13等級。而此鑑定結果亦與被告特約審查醫師意見（見原處分卷第7頁至第11頁）及勞動部特約審查醫師審查意見（見審定卷第13頁）仍屬相符，足徵被告作成原處分並無出於錯誤之事實認定或不完全資訊之瑕疵。至高雄地院106年度易字第626號刑事判決雖經高雄高分院108年度上訴字第609號刑事判決撤銷，然由其撤銷改判之理由以觀，實係因原告於108年8月6日刑事二審審理期間與三商美邦人壽保險股份有限公司、國泰人壽保險股份有限公司、新光人壽保險股份有限公司達成民事調解，並全額給付完畢，刑事一審判決未及於量刑上審酌後續調解全額賠償之情節，始另為裁判，而非對原告涉及詐欺之犯罪事實有相異之認定，此觀高雄高分院108年度上訴字第609號刑事判決（見原處分卷第63頁至第91頁）即明，並經本院調取該刑案卷宗查閱屬實。而高雄高分院110年度上訴字第686號刑事判決理由關於認定原告尚符合申請神經障害第7級殘廢部分，僅係該刑事法院基於刑事訴訟有疑唯利被告原則，而認定難以排除原告於103年請領保險理賠時有符合申請神經障害失能第7等級之可能（見本院卷2第38頁），且實際上該刑事法院並未將再將全案相關卷證（包含刑事卷內相關勘驗筆錄及截圖、蒐證影像等資料）囑託專業醫學機構鑑定，亦不能僅憑該刑事判決基於刑事訴訟有疑唯利被告原則之理由，即謂原告已符合神經障害第7等級。從而，被告作成原處分核定改以第13等級給付計104,400元，並依行政程序法第117條及第118條規定撤銷原核定，命原告

01 退還前溢領之失能給付計1,357,200元，於法無違。原告
02 主張被告就實際失能情狀並無判斷餘地，僅依高雄地院10
03 6年度易字第626號刑事判決認定之事實為基礎，並援用鑑
04 定報告意見作形式判斷；被告作成原處分之事實根據與真
05 相不符而有認定事實錯誤之違法，未參酌原告主治醫師黃
06 至誠醫師之意見，未斟酌原告實際生活情況及勞動情形，
07 其判斷顯出於不完整且片面資訊，明顯違反有利不利一體
08 注意原則云云，並未慮及前情，則無可採。

- 09 3、原告固主張：成大醫院鑑定報告未實際診問原告，無從得
10 知原告目前實際生活情況，確實已不能從事過去海運冷凍
11 貨櫃修理、清洗、故障排除等高度勞力工作而應符合失能
12 等級7云云，並提出凱旋醫院111年11月3日診斷書為佐。

13 然按：

- 14 (1)被保險人申請保險給付時所檢具特約醫院出具之失能診斷
15 書僅係其申領保險給付必備要件之一；對照勞工保險條例
16 第54條之1第1項授權訂定失能給付標準之立法結構，係以
17 「身體障害狀態」之程度作為基準以區分失能等級，被保
18 險人症狀達於何種失能等級，係由保險人即被告基於法定
19 職權加以審查認定並決定是否核發失能給付。而依勞工保
20 險條例第28條規定，保險人受理勞工保險給付之申請案
21 件，因審核之必要，得要求勞工保險條例第28條所定相關
22 人士提出報告，並調閱被保險人之病歷資料予以審查；且
23 為盡職權調查證據之義務，遇有醫理上之疑義時，自得囑
24 請具有專業知識之專科醫師審查，提供意見以供參酌。勞
25 工保險條例施行細則第6條第2項規定，保險人為審核保險
26 給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。
27 其立法目的乃因保險人於改制前依勞工保險局組織條例第
28 11條第2項規定得視業務需要聘用兼任醫師，但於103年2
29 月17日勞動部勞工保險局組織法施行後，已無聘用兼任醫
30 師之法源依據。基於保險人審核各項保險給付，對涉有專
31 業醫理領域之案件尚需委請相關專科醫師提供醫理見解，

01 作為被告審查核定之參考，俾助保險人即被告執行法定職
02 務之行政目的，故被告於審核給付案件時，除以被保險人
03 或受益人檢附之申請書、失能診斷書等書面資料予以審核
04 外，如有必要，亦須另外徵詢專科醫師意見，以為審核依
05 據。

06 (2)前揭勞工保險條例、施行細則及勞工保險失能給付標準之
07 相關規定既係以「身體障害狀態」之程度為基準區分失能
08 等級，失能給付附表則按失能種類、失能項目、失能狀
09 態、失能等級、失能審核之層級順序，為其分類審核之標
10 準。被保險人經診斷為永久失能之事實情況，係先判斷歸
11 屬於何種「失能種類」，再依其「失能狀態」之遺存身體
12 障害程度，特定其「失能項目」之「失能等級」，再定其
13 給付標準之日數，至於「失能審核」欄，則為失能審定基
14 本原則之闡釋及相關用語之定義解釋。是以，失能給付標
15 準之審查判斷，自應先由保險人自設或特約醫院就被保險
16 勞工經治療而症狀固定後，仍遺存身體障礙害部位及其程
17 度之事實情況，出具法定格式之失能診斷書，再由被告依
18 其失能事實情況審核究歸屬失能給付附表之何一失能種類
19 下之失能項目、失能狀態及失能等級，據以作成准否核發
20 失能給付及其給付金額之處分，並非僅以失能診斷書為唯
21 一依據，亦非僅以「工作能力減損」作為失能等級認定。
22 且因勞工保險之傷病事故所致身體失能通常需要相當期間
23 之治療，而身體機能之變化，隨著時間的經過，介入影響
24 之因素將日趨繁多，諸如年齡增長之機能退化、其他生活
25 環境或偶發事件之影響，身體機能之變化與原來傷病事故
26 之因果關係認定將日趨困難且複雜，故勞工保險條例乃規
27 定經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效
28 果，即以專科醫師診斷為永久失能之當日作為該條例第30
29 條所定得請領之日，作為認定該傷病事故所致該特定部位
30 失能程度之具體時點。又失能種類、失能狀態及其等級之
31 審定，涉及專業性之醫學判斷，並非被告一般承辦人員所

01 能逕行認定，被告為審核被保險人是否符合勞工保險條例
02 第54條規定之要件，依同條例第28條規定，認有必要時得
03 洽調被保險人就診之病歷資料送請特約醫師審查，並參酌
04 醫師提供之專業醫理見解憑以核定。依上開說明，勞工保
05 險條例既已明文規定失能給付必須以被保險人經保險人自
06 設或特約醫院診斷為永久失能並符合失能給付標準規定為
07 其要件；而該條例施行細則亦明文規定以特約醫院診斷為
08 實際永久失能之日為該條例第30條所定得請領之日，並自
09 此起算其請求權之消滅時效，且須提出特約醫院出具之法
10 定格式失能診斷書供被告審查，足見失能給付制度係針對
11 被保險人「症狀固定」而已經保險人自設或特約醫院就特
12 定部位診斷為「永久失能」之事實狀態加以核定，立法者
13 已經權衡勞工保障及法安定性，並考量勞工保險失能給付
14 核定之事務性質具有相當高度之專業性，乃以醫院出具較
15 嚴謹格式之失能診斷書作為初步篩選機制，再由行政部門
16 設置專業機關依循法定程序負責進一步審核當時之事實狀
17 態是否符合法定給付標準。從而，依系爭實體法之立法意
18 旨及事件類型特徵，行政法院在此類事件即應尊重權力分
19 立原則而節制司法審查權限，應將勞工保險失能給付研判
20 被保險人就失能診斷書所載該特定部分是否符合請領失能
21 給付之資格及核定其失能等級的事實狀態之基準時置於被
22 告「原核定處分作成時」。否則，若將原核定處分作成後
23 所發生之事實狀態，在未經勞工保險條例所定之特約醫院
24 診斷永久失能程序及被告審查核定程序之情形下，逕由行
25 政法院加以審認，豈非架空該條例賦予被告藉由專業審查
26 程序所負責行使之審查核定權，亦不符失能給付係針對被
27 保險人已「症狀固定」而經特約醫院診斷為「永久失能」
28 之事實狀態所為核定之制度本旨。故被保險人提出申請並
29 經被告核定以後，縱有再經特約醫院出具不同失能部位或
30 不同失能程度之失能診斷書之情形，則依勞工保險條例第
31 55條第1項規定：「被保險人之身體原已局部失能，再因

01 傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能
02 者，保險人應『按其加重部分』之失能程度，依失能給付
03 標準計算發給失能給付。但合計不得超過第1等級之給付
04 標準。」足見勞工保險條例就被保險人之身體原已局部失
05 能而喪失部分勞動能力，再因傷病而失能程度加重之情
06 形，明文規定保險人應按「其加重部分」之失能程度，依
07 失能給付標準計發給失能給付，係採取綜合審定失能程度
08 再扣除先前已領取給付之方式加以調整。參照改制前行政
09 院勞工委員會98年11月26日勞保2字第0980140555號函釋
10 略謂：「……勞工保險被保險人之身體原已局部失能，再
11 因傷病致同一部位失能程度加重或不同部位發生失能，並
12 請領失能一次金給付者，保險人應依勞工保險失能給付標
13 準及其附表規定，綜合審定其失能程度並核定其失能等級
14 及日數，扣除原已局部失能部分之日數，核定發給。」即
15 係就勞工保險條例第55條第1項前述立法意旨所為解釋，
16 其內容核符母法意旨，亦未增加法律所無之限制，自得於
17 該條解釋適用時加以援用。從而，原告提出於103年10月9
18 日提出申請並經被告核定以後，縱有再經特約醫院出具不
19 同失能部位或不同失能程度之失能診斷書之情形亦應僅屬
20 被保險人另行向被告提出申請，由被告另案循序審查核定
21 之問題。前述本院將全案相關卷證（包含刑事卷內相關勘
22 驗筆錄及截圖、蒐證影像等資料）囑託成大醫院鑑定時，
23 亦係囑請該院就原告於103年間所符合之失能項目、等級
24 提出鑑定意見；蓋原告經診斷為永久失能之日迄本院囑請
25 成大醫院鑑定時已約8年，無法排除原告之年齡及生理機
26 能或其他因素於此期間所影響體況，原告縱赴鑑定機構接
27 受訪談，亦僅能反應原告於111年鑑定時之體況；同理，
28 原告所提出之凱旋醫院診斷證明書係該院於111年11月3日
29 所出具，該CDR檢測結果距原告103年9月22日診斷永久失
30 能時亦已相隔8年，均無法反映原告103年時之失能程度，

故原告上揭主張，均無從動搖原處分之合法性，亦不足以作為對其有利認定之佐憑，自不可採。

(四) 綜上所述，原告之主張，均不可採。被告作成原處分核定改以第13等級給付104,400元，並依行政程序法第117條撤銷103年11月4日函之核定，限期命原告退還溢領之失能給付計1,357,200元，並無違法；爭議審定及訴願決定遞予維持，亦無不合。原告訴請撤銷訴願決定、爭議審定及原處分，為無理由，應予駁回。

七、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提訴訟資料，核於本件判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

八、結論：原告之訴為無理由。

中 華 民 國 112 年 5 月 30 日

高雄高等行政法院第二庭

審判長法官 孫 國 禎

法官 林 韋 岑

法官 曾 宏 揚

以上正本係照原本作成。

一、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

二、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書。（行政訴訟法第241條之1第1項前段）

三、但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人。（同條第1項但書、第2項）

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一) 符合右列情形之一者，得不	1. 上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。

01

委任律師為訴訟代理人	2. 稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
（二）非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合（一）、（二）之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出（二）所示關係之釋明文書影本及委任書。	

02

中 華 民 國 112 年 6 月 5 日

03

書記官 林 幸 怡