

臺灣高等法院高雄分院刑事判決

110年度上易字第181號

上訴人 臺灣高雄地方檢察署檢察官

上訴人

即被告 陳功恆

選任辯護人 陳志銘律師

王耀德律師

上訴人

即被告 史文榮

選任辯護人 李衣婷律師

吳昀宸律師

曾國華律師

上訴人

即被告 許乃薇

選任辯護人 杜昀浩律師

張競文律師

上訴人

即被告 陳禾宸

選任辯護人 張清雄律師

郭小如律師

陳宥廷律師

上訴人

01 即 被 告 吳宗明（原名：吳崇禮）

02 0000000000000000

03 0000000000000000

04 0000000000000000

05 選任辯護人 洪千琪律師

06 蔡玉燕律師

07 上 訴 人

08 即 被 告 蔡秀雲

09 0000000000000000

10 0000000000000000

11 選任辯護人 黃小芬律師

12 上 訴 人

13 即 被 告 柯清合

14 0000000000000000

15 0000000000000000

16 被 告 何兆偉

17 0000000000000000

18 0000000000000000

19 選任辯護人 郭峻豪律師

20 被 告 吳金得

21 0000000000000000

22 0000000000000000

23 選任辯護人 陳慧錚律師（法扶律師）

24 被 告 劉亮好

25 0000000000000000

26 0000000000000000

27 選任辯護人 張競文律師

28 被 告 陳紫寧

29 0000000000000000

30 0000000000000000

31 選任辯護人 張素芳律師

01 蔡駿民律師

02 被 告 鄧琬淑

03 0000000000000000

04 0000000000000000

05 選任辯護人 劉玟欣律師（法扶律師）

06 被 告 楊昶漆

07 0000000000000000

08 0000000000000000

09 0000000000000000

10 楊進安

11 0000000000000000

12 0000000000000000

13 上列上訴人等因被告等詐欺等案件，不服臺灣高雄地方法院105
14 年度易字第865號，中華民國110年1月11日第一審判決（起訴案
15 號：臺灣高雄地方檢察署103年度偵字第16458、16459號），提
16 起上訴，本院判決如下：

17 主 文

18 原判決關於史文榮有罪及定執行刑部分；許乃薇有罪及定執行刑
19 部分；陳禾宸所犯如附表甲(六)3所示及定執行刑部分；陳紫寧、
20 吳宗明（原名：吳崇禮）、蔡秀雲部分，均撤銷。

21 史文榮犯如附表甲(一)至(四)所示之罪（共七罪），各處如附表甲(一)
22 至(四)「本院主文」欄所示之刑，應執行有期徒刑壹年拾月，如易
23 科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

24 許乃薇犯如附表甲(一)、(二)、(四)所示之罪（共六罪），各處如附表
25 甲(一)、(二)、(四)「本院主文」欄所示之刑。應執行有期徒刑壹年，
26 如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑參年，並應接受法
27 治教育課程貳場次。緩刑期間付保護管束。

28 陳禾宸犯如附表甲(六)3所示之罪，處如附表甲(六)3「本院主文」欄
29 所示之刑。

30 陳紫寧共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科
31 罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。

01 吳宗明共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰
02 金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

03 蔡秀雲共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科
04 罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。

05 其他上訴駁回。

06 陳禾宸上開撤銷改判部分（即附表甲(六)3所示部分），與上訴駁
07 回部分（即附表甲(五)、(六)1、2、(七)所示部分），應執行有期徒刑
08 壹年陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

09 事 實

10 一、陳功恆原為高雄市立民生醫院（下稱民生醫院）復健科主治
11 醫生，民國98年10月間轉至高雄市天主教聖功醫院（下稱聖
12 功醫院），擔任復健科醫生，看診為其主要業務，係從事業
13 務之人。史文榮為勞寶國際企管顧問有限公司（設高雄市○
14 ○區○○路000○0號，下稱：勞寶公司）負責人；許乃薇自
15 98年8、9月起受雇於勞寶公司，擔任公司之執行人員，負責
16 接洽保險客戶工作，從事代辦申請各項保險理賠補助業務。
17 陳禾宸係自行招攬保險業務，負責帶客戶至醫院就診以取得
18 醫療診斷證明書，並協助申請保險給付。

19 二、何兆偉於98年6月1日前某時，因在工作期間自台車摔落地
20 面，而至長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長
21 庚醫院）住院治療，病症診斷為第五腰椎及第一薦椎滑脫、
22 第五腰椎椎弓（板）骨折，嗣於98年6月5日進行「第五腰椎
23 椎板切除及第五腰椎及第一薦椎內固定併骨融合術」。何兆
24 偉於住院期間，四肢肌肉及神經學症狀正常，於98年6月13
25 日出院時無遺存神經症狀，後續在高雄長庚醫院門診治療，
26 同年10月19日回診時，狀況穩定，無不良主訴，且下肢活動
27 正常。詎史文榮、許乃薇、何兆偉竟意圖為自己不法所有，
28 基於詐欺取財、行使業務上登載不實文書之犯意聯絡，由何
29 兆偉依史文榮之指示，在許乃薇等勞寶公司員工陪同下，自
30 98年7月28日起多次到民生醫院復健科由陳功恆診治，並於
31 何兆偉看診時，按史文榮、許乃薇等勞寶公司人員之指示，

01 佯裝因上開疾症致軀幹活動受限極度不佳。而陳功恆於診治
02 期間雖已查覺何兆偉係佯裝病情，其傷勢得藉由持續復健而
03 逐步恢復，且因何兆偉未拍正中姿勢的X光片，較不易精確
04 測量腰椎角度，亦知悉何兆偉是欲持其所開立之診斷證明書
05 去請領保險給付，竟仍基於幫助詐欺取財、明知為不實事項
06 而登載於業務上作成之文書之故意，將與當時何兆偉實際病
07 情不符之「經X光檢測腰椎前屈13度，後屈8度，右側彎曲
08 零度，左側彎曲零度，遺存明顯運動障礙」事項，載入98年
09 10月9日開立的「民生A何兆偉診斷證明書」；暨將「何兆
10 偉之胸腰椎屈曲（前屈）13度、伸展（後屈）8度、活動範
11 圍21度、脊椎遺存畸形，失能部位為腰椎」之不實事項，記
12 載於同日開立之「民生B何兆偉勞保失能診斷書」（確切證
13 書字號及內容，詳附表戊(一)、附表壹之一(一)1.3），足生損
14 害於民生醫院。史文榮、許乃薇、何兆偉在取得上開診斷書
15 後，旋由許乃薇填寫申請書經何兆偉簽名，分別為下列保險
16 給付之申請：

17 (一)於98年10月20日，檢附「民生A何兆偉診斷證明書」等資
18 料，向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽公司），
19 申請軀幹殘廢給付，致該公司承辦人陷於錯誤，核准並給付
20 殘廢保險金新臺幣（下同）80萬元（詳附表壹之一(一)1），
21 足生損害於該公司及民生醫院。而何兆偉於取得上開保險給
22 付後，即依約將所得保險金中之32萬元交付史文榮收受。

23 (二)於98年10月20日，檢附「民生A何兆偉診斷證明書」等資
24 料，向華山產險保險股份公司（下稱華山產物公司），申請
25 軀幹殘廢給付，致該公司承辦人陷於錯誤，原核准給付殘廢
26 保險金40萬元，惟實際僅核發37萬2千元（詳附表壹之一(一)
27 2），足生損害於該公司及民生醫院。而何兆偉於取得上開
28 保險給付後，即依約將所得保險金中之14萬4000元交付史文
29 榮收受。

30 (三)於98年10月22日，檢附「民生B何兆偉勞保失能診斷書」等
31 資料，向法商法國巴黎人壽保險股份有限公司（下稱巴黎人

壽公司），申請軀幹殘廢給付（詳附表壹之一(-)3），足生損害於該公司及民生醫院。然因巴黎人壽公司發覺何兆偉仍可完成小跑步、打壘球及蹲下撿球等動作，與申請理由有異，未予理賠，而訛詐未果。

(四)於98年10月22日，檢附「民生 A 何兆偉診斷證明書」等資料，向美亞產物保險股份有限公司（原係友邦產物保險股份有限公司，下稱美亞產物公司），申請殘廢給付（詳附表壹之一(-)4），足生損害於該公司及民生醫院。嗣因美亞產物公司接獲巴黎人壽公司人員之通知，遂未予理賠，而訛詐未果。

三、吳金得於98年3月23日因機車事故致左腕劇痛，經博正醫院診斷左橈骨遠端骨折、尺骨骨折，於同年3月23日進行放性復位術併鋼板及鋼釘固定手術，並於同年4月1日出院，出院後持續返診，恢復期間左手腕關節無特殊異常，仍可動作、彎曲。詎史文榮、許乃薇、吳金得竟意圖為自己不法所有，基於詐欺取財之犯意聯絡，由吳金得依史文榮指示，並由勞寶公司吳姓女員工等人陪同，自98年8月3日起多次前去民生醫院復健科由陳功恆診治，及自98年12月9日起多次由許乃薇陪同至聖功醫院復健科仍由陳功恆診治。而吳金得於就診時，依勞寶公司人員之指示，佯裝因上開疾症致左手腕活動範圍極度不佳，致不知情之陳功恆誤認其確因前揭疾症致左手腕僵直失能，左手腕關節主動活動角度為0度，而將上開與病情不符之「僵直及活動角度」，登載於98年10月9日開立之「民生 C 吳金得診斷證明書」、99年1月13日開立之「聖功 T 吳金得診斷證明書」（確切證書字號及內容，詳附表戊(二)、附表貳之一(-)1.2）。嗣由勞寶公司人員於98年10月21日，持上開「民生 C 吳金得診斷證明書」及其他資料，向國泰人壽公司申請左上肢殘廢給付，經該公司駁回，而訛詐未果；再接續於99年1月13日，由許乃薇持上開「民生 C 吳金得診斷證明書」、「聖功 T 吳金得診斷證明書」向國泰人壽公司申請左上肢殘廢給付，仍經該公司駁回，而訛詐未

01 果。史文榮亦因此未能獲得原本與吳金得所約定成數之保險
02 金。

03 四、陳紫寧因摔倒而於96年12月30日至安泰醫院住院治療，經診
04 斷兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂，於96年12月31日進
05 行部分椎弓切除及兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤切除手術
06 治療，術後並接續復健治療。詎史文榮、陳紫寧竟意圖為自
07 己不法所有，基於詐欺取財、行使業務上登載不實文書之犯
08 意聯絡，由陳紫寧依史文榮之指示經勞寶公司人員陪同，於
09 98年5月26日起多次至民生醫院復健科由陳功恆診治，並按
10 史文榮之指示，於就診時隱瞞其上半身尚能活動的實際範
11 圍，佯裝因上開疾症致腰椎活動範圍極度不佳；而陳功恆雖
12 明知陳紫寧所申請之勞工保險失能診斷證明書，就脊柱失能
13 已載明脊椎須經X光片診斷等情，且須脊柱「連續四個椎體
14 或三個椎間盤」，喪失生理運動範圍二分之一以上，始屬顯
15 著運動失能；喪失三分之一以上始屬運動失能，惟依據陳紫
16 寧在民生醫院拍攝之X光片，陳紫寧腰椎縱有舊傷，應未達
17 顯著運動失能，且陳紫寧僅拍攝前後傾各1張X光片，未拍
18 正中姿勢的X光片，較不易精確測量腰椎的活動角度，卻因
19 陳紫寧欲儘快取得診斷書，陳功恆即基於幫助詐欺取財、明
20 知為不實事項而登載於業務上作成之文書的故意，逕自測量
21 角度，並將「病患因上述疾患導致腰椎活動受限，前屈10
22 度，後屈5度，左右側屈15度，且雙下肢無力及顯著運動障
23 礙，且症狀固定」之不實事項（與當時得實際活動之角度明
24 顯不符），記載於98年7月13日其所開立之「民生E陳紫寧
25 診斷證明書」上；暨將陳紫寧「因上開疾患腰椎活動變差、
26 失能部位為腰薦椎」等不實內容，登載於98年7月28日開立
27 之「民生F陳紫寧勞保失能診斷書」（確切證書字號及內
28 容，詳附表戊(三)、附表參之一(一)1、(三)7.9）。之後，史文榮
29 再指示公司內某不知情員工持「民生F陳紫寧勞保失能診斷
30 書」等資料，於98年7月31日向行政院勞動部勞工保險局
31 （下稱勞保局）詐領勞工保險失能給付，足生損害於該局及

醫院。嗣因勞保局認依X光片所示，陳紫寧並無明顯影響活動範圍而不符合請領規定，未予理賠（附表參之一(一)1），因而訛詐未果，史文榮亦因此未能獲得其原本與陳紫寧約定成數之保險金。

五、吳宗明（原名吳崇禮，以下均稱為吳崇禮）於98年5月16日因意外事故至高雄醫學院附設中和紀念醫院（下稱高醫）治療，經診斷為左橈骨遠端骨折，復於98年5月19日起至98年5月25日止住院接受復位及內固定手術，手術後仍繼續進行復健治療，復健後恢復情形良好。詎史文榮、許乃薇、吳崇禮竟意圖為自己不法所有，基於詐欺取財、行使業務上登載不實文書之犯意聯絡，由吳崇禮依史文榮指示，在許乃薇等勞寶公司女員工輪流陪同下，於98年9月間多次至民生醫院復健科由陳功恆診治，及自98年10月29日起多次至聖功醫院復健科由陳功恆診治。而吳崇禮於就診時，係按史文榮、許乃薇等勞寶公司人員之指示，佯裝因上開疾症致左手腕活動範圍極度不佳，陳功恆雖查覺吳崇禮佯裝誇大實際病情及欲藉此請領保險給付等情，竟仍基於幫助詐欺取財、明知為不實事項而登載於業務上作成之文書的故意，將「吳崇禮因上述疾患，導致左手腕僵直，屈曲及伸展活動角度小於5度，幾近無生理活動範圍」之不實事項，登載於98年12月24日開立之「聖功」吳崇禮診斷書」（確切證書字號及內容，詳附表戊(五)、附表肆之一(一)1），足生損害於該醫院。之後，再由許乃薇於98年12月24日，持上開診斷書及其他資料，向國泰人壽公司申請左上肢殘廢給付，致該公司承辦人員陷於錯誤，給付60萬元殘廢保險金，足生損害於國泰人壽公司及聖功醫院。吳崇禮則於取得上開保險給付後，即依約定將其中25萬元給予史文榮。

六、蔡秀雲於97年7月19日因車禍致左尺骨骨折，在博正醫院住院進行內固定手術，嗣於98年8月12日經博正醫院X光確診尺骨骨折已癒合，並於98年8月14日住院後移除內固定，之後多次門診及復健，術後恢復尚屬良好。詎陳禾宸、蔡秀雲

竟意圖為自己不法所有，基於詐欺取財之犯意聯絡，由蔡秀雲依陳禾宸之指示，在陳禾宸陪同下，自98年4月間起多次到民生醫院復健科由陳功恆診治。而蔡秀雲於就診時，係依陳禾宸之指示，佯裝左肩及左腕關節活動範圍極度不佳，未誠實呈現其肩腕關節能活動的角度。致不知情之陳功恆誤認其確因前揭疾症及冷凍肩，導致左肩及左手腕僵硬失能，左肩關節活動角度只剩「屈曲45度、伸展0度，活動角度共45度」，左腕關節活動角度只剩「屈曲5度、伸展10度，活動角度共15度」，而將上開不實事項（明顯低於實際能活動的角度），登載於98年7月22日其開立之「民生K蔡秀雲勞保失能診斷書」、「民生L蔡秀雲診斷證明書」（確切證書字號及內容，詳附表戊(六)、附表伍之一(一)1、(三)7）。之後，再由陳禾宸持上開「民生K蔡秀雲勞保失能診斷書」及其他資料，於98年7月29日向勞保局申請上肢失能給付，嗣因勞保局認為不符合請領規定未予理賠（申請文件及駁回理由，詳附表伍之一(一)1所示），因而訛詐未果，陳禾宸亦因此未能獲得原本與蔡秀雲約定成數之保險金。

七、楊進安於97年8月6日因騎車摔倒，致多處擦傷及右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂，至安泰醫院住院進行內固定與韌帶修補手術，幾經門診，而於97年9月25日因肩峰與鎖骨分離癒合後，住院移除內固定裝置，復健治療情形良好。詎陳禾宸、楊進安竟意圖為自己不法所有，基於詐欺取財之犯意聯絡，自98年3月30日起由楊進安在陳禾宸陪同下，多次至民生醫院復健科由陳功恆診治，而楊進安於就診時，則依陳禾宸之指示，佯裝其右手肩肘活動範圍極度受限，致使不知情之陳功恆誤認其確因前揭疾症致右肩與右腕僵直，而將與實情不符之「病患因上述疾患導致右肩及右肘僵直；右肩曲度15度、可活動度數15度；右肘關節屈度40度、可活動曲數40度，失能部位為右上肢」事項，記載於98年7月23日開立之「民生N楊進安勞工保險失能診斷書」（確切證書字號及內容，詳附表戊(七)、附表陸之一(一)

01 1)；及將前揭98年7月23日失能診斷書所載不實內容，記載
02 於98年8月13日開立之「民生○楊進安勞工保險失能診斷
03 書」；又將與實際病情不符之「病患因上述疾患導致右肩及
04 右肘僵直、右肩關節活動角度、右肘關節活動角度（同
05 上），症狀固定」事項，記載於98年8月13日所開立「民生
06 P楊進安診斷證明書」（確切證書字號及內容，詳附表戊
07 七）、附表陸之一（一）2.3）。陳禾宸於取得上開各診斷書後，
08 旋即：

09 （一）於98年7月23日，持「民生N楊進安勞工保險失能診斷書」
10 及其他資料，向勞保局申請勞工保險之上肢失能給付，足生
11 損害於該局及醫院，嗣經該局以「術後未逾一年，不符請領
12 規定」駁回（詳附表陸之一（一）1）。陳禾宸旋即再於98年8月13
13 日，接續持「民生○楊進安勞工保險失能診斷書」及其他資
14 料，向勞保局申請勞工保險之上肢失能給付，致勞保局承辦
15 人陷於錯誤，認楊進安之右肘關節無明顯病變不符合「2處
16 關節喪失機能之要件」，而只就其右肩關節（1處），發給
17 第11等級之普通傷病失能給付160日共計23萬4128元（詳附
18 表陸之一（一）2）。楊進安則於取得前揭勞工保險給付後，依
19 約將所得保險金中之7萬238元給付予陳禾宸。

20 （二）於98年8月21日前某日，由陳禾宸持「民生P楊進安診斷證
21 明書」等資料，向國泰人壽公司申請右上肢殘廢保險給付，
22 然國泰保險公司未予理賠，而訛詐未果（詳附表陸之一（一）
23 3）。

24 （三）時至98年9月25日，陳禾宸、楊進安又意圖為自己不法所
25 有，基於詐欺取財、行使業務上登載不實文書之犯意聯絡，
26 推由楊進安於該日上午再到民生醫院門診，要求陳功恆開立
27 診斷書以申請保險給付。然因陳功恆已心疑為何楊進安迄未
28 恢復，而安排X光檢查，依X光檢查結果右肘完好無損，應
29 知楊進安於就診時佯裝病情及其欲持新開立之診斷書去申請
30 保險金。詎陳功恆仍基於幫助詐欺取財、明知為不實事項而
31 登載於業務上作成之文書的故意，於當日開立之「民生Q楊

進安診斷證明書」，仍虛偽記載「病患因上述疾患導致右肩關節及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，病患的右肩及右肘關節遺存顯著運動障礙，症狀固定」等不實內容（確切證書字號及內容，詳附表戊(七)、附表陸之一(一)4），足生損害於該醫院。而陳禾宸則於98年9月3日前某日，持「民生P楊進安診斷證明書」等資料，向明台產物公司申請上肢殘廢保險給付，嗣於98年9月25日後再補呈「民生Q楊進安診斷證明書」，致該公司承辦人陷於錯誤，於同年10月核准後給付30萬元殘廢保險金（詳附表陸之一(一)4）予楊進安，楊進安則依約給付9萬元予陳禾宸。

八、柯清合因滑倒致右腕劇痛，於97年6月23日至重仁骨科醫院住院，診斷右橈骨遠端骨折，當天進行復位術並以外固定器固定，於97年6月30日病況穩定出院，至97年8月5日門診時拔除外固定器，之後進行復健治療，右腕關節活動有改善，嗣於98年9月10日，持高醫骨科林育全醫師在同年月5日開立之勞工保險失能診斷書（右腕關節掌屈30度，背屈40度，可活動度數70度），向勞保局申請失能給付，並於同年10月6日獲准核付（第11-40項第13級失能，詳附表柒之一(五)）。詎陳禾宸、柯清合竟意圖為自己不法所有，基於詐欺取財之犯意聯絡，由柯清合依陳禾宸指示，於98年12月2日起至99年3月3日期間，多次在陳禾宸陪同下至聖功醫院復健科由陳功恆診治，並依陳禾宸之指示，在就診時佯裝右手腕關節活動角度惡化，致不知情之陳功恆誤認其確因前揭疾症導致右手腕僵硬失能，右腕關節退減為「屈曲20度、伸展（背屈）20度，可活動度數40度」，而將上開不實事項登載於99年3月3日開立之「聖功R柯清合勞保失能診斷書」（確切證書字號及內容，詳附表戊(八)、附表柒之一(一)1）。之後，再由陳禾宸持上開診斷書及其他資料，於99年3月9日向勞保局申請更高等級之失能給付，嗣因勞保局認為柯清合的右腕關節情況尚屬良好，經治療應可改善，並不符合請領規定，未予

01 理賠（申請文件及駁回理由，詳附表柒之一(-)1所示），而
02 訛詐未果，陳禾宸亦因此未能獲得原本與柯清合約定成數的
03 保險金。

04 九、案經國泰人壽公司、華山產物公司、巴黎人壽公司、美亞產
05 物公司訴由內政部警政署刑事警察局移送及高雄市政府警察
06 局苓雅分局報告臺灣高雄地方檢察署檢察官偵查起訴。

07 理 由

08 壹、程序部分（即證據能力部分）：

09 一、卷存財團法人保險犯罪防制中心之鑑定報告，應具證據能
10 力：

11 (一)按法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體
12 為鑑定，或審查他人之鑑定，刑事訴訟法第208條第1項定有
13 明文。又法官或檢察官依上開規定囑託鑑定，為刑事訴訟法
14 第159條第1項所定得作為證據之「法律有規定」情形，應有
15 證據能力。

16 (二)查上訴人即被告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳崇禮（下稱被
17 告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳崇禮）、被告劉亮好、鄧琬
18 淑、楊昶漆及其等辯護人於本院準備程序時雖爭執卷存財團
19 法人保險犯罪防制中心之鑑定報告之證據能力（本院卷二第
20 21、22、220、297頁），惟因該份鑑定報告係經臺灣高雄地
21 方檢察署檢察官於100年1月10日以99偵9407字21420號函依
22 法囑託財團法人保險犯罪防制中心所為之鑑定（見偵四卷21
23 3頁），依據上揭說明，自應具有證據能力。

24 二、次按被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，屬傳聞證
25 據，原則上不得作為證據；惟按被告以外之人於審判外之陳
26 述，雖不符刑事訴訟法第159條之1至第159條之4之規定，而
27 經當事人於審判程序同意作為證據，法院審酌該言詞陳述或
28 書面陳述作成時之情況，認為適當者，亦得為證據，刑事訴
29 訟法第159條第1項、第159條之5第1項分別定有明文。查本
30 判決以下所引用之傳聞證據，俱已依法踐行調查證據程序，
31 且經檢察官、被告及其等辯護人於本院準備程序時均明示同

01 意有證據能力（本院卷二第21、22、220、297頁，本院卷三
02 第462頁），基於尊重當事人對於傳聞證據之處分權，及證
03 據資料愈豐富愈有助於真實發現之理念，本院審酌該等證據
04 作成時情況，並無違法取證之瑕疵，且無顯不可信之情形，
05 以之作為證據應屬適當，自均有證據能力。

06 貳、有罪部分：

07 一、認定犯罪事實所憑之證據及理由：

08 (一)上開事實欄所示之犯罪事實，業經被告史文榮、許乃薇、何
09 兆偉、陳紫寧及上訴人即被告蔡秀雲（下稱被告蔡秀雲）於
10 本院審理時坦承不諱（本院卷二第214、219、294、297頁，
11 本院卷五第566至571、573頁）。至於被告陳功恆、吳崇
12 禮、上訴人即被告陳禾宸、柯清合（下稱被告陳禾宸、柯清
13 合）、被告吳金得、楊進安等人則坦承確於事實欄二至八所
14 示時、地，由被告何兆偉、吳金得、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀
15 雲、楊進安、柯清合等人分別委由被告史文榮、許乃薇、陳
16 禾宸代為辦理請領保險事宜，並於被告陳功恆看診後，持被
17 告陳功恆開立之前揭診斷書，向勞保局及各該保險公司申請
18 失能給付或保險金獲准或遭駁回等客觀事實，然均否認犯
19 罪。被告陳功恆就上開犯罪事實辯稱：我是依治療時所見情
20 形及測量結果開立診斷書，並無明知病情不實仍記載於診斷
21 書之情形云云。被告陳禾宸、吳金得、吳崇禮、楊進安、柯
22 清合就其等涉犯之上開犯罪事實部分則均辯稱：患者就診時
23 受疼痛影響，並未佯裝病情就醫，測量角度或拍攝X光時，
24 有按醫師要求實際為彎屈動作云云。

25 (二)被告何兆偉請領保險金部分：

26 ①經查：

27 1.被告何兆偉因腰椎及薦椎滑脫、腰椎椎弓骨折等疾症，
28 先後在高雄長庚醫院、民生醫院等醫院就醫，並委由勞
29 寶公司之被告史文榮、許乃薇代為辦理，持被告陳功恆
30 開立之各該診斷書等資料，分別向國泰人壽公司、華山
31 產物公司、巴黎人壽公司、美亞產物公司申請殘廢給

01 付，經國泰人壽公司、華山產物公司核准，被告何兆偉
02 再依約將部分款項交予被告史文榮，另經巴黎人壽公
03 司、美亞產物公司駁回聲請等情，業經被告何兆偉、史
04 文榮、許乃薇、陳功恆陳明在卷（本院卷二第221、222
05 頁之不爭執事項），並有附表壹之一(一)(三)，附表壹之四
06 所示之書證在卷可佐。此部分事實，堪信屬實。

07 2.被告何兆偉因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
08 詳如附表壹之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案
09 情經過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時
10 序，詳如附表壹之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書
11 證在卷可佐。

12 3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪
13 防制中心就被告何兆偉前揭疾症及病歷鑑定結果，相關
14 之醫療學理、鑑定意見，詳如附表壹之二所示，有上開
15 鑑定報告附卷可稽（置外卷第6至10頁，原審易三卷第4
16 5頁）。

17 4.被告何兆偉向國泰人壽等4家公司請領保險金之申請項
18 目，暨該等公司之審核規定（部位）與核定結果（即准
19 駁理由），詳如附表壹之一(一)所示。

20 5.經比對上開申請項目及規定、病歷及診斷書、鑑定書、
21 美國骨科醫師學會之腰椎正常活動範圍（附表壹之二(一)
22 1(2)）結果，被告何兆偉是否佯裝不實病情請領殘廢保
23 險金，主要涉及「脊柱運動障礙程度」，即胸椎下之前
24 屈（正常80度）及後屈（後仰25度）、左右側屈（正常
25 各35度）、左右旋轉，三種運動中之二種運動，是否已
26 達「喪失生理運動範圍2分之1以上」程度。

27 6.鑒於被告陳功恆所開立之前揭2紙診斷書，其上所載腰
28 椎屈彎角度「前屈13度、後屈8度、左右側彎曲均為0
29 度，遺存顯著運動障礙」，即「前屈後屈、左右側屈」
30 2種運動，均已喪失2分之1以上，是應究明此與被告何
31 兆偉之實際病情是否相符。

01 ㊟被告何兆偉犯行之認定：

- 02 1.被告何兆偉坦承認罪，並於原審審理時具結證稱：診斷
03 書上所寫診斷及醫囑，跟我當時身體狀況不是很吻合，
04 因為開完刀好幾個月，不可能全彎，但可稍微彎及左右
05 彎，不清楚能多彎，進去拍X光時，醫生不太敢幫我
06 彎，因為我說會痛，彎的時候，我有稍微保留，應該可
07 以再彎下去一點，但有保留，當時真的有騙醫生及保險
08 人員而偽裝傷勢等語（原審易六卷第454、464、472至4
09 74頁）。
- 10 2.又本案經鑑定結果，認為被告何兆偉脊椎固定的節數，
11 未達勞保險失能給付之「遺存顯著運動失能標準」，且
12 被告何兆偉於高雄長庚醫院住院期間其四肢肌力及神經
13 學症狀正常，出院無遺存神經症狀，手術後無影響關節
14 活動度之問題；98年10月19日最後一次至高雄長庚醫院
15 回診時，狀況穩定，下肢活動正常，故被告何兆偉的腰
16 椎活動度，不會達到診斷書所載「前屈13度、後屈8
17 度、左右側彎曲均為0度，遺存顯著運動障礙」情形，
18 從而，被告陳功恆所開立的診斷書，明顯與醫療學理及
19 高雄長庚醫院之病歷內容不合（詳附表壹之二(二)、(三)鑑
20 定報告）。
- 21 3.酌以被告何兆偉於98年11月25日仍能從事打擊、跑壘等
22 棒球運動（詳附表壹之一(四)編號3之照片、編號6之筆
23 錄），益證被告何兆偉之3種腰椎運動角度並未喪失2分
24 之1。為此，前揭由被告陳功恆開立之診斷書所載「腰
25 椎之前揭屈彎角度」及「遺存顯著運動障礙」，確與被
26 告何兆偉之實際病情顯不相符。
- 27 4.再者，肌力雖非本次請領保險給付之判斷項目，但被告
28 陳功恆看診時，認為被告何兆偉之雙下肢力僅「3分
29 （學理：無法行走，須坐輪椅）」（詳附表壹之一(三)編
30 號4之病歷、附表壹之二(一)2編號之學理所載）。然參酌
31 被告何兆偉接受被告陳功恆診療之同段期間（98年7月2

01 8日至同年10月30日），被告何兆偉曾於同年6月17日至
02 10月19日至高雄長庚醫院回診，其當時係呈現「下肢活
03 動正常」之情形（詳附表壹之一(三)編號3之病歷所
04 載），而實際上被告何兆偉亦能從事打擊、跑壘等動作
05 （如前述）。況且，巴黎人壽公司於98年11月13日派員
06 訪視時，被告何兆偉竟會表現出「整個人站著不動，動
07 作時刻意避開上半身前傾之角度」等情（詳附表壹之一
08 (四)編號2之調查報告所載），顯與其實際病情不符，是
09 認被告何兆偉上開自白與事證相合，堪予採信，並得作
10 為認定犯罪之依據。

11 ③被告陳功恆犯行之認定：

12 1.被告陳功恆就此部分雖否認犯罪，然被告何兆偉於警詢
13 時陳稱：陳功恆有告訴我，我的腰部復健後情狀會好
14 （警一卷292頁）；我有跟陳功恆說，我在騎腳踏車，
15 他也建議我騎腳踏車；陳醫師也說復健會好（他卷204
16 頁）；我有告訴陳醫師，我在家有爬樓梯鍛鍊肌力，他
17 建議我騎腳踏車，他只有向我說不可以游泳，並告訴我
18 持續復健可以好起來（警一卷301、306頁）等語。又被
19 告何兆偉復於原審審理時證稱：我沒有殘障，被告陳功
20 恆也說我會好，我去做復健時，因為我跟他說我有在運
21 動，他說我這個慢慢做會好，我只是沒辦法像以前那麼
22 激烈運動，但還是可以運動；陳功恆跟我說運動都還是
23 沒有問題，可恢復到可以運動的狀態等語（原審易六卷
24 第461頁），堪認被告何兆偉雖佯裝病情就醫，但被告
25 陳功恆於診治時，既告知被告何兆偉經由復健就可恢
26 復；且由被告何兆偉所告知之運動情形，被告陳功恆應
27 可知悉與其在診間所呈現之下肢肌力（3分，無法行
28 走，須輪椅）及軀幹活動情形明顯歧異。從而，依據上
29 開被告何兆偉之證詞及其實際病況，被告陳功恆於看診
30 時理應知悉被告何兆偉係佯裝不實病情就醫之情。

31 2.至被告陳功恆主張其係基於醫療上之「信賴原則」，相

01 信何兆偉陳述之病情為真，主觀上並非明知病患佯裝病
02 情仍開立與實際病情不符之診斷書，其係因相信何兆偉
03 確實患有其所佯裝的病症，因此才會更進一步的建議何
04 兆偉要去復健、多騎腳踏車、要爬樓梯鍛鍊肌力，並說
05 出類似「以後會慢慢好起來」等安慰性話語，尚不得憑
06 此作為認定被告陳功恆明知何兆偉佯裝不實病情之論罪
07 基礎；且其開立診斷書上所載角度，是依當時其測量所
08 得之結果加以登載，其認為何兆偉當時是「真痛」，為
09 了避免患者痛楚，乃便宜行事同意少拍一張X光片，但
10 不得據此即認定被告陳功恆明知何兆偉有佯裝病情之
11 情況云云。惟查：

12 (1)被告陳功恆於開立前揭診斷書當日，曾指示何兆偉去
13 拍攝X光片（詳附表壹之一(四)7），而被告陳功恆於
14 原審審理時陳稱：被告何兆偉有一張X光片沒拍到，
15 因為X光師打電話給我說他好像很痛，少拍一張好不
16 好，我認為反正左右側彎、前彎後仰都拍了，正中這
17 一張沒拍也沒差，反正正中就是0度的話，前後左右
18 加起來應該可算出來，所以當時X光師說他很痛，少
19 拍一張好不好，我就說好，就是沒拍正中那張也可
20 以，因為現在都是用電腦系統，回來之後我就去畫線
21 量角度；腰椎測量，基本上前傾及後傾，要有正中的
22 那張，會比較準確，我覺得我那時候是有點勉強；這
23 測量方法可能有點錯誤，就是我沒有拍正中那張，沒
24 有完成，但我還是量了，量的角度可能有誤差；測量
25 有錯誤，實際上有誤差，有點勉強，因為少了一張X
26 光片等語（原審易六卷第422至424、430頁），足見
27 上開診斷書上所載角度是否與被告何兆偉之實際病況
28 相符，已非無疑。

29 (2)再者，關於被告陳功恆為何要開立前揭2紙診斷書乙
30 節，被告陳功恆於原審審理時陳稱：我沒有什麼動
31 機，就是他需要，因為病人一直「盧」，實際上我本

來覺得是否還要再看久一點，但不知是何兆偉還是他們有人進來，他們說「這個已經發病超過一年了，可以開了」，我本來也覺得可能還沒有吻合那個條件，但是他們一直希望要早一點開，是一直「盧」，就是病人一直拜託，說「已經發病那麼久，可以開了」，所以我就依照這個請求開立診斷證明書，我覺得太早開立了等語（原審易六卷第422至424、430頁），益足徵被告陳功恆自承其係礙於外在之人情壓力，方開立與事實並非相符之診斷書無訛。

(3)綜據前揭事證，得見被告陳功恆於診治時，已知悉何兆偉之傷勢能藉由復健而逐步恢復，亦明知被告何兆偉係佯裝不實病情就醫，在少拍一張X光且不宜率爾開立診斷書之情況下，仍因病人即被告何兆偉等人一再要求，便開立上開診斷書，而將不實腰椎屈彎角度登載於該等診斷書上，自屬有明知不實事項而登載於業務上所作成文書之行徑可言。

(4)此外，被告陳功恆又自陳：當時我知道我開立的診斷書與請領商業保險有關，我也知道被告何兆偉要請領保險金；當時曾經想過被告何兆偉還有一些檢查沒有做完就開立診斷書，保險公司有可能原本不需理賠會因而變成要理賠等語（原審易六卷第454、464、472至474頁），是認被告陳功恆開立上開內容不實之診斷書時，主觀上確有幫助他人詐欺取財之故意至明。

3.職是，被告陳功恆上揭所辯無非卸責飾詞，尚難遽信，被告陳功恆在開立上開何兆偉之診斷書時，主觀上確有幫助他人詐欺取財之故意，且有將明知不實事項而登載於業務上所作成文書之情形，已臻明確。

④被告史文榮、許乃薇犯行之認定：

1.被告史文榮、許乃薇於本院審理時已改口坦認此部分犯行（本院卷五第566、569頁），其等於偵查及原審審理時雖均否認犯罪，然被告何兆偉於偵訊時證稱：在民生

01 醫院看診時，被告許乃薇有事先告訴我照X光時，身體
02 不要向前彎或向後仰，左右也不能彎等語（偵十二卷第
03 82頁）；被告何兆偉復於原審審理時證稱：被告許乃薇
04 帶我做復健，曾跟我說，照X光時要刻意裝，就是講等
05 一下進去照時，不要太彎；拍照的醫生會叫我彎，不彎
06 的話，他會幫你壓彎，所以能彎多少就彎多少；壓下去
07 會痛，當然會講，但是有像她講的，盡量不要很彎，有
08 保留；被告許乃薇有叫我要比原來真正可以彎的角度再
09 稍微少一點；我本來可以彎比較下去，但因為聽了被告
10 許乃薇的講法，就彎稍微差一點點；保險公司人員來查
11 看傷勢時，我有故意騙他，因為被告許乃薇有跟我講，
12 保險公司的人來的時候，要偽裝腰部彎曲的角度，才可
13 獲得理賠等語（原審易六卷第455至457、472頁），明
14 確指證被告許乃薇授意其於保險公司人員訪視時，及於
15 就醫拍攝X光時，均要佯裝加重病情等情。

16 2.又被告何兆偉於高雄長庚醫院住院期間及出院時，肌力
17 及神經學症狀正常，無遺存神經症狀，術後無影響關節
18 活動度，有高雄長庚醫院99年3月5日（99）長庚院高字
19 第930964號函在卷可參（他卷第134頁）。而被告許乃
20 薇於原審審理時陳稱：我自稱是被告何兆偉的妹妹，陪
21 他進入長庚醫院診間，看他傷勢恢復的狀況，我也有拿
22 紙條給長庚醫院醫生看，說要開診斷書，但長庚醫師不
23 願意開診斷書，叫他要去做復健，後來我就未陪被告何兆
24 偉去長庚，因為被告史文榮跟我說改到民生醫院就診等
25 語（原審易六卷第376、377頁），則被告許乃薇陪同被
26 告何兆偉至高雄長庚醫院回診時，已親見被告何兆偉之
27 實際狀況，應該明知被告何兆偉之下肢肌力與運動能力
28 尚屬正常並無大礙，故被告許乃薇主觀上自應知悉被告
29 何兆偉後來改由被告陳功恆看診時，被告何兆偉之下肢
30 肌力記載僅3分及軀幹活動角度等病情必為佯裝不實。

31 3.再者，扣案如附表壹之一(四)1「何兆偉紙條」所載「T

01 o：何兆偉先生；診斷：1.第五節腰椎弓骨折、2.第五
02 節腰椎第一節薦椎滑脫（術後）；醫囑：病患於98年7
03 月28日來本院開始復健治療，治療後經X光檢測，病人
04 腰椎前屈15度，後屈5度，左屈10度，右屈12度，遺存
05 顯著運動傷害」等字樣（警一卷第32頁），是參照保險
06 公司理賠條款，由被告史文榮口述，被告許乃薇打字並
07 填妥彎曲角度後，於開立診斷書當日，經被告許乃薇帶
08 至民生醫院診間交予被告陳功恆參考後再取回等情，亦
09 經被告史文榮、許乃薇、何兆偉、陳功恆陳明在卷（原
10 審易六卷第377、378、407、417、420、427、454至457
11 頁）。復酌以該紙條上所載之彎曲角度，已符請領殘廢
12 保險金之要件，被告陳功恆就此部分於原審審理時證
13 稱：這種角度用眼睛看不準，一般醫生不可能以目測，
14 一定要測量等語（原審易六卷第429頁）；然被告史文
15 榮則稱：我知道保單條款的角度喪失二分之一才可以申
16 請，所以我有跟被告許乃薇說，多少度以內才可以申
17 請，超過就沒有辦法符合，我見過被告何兆偉，我請他
18 彎腰，目測他大約的角度，紙條上前後屈、左右屈之數
19 字，應該是被告許乃薇聽我的指示填寫的等語（原審易
20 六卷第398、404、406頁），則上開紙條上所載之彎曲
21 角度與渠等親見被告何兆偉之實際情況並不相同，所使
22 用測量方式又顯不合理，益足徵被告史文榮、許乃薇確
23 曾授意何兆偉佯裝加重病情就醫，藉以詐領保險金無
24 訛。

25 4.是以，被告史文榮、許乃薇主觀上均應知悉被告何兆偉
26 後來改由被告陳功恆看診時之實際身體狀況，竟授意何
27 兆偉佯裝加重病情就醫，使被告陳功恆開立與實際病況
28 不符之診斷書，並持以詐領保險金之犯行，已屬明確，
29 堪以認定。被告史文榮、許乃薇上開自白與事證相合，
30 堪予採信，並得作為認定犯罪之依據。

31 ⑤綜上所述，前揭事實欄二所示被告何兆偉、史文榮、許乃

01 薇、陳功恆之犯行部分，事證已臻明確，均應依法論科。

02 (三)吳金得請領保險金部分：

03 ①經查：

- 04 1.被告吳金得因機車事故致左橈骨、尺骨骨折等疾症，先
05 後在博正醫院、高醫、民生醫院、聖功醫院就醫，並委
06 由勞寶公司之被告史文榮代為辦理，持被告陳功恆開立
07 之診斷書等資料，接續2次以左上肢殘廢為由，向國泰
08 人壽公司申請殘廢給付，均經國泰人壽公司以不符合請
09 領規定，駁回申請等情，業經被告吳金得、史文榮、許
10 乃薇、陳功恆陳明在卷（本院卷二第223、224頁及本院
11 卷三第462、463頁之不爭執事項），並有附表貳之一(一)
12 (三)、附表貳之四所示之書證在卷可佐。此部分事實，堪
13 信為真。
- 14 2.被告吳金得因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
15 詳附表貳之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情
16 經過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時序，
17 詳如附表貳之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在
18 卷可佐。
- 19 3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪
20 防制中心就被告吳金得前揭疾症及病歷鑑定結果，相關
21 之醫療學理、鑑定意見，詳如附表貳之二所示，有上開
22 鑑定報告在卷可稽（置外卷第1至5頁，原審易三卷第4
23 5、46頁，原審易十五卷第365、366頁）。且被告陳功
24 恆於99年1月25日函覆國華人壽公司亦說明被告吳金得
25 之內固定器未拔除，但通常固定器不會影響關節活動等
26 情（詳附表貳之一(四)4，警一卷第409頁）。
- 27 4.被告吳金得向國泰人壽公司請領保險金之申請項目，暨
28 該公司之審核規定（部位）與核定結果（即准駁理
29 由），詳如附表貳之一(一)所示。
- 30 5.經比對上開申請項目及規定、病歷診斷書、美國骨科醫
31 師學會之腕關節正常活動範圍（附表貳之二(一)1(3)）結

01 果，被告吳金得是否佯裝不實病情請領殘廢保險金，應
02 僅涉及其腕關節（註：正常掌屈80度、背屈70度），是
03 否已達機能喪失（經六個月以上，永久僵硬或不能隨意
04 活動）程度，而與其之手指機能是否永久完全喪失（經
05 六個月以上）無關（詳附表貳之一(二)2所載）。

06 6.為此，應究明被告陳功恆看診時，被告吳金得之左手
07 「腕關節」是否「完全無法活動」？亦即，被告陳功恆
08 開立被告吳金得之診斷證明書上所載之左手腕「僵
09 直」、左手腕關節主活動角度「0度」等情是否屬實？

10 ㊟被告吳金得犯行之認定：

11 1.本案經鑑定結果，認為被告吳金得之受傷部位及內固定
12 位置，並非關節處，且術後恢復情況正常無合併症，不
13 致於有診斷書所載「左手腕僵直、左手腕關節主活動角
14 度0度」情形（詳附表貳之二(二)、(三)鑑定報告）。

15 2.被告吳金得於99年11月5日偵訊時，檢察官曾當庭拍攝
16 被告吳金得的手腕彎曲程度，依該照片所示，被告吳金
17 得之左手能高舉過肩，左腕活動共約60度（掌屈20度＋
18 背屈40度），手指幾近全握（詳附表貳之一(四)5照片、
19 附表貳之二(二)、(三)鑑定報告）。又被告吳金得於原審審
20 理時亦證稱：「（問：這張照片是在99年11月5日拍
21 的，與妳在98年10月9日去民生醫院開診斷證明書時，
22 妳的手腕有辦法彎曲的程度，與照片上的狀況，是否一
23 樣？）那時候就差不多可以這樣彎。」、「（問：上面
24 兩張照片，是有叫妳將手稍微舉高，妳去民生醫院診斷
25 時，妳的手有辦法舉成像照片這樣嗎？）有辦法。」、
26 「去民生醫院看診並交紙條給醫生當天，醫生叫我伸手
27 折給他看，當時我的手稍微能彎，就和照片上彎的程度
28 差不多。醫生沒有幫我折，醫生叫我折給他看。」、
29 「（問：依照照片妳的手彎曲的角度，其實妳左手關節
30 是可以動的？）有，這樣就有歪歪的了。」、「（問：
31 醫生開妳的左手關節主動活動角度是零，因為妳的手是

可以動的，這跟妳當時的狀況是不符合的，是這樣嗎？）我可以動，但他給我寫不能動，我不知道，我也有彎給他等語（原審易七卷第52、54、56、59頁）。從而，被告吳金得自承其前去接受被告陳功恆看診時，其之左手腕已能彎折及舉起。據此足認被告陳功恆所開立之民生C吳金得診斷證明書」、「聖功T吳金得診斷證明書」所載被告吳金得僵直及關節主活動角度0度等情，顯然與被告吳金得就診當時之實際病情不符。

3.此外，被告吳金得於原審審理時證稱：依醫師建議，我於車禍後半年才開始工作等語（原審易七卷第70頁）。佐以勞寶公司案件進度表所載略以，98年7月3日客戶（吳金得）狀況恢復的不錯，想要回去工作，吳、蔡小姐說可以（詳附表貳之一(四)1）。是以，被告吳金得於被告陳功恆看診時，應無僅因略感疼痛而導致其左手腕關節活動角度遽降為0度的可能。易言之，上開診斷證明書所載被告吳金得左手腕僵直腕關節活動角度0度乙節，應與實際病情不符。

4.至被告吳金得雖辯稱：我在民生醫院就診時，有彎給醫師看，並不知道醫師寫不能動云云。然依扣案之勞寶公司案件進度表所載：「98年6月30日：成立職災，可是會清查身分，因投保單位與工作不符，告知客戶回診時，撐過半年，手動作不要太大。」（附表貳之一(四)1），亦即勞寶公司人員已曾明確告知被告吳金得就醫時要佯裝病情（動作不要太大）及撐過半年等情，是被告吳金得上揭所辯，並非無疑。

5.況據前所述，被告吳金得於98年10月9日至民生醫院就醫時，其之左手腕已能彎折及舉起，然國泰人壽公司於98年10月26日派員訪視被告吳金得，所見及拍照之「吳金得手腕關節亦僵硬，無法自主彎曲轉動」情形（附表貳之一(四)2），顯與當時被告吳金得之客觀病情歧異，而與其就醫時所呈現予被告陳功恆醫師觀看的情形相

同，益徵被告吳金得係依勞寶公司人員授意，於就醫及保險公司人員訪視時均刻意佯裝加重病情，而具詐欺取財犯意至明。從而，被告吳金得共同以前開內容不實之診斷證明書詐欺取財犯行，已臻明確。被告吳金得前揭辯詞，顯與上開卷證不符，自難信採。

③被告史文榮、許乃薇犯行之認定：

1.被告史文榮、許乃薇於本院審理時已改口坦認此部分犯行（本院卷五第569頁），其等於偵查及原審審理時雖均否認犯罪，且被告許乃薇於原審審理時陳稱：我是於吳佳偉離職後才接辦被告吳金得的案子，扣案之案件進度表所載在98年12月23日以後之內容才是我寫的，至於該進度表上「98年6月30日告知客戶回診時，撐過半年，手動作不要太大」等字樣，是在我接辦被告吳金得的案子前由其他員工所寫，而98年10月9日「民生C吳金得診斷證明書」（附表貳之一(一)1）上所書寫「僵直」的文字，是吳佳偉之主意，吳佳偉曾跟我說因為怕保險公司挑剔，希望醫師寫「完全僵直」較為完整，這有給被告史文榮看過，後來是因為被告陳功恆轉至聖功醫院任職，我就拿這份到聖功醫院重開，但被告陳功恆醫師說不能寫「完全」，所以聖功醫院的診斷書只寫「僵直」二字；我曾陪被告吳金得去聖功醫院及代寫第二次（即99年1月13日）的理賠申請書，至於98年10月9日民生醫院開立診斷書當天，我是陪何兆偉去就醫，所以當天應該是由吳佳偉陪同吳金得去看診，我並沒看過那份98年10月21日申請之第一次理賠申請書等語置辯（原審易七卷第75、76、79頁）。

2.又觀諸卷附被告吳金得之案件進度表（警一卷394頁）之前後筆跡歧異，且未記載自98年9月2日至同年11月2日間之進行事項，致難以藉此比對98年10月9日所載事項之筆跡，以確認當日係由何人陪同被告吳金得前去看診。而證人吳佳偉於本院審理時到庭證述表示不記得、

01 無印象該進度表上「98年6月30日告知客戶回診時，撐
02 過半年，手動作不要太大」等字樣係何人所寫，但並非
03 係其所書寫等情（見本院卷五第177頁），是尚無法據
04 此為有利於被告之認定。然而，被告吳金得於警詢、偵
05 訊及原審審理時均一再指證在98年10月9日係由被告許
06 乃薇陪同前去就診等情（警一卷第390頁，偵四卷第84
07 頁，原審易七卷第48頁），故被告許乃薇辯稱其並未於
08 98年10月9日陪同被告吳金得前去民生醫院就診及請被
09 告陳功恆開立診斷書云云，並非無疑。此外，被告許乃
10 薇自承其於98年10月9日當日係陪同被告何兆偉前往民
11 生醫院由被告陳功恆看診，業如前述，是以，被告許乃
12 薇確有可能於當日同時一併陪同被告吳金得前去民生醫
13 院由被告陳功恆看診。況且，證人吳佳偉於本院審理時
14 另陳稱上開吳金得案件進度表上自98年8月3日至同年9
15 月2日間之筆跡係伊所書寫，之後是由公司其他同仁接
16 續負責吳金得這個客戶等語（本院卷五第179、180
17 頁），而被告許乃薇又自承其實際看過且知悉前開案件
18 進度表上所載「6月30日：成立職災，可是會清查身
19 分，因投保單位與工作不符，告知客戶回診時，撐過半
20 年，手動作不要太大。」等字義（原審易七卷第81、82
21 頁），且被告吳金得亦陳稱係由被告許乃薇陪同前去民
22 生醫院由被告陳功恆看診，業如前述，足徵被告許乃薇
23 應知悉吳金得之實際病情，並陪同吳金得前往就醫及向
24 國泰人壽公司申請保險金，係利用接辦先前勞寶公司其
25 他同仁已進行之行為相續進行，而以前開內容不實之診
26 斷證明書意圖詐領保險金至明。被告許乃薇上開自白與
27 事證相合，堪予採信，並得作為認定犯罪之依據。

28 3.再者，被告史文榮身為勞寶公司負責人，負責該公司業
29 務之推展、運作及執行等事務，於原審審理時自陳係由
30 其前去吳金得家中看吳金得之傷勢是否可以申請保險給
31 付，前開吳金得之案件進度表係公司同仁帶客戶去看診

時所紀錄之內容，由其歸檔及保管，勞寶公司之員工只是帶客戶去看診及處理申請保險理賠之資料，看診時有時會帶紙條去給醫生參考，而勞寶公司內只有自己最具備保險理賠之專業，關於醫生之醫囑及診斷是否可以符合請領保險給付之要件，也只有其自己最瞭解等語（原審易七卷第104至106、110、114頁），從而，被告史文榮理應已知悉吳金得的手腕恢復情況良好，前揭診斷書所載角度及僵直等病情定為佯裝，竟為圖謀保險給付之分成報酬，使吳金得於就醫及保險公司人員訪視時刻意佯裝加重病情，是被告史文榮係共同以前開內容不實之診斷證明書詐欺取財乙節，亦屬明確。被告史文榮上開自白與事證相合，堪予採信，並得作為認定犯罪之依據。

④被告陳功恆就此部分並非故意出具不實診斷書以協助詐領保險金：

1.查被告陳功恆初次診視及拍攝手腕X光之日期，距被告吳金得開刀出院僅隔約4個多月，且X光所示被告吳金得之手腕內仍有鋼板固定（附表貳之一(三)1、4）。此外，高雄長庚醫院鑑定意見又敘明「偵查中拍攝之左腕活動度及手指握合能力，需考慮吳金得於99年1月13日後復健治療」等情（詳附表貳之二(三)），是難逕認被告陳功恆於診治時，必定能輕易確知被告吳金得左手腕關節的實際恢復程度。況且，被告陳功恆就此部分堅決否認犯罪，並稱：病患手腕關節活動角度，醫師多僅以目視及L形尺測量等語（原審易七卷第98頁），與高醫林育全醫師之證述內容相符（原審易十一卷第273頁），鑒於診斷書上既載明係病患的「主動」角度，實際上醫師亦難要求病患密集拍攝X光或自費另以高階儀器檢驗，從而，既然病患即被告吳金得係依指示蓄意佯裝欺瞞醫師，自是難以完全排除被告陳功恆會因此而有誤診之可能。職是，本案既乏被告陳功恆診視時明知病患

（吳金得）佯裝病情的相關證述或物證。則其開立之前開診斷書上所載「左腕僵直及關節角度」雖與實際病情不符，然僅能認此與其醫術之良劣與否較為有關，依罪疑唯輕原則，尚難逕認被告陳功恆「明知」吳金得手腕的活動角度不實仍登載於前開診斷書上。

2.再者，被告陳功恆就國華人壽公司受理被告吳金得之保險給付申請所為提問時，係函覆「內固定器，仍復健中，通常不會影響關節活動。無法預測是否會遺留顯著運動障礙」等語（附表貳之一(四)4，警一卷第409頁），致國華人壽公司因而未同意給付保險金，益證其主觀上並無出具不實診斷書以協助被告吳金得領取保險金之犯意可言，故就此部分尚難認被告陳功恆有故意出具不實診斷書以協助詐領保險金之犯行可言。

⑤綜上所述，得見事實欄三所示被告吳金得、史文榮、許乃薇共同利用不知情之被告陳功恆開立與實際病情不符之診斷書，用以詐領保險金之犯行，事證明確，均應依法論科。

(四)被告陳紫寧請領保險金部分：

①經查：

1.被告陳紫寧因腰椎及薦椎椎間盤等疾症，先後在阮綜合醫院、安泰醫院、民生醫院就醫，並委由勞寶公司之被告史文榮代為辦理，持被告陳功恆開立之診斷書等資料，以軀幹（脊椎）失能為由，向勞保局申請永久失能給付，經勞保局以其傷勢不致於明顯影響活動範圍，不符合脊柱畸形或運動失能之請領規定而駁回申請等情，業經被告陳紫寧、史文榮、陳功恆陳明在卷（本院卷二第224、225頁之不爭執事項），並有附表參之一(一)(三)、參之四各編號所示之書證在卷可佐。此部分事實，堪信為真。

2.被告陳紫寧因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，詳附表參之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情

經過、就診經過」，暨其歷次在各醫院接受醫療之時序（詳附表參之一(三)）等情，亦有該附表各編號所列書證在卷可佐。

3. 上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪防制中心就被告陳紫寧前揭疾症及病歷鑑定結果，相關之醫療學理、鑑定意見，詳如附表參之二所示，有上開鑑定報告附卷可稽（置外卷第12至20頁，原審易三卷第46、47頁）。
4. 被告陳紫寧向勞保局請領保險金之申請項目，暨該局之審核規定（部位）與核定結果（即准駁理由），詳如附表參之一(一)所示，即認為依其傷勢不致於明顯影響脊柱之活動範圍，而駁回申請。
5. 經比對上開申請項目規定、病歷及診斷書、鑑定書及前揭美國骨科醫師學會之腰椎正常活動範圍（附表壹之二(一)1(2)）結果，被告陳紫寧是否佯裝不實病情請領勞保給付，應涉及其是否因前揭腰薦椎疾症，致脊柱「連續四個椎體或三個椎間盤」，喪失生理運動範圍二分之一以上（顯著運動失能）或三分之一以上（運動失能），而與被告陳紫寧之雙下肢是否無力無關（詳如附表參之一(二)所載）。
6. 被告陳功恆於原審審理時以證人身分證稱：其開立之被告陳紫寧診斷書，所載「顯著運動傷害」是在描述「軀幹的活動角度」，就是有明顯障礙即少於一半正常的角度；「症狀固定」也是描述「軀幹活動角度」的「受限症狀固定」；診斷書主要是描述軀幹活動，所以「顯著運動障礙」及「症狀固定」主要在描述「角度」等語（原審易七卷第366頁）。為此，應究明卷附「民生F陳紫寧勞保失能診斷書」與「民生E陳紫寧診斷證明書」所載，被告陳紫寧「腰椎」活動度受限，前屈10度（正常80度）、後屈5度（正常25度）、左右側屈15度（正常各35度）及「失能部位：腰薦椎；導致腰椎活動

01 變差」等情是否屬實。亦即，有釐清被告陳紫寧至民生
02 醫院就診當時其「腰椎」實際上「能活動之範圍（角
03 度）」之必要。

04 ㊟被告陳紫寧犯行之認定：

05 1.被告陳紫寧於本院審理時坦認犯罪（本院卷五第569
06 頁），且本案鑑定結果，認為被告陳紫寧手術部位並無
07 涉及脊椎上下關節，應該不致於影響關節的活動範
08 圍，故前揭診斷證明書上所載「腰椎活動度受限，前屈
09 10度、後屈5度、左右側屈15度，顯著運動障礙症狀固
10 定」等情，明顯與醫療學理及病歷不符（詳附表參之二
11 (二)、(三)鑑定報告）。復酌以被告陳紫寧於101年7月25日
12 由市場徒步走到路旁的機車後牽車及發動機車的影片，
13 經原審法院勘驗結果認定：「牽車準備發動的過程，被
14 告陳紫寧的身軀上半身有明顯低身向右傾逾45度之情
15 形，且可持續長達10餘秒，之後順利騎車離開，整個過
16 程中，與一般人牽車啟駛的狀況無明顯差異」等情（詳
17 附表參之一(四)2，原審易七卷第329頁），得見被告陳紫
18 寧於上開行進過程中，向右傾彎腰角度（逾45度）及正
19 常步行之動作，與前揭診斷證明書上所載「屈度（前屈
20 10度、右屈15度）」及「雙下肢無力」之情形明顯不
21 同。

22 2.又被告陳紫寧於原審審理時當庭看過上開影片後陳稱：
23 去民生醫院就診之前，我能彎腰的角度及動作，就跟勘
24 驗影片看到的活動程度差不多，我有穿鐵衣就可以彎到
25 這樣；去民生醫院看病時，都是自己開小客車或騎機車
26 前往；97年1月10日從安泰醫院出院，約出院一年多以
27 後，去民生醫院就診（98年5月26日）以前，我已經可
28 以自己走路，不需坐輪椅，也可以自己騎機車，但還是
29 要一直穿鐵衣；可以自己坐到椅子上再站起來不需他人
30 幫扶，可自行處理洗澡、倒垃圾及日常生活行動；一開
31 始從安泰醫院出院時可以走100公尺，去民生醫院就診

前，最遠可以繞著學校運動場走1、2圈，1圈約400公尺，差不多可以走半個小時等語（原審易七卷第334、336至338、358頁）。足見被告陳紫寧於開始由被告陳功恆看診時，其實際上能步行的動作及其上半身能活動的屈彎度，與前揭101年所拍攝的身軀活動情形相同。而被告陳功恆陳稱：上開影片中所呈現的角度，我大約會寫45度到60度左右，診斷書上所載的角度，可能做不到該影片中的動作，若當時被告陳紫寧能夠作出影片中彎腰掛東西的動作，我就不會開出如98年7月13日診斷證明書之內容；若被告陳紫寧能夠走30分鐘，我就會在病歷寫30分鐘，不會寫雙下肢無力等語（原審易七卷第370、372頁）。準此，前揭民生醫院診斷書所載「腰椎前屈10度、左右側屈15度、顯著運動障礙、失能」等情，與被告陳紫寧到該院復健當時的實際病情明顯不符之事實，已屬明確。是以，被告陳紫寧上開自白與事證相合，堪予採信，並得作為認定其犯罪之依據。

③被告史文榮犯行之認定：

1.被告史文榮於本院審理時已改口坦認此部分犯行（本院卷第569頁），其於偵查及原審審理時雖否認，並辯稱其未曾指示陳紫寧佯裝病情申領保險給付云云。然而，關於被告陳紫寧係為請領保險金，方依被告史文榮之指示前去民生醫院由被告陳功恆看診及開立診斷書乙情，業據被告陳紫寧於原審審理時陳稱：被告史文榮的小姨子在開理髮店，我去洗頭，剛好保險公司打電話給我，說不理賠，被告史文榮的小姨子就說她姐夫專門在辦保險，並打電話給被告史文榮，被告史文榮叫我拿保單給他看後說可以幫我辦理，他叫我去民生醫院，我是因為保險請不下來，才去民生醫院等語（原審易七卷第332、333、336頁）；核與被告史文榮於原審審理時陳稱：我有在髮廊見過被告陳紫寧，之後我就派公司的人員與她聯絡，見面時我有看過她的彎腰情形及問她有無

動過刀，當時她可以緩慢走路，但怕痛所以角度比影片中的角度小，她前傾約20至30度等語大致相合（原審易七卷第386、387頁），足見被告陳紫寧係為請領保險金之事乃與被告史文榮見面，並依被告史文榮之指示到民生醫院就診之事實，已屬明確。

2.其次，觀諸保險犯罪防制中心就此部分之鑑定結果，足認被告陳功恆看診病歷上所載被告陳紫寧之雙下肢肌力僅「3至4分（學理：3分無法行走須坐輪椅，4分須他人扶助短暫行走）」等情，明顯與醫療原理及安泰醫院、阮綜合醫院病歷不符（詳附表參之二(二)(三)），更與被告陳紫寧自陳其就醫當時的日常體能及活動狀況明顯歧異。再衡諸被告陳紫寧於97年1月及3月間曾就同一傷勢分別持阮綜合醫院（核磁共振之檢查醫院）、安泰醫院（開刀）之診斷書向國泰醫院申請給付保險金，均經駁回（詳附表參之一(三)1至4，(五)），經過一年多，被告陳紫寧第1次到民生醫院由被告陳功恆看診時，被告陳紫寧就「主訴」其肌肉無力（詳附表參之一(三)5）。易言之，不論是被告陳紫寧於98年5月26日開始到民生醫院就診，抑或被告陳紫寧與被告史文榮於98年7月間正式簽約（警一卷421頁），距離被告陳紫寧開刀出院日期均已逾1年4個月以上，當時被告陳紫寧的行動及其上半身活動範圍，已與前揭影片所呈現之情形相近，而與被告陳功恆看診後所開立診斷書上所載「前屈10，雙下肢無力」之病情明顯歧異。

3.被告陳紫寧於原審審理時陳稱：其是因為保險一直請不下來，才聽從被告史文榮之指示前去民生醫院就醫（原審易七卷第336頁）；勞寶公司針對被告陳紫寧的案件進度表上更明確記載被告陳紫寧「沒信心、怕到頭一場空，有鼓勵信心」等情（詳附表參之一(四)1，原審易七卷第426頁），是認被告陳紫寧在民生醫院就醫時，顯係刻意隱瞞其上半身能活動的實際範圍，以致在診間呈

01 現的病情重於其之實際病情。而被告史文榮自陳其身為
02 勞寶公司負責人，負責該公司業務之推展、運作及執行
03 等事務，該公司之案件進度表均係公司同仁帶客戶去看
04 診時所紀錄之內容，並由其加以歸檔及保管，勞寶公司
05 之員工只是帶客戶去看診及處理申請保險理賠之資料，
06 看診時有時會帶紙條去給醫生參考，而勞寶公司內只有
07 自己最具備保險理賠之專業，關於醫生之醫囑及診斷是
08 否可以符合請領保險給付之要件，也只有其自己最瞭解
09 等情，業如前述。從而，被告史文榮既曾親見被告陳紫
10 寧之實際復元情況，又知悉前開案件進度表所記載之內
11 容，竟持上開與實際病情明顯不符的診斷書為被告陳紫
12 寧申請保險給付，自堪信被告陳紫寧是依勞寶公司之被
13 告史文榮授意，於就診時蓄意佯裝加重病情使被告陳功
14 恆開立內容不實之診斷書以申領保險金無疑。是以，被
15 告史文榮與被告陳紫寧佯裝病情就醫再共持不實診斷書
16 以詐領保險金之事實，已臻明確，堪以認定。被告史文
17 榮上開自白與事證相合，堪予採信，並得作為認定犯罪
18 之依據。

19 ④被告陳功恆犯行之認定：

- 20 1.查被告陳功恆否認此部分犯行，並陳稱：我病人很多，
21 時間過很久，我不記得開診斷證明書時，被告陳紫寧有
22 無交紙條給我，但被告陳紫寧說她第一次拿紙條給我，
23 我有問她「是要做保險的嗎」，應該是對的；至於為何
24 我的診斷證明書寫外傷性椎間盤破裂，放射科X光報告
25 卻只寫退化；X光片當場拍我當天會看，但還沒看到放
26 射科醫師的報告，因為寫診斷書那天，X光報告還不會
27 出來；因為病人那天就要，所以我未等到報告出來再開
28 診斷書，我當時考量她開刀到我診斷已經一年七個月左
29 右，所以我才覺得症狀固定；我寫的顯著運動障礙、固
30 定角度是講脊椎，不是講下肢活動肌力；病人主訴說她
31 是跌倒，痠痛、腰痛情形，也符合她描述的狀況，X光

是追蹤病情，X光沒辦法看椎間盤破裂，要電腦斷層或核磁共振才看得到，所以連X光的醫師也沒說她有開刀，因為看不出來；被告陳紫寧來民生醫院看診時，應該有安泰醫院的診斷書，後來我看卷時，有看到開刀的安泰醫院診斷書也寫外傷性兩側第五腰椎、第一薦椎的椎間盤破裂；會到椎間盤破裂，直覺是有受到蠻大創傷才會破裂；被告陳紫寧開刀的部位多少會影響到關節活動，不可能沒有影響，我現在看診十幾年下來，開刀後絕對比正常差，10幾度我覺得真的有可能，很多人一輩子活在開刀之後的疼痛症候群裏等語（原審易七卷第362至366、370、371、374至376、378、379、381頁）；另主張其係基於醫療上之「信賴原則」，相信陳紫寧陳述之病情為真，主觀上並非明知病患佯裝病情仍開立與實際病情不符之診斷書云云置辯。惟查，被告陳紫寧於原審審理時證稱：被告史文榮派去的小姐有拿一張紙條給我，並要我轉交給被告陳功恆，我進去到裡面看診的時候，也有將紙條交給被告陳功恆，被告陳功恆問我是不是保險要用的，我告訴他是的等語（原審易七卷第343頁）；而被告陳功恆對於被告陳紫寧於看診時曾交給伊一張紙條，伊曾問被告陳紫寧是否要申請保險乙情並不否認（原審易七卷第374、375頁），是以，被告陳功恆開立前揭2紙診斷書時，已收受被告陳紫寧所交付之1張紙條，並知悉被告陳紫寧看診之目的是要用以申請保險金乙節已明。

2. 被告陳功恆雖辯稱其無法從X光片看到椎間盤破裂之情況，要做電腦斷層才看得到等語（原審易七卷第371頁）。然而，依據勞工保險失能給付標準附表「脊柱畸形或運動失能」失能審核第三點規定，脊柱失能須經X光照片檢查始可診斷（原審易十一卷第79頁），且依上開審核規定，本次申請給付須脊柱「連續四個椎體或三個椎間盤」，喪失生理運動範圍二分之一以上（顯著運

動失能)或三分之一以上(運動失能)(詳附表參之一
(一),偵六卷31至33頁失能診斷書及申請書)。故上開審
核事項,理應藉由X光片就能輕易判讀無訛,然而被告
陳功恆既當場看過被告陳紫寧之X光片才開立勞工保險
失能診斷書,依其專業知識當能判斷被告陳紫寧縱有舊
傷,但應尚未達上開請領要件,竟仍於收受被告陳紫寧
所交付之紙條後,逕予開立與被告陳紫寧實際病況不合
之失能證明,自屬於法未合。

- 3.又被告陳功恆雖辯稱:倘若其有幫助陳紫寧詐領保險金
之故意,何不直接在其所開立之勞工保險失能診斷書上
勾選脊柱有固定、融合、粘連或有脊柱遺存顯著畸形或
遺存畸形之情形,以便讓陳紫寧順利領取保險金,反因
其並未在上開診斷書上勾選脊柱有固定、融合、粘連或
有脊柱遺存顯著畸形或遺存畸形之情形,致陳紫寧不符
合保險給付之請領要件而無法請領保險金,是難認定其
具有幫助陳紫寧詐欺取財之故意云云。惟關於脊椎角度
之測量,除拍攝前傾及後傾,另須有正中的那張X光片
較為準確,前揭被告何兆偉就醫過程少拍一張X光片,
逕依所量角度開立診斷書,有違通常醫療常規等情,業
經被告陳功恆自承如前(原審易六卷第422至424、430
頁)。而被告陳紫寧於98年7月13日就診時雖曾拍攝2張
X光片(即附表參之二(二)鑑定報告所附之X光片),被
告陳功恆於原審審理時亦陳稱:「(問:98年7月13日
曾照過兩張X光,好像沒有做其他檢查,就只有用目
測,再加上兩張X光而已嗎?)我有請她做動作,我用
量角器量。」等語(原審易七卷第375頁);另自承當
日未及看到放射科醫師就上開X光片所寫意見,因為病
人當日就要,所以就先開診斷證明書等情(原審易六卷
第370頁);再觀諸被告陳功恆開立之陳紫寧診斷書,
明確記載「前、後、左、右」的彎屈角度,是認被告陳
功恆係在僅拍攝2張X光片兼輔以量角器測量之情況

01 下，即逕予認定被告陳紫寧之全部屈彎角度，此等檢驗
02 方式自是有違醫療常規。況且，勞保局係依民生醫院98
03 年7月28日出具之失能診斷書及X光片，審查被告陳紫
04 寧之脊椎無骨折、脫位、畸形，亦無固定融合痕跡，無
05 椎節粘連，不致於明顯影響活動範圍等節，而駁回本次
06 申請。故縱令被告陳功恆並未在上開診斷書上勾選脊柱
07 有固定、融合、粘連或有脊柱遺存顯著畸形或遺存畸形
08 之情形，亦不得據此為被告陳功恆有利之認定。

09 4.據上析述，足見被告陳功恆明知其並無足夠之X光片得
10 以判斷被告陳紫寧腰椎活動受限角度，且不宜逕以目視
11 或量角器量測受限角度，依據當時已拍攝之X光片及其
12 於診治時之觀察，應能研判被告陳紫寧肌力持續進步，
13 與請領保險金之要件並未相合，竟僅因被告陳紫寧之要
14 求即逕予開立內容不實之診斷書，供被告陳紫寧、史文
15 榮持向勞保局申請保險金，自屬明知不實事項而登載於
16 業務上文書及有幫助詐欺取財之故意甚明。

17 ⑤綜上所述，前揭事實欄四所示被告陳紫寧、史文榮、陳功
18 恆之犯行，事證已臻明確，均應依法論科。

19 (五)被告吳崇禮請領保險金部分：

20 ①經查：

21 1.被告吳崇禮因左手骨折，先後在小港醫院、高醫、民生
22 醫院、聖功醫院就醫，並委由勞寶公司之被告史文榮、
23 許乃薇代為辦理，持被告陳功恆開立之診斷書等資料，
24 向國泰人壽公司申請殘廢保險給付，經國泰人壽公司核
25 准給付保險金，被告吳崇禮再依約將部分保險金款項交
26 予被告史文榮等情，業經被告吳崇禮、史文榮、許乃
27 薇、陳功恆陳明在卷（本院卷二第24、25頁之不爭執事
28 項），並有附表肆之一(一)(三)、附表肆之四所示之書證在
29 卷可佐。此部分事實，堪信為真。

30 2.被告吳崇禮因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
31 詳附表肆之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情

經過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時序，詳附表肆之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷可佐。

3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪防制中心就被告吳崇禮前揭疾症及病歷鑑定結果，相關之醫療學理、鑑定意見，詳如附表肆之二所示，有上開鑑定報告附卷可稽（置外卷第21至27頁，原審易三卷第48、49頁）。

4.被告吳崇禮向國泰人壽公司請領保險金之申請項目，暨該公司之審核規定（部位）與核定結果（即准駁理由），詳如附表肆之一(一)所示。

5.經比對上開項目規定、病歷及診斷書、鑑定書、美國骨科醫師學會之腕關節正常活動範圍（附表肆之二(一)1(2)）結果。被告吳崇禮是否佯裝不實病情請領上肢殘廢保險金，主要涉及其是否因左手骨折疾症致腕關節永久喪失機能（殘廢等級項次8-3-6，一上肢有一大關節永久喪失機能），即達左手「腕」關節完全「僵直」或完全「麻痺」。

6.緣被告吳崇禮、陳功恆均否認此部分犯行，被告吳崇禮、陳功恆並各為如附表肆之一(四)4、6所示之陳述。從而，此部分應究明被告陳功恆於看診時及其開立診斷書所載被告吳崇禮之左手腕關節「僵直」，屈曲及伸展「小於5度（註：正常掌屈80度、背屈70度）」及「幾近無生理活動」等情，是否屬實。亦即，有釐清被告吳崇禮至民生醫院就診當時，其左手腕關節實際上能活動之範圍（角度）的必要。

㊟被告吳崇禮犯行之認定：

1.被告吳崇禮經高醫治療後，恢復狀況良好，無感染，復健後症狀有改善；其左手腕於98年10月21日在高醫就醫時，「活動度已達屈曲70度、伸展80度；活動度僅減少40%」，然於被告陳功恆看診時之角度，則為「98/9/8

01 ~98/9/28（民生醫院）伸展/屈曲：5/5度，內旋/外
02 翻：15/15度，左側手指伸展/屈曲：10~15度」、「9
03 8/12/2~99/3/2（聖功），屈曲/伸展 $\leq$ 5度」，「活動
04 度卻減少94%，幾無生理活動範圍」，復健後活動度反
05 而越來越差，與醫療學理不符等情，有保險犯罪防制中
06 心之鑑定意見附卷可佐（詳附表肆之二(二)）。被告吳崇
07 禮雖爭執上開鑑定結論，但經原審再送請高雄長庚醫院
08 鑑定結果，亦認「上開鑑定內容符合醫療常規，除非病
09 人有疼痛干擾活動，但若是疼痛則不宜記載切確之活動
10 角度，而應記載無法評估」，並認為「本件病人有傷及
11 關節面，但病人就醫紀錄顯示其恢復良好，與陳功恆醫
12 師紀錄截然不同」（詳附表肆之二(三)）。綜核上開2份
13 鑑定報告，足認被告吳崇禮縱若未受疼痛影響，則其於
14 被告陳功恆診治時，其之左手腕關節，伸曲角度也不可
15 能只剩5度，且幾乎無生理活動範圍可言。

16 2.酌以被告吳崇禮之左手腕活動度，於98年8月6日及同年
17 9月3日至高醫復健時，分別為「屈曲60度、伸展60度」
18 及「屈曲60度、伸展70度」，但被告吳崇禮於同年9月8
19 日及22日，到民生醫院由被告陳功恆看診時，均大幅降
20 為「伸展/屈曲：5/5度」。不久之後，即98年10月21
21 日，被告吳崇禮前去高醫由陳俊凱醫師看診時，又立即
22 改善遽增為「屈曲70度、伸展80度」；稍後於98年12月
23 2日，到聖功醫院由被告陳功恆看診時，又立即惡化驟
24 降為「伸展/屈曲：5/5度」（詳附表肆之一(三)6至9.11.
25 18）。是以，被告吳崇禮之左手腕關節病情，竟於短期
26 內隨著看診醫院及醫師不同，高低起伏巨幅變化，明顯
27 不合常情。況且，被告陳功恆於原審審理時證稱：依98
28 年8月至10月間之高醫復健紀錄，被告吳崇禮左手腕活
29 動度，約有正常活動範圍的3分之2，以被告吳崇禮於98
30 年10月21日至高醫就醫時之手腕活動角度，到同年11月
31 24日我開立診斷書時，如此短期內應該不會退化變成僵

直無法活動的程度等語（原審易八卷第264、265頁），亦足認被告吳崇禮到民生醫院由被告陳功恆看診時，並未誠實呈現其左手腕關節能活動的範圍及角度。

3. 況依據勞資公司此部分之案件承辦進度書記載：「9/15內容：高醫劉' r開診斷書、寫傷病給付，說他沒達0度，要開還太早；不願多說。」、「11/20內容：林高田表示斷的地方未傷到關節，怕開了會有偽造文書的刑責，並表示鋼釘可拔起，但跟現在沒甚麼差別，要復健。」等情（詳附表肆之一(四)1，原審易八卷第317、318頁），核與高醫劉晉瑋醫師及林高田醫師所開立之勞工保險傷病診斷書表示均無傷及關節的記載（附表肆之一(三)7、16，偵二卷第247、280頁），並無歧異。是依上開事證，堪信劉晉瑋醫師曾拒絕為被告吳崇禮開立可供請領傷病給付之診斷書，林高田醫師更明確告知被告吳崇禮及陪診者，因為未傷到關節，若開立相關診斷書可能會涉及刑責等節至明。

4. 此外，上開案件承辦進度書另記載：「10/9內容：吳明峰say手與骨科較無關係，這需要繼續復健…有照X光，說骨頭看都沒問題。」、「10/21內容：高醫回診，陳俊凱表示請業務員如何判定何謂僵直？請醫生再開一療程，告知復健老師不要硬凹手（第一次給醫生看）。」、「11/12內容：民生黃主任表示他手還能動，最多只能寫活動受限，民生停止復健。」等情（詳附表肆之一(四)1，原審易八卷第317、318頁），核與被告吳崇禮確於98年10月9日及同年11月12日前去民生醫院分別由骨科吳明峰醫師、復健科黃雅鳳醫師門診；於98年10月21日前去高醫由復健科陳俊凱醫師門診，及依98年10月21日高醫診療紀錄所載「陳俊凱醫師看診，手腕活動度：屈曲70度、伸展80度」、「黃雅鳳醫師將當天門診記錄中之活動角度的記載全部刪除」等事證相符（詳附表肆之一(三)10、11、15）。再者，被告吳崇禮暨

01 陪診者曾由吳明峰醫師明確告知，依X光檢查結果骨頭
02 沒問題；及經陳俊凱醫師明示難認為有「僵直」情形；
03 復經黃雅凰醫師明確告知「手能動，最多只能寫活動受
04 限」等情，故依據上開各醫師的診視結果及前揭事證，
05 益足徵被告吳崇禮到民生醫院、聖功醫院由被告陳功恆
06 看診時，其左手腕關節的伸屈活動角度，不可能僅各剩
07 5度且幾乎無生理活動範圍，被告吳崇禮所為確有佯裝
08 及誇大病情之情形甚明。

09 5.至被告吳崇禮之辯護人主張：陳功恆醫師所開立之診斷
10 證明書上既然記載其仍在繼續接受治療中，則證明仍有
11 進步空間，才會繼續治療，因此距離症狀固定尚有一段
12 距離，而國泰人壽公司明知並無給付義務卻加以賠付，
13 依民法尚不得請求返還，故其所為實與詐欺要件不符云
14 云。惟依據國泰人壽公司於98年12月31日派員訪視時所
15 見，被告吳崇禮呈現出只能5指向下，曲屈及伸展才5
16 度，左手腕關節僵直等情，有國泰人壽公司之調查報告
17 書及照片在卷可徵（詳附表肆之一(四)2，原審易八卷第2
18 89頁），與其就醫時呈現予陳功恆醫師觀看之情形相
19 同，卻與當時其之客觀病情歧異，足認其確係佯裝病情
20 以詐領保險金無訛。故綜據前揭事證及說明，酌以被告
21 吳崇禮之左手腕關節的活動角度，於短期內隨著看診醫
22 院及醫師不同而高低起伏急遽變化，且勞寶公司人員曾
23 刻意提醒其於就診時要注意手的角度，實際上被告吳崇
24 禮在98年10月間即已開始駕駛聯結車工作等情，堪認被
25 告吳崇禮於就醫及保險公司人員訪視時，均刻意佯裝加
26 重病情，使被告陳功恆於98年12月24日開立之「聖功」
27 吳崇禮診斷書」，再由被告許乃薇於同日持上開診斷書
28 及其他資料，向國泰人壽公司申請左上肢殘廢給付，致
29 該公司承辦人員陷於錯誤，方給付60萬元殘廢保險金予
30 被告吳崇禮等情至明。被告吳崇禮之辯護人上揭主張與
31 事證不合，洵非足採。

01 ③被告史文榮、許乃薇犯行之認定：

02 1.被告史文榮、許乃薇於本院審理時已改口坦認此部分犯
03 行（本院卷第571頁），其等於偵查及原審審理時雖均
04 矢口否認，然觀諸上開扣案之勞寶公司案件承辦進度書
05 所載（詳附表肆之一(四)1），得見該進度書在99年10月1
06 4日前之紀錄雖係勞寶公司之其他從業人員書寫，但被
07 告許乃薇自承其於接辦時確曾看過該進度書所載內容，
08 至於99年10月14日以後之紀錄則係由其所書寫，並將內
09 容告知被告史文榮等情（附表肆之一(四)1說明欄，原審
10 易八卷第239、248、255頁），足見被告史文榮、許乃
11 薇均應知悉吳崇禮之實際病情無訛。

12 2.被告吳崇禮於原審審理時證稱：我本來在高醫那邊門
13 診，後來是史文榮介紹我去聖功醫院陳功恆醫師那邊看
14 診，只有要開診斷書的時候，許乃薇就會陪我去，我並
15 沒有跟陳功恆醫師說過什麼話，進去就說我要開診斷證
16 明書，陳功恆叫我把手伸出來摸一摸，就開立診斷證明
17 書了等語（原審易八卷第212、215、216頁）；又被告
18 許乃薇於偵訊時陳稱：吳崇禮這個案子當時有先打草稿
19 紙，再交由陳功恆醫師開立診斷證明書等語（他卷第23
20 5、236頁）；嗣於原審審理時證稱：吳崇禮之案件進度
21 表上98年11月12日記載「黃主任表示他手還能動」，所
22 以我知道吳崇禮的手只是活動受限，但還能動，當時我
23 是跟吳崇禮一起在診間聽到上開訊息，我記得被告史文
24 榮都會跟客戶提到，如果活動角度超過的話，就會無法
25 請領保險金，關於吳崇禮之案件進度表，史文榮應該有
26 看過，我都是聽從史文榮的指示，說現在要什麼進度、
27 或者要開什麼樣的診斷書等語（原審易八卷第245至24
28 8、251頁）；復酌以上開案件進度表上載明「9/22內
29 容：（民生回診）陪診，提醒手角度要注意，有說朋友
30 要介紹兼差的工作，告知會影響後續處理。」、「10/1
31 4內容：已在民生留10角度。」、「10/29內容：…吳’r

（即被告吳崇禮）目前晚上有在開聯結車，還蠻擔心領不到保險金。有安慰並打氣了。」等情（詳附表肆之一(四)1）；且被告吳崇禮於98年10月間就已開始實際駕駛聯結車乙節，亦經被告吳崇禮、許乃薇於原審審理時證述在卷（詳附表肆之一(四)4(1)、5(1)③，原審易八卷第225、226、245頁），應認被告吳崇禮於98年9月至10月間，其左手腕恢復狀況已得以返回職場工作，但因無法在高醫或民生醫院多位醫師看診時順利取得足以請領保險金之診斷書，擔心會因而影響其請領保險金，遂在勞寶公司負責人即被告史文榮、許乃薇等人授意之情況下，改由被告陳功恆看診，並刻意佯裝其左手腕之伸屈角度，使被告陳功恆得以開立內容不實之診斷證明書俾供其等請領保險金等情，已臻明確。

3. 至被告許乃薇就此部分雖曾辯稱：依據其於上開案件進度表上之記載，足以證明其主觀上知悉陳功恆醫師會自己判斷吳崇禮之病情，不會受他人影響，且因其並未陪同吳崇禮進入診間，確信陳功恆醫師會依據吳崇禮之真實狀況開立診斷書，故其並無詐欺之犯意及犯行可言云云。惟依據國泰人壽公司於98年12月31日派員訪視時所見，被告吳崇禮呈現出只能5指向下，曲屈及伸展才5度，左手腕關節僵直等情，有國泰人壽公司之調查報告書及照片在卷可徵（詳附表肆之一(四)2，原審易八卷第289頁），與其就醫時呈現予陳功恆醫師觀看之情形相同，卻與當時其之客觀病情歧異，足認被告吳崇禮確係佯裝病情以詐領保險金無訛。復酌以被告吳崇禮之左手腕關節的活動角度，於短期內隨著看診醫院及醫師不同而高低起伏急遽變化，且勞寶公司人員曾刻意提醒其於就診時要注意手的角度，實際上被告吳崇禮在98年10月間即已開始駕駛聯結車工作等情，亦堪認被告吳崇禮係依勞寶公司之被告史文榮、許乃薇等人之授意，於就醫及保險公司人員訪視時，均刻意佯裝加重病情，使被告

01 陳功恆於98年12月24日開立之「聖功」吳崇禮診斷
02 書」，再由被告許乃薇於同日持上開診斷書及其他資
03 料，向國泰人壽公司申請左上肢殘廢給付，致該公司承
04 辦人員陷於錯誤，給付60萬元殘廢保險金予被告吳崇
05 禮，再由被告吳崇禮將其中25萬元給与被告史文榮作為
06 酬勞等情至明。從而，被告史文榮、許乃薇上開自白核
07 與事證相合，堪予採信，並得作為認定犯罪之依據。

08 ④被告陳功恆犯行之認定：

09 1.被告陳功恆雖否認此部分犯罪，並辯稱其僅能依觀察所
10 見記載於病歷，並不知吳崇禮是佯裝病情看診，其係基
11 於醫療上之「信賴原則」，相信吳崇禮陳述之病情為
12 真，主觀上並非明知病患佯裝病情仍開立與實際病情不
13 符之診斷書云云。然衡諸高醫及民生醫院的多位醫師診
14 視時，均能知悉被告吳崇禮並未傷及左手骨頭、關節未
15 達僵直程度，不願依其請求開立得供請領殘廢保險金的
16 診斷書，業如前述，而被告陳功恆於診治被告吳崇禮當
17 時，既為已具相當行醫經驗之醫師，且於98年9月8日及
18 同年月24日被告吳崇禮門診時更曾拍攝被告吳崇禮手腕
19 之X光片，理應清楚知悉被告吳崇禮之骨頭傷勢及復元
20 情形，故縱使被告吳崇禮佯裝病情就醫，被告陳功恆亦
21 應無輕易受騙及誤信的可能方是。被告陳功恆上揭辯
22 詞，尚難遽信。

23 2.況且，依前揭勞實公司就此部分之案件承辦進度表所載
24 「11/24內容：陳功恆目前只願意寫僵硬，活動困難，
25 陳'r有點覺得吳宗明（即被告吳崇禮）太假了。」等情
26 （詳附表肆之一(四)1，警一卷第514頁），係被告許乃薇
27 所寫，而上開「陳'r」就是陳功恆，業經被告史文榮、
28 許乃薇證述在卷（詳附表肆之一(四)1說明欄，原審易八
29 卷第247、254、286頁），並與被告吳崇禮確於當日到
30 聖功醫院由被告陳功恆看診之客觀事證相符（參附表肆
31 之一(三)17），益證被告陳功恆於診治被告吳崇禮及開立

前開診斷書前，已明知被告吳崇禮係明顯佯裝及誇大病
情無訛。為此，被告陳功恆在明知被告吳崇禮係佯病就
診之情況下，卻仍將不實病情登載於診斷書上以幫助渠
等詐領保險金，則其所為自屬明知不實事項而登載於業
務上文書及幫助他人詐欺取財甚明。被告陳功恆所辯核
與上開卷證不合，自無足採。

⑤綜上所述，前揭事實欄五所示被告吳崇禮、許乃薇、史文
榮、陳功恆之犯行，事證已臻明確，均應依法論科。

(六)被告蔡秀雲請領保險金部分：

①經查：

1.被告蔡秀雲因車禍致左尺骨骨折等疾症，先後在廣和骨
科外科診所、博正醫院、王骨科診所、民生醫院、青彰
復健科診所、高醫就醫，並委由被告陳禾宸代為辦理，
持被告陳功恆開立之失能診斷書等資料，向勞保局申請
左上肢永久失能保險給付，經勞保局以「左腕尺骨骨折
未傷及腕關節，不至於明顯影響關節活動範圍；另左肩
關節無脫位畸形，亦無關節面破壞，且關節間隙在正常
範圍，不致於永久性明顯影響關節活動功能，不符合請
領規定」，而駁回申請等情，業經被告蔡秀雲、陳禾
宸、陳功恆陳明在卷（本院卷二第298、299頁之不爭執
事項），並有附表伍之一(一)(三)、附表伍之四所示之書證
在卷可佐。此部分事實，堪信為真。

2.被告蔡秀雲因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
詳附表伍之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情
經過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時序，
詳附表伍之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷
可佐。

3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪
防制中心就被告蔡秀雲前揭疾症及病歷鑑定結果，相關
之醫療學理、鑑定意見，詳如附表伍之二所示，有上開
鑑定報告附卷可稽（置外卷第65至69頁，原審易三卷第

53、54頁)。

4.被告蔡秀雲向勞保局請領保險金之申請項目，暨該局之審核規定(部位)與核定結果(即准駁理由)，詳如附表伍之一(一)所示。

5.經比對上開請領項目規定、病歷及診斷書、鑑定書、美國骨科醫師學會之「肩關節」正常活動角度為「屈曲(前舉)180度、伸展(後舉)60度」，「肘關節」正常活動角度為「屈曲150度、伸展0度」(附表伍之二(一)2)結果，被告蔡秀雲是否佯裝不實病情請領失能給付，主要涉及其因左尺骨骨折疾症及冷凍肩經治療一年以後，左手之「肩關節、腕關節(共2處)」，是否均達「完全強直或完全麻痺(喪失機能，第7級失能)」，或均達「運動範圍(角度)喪失2分之1(顯著運動失能，第8級失能)」，或均達「運動範圍(角度)喪失3分之1(運動失能，第11級)」程度。

6.鑒於被告陳功恆看診時，認被告蔡秀雲左手尺骨骨折及罹患冷凍肩，其左肩關節的活動角度「只剩屈曲45度、伸展0度，活動角度共45度」，及其腕關節的活動角度「只剩屈曲5度、伸展10度，活動角度共15度」，是應究明此與被告蔡秀雲之實際病情是否相符。

㊟被告蔡秀雲犯行之認定：

1.被告蔡秀雲於本院審理時業已改口坦認此部分犯行(本院卷二第294、297頁，本院卷五第573頁)，而被告蔡秀雲之尺骨骨幹骨折，非傷及腕關節，術後恢復良好無合併症，內固定不影響腕關節活動，應無左腕活動受限的問題，也不會導致左肩、肘活動皆受限；且依博正醫院病歷所載，被告蔡秀雲之受傷處為前臂中段，較接近腕關節，後續的門診左手腕活動正常，手指活動可；被告陳功恆之病歷雖記錄左肩、肘、腕活動皆受限，左腕活動度僅10~15度，左肩開始復健時屈曲60度，復健後只剩30-45度，但依博正醫院病歷，被告蔡秀雲之傷勢

並未影響左手三大關節之活動度，況且被告蔡秀雲於復健後，其左肩活動度反而越來越差，實與醫療學理不符等情，有保險犯罪防制中心之鑑定意見可佐（詳附表伍之二(二)，置外卷第65至69頁）。又上開被告蔡秀雲鑑定結論，經原審再送請高雄長庚醫院鑑定結果，亦認該鑑定內容符合醫療常規（詳附表伍之二(三)，原審易三卷第53、54頁）。綜核上開二份鑑定報告內容，均認被告陳功恆在診治被告蔡秀雲時，被告蔡秀雲的左手腕關節並未受傷，且其車禍所致左尺骨骨折，並不會影響左手肩關節及腕關節的活動至明。

2. 又衡諸常情，手術部位若有不適，病患一般多會向實際為其手術的醫師反應，而被告蔡秀雲左手骨折，於97年間在博正醫院手術後，直至98年8月26日，仍陸續多次回該院門診及住院拆除固定器（詳附表伍之一(三)2、3、5、8、10至13），且被告蔡秀雲於98年7、8月間因其左手疾症同時在博正醫院、民生醫院就診，故設若其左肩及左腕之活動角度及運動能力於手術後確實極度受限，甚至長達近半年以上（即民生醫院就診之期間及情形），則其於98年8月間前去博正醫院回診時，理應會諮詢該院醫師的意見，惟被告蔡秀雲於原審審理時卻陳稱：我在博正醫院治療快一年時間，我沒有跟博正醫院的醫生講過肩膀舉不起來等語（原審易九卷第21頁），是其上揭所陳顯與常情不符，尚難遽信。

3. 再者，依據被告蔡秀雲於98年7月及8月間就其左手腕關節部分之就醫紀錄所載，當年7月1日及22日在民生醫院就診時，其左腕活動極度受限（僅5度，5至10度），但不久後，即同年8月12日、20日、26日，回博正醫院拆除固定器的前後，其左手腕活動及手指活動，竟又回復正常，況且其於同年8月14日至17日在博正住院拆除固定器的期間，也無「腕關節異常」的情形，但其於同年9月間到民生醫院就診時，其腕關節之活動角度又異常

01 極度受限（詳附表伍之一(三)6(6)、10至13、15）。足見
02 被告蔡秀雲的腕關節病情，竟於短期內隨著看診醫院及
03 醫師不同，高低起伏巨幅變化，明顯不合常情。而被告
04 陳功恆於原審審理時亦證稱：依病歷摘要，被告蔡秀雲
05 於98年8月12日至博正醫院時其「左手腕活動正常、左
06 手指活動可」，而在同年7月22日由我看診時，其「左
07 手腕活動範圍15度」，這二者差距甚多，日期卻僅差距
08 近一個月，故其中一次記載不正確的機率比較大等語
09 （原審易九卷第58頁）。亦即，被告蔡秀雲在博正醫
10 院、民生醫院就醫所呈現的病情，其中之一應為不實。

11 4.此外，被告蔡秀雲本次向勞保局請領保險金經駁回後約
12 隔3個月，再次前往高醫就醫時，其左腕關節的活動角
13 度又大幅改善至85度，且高醫亦未認定其肩關節受限，
14 有高醫林育全醫師於99年1月6日所開立之勞工保險失能
15 診斷書在卷可稽（附表伍之一(三)16，原審易十二卷第46
16 9、472頁）。又富邦公司人員於98年9月8日、9日訪視
17 時，被告蔡秀雲之左手腕曾向上彎（背曲）近85度，然
18 數日後，即98年9月22日被告蔡秀雲到民生醫院就診
19 時，其左手腕背曲又僅剩5至10度（詳附表伍之一(三)1
20 5、(四)1、2、4），得見被告蔡秀雲之病情於短期內一再
21 驟變，足徵其在民生醫院由被告陳功恆看診時確有佯裝
22 病情之情無訛。

23 5.更遑論被告蔡秀雲於原審審理時陳稱：我在車禍開刀完
24 出院之後，要工作賣烤地瓜、整理家務拖地、掃地、洗
25 衣，還要照顧中風的至親，因為他生活沒辦法自理，起
26 居、洗澡及上廁所都需要人攙扶；我平常的交通工具是
27 摩托車，到醫院就診都騎摩托車去等語（原審易九卷第
28 24、38、39頁）；而被告陳功恆亦於原審審理時證稱：
29 若以民生醫院病歷所載之被告蔡秀雲手腕活動角度及肌
30 力，要照顧該至親及騎車，會很勉強而且危險等語（原
31 審易九卷第51頁），益徵被告陳功恆於民生醫院病歷上

01 所載被告蔡秀雲之病情，顯與常理不合。是以，被告蔡
02 秀雲上開自白與事證相合，堪予採信，並得作為認定其
03 犯罪之依據。

04 ③被告陳禾宸犯行之認定：

05 1.查被告陳禾宸雖仍否認此部分犯行，然而關於本件申辦
06 保險之過程，被告陳禾宸不僅實際到過被告蔡秀雲住
07 處，且到過其工作的地瓜攤親見被告蔡秀雲之工作情
08 形，亦曾陪被告蔡秀雲到民生醫院就醫，也知道被告蔡
09 秀雲曾在博正醫院就醫之事，此外，被告蔡秀雲並曾實
10 際讓被告陳禾宸觀看其左手活動情形等節，業經被告陳
11 禾宸、蔡秀雲陳明在卷（原審易九卷第24、85頁），故
12 被告陳禾宸理應明知被告蔡秀雲於98年間在民生醫院看
13 診時診斷書上所載被告蔡秀雲之左手及腕關節活動角
14 度，與其之實際病情差異甚大。

15 2.又被告陳禾宸雖爭執上開保險犯罪防制中心之鑑定結
16 論，但經原審再送請高雄長庚醫院鑑定結果，亦認上開
17 鑑定內容符合一般醫療常規（詳附表陸之二(三)）。綜核
18 上開二份鑑定報告，得見被告陳功恆就被告蔡秀雲所開
19 立之診斷書內容與醫療學理並不相符，被告陳禾宸此部
20 分主張顯非成理，無足憑採。

21 3.至被告陳禾宸就此部分雖辯稱：其並未指示蔡秀雲佯裝
22 病情，且其亦無能力判斷陳功恆醫師所開立診斷書內容
23 之真實性，故難認其有何詐欺取財之犯行云云。而被告
24 蔡秀雲於原審審理時雖亦陳稱被告陳禾宸並未授意其在
25 就診時欺騙被告陳功恆醫師以開立內容不實之診斷證明
26 書云云。惟查：

27 (1)被告蔡秀雲於原審審理時另證稱：被告陳禾宸有講一
28 點點，他曾跟我說，叫我跟醫師講說我這裡痛、不能
29 拉直、動作不能太靈活，這裡就是痛、不能出力等語
30 （原審易九卷第25頁）；於本院審理時又具結證稱：
31 被告陳禾宸有教我「醫生問妳，妳就要說痛啊、真的

01 很痛這樣」，並跟我說縱使沒有感覺不舒服、且沒有
02 感到疼痛，看診時也不要將手全部舉到位，我原本是在
03 在青彰復健科診所看診，因為要申請保險，才會去民生
04 醫院看診，陳禾宸跟我說手不要舉那麼高，是為了
05 比較容易申請保險給付等語（本院卷五第274至278
06 頁），足見被告陳禾宸確曾指示被告蔡秀雲於民生醫
07 院就醫時要佯裝病情乙節至明。

08 (2)況且，觀諸卷附青彰復健科診所檢具被告蔡秀雲之病
09 歷表所載，被告蔡秀雲於98年7月11日就診時，其肩
10 關節屈曲角度（limitation in shoulder Flex）是1
11 76、外旋角度（Ext）是49、外展角度（ABD）是156
12 （原審易十二卷第261頁），然陳功恆醫師於98年7月
13 22日所開立之「民生K蔡秀雲勞保失能診斷書」上卻
14 記載被告蔡秀雲左肩關節屈曲45度、伸展0度、可活
15 動度數45度（偵六卷第6至9頁），二者差距甚大，且
16 證人即青彰復健科診所醫師洪振雄於本院審理時證
17 稱：民生醫院就被告蔡秀雲病歷之記載與其看診時之
18 記載相差很多，其認為蔡秀雲手腕部分之狀況還好，
19 所以沒有在病歷上特別記載等語（見本院卷五第17
20 1、174、176頁）。而被告蔡秀雲係於手術後經過9個
21 月才到民生醫院由被告陳功恆看診，縱使其在當時左
22 肩及左腕仍偶有輕微疼痛，亦應不致於大幅影響其左
23 肩肘關節的運動方是，故倘非其等意圖向勞保局申請
24 保險金，則被告陳禾宸又何須強調或特別交代被告蔡
25 秀雲於就診時要說會痛、動作不要太大等情。職是，
26 被告陳禾宸應是為讓被告蔡秀雲符合申領保險金之要件，
27 方指示被告蔡秀雲假藉疼痛及刻意減低動作的範圍，
28 以佯裝病情加重之事實，至屬灼明。

29 (3)再者，關於「肌力」雖非被告蔡秀雲本次請領保險給
30 付的判斷項目，惟被告蔡秀雲聽從被告陳禾宸之指示
31 前去民生醫院由被告陳功恆看診時，其之左腕肌力及

01 肩肌力病歷上均分別記載為2分（詳附表伍之一(三)6病
02 歷，警一卷第343頁），蓋依卷附保險犯罪防制中心
03 醫療鑑定報告所載醫療學理，所謂「肌力2分」係表
04 示手只能垂放無法提起或活動（詳附表伍之二(一)，置
05 外卷第69頁），但被告蔡秀雲於當時尚能工作及照顧
06 家人，故該等病歷之記載顯與實情不符。

07 (4)既然被告蔡秀雲於民生醫院就診時係刻意隱瞞其左肩
08 及左腕能活動的實際範圍，業經認定如前，而被告陳
09 禾宸又曾親見被告蔡秀雲之工作及日常生活情況，竟
10 指示被告蔡秀雲持上開與實際病情明顯不符的診斷書
11 申請保險給付，自堪信被告蔡秀雲是依被告陳禾宸之
12 授意，於就診時蓄意佯裝加重病情使被告陳功恆開立
13 內容不實之診斷書以申領保險金無訛。被告陳禾宸上
14 揭辯詞，尚難成理，洵無足採。

15 4.綜上，被告陳禾宸指示被告蔡秀雲佯裝病情就醫，再共
16 持不實診斷書向勞保局詐領失能給付之事實，已臻明
17 確。

18 ④被告陳功恆就此部分並非故意出具不實診斷書以協助詐領
19 保險金：

20 1.被告陳功恆就此部分堅詞否認犯罪，並辯稱：被告蔡秀
21 雲的病歷記載「肩部粘連囊炎」就是俗稱的「五十
22 肩」、「冷凍肩」，造成的原因有很多種，以被告蔡秀
23 雲的情況而言，我覺得是跟其尺骨骨折可能有間接關
24 係，所謂繼發性，即有可能是在尺骨骨折當時，有衝擊
25 力整個傳上來，身體有滾轉或其它撞擊，肩膀及手可能
26 都會受傷，所以被告蔡秀雲的左肩關節部分，有很大機
27 率是因為她的尺骨骨折所造成的等語（原審易九卷第4
28 8、49頁）。

29 2.蓋倘若病患並未如實呈現其之肩腕關節活動角度，且蓄
30 意誇大病情，確有因而誤導醫師之可能性。酌以被告蔡
31 秀雲本次左尺骨骨折手術後約1個月起，即自97年8月16

01 日至98年8月11日，在青彰復健科診所掛號共44次，復
02 健治療共259次，經診斷為左尺骨骨折，術後肘腕關節
03 攣縮、左冰凍肩等情，有青彰復健科診所開立之診斷證
04 明書及病歷在卷可參（附表伍之一(三)9，偵一卷第272
05 頁，原審易十二卷第245至325頁），足見被告蔡秀雲術
06 後復健之期間甚長，而上開診所之診斷證明又非請領保
07 險給付之主要憑證，故應係被告蔡秀雲自覺左手肩腕不
08 適，才會從術後長期在上開診所進行復健。

09 3.再者，不論被告蔡秀雲之正確病因是否如被告陳功恆所
10 述為「冷凍肩」，惟因被告蔡秀雲在民生醫院就診時，
11 其骨折處之內固定器尚未拆除，且已長期在上開診所進
12 行復健，此外，被告蔡秀雲於98年4月22日前至民生醫
13 院初診時，經超音波檢查結果，其之左肩關節又有慢性
14 發炎現象，有當時之病歷附卷可考（附表伍之一(三)6
15 (3)，警一卷第343頁）；而病患手腕關節的活動角度，
16 醫師大多僅能以目視及L形尺測量，業如前述，故實際
17 上亦難要求病患密集拍攝X光或另以自費方式使用高階
18 儀器加以檢驗。爰此之故，本案既無被告陳功恆於診視
19 時明知被告蔡秀雲佯裝及誇大病情之相關證述或物證，
20 則其開立之診斷書上所載左肩左腕僵硬及各該關節之活
21 動角度，雖與實際病情不符，但既非全無依憑，僅能認
22 為與其之醫術良劣與否較為有關，依罪疑唯輕原則，尚
23 難逕認被告陳功恆有故意出具不實診斷書以協助詐領保
24 險金之犯行。

25 ⑤綜上所述，得見事實欄六所示被告蔡秀雲、陳禾宸共同利
26 用不知情之被告陳功恆開立與實際病情不符之診斷書，用
27 以詐領保險金之犯行，事證明確，均應依法論科。

28 (七)被告楊進安請領保險金部分：

29 ①經查：

30 1.被告楊進安因騎車摔倒，致其右肩肩峰與鎖骨分離併肩
31 峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂等疾症，先後在小

01 港醫院、安泰醫院、民生醫院就醫，並委由被告陳禾宸
02 代為辦理，持被告陳功恆開立之診斷書等資料，先後2
03 次向勞保局申請上肢失能給付，勞保局先駁回，再准許
04 部分給付；暨向國泰人壽公司、明台產物公司申請殘廢
05 給付，國泰人壽公司駁回聲請，明台產物公司則予核
06 准，被告楊進安再依約將所獲給付之部分款項交予陳禾
07 宸等情，業經被告楊進安、陳禾宸、陳功恆陳明在卷
08 （本院卷二第299至301頁之不爭執事項），並有附表陸
09 之一(一)(三)、附表陸之四所示之書證在卷可佐。此部分事
10 實，堪信為真。

11 2.被告楊進安因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
12 詳附表陸之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情
13 經過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時序，
14 詳附表陸之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷
15 可佐。

16 3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪
17 防制中心就被告楊進安前揭疾症及病歷鑑定結果，相關
18 之醫療學理、鑑定意見，詳如附表陸之二所示，有上開
19 鑑定報告附卷可稽（置外卷第59至64頁，原審易三卷第
20 51至53頁）。

21 4.被告楊進安向勞保局、國泰人壽公司、明台產物公司請
22 領保險金之申請項目，暨該等機關及公司之審核規定
23 （部位）與核定結果（即准駁理由），詳如附表陸之一
24 (一)所示。

25 5.經比對上開請領項目規定、病歷及診斷書、鑑定書、美
26 國骨科醫師學會之「肩關節」正常活動角度為「屈曲
27 （舉）180度、伸展（後舉）60度」，「肘關節」正常
28 活動角度為「屈曲150度、伸展0度」（附表陸之二(一)1
29 (3).2）結果：

30 (1)向勞保局請領勞保失能給付是否不實，主要涉及被告
31 楊進安前揭疾症經治療後一年後，右上肢之肩關節、

01 肘關節（2處）運動範圍（角度），是否喪失2分之1
02 （顯著運動失能，失能第8級），或肩（1處）關節運
03 動範圍（角度），是否喪失2分之1（顯著運動失能，
04 失能第11級）。

05 (2)向國泰人壽公司請領保險給付是否不實，主要涉及被
06 告楊進安前揭疾症經治療6個月後，右上肢之肩關
07 節、肘關節，2處或其中1處，是否完全僵硬或不能隨
08 意活動。

09 (3)向明台產物公司請領保險給付是否不實，主要涉及被
10 告楊進安前揭疾症經治療後，右上肢之肩關節、肘關
11 節（2處）之運動範圍（角度），是否喪失2分之1
12 （顯著運動障礙）。

13 6.鑒於被告陳功恆看診時，認被告楊進安之「右肘」關節
14 之屈曲，只剩40度（喪失逾2分之1），及其右肩關節之
15 活動角度，只剩「屈曲15度、伸展0度，可活動15度
16 （喪失逾2分之1）」，是應究明此與被告楊進安之實際
17 病情是否相符。

18 ②被告楊進安犯行之認定：

19 1.被告楊進安雖矢口否認犯罪，然查：(1)關於肩關節部
20 分：被告楊進安於98年3月30日由陳功恆醫師看診時，
21 其之肩峰與鎖骨分離已癒合並移除內固定，且距97年8
22 月6日受傷日已超過6個月，加上該個案並非肩關節受
23 損，若術後有些微影響肩關節活動，亦不致於會呈現被
24 告陳功恆所開立病歷及診斷書所載的僅剩不到十分之一
25 的活動度；(2)關於肘關節部分：安泰醫院之病歷並未提
26 及被告楊進安有肘關節問題，且被告楊進安於98年9月2
27 5日在民生醫院就其肘關節所拍攝X光之結果正常，故
28 在未傷及肘關節及肘關節X光結果正常的情況下，被告
29 楊進安之肘關節自不可能僵直，活動度亦不可能僅剩40
30 度，從而，被告陳功恆就此部分所開立之診斷書顯與安
31 泰病歷及民生醫院X光檢查結果並不相符，此有保險犯

01 罪防制中心之鑑定意見在卷可佐（詳附表陸之二(二)）。
02 至被告楊進安、陳禾宸、陳功恆等人雖爭執上開保險犯
03 罪防制中心鑑定結論，但經原審再送請高雄長庚醫院鑑
04 定結果，亦認上開鑑定內容符合醫療常規，暨補充敘明
05 「臨床實務經驗上，肩關節以夾板、三角巾等固定，短
06 期內肘關節可能僵硬，但復健治療約一至二個月後即可
07 逐漸回復；本件病人受傷後逾一年仍顯著僵硬且活動度
08 僅40度，與一般學理難謂相符」（詳附表陸之二(三)）。
09 綜核上開二份鑑定報告，得見被告楊進安在接受被告陳
10 功恆診治時，被告楊進安右手「肘關節」應未受損，且
11 「肩關節」活動角度亦不可能只剩十分之一（15度）等
12 情，堪以認定。

13 2.被告楊進安於原審審理時陳稱：在肩膀開刀後，我以三
14 角巾等物固定的時間，應該有兩個月，但沒超過5個
15 月，在98年農曆年前就已取下，所以當我去民生醫院復
16 健前，三角巾等固定物就已取下；我在安泰醫院復健
17 時，並沒有提到有肘關節或右肩無力的問題；98年3月3
18 0日我去民生醫院就診前，因為肩膀開刀，右手舉高的
19 角度會受限制，右手肘及右手腕則沒有受到影響，手腕
20 及手肘都可以動，右手肘動的角度沒有問題，但手肘會
21 痠等語（原審易九卷第128至130、153頁）。此外，被
22 告楊進安於原審審理時當庭示範手術後直到民生醫院看
23 診之期間，其右手所能平舉、前舉、後擺的角度，經被
24 告陳功恆當庭測量結果為「屈曲65度」（原審易九卷第
25 203頁），足見被告楊進安至民生醫院看診時，其右手
26 肘應該可以正常舉動，且其右肩之屈曲角度也與診斷書
27 所載「15度」明顯不符。因此上開鑑定報告所指被告楊
28 進安之右肘關節未受損，不可能僵直，活動角度也不可
29 能只剩40度；而且右肩關節活動的角度不可能只剩十分
30 之一等情，確與被告楊進安到民生醫院診時的實際恢復
31 狀況相符。

01 3.又被告陳功恆於原審審理時證稱：「依照我的診斷證明
02 書所載情形，楊進安吃飯拿筷子會有困難，拿不到筷
03 子。」、「（問：當肩關節角度15度、右肘關節40度的
04 時候，這樣有辦法開2.3的休旅車嗎？）我覺得也有困
05 難，生活上應該會影響很大。這樣的角度的，生活上很多
06 事情，都受到很明顯的影響。」等語（原審易九卷第20
07 1）頁。而被告楊進安於原審審理時亦陳稱：我在安泰
08 醫院復健時，並沒有提到有肘關節或右肩無力的問題；
09 我家住小港，但都自行開休旅車上下班及前往到民生醫
10 院看診，吃飯不必由他人餵食等語（原審易九卷第12
11 5、126、148、152頁），足見其到民生醫院就醫時，日
12 常生活已能自理，應無診斷書所載右手機能嚴重喪失的
13 情形。至於被告楊進安雖另辯稱：我盡量不用右手，而
14 僅以左手開車及操作換檔云云（原審易九卷第126
15 頁），惟被告楊進安自承其之上開休旅車並未改裝（本
16 院卷五第576頁），在此情況下，實難想像被告楊進安
17 能僅以左手握持方向盤轉彎，且可在左手握持方向盤之
18 情況下操作身體右側之排檔以駕駛該車，故被告楊進安
19 此等辯詞顯與常情不合，自難採信。易言之，被告陳功
20 恆開立診斷書所載病情，確與被告楊進安當時的實際病
21 情並不相符乙節，已屬明確。

22 4.至被告楊進安雖又辯稱：我在做動作的時候會疼痛，並
23 未佯裝病情就醫云云。惟查，病患開刀後若長期疼痛達
24 到無法舉手的程度，大多會向醫師尋求減解疼痛的方法
25 法，然而，被告楊進安針對此情竟諉稱：不曉得右手肘
26 會痠的原因，我也沒有問醫生等語（原審易九卷第129
27 頁），此亦與一般人的就醫常情並不相符，是其前揭所
28 辯，顯非無疑，自難憑信。況且，「肌力」多寡雖非被
29 告楊進安本次請領保險給付的判斷項目，惟被告楊進安
30 聽從被告陳禾宸之指示前去民生醫院由被告陳功恆看診
31 時，其之病歷上記載右臂肌力僅2分（詳附表陸之一(三)5

病歷，警一卷第367至375頁），蓋依卷附保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載醫療學理，所謂「肌力2分」係表示手只能手只能垂放無法提起或活動（附表陸之二（一），置外卷第64頁），從而，據前所述，被告楊進安於當時既然尚能駕車外出、自行用餐吃飯、自理生活，故該等病歷之記載，自是顯與實情不符。

5.此外，明台產物公司就被告楊進安請領保險金乙事派員前往訪視時，被告楊進安的右臂及右肘上舉角度，與其在民生醫院就診時的角度類似，而異於日常的活動角度，有該公司之查證報告在卷可佐（偵七卷第142頁）；且證人即明台產物公司毛志源於本院審理時證稱：其前去瞭解楊進安之傷勢，請楊進安示範活動角度，再以目測方式判斷他的活動角度，之後製作調查報告，但主要仍是要參考他的病歷及診斷書資料等語（本院卷五第18頁），因明台產物公司經調查後並未察覺楊進安之傷勢有何異狀，遂依前開診斷書所載內容於98年10月間給付殘廢理賠金30萬元，益徵被告楊進安到民生醫院就醫時，確係刻意佯裝加重病情無訛。

6.職是，被告楊進安假藉疼痛刻意減低右肩動作範圍，及佯裝右肘亦有病情，藉由不實診斷書詐領保險給付之事實，事證已臻明確，堪以認定。

㊟被告陳禾宸犯行之認定：

1.被告陳禾宸雖矢口否認此部分犯行，並辯稱其不知楊進安之實際病情云云。惟據被告楊進安於原審審理時證稱：「（問：陳禾宸到你家去的時候，他有請你舉你的右手的情況給他看嗎？）有。」、「（問：就是做像剛才你示範的那些動作嗎？）對。」、「（問：你有照實做給他看嗎？）有。」等語（原審易九卷第123頁），足見被告陳禾宸理應知悉其指示被告楊進安前去民生醫院由被告陳功恆看診時之實際病情，明顯輕於被告陳功恆開立診斷書上所載病情，然被告陳禾宸卻仍持該診斷

書代辦請領保險金，自難認其與被告楊進安間並無共同
詐欺取財的犯意聯絡，是其前揭所辯，洵非足採。

2.再者，被告楊進安係在被告陳禾宸之介紹及陪同，方前去民生醫院就醫，並由被告陳功恆看診，且被告陳禾宸於保險公司人員前來訪視被告楊進安時亦在場等情，業據被告楊進安於警詢及偵訊時證述明確（警一卷第353至356頁，偵五卷第92至95頁）；又被告楊進安於警詢時陳稱：因為被告陳禾宸跟我說安泰醫院開立的診斷書無法認定失能項目，所以叫我去民生醫院找陳醫生（即被告陳功恆）開立診斷書等語（警一卷355頁），足見被告陳禾宸亦明知實際為被告楊進安開刀的安泰醫院所認定的傷勢，並無法為被告楊進安請領失能給付，方授意被告楊進安改到民生醫院就診及由被告陳功恆開立能請領給付之診斷書。

3.關於被告楊進安前去民生醫院由被告陳功恆看診時，確係佯裝病情以圖獲取得請領保險金之診斷書乙情，已如前述。而被告楊進安於原審審理時則證稱：被告陳禾宸要我跟陳功恆醫師申請開立診斷證明書當時，有交付1張紙條給我，請我提供給陳功恆醫師看，那張紙是有折疊起來的，我當時本來要打開看，陳禾宸就告訴我說不用看，要我拿給醫生就好了，我進去看診的時候把那張紙條交給陳功恆醫師，說要開診斷書，陳醫師就叫我將紙條放桌上，之後就請我到外面等，當天並沒有做什麼檢查，之後大概過一下子，護士就叫我進去，把診斷書給我，我拿了診斷書出來之後，就交給陳禾宸等語（原審易九卷第131至133頁），亦足見被告陳禾宸指示被告楊進安前去民生醫院由被告陳功恆看診時，假藉疼痛刻意減低右肩動作範圍，佯裝右肘亦有病情，為使醫生能開立與病情不合之診斷書，而交付紙條予被告陳功恆，期藉由被告陳功恆開立不實診斷書以詐領保險給付之事實，事證已屬明確，堪以認定。

01 ④被告陳功恆於98年7月23日所開立「民生N楊進安勞保失能
02 診斷書」、於98年8月13日所開立「民生O楊進安勞保失能
03 診斷書」及「民生P楊進安診斷證明書」，並非故意出具
04 不實診斷書以協助詐領保險金；但其於98年9月25日所開
05 立「民生Q楊進安診斷證明書」則係故意出具不實診斷書
06 以協助詐領保險金：

07 1.依據上開保險犯罪防制中心鑑定意旨，指出前揭由被告
08 陳功恆在民生醫院所開立之4紙診斷書，均有與醫學原
09 理不符之處等情，詳如附表陸之二(一)(二)所示。

10 2.查被告陳功恆否認其開立上開診斷書時係明知被告楊進
11 安之病情不實，且無協助詐領保險金之犯意，並陳稱：

12 (1)安泰醫院的診斷證明書有記載右肩脫臼，但沒寫手肘
13 受傷，手肘部分是我觀察到才寫的；我記載的受傷的
14 部位為肩膀、手指骨折及脫臼。

15 (2)肩膀肌力3分要能舉完活動範圍及抵抗重力，這兩個
16 條件都要達到，他只能舉一點點，約10度左右，所以
17 我認為他的肌力不到3分，就記2分；手肘正常活動角
18 度為0度到145度，當時被告楊進安手肘活動範圍從10
19 度到60度間，相減差不多為50度。

20 (3)被告楊進安於98年8月13日至民生醫院看診時所開立
21 之診斷書上記載「右肘關節活動角度40度」，是指當
22 時被告楊進安的右肘關節可以活動，但角度受限只有
23 40度，不是完全不能動，40度是當天量的角度。

24 (4)在被告楊進安於98年3月30日至98年9月25日前往民生
25 醫院之看診期間，被告楊進安於同年4月18日有照3張
26 肩膀、2張左食指之X光片，但這X光跟量測角度沒
27 關係，角度量測主要還是用量角器及目測為主。

28 (5)被告楊進安是骨折，神經沒有受損，主要不是因肌肉
29 無力，肌肉無力有可能會影響到角度，但這個案件不
30 會，因為他是骨折，會是單純囊縮或僵硬，不是肌力
31 無力。

01 (6)被告楊進安的手肘看起來好像沒有直接傷害，但他受
02 傷斷的地方蠻多，因為他是車禍，受到衝擊，右肩脫
03 臼，肩膀韌帶全部斷裂，我想衝擊很大，有可能會傷
04 及手肘或其它部位，或者因肩膀須固定不能動，固定
05 久了手肘也會硬掉，這兩種都有可能，因為他受傷不
06 敢動就會僵硬，所以我不會懷疑他奇怪，我原來猜想
07 有可能是他太久不敢動就僵硬掉了，但這種情形X光
08 照不出來。

09 (7)以夾板或三角巾固定，短暫發生短期肘關節僵硬，確
10 如長庚醫院的鑑定報告，通常復健一、兩個月就可恢
11 復，但我覺得有例外較久的情形，我不知道為什麼，
12 可能是體質，因為固定而造成的僵直，臨床上不是所
13 有患者都一定在一、兩月內恢復，這也要看復健積極
14 度；手肘是全身最容易僵硬的關節，只要稍微不動，
15 固定幾個禮拜它會硬半年，甚至很僵硬，要復健很久
16 才喬得回來。

17 (8)被告楊進安於98年9月25日曾就其手肘照X光，是因
18 為他的內固定器拔掉了，活動這麼差，是不是脫臼沒
19 喬回去或什麼的，我要追蹤是否有脫臼及依舊脫臼的
20 情形，如果有脫臼我會請他去補釘再重新處理，但檢
21 查後如果病歷沒特別記，就是沒有我猜測那些情形；
22 之所以會直到9月25日手肘才照X光檢查，可能是一
23 開始沒有完全受傷，從外觀上沒看到特別的突出或腫
24 大，所以我就會覺得大概是固定太久，或者一開始有
25 受傷沒有察覺，可能不是脫臼或骨折，畢竟外科已經
26 看過了，也有可能是我最後覺得怎麼那麼久了還沒
27 好，不然看一下，或是病人要求照，我無法確定。

28 (9)如果病人自己可做完整角度只是會痛，這樣不算手肘
29 僵硬及受限。

30 (10)所謂「顯著運動傷害」，是少於二分之一就是顯著，
31 基本上是因為被告楊進安受傷了，有固定而有活動受

限，這是活動受限的原因之一，但也有可能在受傷當中而受到的傷；被告楊進安有可能是當時有受傷，如軟組織發炎等傷勢，只是不是骨折這麼明顯的傷等語（原審易九卷第187至189、193、196、199、203、205頁）。

3.被告陳功恆於98年7月23日、98年8月13日並非故意出具不實診斷書以協助詐領保險金：

(1)緣被告楊進安於98年3月底開始到民生醫院由被告陳功恆看診復健，同年4月中旬雖已拍攝肩關節X光，但直到98年9月25日才拍攝右肘的X光及開立第4張診斷書。因此，在被告陳功恆開立第1張至第3張診斷證書以前，民生醫院並無被告楊進安的右肘X光片，自難逕認被告陳功恆於98年7月23日、98年8月13日開立第1張至第3張診斷證書時，已明知被告楊進安的右肘關節正常無損。

(2)再者，被告陳功恆所書立供明台產物公司審核保險申請時參考之98年9月18日病情摘要，雖記載「現在治療效果不明顯」，但亦敘明「無法確定症狀永遠固定與否」等語（詳附陸之一(四)3，偵七卷第141頁），足認被告陳功恆主觀上並無出具不實診斷書以協助領取保險金之犯意可言。

(3)準此，不論被告陳功恆所開立前3張診斷書所載之被告楊進安右手肩肘關節喪失機能程度是否與實際病情相符，但本案既無被告陳功恆當時已明知被告楊進安佯裝加重病情的相關事證，應僅能藉此認定被告陳功恆當時醫術之良劣與否，依罪疑唯輕原則，尚難逕認被告陳功恆明知病情不實仍開立診斷書或有幫助詐欺取財之故意。

4.被告陳功恆於98年9月25日開立「民生Q楊進安診斷證明書」，係故意出具不實診斷書以協助詐領保險金：

(1)緣被告楊進安係於右肩手術後隔約9個月才到民生醫

01 院就醫，時至98年9月25日更已持續在民生醫院復健
02 將近6月，一般而言，其所受之傷勢應有所改善，惟
03 就被告陳功恆為何直到98年9月25日方對被告楊進安
04 之手肘照X光檢查乙節，被告陳功恆於原審審理時陳
05 稱：可能是我最後覺得怎麼那麼久了還沒好，不然看
06 一下等語（原審易九卷第191頁），足見被告陳功恆
07 在98年9月25日開立診斷書當日，對被告楊進安是否
08 佯裝病情乙事並非確信無疑，方決定對被告楊進安拍
09 攝X光片，進一步地加以檢查其傷勢之復原狀況。

10 (2)至被告陳功恆雖辯稱其於98年9月25日拍攝楊進安右
11 手肘X光之目的，係在排除有肘關節脫臼及骨折之可
12 能，但無法藉此排除楊進安關節攣縮的可能，亦無法
13 排除楊進安肘關節係因長期未動而僵硬掉的可能性，
14 因此，尚無法僅以其於98年9月25日拍攝X光即可得知
15 楊進安係佯裝病情；況且，其係基於醫療上之「信賴
16 原則」，相信楊進安陳述之病情為真，主觀上並非明
17 知病患佯裝病情仍開立與實際病情不符之診斷書云
18 云。然而，被告陳功恆於98年9月25日在為被告楊進
19 安之傷勢開立上開第4紙診斷書（即民生Q楊進安診斷
20 證明書）前，既已先看過被告楊進安所拍攝之X光
21 片，且被告陳功恆亦稱：拍照後如果病歷沒有特別記
22 載，就是沒有發現其所猜測有可能脫臼之情形等語
23 （原審易九卷第188頁），足見被告陳功恆在當日觀
24 看被告楊進安所拍攝的X光片後，應能輕易知悉被告
25 楊進安的右肘關節完好、未受損，已可完全排除脫臼
26 之可能性，而與其在開立前3張診斷書時所載之情形
27 不同，惟其竟為因應被告楊進安、陳禾宸之要求，仍
28 開立上開第4紙診斷書載明：「病名：右旋轉肌袖破
29 裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，術後；醫囑：
30 病患因上述疾患導致右肩關節及右肘關節僵直，右肩
31 關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症

01 狀固定。」等情，而與其所開立之前3張診斷書（即
02 民生N楊進安勞保失能診斷書、民生O楊進安勞保失能
03 診斷書、民生P楊進安診斷證明書）內容幾乎完全無
04 異（詳附表陸之一(一)1(1)、2(1)、3(1)、4(2)），以供被
05 告楊進安、陳禾宸作為請領保險金之用，是認被告陳
06 功恆所開立上開第4張診斷書，係屬明知與病情不實
07 而登載於業務文書及具有幫助詐欺取財之故意甚明。
08 被告陳功恆上揭辯詞，洵非足採。

09 ⑤綜上所述，前揭事實欄七(一)至(二)所示被告楊進安、陳禾宸
10 共同利用不知情之被告陳功恆開立與實際病情明顯不符之
11 診斷書，用以詐領保險金之犯行；及事實欄七(三)所示被告
12 楊進安、陳禾宸、陳功恆之犯行，事證俱已明確，應依法
13 論科。

14 (八)被告柯清合請領保險金部分：

15 ①經查：

16 1.被告柯清合因滑倒右腕劇痛右橈骨遠端骨折等疾症，先
17 後在原祿醫院、重仁骨科、高醫、聖功醫院就醫。被告
18 柯清合於重仁醫院住院期間認識被告陳禾宸，出院後委
19 由被告陳禾宸代為辦理，持高醫林育全醫師開立之「98
20 年9月5日勞工保險失能診斷書」（詳附表柒之一(三)8、
21 (五)之1），申請勞保局失能給付，於98年10月6日核准，
22 依職業傷病失能第13級給付13萬1697元（詳附表柒之一
23 (三)8、(五)之1，下稱：第一次申請），旋再由被告陳禾宸
24 代為辦理，於99年3月9日持被告陳功恆開立之聖功醫院
25 99年3月2日勞保失能診斷書等資料，向勞保局申請「右
26 手腕永久失能給付」，經勞保局以「同一部位失能，已
27 請領第13級給付在案。此次申請右腕關節情況尚良好，
28 治療應可改善，失能等級未提高」為由而駁回申請（下
29 稱第二次申請）等情，業經被告柯清合、陳禾宸、陳功
30 恆陳明在卷（本院卷二第302、303頁之不爭執事項）。
31 並有附表柒之一(一)(三)(五)、柒之四所示之書證在卷可佐，

01 此部分事實，堪信為真。

- 02 2.被告柯清合因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，
03 詳附表柒之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情
04 經過、就診經過」；暨歷次在各醫院接受醫療之時序，
05 詳附表柒之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷
06 可佐。
- 07 3.上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪
08 防制中心就被告柯清合前揭疾症及病歷鑑定結果，相關
09 之醫療學理、鑑定意見，詳如附表柒之二所示，有上開
10 鑑定報告可稽（置外卷第59至64頁，原審易三卷第51至
11 53頁）。
- 12 4.被告柯清合因右手腕疾症，於98年及99年間，分持高
13 醫、聖功醫院之勞工失能診斷書，先後2次向勞保局請
14 領保險金之申請項目，暨該局之審核規定（部位）與核
15 定結果（即准駁理由），詳如附表柒之一(一)、(五)所示。
- 16 5.經比對上開請領項目規定、病歷及診斷書、鑑定書、美
17 國骨科醫師學會之腕關節正常活動角度為「掌屈80度，
18 背屈70度，合計150度」（附表柒之二(一)1(3)），暨領取
19 第一次申請之給付後未滿半年，即再以「右腕關節喪失
20 之活動角度惡化，已逾2分之1（即75度）」為由，提出
21 本次申請，勞保局以「同一部位已請領第13級給付，右
22 腕關節情況尚良好，失能等級未提高」駁回申請（如前
23 述）等情。從而，被告柯清合第二次即本次（99年）再
24 以同一右腕傷勢申請失能給付，是否佯裝不實，此涉及
25 被告柯清合前揭疾症經治療後，是否由已請領之「13級
26 （腕關節活動角度喪失3分之1）」惡化為「11級（腕關
27 節活動角度喪失2分之1）」。
- 28 6.為此，應究明被告陳功恆看診時及診斷書所載，被告柯
29 清合之「右手腕僵直，屈曲20度、伸展20度，可活動40
30 度（右手腕關節）」是否屬實。亦即，被告柯清合到聖
31 功醫院由被告陳功恆看診時，其右手腕關節活動角度，

01 是否由98年間之「掌屈30度、背屈40度，合計70度（98
02 年9月5日高醫失能診斷書）」，退減為99年間之「屈曲
03 （掌屈）20度、伸展（背屈）20度，合計40度」。

04 ㊟被告柯清合、陳禾宸犯行之認定：

05 1.被告柯清合、陳禾宸雖均矢口否認犯罪，並辯稱：此案
06 係按照勞保局之規定，經專業醫師看診及開立診斷書
07 後，呈送勞保局審核，並無與醫師詐領保險金情事勾結
08 之情事云云。然依被告柯清合於97年7月25日在重仁骨
09 科醫院拍攝X光片檢查及該醫院之病歷所載，得見被告
10 柯清合骨折處並非關節處，癒後良好已移除外固定器，
11 且在復健後，於97年9月12日門診時其右腕關節活動確
12 實有改善，依醫療學理，在98年12月2日當時其右腕活
13 動角度不會變差，因此被告陳功恆醫師就被告柯清合所
14 開立之診斷書上所載「屈曲、伸展各20度」，顯與醫療
15 學理不符等情，有保險犯罪防制中心之鑑定意見可佐
16 （詳附表柒之二(二)，置外卷第32至36頁）。被告柯清
17 合、陳禾宸、陳功恆等人雖爭執上開保險犯罪防制中心
18 鑑定結論，但經原審再送請高雄長庚醫院鑑定結果，亦
19 認上開鑑定內容符合醫療常規，除非是「病人怕痛而不
20 敢動，或因長時間未活動，可能發生關節攣縮，因而肌
21 肉可能萎縮」，方以其實際病情為準（詳附表柒之二
22 (三)，原審易三卷第53、54頁）。綜核上開二份鑑定報
23 告，既然被告柯清合在97年9月間其右腕關節活動確實
24 已有改善，自可排除所謂因怕痛長期不動，導致關節攣
25 縮、肌肉萎縮的情形，是被告柯清合在由被告陳功恆看
26 診時，其右手腕關節的伸曲角度顯然不可能各只剩20度
27 而已。

28 2.再者，被告柯清合於原審審理時雖陳稱：其在重仁骨科
29 醫院進行手術後，手腕關節活動並沒有改善等語（原審
30 易十一卷第221頁）。然依重仁骨科醫院之病歷所載，
31 被告柯清合於該院住院手術，97年6月30日出院後，於

同年9月12日回該院復健時，右腕關節活動確已有所改善（詳附表柒之一(三)5，偵二卷第117頁反面）；而被告柯清合於原審審理時又改稱其在重仁骨科醫院開刀後，經過約一年多，又到高醫看診，其手腕關節活動的角度已改善很多，且與其前去聖功醫院由被告陳功恆看診時之角度一樣等語（原審易十一卷第221、222頁）；而被告陳禾宸於原審審理時亦證稱：「（問：99年3月時，柯清合他的手腕關節是比去高醫看的時候還糟糕嗎，不然為何要再去申請第二次？）那時候他的活動，跟剛進去高醫的活動，差沒有多少，沒有復原多少。」、「（問：你的意思是去高醫看，跟去聖功醫院看，柯清合的右手腕關節活動角度是差不多，沒有改善？）對。」等語（原審易十一卷第241頁）。足見被告柯清合於重仁骨科醫院開刀以後，其右腕關節的活動確有逐漸改善，98年9至10月間到高醫由林育全醫師看診時，與稍後即98年底、99年初到聖功醫院由被告陳功恆看診時，其右腕關節的活動角度相似，並未有巨幅退化之情甚明。

3. 此外，被告陳功恆於原審審理時證稱：依病歷所載，我看診的這3個月，被告柯清合沒有太大變化，也無肌肉攣縮的記載，假設之前在高醫測量是70度這個誤差範圍，大概差不多應該是這樣，除非他有其他原因，大部分都不太會再退化回去等語（原審易十一卷第255、256頁），從而，被告陳功恆站在其專業角度觀察亦認為在一般情形下，被告柯清合的右手腕關節活動角度，應該不會由98年間的70度退化成99年初之40度。而證人即高醫醫師林育全於原審審理時則證稱：98年9月5日當天被告柯清合有拍X光，當時他已經受傷1年多，骨折已經癒合；骨折除非位移很嚴重，不然骨頭本身不會影響到他右手腕關節的活動，大部分會影響都是周圍軟組織，包含韌帶、肌腱等等，可能因為手術或骨折後打石膏或

01 用固定器固定期間沒有活動，這些軟組織會變得比較僵
02 硬，會沾黏或叫作攣縮，就可能會影響到他的角度；開
03 刀一年之後，仍有可能發生關節受限的情形；惡化都在
04 受傷被固定完之後關節角度變小，石膏拆掉開始復健治
05 療很多人的角度會改善，但改善到什麼程度、能不能回
06 復到正常，就很難說，因人而異等語（原審易十一卷第
07 275、276頁），亦即，一般病人通常於拆除石膏後開始
08 復健及活動，就會改善手腕關節之活動角度。

09 4.是依上開鑑定結果及被告陳功恆、證人林育全之證述，
10 均認被告柯清合至聖功醫院就診時，其右手腕關節通常
11 應不至於退化而減少活動角度；且被告柯清合、陳禾宸
12 亦均稱實際角度與98年9至10月間到高醫就醫時差不多
13 等情，業如前述；此外，重仁骨科醫院之病歷亦記載被
14 告柯清合出院後經復健，其右手腕關節已有改善；而被
15 告柯清合於原審審理時又陳稱：我於98、99年間至高
16 醫、聖功醫院就診及申請保險金時，係從事保全工作，
17 負責值班收包裹、訪客登記、總機等工作，當時已能自
18 己吃飯及騎摩托車等語（原審易十一卷第234頁），從
19 而，被告柯清合顯無因怕痛而長期不敢活動的情形。為
20 此，應能排除上開高雄長庚醫院鑑定報告所指「因疼痛
21 長期不動致肌肉攣縮」的因素。易言之，被告柯清合至
22 聖功醫院由被告陳功恆看診時，其右手腕關節伸曲角
23 度，實際上並未退化成各只剩20度，惟其所呈現之右手
24 腕關節活動角度，明顯低於實際能活動的角度至明。

25 5.又被告柯清合於偵訊時證稱：勞工保險失能診斷書是被
26 告陳禾宸拿給我的，說要給醫生寫嚴重一點，才會符合
27 勞保給付標準等語（偵八卷第108頁）。換言之，被告
28 柯清合係因被告陳禾宸授意其於就醫時應佯裝加重病
29 情，以便能請領保險金至明。而被告柯清合持高醫診斷
30 證明，於98年10月6日經核准領得保險金後，旋於同年1
31 2月間改至聖功醫院就診，關於其換院復健的原因及經

01 過，被告柯清合於原審審理時證稱：當時係因被告陳禾
02 宸覺得98年申請的錢太少，不合比例，所以在99年又申
03 請第二次，因為高醫已經開過一次了，再開第二次比較
04 不適當，所以才去聖功醫院檢查，看是否能再申請多一
05 點等語（原審易十一卷第222頁）；核與被告陳禾宸於
06 原審審理時證稱：有時每個醫院的醫師認同的或許不一
07 樣，再去做復健或許醫生有時候看法不同，就是復健看
08 看有沒有機會再請領一次，去聖功醫院看診時，有提供
09 重仁骨科醫院的病歷，但沒有提供高醫的病歷，也沒有
10 跟被告陳功恆說高醫曾診斷角度為70度等語相符（原審
11 易十一卷第241頁），足見被告柯清合、陳禾宸2人係為
12 求請領更高額失能給付之目的，被告柯清合即聽從被告
13 陳禾宸之指示刻意避開曾開立診斷證明之高醫，改至聖
14 功醫院進行復健，並於被告陳功恆看診時，蓄意隱瞞被
15 告柯清合曾去高醫就診認定其腕關節有較高活動角度之
16 事實，而刻意呈現其右手腕關節活動角度低於實際能活
17 動角度之情，已臻明確。被告柯清合、陳禾宸就此部分
18 所辯，俱與上揭事證不合，洵非可採。

- 19 6. 又被告陳禾宸之辯護人雖針對上開高雄長庚醫院醫事鑑
20 定書所載「參閱本件病人（即柯清合）側拍影像截錄，
21 其右手腕關節活動度經測量為45度…」等語，所稱「右
22 手腕關節活動度經測量為45度」係指「屈曲」或「伸
23 展」的度數，抑或「屈曲+伸展」的度數乙節，提出質
24 疑？惟此經高雄長庚醫院函覆表示：「1.就臨床而言，
25 倘腕關節活動度未特別註明屈曲或伸展，即表示為屈曲
26 加伸展之度數。2.財團法人天主教聖功醫院於99年3月3
27 日所開立柯清合勞工保險失能診斷書所載之內容，本院
28 無法確認是否屬實，惟就臨床經驗而言，手腕正常伸展
29 為70度、屈曲為80度，若柯清合當時經測量僅各20度之
30 活動度，應有手腕僵硬之情形，且就臨床經驗而言，關
31 節活動度可能受到藥物、氣候、筋膜緊繃等因素而影

響，即便是同一位醫師量測，亦有可能發生誤差，因此，本件病人側拍影像截錄之右手腕關節活動度為45度與柯清合勞工保險失能診斷書所載之右腕關節屈曲及伸展各20度，即屈曲20度及伸展20度總和為40度，可能係上述因素導致之誤差，惟以上仍應依病人實際病情為準」等情，有高雄長庚醫院110年11月3日長庚院高字第1101150707號函暨所附醫事鑑定報告在卷可按（本院卷三第517至520頁），足徵上開高雄長庚醫院醫事鑑定書認為前揭如附表柒之二(二)所示之保險犯罪防制中心鑑定報告仍與一般醫療常規相符，並非不足憑採。另由於被告柯清合至聖功醫院就診時係刻意呈現其右手腕關節活動角度低於實際能活動角度，方會在診斷書上登載可活動角度為40度等情，業如前述，是以上開高雄長庚醫院醫事鑑定書載稱柯清合側拍影像截錄其右手腕關節活動度經測量為45度等語，亦不足憑此作為有利於被告陳禾宸之認定。

7. 綜上，得見被告柯清合、陳禾宸係共同佯裝病情藉由被告陳功恆開立不實之診斷證書以詐領保險金之犯行，事證明確，應依法論科。

③被告陳功恆就此部分並非故意出具不實診斷書以協助詐領保險金：

1. 被告陳功恆就被告柯清合病情所開立之診斷書上所載「右腕關節之活動角度」，雖與被告柯清合之實際病情不符，然此經證人即高醫骨科醫師林育全於原審審理時證稱：

(1) 手腕角度的測量，基本上先由病人展示主動活動的角度給醫師看，因為病人來門診是有病痛需要幫忙解決，所以我們不會在第一時間就懷疑他是欺騙，除非有較明顯不合理的地方，就會把他的角度記錄下來，如果懷疑角度有問題，醫師用手幫他作活動，看角度跟他自己活動的角度是否相同；病人的手腕活動角

度，原則上我是請病人動給我看，除非一開始就有不合理的地方，但手腕關節較少遇到不合理處，其他關節如髖關節或膝關節，例如病人能坐在候診室的椅子至少就能彎到90度，進診間卻說他的髖關節或膝關節活動角度非常差，如髖關節連屈曲20度、30度都不行，這樣我就覺得不合理，就會加上被動式測量。

(2)如果病患真的有疼痛或角度限制，會看他活動狀況，病患可能在手術後有併發症疼痛或僵硬的問題，所以我也很難判斷實際角度是多少，只能以我在診間看到的活動角度加以記錄；如果病人假裝，即使用手去幫他做活動，但他若抵抗，也無法知道真實角度，所以就算我用手去測量，病患也有可能抵抗我，我還是無法知道他是因為疼痛抵抗或是為了減少角度而抵抗；除非是將病人麻醉，再用被動方式測量看角度，才較有辦法知道其真實角度。

(3)我們無法揣測病患在想什麼，只能將看到的反應記在病歷上，例如彎到某個角度後會疼痛，我就在病歷記載他彎到20度、他會疼痛；若病患疼痛，並沒有強硬規定說醫師不能記錄角度，而一定要寫無法評估，而且每個醫師有不同的記法，我的習慣仍會記錄角度，但有時會註記有疼痛狀況。

(4)我開失能診斷證明書，右手腕的活動度數，原則上我是以目測病人主動的活動角度方式填寫角度，若需更精確的角度，就會以量角器量；以我個人的經驗，目測與量角器所量角度，一個角度可能差10度，但這沒有科學的證據與數據，況且每位醫師目測的角度也有可能不同，比較嚴謹的方式還是用量角器去量，但有時我們會便宜行事。

(5)我開勞保及非勞保診斷證明書的標準一樣，就請病患盡量彎，原則上相信病患的表現是真的，如果有懷疑當然會跟病人溝通，說有什麼樣的問題，是否問題解

01 決後再來重新看一次，再評估整個狀況，我知道有些
02 醫師會因為某些狀況拒絕開立；我開立被告柯清合診
03 斷書上的角度，應該是目測的角度等語（原審易十一
04 卷第272至274、276、278、279、281、282頁）。

05 足見被告陳功恆就被告柯清合病情所開立診斷書上所載
06 「右腕關節之活動角度」，是否出於故意填載與被告柯
07 清合實際病情不符之內容，並非無疑。

08 2.衡諸病患手腕關節活動角度，醫師多僅以目視及L形尺
09 測量，並無其他工具或方式得以檢驗，而目測與量角器
10 測量之每個角度有可能相差10度左右，業據證人林育全
11 證述如前，故在被告柯清合蓄意佯裝病情欺瞞醫師之情
12 況下，實難排除被告陳功恆誤診的可能。準此，本案既
13 無被告陳功恆當時已明知被告柯清合佯裝加重病情的相
14 關證述或物證，自應僅能藉此認定被告陳功恆當時醫術
15 之良劣與否，依罪疑唯輕原則，尚難逕認被告陳功恆明
16 知病情不實仍開立診斷書或有幫助詐欺取財之故意。

17 ④綜上所述，前揭事實欄八所示被告柯清合、陳禾宸共同利
18 用不知情之被告陳功恆開立與實際病情（右腕關節活動角
19 度）不符的診斷書，用以詐領保險金未遂之犯行，事證明
20 確，應依法論科。

21 二、論罪部分：

22 (一)法律修正之適用：

23 ①按行為後法律有變更者，適用行為時之法律；但行為後之
24 法律有利於行為人者，適用最有利於行為人之法律，刑法
25 第2條第1項定有明文。

26 ②查被告行為後，刑法第339條第1項規定，已於103年6月18
27 日修正公布，並自103年6月20日起生效施行。修正前之刑
28 法第339條第1項原規定：「意圖為自己或第三人不法之所
29 有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處5年以下
30 有期徒刑、拘役或科或併科1,000元以下罰金。」修正後
31 刑法第339條第1項則規定：「意圖為自己或第三人不法之

所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科50萬元以下罰金。」經比較修正前、後之規定，可知詐欺取財罪之法定本刑，就罰金刑之部分由修正前「科或併科1,000元以下罰金。」（依刑法施行法第1條之1第1項、第2項前段即新臺幣3萬元）提高為「科或併科50萬元以下罰金」，經比較新舊法，自以修正前之規定較有利於被告，依刑法第2條第1項前段之規定，應適用行為時即修正前刑法第339條第1項之規定處斷。

③此外，刑法雖於103年6月18日增訂公布第339條之4第1項第2款三人以上共同犯詐欺罪之規定，並自同年月20日施行，但本案被告行為時之刑法，並未有上開三人以上共同犯詐欺罪為加重條件之處罰規定，自無庸為新舊法之比較，而僅應依行為時即修正前之刑法第339條第1項罪責相繩，併此敘明。

④又被告行為後，刑法第215條固於108年12月25日修正公布，同年月27日生效施行，惟僅調整罰金數額之規範方式（修正前條文定為「5百元」，並依刑法施行法第1條之1第2項前段提高30倍為新臺幣1萬5千元；修正後則逕明定為「新臺幣1萬5千元」），其犯罪構成要件及處罰內容實質上均無變動，此部分不生新舊法比較適用問題，應依一般法律適用原則，逕適用修正後之現行規定。

(二)被告史文榮、陳禾宸、許乃薇、何兆偉、吳崇禮、楊進安、吳金得、蔡秀雲、柯清合、陳紫寧部分：

⊖被告史文榮、陳禾宸、許乃薇、何兆偉、吳崇禮、楊進安、吳金得、蔡秀雲、柯清合、陳紫寧所犯罪名：

1.核被告史文榮所為如事實欄二(一)及(二)、五所示3次行為，均係犯修正前刑法第339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪；如事實欄二(三)及(四)、四所示3次行為，均係犯修正前刑法第339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪及刑法第216條、第215

條行使業務上登載不實文書罪；如事實欄三所示1次行為，係犯修正前刑法第339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪。

2.核被告陳禾宸所為如事實欄六、七(二)、八所示3次行為，均係犯修正前刑法339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪；如事實欄七(一)所示1次行為，係犯修正前刑法339條第1項詐欺取財罪；如事實欄七(三)所示1次行為，係犯修正前刑法339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪。

3.核被告許乃薇所為如事實欄二(一)及(二)、五所示3次行為，均係犯修正前刑法339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪；如事實欄二(三)及(四)所示所示2次行為，均係犯修正前刑法339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪；如事實欄三所示1次行為，係犯修正前刑法339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪。

4.核被告何兆偉所為如事實欄二(一)、(二)所示2次行為，均係犯修正前刑法339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪；如事實欄二(三)、(四)所示2次行為，均係犯修正前刑法339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪。

5.核被告吳崇禮所為如事實欄五所示1次行為，係犯修正前刑法339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪。

6.核被告楊進安所為如事實欄七(一)所示1次行為，係犯修正前刑法第339條第1項詐欺取財罪；如事實欄七(二)所示1次行為，係犯修正前刑法第339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪；如事實欄(三)所示1次行為，係犯修正前刑法第339條第1項詐欺取財罪及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪。

01 7.核被告吳金得如事實欄三所示行為；被告蔡秀雲如事實
02 欄六所示行為；被告柯清合如事實欄八所示行為，均係
03 犯修正前刑法339條第1項、第3項詐欺取財未遂罪。

04 8.核被告陳紫寧如事實欄四所示行為，係犯修正前刑法33
05 9條第1項、第3項詐欺取財未遂罪及刑法第216條、第21
06 5條行使業務上登載不實文書罪。

07 ㊟被告史文榮、許乃薇、陳禾宸、何兆偉、吳金得、陳紫
08 寧、吳崇禮、蔡秀雲、楊進安、柯清合，就前揭各次犯
09 行，分別與附表甲備註欄「共同正犯欄」所示之人，有犯
10 意聯絡，行為分擔，為共同正犯（詳附表甲備註欄）。又
11 事實欄三、六、七(一)至(二)、八之各共同正犯（詳附表甲備
12 註欄），利用不知情之陳功恆開立不實診斷證明，遂行各
13 該犯行，為間接正犯。

14 ㊟事實欄二之(一)(二)(三)(四)、四、五、七(三)所示，被告史文榮、
15 許乃薇、陳禾宸、何兆偉、陳紫寧、吳崇禮、楊進安之前
16 揭犯行，均係一行為而犯上開2罪名，為想像競合犯，依
17 刑法第55條規定，分別從一重論以修正前詐欺取財既遂
18 罪、詐欺取財未遂罪。

19 ㊟被告史文榮、許乃薇、陳禾宸、何兆偉、楊進安就前揭各
20 次犯行，分別犯上開各罪，均屬犯意各別，行為互殊，應
21 分論併罰。

22 ㊟刑之酌減：

23 被告史文榮、陳禾宸、許乃薇、何兆偉、楊進安、吳金
24 得、陳紫寧、蔡秀雲、柯清合未獲取財物而不遂之前揭各
25 次詐欺取財未遂犯行，均依刑法第25條第2項規定減輕其
26 刑。

27 (三)被告陳功恆部分：

28 ㊟本案被告陳功恆明知不實而開立不實診斷書，供事實欄
29 二、四、五、七(三)所示之人使用，對渠等遂行詐欺取財犯
30 行資以助力，並不同於向被害人施以欺罔之詐術行為，
31 且無證據證明被告陳功恆有參與詐欺取財犯行構成要件行

為，故就詐欺取財部分應論以幫助犯。

②核被告陳功恆所為如事實欄二所示，係犯刑法第215條業務上登載不實文書罪、刑法第30條第1項、修正前刑法339條第1項幫助犯詐欺取財既遂罪及刑法第30條第1項、修正前刑法339條第1項、第3項幫助犯詐欺取財未遂罪。被告陳功恆係以單一犯意，接續開立如事實欄二所示之診斷書，為接續犯，應論以一罪。又被告陳功恆以上開不實業務文書幫助被告何兆偉等人實行數詐欺取財犯行，係以一行為觸犯上開數罪名，為想像競合犯，應僅從一重論以幫助犯詐欺取財既遂罪。

③核被告陳功恆所為如事實欄四所示，係犯刑法第215條業務上登載不實文書罪及刑法第30條第1項前段、修正前刑法第339條第1項、第3項幫助詐欺取財未遂罪。被告陳功恆係以單一犯意，接續開立如事實欄四所示之診斷書，為接續犯，應論以一罪。又被告陳功恆以上開不實業務文書幫助被告陳紫寧等人實行詐欺取財未遂犯行，係以一行為觸犯上開二罪名，為想像競合犯，應從一重論以幫助犯詐欺取財未遂罪。

④核被告陳功恆所為如事實欄五、七(三)所示開立不實診斷書之2次行為，均係犯刑法第215條行使業務上登載不實文書罪及修正前刑法第339條第1項、第3項幫助詐欺取財罪。又被告陳功恆以上開不實業務文書分別幫助被告吳崇禮等人及被告楊進安等人實行詐欺取財犯行，各係以一行為觸犯上開二罪名，為想像競合犯，均應從一重論以幫助犯詐欺取財既遂罪。

⑤被告陳功恆就前揭各次犯行，犯意各別，行為互殊，應分論併罰。

⑥刑之酌減：

1.被告陳功恆所為如事實欄二、五、七(三)所示3次幫助詐欺取財行為，所犯情節較正犯輕微，均依刑法第30條第2項規定減輕其刑。

01 2.被告陳功恆所為如事實欄四所示1次幫助詐欺取財未遂
02 行為，所犯情節較正犯輕微，且正犯之犯行未獲取財物
03 而不遂，依刑法第70條及同法第30條第2項、25條第2項
04 規定遞減其刑。

05 三、不另為無罪諭知部分：

06 (一)被告陳功恆被訴幫助被告楊進安詐欺勞保局、國泰人壽公司
07 部分：

08 ①公訴意旨略以：被告陳功恆明知被告楊進安因車禍所致如
09 事實欄七所示右肩傷勢，經住院門診復健，治療情形良
10 好，竟為幫助被告楊進安請領保險殘障給付及勞工保險失
11 能給付，基於幫助詐欺取財及業務上文書登載不實之犯
12 意，將不實之被告楊進安「右肩關節、右肘關節活動角
13 度，遺存顯著運動障礙，症狀固定」等內容，登載於其開
14 立之「民生N楊進安勞保失能診斷書」、「民生O楊進安
15 勞保失能診斷書」、「民生P楊進安診斷證明書」（附表
16 戊(七)1.2.3）。經被告陳禾宸、楊進安持以向勞保局詐領
17 得失能給付23萬4128元；及向國泰人壽公司詐領殘廢保險
18 給付，因該公司未理賠而訛詐未果（如事實欄七(一)、(二)所
19 示），而認被告陳功恆分別涉犯刑法第30條第1項前段、
20 修正前刑法339條第1項之幫助詐欺取財既遂罪及未遂罪、
21 刑法第215條業務上登載不實文書罪等語。

22 ②公訴人認被告陳功恆有前揭犯行，係以被告陳功恆、楊進
23 安、陳禾宸之陳述，及附表陸之一(一)1.2.3所示申請資
24 料、附表陸之二所示鑑定書為據。惟訊據被告陳功恆堅決
25 否認其明知不實而開立上開3張診斷書幫助被告楊進安等
26 人向勞保局、國泰人壽公司詐領給付（辯解詳如前述）。

27 ③按犯罪事實之認定，應憑證據，如無相當之證據，或證據
28 不足以證明，自不得以推測或擬制之方法，以為裁判之基
29 礎。另依刑事訴訟法第161條第1項規定，檢察官對於起訴
30 之犯罪事實，仍應負提出證據及說服之實質舉證責任，倘
31 其所提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出

證明之方法，無從說服法院以形成被告有罪之心證，基於無罪推定之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法院30年上字第816號、40年台上字第86號、92年台上字第128號判例意旨參照）。另檢察官對起訴事實，應負提出證據及說服之實質舉證責任，倘其所提證據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出之證明方法，無從說服法院形成被告有罪之心證，基於無罪推定原則，應諭知被告無罪（最高法院92年度台上字第128號判決意旨參照）。

④經查，被告陳功恆開立之民生N楊進安勞保失能診斷書、民生O楊進安勞保失能診斷書、民生P楊進安診斷證明書，所載被告楊進安右肩關節及右肘關節活動角度等內容，雖確有不實，然據卷存事證，尚難逕認被告陳功恆係明知不實事項仍登載於上開3張診斷書上，業如前述。從而，被告陳功恆此部分所為，是否確有公訴意旨所指犯行，仍有合理懷疑，並未達通常一般之人均得確信為真實之程度，原應為無罪之諭知。惟此部分若成立犯罪，與事實欄七(三)所示被告陳功恆開立不實民生Q楊進安診斷證明書、幫助被告楊進安等人詐領明台產物公司保險給付之有罪部分具一罪關係，是就此被訴部分，應不另為無罪諭知。

(二)被告吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清合被訴另犯行使業務上登載不實文書部分：

①公訴意旨略以：

1.被告吳金得、史文榮、許乃薇共同持被告陳功恆開立之民生C吳金得診斷證明書、聖功T吳金得診斷證明書，向國泰人壽公司詐領保險金未遂（事實欄三），均另涉犯刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪嫌。

2.被告蔡秀雲、陳禾宸共同持被告陳功恆開立之民生K蔡秀雲勞保失能診斷書及其他資料，向勞保局詐領失能給付未遂（事實欄六），均另涉犯刑法第216條、第215條

行使業務上登載不實文書罪嫌。

3.被告楊進安、陳禾宸，共同持被告陳功恆開立之民生○楊進安勞工保險失能診斷書及其他資料，向勞保局詐領失能給付既遂（事實欄七(一)）；及共同持被告陳功恆開立之民生P楊進安診斷證明書等資料，向國泰人壽公司詐領殘廢保險給付未遂（事實欄七(二)），均另涉犯刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪嫌。

4.被告柯清合、陳禾宸，共同持陳功恆開立之聖功R柯清合勞保失能診斷書及其他資料，向勞保局詐領保險金未遂（事實欄八）部分，均另涉犯刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書罪嫌。

㊟經查，被告陳功恆開立之前揭診斷書所載病情，雖與實際病情不符，然據卷存事證，尚難逕認被告陳功恆主觀上有出具不實診斷書之犯意，已敘明如前。職是，上開診斷書縱有不實，仍非屬刑法第215條之業務上不實文書，則被告吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清合持以行使，尚不得逕以刑法第216條、第215條行使不實業務文書罪責相繩。

㊟稽諸上開說明，依罪疑唯輕原則，被告吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清合，是否涉有公訴意旨所指此部分之行使不實業務文書罪責，仍有合理懷疑，未達通常一般之人均得確信為真實之程度，故就此等被訴行使不實業務文書罪部分，原應各為被告吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清合無罪諭知，惟因此等部分若成立犯罪，與事實欄三、六、七(一)、七(二)、八所示上開被告等人所犯詐欺取財既、未遂之有罪部分具裁判上一罪關係，爰就此等被訴部分均不另為無罪諭知。

四、有罪及不另為無罪部分之上訴論斷：

(一)撤銷改判部分（即被告史文榮、許乃薇、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲所犯及被告陳禾宸所犯如附表甲(六)3所示〈事實欄七

01 (三)暨定其等應執行刑部分)：

02 ㊟撤銷改判之理由：

03 1.原審就被告史文榮、許乃薇、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲
04 所犯及被告陳禾宸所犯如事實欄七(三)所示部分據以論處
05 罪刑，固非無見。惟刑事審判旨在實現刑罰權之分配正
06 義，故法院對於有罪被告之科刑，依刑法第57條明定科
07 刑時，應以行為人之責任為基礎，並審酌一切情狀，尤
08 應注意該條所列10款事項，以為科刑輕重之標準。又刑
09 之量定，為求個案裁判之妥當性，固屬於實體法上賦予
10 法院得為自由裁量之事項，但法院行使此項職權時，仍
11 應受比例原則、平等原則等一般法律原則之支配，亦即
12 必須受法律秩序之理念、法律感情及慣例等所規範，非
13 可恣意為之，則裁量刑之輕重時，應符合罪刑相當之原
14 則，並斟酌客觀上之適當性、相當性與必要性，予以適
15 度之判斷，使罰當其罪，以維護公平正義，始為適法。
16 而行為人犯罪後之態度，乃刑法第57條所規定於科刑時
17 所應審酌之事項之一。又犯後態度包含行為人犯後認
18 罪、犯後行為、犯後悔悟等情事。查被告史文榮、許乃
19 薇、陳紫寧、蔡秀雲於原審審理時固否認上開犯行，然
20 其等於本院審理中，對於前開犯行均改口坦承認罪，已
21 論述如前；而被告吳崇禮、陳禾宸就所犯上開部分雖仍
22 否認犯行，然於本院審判期間，被告吳崇禮部分業經史
23 文榮與國泰人壽公司調解成立而將其所領得之保險給付
24 返還國泰人壽公司，被告陳禾宸亦已就其所為如事實欄
25 七(三)所示犯行部分與明台產物公司調解成立並將其分配
26 所得之保險給付全數償還，職是，原判決執為對被告史
27 文榮、許乃薇、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲、陳禾宸上開
28 犯行部分之科刑標準，於本院審理時已有變更，原審未
29 及審酌此節，而為此等部分刑之量定，殊難謂為適合。
30 被告史文榮、許乃薇、陳紫寧、蔡秀雲以原判決量刑過
31 重，指摘原判決不當，為有理由；而被告吳崇禮、陳禾

宸否認上開犯行雖俱無理由，業如前述，但因原判決就其等上開犯行部分未及審酌上情致量刑過重，爰均予撤銷。又被告史文榮、許乃薇所犯部分既經撤銷，則原判決就其等定應執行部分，亦應併予撤銷。

2.原審就被告陳禾宸所犯如事實欄七(三)所示部分之量刑（即有期徒刑9月），原不得易科罰金，無法與被告陳禾宸所犯其他得易科罰金之罪刑合併定其應執行刑，然因該部分經撤銷改判後宣告為得易科罰金之刑度（詳後述），而得與原判決得易科罰金部分合併定其應執行刑，是原判決就被告陳禾宸所犯其他得易科罰金之罪刑合併定其應執行刑部分已無實益，應併予撤銷。

3.此外，原判決主文欄就「柯清合共同犯修正前詐欺取財未遂罪」，誤繕為「柯清『和』共同犯修正前詐欺取財未遂罪」；原判決第61頁第10行至第66頁第29行就被告鄧琬淑、史文榮、劉亮妤、陳功恆被訴以不實診斷證明向國泰人壽公司詐欺取財未遂部分均為無罪之認定，然於附表拾編號4「判決結果欄」卻誤繕為上開被告4人均有罪，雖均未經原審裁定予以更正，尚非合宜，惟因與全案情節並無影響，且不致於損及上開被告之權益，爰併予指正。

㊟量刑部分：

1.爰審酌被告史文榮、許乃薇、陳禾宸均從事代辦申請保險理賠業務，竟不思以正當方式賺取報酬，分別夥同患者佯裝病情並持登載不實病情之診斷書申請保險給付，而病患即被告陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲等人為申請保險給付，竟於看診時各自佯裝病情，所為均值非難，惟衡酌被告史文榮、許乃薇、陳紫寧、蔡秀雲於本院審理期間終能坦承犯行，被告史文榮、陳禾宸並已將其等及被告吳崇禮自保險公司領得之款項全數償還，足見上開被告之犯後態度均屬尚可，另斟酌被告史文榮、許乃薇、陳禾宸、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲等人均無前科之素

01 行，有臺灣高等法院被告前案紀錄表在卷可考，暨考量
02 上開被告自陳之智識程度、家庭經濟狀況等一切情狀
03 （涉隱私，詳本院卷五第648、649頁），就被告史文
04 榮、許乃薇、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲所為及被告陳禾
05 宸如事實欄七(三)所為犯行，分別量處如主文欄第二項至
06 第七項所示之刑。

07 2.本院審酌被告史文榮、許乃薇上開犯行之危害性、犯後
08 態度、犯罪情節，暨考量因生命有限，刑罰對被告造成
09 之痛苦程度，係隨刑度增加而生加乘效果，而非以等比
10 方式增加，是以隨罪數增加遞減其刑罰之方式，當足以
11 評價被告行為之不法性之法理（即多數犯罪責任遞減原
12 則），爰就被告史文榮所犯上開7罪，定其應執行刑為
13 有期徒刑1年10月；就被告許乃薇所犯上開6罪，定其應
14 執行刑為有期徒刑1年，並均諭知以1千元折算1日之易
15 科罰金折算標準。

16 3.又被告許乃薇、陳紫寧、蔡秀雲均未曾因故意犯罪受有
17 期徒刑以上刑之宣告，有其等臺灣高等法院被告前案紀
18 錄表在卷足參；且被告許乃薇乃受僱人係依指示從事業
19 務，被告陳紫寧、蔡秀雲則均為病患，犯後均已坦認犯
20 行，經此偵審程序及論罪科刑之教訓，當知所警惕，信
21 無再犯之虞，因認前開之刑均以暫不執行為當，爰各依
22 刑法第74條第1項第1款規定，宣告被告陳紫寧及蔡秀雲
23 各緩刑2年、被告許乃薇緩刑3年，以勵自新。復酌及本
24 件被告許乃薇之違法情節，為促使其能建立正確法治觀
25 念，且能深切記取教訓，保持良好品行避免再犯，本院
26 認除前開緩刑宣告外，尚有賦予被告許乃薇一定負擔之
27 必要，是依刑法第74條第2項第8款之規定，命被告許乃
28 薇應接受2場次之法治教育課程，以加強其法治觀念，
29 另依刑法第93條第1項第2款之規定宣告於緩刑期內付保
30 護管束，俾能由觀護人予以適當督促，並發揮附條件緩
31 刑制度之立意及避免短期自由刑執行所肇致之弊端，以

期符合本件緩刑目的。

③沒收部分：

1.被告史文榮、陳禾宸、吳崇禮就本案之犯罪所得即各次犯行所詐得之財物，均已分別賠償各被害保險公司（詳附表甲備註欄所載），是應認上開被告均未保留犯罪所得，如再宣告沒收犯罪所得，有過苛之虞，爰依刑法第38條之2第2項規定，不予宣告沒收或追徵。

2.至於扣案之客戶訴訟資料等文書，均非違禁物，且無沒收之價值及必要，爰均不予以沒收，併此敘明。

(二)上訴駁回部分（即被告陳功恆、何兆偉、吳金得、楊進安、柯清合及被告陳禾宸所犯如附表甲(五)、(六)1、2、(七)所示〈事實欄五、七(一)、(二)、八〉有罪部分及被告陳功恆、史文榮、許乃薇、陳禾宸、吳金得、蔡秀雲、楊進安、柯清合不另為無罪諭知部分）：

①原審以被告陳功恆、何兆偉、吳金得、楊進安、柯清合所犯及被告陳禾宸所犯如事實欄五、七(一)、(二)、八部分事證明確，並審酌被告何兆偉坦承犯行未飾詞推諉，被告陳功恆、吳金得、楊進安、柯清合、陳禾宸則均否認犯罪，原審審理期間，被告何兆偉、楊進安已依調解筆錄償還各給付保險金之被害人，減少被害人因相關訴訟或民事強制執行程序而須一再出庭應訊之煩累等犯罪後態度，兼衡上開各被告之教育、工作及經歷、家庭及經濟、健康（均涉隱私，詳卷）、品性（前科，詳卷），詐欺分工及所得金額等一切情狀，就上開各被告所犯之罪，分別量處如附表甲「原審判決主文」欄所示之刑，及就宣告6月以下有期徒刑之罪，諭知得易科罰金之折算標準；再參酌被告犯罪後態度、詐欺金額等前揭一切情狀，就被告陳功恆、何兆偉、楊進安所犯得科罰金之數罪，分別定應執行有期徒刑1年、10月、11月及諭知易科罰金之折算標準；另考量被告何兆偉未曾受有期徒刑以上刑之宣告，有前科表可佐，一時失慮致罹刑典，經此偵審程序教訓，當知警惕，原審

01 審理期間坦承犯行，並已依調解筆錄償還予各給付保險金
02 之被害人，是認其前開所宣告之刑，以暫不執行為適當，
03 而宣告緩刑3年。

04 ㊟經核原審已敘述其認定上開被告陳功恆、何兆偉、吳金
05 得、楊進安、柯清合所犯及被告陳禾宸所犯如事實欄五、
06 七(一)、(二)、八部分犯罪事實所憑之證據、理由，且已審酌
07 前開等情及刑法第57條所列各款一切情狀為量刑責任之基
08 礎，就其等犯行之認事用法皆無違誤，量刑、定刑及對被
09 告何兆偉為緩刑之宣告亦均稱妥適，並無任何偏重不當或
10 違法之處。被告陳功恆、柯清合、陳禾宸上訴意旨猶執前
11 詞均否認上開部分之犯罪，指摘原判決不當，俱無理由，
12 應予駁回。

13 ㊟至檢察官上訴意旨雖以：

- 14 1.原判決對被告陳功恆、何兆偉、史文榮、許乃薇、吳金
15 得、陳紫寧、吳崇禮、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清
16 合有罪部分，量刑及執行刑過輕。
- 17 2.原判決就被告陳功恆涉犯幫助詐欺事實欄七(一)、(二)所示
18 向勞保局申請失能給付既遂、向國泰人壽公司申領保險
19 金未遂諭知不另為無罪部分，認定亦屬有誤。
- 20 3.被告陳功恆既知悉被告吳金得、蔡秀雲、楊進安、柯清
21 合等人係佯裝不實病情而開立不實之業務文書，則被告
22 吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、
23 柯清合持被告陳功恆所開立之不實業務文書申請失能給
24 付或保險金，自應成立行使不實業務文書罪，惟原判決
25 就被告吳金得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊
26 進安、柯清合等人被訴行使被告陳功恆開立之不實業務
27 文書部分均不另為無罪諭知，認定同屬有誤。

28 是請將原判決撤銷，另為適當合法之判決云云。

29 ㊟被告陳禾宸上訴主張：其素行良好，並無前科，本案所為
30 縱屬非是，然其並非至惡之徒，爰請求為緩刑宣告等語。
31 被告柯清合上訴主張：其並無任何前科紀錄，已歷經十餘

01 年之身心煎熬，祈准予宣告緩刑等語。

02 ⑤經查：

03 1.按刑之量定，乃法律賦予法院自由裁量之事項，倘於科
04 刑時，已以行為人之責任為基礎，並斟酌刑法第57條所
05 列各款事項，而未逾越法定刑度，即難謂違法（最高法
06 院100年度台上字第5301號判決意旨參照）。又刑事審
07 判旨在實現刑罰權之分配正義，故法院對於有罪被告之
08 科刑，應符合罪刑相當之原則，使輕重得宜，罰當其
09 罪，此所以刑法第57條明定科刑時，應以行為人之責任
10 為基礎，並審酌一切情狀，尤應注意該條所列10款事
11 項，以為科刑輕重之標準。本件原審業以行為人之責任
12 為基礎，逐一審認上開各項刑法第57條所列各事由及量
13 刑因子，檢察官所指原審對上開被告量刑過輕等節，亦
14 經原審衡酌考量，而在法定刑度內為刑之量定，並無違
15 反經驗法則、論理法則、比例原則，或其他逾越法律所
16 規定範圍，抑或濫用權限之情事，並無不當而構成應撤
17 銷之事由，是檢察官上訴意旨指摘原審就上開被告犯行
18 之量刑過輕云云，並無理由，應予駁回。

19 2.關於被告陳功恆如事實欄七(一)、(二)所示被訴幫助被告楊
20 進安詐欺勞保局、國泰人壽公司部分及上開被告吳金
21 得、史文榮、許乃薇、蔡秀雲、陳禾宸、楊進安、柯清
22 合等人被訴行使被告陳功恆開立之不實業務文書部分，
23 檢察官之公訴意旨，尚無法使本院形成有罪之確信，業
24 如前述。原審認上開被告被訴部分之犯罪均不能證明，
25 並於判決理由詳敘其所憑之證據，且對檢察官所舉不利
26 於被告之證據，已詳予剖析，並敘明其得心證之理由，
27 觀諸原判決之採證方法及證據之取捨均無瑕疵可指，所
28 為論斷從形式上觀察，亦難認有違背經驗法則、論理法
29 則或其他違背法令之情形，自不得遽認上開被告等構成
30 前揭被訴部分本案犯行。準此，檢察官上訴意旨，對於
31 原判決已詳予斟酌之證據及屬原審採證認事職權之適法

行使，仍憑己見而為相異評價，復未提出其他積極證據證明上開被告等確有前揭公訴意旨所指犯行，尚難說服本院推翻原判決關於上開被告等不另為無罪部分之諭知，另為不利於上開被告等人之認定，是檢察官就此等部分之上訴為無理由，應予駁回。

3.被告陳禾宸、柯清合為貪圖私利，藉由佯裝病情以詐領保險金，影響保險金融秩序，所為甚值非難，且犯後猶飾詞否認犯罪，態度非佳，是不宜宣告緩刑，該二人上開主張並無理由，應予駁回。

(三)此外，本院審酌被告陳禾宸所為犯行之危害性、其之犯後態度、犯罪情節，暨考量因生命有限，刑罰對被告造成之痛苦程度，係隨刑度增加而生加乘效果，而非以等比方式增加，是以隨罪數增加遞減其刑罰之方式，當足以評價被告行為之不法性之法理（即多數犯罪責任遞減原則），並參酌原審所定之應執行刑，爰就被告陳禾宸上開撤銷改判部分（即如附表甲(六)3所示部分）所處之刑及上訴駁回部分（如附表甲(五)、(六)1、2、(七)所示部分），定其應執行有期徒刑1年6月，並諭知以1千元折算1日之易科罰金折算標準。

參、無罪部分：

一、就事實欄三、六、八所示，被告陳功恆被訴開立不實之診斷書幫助詐欺取財部分：

(一)公訴意旨略以：被告陳功恆基於幫助詐欺取財，業務上登載不實文書之故意，而為下列行為：

①明知被告吳金得之病情不實，仍開立如事實欄三所示民生C吳金得診斷證明書、聖功T吳金得診斷證明書，幫助被告吳金得等人詐欺國泰人壽公司。

②明知被告蔡秀雲之病情不實，仍開立如事實欄六所示民生K蔡秀雲勞保失能診斷書、民生L蔡秀雲診斷證明書，幫助被告蔡秀雲等人詐欺勞保局。

③明知被告柯清合之病情不實，仍開立如事實欄八所示聖功R柯清合勞保失能診斷書，幫助被告柯清合等人詐欺勞保

局。

而認被告陳功恆就上開三部分，均係涉犯刑法第30條第1項前段、修正前刑法第339條第1項、第3項幫助詐欺取財未遂罪及刑法第215條業務上登載不實文書罪嫌等語。

(二)公訴人認為被告陳功恆有前揭犯行，係以被告陳功恆、吳金得、蔡秀雲、柯清合、史文榮、許乃薇、陳禾宸之陳述，及各該申請資料及鑑定書為據。

(三)訊據被告陳功恆堅決否認其明知不實而開立上開診斷書，幫助事實欄三、六、八所示被告等人向國泰人壽公司、勞保局詐領失能給付及保險給付，並辯解詳如前述。

(四)經查，被告陳功恆開立前揭診斷書所載病情，雖與實際病情不符，然本案尚乏被告陳功恆於診視時明知病患即被告吳金得、蔡秀雲、柯清合佯裝病情之相關證述或書物證，依現有事證，難以逕認被告陳功恆主觀上有出具不實診斷書以協助上開被告等人領取失能給付或保險金之犯意等情，已敘明如前。

(五)稽諸上開說明，依罪疑唯輕原則，被告陳功恆是否涉有公訴意旨所指此等部分事責，仍有合理懷疑，未達通常一般之人均得確信為真實之程度，是就此等被訴部分，均應為被告陳功恆無罪之判決。

二、被告鄧琬淑、史文榮、劉亮妤、陳功恆被訴以不實診斷證明，向國泰人壽公司詐欺取財未遂部分：

(一)公訴意旨略以：被告鄧琬淑於98年5月20日因意外事故至阮綜合醫院急診，經診斷第十胸椎壓迫性骨折，於98年5月21日至同年月27日住院，期間未進行手術僅疼痛控制及臥床休息，復於98年6月6日至99年2月4日門診治療7次，治療期間無神經學症狀、肌力衰退或其他活動困難之情形。被告史文榮、劉亮妤明知被告鄧琬淑經醫師診療後已轉復健治療，未經醫師判定無好轉可能，為使被告鄧琬淑獲意外險殘障理賠，被告史文榮、劉亮妤、鄧琬淑竟基於詐欺取財、行使業務上登載不實文書之共同犯意聯絡，由被告劉亮妤陪被告鄧

01 琬淑前往聖功醫院門診，要求被告陳功恆開立殘廢診斷證明
02 書。99年1月6日看診時，被告劉亮好將已擬好殘廢用語之紙
03 條交由被告鄧琬淑，並於看診時轉交被告陳功恆，請被告陳
04 功恆依紙條開立診斷證明書，然被告劉亮好認已開立之99年
05 1月6日聖功G鄧琬淑診斷書（確切證書字號及內容，詳附表
06 戊(四)、附表捌之一(一)1）尚須修改，遂以鉛筆直接在該份診
07 斷書繕改再交予被告鄧琬淑，於99年1月27日看診時轉交被
08 告陳功恆，依照經鉛筆繕改之內容，開立99年1月27日聖功
09 H鄧琬淑診斷書（確切證書字號及內容，詳附表戊(四)、附表
10 捌之一(三)15）。被告陳功恆明知附表捌之二(一)(二)所示醫療學
11 理，且被告鄧琬淑於復健期間神經醫學檢查及肌力均正常，
12 竟為幫助被告鄧琬淑請領殘障給付，基於幫助詐欺取財及業
13 務上文書登載不實之犯意，於99年2月4日聖功I鄧琬淑診斷
14 書（確切證書字號及內容，詳附表戊(四)、附表捌之一(一)1）
15 上，不實記載「病患因上述疾患導致脊椎疼痛，於98年10月
16 29日至復健科求診到99年2月4日止共門診8次，復健治療共2
17 9次，經治療後其前屈角度為零度、後屈角度為12度、右屈
18 為15度、左屈為15度，活動明顯受限」。嗣再由被告劉亮好
19 填寫保險給付申請書，檢附上開不實之99年1月6日及99年2
20 月4日診斷書，向國泰人壽保險公司申請保險給付，惟國泰
21 人壽公司未予理賠，而訛詐未果。因而認定被告鄧琬淑、史
22 文榮、劉亮好均涉犯修正前刑法第339條第1項、第3項詐欺
23 取財未遂及刑法第216條、第215條行使業務上登載不實文書
24 等罪嫌；被告陳功恆涉犯刑法第30條第1項前段、修正前刑
25 法第339條第1項、第3項幫助詐欺取財未遂及刑法第215條業
26 務上登載不實文書等罪嫌。

27 (二)公訴人認為被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆有前揭犯
28 行，係以渠等之陳述及附表捌之一(一)申請資料、附表捌之二
29 鑑定書為據。

30 (三)訊據被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆均堅決否認犯
31 罪，並辯稱：被告鄧琬淑並未佯裝病情就醫等語。被告鄧琬

01 淑另辯稱：其自98年5月從阮綜合醫院出院之後，疼痛並沒有
02 有改善，腳也有麻的情況，聽說聖功醫院之被告陳功恆醫師
03 比較厲害，所以去聖功醫院復健，那時候腰完全無法彎，穿
04 著背架也不行，因為彎的時候很痛，所以不敢彎，但是腳沒
05 有影響，走路沒有問題，不需拿任何輔具或坐輪椅，也不用
06 他人攙扶，不是腳無力，而是走的時候會痛；回診有時搭計
07 程車前往或請先生接送，可以自己扶著車門上下車；使用背
08 架大約一年半，之後改用護腰；第一次在被告陳功恆那邊開
09 診斷證明時，有照X光，也有叫我彎腰測量，當時沒有辦法
10 彎很彎，到會痛的角度之後就彎不下去了，測量是用電腦儀
11 器量X光片；保險公司有派員來訪查，當時也不太能彎等
12 語。

13 (四)經查：

14 ①被告鄧琬淑因第十胸椎壓迫性骨折，先後在阮綜合醫院、
15 聖功醫院就醫，並委由勞寶公司之被告史文榮、劉亮好持
16 被告陳功恆開立之診斷書等資料，代向國泰人壽公司申請
17 殘廢等保險給付，經該公司以不符合「條款約定之殘廢項
18 目」駁回申請等情，業經被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、
19 陳功恆陳明在卷（本院卷二第22至24頁），並有相關申請
20 書、診斷書附卷可佐（詳附表捌之一(一)）。此部分事實，
21 堪信為真。

22 ②被告鄧琬淑因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，詳
23 附表捌之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情經
24 過、就診經過」，暨歷次在各醫院接受醫療之時序，詳附
25 表捌之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷可佐。

26 ③上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪防
27 制中心就被告鄧琬淑前揭疾症及病歷鑑定結果，相關之醫
28 療學理、鑑定意見，詳如附表捌之二所示，有鑑定報告在
29 卷可稽（置外卷第53至58頁，原審易三卷第45、46頁）。

30 ④被告鄧琬淑因前揭疾症，向國泰人壽公司請領保險金之申
31 請項目，暨該公司之審核規定（部位）與核定結果（即准

駁理由），詳如附表捌之一(一)所示。

⑤經比對上開項目規定及病歷、診斷書結果，被告鄧琬淑是否佯裝不實病情請領保險金，涉及被告鄧琬淑是否因前揭胸椎壓迫性骨折疾症，致脊柱永久遺存顯著運動障礙（第7級，胸椎以下，前後屈、左右屈、左右迴旋，三種中有二種，喪失二分之一以上），是應究明被告陳功恆看診時及診斷書所載被告鄧琬淑「屈曲（前屈）0度、伸展（後屈）12度，左右傾（左右屈）均15度，活動明顯受限」等情，即鄧琬淑上半身軀幹活動範圍受限是否為真實，抑或係佯裝病情就醫。

⑥又被告鄧琬淑投保及請領的給付為商業保險契約，其審核規定的字面文義（附表捌之一(一)1），與勞保之失能給付規定，並非一致，即未明定須「連續固定4個椎體及3個椎間盤以上」。為此，判斷被告鄧琬淑是否佯裝不實病情請領殘廢保險金而應擔負刑責，依罪疑唯輕原則，應按投保契約條款文義，以脊椎「運動角度」是否「受限」為據，尚難逕認須如同勞保失能給付參考受傷的椎體數，併此敘明。

⑦本案經檢察官送鑑定結果，認為被告鄧琬淑之第十胸椎壓迫變形輕微，不會影響脊椎活動度，不致於有診斷書所載前揭「屈曲（前屈）0度、伸展（後屈）12度，左右傾（左右屈）均15度，活動明顯受限」等情，有保險犯罪防制中心之鑑定意見在卷可佐（詳附表捌之二(二)，置外卷第53至58頁）。因被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆爭執上開鑑定結論，經原審再送請高雄長庚醫院鑑定結果，認為上開鑑定內容大部分符合醫療常規，並補充略以：「本件病人（即被告鄧琬淑）確實有因第十胸椎受傷較嚴重導致背部關節活動受限之情形，常見情形為關節疼痛導致難以執行動作；仍應考量本件病人有無因疼痛而不敢或難以活動之情形」（詳附表捌之二(三)，原審易三卷第45、46頁），即保險犯罪防制中心雖認為被告鄧琬淑之胸椎

01 「變形輕微，不影響脊椎活動度」，但高雄長庚醫院則明
02 確認定其胸椎受傷嚴重，且會導致背部關節活動受限、關
03 節疼痛，而難以執行動作，二者鑑定結論略有歧異。為
04 此，自有參酌其他事證，以釐清被告鄧琬淑在聖功醫院就
05 醫時，究竟有無假藉疼痛佯裝病情之必要。

06 (五)本案尚難認定被告鄧琬淑在聖功醫院就醫時有佯裝病情之理
07 由：

08 ①衡諸被告鄧琬淑自事故發生從阮綜合醫院出院後約5個
09 月，就開始到聖功醫院進行復健，當時其應尚未完全恢
10 復，而確有復健之必要，此與已出院1、2年後才特意到民
11 生醫院或聖功醫院由被告陳功恆看診之情形，並不相同。
12 況且，被告鄧琬淑於聖功醫院之復健期間係自98年10月29
13 日起至99年1月6日，得見被告陳功恆在99年1月6日開立聖
14 功G鄧琬淑診斷書及在99年1月27日開立聖功H鄧琬淑診
15 斷書診斷書前，被告鄧琬淑已在該醫院進行復健一段期
16 間。

17 ②再者，被告鄧琬淑於上開期間亦同時持續在阮綜合醫院門
18 診，而經原審函詢該醫院，阮綜合醫院函覆略以：被告鄧
19 琬淑於98年6月6日至99年2月4日間，先後七次門診時，曾
20 敘及背痛、右腳趾麻木及無法長期行走等狀況，依當時病
21 況，有開立口服與外用止痛藥予被告鄧琬淑服用等語，有
22 該醫院109年10月21日阮醫教字第1090000675號函在卷可
23 稽（附表捌之一(三)4，原審易十二卷第375頁）。此外，阮
24 綜合醫院於99年2月21日曾以另函覆稱：病患較易有背痛
25 之症狀等情（附表捌之一(四)4，偵七卷第100頁反面）。參
26 酌阮綜合醫院上開病歷及函覆內容，應認高雄長庚醫院就
27 被告鄧琬淑病情所為「受傷嚴重，會導致背部關節活動受
28 限、關節疼痛難執行動作」之前揭鑑定結論，應可採信。

29 ③又觀諸扣案之勞寶公司此部分案件進度書所載：（98年10
30 月20日）霖園醫生建議開刀，阮綜合、小港覺得不必，阮
31 綜合醫：如果還會痛，可能要在腰椎骨打釘固定，因為醫

01 生有說先天性滑脫，又車禍才影響到，下半身會痛，有建
02 議開刀；（98年10月29日）陪診（進去），敘述車禍受傷
03 經過，醫生說如果還會痛可能要開刀，建議是不必要開，
04 年輕人恢復快，先復健幾次之後再回門診等情（詳附表捌
05 之一(三)5、6，警一卷第443頁），已明確記載被告鄧琬淑
06 確因疼痛而詢問數家醫院醫師，其是否須開刀治療之意
07 見，並無類似「授意要求佯裝病情」或「自述病情好轉已
08 恢復到得工作程度」之記載，亦可佐證高雄長庚醫院前揭
09 鑑定結論較為可採。

10 ④況且，被告鄧琬淑於98年11月間曾與其至親因高燒等疾病
11 同時在阮綜合醫院住院一星期（附表捌之一(三)7，原審易
12 十二卷第375頁），此次住院雖與本案疾症無涉，但衡情
13 應會影響該次住院前後（即98年10月底、11月間）的體
14 力，是不得僅因聖功醫院病歷上記載其肌力不佳，即遽認
15 被告鄧琬淑係假藉疼痛佯裝病情至該院就醫。

16 ⑤另就卷附被告鄧琬淑活動的翻拍照片而言，該等照片係在
17 101年7月間所拍攝（附表捌之一(四)3，偵五卷第34、35
18 頁），距離被告鄧琬淑意外受傷時間已逾3年，且卷內並
19 無被告鄧琬淑在聖功醫院就診同一時期之照片可供比對，
20 自難僅憑上開照片，作為不利於被告鄧琬淑等人之認定。
21 從而，姑不論被告劉亮好是否曾告知被告鄧琬淑在保險公
22 司人員訪視時動作不要太大等情，然因此部分扣案之案件
23 進度書上並無不利於被告鄧琬淑之記載，且參酌前揭詢問
24 數家醫院醫師開刀意見之記載，則被告劉亮好、史文榮若
25 因此認為被告鄧琬淑係受傷影響軀幹活動範圍，自非全無
26 依憑。

27 ⑥至於公訴意旨雖載述被告劉亮好曾以鉛筆加註於字條及診
28 斷書上，於門診時交由被告陳功恆開立另一張診斷書乙
29 節，然因本案被告陳功恆所開立被告鄧琬淑之聖功G診斷
30 書、聖功H診斷書、聖功I診斷書上所載的活動度數，確
31 難排除係因被告鄧琬淑之第十胸椎受傷嚴重，導致其背部

關節活動受限、關節疼痛，難以執行動作之情形下所測得之角度。更何況該等診斷書上已載明「導致脊椎疼痛」，亦即已明示係在被告鄧琬淑「疼痛」情形下所測得的「角度」，而本次申請又非勞保脊椎失能給付，並非必須以X光確認脊柱椎體受損情形及數目，再者，被告陳功恆就被告鄧琬淑病歷所載被告鄧琬淑之雙下肢肌力4分（學理為可於他人扶助下短暫行走），與阮綜合醫院病歷上所載「背痛、右腳趾麻木、無法長期行走」，並無明顯歧異，自難逕認被告鄧琬淑在聖功醫院就醫時有佯裝病情之情形。

(六)綜上所陳，得見高雄長庚醫院明確認定被告鄧琬淑因胸椎受傷「嚴重」，會「導致背部關節活動受限、關節疼痛難執行動作」；而被告鄧琬淑於聖功醫院就診之同時，亦有因背痛、右腳趾麻木，致無法長期行走等狀況；另在阮綜合醫院就醫及服用止痛藥，同期間更曾諮詢不同醫院的醫師，評估是否要開刀治療。是依據上開卷存證據，應認被告鄧琬淑確因胸椎嚴重損傷，致其軀幹活動範圍極度受限，並未蓄意佯裝不實病情到聖功醫院就醫，且難認被告陳功恆於門診時及被告史文榮、劉亮好於代辦申請保險的過程中，有何明知被告鄧琬淑病情不實的行為與認知，是難逕認上開被告等人有藉不實診斷書詐領保險金之詐欺及幫助詐欺的故意與行為。易言之，被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆，是否涉有公訴意旨所指此部分罪責，仍有合理懷疑，未達通常一般之人均得確信為真實之程度，依罪疑唯輕原則，就上開被訴部分，自應為被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆無罪之判決。

三、被告楊昶濤、史文榮、陳功恆被訴以不實診斷證明，向國泰人壽公司、中國人壽公司詐領保險金部分：

(一)公訴意旨略以：被告楊昶濤於97年11月19日發生意外事故至高雄榮總急診就醫，經診斷第一腰椎爆裂性骨折，於97年11月19日起至97年12月4日止住院，於97年11月24日行第一腰

01 椎椎體切除併人工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後
02 側椎釘固定術，復於97年12月18日起至98年7月7日止於骨科
03 及復健科門診治療7次，再於98年12月21日起至99年8月12日
04 止，因持續背痛及頸部痠痛、手麻等求診骨科與復健科，復
05 健科雖診斷為頸椎滑脫，但無活動及肌力缺損情形；被告史
06 文榮得知被告楊昶濤經醫師診療後轉復健治療，未經判定無
07 好轉可能，竟與被告楊昶濤基於詐欺取財、行使業務上登載
08 不實文書之共同犯意聯絡，於98年10月12日，指派勞寶國際
09 公司某執行人員，陪同被告楊昶濤至民生醫院門診，並於看
10 診時要求被告陳功恆開立殘廢診斷證明書；被告陳功恆明知
11 附表玖之二(一)(二)所示醫療學理，竟基於幫助詐欺取財及業務
12 上文書登載不實之犯意，於98年10月12日開立之民生S楊昶
13 濤診斷證明書，不實記載「病患因上述疾患導致胸腰椎僵
14 直，經X光檢測，胸腰椎前屈零度，後屈零度，左屈零度，
15 右屈3度，遺存顯著運動障礙」（確切證書字號及內容：詳
16 附表戌(九)、附表玖之一(一)1）；被告史文榮再持上開不實診
17 斷證明書，向國泰人壽公司申請殘廢給付，經獲准而詐得10
18 7萬5000元，暨向中國人壽公司申請殘廢給付，經獲准而詐
19 得40萬元；被告楊昶濤再將按所得保險給付之2.5成，交付3
20 6萬餘元予被告史文榮。因而認定被告楊昶濤、史文榮均涉
21 犯修正前刑法第339條第1項詐欺取財及刑法第216條、第215
22 條行使業務上登載不實文書等罪嫌；被告陳功恆涉犯刑法第
23 30條第1項前段、修正前刑法第339條第1項幫助詐欺取財及
24 刑法第215條業務上登載不實文書等罪嫌。

25 (二)公訴人認為被告楊昶濤、史文榮、陳功恆有前揭犯行，係以
26 渠等之陳述及附表玖之一(一)申請資料、附表玖之二鑑定書為
27 據。

28 (三)訊據被告楊昶濤、史文榮、陳功恆均堅決否認犯罪，並辯
29 稱：被告楊昶濤並未佯裝病情就醫等語。而被告史文榮另辯
30 稱：被告楊昶濤很嚴重，脊椎有三個椎體手術，且被告楊昶
31 濤當時投保的契約，並未規定脊椎受傷之椎體數，只須脊椎

前後（1組）、左右（1組）、左右旋（1組）三組運動角度，其中二組角度符合（即受限2分1）就可以理賠等語。

(四)經查：

①被告楊昶濤因第一腰椎爆裂性骨折，先後在高雄榮總、民生醫院就醫，並委由勞寶公司之被告史文榮先後於98年10月22日及23日持被告陳功恆開立之民生S楊昶濤診斷證明書等資料，代向國泰人壽公司、中國人壽公司申請殘廢給付，均獲准暨給付前揭保險金，被告楊昶濤再將所獲之部分保險金給付予被告史文榮等情，業經被告楊昶濤、史文榮、陳功恆陳明在卷（本院卷二第26至28頁），並有附表玖之一(一)(三)、玖之四所示書證附卷可佐。此部分事實，堪信為真。

②被告楊昶濤因前揭疾症，在各醫院就醫之病情及經過，詳附表玖之三「保險犯罪防制中心鑑定報告」之「案情經過、就診經過」；暨歷次在各醫院接受醫療之時序，詳附表玖之一(三)等情，亦有該附表各編號所列書證在卷可佐。

③上情經原審囑託高雄長庚醫院及經檢察官囑託保險犯罪防制中心就被告楊昶濤前揭疾症及病歷鑑定結果，相關之醫療學理、鑑定意見，詳如附表玖之二所示，有鑑定報告在卷可稽（置外卷第37至41頁，原審易三卷第49、50頁）。

④被告楊昶濤因第一腰椎爆裂性骨折，於98年10月間分持被告陳功恆開立之前揭診斷書，向國泰人壽公司、中國人壽公司請領保險金之申請項目，暨上開公司之審核規定（部位）與核定結果（即准駁理由），詳如附表玖之一(一)1.2所示。

⑤經比對上開請領項目規定、病歷及診斷書、鑑定書、美國骨科醫師學會資料結果，腰椎前屈、後仰活動，主要由腰椎第三至第五節負責，腰椎正常活動角度為「前屈80度，後仰25度，左右側屈各35度」（附表玖之二(一)1(2)）。而被告楊昶濤係因前揭疾症導致「胸腰椎僵直」，經X光檢測「胸腰椎前屈0度，後屈0度，左屈0度，右屈3度，遺存

顯著運動障礙」，即以其「胸腰椎已喪失生理範圍逾2分1」為由提出申請，並獲國泰人壽公司、中國人壽公司核准給付。

⑥前揭保險犯罪防制中心鑑定報告，雖提到被告楊昶漆「脊椎固定的節數」，未達勞工保險失能給付標準之「連續固定4個椎體及3個椎間盤以上」（詳後述）。然被告楊昶漆投保及請領的給付均為商業保險契約，並非勞保局的勞工失能給付。又：

1.經原審函詢國泰人壽公司、中國人壽公司結果，該兩公司分別以下列陳報狀所檢附之審核規定的字面文義，與勞工失能給付的規定，並非一致，即未明定須「連續固定4個椎體及3個椎間盤以上」（詳附表玖之一(-)1.2，原審易十二卷第21、22頁，原審易十三卷第38、42頁）。

2.就原審前揭函文所詢「依當時契約條款，是否如被告史文榮所稱楊昶漆的保單，未規定脊椎受傷之椎體數，只須脊椎前後（1組）、左右（1組）、左右旋（1組）三組運動角度，其中二組角度符合（即受限2分1）即可？」，國泰人壽公司109年10月15日陳報狀略稱：依保險犯罪防制中心及長庚醫院就本案之鑑定報告，被告楊昶漆提出理賠申請之診斷書，與其實際體況是否相符，實有疑義；又被告楊昶漆雖自陳其傷後迄今尚無法工作，惟無法提出具體證據證明實際體況是否符合保險契約條款約定之殘廢（失能）程度，難依前述尚有疑義之診斷書認定被告楊昶漆之殘廢（失能）等級」、「被告楊昶漆前以陳功恆醫師開立之診斷書，使國泰人壽公司誤認其符合保險契約條款約定之脊柱永久遺留顯著運動障礙（脊柱顯著運動障礙係指頸柱完全強直，或於在胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，兩種的運動被限制在生理範圍二分之一以下者）的殘廢（失能）程度，其認定係依契約條款約定頸柱是否完全

01 僵直或胸椎以下之運動是否受限而為評估」等語（原審
02 易十三卷第10、11頁），亦即，該公司並未明確指稱須
03 參考受傷之椎體數，亦未完全肯認楊昶漆之傷勢必定無
04 法獲任何理賠。至於中國人壽公司109年8月3日陳報狀
05 則略稱：「楊昶漆投保之瑞泰人壽經中國人壽併購，理
06 賠係以中國人壽98年間之契約條款給付」等語（原審易
07 十二卷第9至12頁）。

08 3.從而，被告楊昶漆是否佯裝不實病情請領殘廢保險金而
09 須擔負刑責，按其投保契約條款文義，理應以脊椎「運
10 動角度」是否「受限」為據，尚非如同勞保失能給付必
11 須參考受傷的椎體數。易言之，上開被告等人此部分犯
12 行是否成立，僅應究明被告陳功恆於看診當時及診斷書
13 所載，被告楊昶漆「胸腰椎僵直，前屈0度，後屈0度，
14 左屈0度，右屈3度」，是否為虛假佯裝而定。

15 ⑦依勞工保險失能給付標準附表，「遺存顯著運動失能」係
16 指脊柱「連續固定4個椎體及3個椎間盤以上」且「喪失」
17 生理運動範圍「2分之1以上」。而被告楊昶漆「切除併人
18 工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後側椎釘固定
19 術」，其脊椎「固定的節數」未達勞工保險失能給付標
20 準，而且「固定的椎體範圍，並非負責身體前屈後仰，不
21 致於影響其前屈後仰之活動角度，應該不致於達到被告陳
22 功恆診斷書所載角度的情形，有保險犯罪防制中心之鑑定
23 意見可佐（詳附表玖之二(二)，置外卷第37至41頁）。被告
24 楊昶漆、史文榮、陳功恆等人爭執上開鑑定結論，經原審
25 再送請高雄長庚醫院鑑定結果，認為上開鑑定內容部分符
26 合醫療常規，並補充略以：「脊柱本身或周圍之軟組織損
27 傷，皆有因損傷之疼痛或損傷本身而導致關節活動度下降
28 之情形。如病人是因為疼痛而導致不敢動或無法活動關
29 節，建議此部分應在病歷上詳實紀載，且活動度部分應寫
30 無法評估」（詳附表玖之二(三)，原審易三卷第49、50
31 頁）。綜核上開二份鑑定報告，應認脊柱本身或周圍軟組

01 織損傷確有可能導致關節活動度下降，及因疼痛而不敢動
02 或無法活動關節之情形。為此，自有參酌其他事證，以釐
03 清被告楊旭漆當時之實際病情及其疼痛情形之必要。

04 (五)本案尚難認定被告楊旭漆在民生醫院就醫時有佯裝病情之理
05 由：

06 ①觀諸扣案之勞寶公司此部分案件進度表書所載，98年8月1
07 9日內容：「媽說現在好很多，要我們動作快一點，不然
08 復原太好就不能請，現都在家」；98年9月2日內容：「復
09 健剩3次未完，他說有他的計畫，有跟復健師說只要做電
10 療就好，其他的都會痛」等情（警一卷第558頁），足見
11 被告楊旭漆在98年8月間其病情雖有恢復跡象，但在同年9
12 月間仍有因疼痛之故而無法施作電療以外之復健項目。

13 ②再者，被告楊旭漆於97年11月中旬受傷後，直至99年8月
14 間，長期持續在高雄榮總就醫及門診治療接近二年（附表
15 玖之一(三)1、2、3），依高雄榮總就醫紀錄所示，被告楊
16 旭漆於98年7月7日由高雄榮總孫淑芬、陳文玲醫師門診時
17 （即被告楊旭漆開始到民生醫院就診之前的一個月），其
18 肌電圖檢查結果為「右側坐骨神經嚴重病變」，高雄榮總
19 復健科孫淑芬醫師並開立「病患（楊旭漆）確因第一腰椎
20 爆裂性骨折術後，存有顯著運動障礙」之診斷證明書（詳
21 附表玖之一(三)3，警一卷第565頁）。據此，高雄榮總並函
22 覆原審略以「右側坐骨神經嚴重病變會疼痛，依個人疼痛
23 或酸麻程度不等，有可能影響運動。98年7月7日病歷雖無
24 明顯下肢活動度或肌力減退、述及上半身關節及活動角度的
25 相關記載，但有記載主訴背痛及兩下肢無力及麻，穿戴
26 泰勒式背架等情，有該醫院109年10月7日高總管字第1093
27 403870號函在卷可參（詳附表玖之一(四)6，原審易十二卷
28 第331頁）。亦即，被告楊旭漆確有麻痛下肢無力情形，
29 且經肌電圖檢查結果發現其右側坐骨神經嚴重病變，會因
30 該病變而感到疼痛。

31 ③蓋患者若是佯裝病情就醫，則其於領得保險金後，自無再

01 為長期就醫之必要，然被告楊旭漆於98年11月及12月間領
02 得國泰人壽公司、中國人壽公司給付之保險金後（附表玖
03 之一(一)1、2），仍因持續背痛及頸部痠痛、手麻等，而求
04 診高雄榮總骨科與復健科，並經該院復健科診斷為「頸椎
05 滑脫」（詳附表玖之一(三)8，偵三卷第137至144頁）。此
06 經原審函詢，高雄榮總亦以上開函文覆以：98年至99年病
07 歷雖未記載被告楊昶漆之上半身活動情形，但病歷有記載
08 「頸椎C5/6椎間狹窄及手背、手腕麻」乙情（附表玖之一
09 (四)6，原審易十二卷第331頁）。換言之，被告楊旭漆於領
10 得保險金後，仍長期在實際施以手術的高雄榮總就醫，並
11 經診斷為「頸椎滑脫」等情至明。

12 ④綜據上開就醫紀錄，被告楊旭漆確因第一腰椎爆裂性骨
13 折及所致嚴重神經病變、背頸手麻痛、下肢無力等疾症，
14 持續長期在高雄榮總就醫，該院依肌電圖檢查結果，亦認
15 已達「存有顯著運動障礙」程度，甚至另診斷認為其「頸
16 椎滑脫」。此外，高雄長庚醫院鑑定結果亦認被告楊昶漆
17 「脊柱損傷會導致疼痛、關節活動度下降」，故實難遽認
18 被告楊旭漆於民生醫院就診時及98年10月間保險公司人員
19 訪視時（附表玖之一(四)4、5），有何假藉疼痛佯裝病情的
20 行徑，是亦難率斷被告陳功恆明知被告楊昶漆就診時之病
21 情有何不實之情事。

22 ⑤至於上開保險犯罪防制中心之鑑定結果雖載稱被告楊昶漆
23 「切除及固定之脊椎節數」未達勞工保險失能給付標準，
24 然因本案被告楊昶漆投保國泰人壽公司、中國人壽公司之
25 保險契約並無針對脊椎節數多寡之類似規定，況且高雄榮
26 總又明確診斷被告楊旭漆有「頸椎滑脫」及「右側坐骨神
27 經嚴重病變」之情形，而被告楊昶漆當時又有長期麻痛的
28 現象，是尚難認定被告楊昶漆在民生醫院由被告陳功恆看
29 診時有佯裝病情之情甚明。

30 (六)綜上所陳，得見被告楊昶漆、史文榮、陳功恆，是否涉有公
31 訴意旨所指此部分刑責，仍屬有疑，尚未達通常一般之人均

得確信為真實之程度，是依罪疑唯輕原則，就上開被訴部分，自應為被告楊昶濤、史文榮、陳功恆無罪之判決。

四、上訴論斷部分：

(一)檢察官上訴意旨略以：原判決就被告陳功恆涉犯幫助詐欺事實欄三、六、八所示失能給付、保險金未遂判處無罪部分，認定均屬有誤；又被告鄧琬淑、史文榮、劉亮好、陳功恆等人向國泰人壽公司詐欺取財未遂部分，由被告鄧琬淑之警、偵陳述及診斷書即足以認定渠等犯行；被告楊昶濤、史文榮、陳功恆等人向國泰人壽公司及中國人壽公司涉犯詐欺取財部分，由診斷書及病況之記載亦足認渠等犯行，惟原審就此等部分，均為上開被告無罪判決，認定亦屬有誤。是請將原判決上開認定無罪部分撤銷，改為上開被告等人有罪判決云云。

(二)惟查原審依調查證據之結果，斟酌全辯論意旨，認上開被告被訴犯嫌部分，犯罪不能證明，乃依法就上開被告被訴部分為無罪之諭知，並於判決理由詳敘其所憑之證據，均已論述綦詳，且對檢察官所舉不利於被告之證據，亦已詳予剖析，並敘明其得心證之理由，觀諸原判決之採證方法及證據之取捨均無瑕疵可指，所為論斷從形式上觀察，亦難認有違背經驗法則、論理法則或其他違背法令之情形，自不得遽認上開被告被訴犯嫌部分構成犯罪。準此，檢察官上訴意旨，對於原判決仍憑己見而為相異評價，復未提出其他積極證據證明被告確有公訴意旨所指犯行，尚難說服本院推翻原判決關於被告無罪之諭知，另為不利於上開被告之認定，其上訴為無理由，應予駁回。

據上論結，應依刑事訴訟法第368條、第369條第1項、第364條、第299條第1項前段，判決如主文。

本案經檢察官施昱廷起訴，檢察官鄭舒倪提起上訴，檢察官洪英丰、王登榮、呂建昌到庭執行職務。

中 華 民 國 111 年 8 月 30 日
刑事第七庭 審判長法官 李璧君

法官 李東柏

法官 葉文博

以上正本證明與原本無異。

不得上訴。

中華民國 111 年 8 月 30 日

書記官 蕭家玲

附錄本判決論罪科刑法條：

中華民國刑法第215條

從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處3年以下有期徒刑、拘役或500元以下罰金。

中華民國刑法第216條

行使第210條至第215條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實事項或使登載不實事項之規定處斷。

中華民國刑法第339條（修正前）

意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科1千元以下罰金。

以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。

前二項之未遂犯罰之。

附表甲：

編號	原審判決主文	本院主文	備 註
(一) 1 、 事 實 欄 二	(1)、何兆偉共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑壹年。犯罪所得新臺幣參拾貳萬元沒收，如全部或一部分不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。 (3)、許乃薇共同修正前犯詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、何兆偉部分上訴駁回。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同修正前犯詐欺取財罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄二(一)：詐欺國泰人壽公司80萬元。 (2)、共同正犯：何兆偉、史文榮、許乃薇。 (3)、何兆偉於原審已還52萬8千元（其中48萬元為本金，餘款為利息）。 (4)、史文榮於本院已償還32萬元本金（不含利息）。 (5)、史文榮、許乃薇於本院認罪。

	2	(1)、何兆偉共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (3)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、何兆偉部分上訴駁回。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄二(二)：詐欺華山產物公司既遂（實領37萬2000元，詳附表丁一(2)） (2)、共同正犯：何兆偉、史文榮、許乃薇。 (3)、何兆偉已還33萬4800元。 (4)、史文榮已還3萬7200元。 (5)、史文榮、許乃薇於本院認罪。
	3	(1)、何兆偉共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (3)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、何兆偉部分上訴駁回。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄二(三)：詐欺巴黎人壽公司未遂。 (2)、共同正犯：何兆偉、史文榮、許乃薇。 (3)、史文榮、許乃薇於本院認罪。
	4	(1)、何兆偉共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (3)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、何兆偉部分上訴駁回。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄二(四)：詐欺美亞產物公司未遂。 (2)、共同正犯：何兆偉、史文榮、許乃薇。 (3)、史文榮、許乃薇於本院認罪。
	5	陳功恆幫助犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	陳功恆上訴駁回。	(1)、事實欄二：一行為幫助詐欺國泰人壽公司、華山產物公司（均既遂），及巴黎人壽、美亞產物公司（均未遂）。
	1	(1)、吳金得共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、吳金得部分上訴駁回。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期	(1)、事實欄三：詐欺國泰人壽公司未遂 (2)、共同正犯：吳金得、史文榮、許乃薇。
(二)、事實				

欄三		(2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (3)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(3)、史文榮、許乃薇於本院認罪。
(三)、事實欄四	1	(1)、陳紫寧共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於陳紫寧、史文榮部分撤銷。 (2)、陳紫寧共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄四：詐欺勞保局未遂。 (2)、共同正犯：陳紫寧、史文榮。 (3)、陳紫寧、史文榮於本院認罪。
	2	陳功恆幫助犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	陳功恆上訴駁回。	(1)、事實欄四：幫助詐欺勞保局未遂。
(四)、事實欄五	1	(1)、吳崇禮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑壹年。犯罪所得新臺幣參拾伍萬元沒收，如全部或一部分不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。 (2)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑拾壹月。犯罪所得新臺幣貳拾伍萬元沒收，如全部或一部分不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。 (3)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、原判決關於吳宗明（原名：吳崇禮）、史文榮、許乃薇部分撤銷。 (2)、吳宗明共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (3)、史文榮共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (4)、許乃薇共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄五：詐欺國泰人壽公司60萬元，既遂。 (2)、共同正犯：吳崇禮、史文榮、許乃薇。 (3)、史文榮於本院償還60萬元（不含利息）。 (4)、史文榮、許乃薇於本院認罪。
	2	陳功恆幫助犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	陳功恆上訴駁回。	(1)、事實欄五：幫助詐欺國泰人壽公司既遂。
(五)、事	1	(1)、蔡秀雲共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑	(1)、原判決關於蔡秀雲部分撤銷。	(1)、事實欄六：詐欺勞保局，未遂

實 欄 六		肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(2)、蔡秀雲共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。 (3)、陳禾宸部分上訴駁回。	(2)、共同正犯：蔡秀雲、陳禾宸。 (3)、蔡秀雲於本院認罪。
(六)、 事實 欄 七	1	(1)、楊進安共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、楊進安部分上訴駁回。 (2)、陳禾宸部分上訴駁回。	(1)、事實欄七(一)：詐欺勞保局23萬4128元既遂。 (2)、共同正犯：楊進安、陳禾宸 (3)、楊進安已償還23萬4128元。
	2	(1)、楊進安共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、楊進安部分上訴駁回。 (2)、陳禾宸部分上訴駁回。	(1)、事實欄七(二)：詐欺國泰人壽公司未遂。 (2)、共同正犯：楊進安、陳禾宸
	3	(1)、楊進安共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑玖月。犯罪所得新臺幣玖萬元沒收，如全部或一部分不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。	(1)、原判決關於陳禾宸部分撤銷。 (2)、楊進安部分上訴駁回。 (3)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、事實欄七(三)：詐欺明台產物公司30萬元既遂。 (2)、共同正犯：楊進安、陳禾宸。 (3)、楊進安已償還21萬元。 (4)、陳禾宸於本院已償還9萬元。
	4	陳功恆幫助犯修正前詐欺取財罪，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	陳功恆上訴駁回。	(1)、事實欄七(三)：幫助詐欺明台產物公司部分，被告陳功恆有罪 (2)、至於被訴「幫助詐欺勞保局、國泰人壽公司」部分，被告陳功恆不另為無罪諭知。
(七)、 事實 欄 八	1	(1)、柯清合共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。 (2)、陳禾宸共同犯修正前詐欺取財未遂罪，處有期徒刑肆月。如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。	(1)、柯清合部分上訴駁回。 (2)、陳禾宸部分上訴駁回。	(1)、事實欄八：詐欺勞保局未遂。 (2)、共同正犯：柯清合、陳禾宸。

(續上頁)

01

	應沒收人及金額(新台幣)	犯罪事實	說明及計算明細
1	(1)、何兆偉：0元 (2)、史文榮：0元	事實欄二(一)， 國泰人壽公司	國泰人壽公司核撥予何兆偉之保險金80萬元： (1)、何兆偉分得48萬元部分業與國泰人壽公司調解成立，並已全部返還。 (2)、史文榮分得32萬元部分業與國泰人壽公司調解成立，並已全部返還。
2	(1)、何兆偉：0元 (2)、史文榮：0元	事實欄二(二)， 華山產物公司	華山產險公司實際核撥予何兆偉之保險金37萬2000元，由何兆偉返還33萬4800元、史文榮返還3萬7200元，已全部返還。
3	(1)、吳崇禮：0元 (2)、史文榮：0元	事實欄五，國 泰人壽公司	國泰人壽公司核撥之保險金60萬元，業由史文榮與國泰人壽公司調解成立，並已全部返還。
4	(1)、楊進安：0元 (2)、陳禾宸：0元	事實欄七之 (一)，勞保局	勞保局核撥予楊進安之保險金23萬4128元，已由楊進安全部返還。
5	(1)、楊進安：0元 (2)、陳禾宸：0元	事實欄七之 (三)，明台產物 公司	明台產險核撥予楊進安之保險金30萬元： (1)、楊進安分得21萬元部分業與明台調解成立，並已全部返還。 (2)、陳禾宸分得9萬元部分，已於110年9月9日調解成立並清償完畢。
備註：被告應沒收金額之計算原則如下： ①、本表2之保險金，由共犯史文榮償還部分，餘由共犯何兆偉全部償還。 ②、本表3之保險金，由共犯史文榮全部償還，吳崇禮受領部分雖非由吳崇禮償還，惟被告吳崇禮日後有遭共犯史文榮追償其內部應分擔額之可能，為免過苛，無再宣告沒收之必要，故上開保險金均不再論知沒收。 ③、本表4之保險金，由共犯楊進安全部償還，陳禾宸受領部分雖非由陳禾宸償還，惟被告陳禾宸日後有遭共犯楊進安追償其內部應分擔額之可能，為免過苛，無再宣告沒收之必要，故上開保險金均不再論知沒收。			

02

附表丙：被告陳功恆、被告史文榮無罪		
	被告姓名	被訴之起訴事實
(一)	被告 陳功恆	(1)、開立事實欄三所示不實診斷證明，幫助吳金得等人詐欺國泰人壽公司部分。
		(2)、開立事實欄六所示不實診斷證明，幫助蔡秀雲等人詐欺勞保局部分。
		(3)、開立事實欄八所示不實診斷證明，幫助柯清合等人詐欺勞保局部分。
		(4)、開立不實診斷書，幫助鄧琬淑等人詐欺國泰人壽公司未遂(卯)
		(5)、開立不實診斷書，幫助楊昶濤等人詐欺國泰人壽、中國人壽公司既遂(辰)。
(二)	被告 史文榮	(1)、與鄧琬淑等人共同詐欺國泰人壽公司未遂(卯)。
		(2)、與楊昶濤等人共同詐欺國泰人壽公司、中國人壽公司既遂(辰)。

03

附表丁：起訴書所載之請領及法院審理時和解、還款情形				
編號	申請	結果/金額 (新台幣)	各被告之犯罪所得 (新台幣)	備註及和解、還款情形
一、何	1 於98年10月20日，向國泰人壽公司	准許 80萬元	何兆偉48萬元 史文榮32萬元【再另與訴外人劉道遠	(1)、事實欄二之(一) (2)、國泰人壽公司與何兆偉於107年1月29日以前審105附民649號調解成立：何兆

兆偉		申請殘廢保險金。		(原名劉晉宏) 拆分】	偉應給付國泰人壽公司52萬8,000元，業於108年12月27日全部返還(見原審易三卷17-17反頁、原審易六卷221頁，原審易十六卷447頁)。 (3)、國泰人壽公司與史文榮於111年8月16日以本院111附民128號調解成立：史文榮應給付國泰人壽公司合計1,185,540元(含編號四部分)，業已全部返還(見本院卷六209、210頁)。
	2	於98年10月20日，向華山產險公司申請殘廢保險金。	准許40萬元(惟依「財團法人保險安定基金對財產保險業動用範圍及限額規定」及華山產險債權分配結果，實際核撥理賠款37萬2000元)	何兆偉22萬8000元 史文榮14萬4000元 【再另與訴外人劉道遠(原名劉晉宏) 拆分】	(1)、事實欄二之(二) (2)、華山產險公司(清理人財團法人保險展中心)與何兆偉於106年3月4日以原審106年雄司保險簡調字1號調解成立，何兆偉應給付華山產險公司33萬4800元(華山產險實際核撥理賠款37萬2000元，打九折以33萬4800元成立調解，其餘請求權拋棄)，何兆偉業於108年11月15日全部給付完畢(原審易六卷217-219、269-271頁、原審易七卷443-444頁)。 (3)、華山產險公司與史文榮於109年5月18日以原審109年附民字406號調解成立，史文榮應給付華山產險公司37200元，史文榮於109年5月27日已全部返還(原審易八卷417-418頁、原審易十五卷)。
	3	於98年10月22日，向巴黎人壽公司申請殘廢保險金。	駁回	無	事實欄二之(三)
	4	於98年10月22日，向美亞產險公司申請殘廢保險金。	駁回	無	事實欄二之(四)
二、吳金得	1	於98年10月21日，向國泰人壽公司申請殘廢保險金。	駁回	無	事實欄三
三、陳紫寧	1	於98年7月31日，向勞工保險局申請勞工保險失能給付。	駁回	無	事實欄四
四、吳	1	於98年12月24日，向國泰人壽公司	准許60萬元	吳崇禮35萬元 史文榮25萬元	(1)、事實欄五 (2)、國泰人壽公司與史文榮於111年8月16日以本院111附民128號調解成立：史文

(續上頁)

01

崇禮		申請殘廢保險金。			榮應給付國泰人壽公司合計1,185,540元(含編號一部分),業已全部返還(見本院卷六209、210頁)。
五、蔡秀雲	1	於98年7月29日,向勞保局申請勞工保險失能給付。	駁回	無	事實欄六
六、楊進安	1	於98年7月23日、同年8月13日,向勞保局申請11等級失能給付	右肩失能部分准許23萬4,128元;右肘失能部分駁回	楊進安163,890元 陳禾宸70,238元	(1)、事實欄七之(一) (2)、左揭勞保局核撥之右肩失能給付保險金,楊進安、陳禾宸各分得七成163,890元、三成70,238元(以四捨五入計)。 (3)、勞保局與楊進安於106年6月20日以原審106年度附民字第359號調解成立,楊進安應給付勞保局23萬4,128元;楊進安業於107年9月12日全部返還(見原審易六卷223、277-278頁)。
	2	於98年8月21日前某日,向國泰人壽公司申請殘廢保險	駁回	無	事實欄七之(二)
	3	於98年9月3日前某日,向明台產物公司申請殘廢保險給付	准許30萬元	楊進安21萬元 陳禾宸9萬元	(1)、事實欄七之(三) (2)、明台產險公司與楊進安於109年6月12日以原審109年附民字482號調解成立:楊進安應給付明台產險公司21萬元;楊進安業於109年6月12日全部返還(原審易六卷259-260、原審易九卷213-215頁)。 (3)、明台產險公司與陳禾宸於110年9月9日以本院110年附民字141號調解成立:陳禾宸應給付明台產險公司9萬元;陳禾宸業於110年9月9日全部返還(本院卷二401、402、409頁)。
七、柯清合	1	於99年3月9日,向勞保局申請勞保失能給付	駁回	無	事實欄八

02

附表戊、被告陳功恆開立之診斷證明書、勞保失能診斷書對照表				
編號	被告陳功恆開立之診斷證明書、勞保失能診斷書(全稱)		簡 稱	頁 次
(一) 何	1	民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生A何兆偉診斷證明書	警一卷 15頁

兆偉	2	民生醫院98年10月9日高市民醫診字第08832號勞工保險失能診斷書	民生B何兆偉勞保失能診斷書	警一卷 18頁
(二) 吳金得	1	民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生C吳金得診斷證明書	原審易十四卷185頁
	2	聖功醫院98年12月9日第54786號診斷證明書(未寫角度)	聖功D吳金得診斷證明書	警一卷 398頁 (即附表貳之一 (三)7就診開立之 診斷書)
	3	聖功醫院99年1月13日第55627號診斷證明書	聖功T吳金得診斷證明書	警一卷34頁
(三) 陳紫寧	1	民生醫院98年7月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生E陳紫寧診斷證明書 依勞保理賠資料所示，陳紫寧未持本證明書向勞保申請理賠	警一卷 417頁
	2	民生醫院98年7月28日高市民醫體檢字第06477號勞工保險失能診斷書	民生F陳紫寧勞保失能診斷書	偵六卷32-32反頁
(四) 鄧琬淑	1	聖功醫院99年1月6日第55428號診斷證明書	聖功G鄧琬淑診斷書	警一卷 439頁
	2	聖功醫院99年1月27日第55982號診斷證明書	聖功H鄧琬淑診斷書 依國泰理賠資料所示，鄧琬淑未持本紙證明書向國泰申請理賠。	警一卷 440頁
	3	聖功醫院99年2月4日第56198號診斷證明書	聖功I鄧琬淑診斷書	警一卷 441頁
(五) 吳崇禮	1	聖功醫院98年12月24日第55139號診斷證明書	聖功J吳崇禮診斷書	原審易十四卷149頁
(六) 蔡秀雲	1	民生醫院98年7月22日高市民醫診字第06334號勞工保險失能診斷書	民生K蔡秀雲勞保失能診斷書 本案事實欄之七，申請勞保所用，起訴書將日期誤載為98年9月22日。	偵六卷6反-7頁
	2	民生醫院98年7月22日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生L蔡秀雲診斷證明書 向富邦公司申請「附表伍之一(五)1給付所用，非供申請本案本案事實欄之七之勞保所用	警一卷22頁
	3	民生醫院98年9月22日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生M蔡秀雲診斷證明書	警一卷23頁

(續上頁)

01

		第00000000號診斷證明書	向富邦公司申請「附表伍之一(五)1給付所用，非供申請本案本案事實欄之七之勞保所用	
(七) 楊進安	1	民生醫院98年7月23日高市民醫診字第06361號勞工保險失能診斷書	民生N楊進安勞保失能診斷書	偵六卷13頁
	2	民生醫院98年8月13日高市民醫診字第06960號勞工保險失能診斷書	民生O楊進安勞保失能診斷書	偵六卷16反-17頁
	3	民生醫院98年8月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生P楊進安診斷證明書	原審易十三卷48頁
	4	民生醫院98年9月25日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生Q楊進安診斷證明書	原審易十一卷489頁
(八) 柯清合	1	聖功醫院99年3月3日勞工保險失能診斷書	聖功R柯清合勞保失能診斷書	偵六卷22反-23頁
(九) 楊昶濤	1	民生醫院98年10月12日高市民醫診字第00000000號診斷證明書	民生S楊昶濤診斷證明書	警一卷 563頁

02

附表己：相關法令解釋			
編號	函詢對象、事項	函覆結果	證據出處
一	函詢勞動部勞工保險局： (一)、勞保局於97、98年間受理勞工保險失能給付申請所需之勞工保險失能診斷書及診斷證明書，有無限制需何醫療分級以上或教學醫院評鑑合格之醫院始得開立？若有，請檢附相關法規依據提供參考。 (二)、高雄市立民生醫院、博正醫院及青彰復健科診所於97、98年間之醫療分	勞動部勞工保險局109年7月10日保職失字第10910073300號函復略以： 1、有關本局於97、98年間受理勞工保險失能給付申請所需之失能診斷書及診斷證明書，有無限制須何醫療分級以上或教學醫院評鑑合格之醫院始得開立一節： (1)、查98年1月1日勞工保險條例修正施行，「殘廢給付」更名為「失能給付」。又查勞動部改制前行政院勞工委員會92年5月14日修正發布之勞工保險條例施行細則第76條第1項規定，請領殘廢給付者，應備書件為殘廢給付申請書、給付收據、殘廢診斷書；經X光檢查者，應附X光照片。嗣該會97年12月25日修正之勞工保險條例施行細則第68條第1項規定，請領失能給付者，應備書件為失能給付申請書及給付收據、失能診斷書；經醫學檢查者，應附檢查報告及相關影像圖片。至診斷證明書並非申請殘廢給付或失能給付應備書件，合先敘明。 (2)、依勞動部改制前行政院勞工委員會92年5月14日修正發布之勞工保險條例施行細則第76條第2項規定略以，殘廢診斷書，應由全民健康保險特約醫院或診所出具；障害項目基於認定技術及設備之需要，經中央主管機關公告者，其出具殘廢診斷書之全民健康保險特約醫院，應屬依法評鑑合格之地區教學醫院以上之醫院。又依98年1月1日修正施行之勞工保險條例第54條之1第1項授權訂	原審易十一卷9-106頁

	級中分別為何等級之醫院？又是否為醫師、醫事人員類教學醫院評鑑合格之醫院？勞保局之判斷依據為何？請檢附相關資料提供參考。 (三)、又上開醫院、診所於97、98年間之醫療分級及教學醫院評鑑結果，是否符合可以開立勞工保險失能診斷書之醫院等級？亦即上開醫院、診所當時所開立之勞工保險失能診斷書或診斷證明書是否均得據以向貴局請領勞工保險失能給付？	定之勞工保險失能給付標準第3條規定略以，「開具診斷書醫療機構層級如附表。」勞工保險失能給付標準附表則依失能種類分別訂定開具診斷書醫療機構層級。 2、又有關高雄市立民生醫院、博正醫院及青彰復健科診所於97、98年間，分別為何等級之醫院一節，查衛生福利部醫事司官方網站公布之醫院評鑑及教學醫院評鑑合格名單，高雄市立民生醫院、博正醫院於該期間分別係新制醫院評鑑合格暨乙類教學醫院、地區醫院（非教學醫院），至青彰復健科診所係屬基層診所，非屬前述評鑑合格之醫院。 3、至有關上開醫院、診所於97、98年間是否符合開立失能診斷書之醫院等級，及開立之失能診斷書是否得據以向本局請領失能給付一節： (1)、查勞工保險殘廢給付標準表「上肢機能失能」規定，殘廢診斷書應由依法評鑑合格之地區教學醫院以上之全民健康保險特約醫院出具。又查98年1月1日施行之勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」規定，失能診斷書應由地區教學醫院以上、行政院衛生署新制醫院評鑑優等以上，或新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑合格之全民健康保險特約醫院出具。 (2)、被保險人蔡秀雲因左肩冷凍肩、左尺骨骨折，於98年7月間申請上肢機能失能給付，依前揭規定，得持高雄市立民生醫院開立之勞工保險失能診斷書申請失能給付，至博正醫院、青彰復健科診所則不符合開具上肢機能失能診斷書之醫療機構層級。 4、隨文檢送「勞動部改制前行政院勞工委員會分別於92年5月14日及97年12月25日修正發布之勞工保險條例施行細則」、「勞工保險殘廢給付標準表」、「98年1月1日施行之勞工保險失能給付標準」、「93至96年度醫院評鑑及教學醫院評鑑合格名單」各1份供參。	
二	函詢金融監督管理委員會保險局： (一)、97至99年間就關節部位之「僵直」、「僵硬」有無統一明確之定義、解釋？又關節失能、殘廢之認定標準、給付標準為何？ (二)、依中國人壽人身意外傷害保險附約保險單條款之【附件一】失能程度與保險金給付表之軀幹項目編碼7-1-1所載	金融監督管理委員會保險局交中華民國人壽保險商業同業公會109年11月3日壽會貴字第1091107846號函復略以： 1、金管會95年8月10日金管保二字第09502069411號函修正旨揭附表，將修正前附表（下稱舊表）第2級項目「8兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者」，調整項目名稱為「8上肢、上肢機能障害」、項次調整為「8-3-2」並增列項次8-3-1至8-3-13，以上肢之肩、肘、腕關節遺存一定程度害（永久喪失機能、永久遺存顯著運動障害、永久遺存運動障害）為要件，舊表項目對應適用之附註為「註5.關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動而言；…（略）」；至修正後附表第8（上肢機能障害）相關附註為「註9.9-1『一上肢肩、肘及腕關節永喪失機能』，係指一上肢完全廢用，如下列情況者： (1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，…（略）」、「9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下： (1)『喪失機能』，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者、 (2)『顯著運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/2以上者、	原審易十五卷365-366頁

01

	「脊柱永久遺存顯著運動障害者」、7-1-2 所載「脊柱永久遺存運動障害者」，則自95年後就「永久」有無統一明確之定義、解釋？	(3)『運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/3以上者」、「9-4.運動限制之測定： (1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之、…（略）」。 貴院函詢「僵直」、「僵硬」，於上肢若干關節機能部分，僅約定於永久完全喪失之情形，無論在舊表附註所稱之關節不能隨意活動，或新表附註所稱之完全強直或完全麻痺，其實質內容並無差異。 2、按依舊表「註12.所謂機能永久完全喪失係指經6個月以後其機能仍完全喪失者」，95年8月10日修正後附表將該項附註修正為「註1515-1.機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經6個月治療後的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限」，嗣該會以104年5月19日金管保壽字第10402543750號函再修正附表，修正該附註文字為「註1515-1.機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」。 是依現行附表約定，被保險人之相關機能障害若非立即可判定者，於意外傷害事故發生之日起經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果者，可視個案情形審核是否構成遺存一定程度障害情形，進而認定是否符合相關失能程度。	
--	---	--	--

02

壹之一【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、何兆偉】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之診斷證明書、勞工保險失能診斷書）：					
日期		所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 國 泰 人 壽	98年10月20日申請	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生A何兆偉診斷證明書）： ①、診斷：第五腰椎弓骨折，第五節腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患於民國98年7月28日導致至本院接受治療，經X光檢測腰椎前屈13度，後屈8度，右側彎屈零度，左側彎曲零度，遺存明顯運動障礙。 (2)、長庚醫院98年10月19日診字第41646號診斷證明書： ①、診斷：第5腰枝椎板骨折、腰椎第5節薦椎第一節滑脫。 ②、醫囑：病患因上述疾病，於民國98年6月1日於本院住院，98年6月5日接受腰椎第5節薦椎	殘廢	I、殘廢部位：軀幹（脊柱運動障害）。（註7：7-1.脊柱運動障害：「永久遺存顯著運動障害」，係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。） II、項次、殘廢程度、殘廢等級： A、項次7-1-1：脊柱永久遺存顯著運動障害者（第七級）。	原審易十三卷13-46頁

		第一節固定手術治療，並在腦神經外科病房住院接受檢查與治療，現於民國98年6月13日出院，宜於門診持續追蹤治療，需背架使用3至6個月，宜休養3至6個月不宜彎腰提重物，病患曾於98-04-15、98-04-22、98-06-17、98-07-15、98-08-12、98-09-07、98-10-05至本院門診治療。 (3)、長庚98年11月4日出具之病患就醫診療結果摘錄報告： ①、何兆偉主訴：下背痛。 ②、98年6月1日至12日住院13天，診斷結果：腰椎滑脫（第五腰椎、第一薦椎）、第五腰椎椎板骨折。 ③、腰椎前後屈曲活動度：神經外科一般不作活動度（角度）之測量，臨床上二節椎體離合應強調神經之功能。 (4)、蕭達福骨科98年12月2日出具之病歷內容摘要表： ①、何兆偉主訴：尾椎骨疼痛（摔傷）。 ②、診斷：脊椎椎弓解離。 ③、歷次門診均主訴腰部疼痛、右腳麻；治療：復健、拿藥。 (5)、國泰人壽98年11月2日殘廢狀況訪問表-日常生活情況、肢體活動能力。			
	98年11月30日審定准予給付（12月1日匯付）	准駁理由： (甲)、合計應給付80萬元。 (乙)、何兆偉提供長庚醫院手術前後光碟片，醫鑑骨折一般為外傷導致（第五腰椎之骨折，較不影響日常活動）。(丙)、依X光會醫鑑確有腰脊骨折，研判應為意外所致。本件給付七級殘。			
2 華 山 產 險	98年10月20日申請	(1)、何兆偉自述說明書 (2)、長庚醫院98年10月19日診字第41646號診斷證明書： ①、診斷：第5腰枝椎板骨折、腰椎第5節薦椎第一節滑脫。 ②、醫囑：病患因上述疾病，於民國98年6月1日於本院住院，98年6月5日接受腰椎第5節薦椎第一節固定手術治療，並在腦神經外科病房住院接受檢查與治療，現於民國98年6月13日出院，宜於門診持續追蹤治療，需背架使用3至6個月，宜休養3至6個月不宜彎腰提重物，病患曾於98-04-15、98-04-22、98-06-17、98-07-15、	殘廢	I、殘廢部位：軀幹（脊柱運動障害）。（註7：7-1. 脊柱運動障害：「永久遺存顯著運動障害」，係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。） II、項次、殘廢程度、殘廢等級： A、項次7-1-1：脊柱永久遺存顯著運動障害者（第七級）。	原審易十一卷153-166頁

		98-08-12、98-09-07、98-10-05至本院門診治療。 (3)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月9日高市民醫診字第0000000號診斷證明書(★民生A何兆偉診斷證明書)： ①、診斷：第五腰椎弓骨折，第五節腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患於民國98年7月28日導致至本院接受治療，經X光檢測腰椎前屈13度，後屈8度，右側彎屈零度，左側彎曲零度，遺存明顯運動障礙。 (4)、達福骨外科診所98年6月30日達字00000000號診斷證明書： ①、診斷：第五腰椎弓骨折。 ②、醫囑：病人因上述病因於97年4月30日至98年3月30日門診治療共8次、復健治療共6次。			
	98年12月10日審定准予給付(12月23日匯付)	准駁理由： (甲)、何兆偉工作時由工作車跌落地面受傷，詳細情形詳何兆偉之說明書。 (乙)、何兆偉受傷後陸續在達福骨外科診所、高雄長庚醫院與高雄民生醫院就醫，目前診斷出腰椎活動受限，遺存顯著運動障礙，符合殘廢等級表中7-1-1級，應賠付40萬元(100萬元×40%=40萬元。) (丙)、惟華山產險受理本案後，雖核定可理賠40萬元，但由於清理期間，依「財團法人保險安定基金對財產保險業動用範圍及限額規定」理賠9成即36萬元，其餘4萬元登記為債權。華山產險於101年11月28日公告第一次債權分配，分配比例30%，於101年12月14日再匯1萬2千元，共理賠37萬2千元(詳原審易七卷443頁，華山產物公司清理人財團法人保險事業發展中心109年5月8日109保清二字0017號函) (丙)、所謂機能永久完全喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果為基準判定。依據上述定義可知，事後是否回復及仍有一定之恢復之可能當然為保險公司殘廢給付判斷重點。惟被保險人何兆偉向本公司申請理賠時，除提出上述診斷證明書外，尚透過立委辦公室證明其確實符合殘廢等級要求迅速理賠(詳本公司109年7月20日109保清二字第0022號函附件二、說明書)；再者，被保險人何兆偉均未表示其有復原之可能，以致本公司陷於判斷錯誤，而給付保險金(華山產險嗣函覆原審之內容，原審易十一卷493-494頁)。			
3	98年10月22日※(未記載申請日，上開日期為同時提出之調閱病歷授權書簽署日)	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月9日高市民醫診字第08832號勞工保險失能診斷書(★民生B何兆偉勞保失能診斷書)： ①、病名：第五腰椎弓骨折，第五腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、失能部位：腰椎。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致軀幹活動受限。 ④、脊柱失能：經X光片診斷腰椎有明顯之骨折；脊柱自腰椎第5	殘廢	I、殘廢部位：軀幹(脊柱運動障害)。(註7：7-1.脊柱運動障害：「永久遺存顯著運動障害」，係指頸椎完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。) II、項次、殘廢程度、殘廢等級： A、項次7-1-1：脊柱永久遺存顯著運動障害者(第七級)。	他卷47-68、78-89頁

		椎體至薦椎第1椎體共有2個椎體固定；胸腰椎屈曲（前屈）13度，伸展（後屈）8度，活動範圍21度，脊柱遺存畸形。 (2)、民生醫院病歷摘要。 (3)、巴黎人壽審核工作表、理賠部調查報告。 (4)、長庚醫院出院病歷摘要、X光科檢查會診及報告單、X光片。			
	不予給付 (日期不詳)	准駁理由：(甲)、卷內無准駁相關書面證據。 (乙)、巴黎人壽告訴代理人偵訊筆錄略以：本件是殘廢件，惟公司派員訪查時發現何兆偉可以打棒球、做彎腰、旋轉的動作，所以未理賠等語（偵四卷101頁）。			
4 南山產險 (原美亞產險、友邦產險)	98年10月22日申請	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月9日高市民醫診字第0000000號診斷證明書（★民生A何兆偉診斷證明書）： ①、診斷：第五腰椎弓骨折，第五節腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患於民國98年7月28日導致至本院接受治療，經X光檢測腰椎前屈13度，後屈8度，右側彎屈零度，左側彎曲零度，遺存明顯運動障礙。 (2)、長庚醫院98年10月19日診字第41646號診斷證明書： ①、診斷：第5腰枝椎板骨折、腰椎第5節薦椎第一節滑脫。 ②、醫囑：病患因上述疾病，於民國98年6月1日於本院住院，98年6月5日接受腰椎第5節薦椎第一節固定手術治療，並在腦神經外科病房住院接受檢查與治療，現於民國98年6月13日出院，宜於門診持續追蹤治療，需背架使用3至6個月，宜休養3至6個月不宜彎腰提重物，病患曾於98-04-15、98-04-22、98-06-17、98-07-15、98-08-12、98-09-07、98-10-05至本院門診治療。 (3)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月9日高市民醫診字第08832號勞工保險失能診斷書（★民生B何兆偉勞保失能診斷書）： ①、病名：第五腰椎弓骨折，第五腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、失能部位：腰椎。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致軀幹活動受限。	殘廢	I、為台勤員工及其眷屬安全福利方案一般意外傷害保險（依殘廢等級給付）方案C。	警一卷693-701頁、他卷102-109頁

		④、脊柱失能：經X光片診斷腰椎有明顯之骨折；脊柱自腰椎第5椎體至薦椎第1椎體共有2個椎體固定；胸腰椎屈曲（前屈）13度，伸展（後屈）8度，活動範圍21度，脊柱遺存畸形。 (4)、達福骨外科診所98年4月30日達字00000000號診斷證明書： ①、診斷：第五腰椎弓骨折。 ②、醫囑：病人因上述病因於97年4月30日至98年3月30日門診治療共8次、復健治療共6次。 (5)、達福骨外科診所病歷表。			
不予給付 （日期不詳）	准駁理由：(甲)、卷內無准駁相關書面證據。				
	(乙)、美亞產險告訴代理人警詢筆錄略以：本公司於98年11月13日及25日2次派員至何兆偉住家及附近處所勘查，發現何兆偉行動自如，並無腰椎殘廢情事，且法國巴黎人壽調查人員已有發現何兆偉有詐欺的嫌疑，通知本公司知悉，因此本件何兆偉申請之保險還未予理賠（見警一卷685頁）。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略：無其他補充說明				
(三)、被告何兆偉歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	97/4/30 至 98/3/30 、98/4/30 、98/6/30	達福骨外科診所	(1)、達福骨外科診所診斷為第五腰椎椎弓骨折，於該診所門診、復健多次。 (2)、達福骨外科診所98年4月30日開立達字00000000號診斷證明書： ①、診斷：第五腰椎弓骨折。 ②、醫囑：病人因上述病因於97年4月30日至98年3月30日門診治療共8次、復健治療共6次。 (3)、達福骨外科診所98年6月30日開立達字00000000號診斷證明書： ①、診斷：第五腰椎弓骨折。 ②、醫囑：病人因上述病因於97年4月30日至98年3月30日門診治療共8次、復健治療共6次。		他 卷 10 2、104-105頁；原審易十一卷160頁
2	98/4/15 至 98/6/13	長庚醫院	(1)、4/15起至高雄長庚門診。 (2)、因腰部疼痛加劇，6/1-6/13於高雄長庚住院： ①、診斷為第五腰椎及第一薦椎滑脫、第五腰椎椎弓骨折。 ②、6/5行第五腰椎椎板切除、第五腰椎及第一薦椎內固定併骨融合術。 ③、上開住院期間醫師病程記錄及護理記錄均記載： A、四肢肌力及神經學症狀正常。 B、出院無遺存神經症狀。 (3)、6/13出院，後續門診治療。		偵二卷 8-57頁
3	98/6/17 至 98/10/19	長庚醫院	(1)、門診治療（98/6/17、7/15、8/12、9/7、10/15、10/19）。	左揭(1)，詳長庚診斷書所載。	他卷 136頁

			(2)、10/19最後一次高雄長庚回診追蹤，何兆偉狀況穩定無不良主訴，且下肢活動正常，應無運動障礙情形。		
4	98/7/28 至 98/10/9	民生醫院	(1)、7/28復健科陳功恆醫師門診，病歷記載： ①、軀幹活動受限 ②、雙下肢肌力3-分， ③、活動情形：坐下無需他人協助、站立需他人協助、行走於他人協助下僅維持3分鐘、右側第五腰椎及第一薦椎有麻感。 (2)、復健科陳功恆醫師門診（98/8/4、13、20、27；9/3、17、24；10/1、9），病歷紀錄： ①、雙下肢肌力仍維持3-分。 ②、活動持續時間及需他人協助程度均較改善。 (3)、10/9放射科檢查。 (4)、復健科陳功恆醫師開立民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生A何兆偉診斷證明書）： ①、診斷：第五腰椎弓骨折，第五節腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患於民國98年7月28日導致至本院接受治療，經X光檢測腰椎前屈13度，後屈8度，右側彎屈零度，左側彎曲零度，遺存明顯運動障礙。 (5)、復健科陳功恆醫師開立民生醫院98年10月9日高市民醫診字第08832號勞工保險失能診斷書（★民生B何兆偉勞保失能診斷書）： ①、病名：第五腰椎弓骨折，第五腰椎第一節薦椎滑脫，術後。 ②、失能部位：腰椎。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致軀幹活動受限。 ④、脊柱失能：經X光片診斷腰椎有明顯之骨折；脊柱自腰椎第5椎體至薦椎第1椎體共有2個椎體固定；胸腰椎屈曲（前屈）13度，伸展（後屈）8度，活動範圍21度，脊柱遺存畸形。	左揭(4)為申請本表(一)、1、2、4之診斷證明書；左揭(5)為申請本表(一)、3、4之勞保失能診斷書	警一卷42-54、60-61頁、原審易十三卷16頁
5	98/10/16、98/10/30	民生醫院	(1)、復健科黃雅鳳醫師門診（98/10/16、30）。 (2)、10/30放射科檢查。		警一卷56-59頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容		說明	證據出處
1	TO：何兆偉紙條	為何兆偉至民生醫院就診時，許乃薇提供予陳功恆之紙條，內容：「To：何兆偉先生診斷：1.第五節腰椎弓骨折2.第五節腰椎第一節薦椎滑脫（術後）醫囑：病患於98年7月28日來本院開始復健治療，治療後經X光檢測，病人腰椎前屈15度，後屈5度，左屈10度，右屈12度，遺存顯著運動障礙。」			警一卷32頁
2	巴黎人壽理賠部98年	查證時間98年11月13日，於何兆偉住家，調查			他卷

	11月13日調查報告	員請何兆偉做動作如下：(1)、做「前屈、後屈、左屈、右屈、左旋及右旋」等動作，何兆偉言明會痛無法動，就整個人站著不動，顯然有所抗拒。 (2)、何兆偉做「起立及坐下」之動作，上半身保持直的坐下及直的起立，也是刻意避開上半身前傾之角度。 (3)、請何兆偉撿「地上之遙控器」，上半身保持直的蹲下及直的起立，利用雙腿3大關節做直的蹲下及直的起立的動作，又是刻意避開上半身前傾之角度。 (4)、請何兆偉坐著「穿及脫襪子」，何兆偉將上半身坐直，索性將右腳直接抬上來並盤腿穿襪子及直接盤腿脫襪子。 (5)、最後請何兆偉示範「上、下摩托車」，何兆偉將上半身保持直的側身坐上機車及側身下機車，明顯的避開上半身前傾之角度。		67頁
3	何兆偉打棒球影像擷取照片	拍攝日期為98年11月25日，照片顯示： (1)、圖1：何兆偉打擊前之準備動作，有做左右旋轉。 (2)、圖2：何兆偉打擊後上壘，屈膝準備跑步動作。 (3)、圖3、5：何兆偉跑步動作至1壘。 (4)、圖4：何兆偉揮棒打擊動作。	左揭照片為巴黎人壽訪視勘查時錄影取得	警一卷 11頁
4	民生醫院99年4月19日高市民醫病字第0990002274號函	左揭函文回覆：本院開立診斷書並無特定之標準作業流程，依各醫師就其專業判定開立。對於腰椎屈度量測，分為靜態與動態，一般常見是靜態之脊柱側彎，角度為固定並依據X光片去量測角度。若為動態的活動角度，則幾乎很少會寫到腰椎活動角度，因差異及變異太大，需視病患之配合度，若患者有特殊目的且不配合之狀態下，醫師很難評估。因患者看診時間短，很難明瞭患者確實狀況，若真的必須寫時也可能參酌幫患者治療之治療師的評估，或依站立及彎腰狀況下拍攝之X光片的比較，得到的數據也只能作為參考而已，因此幾乎沒寫過此類個案。		警一卷 62頁
5	長庚醫院99年3月5日(99)長庚院高字第930964號函	長庚醫院函覆說明何兆偉之病情如下： (1)、何兆偉因第5腰椎及第1薦椎間有退化性脊椎病變而入院治療，入院時四肢肌力評估皆為5分（滿分），顯難謂有殘障程度情形。 (2)、依病歷記載，何兆偉於98年10月19日最後1次回診時，狀況穩定，無不良主訴，而且下肢活動正常，應無運動障礙情形。 (3)、以何兆偉病情觀之，復健治療似無必要性，但必須穿著背架3至6個月。		他卷 136頁
6	巴黎人壽告訴代理人於警詢中之陳述	巴黎人壽告訴代理人98年12月14日於警詢中之陳述略以：98年11月25日勘查時治好發現何兆偉所參加之球隊（台勤公司）與港龍航空之球隊，於下午14時有友誼賽，發現何兆偉有參與		警一卷 676-677頁

		球賽，並擔任打擊與裁判，其間亦見其大力揮棒，擊出1壘安打，並快速跑步至1壘安全上壘，與98年11月13日勘查所見、所述全然不一，並無腰椎殘障之現象等語。		
7	證人蘇信元於警詢中之證述	證人即民生醫院放射科放射師蘇信元99年3月16日於警詢中之陳述略以： (1)、何兆偉於10月9日照四張X光，其中2張（胸腰椎側面、由前向後），另2張陳功恆特別要求左右兩邊共2張（正面前向後，向左彎，向右彎）。 (2)、前屈、後屈，民生常在照，左右側彎一般都是醫學中心在照，民生很少照。		警一卷 577-578 頁

壹之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、何兆偉】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、依勞工保險失能給付表准附表，「遺存明顯運動失能」係指脊柱連續固定四個脊體及三個椎間盤以上，且喪失生理範圍為二分之一以上者。 (2)、依美國骨科醫師學會資料，腰椎正常活動範圍：前屈80度、後仰25度，左右側屈各35度。 (3)、受傷程度未造成神經、骨骼、肌肉、韌帶、血管、皮膚嚴重損傷時，不會導致關節活動障礙，四肢肌力可達正常，不影響其行走、跑步、上下樓梯等。倘手術後有感染、出現神經壓迫症狀惡化情形時，應另進行檢查，探查惡化之原因並適時給予治療。	(1)、何兆偉進行第五腰椎椎板切除及第五腰椎及第一薦椎內固定併骨融合術，尚未達勞工保險失能給付標準「遺存顯著運動失能」之情形。 (2)、高雄長庚醫院住院期間醫師病程記錄及護理記錄均記載四肢肌力及神經學症狀正常，出院無遺存神經症狀，手術後亦未見有嚴重感染、骨髓炎或其他併發症等會影響關節活動度之問題。 (3)、高雄長庚醫院於99/3/5回覆刑事局函文亦指出，何兆偉於98/10/19最後一次回診追蹤，狀況穩定無不良主訴，且下肢活動正常，應無運動障礙情形。 (4)、綜上，何兆偉脊椎固定的節數除未達勞工保險失能給付標準的「遺存顯著運動失能」外，依高雄長庚醫院所認定並無運動障礙的情形來看，何兆偉腰椎的活動度亦不至於會達到陳功恆醫師診斷書所載【…經X光檢測腰椎前屈13度、後屈8度、左右側彎屈0度，遺存明顯運動障礙】及【…躺幹前屈15度、後屈5度、左右側彎屈5度，遺存明顯運動障礙…】之情形，故該診斷書明顯與醫療學理及高雄長庚醫院病歷不符。	(1)、左揭(一)之醫療學理，與一般醫學常規相符。 (2)、左揭(二)之鑑定內容，與一般醫學常規相符。	置外卷 6-10頁； 原審易三 卷45頁
2	肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮，但無任何關節活動（上下肢：完	(1)、何兆偉於高雄長庚醫院住院期間醫師病程記錄及護理記錄均記載四肢肌力及神經學症狀正常，出院無遺存神經症狀，且其99/3/5回覆刑事局函文亦指出，何兆偉於98/10/19		

01

	全癱軟於床上)。 2分：無法抵抗重力，但在水平上可做關節活動(上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動)。 3分：可抵抗重力，並可整的關節活動(上肢：只能短暫抬起/高度於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走)。 4分：可抵抗中等程度阻及可做完整的關節活動(上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走)。 5分：可抵抗強大阻力及做完整的關節活動(上下肢：完全正常活動)。	最後一次回診追蹤，狀況穩定無不良主訴，且下肢活動正常，應無運動障礙情形，惟陳功恆醫師於民生醫院的門診病歷皆記載何兆偉雙下肢肌力3-分。 (2)、綜上，依醫療學理，雙下肢肌力3分者都需坐輪椅，無法行走，更何況何兆偉雙下肢肌力3-分還較3分肌力來的差，故陳功恆醫師門診病歷所載明顯與高雄長庚醫院所記錄的四肢肌力及下肢活動正常不符。	
3	(無)	依筆錄所附之影像資料，何兆偉可打棒球、跑步，其下肢肌力需滿分或肢體活動度良好才可自由活動及執行扭腰揮棒等動作，顯然與陳功恆醫師病歷及診斷書所載的雙下肢肌力3-分、腰椎前屈13度、後屈8度、左右側彎屈0度，遺存明顯運動障礙等狀況不符。	(無)

02

壹之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告何兆偉案情及就診經過	
(一) 案情經過	(1)、個案經達福骨外科診所診斷為第五腰椎椎弓骨折，自97/4/30~98/3/30門診復健多次。因腰部疼痛加劇，98/6/1至高雄長庚醫院住院治療並行手術，診斷為第五腰椎及第一薦椎滑脫、第五腰椎椎弓骨折，98/6/5行第五腰椎椎板切除及第五腰椎及第一薦椎內固定併骨融合術，於98/6/13出院，後續門診治療數次。 (2)、98/7/28~98/10/30至民生醫院復健科求治數次，自98/12/1~99/1/25間再改至聖功醫院復健科門診3次。 (3)、98/10/9由民生醫院陳功恆醫師開立【第五腰椎及第一薦椎滑脫、第五腰椎椎弓骨折術後；經X光檢測腰椎前屈13度、後屈8度、左右側彎屈0度，遺存明顯運動障礙】之診斷書。(下略)
(二) 就診經過	1、達福骨外科診所病歷：診斷為第五腰椎椎弓骨折，自97/4/30~98/3/30門診復健多次。 2、高雄長庚醫院病歷： (1)、個案自98/4/15起至高雄長庚門診治療，因腰部疼痛加劇，於98/6/1始住院，診斷為第五腰椎及第一薦椎滑脫、第五腰椎椎弓骨折，98/6/5行第五腰椎椎板切除、第五腰椎及第一薦椎內固定併骨融合術，於98/6/13出院，後續門診治療數次。 (2)、住院期間醫師病程記錄及護理記錄均記載四肢肌力及神經學症狀正常，出院無遺存神經症狀。 (3)、另依99/3/5回覆刑事局函文指出，個案於98/10/19最後一次回診追蹤，個案狀況穩定無不良主訴，且下肢活動正常，應無運動障礙情形。 3、民生醫院病歷： (1)、個案於98/7/28至陳功恆醫師門診初診，病歷記載軀幹活動受限，雙下肢肌力3-分，活動情形為坐下無需他人協助，站立需他人協助，行走於他人協助下僅維持3分鐘，右側第五腰椎及第一薦椎有麻感。 (2)、後續門診記錄變化： ①、98/8/4~98/10/1門診記錄雙下肢肌力仍維持3-分，活動持續時間及需他人協助程度均較改善。 ②、98/10/9陳功恆醫師開立診斷書【第五腰椎及第一薦椎滑脫、第五腰椎椎弓骨折術後；經X光檢測腰椎前屈13度、後屈8度、左右側彎屈0度，遺存明顯運動障礙】。 4、(略)

壹之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警 、 偵 卷	1、何兆偉打棒球影像擷取照片（警一卷11頁） 2、民生醫院診斷證明書（警一卷15頁） 3、略 4、勞工保險失能診斷書（警一卷18-19頁） 5、T0：何兆偉紙條（警一卷32頁） 6、何兆偉X光照片4張（警一卷40-41頁） 7、民生醫院何兆偉病歷（警一卷42-57頁、偵一卷89-98反頁） 8、民生醫院何兆偉放射科檢查報告（警一卷58-61頁） 9、略 10、被告何兆偉指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷297-298頁） 11、佳迪福人壽保險股份有限公司臺灣分公司新傷害保險附加傷害醫療保險金要保書（警一卷678頁） 12、何兆偉傳真予美亞產險公司理賠部朱美玲之匯款明細表及申訴書（警一卷689-692頁） 13、友邦產險個人/團體傷害保險理賠申請書（警一卷693頁） 14、高雄長庚診斷證明書（警一卷695頁） 15、何兆偉之郵政存簿儲金簿影本（警一卷699頁） 16、刑事警察局指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷708頁） 17、國泰公司理賠申請書（警一卷712頁） 18、被告何兆偉民生醫院病歷摘要（他卷49-56頁） 19、巴黎人壽理賠申請書（他卷57頁） 20、被告何兆偉長庚紀念醫院出院病歷摘要（他卷58-65頁） 21、巴黎人壽公司理賠部調查報告（他卷66-89頁） 22、達福骨外科診所診斷證明書及病歷表（他卷102、104-105頁） 23、高雄長庚紀念醫院99年3月5日（99）長庚院高字第930964號函（他卷136頁） 24、國泰公司101年1月4日國壽字第101010112號函暨何兆偉保險給付附表、理賠申請書、相關診斷書（偵一卷230-235頁） 25、高雄長庚101年3月3日（101）長庚院高字第B13470號函暨被告何兆偉病歷資料暨（偵二卷7-57頁） 26、國泰公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 27、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷6-10頁） 28、巴黎人壽理賠申請書（他卷70頁） 29、巴黎人壽（carfid）殘廢項目及程度表（他卷81頁） 30、民生醫院99年4月19日高市民醫病字第0990002274號函（警一卷62頁）	
(二) 院 卷	1、國泰人壽福利團體傷害保險契約條款（原審易十三卷31-46頁） 2、何兆偉國泰人壽98年6月17日理賠申請書（保單號碼Z000000000號）、國泰人壽醫療簽擬單、高雄市立民生醫院98年10月9日診斷證明書、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院98年10月19日診斷證明書、長庚醫院98年11月4日出具之（國泰人壽查詢）病患就醫診療結果摘錄報告、蕭達福骨科98年12月2日出具之病歷內容摘要表、國泰人壽98.11.02殘廢狀況訪問表-日常生活情況、國泰人壽98.11.02殘廢狀況訪問表-肢體活動能力、何兆偉陳情書及國泰人壽回覆會辦單（原審易十三卷13-24頁） 3、何兆偉國泰人壽98年10月20日理賠申請書（保單號碼Z000000000號）、保單號碼Z000000000號團體契約情報系統電腦頁面資料（原審易十三卷26、29-30頁） 4、國泰人壽保險股份有限公司101年1月4日國壽字第101010112號函暨何兆偉保險給付附表、理賠申請書、相關診斷書（偵一卷230-235頁） 5、國泰人壽保險股份有限公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁）	

01

6、華山產物保險股份有限公司清理人財團法人保險事業發展中心109年4月10日(109)保清字第0010號函及被告何兆偉還款紀錄(原審易六卷217-219頁)	
7、華山產物保險股份有限公司清理人財團法人保險事業發展中心109年5月8日(109)保清(二)字第0017號函暨所附安定基金墊付金額受領維護及賠案資料、華山第一次分配名冊-臺幣匯款明細表(匯撥分配款)(原審易七卷443-447頁)	
8、華山產物保險股份有限公司清理人財團法人保險事業發展中心109年7月20日(109)保清(二)字第0022號函暨附件一：華山產物團體傷害保險(標準型)要保書(含被保險人明細表)、附件二：理賠理算書、理賠部出險報告書、出差申請單、傷害險理賠申請書、說明書、團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款、華山產物團體傷害保險(標準型)明細表、附件三：太平產物保險股份有限公司團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款(原審易十一卷127-170頁)	
9、華山產物保險股份有限公司清理人財團法人保險事業發展中心109年7月28日(109)保清(二)字第0023號函(原審易十一卷493-494頁)	
10、國泰人壽與何兆偉105年度附民字第649號調解筆錄(原審易三卷17-17反頁)	
11、華山產險與何兆偉106年度雄司保險簡調字第1號調解筆錄(原審易六卷269-271頁)	
12、華山產險與史文榮109年度附民字第406號調解筆錄(原審易八卷417-418頁)	

02

貳之一【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳金得】					
(一)、本案申請之保險(★即被告陳功恆開立之診斷證明書)：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定(部位)	證據出處
1 國 泰 人 壽	98年10月 21日申請	(1)、博正醫院98年4月1日診字第9534診斷證明書： ①、診斷：左橈骨遠端骨折。 ②、醫囑：98年3月23日入院，當日手術行開放性復位併鋼板及鋼釘固定，外包半片石膏，支托帶使用，98年4月1日出院，轉門診續治療，共計住院10天。 (2)、陳功恆醫師開立民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書(★民生C吳金得診斷證明書)： ①、診斷：左側橈骨合併尺骨之遠端閉鎖性骨折，內固定術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕僵直，左手腕關節主動活動角度為0度。 (3)、調查報告書(調取博正醫院病歷單、病歷、出院病歷摘要、手術紀錄)。 (4)、民生醫院查詢病患就醫診療結果摘錄報告(註：原看診醫師陳功恆已於98年10月16日離職，由其他醫師代理回覆)。 (5)、98年10月26日殘廢狀況訪問表-日常生活情況。 (6)、98年11月27日醫務意見單。 (7)、短期死亡、重大疾病及醫療件醫鑑照會單。 (8)、殘廢理賠作業資料。	殘廢	I、殘廢部位：左上肢II、等級、殘廢程度： A、第二級、項別8：兩上肢或兩下肢，或一上肢及一下肢，各有三大關節中兩關節以上機能永久完全喪失者(註五：關節機能喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動而言)。 B、第三級、項別10：一上肢腕關節以上缺失或一上肢三大關節全部機能永久完全喪失者。 C、第四級、項別17：一上肢三大關節中的一關節或二關節的機能永久完全喪失者。 D、第五級、項別23：一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三手指以上缺失者。 E、第五級、項別24：一手含拇指及食指有三手指以上機能永久完全喪失者。 F、第六級、項別27：一手拇指或食指缺失，或中指、無名指、小指中有二手指以上缺失者。 G、第六級、項別28：一手拇指及食指機能永久完全喪失者。 H、註十二、所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。	原審易十四卷183-220、357-411頁
	98年12月	准駁理由：吳金得因左橈尺骨骨折申請二～六級殘廢保險金，由於不符合殘廢項			

	9 日 審 定 不予給付	目，無法給付保險金。				
2 國 泰 人 壽	99年1月13日申請	(1)、博正醫院98年4月17日診字第10060號診斷證明書： ①、診斷：左橈尺骨骨折。 ②、醫囑：患者於98年3月23日至98年4月1日住院手術鋼板固定至98年4月17日共4次門診。 (2)、陳功恆醫師開立民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生C吳金得診斷證明書）： ①、診斷：左側橈骨合併尺骨之遠端閉鎖性骨折，內固定術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕僵直，左手腕關節主動活動角度為0度。 (3)、聖功醫院99年1月13日第85627號診斷證明書（★聖功T吳金得診斷證明書）： ①、診斷：左側遠端橈股及尺骨骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患至本院門診復健治療，現左手腕關節僵直，主動活動角度0度。 (4)、理賠檢核表	意 外 事 故、殘廢	I、殘廢部位：左上肢 II、等級、殘廢程度：第四級、項別17：一上肢三大關節中的一關節或二關節的機能永久完全喪失者（註五：關節機能喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動而言）。	原審易十四卷201-209、357-411頁	
	99年2月9日審定不予給付	准駁理由：吳金得因治療左橈尺骨骨折申請殘廢保險金，由於目前身體傷情尚未符合殘廢五表內定的第8360項殘廢項目（依調查員錄影影像會醫鑑，因為有活動角度，不符合殘廢項目），故無法給付保險金。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：						
1	左手腕「關節」活動「角度」：與是否佯裝不實詐領保險金有關					
2	國泰人壽公司駁回申請之理由，雖有提到「申請二～六級」，且五到六級係「手指」功能，但：(1)、被告陳功恆開立之民生C、聖功T診斷書，均未記載「手指」情形 (2)、博正醫院之紀錄，吳金得手指「可彎不可握」（詳附表貳之一(三)1），且被告於國泰公司人員訪視時視「掌指能彎成半球，掌指伸展正常」（詳附表貳之一(四)2），就「手指伸屈似程度」難逕認刻意佯裝。					
(三)、被告吳金得歷次接受醫療行為時序						
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處	
1	98/3/23 至 98/4/1	博正醫院	(1)、98/3/23入博正醫院住院： ①、X光顯示：左橈骨折，斷裂骨頭分離，尺骨骨折。 ②、手術將橈骨分離之骨頭恢復位置，橈骨以鋼板固定。 (2)、98/3/29～3/31住院期間，評估： ①、左手活動情況為拇指可翹起。 ②、3/31護理紀錄：第2-5手指可彎不可全握。 (3)、98/4/1博正醫院出院，出院當時狀況： ①、術後肢體神經血循正常。 ②、手術傷口及肢體逐漸穩定。 (4)、98/4/1開立診字第9534號診斷證明書：	左揭(4)即申請本表(一)、1所附之診斷證明書。	偵二卷125-131頁、原審易十四卷184頁	

			①、診斷：左橈骨遠端骨折。 ②、醫囑：98年3月23日入院，當日手術行開放性復位併鋼板及鋼釘固定，外包半片石膏，支托帶使用，98年4月1日出院，轉門診續治療，共計住院10天。		
2	98/4/3 至 98/4/17	博正醫院	(1)、至博正醫院門診（4/3、4/6、4/8、4/17），追蹤復原狀況。 (2)、98/4/17開立診字第10060號診斷證明書： ①、診斷：左橈尺骨骨折。 ②、醫囑：患者於98年3月23日至98年4月1日住院手術鋼板固定至98年4月17日共4次門診。	左揭(2)即申請本表(一)、2所附之診斷證明書。	偵二卷 132-132 反頁
3	98/6月中 、98/7/2 2	高醫	陳崇桓醫師	案件進度表所載內容	警一卷 394頁
4	98/8/3	民生醫院	初診，復健，復健科陳功恆醫師診治： (1)、X光檢查結果： ①、骨折處已癒合。 ②、鋼板仍固定中。 (2)、陳功恆醫師評估吳金得左手活動狀況：左腕及第2-5指活動受限制，活動近0度。		警一卷 399頁
5	98/9/7、 98/10/9	民生醫院	(1)、復健二次（98/9/7、10/9）。 (2)、10/9陳功恆醫師評估吳金得左手活動狀況： ①、左腕及第2-5指活動受限制。 ②、腕關節活動3~6度。 (3)、陳功恆醫師開立民生醫院98年10月9日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生C吳金得診斷證明書）： ①、診斷：左側橈骨合併尺骨之遠端閉鎖性骨折，內固定術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕僵直，左手腕關節主動活動角度為0度。 (4)、上開診斷證明書之醫囑嗣以鉛筆修改為：病患因上述疾患「至本院門診復健治療，現左手腕關節完全僵直，主動活動角度0度」（即加上「至本院門診復健」、「完全」等內容）。	左揭(3)即申請本表(一)、1、2所附之診斷證明書。	警一卷3 3、400-4 01頁；原 審易十四 卷185頁
6	98/11/17	民生醫院	至民生醫院復健，改由復健科黃雅鳳醫師診治，其評估吳金得左手活動狀況為左腕及第2-5指活動受限制。		警一卷 402頁
7	98/12/9	聖功醫院	(1)、至聖功醫院門診治療，由復健科陳功恆醫師診治，其評估個案： ①、左腕關節活動0度 ②、左手肌力3分 (2)、陳功恆醫師開立聖功醫院98年12月9日聖功醫院第54786號診斷證明書（★聖功D吳金得診斷證明書）： ①、診斷：左側遠端橈骨及尺骨骨折，內固器術後。 ②、醫囑：因上述疾患導致左手僵硬，不宜做粗重之工作，建議持續復健治療。	※左揭(2)雖為起訴書所列陳功恆所開立之診斷證明書，惟依保險公司理賠資料所示，吳金得並未持該紙證明書向國泰申請理賠。	警一卷 398頁

(續上頁)

01

8	98/12/23、99/1/8	聖功醫院	掛聖功回診	案件進度表所載內容	警一卷 394頁
9	99/1/13	聖功醫院	(1)、陳功恆醫師診治。 (2)、98/12/9至99/1/13復健治療4次，左腕關節活動度仍為0度。 (3)、陳功恆醫師開立99年1月13日第85627號診斷證明書（聖功T吳金得診斷證明書）： ①、診斷：左側遠端橈股及尺骨骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患至本院門診復健治療，現左手腕關節僵直，主動活動角度0度。	即申請本表(一)、2所附之診斷證明書	警一卷 167頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容		說明	證據出處
1	案件進度表	左揭案件進度表所載內容： (1)、98年6月30日：成立職災，可是會清查身分，因投保單位與工作不符，告知客戶回診時，撐過半年，手動作不要太大。 (2)、98年7月3日： ①、客戶問上次排7月15日回診，但醫師休息，現在要掛什麼時候？ ②、客戶狀況恢復的不錯，想要回去工作，吳、蔡小姐說可以。 (3)、98年7月30日：告知安排民生。			警一卷 394頁
2	國泰人壽98年10月26日殘廢狀況訪視表—日常生活情況暨訪視現場拍攝照片	(1)、訪視日期:98年10月26日 (2)、吳金得核殘狀況：左手腕關節機能僵硬，無法自主彎曲轉動，左手掌指只能彎曲成半球狀，掌指伸展正常。除左手腕關節機能喪失外，其他關節伸屈機能正常。 (3)、所拍照片顯示：吳金得左手腕關節機能僵硬，左手掌指只能彎曲成半球狀。			原審易十四卷195頁
3	國泰人壽98年11月27日醫務意見單	醫師意見： (1)、傷部位是否造成日後殘廢，移除固定後再評估。 (2)、骨折-簡單鋼板手術，目前固定中，需待鋼板移除。			原審易十四卷196頁
4	國華人壽醫療院所病歷摘要諮詢（99年1月25日）	陳功恆紀錄病患吳金得： (1)、主訴：左手腕疼痛及僵硬。 (2)、診斷：左側遠端橈股骨折、內固定器術後、左側遠端尺骨骨折。 (3)、左手腕關節有裝置內固定器，目前還在，現仍復健中，但通常固定器不會影響關節活動。 (4)、左手腕之關節活動，無法預測是否會遺留顯著運動障礙。 (5)、左手腕關節活動是否受限，係以目測檢驗。 (6)、左手腕關節活動屈曲0度、伸展0度、活動範圍0度。			警一卷 409頁
5	99年11月5日於高雄				偵四卷

01

地檢署當庭拍攝手腕 彎曲程度之照片		86、87頁
----------------------	--	--------

02

貳之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳金得】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、影響關節機能或活動度的原因： ①、傷害的位置在關節處或鄰近關節位置。 ②、造成關節損毀或控制關節的神經、骨骼、肌肉、韌帶、血管、皮膚嚴重損傷。 ③、有內固定或外固定器。 ④、有後遺症【癒合不良、骨髓炎…】。 ⑤、有合併症【交感神經錯亂（RSD）、沾黏、纖維…】 (2)、判斷關節活動障礙的時間點：暫時性與永久性。橈骨或尺骨骨折後，關節暫時性減少部分活動度屬於可能發生情形，但是經過復健及適當治療後，大致可恢復正常。 (3)、依美國骨科醫師學會資料，腕關節正常的活動範圍：掌屈80度、背屈70度。 (4)、肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮，但無任何關節活動（上下肢：完全癱軟於床上）。 2分：無法抵抗重力，但在水平上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動）。 3分：可抵抗重力，並可整的關節活動（上肢：只能短暫抬起/高度於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走）。	(1)、依博正醫院病歷，吳金得於98/3/29～3/31住院期間，護理人員評估左手活動情況為第2-5手指可彎不可全握；98/3/31出院病摘載明術後肢體神經血循正常，手術傷口及肢體逐漸穩定。 (2)、依X光片顯示，骨折處及鋼板、鋼釘固定位置並非關節處。 (3)、惟陳功恆醫師自98/8/3～99/1/13皆評估吳金得左腕及第2-5指活動受限制，活動近0度，左腕關節活動0～6度，左手肌力3分，並2次開立【左腕關節完全僵直、主動活動角度零度】之診斷書。 (4)、依99/11/5筆錄照片顯示，吳金得左手可高舉過肩，左腕活動共有60度（掌屈20度+背屈40度），手指幾近全握。 (5)、綜上，吳金得傷害部位及內固定位置並非關節處，且術後恢復情況正常無合併症，應不至於達到陳功恆醫師病歷及診斷書所載之內容，若真如陳功恆醫師所評估之結果，吳金得於99/11/5出庭應訊時的照片，其左手就不可能高舉過肩，且左腕活動就不可能有60度，故陳功恆醫師之記錄明顯與醫療學理及事實不符。	(1)、左揭(一)之醫療學理，與一般醫學常規相符。 (2)、左揭(二)之鑑定內容，大部分符合一般醫學常規，惟需考慮吳金得是否於99年1月13日之後開始積極接受復健治療，其左腕活動度有顯著進步，致手指有能力握合。	置外卷1-5頁；原審易三卷45-46頁、原審易十五卷365-366頁

01

4分：可抵抗中等程度阻及可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走）。			
5分：可抵抗強大阻力及做完整的關節活動（上下肢：完全正常活動）。			
(5)、透過手術固定，骨折處將自行修復，約需6~8周後骨折處會癒合，此段期間，手部肌力完全不受影響，僅有腕關節活動範圍短期間受到限制。隨著時間復原及復健治療，手部活動情形會逐漸趨向正常，倘恢復程度異常或停滯，應作神經、肌肉等相關檢查，確定是否有衍生其它合併症。			

02

貳之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告吳金得案情及就診經過			
案 情 經 過	(一)	1、個案98/3/23因機車事故致左腕劇痛，至博正醫院診斷左橈骨遠端骨折、尺骨骨折，於98/3/23行開放性復位術併鋼板及鋼釘固定手術並於98/4/1出院，出院後返診4次，恢復期間無特殊異常。	
		2、98/8/3至民生醫院復健科門診首次就診，陳功恆醫師評估其左腕及第2-5指活動受限近0度，98/8/3~98/11/17在該院進行復健共4次，於98/10/9開立【左腕關節完全僵直、主動活動角度零度】之診斷書。	
		3、98/12/9改至聖功醫院健科門診就診，陳功恆醫師仍評估其左腕及第2-5指活動受限，腕活動0度，持續進行復健，99/1/13開立【左腕關節完全僵直、主動活動角度零度】之診斷書。	
就 診 經 過	(二)	1、博正醫院病歷：	
		(1)、98/3/23入院，X光檢查發現左橈骨折，斷裂骨頭分離，尺骨骨折；當日進行手術，將橈骨分離之骨頭恢復位置，橈骨以鋼板加以固定。	
		(2)、98/3/29~3/31住院期間評估左手活動情況為拇指可翹起，第2-5手指可彎不可全握。	
		(3)、98/3/31出院，出院當時狀況為術後肢體神經血循正常，手術傷口及肢體逐漸穩定。	
		(4)、98/4/3~4/17門診追蹤復原狀況。	
		2、民生醫院病歷：	
		(1)、98/8/3至復健科陳功恆醫師門診，X光檢查結果骨折處已癒合，鋼板仍固定中，其評估個案左手活動狀況為左腕及第2-5指活動受限制，活動近0度。	
		(2)、98/10/9陳功恆醫師評估個案左手活動狀況為左腕及第2-5指活動受限制，腕關節活動3~6度，並開立【左腕關節完全僵直、主動活動角度零度】之診斷書。	
		(3)、98/11/17改由黃雅鳳醫師診治，評估個案左手活動狀況為左腕及第2-5指活動受限制。、聖功醫院病歷：00/12/9改至該院的復健科陳功恆醫師門診，其評估個案左腕關節活動0度，左手肌力3分，復健治療共計4次，直至99/1/13左腕關節活動仍為0度，並開立【左腕關節完全僵直、主動活動角度零度】之診斷書。	

03

貳之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警 、	1、吳金得98年10月9日民生醫院診斷證明書（警一卷33頁，上有手寫之字） 2、吳金得民生醫院病歷（警一卷399至405頁、偵一卷107-110反頁） 3、吳金得聖功醫院病歷（警一卷406至411頁、偵一卷152-153反頁） 4、國華人壽99年1月25日醫療院所病歷摘要諮詢（警一卷49頁）	

(續上頁)

01

偵 卷	5、聖功醫院98年12月9日陳功恒開立之診斷證書（警一卷398頁） 6、聖功醫院99年1月13日陳功恒開立之診斷證書（警一卷397頁） 7、99年11月5日吳金得於地檢署時拍攝手腕彎曲照片（偵四卷86、87頁） 8、案件進度表（警一卷394頁） 9、案件承辦進度書（警一卷395頁） 10、吳金得98年10月21日國泰人壽理賠申請書暨博正醫院診斷證明書及病歷、高雄民生醫院診斷證明書及查詢病患就醫診療結果摘錄報告、醫務意見單（偵七卷90-98反頁） 11、吳金得99年1月13日國泰人壽理賠申請書（偵七卷97-98反頁） 12、吳金得指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷392-393頁） 13、國泰人壽101年1月4日國壽字第101010112號函暨吳金得保險給付附表、理賠申請書、相關診斷證明書（偵一卷231、236-246頁） 14、博正醫院101年2月2日101博仁字第10號函暨被告吳金得病歷（偵二卷125-132反頁） 15、國泰公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 16、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷P1-5）	
(二) 院 卷	1、國泰美滿人生312終身壽險契約條款、國泰防癌終身健康保險附約、國泰溫心住院日額保險附約暨附表、國泰平安保險附約、國泰新溫心住院日額醫療保險附約暨附表、國泰保險費豁免附約（原審易十四卷357-411頁） 2、國泰美滿人生312終身壽險要保書（保單號碼0000000000號）（原審易十四卷353-356頁） 3、吳金得國泰人壽98年10月21日理賠申請書（保單號碼0000000000號）、博正醫院98年4月1日診斷證明書、高雄市立民生醫院98年10月9日診斷證明書、國泰人壽98年11月25日調查報告書、博正醫院病歷單、博正醫院病歷、出院病歷摘要、博正醫院手術記錄、高雄市立民生醫院查詢病患就醫診療結果摘錄報告、國泰人壽98.10.26殘廢狀況訪問表-日常生活情況、醫務意見單、短期死亡、重大疾病及醫療件醫鑑照會單、殘廢理賠作業資料、國泰人壽98年12月9日拒賠函、吳金得98年12月15日申訴書、保戶申訴科受理申訴案件會辦報告表（原審易十四卷183-200頁） 4、吳金得國泰人壽99年1月13日理賠申請書、博正醫院98年4月17日診斷證明書、高雄市立民生醫院98年10月9日診斷證明書、聖功醫院99年1月13日診斷證明書、理賠檢核表、理賠簽擬內容、國泰人壽99年2月9日拒賠函（原審易十四卷201-209頁）	

02

參之一【被告陳功恒、史文榮、陳紫寧】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恒開立之診斷證明書、勞工保險失能診斷書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 勞 保	98年7月31日申請	(1)、陳功恒醫師開立之民生醫院98年7月28日高市民醫體檢字第06477號勞工保險失能診斷書（★民生F陳紫寧勞保失能診斷書）： ①、傷病名稱：第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂，執行手術。 ②、失能部位：腰薦椎。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致腰椎活動變差。 (2)、民生醫院98年7月28日X光片影像。 (3)、安泰醫院98年4月29日診斷證明書： ①、病名：外傷性兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂。	因第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂而，申請一次領取失能給付。	I、失能部位：軀幹（脊柱畸形或運動失能） II、失能等級：A、8-1：脊柱遺存顯著運動失B、8-2：脊柱遺存運動失能者（第九級）。 III、依勞工保險失能給付標準附表「脊柱畸形或運動失能」失能審核第三點規定，脊柱失能須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位、畸形或明顯病變者，應依下列規定審定：A、「遺存顯著運動失能」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。B、「遺存運動失能」，係指脊柱連續固定四	偵六卷31-33反頁、原審易十一卷79頁

		②、醫囑：該員於96年12月30日住院行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除手術和椎盤切除手術，至97年1月10日出院，共住12日，96年12月8日、12月15日、12月20日、97年1月17日、1月31日、2月16日、2月23日、3月22日、3月25日、4月26日、5月31日、7月5日、8月19日、98年2月27日、4月29日門診共15次。		個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。C、脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤以下者，不在給付範圍。	
98年9月11日審定不予給付	准駁理由：被保險人陳紫寧因第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂，執行手術申請失能給付案，據所送民生醫院98年7月28日出具之失能診斷書及X光片審查，其脊椎無骨折、脫位、畸形，亦無固定融合痕跡，無椎節粘連，不至於明顯影響活動範圍，不符合勞工保險失能給付標準附表「脊柱畸形或運動失能」失能審核第三點第①、②（即上開A、B）項請領規定，所請失能給付應不予給付。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	依上開准駁理由及申請項目，與陳紫寧雙下肢肌力，並無直接關連。				
2	被告陳功恆開立之上開失能診斷書所載「椎間盤破裂」，雖與民生醫院放射科報告所載「退化」（附表參之一(三)7），並不相同。但上開安泰醫院診斷書所載，被告陳紫寧確因「椎間盤破裂」至該院手術。此病名之記載，應無不實。				
(三)、被告陳紫寧歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	96/12/12	阮綜合醫院	(1)、核磁共振檢查報告指出：第五腰椎、第一薦椎退化性椎體向後移位，可能造成右側椎體膨出影響薦椎第一節壓迫神經根。另腰椎第二節至第一薦椎退化性疾病。 (2)、神經電氣生理檢查結果正常。		偵一卷253頁
2	96/12/15、96/12/20	安泰醫院	(1)、門診求診，主訴因嚴重下背痛反射至左腿已多年。 (2)、診斷為左側第五腰椎及第一薦椎椎間盤突出。		偵三卷172頁
3	96/12/30至97/1/10	安泰醫院	(1)、住院，診斷為兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，翌（31）日執行部分椎弓切除及兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤切除手術。 (2)、護理紀錄記載：個案96/12/30步行入病房；97/1/2（開刀後第3天）起，即可偶下床活動。 (3)、陳紫寧於97年1月10日出院，出院病歷摘要記載：個案下背痛多年，且感覺輻射痛至雙腳，另曾至他院求診藥物治療，並稱本次因工作受傷，且麻痛加劇、行走困難，故住院手術治療。		偵二卷91-101頁
4	97/1/17至98/4/29	安泰醫院	(1)、門診4次（97/1/17、1/31、2/16、2/23），主訴：下背疼痛仍然明顯。 (2)、門診5次（97/3/22、3/25、4/26、5/31、7/5），主訴：下背疼痛仍然明顯及左側坐骨神經痛。 (3)、門診1次（97/8/9），主訴：下背疼痛仍然明顯及左側坐骨神經痛、脖子痛。	左揭(5)為申請本表(五)、1所附之診斷證明書； 左揭(6)為申請本表(五)、2所附之診斷證明書； 左揭(7)為申請本表(一)、1所附之診斷證明書。	偵三卷173-175反頁； 偵一卷251、253頁；

			(4)、門診2次(98/2/27、4/29)。 (5)、97/1/17日開立診斷證明書： ①、病名：兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂。 ②、醫囑：病人於96年12月30日住院行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除手術和椎間盤切除手術至97年1月10日出院，共住12日，另門診96年12月8日、15日、20日及97年1月17日共4次。 (6)、97/2/29日開立診斷證明書： ①、病名：腰椎椎間軟骨突出。 ②、醫囑：病患於96年12月10日、12月12日、97年2月29日到院接受復健科門診治療共3次。 (7)、97/4/29開立診斷證明書： ①、病名：外傷性兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂。 ②、醫囑：該員於96年12月30日住院行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除手術和椎間盤切除手術，至97年1月10日出院，共住12日，96年12月8日、12月15日、12月20日、97年1月17日、1月31日、2月16日、2月23日、3月22日、3月25日、4月26日、5月31日、7月5日、8月19日、98年2月27日、4月29日門診共15次。		偵六卷 31反頁
5	98/5/26	民生醫院	(1)、於陳功恆醫師門診初診，病歷紀錄：主訴自96年12月後，因摔倒意外事故，造成雙腳虛弱酸麻，肌肉力量衰弱，並記載96/12/30在安泰醫院診斷為外傷性第一腰椎及第五腰椎椎間盤突出，執行椎弓切除及椎間盤切除手術。 (2)、醫師觀察記載：描述軀幹活動度受限、雙下肢肌力3-分、活動情形為坐下無需他人協助，站立需他人協助，行走於他人協助下僅維持5分鐘。		警一卷 423頁
6	98/6/11 至 98/7/2	民生醫院	於陳功恆醫師門診求診，病歷紀錄顯示： (1)、右下肢肌力進步至4分。 (2)、活動持續時間進步至8分鐘。 (3)、自述下背痛有改善。		警一卷 424-426 頁
7	98/7/13	民生醫院	(1)、於陳功恆醫師門診求診，病歷紀錄：相關活動功能之持續時間再進步至12分鐘。 (2)、陳功恆醫師開立98年7月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書(★民生E陳紫寧診斷證明書)： ①、病名：外傷性第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，執行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除及椎間盤切除手術。 ②、醫囑：因上述疾患致腰椎活動度受限，前屈10度、後屈5度、左右側屈15度且雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定。 (3)、本次門診病歷未有記載活動受限範圍及角度之記錄。	※左揭(2)雖為起訴書所列陳功恆所開立之診斷證明書，惟依勞保理賠資料所示，陳紫寧並未持該紙證明書向勞保申請理賠。	警一卷 417、431 頁

			(4)、腰薦椎X光報告顯示為： ①、退化性第五腰椎、第一薦椎椎間盤疾病。 ②、腰椎椎間盤病變（影像略）。		
8	98/7/22	安泰醫院	門診求診，病歷紀錄：主訴左腿疼痛及麻。		偵三卷 176頁
9	98/7/27 、98/7/28	民生醫院	(1)、於陳功恆醫師門診求診，病歷紀錄：軀幹活動度限制度數（屈曲/伸展：10/5度；左右側曲：15/15度）。(2)、本次開立殘廢鑑定甲種診斷書。(3)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年7月28日高市民醫體檢字第06477號勞工保險失能診斷書（★民生F陳紫寧勞保失能診斷書）：①、傷病名稱：第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂，執行手術。②、失能部位：腰薦椎。③、治療經過：病患因上述疾患導致腰椎活動變差。	左揭(3)即申請本表(一)、1所附之勞保失能診斷書	警一卷 428頁、 偵六卷31-32反頁
10	98/8/20 、98/9/14	民生醫院	門診求診，病歷紀錄無變化。		警一卷 429-430 頁
11	99/8/13	安泰醫院	門診求診，病歷紀錄：自訴右下背疼痛，2個月前至重仁醫院行腰椎椎間盤手術。		偵三卷 177反頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處	
1	委任契約書、勞寶國際企管顧問有限公司案件進度書2份	被告陳紫寧委託勞寶國際企管顧問有限公司辦理96年12月8日意外事件所衍生之國泰人壽腰椎障礙金、勞保腰椎障礙金，該案件進度書上記載：「98.8.28，腰還是會痛，積蓄都因此傷病而花光了」、「98.9.1來電，覺做復健、打針身體會舒服些，2、3日沒空要去車城辦事，沒信心，怕到頭來一場空，有鼓勵給信心，有在作申訴中」、「98.9.14，告知有事無法陪診，他說可自己回門診，情況如何會電話連絡」等內容。	左揭資料雖記明陳紫寧自述腰部仍會疼痛等語，但並未記載有無法行走之情形。	警一卷421頁、原審易七卷425至428頁	
2	陳紫寧101年7月25日騎乘機車影像勘驗報告及翻拍照片16張	自該段影像3分20秒起（畫面右下角所顯示時間為2012.07.25.11:29）陳紫寧左手提著壹袋物品站在市場前，往市場觀望一陣子後轉身，走回自己停放在道路旁的機車，在牽車準備發動的過程中，陳紫寧的身軀上半身有明顯低身向右傾逾45度之情形，且可持續長達10餘秒（3分39秒到3分51秒），之後順利騎車離開，在整個過程中畫面所示的狀況與一般人牽車啟駛的狀況無明顯差異，且畫面另可以顯示當時陳紫寧係穿著有跟之涼鞋（詳本院109年5月7日審理時，當場勘驗之筆錄）。	被告陳紫寧牽車啟駛的狀況與一般人無明顯差異。被告陳紫寧於109年5月7日審理時證稱：去民生醫院就診前滿活動程度就跟勘驗不多，有穿鐵衣就可以，看病時都是自己開車或騎車前往。	偵五卷 39至40頁	
3	被告陳紫寧於原審審理中之證述	被告陳紫寧於109年5月7日原審審理中具結證述略以：去民生醫院看病時都是自己開車或騎車前往；史文榮派來陪診的小姐曾經拿一張紙條給我，叫我交給陳功恆醫師，印象中有一次，陳功恆問我是不是保險要用的，我就說對；陳功恆只有在我第一次98年5月26日去民		原審易七卷336至346頁、351至352頁、358頁	

(續上頁)

01

		生醫院看診時有叫我彎腰（側彎）給他看，後來就沒有了等語。			
(五)、非本案申請之相關保險					
	日期	所附具體資料及診斷證明書	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 國泰人壽	97年1月21日申請	(1)、安泰醫院97年1月17日診斷證明書： ①、病名：兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂。 ②、醫囑：病人於96年12月30日住院行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除手術和椎盤切除手術至97年1月10日出院，共住12日，另門診96年12月8日、15日、20日及97年1月17日共4次。	壽險傷害醫療給付	卷內查無相關契約條款。	偵一卷231、247至251頁；原審易七卷357頁；警一卷422頁
	不給付（日期不詳）	准駁理由：所患屬疾病，不符理賠規定。			
2 國泰人壽	97年3月4日申請	(1)、阮綜合醫院97年2月29日診斷證明書： ①、病名：腰椎椎間軟骨突出。 ②、醫囑：病人因上述疾病於96年12月10日、96年12月12日、97年2月29日來本院復健科門診求診共3次。	壽險傷害醫療給付	卷內查無相關契約條款。	偵一卷231、251至253頁；原審易七卷357頁；警一卷422頁
	不給付（日期不詳）	准駁理由：所患屬疾病，不符理賠規定。			

02

參之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、陳紫寧】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、僅行椎弓切除及椎間盤切除手術治療，而未行固定或融合術，亦無涉脊椎上下關節之損害，應不影響關節活動範圍。 (2)、肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肌肉無自主縮。 1分：有肌肉收縮但無任何關節活動（上下肢：全癱軟於床上）。 2分：無法抵抗重力，但在水平面上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法	(1)、陳紫寧96年12月12日於阮綜合醫院之神經電氣生理檢查結果正常。依安泰醫院護理記錄記載，陳紫寧96年12月30日步行入病房，96年12月31日行部分椎弓切除及兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤切除術後未見有嚴重感染、骨髓炎或其他併發症等會影響關節活動度之問題，且依其病歷所載個案恢復狀況良好，開刀後第3天即可自行下床活動。惟陳功恆醫師卻於病歷記載軀幹活動度受限、雙下肢肌力3~4分、活動情形為坐下無需他人協助，站立需他人協助，行走於他人協助下僅維持5~12分鐘，並開立【外傷性第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，執行兩	一、左揭(一)之醫療學理，與一般醫學常規相符。二、左揭(二)之鑑定內容，與一般醫學常規相符。	置外卷12-20頁、原審易三卷46-47頁

01

	提起；下肢：只能於床上輕微水平移動)。 3分：可抵抗重力並可做完整的關節活動(上肢：只能短暫抬起/高度低於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走)。 4分：可抵抗中等度阻力及可做完整的關節活動(上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走)。 5分：可抵抗強大力及可做完整的關節活動(上下肢：完全正常活動)。	側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除及椎間盤切除手術；因上述疾患致腰椎活動度受限，前屈10度、後屈5度、左右側屈15度且雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定】診斷書。 (2)、綜上，依醫療學理，陳紫寧手術部位無涉脊椎上下面關節，應不影響關節活動範圍，且依阮綜合醫院之神經電氣生理檢查結果正常，安泰醫院病歷亦記錄個案住院當天係步行入病房，開刀後第3天即可自行下床活動，故陳功恆醫師病歷記載雙下肢肌力3~4分，行走於他人協助下僅維持5~12分鐘，及診斷書所載腰椎活動度受限，前屈10度、後屈5度、左右側屈15度且雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定等情形，明顯與醫療學理及阮綜合醫院、安泰醫院病歷不符。		
2	復健治療之黃金時期為事故發生後或手術後半年，超過一年後之復健治療其病況或身體機能已達固定狀，且無積極效果。	(1)、陳紫寧於96年12月31日手術後遲至98年5月26日首次求治民生醫院陳功恆醫師，其復健的時間點已超過復健黃金期，對病況應無積極效果，但依陳紫寧在民生醫院的第二次門診記錄(98年6月11日)，陳功恆醫師卻載明肌力及活動持續時間有改善情形(右下肢肌力由3分進步至4分，活動維持時間由5分鐘進步至8分鐘)，且於98年7月13日的門診紀錄，陳紫寧活動持續時間又進步至12分鐘，若陳紫寧病況有所改善，依醫療學理應持續治療並觀察，但陳功恆醫師卻於同日開出【…雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定】的診斷書。 (2)、綜上，陳紫寧復健始期已超過復健黃金期，即使有肢體殘留症狀應不會改善，若真有改善亦應持續治療並觀察，而非立即開立【…雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定】的診斷書，此與醫療學理不符。		

02

參之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告陳紫寧案情及就診經過	
(一)案情經過	1、個案96/12/30因故至安泰醫院就診，經診斷兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤破裂，於96/12/30~97/1/10住院，行部分椎弓切除及兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤切除手術治療，後續復健治療及門診追蹤於安泰醫院及民生醫院進行，另依筆錄曾於至重仁醫院開刀。 2、98/7/13由民生醫院陳功恆醫師開立【外傷性第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，執行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除及椎間盤切除手術；因上述疾患致腰椎活動度受限，前屈10度、後屈5度、左右側屈15度且雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定】之診斷書。
(二)就	1、阮綜合醫院病歷(僅有核磁共振及神經電氣生理檢查)：

01

診 經 過	(1)、96/12/12核磁共振檢查報告指出第五腰椎、第一薦椎退化性椎體向後移位，可能造成右側椎體膨出影響薦椎第一節壓迫神經根。另腰椎第二節至第一薦椎退化性疾病。
	(2)、96/12/12神經電氣生理檢查結果正常。
	2、安泰醫院病歷：
	(1)、個案係於96/12/15因嚴重下背痛反射至左腿已多年至門診求診，診斷為左側第五腰椎及第一薦椎椎間盤突出，96/12/30住院，診斷為兩側第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，96/12/31行部分椎弓切除及兩側第五腰椎及第一薦椎椎間盤切除手術。
	(2)、依護理記錄記載，個案96/12/30步行入病房，97/1/2（開刀後第3天）起，即可偶下床活動，住院至97/01/10出院。
	(3)、出院病歷摘要記載，個案下背痛多年，且感覺輻射痛至雙腳另曾至他院求診藥物治療，並稱本次因工作受傷，且麻痛加劇、行走困難，故住院手術治療。
	(4)、98/7/22～98/12/28門診記載為左腿疼痛及麻；99/8/13門診紀錄右下背疼痛，2個月前至重仁醫院行腰椎椎間盤手術。
	3、民生醫院病歷：
	(1)、個案98/5/26於陳功恆醫師門診初診，記錄主訴自96/12後因摔倒意外事故，造成雙腳虛弱酸麻，肌肉力量衰弱，並記載96/12/30在安泰醫院診斷為外傷性第一腰椎及第五腰椎椎間盤突出，執行椎弓切除及椎間盤切除手術，醫師觀察記載描述軀幹活動度受限、雙下肢肌力3-分、活動情形為坐下無需他人協助，站立需他人協助，行走於他人協助下僅維持5分鐘。
	(2)、後續門診記錄變化：
	①、98/6/11～98/7/2右下肢肌力進步至4分，活動持續時間進步至8分鐘。自述下背痛有改善。
	②、98/7/13相關活動功能之持續時間再進步至12分鐘，惟本次開立【外傷性第五腰椎、第一薦椎椎間盤破裂，執行兩側第五腰椎、第一薦椎部份椎弓切除及椎間盤切除手術；因上述疾患致腰椎活動度受限，前屈10度、後屈5度、左右側屈15度且雙下肢無力及顯著運動障礙症狀固定】之診斷書，且於門診病歷未有記載活動受限範圍及角度之記錄。
	③、98/7/27記錄軀幹活動度限制度數（屈曲/伸展：10/5度；左右側屈：15/15度），並開立殘廢鑑定甲種診斷書。
	④、98/8/20、98/9/14門診記錄無變化。
	(3)、98/7/13腰薦椎X光報告為：
	①、退化性第五腰椎、第一薦椎椎間盤疾病，
	②、腰椎椎間盤病變（影像略）。

02

參之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
警 、 偵 卷	(一) 1、民生醫院陳紫寧病歷（警一卷423-430頁）	
	2、民生醫院陳紫寧放射科檢查報告（警一卷431頁）	
	3、高雄市立民生醫院診斷證明書（警一卷417頁）	
	4、高雄市立民生醫院99年9月24日高市民醫病字第0990006093號函暨陳紫寧病歷影本（偵一卷111-115頁）	
	5、安泰醫院101年2月10日醫總字第4163號函暨被告陳紫寧病歷（偵二卷80、91-101頁）	
	6、安泰醫院101年3月28日醫總字第4173號函暨被告陳紫寧病歷（偵三卷170-188頁）	
	7、國泰人壽申訴書（警一卷422頁）	
	8、國泰人壽保險股份有限公司101年1月4日國壽字第101010112號函暨陳紫寧保險給付附表、理賠申請書、相關診斷書（偵一卷231、247-253頁）	
	9、國泰人壽保險股份有限公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁）	
	10、國泰人壽之保戶請領「殘廢」保險金簡表暨理賠申請書（偵五卷137-150頁）	
	11、勞工保險局102年12月24日保給殘字第10210243670號函（偵六卷3頁）	
	12、勞工保險局98年9月11日保給殘字第09860706380號函暨所附被告陳紫寧勞工保險失能給付申請書（98.07.31）、勞工保險失能診斷書（98.07.28）（偵六卷31-33反頁）	
	13、案件進度（警一卷418-419頁）	
	14、委任契約書（警一卷421頁）	
	15、被告陳紫寧騎乘機車影像翻拍照片16張（偵五卷39-40頁）	
	16、陳紫寧醫療鑑定報告（偵八卷98-102頁）	
	17、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷12-20頁）	
	18、陳紫寧指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷415-416頁）	

肆之一【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳宗明（原名：吳崇禮）】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之診斷證明書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 國 泰 人 壽	98年12月24日	(1)、志易企業行公司證明書 (2)、高醫98年5月25日診字第000000000號診斷證明書： ①、診斷：左橈骨遠端骨折。 ②、醫囑：於98年5月19日，因意外造成上述骨折，入院接受復位及內固定手術，於98年5月25日出院，共住院7天。 (3)、高醫99年1月19日診字第000000000號診斷證明書： ①、診斷：左橈尺骨遠端骨折。 ②、醫囑：於98年5月16日急診診治，於98年5月19日門診，於5月19日入院，5月20日接受手術復位及鋼板鋼釘內固定，於98年5月25日出院，目前鋼釘鋼板不需拔除，左腕關節僵硬與鋼板鋼釘內固定並無關聯。 (4)、高醫99年2月8日病歷摘要表： ①、主訴：從樓梯跌下。 ②、診斷：左橈骨遠端骨折，98年5月19日至98年5月25日住院診療。 ③、內固定可選擇拔除或不拔除，若選擇拔除，一年後可拔除。 ④、目前活動度約為健側之60%。 ⑤、98年5月19日之後，繼續在骨科門診5次、復健科門診7次、物理治療復健36次。 (5)、高醫出院病歷摘要 (6)、陳功恆醫師開立聖功醫院98年12月24日第55139號診斷證明書（★聖功J吳崇禮診斷書）： ①、診斷：左側遠端橈骨骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕關節僵直，其屈曲及伸展活動角度小於5度，幾近無生理活動範圍，於民國98年10月29日至本院求診並繼續接受治療中。(7)、聖功醫院98年12月30日查詢病患就醫診療結果摘錄報告： ①、吳崇禮左手腕僵直，屈曲及伸展角度均小於5度。 ②、固定器可於手術後1到2年後移除，或不需要移除，要視骨折癒合情形及骨科醫師的判斷。	殘廢	I、殘廢部位：上肢（上肢機能障害）。 II、殘廢等級： A、項次8-3-6：一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者者（第八級）。 B、註9： a、9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者： α、一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。 β、一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。 b、9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下： α、「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。 C、9-4.運動限制之測定： α、以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。 β、經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。 III、依福利團體傷害保險批註條款「傷害保險職業傷害加倍給付標準」加倍給付。	原審易八卷181-196卷；原審易十四000-000頁；原審易十五264頁

		③、拔除後之活動機能及活動度尚無法判斷。 (8)、聖功醫院99年1月20日陳功恆醫師病歷內容摘要： ①、主訴：左手腕及手指僵硬，從98年5月16日橈骨骨折後。 ②、診斷：左側橈骨遠端骨折，內固定器術後。 ③、左手腕僵硬，其活動角度（現在）小於5度；98年10月29日至99年1月11日，共門診7次；98年12月29日至99年1月19日，共物理治療40次。 (9)、國泰人壽98年12月31日調查報告書、醫務意見單、醫療簽擬單			
99年1月5日審定准予給付（同年月22日匯付）	准駁理由： (甲)、吳崇禮98年5月19日因清洗貨櫃下梯意外，治療迄今經鑑定且交查、醫鑑符合殘廢新表8-3-6項次8級30%之殘廢等項。 (乙)、給付傷害死殘60萬元（依批註傷害保險職業傷害加倍給付，100萬×30%×2＝60萬元）。 (丙)、吳崇禮於事故發生時任職於志易企業行，依該公司於國泰人壽所投保之福利團體傷害保險約定，倘符合契約條款約定之意外事故所致意外傷害，則國泰人壽應給付相關保險理賠金，至於跌落地點是為「樓梯」或「貨櫃」，並不影響理賠之認定（詳國泰人壽109年10月26日陳報狀）。				
(二)、被告吳宗明開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略，無其他補充說明。				
(三)、被告吳宗明（原名：吳崇禮）歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	98/5/16	小港醫院	自樓梯跌落，至小港醫院急診，後轉送高醫。	被告吳崇禮於109年5月28日審理供述之內容。	原審易八卷231頁
2	98/5/16	高醫	急診診治。		偵二卷277頁
3	98/5/19至98/5/25	高醫	(1)、98年5月19日高醫門診，住院治療。 (2)、98年5月20日： ①、接受復位及鋼板鋼釘內固定手術 ②、護理記錄記載：恢復狀況良好，無感染等情況。 (3)、98年5月25日出院，並開立診字第000000000號診斷證明書： ①、診斷：左橈骨遠端骨折。 ②、醫囑：於98年5月19日，因意外造成上述骨折，入院接受復位及內固定手術，於98年5月25日出院，共住院7天。	左揭(3)為申請本表(一)、1之診斷證明書	偵二卷274-277反頁；原審易十四卷143頁
4	98/6/2	高醫	(1)、高醫骨科林高田醫師門診。 (2)、病歷記載：目前左腕關節僵硬，需避免負重及劇烈運動，須繼續追蹤診治，復健及休養約3個月。		偵二卷277反頁
5	98/7/14至98/7/30	高醫	(1)、98年7月14日高醫骨科林高田醫師門診。 (2)、98年7月23日高醫復健科莊世鴻醫師門診（復健日期：7/23、24、27、28、29、30）。		偵二卷278頁
6	98/8/4至98/8/13	高醫	(1)、復健科劉晉璋醫師門診（復健日期：8/4、6、7、10、12、13）。		偵二卷278反頁；偵二卷313頁

			(2)、98年8月6日高醫「職能骨骼肌肉復健診療記錄」記載： ①、手腕活動度：屈曲60度、伸展60度。 ②、肌力：抓握2、側捏握2。		
7	98/8/18 至 98/9/15	高醫	(1)、復健科劉晉璋醫師門診（復健日期：8/18、19、20、21、24、28），門診記錄個案主訴經復健後病症有改善。 (2)、復健科劉晉璋醫師門診（復健日期：9/1、3、4、7、10、11）。 (3)、復健科劉晉璋醫師門診（復健日期：9/15、16、17、18、22、23、10/13）。 (4)、9/3高醫「職能骨骼肌肉復健診療記錄」記載： ①、手腕活動度：屈曲60度、伸展70度。 ②、肌力：抓握3、側捏握2、指腹捏握2、指尖捏握2。 (5)、9/15劉晉璋醫師開立勞工保險傷病診斷書（偵二卷247頁）： ①、診斷名稱：左側橈骨骨折術後。 ②、醫療經過：病患於98年5月20日於本院骨科接受手術鋼板鋼釘內固定，目前仍在復健中。 ③、目前傷勢影響工作情形：目前左手腕因橈骨骨折，尚未完全癒合，目前無法工作。 ④、何時可恢復工作：尚無法工作。 ⑤、醫囑：建議繼續復健治療。		偵二卷313、317、278反-279反頁
8	98/9/8	民生醫院	復健科陳功恒醫師門診： (1)、主訴： ①、98年5月16日事故後，左手指及左手腕僵硬。 ②、於高醫診斷左橈骨骨折行復位內固定術後。 ③、左手腕於復健後仍持續疼痛。 (2)、醫師觀察記錄： ①、左手腕關節活動度受限Ⅰ、伸展/屈曲：5/5度Ⅱ、內旋/外翻：15/15度。 ②、左側手指：伸展/屈曲：10度。 ③、有拍左手腕X光影像。		偵一卷126頁、置外卷22-23頁
9	98/9/22	民生醫院	復健科陳功恒醫師門診： (1)、主訴：左手腕於復健後仍持續疼痛 (2)、醫師觀察記錄： ①、左手腕情況同上。 ②、左側手指：伸展/屈曲：10度改善至15度。		偵一卷126反頁
10	98/9/24、98/9/28	民生醫院	復健科陳功恒醫師門診： (1)、主訴：左手腕於復健後仍持續疼痛。 (2)、醫師觀察記錄： ①、左手腕疼痛腫脹加劇，疑移位。 ②、其餘概述同上。 (3)、9/24有拍左手腕X光影像。		偵一卷127-127反頁
	98/10/9	民生醫院	骨科吳明峰醫師		偵一卷128頁
11	98/10/21	高醫	(1)、復健科陳俊凱醫師門診（復健日期：10/21、26、28、11/2、6、10）。 (2)、98年10月21日高醫「職能骨骼肌肉復健診療記錄」記載：		偵二卷279反頁；偵二卷310頁

			①、手腕活動度：屈曲70度、伸展80度。 ②、肌力：抓握3、側捏握3、指腹捏握3、指尖捏握3。		
12	98/10/29	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、主訴 ①、從98/5/16事故後左手指及左手腕僵硬 ②、高醫診斷左橈骨骨折行復位內固定術後。 (2)、醫師觀察紀錄： ①、左側手腕關節柔軟 ②、且輕微腫脹左側手腕及左側手指活動度受限。 (3)、備註：職能治療部分註記「先不要作手腕治療」。 (4)、歷次門診記錄，均主訴：左手腕持續僵硬，但左手手指關節活動度逐漸改善。		偵一卷 167反頁
13	98/11/09	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄： ①、左側手腕及左側手指活動度受限 ②、第四、五指活動度受限狀況改善。 (2)、備註：①、持續註記不要作手腕治療 ②、主訴指關節活動度改善。		偵一卷 167反頁
14	98/11/11	高醫	復健科陳俊凱醫師門診。		偵二卷 280頁
15	98/11/12	民生醫院	轉由復健科黃雅鳳醫師門診： (1)、黃雅鳳醫師嗣將當天門診記錄中之活動角度的記載全部刪除。 (2)、主訴「左手腕於復健後仍持續疼痛」。		偵一卷 128反頁
16	98/11/20	高醫	(1)、骨科林高田醫師門診。 (2)、11/20林高田醫師開立勞工保險傷病診斷書： ①、診斷名稱：左橈尺骨遠端骨折。 ②、醫療經過：病患於98年5月16日到本院急診診治，於98年5月19日門診，於5月19日入院，5月20日接受手術復健及鋼板鋼釘內固定，於98年5月25日出院，繼續門診治療。 ③、目前傷勢影響工作情形：需繼續復健治療。 ④、何時可恢復工作：尚無法評估。 ⑤、醫囑：骨折癒合需開刀取出內固定。		偵二卷280 -280反、3 14頁
17	98/11/24	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄： ①、左側手腕及左側手指活動度受限。 ②、左手指活動度受限狀況均改善。 (2)、備註：主訴指關節活動度均改善。 (3)、陳功恆醫師開立98年11月24日診斷證明書： ①、診斷：左側遠端橈骨骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕關節及左手指關節僵硬，且活動困難，於民國98年10月29日至本院求診並接受治療，仍持續接受治療中。		偵一卷 168頁、 警一卷 513頁
18	98/12/2	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄：左側手腕及左側手指活動度受限（屈曲/伸展 ≤ 5 度），第五指		偵一卷 168頁

			症狀改善。		
19	98/12/15	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄：左側手腕及左側手指活動度受限（屈曲/伸展 ≤ 5 度），第五指症狀改善（同上開18）。 (2)、備註：手腕開始嘗試被動關節活動。		偵一卷 168反頁
20	98/12/24	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄：左側手腕及左側手指活動度受限（屈曲/伸展 ≤ 5 度），第五指症狀改善（同上開18）。 (2)、陳功恆醫師開立聖功醫院98年12月24日第55139號診斷證明書（★聖功J吳崇禮診斷書）： ①、診斷：左側遠端橈骨骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左手腕關節僵直，其屈曲及伸展活動角度小於5度，幾近無生理活動範圍，於98年10月29日至本院求診並繼續接受治療中。	左揭(2)為申請本表(一)、1之診斷證明書	偵一卷168反頁、原審易十四卷149頁
21	98/12/30		聖功醫院陳功恆醫師98年12月30日函覆國泰人壽查詢病患吳崇禮就醫診療結果摘錄報告： (1)、吳崇禮左手腕僵直，屈曲及伸展角度均小於5度。 (2)、固定器可於手術後1到2年後移除，或不需要移除，要視骨折癒合情形及骨科醫師的判斷。 (3)、拔除後之活動機能及活動度尚無法判斷。		原審易十四卷151頁
22	99/1/11 至 99/3/2	聖功醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、醫師觀察紀錄：左側手腕及左側手指活動度受限（屈曲/伸展 ≤ 5 度），第五指症狀改善（同上開18）。 (2)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年1月11日診斷證明書（內容同上開20）。		偵一卷 169-169反頁
23	99/1/19	高醫	(1)、骨科林高田醫師門診。 (2)、林高田醫師開立高醫99年1月19日診斷證明書： ①、診斷：左橈尺骨遠端骨折。 ②、醫囑：於98年5月16日急診診治，於98年5月19日門診，於5月19日入院，5月20日接受手術復位及鋼板鋼釘內固定，於98年5月25日出院，目前鋼釘鋼板不需拔除，左腕關節僵硬與鋼板鋼釘內固定並無關聯。	左揭(2)為申請本表(一)、1之診斷證明書	偵二卷280反頁；原審易十四卷144頁
24	99/1/20		聖功醫院陳功恆醫師99年1月20日函覆國泰人壽吳崇禮病歷內容摘要： (1)、主訴：左手腕及手指僵硬，從98年5月16日橈骨骨折後。 (2)、診斷：左側橈骨遠端骨折，內固定器術後。 (3)、左手腕僵硬，其活動角度（現在）小於5度；98年10月29日至99年1月11日，共門診7次；98年12月29日至99年1月19日，共物理治療40次。		原審易十四卷150頁
25	99/2/8		高醫林高田醫師99年2月8日函覆國泰人壽吳崇禮病歷摘要表：		原審易十四卷145頁

			(1)、主訴：從樓梯跌下。 (2)、診斷：左橈骨遠端骨折，98年5月19日至98年5月25日住院診療。 (3)、備註： ①、內固定可選擇拔除或不拔除，若選擇拔除，一年後可拔除。 ②、目前活動度約為健側之60%。 ③、98年5月19日之後，繼續在骨科門診5次、復健科門診7次、物理治療復健36次。		
26	99/3/16	高醫	(1)、骨科林高田醫師門診。 (2)、林高田醫師開立勞工保險傷病診斷書： ①、診斷名稱：左橈骨遠端骨折。 ②、醫療經過：病患於98年5月19日入院，於98年5月20日接受手術復位及鋼板鋼釘內固定，於98年5月25日出院。 ③、目前傷勢影響工作情形：骨折未癒合前無法工作。 ④、何時可恢復工作：尚無法預估。 ⑤、醫囑：尚須復健及門診繼續追蹤診治。		偵二卷 281、311 頁
27	99/3/19 至 99/5/14	高醫	(1)、復健科翁銘正醫師門診（復健日期：3/19）。 (2)、骨科林高田醫師門診（復健日期：4/6）。 (3)、復健科翁銘正醫師門診（復健日期：4/9、14、20、23、27、28）。 (4)、復健科翁銘正醫師門診（復健日期：4/29）。 (5)、復健科翁銘正醫師門診（復健日期：5/14、17、18、19、20、21）。		偵二卷 281反-283 頁
28	99/5/21	高醫	(1)、骨科林高田醫師門診：門診記錄，記載要求開立勞工保險失能診斷書，但只有骨折未喪失功能。 (2)、林高田醫師開立勞工保險傷病診斷書： ①、診斷名稱：左橈骨尺骨遠端骨折。 ②、醫療經過：於98年5月16日急診診治，於98年5月19日門診，5月19日入院，於5月20日接受手術，復位及鋼板鋼釘內固定，於98年5月25日出院，門診追蹤診治。 ③、醫囑：骨折已癒合，可取出內固物。		偵二卷 283、308 反頁
29	99/5/29	高醫	骨科林高田醫師門診。		偵二卷 283反頁
30	99/7/2	高醫	(1)、骨科林高田醫師門診。 (2)、林高田醫師開立勞工保險傷病診斷書： ①、診斷名稱：左橈骨尺骨遠端骨折，已癒合。 ②、醫療經過：住院拔除內固定。 ③、目前傷勢影響工作情形：骨折已癒合，預計自99年7月2日起可恢復工作。		偵二卷 285、301 反頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處	
1	案件進度表	(1)、9/15內容：高醫劉'r開診斷書、寫傷病給付，說他沒達0度，要開還太早。不願多說。 (2)、9/22內容：（民生回診）陪診，提醒手角度要注意，有說朋友要介紹兼差的工	被告許乃薇於109年5月28日原審審理時證述略以：I這份是勞寶公司執行人員負責做紀錄，要回報帶病人看診狀況，我從10月14日寫到11	警一卷514-515頁； 原審易八卷317-318頁	

		作，告知會影響後續處理。 (3)、10/9內容：吳明峰say手與骨科較無關係，南需要繼續復健…有照X光，說骨頭看都沒問題。 (4)、10/14內容：已在民生留10角度。 (5)、10/21內容：高醫回診，陳俊凱表示請業務員如何判定何謂僵直？請醫生再開一療程，告知復健老師不要硬凹手（第一次給醫生看）。 (6)、10/29內容：聖功初診，陳醫生有判定他手的鋼釘應該有鬆掉，建議回高醫林高田看一次，吳'r目前晚上有在開聯結車，還蠻擔心領不到保險金。有安慰並打氣了。 (7)、11/11內容：高醫陳'r表示回去找林'r問是否要拔除鋼釘，因為有可能是因為固定器而受限關節的活動。 (8)、11/12內容：民生黃主任表示他手還能動，最多只能寫「活動受限」，民生停止復健。 (9)、11/20內容：林高田表示斷的地方未傷到關節，怕開了會有偽造文書的刑責，並表示鋼釘可拔起，但跟現在沒甚麼差別，要復健。 (10)、11/24內容：陳功恆目前只願意寫僵硬，活動困難，陳'r有點覺得吳宗明太假了。	月25日，都是照實寫的，之前的記錄我也會看過，瞭解案件的狀況。II 10月29日的「吳'r」是吳崇禮；11月9日民生「黃主任」，與11月12日民生的黃主任是同一人；11月11日「陳'r」是陳俊凱醫師或陳功恆醫師我無法確定，「林'r」是林高田醫師；11月24日後面有提到一個「陳'r」，因為前面有寫聖功，應該是陳功恆。III 98年9月22日「陪診，提醒手的角度要注意，有說朋友要介紹兼差的工作，告知會影響後續處理」，我不清楚之前的執行是怎麼跟吳崇禮講的，但我記得史文榮都會跟客戶提到，如果角度超過的話就會請不到。	
2	國泰人壽98/12/31調查報告書及照片	吳崇禮掌曲背曲均為0度，只能5指向下；其屈曲及伸展才有5度活動範圍，左手腕關節僵直，現內有鋼釘固定。	依照片所示被告吳崇禮手指能動，手掌完全伸直、無屈。	原審易八卷289頁
3	民生醫院98年11月12日門診紀錄	復健科黃雅鳳醫師門診： (1)、當天門診記錄中之活動角度的記載全部刪除。 (2)、主訴「左手腕於復健後仍持續疼痛」。		偵一卷128反頁
4	被告吳崇禮於原審審理中之證述	被告吳崇禮於109年5月28日原審審理時證述略以： (1)、98年10月的時候，我有在開聯結車，是在船邊底下作業接駁貨櫃，按照電腦的指示去巡視，時速不快，可以只用一隻手操作，左手只是稍微輔助一下。 (2)、98年11月20日我跟許乃薇去看林高田醫師，這次是為了要開診斷證明書，但最後沒開成功，我不知道林高田醫師有沒有說受傷的地方沒有傷到關節，他怕開了會有偽造文書的問題等語。		原審易八卷212-238頁
5	被告許乃薇於原審審理中之證述	被告許乃薇於109年5月28日原審審理時證述略以： (1)、就上開案件進度表，證稱： ①、98年9月22日「陪診，提醒手的角度要注意，有說朋友要介紹兼差的工作，告知會影響後續處理」，我不清楚之前的執行是怎麼跟吳崇禮講的，但我記得史文榮都會跟客戶提到，如果角度超過的話就會請不到。 ②、98年10月21日的部分，我當時有陪同吳崇禮一起進去診間，請陳俊凱醫師開立診斷證明書，結果反而陳俊凱醫師請你		原審易八卷239-258頁

		們回去問業務員何謂「僵直」，等於用這個理由拒絕開立診斷證明書。 ③、98年10月29日有寫到「吳'r目前晚上有在開聯結車，還蠻擔心領不到保險金」乙事，是吳崇禮跟我說的，當時他說左手受傷的情形單手可以開聯結車，會擔心領不到保險金是怕他有在工作有收入。 ④、11月12日民生醫院的黃主任表示，吳崇禮的手還能動，做多只能寫活動受限，當時我有進去陪診，我跟吳崇禮應該都有直接聽到醫生這樣講。 ⑤、98年11月20日記載「林高田表示斷的地方未傷到關節，怕開了會有偽造文書的刑責，並表示鋼釘可拔起，但跟現在沒什麼差別」，也是我有跟吳崇禮進去陪診，這些事醫生會直接在診間講，所以我跟吳崇禮都聽得到；當天原來要請林高田醫師開立診斷證明書，以便請領保險給付，但醫生當下給我的感覺就是不想幫病人開任何診斷書，因為他覺得吳崇禮要復健，所以不想開。 ⑥、98年11月24日的欄位記載「陳功恆目前只願意寫僵硬，活動困難，陳'r有點覺得吳宗明太假了」，可能是他用了什麼，我的反應是覺得太假，因為有時候這個部分我會夾雜自己的感覺進去記載。 (2)、本件我跟吳崇禮接觸的時候，他的手沒有到完全不能動，但是角度不大，而且那時候還有鋼釘；我帶吳崇禮去陳功恆醫師那邊就診之前，不會跟他講要誇大左手腕的傷勢，或者叫他左手腕盡量不要動，頂多只是跟他說「你如果手痛了要跟醫生講」這樣。 (3)、國泰人壽吳崇禮的理賠申請書上面基本資料是我填寫送件的，下面簽名是吳崇禮本人簽名，診斷書上面雖然有記載要持續追蹤治療，但是否符合保險契約我不懂，是史文榮叫我送送看我就送送看；但前開黃主任說只能寫活動受限、林高田醫師說可能有刑責、陳功恆醫師表示只願意寫僵直以及陳'r覺得吳崇禮太假等節，我都有跟史文榮講等語。	
6	被告陳功恆於被告原審審理中之證述	被告陳功恆於109年5月28日原審審理時證述略以： (1)、吳崇禮復健時，高醫有就其手腕關節活動角度做紀錄，8月6日的角度為60-0-60，9月3日為60-0-70，10月21日的角度為70-0-80，即吳崇禮左手腕的活動度大概可以使用到正常角度的三分之二。 (2)、吳崇禮的左手腕於98年10月21日在高醫復健時的活動角度，兩個加起來大概150度，而於98年11月24日我開立診斷證明書時退化到變成僵硬、幾乎無法活動，但這麼短的時間應該不會產生這麼大的變化；也有可能他在高醫時是做被動的關節活動，比如做復健的時候治療	原審易八卷259-275頁

01

	師應拗下去的角度，但主動角度才是他真正可以動的角度；就診斷證明書來看，吳崇禮還沒有達到殘障，我有註明他還在復健當中，我只是敘述病情他不是僵直、疼痛等語。	
--	--	--

02

肆之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、許乃薇、吳宗明（原名：吳崇禮）】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、判斷關節活動障礙的時間點：暫時性與永久性。橈骨或尺骨骨折後，關節暫時性減少部分活動度屬於可能發生情形，但是經過復健及適當治療後，大致可恢復正常。 (2)、依美國骨科醫師學會資料，腕關節正常的活動範圍：掌屈80度、背屈70度。 (3)、復健目的主在改善或維持關節機能及活動度，經過復健會恢復，應不會越來越差。	(1)、依高醫病歷中的護理記錄所載，吳崇禮恢復狀況良好，無感染，且門診記錄亦記載個案主述經復健後症狀有改善。 (2)、高醫98/10/21「職能骨骼肌肉復健診療記錄」載明左手腕活動度屈曲70度/伸展80度。 (3)、99/2/8高醫醫師於回覆保險公司的函文中載明目前活動度約健側之60%。 (4)、98/9/8～98/9/28陳功恆醫師於民生醫院門診記錄記載左手腕關節活動度受限，伸展/屈曲：5/5度，內旋/外翻：15/15度，左側手指伸展/屈曲：10～15度。但98/11/12轉由黃雅鳳醫師看診時，其將當天門診記錄中伸展/屈曲：5/5度，內旋/外翻：15/15度，左側手指伸展/屈曲10～15度之活動角度的記載全部刪除。 (5)、另陳功恆醫師於98/12/2～99/3/2的聖功醫院門診記錄記載左側手腕及左側手指活動度受限，屈曲/伸展≤5度，且開立【左手腕關節僵直，屈曲及伸展活動角度小於5度，幾無生理活動範圍】之診斷書。 (6)、綜上，依高醫資料，吳崇禮98/10/21的左手腕活動度已可達屈曲70度，伸展80度，且活動度約為健側之60%，換言之，活動度僅減少40%，但陳功恆醫師記載的活動度卻減少94%，幾無生理活動範圍，吳崇禮在復健後，活動度反而越來越差，與醫療學理不符；另同院黃雅鳳醫師將活動角度的記載全部刪除，顯示其可能亦不認同陳功恆醫師所載之活動角度，因此陳功恆醫師於病歷及診斷書所載之內容與另2位醫師的認定不同。	(1)、遠端橈骨骨折，若骨折關節面並未受損，癒合後確實會如同起訴狀所言，理應逐漸恢復，然而，骨折型態若為粉碎性骨折或傷及關節面，後續關節僵硬並不少見，由於缺少個案影像，難以判斷，勢必如同左揭(二)保險犯罪防制中心醫學鑑定報告之疑慮，左揭(一)之醫療學理，與一般常規相符。 (2)、本件經檢視卷證資料，並參閱其就醫X光影像，認為本件病人有傷及關節面，但病人就醫紀錄顯示其恢復良好，且與陳功恆醫師紀錄截然不同，因此，認定左揭(二)之鑑定內容大部分符合醫療常規，除非本件病人有疼痛干擾活動，但若有疼痛，病歷紀錄則不宜記載切確之活動角度，而應改記載「無法評估（Notaccessed）」。	置外卷21-27頁；原審易三卷48-49頁

肆之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告吳宗明（原名：吳崇禮）案情及就診經過	
(一) 案情經過	1、個案98/5/16因意外事故至高醫求治，經診斷左橈骨遠端骨折，98/5/19～98/5/25住院接受復位及內固定手術，後續復健治療及門診追蹤於高醫、民生醫院及聖功醫院進行。 2、98/9/8就診陳功恆醫師門診並進行復健治療，陳功恆醫師於98/12/24開立【左手腕關節僵直，屈曲及伸展活動角度小於5度，幾無生理活動範圍】之診斷書。
(二) 就診經過	1、高醫病歷： (1)、個案於98/5/16自樓梯跌落，當日至小港醫院急診，診斷為左側橈骨遠端骨折，經小港醫院夾板固定後離院並安排門診追蹤。 (2)、98/5/19至高醫門診並住院治療，於98/5/20接受復位及鋼板鋼釘內固定手術，護理記錄記載恢復狀況良好，無感染等情況，98/5/25出院。 (3)、自98/8/18～98/9/15的門診記錄記載個案主訴經復健後病症有改善。 (4)、98/8/6「職能骨骼肌肉復健診療記錄」載明左手腕活動度屈曲60度/伸展60度。 (5)、98/9/3「職能骨骼肌肉復健診療記錄」載明左手腕活動度屈曲60度/伸展70度。 (6)、98/10/21「職能骨骼肌肉復健診療記錄」載明左手腕活動度屈曲70度/伸展80度。 (7)、主治醫師林高田於99/2/8回覆保險公司的「病歷摘要表」中載明： ①、內固定可選擇拔除或不拔除，若選擇拔除1年後可拔除。 ②、目前活動度約為健側之60%。 ③、98/5/19之後，繼續在骨科門診5次及復健科門診及物理治療，門診7次，復健36次。 (8)、99/5/21門診記錄記載要求開立勞工保險失能診斷書，但只有骨折未尚失功能。 (9)、99/7/2勞工保險傷病診斷書載明住院拔除內固定，骨折已癒合，可恢復工作。 2、民生醫院病歷： (1)、個案於98/9/8陳功恆醫師門診初診，主訴從98/5/16事故後左手指及左手腕僵硬，並於高醫診斷左橈骨骨折行復位內固定術後。歷次門診均主訴左手腕於復健後仍持續疼痛，門診記錄摘要如下： ①、門診日期98/9/8，醫師觀察記錄：A、左手腕關節活動度受限，伸展/屈曲：5/5度，內旋/外翻：15/15度。B、左側手指伸展/屈曲：10度。 ②、門診日期98/9/22，醫師觀察記錄：A、左手腕情況同上。B、左側手指伸展/屈曲：10度改善至15度。 ③、門診日期98/9/24、98/9/28，醫師觀察記錄：A、左手腕疼痛腫脹加劇，疑移位。B、其餘概述同上。 ④、門診日期98/11/12，醫師觀察記錄：轉由黃雅鳳醫師看診，其將當天門診記錄中之活動角度的記載全部刪除。 (2)、98/9/8民生醫院左手腕X光影像（略）。 3、聖功醫院病歷： (1)、個案於98/10/29轉至聖功醫院陳功恆醫師門診，主訴從98/5/16事故後左手指及左手腕僵硬，並於高醫診斷左橈骨骨折行復位內固定術後。歷次門診記錄均主訴左手腕持續僵硬，但左手手指關節活動度逐漸改善。 (2)、門診記錄摘要如下： ①、門診日期98/10/29，醫師觀察記錄：左側手腕關節柔軟且輕微腫脹左側手腕及左側手指活動度受限。備註：職能治療部分註記「先不要作手腕治療」。 ②、門診日期98/11/09，醫師觀察記錄：左側手腕及左側手指活動度受限，第四、五指活動度受限狀況改善。備註：持續註記不要作手腕治療，主訴指關節活動度改善。 ③、門診日期98/11/24，醫師觀察記錄：左側手腕及左側手指活動度受限，左手指活動度受限狀況均改善。備註：主訴指關節活動度均改善。 ④、門診日期98/12/2，醫師觀察記錄：左側手腕及左側手指活動度受限（屈曲/伸展≤5度），第五指症狀改善）。 ⑤、門診日期98/12/15，醫師觀察記錄：同上。備註：手腕開始嘗試被動關節活動。 ⑥、門診日期98/12/24，醫師觀察記錄：同上。備註：開立【左手腕關節僵直，屈曲及伸展活動角度小於5度，幾無生理活動範圍】診斷書。 ⑦、門診日期99/1/11～99/3/2，醫師觀察記錄：同上。備註：再次開立同上內容之診斷書。 (3)、98/12/30陳功恆醫師於保險公司的回函中載明病患左手腕僵直、屈曲及伸展角度均≤5度。

肆之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警	1、高醫門診醫療費用收據2張（警一卷512頁） 2、聖功醫院診斷證明書（警一卷513頁）	

(續上頁)

01

、 偵 卷	3、案件進度（警一卷514-515頁） 4、聖功醫院吳崇禮病歷（警一卷516-522頁） 5、高醫101年2月23日高醫附行字第1010000725號函暨被告吳崇禮病歷（偵二卷205-271反頁） 6、高醫101年3月15日高醫附行字第1010001066號函暨被告吳崇禮病歷（偵二卷273-376反頁） 7、吳崇禮左手活動影像翻拍照片16張（偵五卷41-42頁） 8、國泰人壽103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 9、國泰103年2月27日國壽字第103022757號函暨被告吳崇禮之理賠申請書、醫務意見單、聖功醫院診斷證明書（98.12.24）、陳功恆醫師出具之病歷內容摘要、查詢病患就醫診療結果摘要報告（偵七卷73-80反頁） 10、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷21-27頁） 11、吳崇禮民生醫院病歷（偵一卷126-128反頁） 12、吳崇禮聖功醫院病歷（偵一卷167-170反頁）	
(二) 院 卷	1、國泰人壽福利團體傷害保險契約條款（原審易八卷181-196頁） 2、志易企業行團體保險要保書、國泰人壽團體保險招攬報告書（原審易八卷197-200頁） 3、吳宗明（原名：吳崇禮）國泰人壽98年12月24日理賠申請書（保單號碼Z000000000號）、志易企業行公司證明書、高雄醫學大學附設中和紀念醫院98年5月25日診斷證明書、高雄醫學大學附設中和紀念醫院99年1月19日診斷證明書、高雄醫學大學附設中和紀念醫院病歷摘要表暨出院病歷摘要、聖功醫院98年12月24日診斷證明書、聖功醫院病歷內容摘要、聖功醫院98年12月30日查詢病患就醫診療結果摘錄報告、吳崇禮左側遠端橈骨骨折醫院復健之求診記錄內容、福利團體傷害保險批註條款、勞工保險局98年8月5日保給核字第098021149721號函暨機能障害表、國泰人壽98年12月31日調查報告書、國泰人壽行政中心審查醫師醫務意見單、國泰人壽醫療簽擬單、保單號碼Z000000000號團體契約情報系統電腦頁面資料（原審易十四卷141-165頁） 4、高雄市立小港醫院109年10月22日高醫港品字第1090303548號函（原審易十二卷465頁） 5、吳崇禮案件承辦進度書（原審易八卷315-318頁） 6、臺灣高雄地方法院刑事調解案件109年7月22日簡要紀錄表（原審易十一卷461頁） 7、臺灣高雄地方法院刑事調解案件109年8月5日簡要紀錄表（原審易十一卷465頁）	

02

伍之一【被告陳功恆、陳禾宸、蔡秀雲】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之診斷證明書、勞工保險失能診斷書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 勞 保	98年7月29日申請	(1)、陳功恆醫師開立民生醫院98年7月22日高市民醫診字第06334號勞工保險失能診斷書（★民生K蔡秀雲勞保失能診斷書）： ①、病名：左肩冷凍肩、左尺骨骨折。 ②、失能部位：左肩、左手腕。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致左肩及左手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數：左肩關節屈曲45度、伸展0度、可活動度數45度；左腕關節屈曲5度、伸展10度、可活動度數15度。	因左肩冷凍肩、左尺骨骨折而永久失能，申請一次領取失能給付。	I、失能部位：上肢（上肢機能失能）。 II、失能等級： A、11-27：一上肢三大關節中，有 二大關節喪失機能者（第七級）。 B、11-33：一上肢三大關節中，有 二大關節遺存顯著運動失能者（第八級）。 C、11-39：一上肢三大關節中，有 二大關節遺存運動失能者（第十一級）。 III、勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」失能審核規定：	偵六卷6-9反頁； 原審易十一卷84-85頁

	(2)、博正醫院98年7月28日診字第12535號診斷證明書： ①、診斷：左尺骨骨折。 ②、醫囑：於97年7月19日急診入院，97年7月19日至97年7月23日共住院5天，手術內鋼板固定，至97年09月23日共5次門診治療。 (3)、青彰復健科診所98年9月1日診斷證明書： ①、診斷：左尺骨骨折術後併肘、腕關節攣縮。 ②、醫囑：98年4月18日至98年9月1日間共掛號13次，復健治療82次。 (4)、光碟片 (5)、相關病歷資料		A、第一點：「三大關節」係指「肩關節」、「肘關節」、「腕關節」。 B、第五點：上肢機能失能，須經治療一年以上，始得認定；如經手術，須術後一年，始得認定。以生理運動範圍，作審定關節機能失能之標準，規定如下： a、「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。 b、「顯著運動失能」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。 c、「運動失能」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。 C、第六點：運動限制之測定： a、以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）失能原因及程度明顯時，採用自動運動之運動範圍，如有心因性因素或失能原因與程度不明確時，則須由他動運動之可能運動範圍參考決定之。 b、經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。		
98年10月13日審定不予給付	准駁理由： (甲)、依照勞工保險條例第53、54條規定略以，被保險人因普通傷病或職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者，得請領失能給付。 (乙)、蔡秀雲因左肩冷凍肩及左尺骨骨折申請失能給付案，據高雄市立民生醫院98年7月22日出具之失能診斷書、博正醫院及青彰復健科診所出具之診斷證明書、光碟片及相關病歷資料等審查，蔡秀雲左腕尺骨骨折術後未損及腕關節，不至於明顯影響關節活動範圍；另蔡秀雲左肩關節無脫位畸形，亦無關節面破壞，且關節間隙在正常範圍，故不至於永久性明顯影響關節活動功能，所患均不符前揭請領規定，所請失能給付應不予給付。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略，無其他補充說明。				
(三)、被告蔡秀雲歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	97/7/19	廣和骨科外科診所	因車禍致左尺骨骨幹骨折，以石膏固定處理。	保險犯罪防制中心蔡秀雲醫療鑑定報告所載內容	置外卷65頁
2	97/7/19至97/7/23	博正醫院	住院行鋼板內固定手術。		
3	97/7/25至97/8/26	博正醫院	門診追蹤（97/7/25、7/29、8/12、8/13、8/14、8/19、8/20、8/26）。		
4	97/9/2	王骨科診所	門診治療並X光檢查確認。		偵二卷73-75頁

5	97/9/8 至 98/3/4	博正醫院	(1)、門診追蹤(97/9/8、9/23、98/3/4)。 (2)、98/3/4開立診斷證明書。	保險犯罪防制中心蔡秀雲醫療鑑定報告所載內容	置外卷 65頁
6	98/4/22 至 98/9/25	民生醫院	(1)、至民生醫院就診復健,由復健科陳功恆醫師診治。 (2)、98/4/22至98/9/25共門診7次、復健24次。		警一卷 343-348 頁
			(3)、98/4/22復健: ①、病歷上活動度與肌力記載: I、左肩活動受限,屈曲60度,外旋15度,內旋10度。 II、左肘活動受限,屈曲80度。 III、左腕活動受限,掌曲5度,背曲5度。 IV、左肩肌力2-分。 V、左腕肌力2-分。 ②、超音波報告:左肩骨關節:右棘上肌慢性發炎。		警一卷 343頁
			(4)、98/5/13復健,病歷上活動度與肌力記載: I、左肩活動受限,屈曲30-45度,外旋15度,內旋10度。 II、左肘活動受限,屈曲80度。 III、左腕活動受限,掌曲5度,背曲5-10度。 IV、左肩肌力2-分 V、左腕肌力2-分。		警一卷 344頁
			(5)、98/6/10復健,病歷上活動度與肌力記載: I 、左肩活動受限,屈曲30-45度,外旋15度,內旋10度。 II、左肘活動受限,屈曲80-100度。 III、左腕活動受限,掌曲5度,背曲5-10度。 IV、左肩肌力2-分 V、左腕肌力2-分。		警一卷 345頁
			(6)、98/7/1、98/7/22復健,病歷上活動度與肌力記載: I、左肩活動受限,屈曲30-45度,外旋15度,內旋10度。 II、左肘活動受限,屈曲80-90度。 III、左腕活動受限,掌曲5度,背曲5-10度。 IV、左肩肌力2-分 V、左腕肌力2-分。		警一卷 346-347 頁
7	98/7/22	民生醫院	(1)、陳功恆醫師開立民生醫院98年7月22日高市民醫診字第06334號勞工保險失能診斷書(★民生K蔡秀雲勞保失能診斷書): ①、病名:左肩冷凍肩、左尺骨骨折。 ②、失能部位:左肩、左手腕。 ③、治療經過:病患因上述疾患導致左肩及左手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數:左肩關節屈曲45度、伸展0度、可活動度數45度;左腕關節屈曲5度、伸展10度、可活動度數15度。	左揭(1)為申請本表(一)、1所附之失能診斷書;	警一卷 22頁; 偵六卷 6反-7頁

			(2)、陳功恆醫師開立民生醫院98年7月22日高 市民醫診字第00000000號診斷證明書(★ 民生L蔡秀雲診斷證明書)： ①、左尺骨遠端閉鎖性骨折，術後，左側冷凍 肩。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左肩關節及左 手腕關節僵直，左肩關節活動範圍45度， 左手腕活動範圍15度，症狀固定。	左揭(2)為申請本表(五)、 1所附之診斷證明書	
8	98/7/28	博正醫院	開立98年7月28日診字第12535號診斷證明書： ①、診斷：左尺骨骨折。 ②、醫囑：於97年7月19日急診入院，97年7月 19日至97年7月23日共住院5天，手術內鋼 板固定，至97年09月23日共5次門診治 療。		偵六卷 7反頁
9	98/8/11	青彰復健 科診所	洪振雄醫師開立診斷證明書： ①、病名：左尺骨骨折術後，肘、腕關節攣 縮。 ②、醫囑：97年8月16日至98年8月11日間共掛 號44次，復健治療259次。		偵一卷 272頁
10	98/8/12	博正醫院	門診：(1)、主訴左手腕疼痛。(2)、理學檢查： 左手腕活動正常，手指活動可。(3)、X光結 果，左腕骨折術後已癒合。		偵二卷 67反頁
11	98/8/14 至 98/8/17	博正醫院	(1)、8/14-8/17住院，拔除內固定器，主治為 骨科張烜文醫師。 (2)、8/15住院期間，會痛指數5分。 (3)、8/17術後，肢體神經血循正常，手術傷口 照護狀況逐漸穩定而出院。會痛指數2 分。 (4)、張烜文醫師開立98年8月17日診字第12958 號診斷證明書： ①、病名：左前臂尺骨遠端骨折術後已癒。 ②、醫囑：98年8月14日入院；當日手術行拔 除內固定器，98年8月17日出院，轉門診 續治療，共計住院4天。		偵一卷27 1頁；偵 二卷68-7 0頁；原 審易十五 卷325-35 7頁
12	98/8/20	博正醫院	門診換藥： (1)、主訴：術後情形良好。 (2)、理學檢查：左手腕活動正常，手指活動 可。		偵二卷 71頁
13	98/8/26	博正醫院	門診拆線： (1)、主訴：術後情形良好。 (2)、理學檢查：左手腕活動正常，手指活動 可。		偵二卷 71頁
14	98/9/1	青彰復健 科診所	青彰復健科診所開立98年9月1日診斷證明書： (1)、診斷：左尺骨骨折術後併肘、腕關節攣 縮。 (2)、醫囑：98年4月18日至98年9月1日間共掛 號13次，復健治療82次。		偵六卷 8頁
15	98/9/22	民生醫院	(1)、復健，復健科陳功恆醫師診治： ①、病歷上活動度與肌力記載： I、左肩活動受限，屈曲30-45度，外旋15 度，內旋10度。	左揭(2)為申請本表(五)、 1所附之診斷證明書	警一卷2 3、348 頁；偵五 卷77頁

			II、左肘活動受限，屈曲80-90度。 III、左腕活動受限，掌曲5度，背曲5-10度。 IV、左肩肌力2-分V、左腕肌力2-分。 (2)、陳功恆醫師開立民生醫院98年9月22日高 市民醫診字第00000000號診斷證明書（★ 民生M蔡秀雲診斷證明書）： ①、診斷：左側冷凍肩，左側尺骨遠端閉鎖性 骨折。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左肩僵硬及左 手腕僵硬，非神經傳導檢查及肌電圖檢查 之適應症，所以不需要做上述之檢查項 目。		
16	99/1/16	高醫	(1)、至高醫就診，主治為林育全醫師。 (2)、林育全醫師開立99年1月6日勞工保險失能 診斷書： ①、病名：左側尺骨骨折癒合併腕關節活動受 限。 ②、失能部位：左腕關節。 ③、治療經過：97年7月19日於博正醫院手 術。 ④、關節活動範圍度數：左腕關節屈曲45度、 伸展40度、可活動度數85度。	左揭(2)為申請本表(五)、 2所附之失能診斷書	偵六卷10 反至11 頁、原審 易十二卷 469-472 頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處	
1	蔡秀雲98年9月9日向 富邦人壽查驗員展示 左手腕及左肩無法上 抬之照片	照片顯示： (1)、已無外傷（已復原）。 (2)、左手腕向下可彎15度。 (3)、左手腕向上可達85度。 (4)、左肩可向上約50度。 (5)、肌肉皆無萎縮。	即本附表(四)之4(2)照片	警一卷 9頁、 偵一卷 209反-21 0頁	
2	蔡秀雲販賣烤地瓜影 像擷取照片共10張	照片顯示：蔡秀雲左手臂可上抬角度與上開 (四)、1照片所示不一。	即本附表(四)之4(1)照片	警一卷 9頁	
3	陳禾宸手寫「（蔡秀 雲部份）腕關節活動 角度？立書人：陳禾 宸」字條			警一卷 267頁	
4	富邦人壽（原安泰人 壽）殘廢調查報告書 暨訪視現場照片、側 查調查報告書、理賠 承辦人意見	(1)、98年9月9日殘廢調查報告書：蔡秀雲傷勢 狀況：左尺骨骨折術，目前傷勢已結疤， 已不紅腫，但蔡秀雲表示，左腕關節活動 受限，但經測試，左腕關節活動並非僵 直，其左腕向上可達85度，向下也有15 度，肌肉皆無萎縮（詳見偵一卷209反-21 0圖片）。另保戶也表示左肩活動也受 傷，但經測試，其左肩可上抬約50度，且 後來跟拍至烤地瓜店（林南街7號），發 現保戶之左肩活動正常且自然。 (2)、98年9月9日側查調查報告書：經觀察蔡秀 雲之左手活動自然，且左手可抬放至桌 上，故活動度超過四十五度。 (3)、98年10月9日死殘理賠承辦人意見：蔡秀 雲於97年7月19日已申請意外傷害，復又	即本附表(五)之1駁回所用 之證物。	偵一卷 207-213 頁	

		殘廢理賠；依其診斷書提及其左肩、左手腕關節僵直，左肩活動45度、左手腕活動15度，然查證核傷，其無肌肉萎縮情事，且左肩、左手腕活動角度大於診斷書所載；另蔡秀雲仍在工作（販賣烤地瓜），側訪得知其左手並無明顯生活上障礙，建議本件以傷勢不符及逾180日予以拒賠。			
(五)、非本案申請之相關保險					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 富邦人壽（原安泰人壽）	98年8月17日申請	(1)、陳功恆醫師開立民生醫院98年7月22日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生L蔡秀雲診斷證明書）： ①、診斷：左尺骨遠端閉鎖性骨折，術後，左側冷凍肩。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左肩關節及左手腕關節僵直，左肩關節活動範圍45度，左手腕活動範圍15度，症狀固定。 (2)、陳功恆醫師開立民生醫院98年9月22日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生M蔡秀雲診斷證明書）： ①、診斷：左側冷凍肩，左側尺骨遠端閉鎖性骨折。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致左肩僵硬及左手腕僵硬，非神經傳導檢查及肌電圖檢查之適應症，所以不需要做上述之檢查項目。 (3)、保險公司查詢診療資料摘要 (4)、殘廢調查報告書暨訪視現場照片 (5)、側查調查報告書 (6)、死殘理賠作業試算資料	殘廢	I、依殘廢保險金給付第9條第1項規定：被保險人於本附約有效期間內遭受第7條約定的意外傷害事故致其身找蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表所列28項殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。 II、依殘廢程度與保險金給付表： A、第四級、項別17：一上肢三大關節中之一關節或二關節之機能永久完全喪失者。	債一卷207-213頁；債五卷76-78頁
	98年10月9日審定不予給付	准駁理由： (甲)、98年9月9日殘廢調查報告書（略）：如本附表(四)之4 (乙)、98年9月9日側查調查報告書（略）：如本附表(四)之4 (丙)、98年10月9日死殘理賠承辦人意見（略）：如本附表(四)之4 (丁)、98年10月9日函覆蔡秀雲：因「左尺骨遠端閉鎖性骨折。左側冷凍肩」接受治療而申請殘廢保險金給付，惟因目前的身體狀況，尚不符合契約條款中第9條的約定「被保險人於本契約有效期間內遭受第7條約定的意外傷害事故致其身體蒙受意外傷害，並自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表所列28項殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金…」，因此無法給付殘廢保險金。			
2 勞保	99年1月20日申請	(1)、高醫林育全醫師開立99年1月6日勞工保險失能診斷書： ①、病名：左側尺骨骨折癒合併腕關節活動受限。 ②、失能部位：左腕關節。 ③、治療經過：97年7月19日於博正醫院手術。	因左側尺骨骨折癒合併腕關節活動受限而永久失能，申請一次領	I、失能部位：上肢（上肢機能失能）。 II、失能等級： A、11-28：一上肢三大關節中，有一大關節喪失機能者（第九級）。 B、11-34：一上肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動失能者	債六卷10-12頁；原審易十一卷84-85頁

		④、關節活動範圍度數：左腕關節屈曲45度、伸展40度、可活動度數85度。 (2)、X光照片 (3)、博正醫院98年7月28日診斷證明書： ①、診斷：左尺骨骨折。 ②、醫囑：於97年7月19日急診入院，97年7月19日至97年7月23日共住院5天，手術內鋼板固定，至97年09月23日共5次門診治療。 註：上開(1)、①診斷為「左側尺骨骨折術後癒合併左腕關節活動受限」。當時其左腕關節有關節活動受限（或稱關節攣縮）之現象，此乃根據當時病人之關節活動表現及醫師視診之結果，並記載於病歷紀錄中（詳高醫109年10月22日高醫附法字第1090107425號函，原審易十二卷467頁）。	取失能給付。	（第十一級）。 C、11-40：一上肢三大關節中，有一大關節遺存運動失能者（第十三級）。 Ⅲ、勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」失能審核規定：（略），同附表伍之一（一）	
99年3月8日審定不予給付	准駁理由：	(甲)、依照勞工保險條例第53、54條規定略以，被保險人因普通傷病或職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者，得請領失能給付。 (乙)、蔡秀雲因左側尺骨骨折癒合併腕關節活動受限申請失能給付案，據所送財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院99年1月16日出具之失能診斷書及X光照片審查，蔡秀雲左腕尺骨骨折已復位及癒合良好，關節情況亦好，應有相當之功能恢復，不符合前揭請領規定，所請失能給付應不予給付。			

編號	伍之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、陳禾宸、蔡秀雲】			
1	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理） (1)、影響關節機能或活動度的原因： ①、傷害的位置在關節處或鄰近關節位置。 ②、造成關節損毀或控制關節的神經、骨骼、肌肉、韌帶、血管、皮膚嚴重損傷。 ③、有內固定或外固定器。 ④、有後遺症【癒合不良、骨髓炎…】。 ⑤、有合併症【交感神經錯亂（RSD）、沾黏、纖維化…】	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論 (1)、蔡秀雲是尺骨骨幹骨折非腕關節，雖於博正醫院行鋼板內固定手術，但內固定位置不影響腕關節的活動力，且術後恢復良好，後續無其他合併症。 (2)、惟陳功恆醫師卻於病歷記載左肩、肘、腕活動皆受限。 (3)、綜上，依醫療學理，個案非傷及腕關節，術後恢復良好無合併症，內固定不影響腕關節活動，應無陳功恆醫師記載的左腕活動受限的問題，亦不會導致左肩、肘活動皆受限。	(三)、長庚醫院鑑定結果 (1)、左揭(一)之醫療學理，與一般常規相符。 (2)、左揭(二)之鑑定內容，符合一般醫學常規。	證據出處 置外卷65-69頁、原審易三卷53-54頁
2	依美國骨科醫師學會資料，上肢關節正常的活動範圍：	(1)、依博正醫院所載，受傷之處為前臂中段，比較接近腕關節，後續的門		

	(1)、肩關節： ①、屈曲（前舉）180度 ②、伸展（後舉）60度 (2)、肘關節： ①、屈曲150度 ②、伸展0度 (3)、腕關節： ①、掌屈80度 ②、背屈70度	診病歷記載左手腕活動正常，手指活動可。 (2)、惟陳功恆醫師除於病歷記錄左肩、肘、腕活動皆受限外，左腕活動度亦記載僅10～15度，且左肩開始復健時屈曲還有60度，但復健後卻只剩30-45度。另還開立【…左側冰凍肩而導致左肩關節及左手腕關節僵直，左肩關節活動範圍45度，左手腕活動範圍15度，症狀固定】的診斷書。 (3)、綜上，依博正醫院病歷，蔡秀雲傷勢並未影響左手三大關節之活動度，故陳功恆醫師於病歷及診斷書所記錄之內容與該院認定有明顯差異；另復健目的主在改善或維持關節機能及活動度，蔡秀雲復健後，左肩活動度反而越來越差，顯示陳功恆醫師所載與醫療學理不符。		
3	肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮，但無任何關節活動（上下肢：完全癱軟於床上）。 2分：無法抵抗重力，但在水平上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動）。 3分：可抵抗重力，並可完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起/高度於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走）。 4分：可抵抗中等程度阻力及可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走）。 5分：可抵抗強大阻力及做完整的關節活動（上下肢：完全正常活動）。	(1)、依博正醫院門診病歷所載，左手腕活動正常，手指活動可。但陳功恆醫師於病歷上載左腕肌力2-，左手手指肌力1-2分，肩肌力為2-分、肩關節活動度復健後為30～45度。 (2)、綜上，依醫療學理，肌力2分表示手只能垂放無法提起或活動，在肩部無法抬起的情況下，不可能還能測量肩有30～45度的活動度，故陳功恆醫師於病歷所載除與博正醫院的認定有明顯差異外，自己所記錄的內容亦相互矛盾。		
4		病歷記載矛盾： (1)、事故當時依博正醫院所載受傷之處為靠近腕關節，但轉至陳功恆醫師門診復健時，又多增加肘與肩關節的問題，肩的部份為慢性發炎所致，此與意外無關。 (2)、原受傷開刀的博正醫院98/8/12、98/8/20、98/8/26門診病歷上載左手腕活動正常，手指活動可，但在陳		

(續上頁)

01

		功恆醫師98/4/22、98/5/13、98/6/10、98/7/1、98/7/22、98/9/22門診病歷上卻載左腕活動度僅10-15度，二家醫院活動度認定有明顯差異。	
--	--	---	--

02

伍之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告蔡秀雲案情及就診經過	
(一) 案情經過	個案97/7/19因車禍致左尺骨骨折住院行內固定手術，98/8/12經X光確診尺骨骨折已癒合，98/8/14住院拔除內固定，之後多次門診及復健，98/7/22開立診斷書【左尺骨遠端閉鎖性骨折，術後，左側冰凍肩而導致左肩關節及左手腕關節僵直，左肩關節活動範圍45度，左手腕活動範圍15度，症狀固定】而提出意外殘廢保險金申請。
(二) 就診經過	1、廣和骨科外科診所病歷：00/7/19因車禍致左尺骨骨幹骨折而以石膏固定處理。 2、博正醫院病歷： (1)、97/7/19~97/7/23住院行鋼板內固定手術。 (2)、97/7/25、97/7/29、97/8/12、97/8/13、97/8/14、97/8/19、97/8/20、97/8/26、97/9/8、97/9/23門診追蹤。 (3)、98/3/4、98/7/28門診並開立診斷書。 (4)、98/8/12門診檢查左手腕活動正常，手指活動可，X光結果左腕骨折術後已癒合。 (5)、98/8/14住院拔除內固定器，主治醫師為骨科張烜文醫師。 (6)、98/8/17術後肢體神經血循正常，手術傷口照護狀況逐漸穩定而出院。 (7)、98/8/20門診換藥且理學檢查左手腕活動正常，手指活動可。 (8)、98/8/26門診拆線且理學檢查左手腕活動正常，手指活動可。 3、王外科醫院病歷：00/9/2門診追蹤。 4、民生醫院病歷：00/4/22開始就診陳功恆醫師進行復健，至98/9/25共門診7次、復健24次。復健期間上肢活動度與肌力及影像報告如下： (1)、復健日期98/4/22： ①、病歷上活動度與肌力記載：左肩活動受限，屈曲60度，外旋15度，內旋10度。左肘活動受限，屈曲80度。左腕活動受限，掌曲5度，背曲5度。左肩肌力2-分、左腕肌力2-分。 ②、超音波報告： 左肩骨關節：右棘上肌慢性發炎。 (2)、復健日期98/5/13： ①、病歷上活動度與肌力記載：左肩活動受限，屈曲30-45度，外旋15度，內旋10度。左肘活動受限，屈曲80度。左腕活動受限，掌曲5度，背曲5-10度。左肩肌力2-分、左腕肌力2-分。 (3)、復健日期98/6/10： ①、病歷上活動度與肌力記載：左肩活動受限，屈曲30-45度，外旋15度，內旋10度。左肘活動受限，屈曲80-100度。左腕活動受限，掌曲5度，背曲5-10度。左肩肌力2-分、左腕肌力2-分。 (4)、復健日期98/7/1、98/7/22、98/9/22： ①、病歷上活動度與肌力記載：左肩活動受限，屈曲30-45度，外旋15度，內旋10度。左肘活動受限，屈曲80-90度。左腕活動受限，掌曲5度，背曲5-10度。左肩肌力2-分、左腕肌力2-分。

03

伍之四、書物證	
證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警、偵卷	1、勞工保險局102年12月24日保給殘字第10210243670號函暨所附蔡秀雲98年7月30日收文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、博正醫院98年7月28日診斷證明書、青彰復健科診所98年9月1日診斷證明書、勞工保險局98年10月13日保給殘字第09860792010號函（偵六卷3-9反頁） 2、蔡秀雲99年1月21日收文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、博正醫院98年7月28日診斷證明書、勞工保險局98年3月8日保給殘字第09960149360號函、蔡秀雲失能給付受理編審清單（偵六卷10-12反頁） 3、被告蔡秀雲富邦人壽死殘理賠相關作業文件（偵一卷207-213頁）

(續上頁)

01

	4、富邦人壽保險股份有限公司100年12月9日富壽諮詢字第1000002916號函暨蔡秀雲理賠保險金申請書、相關診斷書及收據（偵一卷267-303頁） 5、ING安泰人壽個人/團體保險理賠保險金申請書暨報備單（偵五卷78頁） 6、民生醫院98年7月22日診斷證明書（警一卷22頁） 7、民生醫院98年9月22日診斷證明書（警一卷23頁） 8、民生醫院蔡秀雲門診病歷（警一卷343-348頁、偵一99-102反頁） 9、民生醫院復健科骨骼肌肉系統超音波檢查報告（警一卷349-350頁） 10、博正醫院101年2月2日101博人字第10號函暨被告蔡秀雲病歷（偵二卷66-71頁） 11、王骨科被告蔡秀雲病歷（偵二卷73-74頁） 12、蔡秀雲賣地瓜影像擷取照片10張（警一卷9頁） 13、被告蔡秀雲指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷336-337頁） 14、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷65-69頁）	
(二) 院卷	1、蔡秀雲客戶資料卡（原審易八卷393頁） 2、青彰復健科診所109年9月29日青彰函字第1090929號函、蔡秀雲青彰復健科診所病歷表（原審易十二卷243-325頁） 3、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院109年10月22日高醫附法字第1090107425號函暨所附蔡秀雲高醫病歷（原審易十二卷471-472頁） 4、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院109年10月23日阮醫教字第1090000686號函暨所附蔡秀雲博正醫院病歷、勞工保險局98年11月10日保給傷字第09860858721號函（原審易十五卷319-363頁）	

02

陸之一【被告陳功恆、陳禾宸、楊進安】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之診斷證明書、勞工保險失能診斷書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 勞保	98年7月23日申請	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年7月23日高市民醫診字第06361號勞工保險失能診斷書（★民生N楊進安勞保失能診斷書）： ①、傷病名稱：右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨脫臼，術後。 ②、失能部位：右上肢。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右肩及右肘僵直。 ④、關節活動範圍度數：右肩關節屈曲15度、伸展0度、可活動度數15度；右肘關節屈曲40度、伸展0度、可活動度數40度。 (2)、安泰醫院97年10月11日安乙診字第961808號診斷證明書： ①、病名：右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂、右肩脫臼徒手復位手術術後和部份旋轉袖破裂、左手第二指近端指骨關節脫臼徒手復位手術術後合併中段指骨骨折。 ②、醫囑：該員於97年8月7日至本院住院行右肩開放性復位及置放內固定手術及左肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶修補術，於97年8月15日出院，共9日；又於97年9月25日至本院住院行內固	因右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨脫臼而永久失能，申請一次領取失能給付。	I、失能部位：上肢（上肢機能失能）。 II、失能等級： A、11-33：一上肢三大關節中，有 二大關節遺存顯著運動失能者（第八級）。 B、11-34：一上肢三大關節中，有 一大關節遺存顯著運動失能者（第十一級）。 III、勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」失能審核規定： A、第一點：「三大關節」係指「肩關節」、「肘關節」、「腕關節」。 B、第五點：上肢機能失能，須經治療一年以上，始得認定；如經手術，須術後一年，始得認定。以生理運動範圍，作審定關節機能失能之標準，規定如下： a、「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。 b、「顯著運動失能」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。 c、「運動失能」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。 C、第六點：運動限制之測定：	偵六卷13-16頁、原審易十一卷84頁

		定移除手術，於97年9月27日出院，共計3日；門診於97年8月7日至97年10月11日，共計3次。		a、以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）失能原因及程度明顯時，採用自動運動之運動範圍，如有心因性因素或失能原因與程度不明確時，則須由他動運動之可能運動範圍參考決定之。 b、經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。	
	98年7月31日審定不予給付	准駁理由：楊進安因右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨脫臼術後申請失能給付案，據民生醫院98年7月23日出具之失能診斷書及安泰醫院97年10月11日出具之乙種診斷證明書審查，楊進安於97年8月7日接受右肩開放性復位及置放內固定手術、左肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶修補術，於98年7月23日診斷失能時，術後尚未1年以上，不符前揭請領規定，所請失能給付應不予給付。			
2 勞 保	98年8月13日申請	(1)、陳功恆醫師所開立民生醫院98年8月13日高市民醫診字第06960號勞工保險失能診斷書（★民生○楊進安勞保失能診斷書）： ①、傷病名稱：右旋轉肌袖破裂及右肩脫臼及右肩峰鎖骨脫臼。 ②、失能部位：右上肢。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右肩及右肘僵直。 ④、關節活動範圍度數：右肩關節屈曲15度、伸展0度、可活動度數15度；右肘關節屈曲40度、伸展0度、可活動度數40度。 (2)、安泰醫院97年10月11日安乙診字第961808號診斷證明書 (3)、安泰醫院X光片	因右旋轉肌袖破裂及右肩脫臼及右肩峰鎖骨脫臼而永久失能，申請一次領取失能給付。	同上開1審核規定	偵六卷16-18頁、原審易十一卷84頁
	98年10月21日審定部分准許、部分不予給付	准駁理由： (甲)、楊進安申請失能給付案，經審查（右肩）失能程度符合失能給付標準附表第R11-34項，按診斷永久失能之當月起前六個月平均月投保薪資，發給11等級普通傷病失能給付160日計234,128元，已於98年10月21日核付。 (乙)、又據所送資料審查，楊進安右肘關節無明顯影像病變、無骨折或脫位、無關節損傷，不至於明顯影響活動功能，不符前揭請領規定，所請領失能給付應不予給付。			
3 國 泰 人 壽	98年8月21日前某日申請（未載申請日期，國泰人壽於98年8月21日收件受理）	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年8月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生P楊進安診斷證明書）： ①、病名：右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致右肩關節及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症狀固定。	殘廢	I、殘廢部位：右上肢II、等級、殘廢程度： A、第二級、項別8：兩上肢或兩下肢，或一上肢及一下肢，各有三大關節中兩關節以上機能永久完全喪失者（註五：關節機能喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意意識活動而言）。 B、第三級、項別10：一上肢腕關節以上缺失或一上肢三大關節全部機能永久完全喪失者。	原審易十三卷47-52、197-229頁

		(2)、國泰人壽98年8月31日殘廢狀況訪問表-日常生活情況。 (3)、國泰人壽醫務意見單醫師意見：8311-8級，30%，舊表無。		C、第四級、項別17：一上肢三大關節中的一關節或二關節的機能永久完全喪失者 D、第五級、項別23：一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三手指以上缺失者。 E、第五級、項別24：一手含拇指及食指有三手指以上機能永久完全喪失者。 F、第六級、項別27：一手拇指或食指缺失，或中指、無名指、小指中有二手指以上缺失者。 G、第六級、項別28：一手拇指及食指機能永久完全喪失者。 H、註十二、所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。	
	98年9月21日審定不予給付	准駁理由：楊進安因右肩旋轉肌袖破裂申請二～六級殘廢保險金，惟目前身體的機能雖有不便，但仍未永久完全喪失，尚與條款約定有所差異，故無法給付保險金。			
4 明 台 產 險	98年9月31日前某日申請（未載申請日期，明台產險於98年9月3日收件受理）	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年8月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生P楊進安診斷證明書）： ①、病名：右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致右肩關節及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症狀固定。 (2)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年9月25日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生Q楊進安診斷證明書）： ①、病名：右旋轉肌袖破裂、右肩脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致右肩關節及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症狀固定。 (3)、民生醫院陳功恆醫師98年9月18日紀錄之楊進安病情摘要 (4)、理賠人員訪查報告。 (5)、索引富邦產險已賠付意外殘廢理賠金。	殘廢	I、殘廢部位：上肢（上肢機能障害） II、殘廢程度、殘廢等級： A、項次8-3-11：一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者（第八級）。 B、註9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者： a、一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。 b、一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。 C、註9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。 D、註9-4.運動限制之測定： a、以各關節之生理運動範圍為基準，機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明顯時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。 b、經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。（註：楊進安投保當時要保書已逾左揭保險公司文件保	原審易十一卷479-491頁、偵七卷141、142頁

				存時效並已依規定銷毀，故該公司僅以當時隨案檢附失能程度與保險金給付表及現行條款供參)	
98年10月 審訂准予 給付	准駁理由： (甲)、楊進安因騎車不慎摔倒造成右肩旋轉肌袖破裂，右肩關節脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，因右肩關節及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度症狀固定，申請殘廢理賠金。 (乙)、根據診斷書賠付殘廢理賠金\$1,000,000×30%=\$300,000元，於98年10月准予賠付。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略，無其他補充說明。				
(三)、被告楊進安歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	97/8/6	小港醫院	至小港醫院急診治療： (1)、騎車摔傷，多處擦傷出血及右肩與左食指疼痛。 (2)、治療及做徒手復位及鋁板固定處理。 (3)、傷勢未改善，97/8/7轉至安泰醫院。	為安泰醫院病歷中提及之內容。	偵二卷 81-90頁
2	97/8/7至 97/8/15	安泰醫院	於安泰醫院住院，主治醫師為骨科郭光宏醫師。 (1)、97/8/8做肩關節攝影檢查，檢查結果為：右旋轉肌斷裂。 (2)、97/8/11行肩部開放性復位及內固定與韌帶修補手術。		偵二卷 81-90頁
3	97/9/25 至 97/9/27	安泰醫院	於安泰醫院住院，因肩峰與鎖骨分離癒合而住院移除內固定。		偵二卷 81頁
4	97/10/11	安泰醫院	至安泰醫院回診，開診斷證明書，病名：(1)、右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂。(2)、右肩脫臼徒手復位手術後和部份旋轉袖破裂。(3)、左手第二指近端指骨關節脫臼徒手復位手術後合併中段指骨骨折。	為申請本表(一)、1、2之診斷證明書。	偵六卷 14反頁
5	98/3/30 至 98/9/25	民生醫院	主治醫師為復健科陳功恆醫師： (1)、開始復健，98/3/30至98/9/25共復健7次。 (2)、復健期間上肢活動度與肌力及影像報告如下： ①、復健日期98/3/30，病歷上活動度與肌力記載： I、右肩活動受限，屈曲（flexion）10度，痛（+）。 II、右肘活動受限，屈曲（flexion）10-60度，痛（+）。 III、右肩肌力2分。 ②、復健日期98/4/18，病歷上活動度與肌力記載： I、右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，肩活動力改善	左揭(3)為申請本表(一)、1之勞保失能診斷書； 左揭(4)為申請本表(一)、2之勞保失能診斷書； 左揭(5)為申請本表(一)、3、4之診斷證明書； 左揭(6)為申請本表(一)、4之診斷證明書。	警一卷2 4、367-3 75頁；原 審易十一 卷489、4 91頁

		II、右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）。 III、右肩肌力2分。 ③、復健日期98/6/6、98/7/11，病歷上活動度與肌力記載： I、右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，肩活動力改善。 II、右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）。 III、右肩肌力2分。 ④、復健日期98/7/23，病歷上活動度與肌力記載： I、右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，痛（+）。 II、右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）。 III、右肩肌力2分。 IV、98/7/23回診，開立勞工保險失能診斷書：右肩曲度15度、可活動度數15度、右肘屈度40度、可活動度數40度。失能部位為右上肢。 ⑤、復健日期98/8/13、98/9/25，病歷上活動度與肌力記載： I、右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，痛（+）。 II、右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）。 III、右肩肌力2分。IV、X光檢查報告：9/25肘關節：正常。 V、98/8/13回診，開立診斷證明書： A、因右肩旋轉肌袖破裂、右肩關節脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼導致右肩及右肘關節僵直。 B、右肩關節活動角度為15度。 C、右肘關節活動角度為40度。 D、症狀固定。 VI、98/9/25回診，開立診斷證明書： A、右肩旋轉肌袖破裂、右肩關節脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼，術後。 B、因上述疾患導致右肩及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，病患的右肩及右肘關節遺存顯著運動障礙，症狀固定。 (3)、98/7/23回診，陳功恆醫師開立民生醫院98年7月23日高市民醫診字第06361號勞工保險失能診斷書（★民生N楊進安勞保失能診斷書）。 (4)、98/8/13回診，陳功恆醫師開立民生醫院98年8月13日高市民醫診字第06960號勞工保險失能診斷書（★民生O楊進安勞保失能診斷書）。		
--	--	---	--	--

			(5)、98/8/13回診，陳功恆醫師開立民生醫院98年8月13日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生P楊進安診斷證明書）。		
			(6)、98/9/25回診，陳功恆醫師開立民生醫院98年9月25日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生Q楊進安診斷證明書）。		
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處	
1	陳禾宸手寫「（楊進安部份）肩關節活動角度？肘關節活動角度？立書人：陳禾宸」字條			警一卷 267頁	
2	富邦人壽正查核傷調查報告書及訪視現場照片	左揭富邦人壽正查核傷調查報告書記載： (1)、參考照片及影片，楊進安右手肌肉發達（包括小手臂及上臂二頭肌）不可能活動角度局限於15度及40度，況且楊進安受傷的是肩關節，肘關節根本沒有受傷及任何治療，怎麼活動角度剩下40度，詢問保戶也說不出所以然。 (2)、至於為何到民生醫院治療，也是說朋友介紹，並說明有在民生醫院復健，如果有空下班會去，似乎也不太合理，診斷書並無載明楊進安有復健紀錄。		偵一卷 217反頁	
3	民生醫院陳功恆醫師98年9月18日紀錄之楊進安病情摘要	(1)、楊進安主述：右肩及右肘僵直、疼痛及無力。 (2)、檢查： ①、右肩屈曲約10~15度。 ②、右肘屈曲可到40度左右。 ③、治療過程中，右肩非常緊且僵硬，給予被動活動治療，其效果有限，且進步不明顯，楊進安的右肘比較有彈性，但恢復成效仍有限。 ④、現在右肩沒有固定器。 ⑤、現在治療效果不明顯，但無法確定症狀永遠固定與否。 ⑥、有右肩X光，無肌電圖報告（因為不需要做）。		偵七卷 141頁	
4	明台產險公司查證報告及訪視現場照片	左揭明台產險公司查證報告記載： (1)、經觀察楊進安右肩關節及右側手肘關節僵硬，右臂上舉角度大約15~20度，手肘上舉角度則約40~50度，但因須耗費相當氣力維持姿勢，故無法持久，據楊進安表示雖持續復健至今病情仍無重大進展。 (2)、楊進安仍有相當能力可自行應付飲食及排泄等事宜，唯盥洗、著衣等活動仍須他人從旁協助。 (3)、楊進安目前在高縣大寮鄉大發工業區鎢錕實業擔任生產課長一職，負責行政管理等		偵七卷 142-144頁	

		工作，但其行動不便，日常業務常須仰賴同事協助。		
5	楊進安客戶資料卡	(1)、勞保： ①、98/7/23寄、7/29審核中、8/30不給付。 ②、98/8/13寄、8/19審核中、8/24補件、9/7寄、9/14補件、9/15補件、9/28寄X光(肘)、10/6送醫生、核定10/26入。 (2)、富邦人壽(原安泰人壽)：98/8/18寄、8/27業務簽同意調病歷、9/13已看過人、9/27補神經傳導、肌電圖、10/15已告知申請過產險。 (3)、明台產險：98/9/1寄、9/22處理中，要寫遺存顯著運動障礙，要看人、9/28診斷書寄出、10/9下午2-3點看人、10/23說已送會計做帳、10/27入款。	※卷內無富邦產險資料(理賠入款90萬元)，無法判斷是否以同一傷病申請(原審易字卷八395頁)	原審易八卷 394-397頁
6	被告楊進安於原審審理中之證述	被告楊進安於109年6月18日原審審理中具結證述略以： (1)、是陳禾宸告知我說只要滿1年就可以申請可以符合的診斷證明書，陳禾宸請我跟陳功恆申請開立診斷證明書當天，有交付一張紙條給我，請我提供給陳功恆醫師看，只有開診斷證明書這一次陳禾宸有給我紙條；後來我把那張紙條交給陳功恆醫師後，陳功恆叫我把紙條放桌上，我有聽了醫生說今天要開診斷書，就叫我到診間外面等，之後護士就叫我進去，將診斷證明書交給我，我就再轉交給陳禾宸辦理。 (2)、開立診斷證明書當天，陳功恆沒有對我的右肩或身體做任何診斷，就直接開診斷證明書。 (3)、98年7月23日及98年8月13日均有開立一張失能診斷書，陳功恆直接依照紙條去開立診斷證明書是哪次，我已沒有印象。 (4)、我去診間的時候，就是依照陳功恆醫師的指示怎麼舉、怎麼抬，當時我的右手肘活動都沒有問題、並沒有受限，但是會痠痛。譬如我舉到或彎到一個地方，我就跟他說會痠痛，但還是可以再舉。		原審易九卷 131-136頁
7	楊進安109年6月18日於原審當庭拍攝模擬至民生醫院看診期間右手活動角度照片共3張		陳功恆當庭量測該角度為屈曲65度。	原審易九卷 223-227頁

陸之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、陳禾宸、楊進安】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理(即起訴書所載之醫療學理)	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、醫療學理上影響關節機能或活動度之原因：	(1)、楊進安97/8/6事故的傷勢位置鄰近肩關節但非肩關節受損，且已行肩	(1)、左揭(一)之醫療學理，與一般常規相	置外卷59-64頁、

	①、傷害的位置在關節處或鄰近關節位置。 ②、造成關節損毀控制關節的神經、骨骼、肌肉、韌帶、血管、皮膚嚴重損。 ③、有內固定或外固定器。 ④、有後遺症【癒合不良、骨髓…】。 ⑤、有合併症【交感神經錯亂（RSD、萎縮、沾黏、纖維化…】。 (2)、判斷關節活動障礙的時間點：暫時性與永久性。 (3)、美國骨科醫師學會資料，肩關節正常的活動範圍：屈曲（舉）180度、伸展（後舉）60度。	峰鎖骨關節固定與韌帶修補手術，雖因有旋轉袖破裂的問題，但對肩關節活動力屬暫時性的影響，其影響時間約3至6個月，之後活動力是可回復的，且依安泰醫院病歷所載97/9/25因肩峰與鎖骨分離癒合故已移除內固定。 (2)、惟98/3/3～98/9/25於陳功恆醫師的門診記錄，右肩活動受限，屈曲10～15度，並開立【…導致右肩…關節僵直，…，症狀固定】的診斷書。 (3)、依筆錄中99/3/1所蒐證的照片顯示，楊進安右手可高舉。 (4)、綜上，依安泰醫院病歷及醫療學理，楊進安98/3/30就診陳功恆醫師時，肩峰與鎖骨分離已癒合並移除內固定，且距97/8/6受傷日已超過6個月，加上個案非肩關節受損，若術後有些微影響肩關節活動，亦不至於會達到陳功恆醫師病歷及診斷書所載的僅剩下不到十分之一的活動度，且依99/3/1的蒐證照片來看，楊進安右手可高舉，與陳功恆醫師記載的右肩關節活動角度僅剩15度不符。	符。 (2)、左揭(二)之鑑定內容提及「在未傷及肘關節及肘關節X光結果正常情況下，肘關節不可能僵直，且其活動度亦不可能僅剩40度」，然而臨床實務經驗上，肩關節受傷病人通常應接受夾板、三角巾等方式固定患處，此易使患肢活動度下降，故確實有可能在短期內發生肘關節僵硬之情形，惟此通常屬短暫病情表徵，經復健治療約一至二個月後即可逐漸回復；本件病人在受傷後逾一年仍有顯著僵硬且活動度僅有40度，與一般學理難謂相符，除此部分本鑑定團隊與「保險犯罪防制中心醫學鑑定報告」意見相左外，餘意見均與該鑑定報告採相同見解。	原審易三卷 51-53頁
2	依美國骨科醫師學會資料，肘關節正常的活動範圍：屈曲150度、伸展0度。	(1)、安泰醫院診斷為右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂，未提及有肘關節的問題。惟陳功恆醫師的門診記錄不但記載右肘活動受限，屈曲10-40度開立【…右肘關節僵直，…右肘節活動角度為40度，症狀固定】的診斷書。 (2)、98/9/25民生醫院肘關節X光結果為正常。 (3)、綜上，在未傷及肘關節及肘關節X光結果正常的情況下，肘關節不可能僵直，且其活動度亦不可能僅剩40度，故陳功恆醫師的病歷記錄及診斷書與安泰醫院的病歷及同院的X光檢查結果不符。		
3	(1)、復健目的主改善或維持關節機能及活動度，經過復健會恢復，應不會來越差。 (2)、肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮，但無任何關節活動（上下肢：完全癱軟於床上）。	(1)、依陳功恆醫師病歷所載，98/3/30的右肩肌力2分，經復健後，於98/7/23其右肩肌力仍有2分，但98/8/13卻降為2-分。 (2)、另陳功恆醫師病歷記載，98/3/30～98/9/25的右肩屈曲活動10～15度。 (3)、依筆錄中99/3/1所蒐證的照片顯示，楊進安操作推高機時，右手臂施力正常。		

01

	2分：無法抵抗重力，但在水平上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動）。 3分：可抵抗重力，並可完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起/高度於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走）。 4分：可抵抗中等程度阻力及可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走）。 5分：可抵抗強大阻力及做完整的關節活動（上下肢：完全正常活動）。	(4)、綜上，依醫療學理，復健會改善或維持關節機能及活動度，但楊進安求診陳功恆醫師進行復健後，肩的肌力反而是變差，且肩的肌力2分表示手只能垂放無法提起或活動，在肩部無法抬起的情況下，不可能還能測量肩有10~15度的活動度，且還能操作推高機，故陳功恆醫師病歷所載除與醫療學理及事實不符外，自己所記錄的內容亦相互矛盾。	
4		病歷記載矛盾：事故當時依安泰醫院所載受傷之處為肩，但轉求診陳功恆醫師後又增加肘關節的問題，二家醫院認定有明顯差異。	

02

陸之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告楊進安案情及就診經過			
(一) 案情經過	個案自97/8/6因騎車摔倒致多處擦傷及右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂（Grade3），住院行內固定與韌帶修補手術，經3次門診，97/9/25因肩峰與鎖骨分離癒合，故住院拔除內固定。98/3/30至98/9/25共進行7次復健，98/8/13開立診斷書【因右肩旋轉肌袖破裂、右肩關節脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼導致右肩及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症狀固定】。		
(二) 就診經過	1、小港醫院【為安泰醫院病歷中提及之內容】：97/8/6因騎車摔傷多處擦傷出血及右肩與左食指疼痛而至小港醫院急診治療並做徒手復位及鋁板固定處理，因傷勢未改善而於97/8/7轉至安泰醫院。 2、安泰醫院病歷：(1)、97/8/7~97/8/15住院，主治醫師為骨科郭光宏醫師。 (2)、97/8/8做肩關節攝影檢查，檢查結果為：右旋轉肌斷裂。 (3)、97/8/11行肩部開放性復位及內固定與韌帶修補手術。 (4)、97/9/25~97/9/27因肩峰與鎖骨分離癒合而住院移除內固定。 (5)、97/10/11回診並開立診斷書【右肩肩峰與鎖骨分離併肩峰與鎖骨和喙突與鎖骨韌帶完全斷裂、右肩脫臼徒手復位手術後和部份旋轉袖破裂、左手第二指近端指骨關節脫臼徒手復位手術後合併中段指骨骨折】。 3、民生醫院病歷： (1)、98/3/30開始復健，至98/9/25共復健7次，主治醫師為復健科陳功恆醫師。 (2)、復健期間上肢活動度與肌力及影像報告如下： ①、復健日期98/3/30，病歷上活動度與肌力記載：右肩活動受限，屈曲（flexion）10度，痛（+）；右肘活動受限，屈曲（flexion）10-60度，痛（+）；右肩肌力2分。 ②、復健日期98/4/18，病歷上活動度與肌力記載：右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，肩活動力改善；右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）；右肩肌力2分。 ③、復健日期98/6/6、98/7/11，病歷上活動度與肌力記載：右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，肩活動力改善；右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）；右肩肌力2分。 ④、復健日期98/7/23，病歷上活動度與肌力記載：右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，痛（+）；右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）；右肩肌力2分。 ⑤、復健日期98/8/13、98/9/25，病歷上活動度與肌力記載： A、右肩活動受限，屈曲（flexion）10-15度，痛（+）；右肘活動受限，屈曲（flexion）10-40度，痛（+）；右肩肌力2分。 B、X光檢查報告：9/25肘關節：正常。		

(續上頁)

01

	(3)、98/8/13回診並開立診斷書【因右肩旋轉肌袖破裂、右肩關節脫臼及右肩峰鎖骨關節脫臼導致右肩及右肘關節僵直，右肩關節活動角度為15度，右肘關節活動角度為40度，症狀固定】。
--	--

02

陸之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警、偵卷	1、勞工保險局102年12月24日保給殘字第10210243670號函暨所附98年7月23日勞工保險失能給付申請書及給付收據、98年7月23日高雄市立民生醫院開立之勞工保險失能診斷書、安泰醫院97年10月11日診斷證明書、勞工保險局98年7月31日保給殘字第09860598280號函、98年8月13日勞工保險失能給付申請書及給付收據、98年8月13日高雄市立民生醫院開立之勞工保險失能診斷書、安泰醫院97年10月11日診斷證明書、勞工保險局98年10月21日保給核字第098031027937號函（偵六卷3、13-18頁） 2、國泰人壽保險股份有限公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 3、明台產物保險股份有限公司103年4月28日明個理字第10300201號函暨被告楊進安理賠申請書、高雄民生醫院診斷證明書（98.08.13、98.09.25）病歷摘要、查證報告（偵七卷135-144頁） 4、楊進安富邦人壽死殘理賠相關作業文件（偵一卷214-219頁） 5、富邦人壽保險股份有限公司100年12月9日富壽諮詢字第1000002916號函暨所附楊進安理賠保險金申請書、相關診斷書及收據（偵一卷267、304-313頁） 6、ING安泰人壽個人/團體保險理賠保險金申請書暨報備單（偵五卷80頁） 7、高雄市立民生醫院98年8月13日診斷證明書（警一卷24頁） 8、高雄市立民生醫院楊進安病歷、放射科檢查報告（警一卷367-375頁、偵一000-000反頁） 9、安泰醫院101年2月10日醫總字第4163號函暨所附楊進安病歷（偵二卷80-90頁） 10、楊進安駕駛堆高機影像擷取照片7張（警一卷10頁） 11、被告楊進安指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷360-361頁） 12、保險犯罪防制中心楊進安醫療鑑定報告（置外卷59-64頁）	
(二) 院卷	1、勞動部勞工保險局109年4月16日保職失字第10910036551號函（原審易六卷223頁） 2、楊進安國泰人壽（保單號碼0000000000號）人身保險要保書、國泰鍾愛終身壽險契約條款、國泰防癌終身健康保險附約、國泰保險費豁免附約（原審易十三卷197-229頁） 3、楊進安國泰人壽98年8月間理賠申請書（保單號碼0000000000號）、高雄市立民生醫院98年8月13日診斷證明書、國泰人壽98.08.31殘廢狀況訪問表-日常生活情況、國泰人壽行政中心審查醫師醫務意見單、國泰人壽拒賠函（原審易十三卷47-52頁） 4、明台產物保險股份有限公司109年07月28日（109）明高理字第00548號函暨所附團體傷害保險理賠申請書、理賠審查表、事故人承保資料、投保證明書（原審易十一卷477-485頁） 5、明台產物保險股份有限公司109年10月14日（109）明高理字第00746號函暨所附明台產物團體傷害保險（現行條款）（原審易十二卷457-464頁） 6、高雄市立民生醫院98年9月25日診斷證明書（原審易十一卷489頁） 7、高雄市立民生醫院98年9月18日楊進安病情摘要（原審易十一卷491頁） 8、106年度雄司附民移調字第555號調解筆錄（原審易六卷277-278頁） 9、楊進安客戶資料卡（原審易八卷394-397頁） 10、郵政跨行匯款申請書1紙（原審易九卷215頁） 11、楊進安109年6月18日當庭拍攝右手活動角度照片3張（原審易九卷223-227頁） 12、量角器照片4張（原審易九卷228-235頁） 13、109年度雄司附民移調字第736號調解筆錄（原審易九卷259-260頁） 14、內政部警政署刑事警察局109年7月7日刑偵八（四）字第1090070733號函（原審易九卷461頁）	

03

柒之一【被告陳功恆、陳禾宸、柯清合】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之勞工保險失能診斷書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 勞保 申請	99年3月9日	(1)、重仁骨科醫院98年9月2日診斷證明書 ①、診斷：右橈骨遠端粉碎性骨折。 ②、醫囑：97年6月23日住院手術外固定器及鋼針內固定至	因右橈骨遠端骨折而永久失能，申請一次領取	I、失能部位：右手腕。 II、失能等級： A、11-34：一上肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動失能者（第十一級）。	偵六卷22-24頁； 原審易十一卷84-85頁

	97年6月30日出院止，住院治療共8天。 (2)、陳功恆醫師開立之聖功醫院99年3月3日勞工保險失能診斷書(★聖功R柯清合勞保失能診斷書)： ①、病名：右橈骨遠端骨折。 ②、失能部位：右手腕。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數：右腕關節屈曲20度、伸展20度、可活動度數40度。	失能給付。	B、11-40：一上肢三大關節中，有一大關節遺存運動失能者(第十三級)。 III、勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」失能審核規定： A、第一點：「三大關節」係指「肩關節」、「肘關節」、「腕關節」。 B、第五點：上肢機能失能，須經治療一年以上，始得認定；如經手術，須術後一年，始得認定。以生理運動範圍，作審定關節機能失能之標準，規定如下： a、「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。 b、「顯著運動失能」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。 c、「運動失能」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。 C、第六點：運動限制之測定： a、以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)失能原因及程度明顯時，採用自動運動之運動範圍，如有心因性因素或失能原因與程度不明確時，則須由他動運動之可能運動範圍參考決定之。 b、經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。 IV、依照勞工保險條例第55條第1項規定：「被保險人之身體原已局部失能，再因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者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。」；另勞工保險殘廢	
--	--	-------	--	--

				給付現已修正為失能給付。	
99 年 4 月 21 日 審 定 不 予 給 付	准駁理由：柯清合因右橈骨端骨折申請失能給付案，經查其於98年10月間已因同一部位失能，依殘廢給付標準附表第11-40項請領第13等級失能給付在案（即本表(五)、1）。此次申請，據聖功醫院99年3月3日之失能診斷書審查，柯清合右腕關節情況尚好，治療應仍可改善，失能等級並未提高，所請失能給付應不予給付。				
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	詳如判決理由欄所載，無其他補充				
(三)、被告柯清合歷次接受醫療行為時序					
	就 診 日 期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	不詳	原祿醫院	柯清合滑倒後，右腕劇痛，至原祿醫院行徒手整復，並住院四天，返家後疼痛情況未改善。	重仁骨科醫院病歷所載內容。	偵二卷 111反頁
2	97/6/23至97/6/30	重仁骨科	(1)、至重仁骨科醫院住院，診斷為右橈骨遠端骨折，當天進行復位術並以外固定器固定。 (2)、97/6/30病況穩定出院。		偵二卷 104-116 反頁
3	97/7/2至 97/8/5	重仁骨科	(1)、柯清合至門診換藥、復健共12次（7/2、7/4、7/6、7/9、7/11、7/14、7/18、7/21、7/25、7/28、8/1、8/5）。 (2)、7/25門診X光追蹤，骨折處癒合情況良好。 (3)、8/5門診拔除外固定器，進行復健治療。		偵二卷 113-115 反頁
4	97/8/7至 97/9/5	重仁骨科	門診共5次（8/7、8/12、8/19、8/28痛風、9/5復健）。		偵二卷 117-117 反頁
5	97/9/12	重仁骨科	門診復健治療，右腕關節活動改善。		偵二卷 117反頁
6	97/9/22至97/10/20	重仁骨科	門診共4次（9/22復健、10/1、10/6復健、10/20復健）。		偵二卷 117反-118 頁
7	98/9/2	重仁骨科	重仁骨科醫院98年9月2日開立診斷證明書： (1)、診斷：右橈骨遠端粉碎性骨折。 (2)、醫囑：97年6月23日住院手術外固定器及鋼針內固定至97年6月30日出院止，住院治療共8天。	即申請本表(五)、1之勞保所附之診斷證明書，惟該紙診斷證明書僅敘明柯清合骨折及住院，並無腕關節角度、僵直、失能等內容。	偵六卷 23反頁
8	98/9/5	高醫	(1)、柯清合第一次到高醫骨科門診就診。 (2)、高醫98年9月5日林育全醫師開立勞工保險失能診斷書： ①、病名：右遠端橈骨骨折癒合併右腕關節活動受限。	即申請本表(五)、1之勞保所附之失能診斷書	偵六卷20 頁；原審 易十卷63、64頁

			②、失能部位：右腕關節。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數：右腕關節掌屈30度、背屈40度、可活動度數70度。		
9	98/10/2、98/10/28	高醫	骨科林育全醫師開藥。		原審易十卷64頁
10	98/12/2至99/3/3	聖功醫院	(1)、98/12/2陳功恆醫師門診，評估柯清合右腕活動受限。 (2)、陳功恆醫師門診，復健治療4次（98/12/2、12/30、99/2/10、3/3）；復健期間右腕關節活動受限，屈曲及伸展各20度。 (3)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年3月3日勞工保險失能診斷書（★聖功R柯清合勞保失能診斷書）： ①、病名：右橈骨遠端骨折。 ②、失能部位：右手腕。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數：右腕關節屈曲20度、伸展20度、可活動度數40度。	可活動角度比98年9月間於高醫就診時差。	警一卷382-388頁
11	99/3/17至99/9/27	高醫	骨科張瑞根醫師開藥（99/3/17、4/9、5/10、9/27）。	左揭高醫所開立的乃是治療腰痛和退化性膝關節炎的藥物（詳陳功恆109年10月5日陳報狀）。	原審易十卷65頁；原審易十二卷328頁

(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料

	資料名稱	資料內容	說明	證據出處
1	101年8月2日柯清合右手活動影像翻拍照片共16張			偵卷五32-33頁
2	被告柯清合於原審審理中證述	被告柯清合於109年7月23日原審審理時證述略以：保險犯罪防制中心鑑定書照片（置外卷32-36頁），第五兩張「側拍影像截錄圖」（即上開1之照片），是伊在保全公司上班的時候，苓雅分局去拍的，是伊在當保全員當時被拍到的角度，這個角度比伊去陳功恆那邊或高醫時好等語。		原審易十一卷235頁

(五)、非本案申請之相關保險

	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 勞保	98年9月10日申請	(1)、高醫98年9月5日勞工保險失能診斷書： ①、病名：右遠端橈骨骨折癒合併右腕關節活動受限。	因右遠端橈骨骨折癒合併右腕關節活	I、失能部位：上肢（上肢機能失能）。 II、失能等級：	偵六卷19-21頁；原審易十

01

	②、失能部位：右腕關節。 ③、治療經過：病患因上述疾患導致右手腕僵硬。 ④、關節活動範圍度數：右腕關節掌屈30度、背屈40度、可活動度數70度。 (2)、重仁骨科醫院98年9月2日診斷證明書 ①、診斷：右橈骨遠端粉碎性骨折。 ②、醫囑：97年6月23日住院手術外固定器及鋼針內固定至97年6月30日出院止，住院治療共8天。	動受限而永久失能，一次領取失能給付。	A、11-40：一上肢三大關節中，有一大關節遺存運動失能者（第十三級）。 III、勞工保險失能給付標準附表「上肢機能失能」失能審核規定： A、第一點：「三大關節」係指「肩關節」、「肘關節」、「腕關節」。 B、第五點：上肢機能失能，須經治療一年以上，始得認定；如經手術，須術後一年，始得認定。以生理運動範圍，作審定關節機能失能之標準，規定如下：「運動失能」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。	一卷84-85頁
98年10月6日審定准予給付	准駁理由：柯清合申請失能給付案，經勞保局審查失能程度符合失能給付標準附表第R11-40項，按診斷永久失能之當月起前六個月平均月投保薪資43,900元（平均日投保薪資1,463.3元），發給13等級職業傷病失能給付90日計131,697元，已於98年10月6日核付。			

02

柒之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、陳禾宸、柯清合】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、醫療學理上判斷關節活動障礙之時間點：暫時性與永久性。橈骨或尺骨骨折本身造成關節暫時性減少部分活動度屬於可能發生情形，若使用外固定器固定，手腕暫時性僵硬有可能，但是經過復健及適當治療後，大致可恢復正常。 (2)、影響關節機能或活動度的原因： ①、傷害的位置在關節處或鄰近關節位置。 ②、造成關節損毀或控制關節的神經、骨骼、肌肉、韌帶、血管、皮膚嚴重損傷。 ③、有內固定或外固定器。 ④、有後遺症【癒合不良、骨髓炎…】。	(1)、柯清合97/7/25在重仁骨科醫院X光檢查的結果為骨折處癒：合情況良好，於97/8/5移除外固定器，97/9/12門診記錄記載右腕關節活動改善。 (2)、惟98/12/2～99/3/3陳功恆醫師於門診病歷記載右腕關節活動受限，屈曲及伸展各20度，並於99/3/3開立【右手腕僵硬、右腕關節屈曲/伸展20度/20度，可活動度數40度】之勞工保險失能診斷書。 (3)、依X光片顯示，骨折處並非關節處。 (4)、綜上，依重仁骨科醫院所載，柯清合受傷位置並非關節處，且癒後良好並已移除外固定器，經復健後，在97/9/12時，右腕關節活動確實有改善，依醫療學理，理應不會到98/12/2其右腕活動角度又變差，因此陳功恆醫師病歷及診斷書所載之屈曲、伸展僅各20度的情形應與醫療學理不符。	(1)、左揭(一)之醫療學理，與一般常規相符。然而，就臨床經驗，部分病人可能會因為怕痛而不敢動，因長時間未活動，可能發生關節攣縮，肌肉可能就萎縮，故病人病情變化仍應依病人實際病情為準。 (2)、左揭(二)之鑑定內容，經參閱柯清合側拍影像截錄，其右手腕關節活動度經測量為45度（手腕關節活動度是尺骨與第五「掌骨」的夾角，而非尺骨「指骨」的夾角），其餘鑑定內	置外卷32-36頁、原審易三卷53-54頁

(續上頁)

01

	⑤、有合併症【交感神經錯亂(RSD)、沾黏、纖維化…】 (3)、依美國骨科醫師學會資料，腕關節正常的活動範圍：掌屈80度、背屈70度。		容皆符合一般醫學常規。	
--	--	--	-------------	--

02

柒之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告柯清合案情及就診經過				
案 情 經 過	1、個案滑倒致右腕劇痛，於原祿醫院住院四天未改善，97/6/23至重仁骨科醫院住院，診斷右橈骨遠端骨折，當天進行復位術並以外固定器固定，97/6/30病況穩定出院。97/8/5門診拔除外固定器，進行復健治療。2、98/12/2至聖功醫院復健科陳功恆醫師門診，其評估個案右腕活動受限，98/12/2~99/3/3進行復健治療共計4次。99/3/3陳功恆醫師開立【右手腕僵硬、右腕關節屈曲/伸展20度/20度，可活動度數40度】之勞工保險失能診斷書，個案以此再度向勞保局提出失能給付申請，勞保局以其右腕關節情況尚好，治療應仍可改善，失能等級並未提高為由不予給付。(勞保局於98/10已因同一部位失能，依殘廢給付標準附表第11-40項請領第13等級失能給付在案)。			
就 診 經 過	(一) 1、重仁骨科醫院病歷： (1)、97/6/23入院，X光檢查發現右橈骨遠端骨折；當日進行手術並以外固定器固定。 (2)、97/6/30病情穩定出院。 (3)、97/7/2~97/8/5返回門診換藥並進行復健共12次。 (4)、97/7/25門診X光追蹤，結果骨折處癒合情況良好。 (5)、97/8/5門診拔除外固定器。 (6)、97/9/12門診復健治療記錄記載右腕關節活動改善。 (二)、聖功醫院病歷： (1)、98/12/2~99/3/3至陳功恆醫師門診進行復健治療共計4次，復健期間右腕關節活動受限，屈曲及伸展各20度。 (2)、99/3/3陳功恆醫師開立勞工保險失能診斷書【右手腕僵直、右腕屈曲及伸展角度各20度】。			

03

柒之四、書物證		
	證據名稱、證據出處(頁數)	備註
警 、 偵 卷	1、勞工保險局102年12月24日保給殘字第10210243670號函(偵六卷3頁) 2、柯清合99年3月9日勞工保險失能給付申請書及給付收據暨所附財團法人天主教聖功醫院99年3月3日開立之勞工保險失能診斷書、重仁骨科醫院98年9月2日診斷證明書、勞工保險局99年4月21日保給核字第09960254940號函、失能給付受理編審清單(偵六卷22-24反頁) 3、聖功醫院柯清合病歷(警一卷381-383、386-388頁、偵一卷144-151頁) 4、聖功醫院99年3月3日開立之勞工保險失能診斷書(警一卷384-385頁) 5、重仁骨科醫院101年2月7日仁字第6號函暨所附柯清合病歷(偵二卷103-122頁) 6、高雄醫學大學附設中和紀念醫院102年8月10日診斷證明書(原審易二卷164頁) 7、柯清合指認犯罪嫌疑人照片一覽表(警一卷380頁) 8、被告柯清合右手活動影像翻拍照片16張(偵五卷32-33頁) 9、保險犯罪防制中心柯清合醫療鑑定報告(置外卷32-36頁)	
院 卷	1、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院109年7月10日高醫附法字第1090102330號函暨所附柯清合98年9月5日起至107年6月23日期間病歷影本、影像光碟(原審易十卷59-446頁) 2、柯清合客戶資料卡(原審易八卷398頁)	

04

捌之一【被告陳功恆、史文榮、劉亮好、鄧琬淑】					
(一)、本案申請之保險(★即被告陳功恆開立之診斷證明書)：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定(部位)	證據出處
1 國 泰	99年1月6日申請	(1)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年1月6日第55428號診斷證明書(★聖功G鄧琬淑診斷書)： ①、診斷：第十胸椎壓迫性骨折。	因意外事故所致殘廢保險金、生活	I、失能部位：軀幹(脊柱永久遺存顯著運動障害) II、失能等級：	警一卷438頁、原審易十三卷129頁

人壽		②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎疼痛及活動範圍障礙，其屈曲角度為0度，伸展角度為12度，右側傾為15度，左側傾為15度。 (2)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年2月4日第56198號診斷證明書（★聖功I鄧琬淑診斷書）： ①、診斷：第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致脊椎疼痛，於98年10月29日至復健科求診到99年2月4日止共門診8次，復健治療共29次，經治療後其前屈角度為0度、後屈角度為12度、右屈為15度、左屈為15度，活動明顯受限。 (3)、阮綜合醫院99年2月4日第120679號診斷證明書： ①、病名：第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑：病人於98年5月20日，因車禍受傷，被119救護車送至本急診。於98年5月21日住院，98年5月27日出院，共計住院7日，住院期間需看護照顧。脊椎不宜負重及劇烈活動3個月。宜背架使用3個月。於98年6月6日至99年2月4日門診共治療7次。宜復健治療。	照護保險金	①、依國泰人壽殘廢給付標準表項目7「軀幹」項次第7-1-1「脊柱永久遺存顯著運動障害（殘廢等級第七級）」，係指頸椎完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。 ②、另參酌日本關於「胸腰椎」殘障鑑定標準，其參考可動生理範圍，屈曲為45度、伸展30度、左/右側彎各50度、左/右旋各40度。 ③、及參酌勞保局關於「胸腰椎」殘障標準，其參考可動生理範圍，屈曲為130至135度、後屈為145至150度、左/右屈各為135至140度、左/右旋各為50至55度。	反面、133頁反面、255-259頁、275-287頁、偵六卷274-276頁
	99年2月11日審定不予給付	准駁理由：目前身體傷情尚未符合條款約定的第7-1-1項殘廢項目。			

(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略：無其他補充說明				

(三)、被告鄧琬淑歷次接受醫療行為時序					
	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	98/5/20	阮綜合醫院	(1)、因意外事故至急診求診，主訴車禍致後背痛。 (2)、經診斷為第十胸椎壓迫性骨折。		偵七卷101頁正反面
2	98/5/21至98/5/27	阮綜合醫院	(1)、因第十胸椎壓迫性骨折，於98年5月21日至同年5月27日住院治療。 (2)、住院期間未手術。 (3)、住院病歷摘要紀錄： ①、其神經檢查及肌力均正常 ②、住院期間主要為臥床休養及疼痛控制，未有神經學症狀、肌力衰退或其他活動困難之情形。		偵七卷101頁正反面
3	98/5/28	阮綜合醫院	(1)、門診治療 (2)、口訴疼痛情況已獲得改善，其疼痛強度降低至1-2分。		偵二卷149頁正反面
4	98/6/6至99/2/4	阮綜合醫院	(1)、門診治療7次。	左揭(2)即申請本表(一)、1所附之診斷證明書	偵二卷150頁反面

			(2)、99年2月4日開立診斷證明書，記載：98年6月6日至99年2月4日門診治療7次，宜使用背架3個月，宜復健治療。 (3)、查病患鄧琬淑98年至99年間於本院門診共治療7次，其日期分別為98年6月6日、同年7月2日、同年7月9日、同年7月30日、同年10月20日、同年11月19日及99年2月4日。病患就診時曾敘及背痛、右腳趾麻木及無法長期行走等狀況，故依當時病況，開立口服與外用止痛藥予其使用（詳阮綜合醫院109年10月21日阮醫教字第1090000675號函，原審易十二卷第375頁）。		面；原審易十二卷第375頁
5	98/10/20		勞寶國際企管顧問有限公司案件進度表記載： (1)、陪診，印國泰保單、三聯單、2張證明（小港、霖園），霖園醫生建議開刀，阮綜合、小港是覺得不必要，阮綜合醫：如果還會痛，可能要在腰椎骨打釘固定，因為醫生有說先天性滑脫，又車禍才影響到。 (2)、下半身會痛，有建議開刀。		警一卷443頁
6	98/10/29	聖功醫院	(1)、於陳功恆醫師門診初診。 (2)、門診紀錄個案主訴自98年5月因事故現雙腳虛弱酸麻無力，經醫師觀察個案軀幹活動力受限疼痛，使用背架中，雙下肢肌力3~4分，第三腰椎至第一薦椎感覺麻痺，抬腿困難。 (3)、另依勞寶國際企管顧問有限公司案件進度表記載：陪診（進去），敘述車禍受傷經過，醫生說如果還會痛可能要開刀，建議是不必要開年輕人恢復快，先復健幾次之後再回門診。		警一卷443頁
7	98/11/5至 98/11/12	阮綜合醫院	(1)、勞寶國際企管顧問有限公司案件進度表記載：98年11月6日，自己跟兒子住院感冒導致腎出血，等出院再回診。98年11月12日出院。 (2)、鄧琬淑曾於98年11月5日至12日間，因急性化膿性扁桃腺發炎併發高燒、嘔吐及腹痛等症狀，於本院住院治療，出院後於同年11月21日至本院門診追蹤一次。該疾病並不會造成病患疼痛、麻而影響動作行走之情形。依當時病況，曾因病患之喉嚨疼痛而開立pandol止痛藥予其使用（詳阮綜合醫院109年10月21日阮醫教字第1090000675號函，易十二卷第375頁）。		警一卷443頁；原審易十二卷第375頁
8	98/11/19	阮綜合醫院	勞寶國際企管顧問有限公司案件進度表記載：回阮綜合開診斷書。		警一卷443頁
9	98/11/27	聖功醫院	第二次回診陳功恆醫師門診。		警一卷445頁
10	98/12/15	聖功醫院	第三次及第四次回診陳功恆醫師門診。		警一卷446頁
11	99/1/6	聖功醫院	(1)、第五次回診陳功恆醫師門診。	I、左揭(3)即申請本表	警一卷44

			(2)、X光片檢查結果(陳功恆醫師手寫記載)： ①、〈T12-L4〉Naturecurveat32°。 ②、〈T12-L4〉Flexion(屈曲)angleat32°，ROM(關節活動度)=0°。 ③、〈T12-L4〉Extension(伸展)angleat44°，ROM(關節活動度)=12° (3)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年1月6日第55428號診斷證明書(★聖功G鄧琬淑診斷書)： ①、診斷：第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎疼痛及活動範圍障礙，其屈曲角度為0度，伸展角度為12度，右側傾為15度，左側傾為15度。	(一)、1所附之診斷證明書。II、診斷證明書「醫囑」部分有以鉛筆刪改：胸腰椎刪改為「脊椎」，屈曲刪改為「前屈」，伸展刪改為「後屈」，右側傾刪改為「右屈」，左側傾刪改為「左屈」。	7 至 450 頁、偵七 卷 102 頁；原審 易十二卷 327-329 頁
			(4)、陳功恆醫師就上開(2)、(3)所為之說明： ①、「〈T12-L4〉naturecurveat32°」意指：病人在自然狀態下(無前屈；無後屈)，胸椎第12節和腰椎第4節的夾角為32度。 ②、「〈T12-L4〉flexionangleat32°，ROM=0°」意指：病人軀幹屈曲(前屈)時，胸椎第12節和腰椎第4節的夾角為32度。因此，前屈活動範圍(ROM)為前屈的脊椎夾角減自然狀態的脊椎夾角(32度減32度)，所以前屈活動角度記零度。 ③、「〈T12-L4〉Extensionangleat44°，ROM=12°」意指：病人軀幹伸展(後屈)時，胸椎第12節和腰椎第4節的夾角為44度。因此，後屈活動範圍(ROM)為後屈的脊椎夾角減自然狀態的脊椎夾角(44度減32度)，所以後屈活動角度記12度。 ④、因此上開(2)鄧琬淑X光照片上之手寫記載內容與上開(3)診斷證明書所記載之角度並沒有不符。(詳陳功恆109年10月5日刑事陳報狀，易十二卷327-329頁)		
12	99/1/12	聖功醫院	國泰人壽函詢聖功醫院陳功恆醫師有關鄧琬淑之病況情形，陳功恆回覆如下： (1)、初診：98年10月29日，主訴：背痛及軀幹僵硬合併雙下肢無力及麻痛，診斷為：胸椎第十節壓迫性骨折。 (2)、99年1月6日X光檢查結果：軀幹(腰椎)活動角度為0度、伸展角度為12度、左右側傾角度各15度。		偵七卷 103頁
13	99/1/25	聖功醫院	(1)、第六次回診陳功恆醫師門診。 (2)、1/25開立診斷證明書： ①、診斷：第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎疼痛於98年10月29日至復健科求診，到99年1月25日止共計門診6次，復健治療共24次。		警一卷 451頁
14	99/1/26		勞資公司案件進度記載：「1/26(國泰)承辦人問胸椎那裡有符合殘廢等級？醫生說活動正常」等內容。		警一卷 438頁

15	99/1/27	聖功醫院	(1)、第七次回診陳功恆醫師門診。(2)、1/27開立診斷證明書(★聖功H鄧琬淑診斷書): ①、診斷:第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑:病患因上述疾患導致胸腰部脊椎疼痛及活動範圍障礙,其前屈角度為0度、後屈角度為12度、右屈為15度、左屈為15度。 ③、勞資公司案件進度記載:「1/27等聖功回文,有傳修改診斷、條款給承辦看」等內容。		警一卷 452、438 頁
16	99/2/4	聖功醫院	(1)、第八次回診陳功恆醫師門診。 (2)、陳功恆醫師開立聖功醫院99年2月4日第56198號診斷證明書(★聖功I鄧琬淑診斷書): ①、診斷:第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑:病患因上述疾患導致脊椎疼痛,於98年10月29日至復健科求診到99年2月4日止共門診8次,復健治療共29次,經治療後其前屈角度為0度、後屈角度為12度、右屈為15度、左屈為15度,活動明顯受限。		警一卷 452頁、 偵七卷 102 頁 反 面
		阮綜合醫院	(1)、開立阮綜合醫院99年2月4日第120679號診斷證明書: ①、病名:第十胸椎壓迫性骨折。 ②、醫囑:病人於98年5月20日,因車禍受傷,被119救護車送至本急診。於98年5月21日住院,98年5月27日出院,共計住院7日,住院期間需看護照顧。脊椎不宜負重及劇烈活動3個月。宜背架使用3個月。於98年6月6日至99年2月4日門診共治療7次。宜復健治療。		原審易十 三卷 259 頁
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料					
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處	
1	勞資國際企管顧問有限公司案件進度書	被告鄧琬淑委託勞資國際企管顧問有限公司辦理98年5月20日意外事件所衍生之國泰人壽胸腰椎障礙金,該案件進度書上記載: (1)、10/20陪診,印國泰保單、三聯單、2張證明(霖園、小港),霖園醫生建議開刀,阮綜合、小港是覺得不必要,阮綜合醫:如果還會痛,可能要在腰椎骨打釘固定,因為醫生有說先天性滑脫,又車禍才影響到。下半身會痛,有建議開刀。 (2)、10/29陪診(進去),敘述車禍受傷經過,醫生說如果還會痛可能要開刀,建議是不必要開年輕人恢復快,先復健幾次之後再回門診。		警一卷 438、443 頁	
2	國泰人壽殘廢狀況訪問表一日常生活情況	說明欄記載:經聯繫約定1月14日14時前往,職提早前往,住處門是由保戶開門,看起來還好,身上未穿鐵衣,問是保險人員她馬上不回應就走到裡面房間穿起鐵衣再出來。當日有拍攝保戶活動度相關照片,可左旋約15-20度、		偵七卷 106頁	

		右旋15-20度、左側約15度、右側15度、胸椎0度，自述胸椎0度只能頭部可屈曲15度。		
3	被告鄧琬淑101年7月24日活動影像翻拍照片16張			偵五卷34至35頁
4	阮綜合醫院99年2月21日回覆病況說明	國泰人壽發函查詢下列內容：(4)、依貴院98/7診斷病患胸椎骨折無法復原原來形狀，骨折追蹤至今是否已癒合？胸椎無法復原形狀有何影響？答：骨折目前已癒合。病人有駝背，學理上，病患較易有背痛之症狀，將來可能易有退化性關節炎。（函文其餘內容，詳卷）		偵七卷100 頁 反面
5	被告鄧琬淑於99年11月5日偵訊及109年5月21日原審審理時當庭拍攝彎曲狀態照片2張	被告鄧琬淑於99年11月5日偵訊時陳稱：「（當時無法往前彎？）對。」、「（現在？）可以了，改善很多了。」等語，並當庭拍攝前屈活動度之照片，嗣於本院109年5月21日原審審理中證稱：在照片上這個角度是比之前進步很多等語。		偵四卷95至96頁、原審易八卷70頁

捌之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、劉亮好、鄧琬淑】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心之醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心之醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	第10胸椎被肋骨支撐限制，本身活動度極小，受傷亦無影響	(1)、鄧琬淑98/5/20於阮綜合醫院檢查結果為第十胸椎輕微壓迫，僅約一半塌陷，未手術，病歷記錄其神經檢查及肌力均正常。 (2)、惟陳功恆醫師卻於98/10/29初診門診記錄軀幹活動力受限，使用背架中，雙下肢肌力3~4分，第三腰椎至第一薦椎感覺麻痺，抬腿困難，並於99/1/6開立【第十胸椎壓迫性骨折…，導致胸腰椎疼痛及活動範圍障礙，其屈曲/伸展：0/12度；左右側屈：15/15度】診斷書。 (3)、綜上，鄧琬淑的第十胸椎壓迫變形屬於輕微，僅約一半塌陷，不會影響脊椎活動度，且阮綜合醫院病歷亦記載神經檢查及肌力正常，故陳功恆醫師門診記錄、診斷書所載與醫學學理及阮綜合醫院不符。	(1)、左揭(一)之醫療學理大部分與一般醫學常規相符，然而，本件病人確實有因第十胸椎受傷較嚴重導致背部關節活動受限之情形，常見情形為關節疼痛導致難以執行動作，但若是因疼痛而無法測量活動度，一般常規通常會於病歷記載：「無法評估（Not accessed）」，而非記載，在疼痛下勉強而為之關節活動度。	置外卷53-58 頁；原審易三卷 45-46 頁
2	第十胸椎神經分佈在肚臍周圍，神經壓迫症狀為肚臍附近感覺麻痺，與下肢肌力及感覺無關。	(1)、鄧琬淑於阮綜合醫院入、出院的神經學檢查及肌力狀態均正常。 (2)、惟陳功恆醫師卻於門診記錄記載第三腰椎至第一薦椎感覺麻痺，抬腿困難，診斷書亦提及胸腰椎疼痛及活動範圍障礙。 (3)、綜上，鄧琬淑於阮綜合醫院神經學檢查及肌力正常，若真有第十胸椎神經壓迫，亦僅會肚臍周圍感覺麻痺，並不會如陳功恆醫師所提及的	(2)、左揭(二)之鑑定內容，大部分符合一般醫學常規，但仍應考量本件病人有無因疼痛而不敢或難以活動之情形，但既然如此，就診紀錄（病歷）不宜記載可能有誤差的活動角度。	

01

		第三腰椎至第一薦椎感覺麻痺，抬腿困難、胸腰椎疼痛及活動範圍障礙等情形，故明顯與醫學常理不符。		
3	肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮，但無任何關節活動（上下肢：完全癱軟於床上）。 2分：無法抵抗重力，但在水平上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動）。 3分：可抵抗重力，並可完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起/高度於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走）。 4分：可抵抗中等程度阻力及可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暫行走）。 5分：可抵抗強大阻力及做完整的關節活動（上下肢：完全正常活動）。	(1)、鄧琬淑於阮綜合醫院入、出院的神經學檢查及肌力狀態均正常。 (2)、依筆錄所附之影像資料，個案可站立。 (3)、惟陳功恆醫師卻於門診記錄記載雙下肢肌力3~4分。		

02

捌之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告鄧琬淑案情及就診經過				
(一) 案情經過	1、個案98/5/20因意外事故至阮綜合醫院急診就診，經診斷第十胸椎壓迫性骨折，於98/5/21~98/5/27住院期間未手術僅疼痛控制及臥床休息，98/6/6~99/2/4門診治療7次。 2、98/10/29起於聖功醫院復健治療及門診追蹤，99/1/6由聖功醫院陳功恆醫師開立【第十胸椎壓迫性骨折；因上述疾患致胸腰椎疼痛及活動範圍障礙，前屈為0度、後屈12度、左右側屈15度，活動明顯受限】診斷書，99/1/27、99/2/4又開立【第十胸椎壓迫性骨折；因上述疾患致脊椎疼痛及活動範圍障礙，前屈為0度、後屈12度、左右側屈15度，活動明顯受限】之診斷書。			
(二) 就診經過	1、阮綜合醫院病歷： (1)、個案98/5/20因意外事故至阮綜合醫院急診就診，主訴車禍致後背痛，經診斷第十胸椎壓迫性骨折後住院治療，住院病歷摘要記錄其神經檢查及肌力均正常，住院期間主要為臥床休養及疼痛控制，未有神經學症狀、肌力衰退或其他活動困難之情形。 (2)、99/2/4診斷書記載98/6/6~99/2/4門診治療7次，宜使用背架三個月，宜復健治療。 2、聖功醫院病歷： (1)、98/10/29起於陳功恆醫師門診初診，門診記錄個案主訴自98/5因事故現雙腳虛弱酸麻無力，經醫師觀察個案軀幹活動力受限疼痛，使用背架中，雙下肢肌力3~4分，第三腰椎至第一薦椎感覺麻痺，抬腿困難。 (2)、後續門診記錄變化：98/11/27~99/5/31共8次門診，99/1/6主訴背痛更加嚴重，並為了開立保險診斷書要求光影像測量軀體活動度，陳功恆醫師遂開了【第十胸椎壓迫性骨折…，導致胸腰椎疼痛及活動範圍障礙，其屈曲/伸展：0/12度；左右側屈：15/15度】之診斷書。			

03

捌之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一)	1、被告鄧琬淑指認犯罪嫌疑人照片一覽表（警一卷436-437頁）	

(續上頁)

01

警 、 偵 卷	2、案件進度（警一卷438頁） 3、聖功醫院99年1月6日診斷證明書（警一卷439頁） 4、聖功醫院99年1月27日診斷證明書（警一卷440頁） 5、醫院診斷證明書（警一卷441頁） 6、案件進度書（警一卷442-443頁） 7、聖功醫院鄧琬淑病歷（警一卷444-454頁、偵一卷154-159反頁） 8、99年11月5日當庭拍攝彎曲狀態照片2張（偵四卷95-96頁） 9、國泰公司101年1月4日國壽字第101010112號函暨所附鄧琬淑保險給付附表、理賠申請書、相關診斷書（偵一卷231、254-261頁） 10、阮綜合醫院101年2月1日阮醫教字第1010000061號函暨所附被告鄧琬淑病歷（偵二卷134-150反頁） 11、被告鄧琬淑活動影像翻拍照片16張（偵五卷34-35頁） 12、國泰公司103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 13、國泰公司103年2月27日國壽字第103022757號函暨被告鄧琬淑之理賠申請書、阮綜合醫院診斷證明書及病歷摘要表、聖功醫院診斷證明書及病歷、小港醫院病歷內容摘要、醫務意見單（偵七卷99-107反頁） 14、保險犯罪防制中心醫學鑑定報告（置外卷53-58頁）	
(二) 院 卷	1、國泰富貴保本三福終身壽險契約條款、防癌終身健康保險附約、溫心住院日額保險附約、平安保險附約（原審易十四卷47-80頁）。 2、國泰人壽富貴保本三福終身壽險要保書（保單號碼0000000000號）、業務員招攬訪問報告書暨自行生調表、聲明書（原審易十四卷27-31頁）。 3、國泰人壽新康順一〇一終身壽險契約條款及附表一、二、國泰人壽全心住院日額健康保險附約及手術項目給付表、國泰人壽全方位傷害保險附約、附加傷害醫療保險金條款（甲）、附加傷害醫療保險金條款（乙）、附加傷害醫療保險金條款（丙）、附表一：殘廢程度與保險金給付表、附表二：中英文疾病名稱（原審易十四卷91-137頁）。 4、國泰人壽不分紅保單專屬要保書（保單號碼0000000000號）、醫療保險金除外責任同意書、業務員招攬訪問報告書暨自行生調表、商品建議書檢核表、人壽保險投保人須知（原審易十四卷81-88頁）。 5、鄧琬淑國泰人壽99年1月6日理賠申請書暨所附聖功醫院99年1月6日、2月4日診斷證明書、阮綜合醫院99年2月4日診斷證明書、阮綜合醫院醫師函覆鄧琬淑之傷情內容、阮綜合醫院病歷摘要表、聖功醫院病歷內容摘要暨該院病歷、小港醫院病歷內容摘要、國泰人壽99.01.14殘廢狀況訪問表-日常生活情況、身體各位關節生理運動範圍一覽表、國泰人壽殘廢給付標準表、國泰人壽行政中心審查醫師醫務意見單2份、國泰人壽理賠簽擬結果、國泰人壽拒賠函、高雄市政府警察局道路交通事故當事人登記聯單（原審易十三卷255-278、317頁） 6、阮綜合醫院109年10月21日阮醫教字第1090000675號函暨所附阮綜合醫院鄧琬淑病歷（原審易字卷十二第375-453頁）	

02

玖之一【被告陳功恆、史文榮、楊昶濤】					
(一)、本案申請之保險（★即被告陳功恆開立之診斷證明書）：					
	日期	所附診斷證明書及相關資料	申請項目	審核規定（部位）	證據出處
1 國 泰 人 壽	98年10月22日申請	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月12日高市民醫診字第0000000號診斷證明書（★民生S楊昶濤診斷證明書）： ①、診斷：第一腰椎爆裂性骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎僵直，經X光檢測，胸腰	殘廢	I、依國泰人壽「殘廢程度與保險金給付表」所列殘廢等級、項別、殘廢程度： A、第四級、項別16：脊柱永留顯著運動障礙者。 B、註十：脊柱顯著運動障礙係指頸柱完全強直，或於在胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋	原審易十四卷421-428頁、 原審易九卷343-344頁、 偵六卷276頁

		椎前屈0度，後屈0度，左屈0度，右屈3度，遺存顯著運動障礙。 (2)、國泰人壽98年10月27日殘廢狀況訪問表-日常生活情況、98年11月17日調查報告書 (3)、高雄榮總出院病歷摘要		三種的運動中，兩種的運動被限制在生理範圍二分之一以下者。	
	98年11月25日審定准予給付	准駁理由： (甲)、保單號碼：0000000000號給付殘廢保險金83萬5,000元，保單號碼：0000000000號給付殘廢保險金24萬元，合計107萬5,000元。 (乙)、詳國泰人壽公司109年10月15日陳報狀（原審易十三卷第10-11頁）。			
2 中國人壽（原瑞泰人壽）	98年10月23日申請	(1)、陳功恆醫師開立之民生醫院98年10月12日高市民醫診字第0000000號診斷證明書（★民生S楊昶濤診斷證明書）： ①、診斷：第一腰椎爆裂性骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎僵直，經X光檢測，胸腰椎前屈0度，後屈0度，左屈0度，右屈3度，遺存顯著運動障礙。 (2)、高雄榮總97年12月4日序號00000000000000000000號診斷證明書： ①、診斷：第一腰椎骨折。 ②、處置意見： A、本患者因以上病因於97/11/1917：29入本院住院，於97/12/04離院，應休息及使用背架，門診複查，若有不適應速回。 B、手術方式：97/11/24行腰椎減壓內固定手術。 (3)、高雄榮總出院病歷摘要。 (4)、中國人壽98年1月4日理賠事故過程問卷。 (5)、中國人壽98年10月29日理賠調查報告書。	殘廢	【原瑞泰人壽理賠條款】 I、依瑞泰人壽「殘廢程度與保險金給付表」所列等級、項別、殘廢程度、給付比例： A、第四級、第十六項：脊柱永久遺留顯著運動障礙者，給付比例35%。 B、註十：脊柱顯著運動障礙係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動被限制在生理範圍二分之一以下者。 【中國人壽理賠條款】 I、殘廢部位：軀幹（脊柱運動障害）。（註7：7-1. 脊柱運動障害：「永久遺存顯著運動障害」，係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。） II、依中國人壽「殘廢程度與保險金給付表」所列項次、殘廢程度、殘廢等級、給付比例： A、項次7-1-1：脊柱永久遺存顯著運動障害者（第七級），給付比例40%。	偵六卷257頁；偵七卷29-35頁；偵十一卷177-208頁；原審易九卷347-355頁；原審易十二卷16-33頁
	98年12月27日准予給付	准駁理由： (甲)、98年12月27日給付殘廢保險金40萬元（另於98年3月3日理賠醫療保險金7萬元）。 (乙)、楊昶濤於86年向瑞泰人壽投保，依當時瑞泰人壽保單條款「脊柱永久遺留顯著運動障礙者」給付比例為35%，惟瑞泰人壽嗣遭中國人壽併購，且金管會於95年已修正示範條款，故楊昶濤向中國人壽申請理賠時，中國人壽係以98年之契約條款，依失能（殘廢）項次7-1-1「脊柱永久遺存顯著運動障害」給付比例40%給付保險金40萬元予楊昶濤（詳中國人壽109年8月3日陳報狀，原審易十二卷9-35頁）。			
(二)、被告陳功恆開立之診斷證明書與請領保險金之關係：					
1	略，無其他補充說明。				
(三)、被告楊昶濤歷次接受醫療行為時序					

	就診日期	醫療院所	就診情形	說明	證據出處
1	97/11/19 至 97/12/4	高雄榮總	(1)、97/11/19因意外事故，至高雄榮總急診，診斷為第一腰椎爆裂性骨折。 (2)、97/11/19至97/12/4於高雄榮總住院治療。 (3)、97/11/24行第一腰椎椎體切除併人工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後側椎釘固定術。 (4)、97/11/27手術後第3天，護理記錄記載個案可藉助輪椅下床活動 (5)、97/11/29手術後第5天起，可著背架下床活動，醫師的病程記錄未見有神經學症狀殘留，僅腰部持續痠痛。 (6)、97/12/3請假四小時返家，「病患出院護理計畫記載個案可自我照顧無需他人協助，僅須使用背架。 (7)、97/12/4林立群醫師填載出院計畫之出院後注意事項： ①、背架穿著約二個月。 ②、可自由走動，勿負重。③、定期門診追蹤。 (8)、林立群醫師開立高雄榮總97年12月4日序號 00000000000000000000 號 診 斷 證 明 書： ①、診斷：第一腰椎骨折。 ②、處置意見： A、本患者因以上病因於97/11/1917：29入本院住院，於97/12/04離院，應休息及使用背架，門診複查，若有不適應速回。 B、手術方式：97/11/24行腰椎減壓內固定手術。	左揭(8)為申請本表(一)、2之診斷證明書	偵三卷92-144頁、偵七卷31頁
2	97/12/18	高雄榮總	(1)、骨科林立群醫師門診。 (2)、林立群醫師開立高雄榮總97年12月18日診斷證明書： ①、診斷：第一腰椎爆裂性骨折術後。 ②、處置意見： A、本患者因以上病因於97/11/1917：29入本院住院，於97/12/04離院，應休息及使用背架，門診複查，若有不適應速回。 B、手術方式：97/11/24行腰椎減壓內固定手術。		偵三卷138反頁、警一卷566頁
3	98/1/21 至 98/7/7	高雄榮總	(1)、持續於高雄榮總就醫、復健治療： ①、98/1/21：復健科林克隆醫師門診。 ②、98/2/25：復健科林克隆醫師取消看診，建議回原開刀醫師處門診就診。 ③、98/3/19：復健科王志龍醫師、陳文玲醫師門診。 ④、98/5/5：復健科王志龍醫師、陳文玲醫師門診。 ⑤、98/5/11：骨科林立群醫師門診。	曾另經高雄榮總復健科醫師診斷存有顯著運動障礙	偵三卷134反頁-136反、警一卷565頁

			⑥、98/5/26：復健科王志龍醫師、陳文玲醫師門診。 ⑦、98/7/7：復健科孫淑芬醫師、陳文玲醫師門診，記載肌電圖報告結果為「右側坐骨神經嚴重病變」。 (2)、97/12/18～98/7/7骨科及復健科，門診治療7次： ①、98/7/7復健科門診記載肌電圖報告結果為「右側坐骨神經嚴重病變」。 ②、其餘骨科及復健科不同醫師之門診記錄均未記載個案有活動及肌力缺損之情形。 (3)、復健科孫淑芬醫師開立高雄榮總98年7月7日序號00000000000000000000號診斷證明書： ①、病狀：腰部酸痛。 ②、診斷：第一腰椎爆裂性骨折術後。 ③、處置意見：病患因上述病因存有顯著運動障礙。		
4	98/8/25	民生醫院	復健科陳功恆醫師門診： (1)、主訴自97/11發生事故後，現雙腳虛弱酸麻無力。 (2)、醫師觀察記載描述軀幹活動範圍受限，前、後、左、右屈曲0度，雙腕部肌力3～4分、雙膝3分、雙踝2分，活動情況需他人協助且活動持續力差。		警一卷 570頁
5	98/9/1 5、98/9/ 16	民生醫院	未到診。		警一卷 571頁
6	98/9/23 至 98/10/12	民生醫院	(1)、於高雄榮總就醫、復健治療： ①、98/9/23：復健科陳功恆醫師門診。 ②、98/10/9：退號。 ③、98/10/12：復健科陳功恆醫師門診。 (2)、陳功恆醫師上開病歷所載內容相同，僅活動持續時間由5分鐘進步至8分鐘。 (3)、陳功恆醫師開立民生醫院98年10月12日高市民醫診字第00000000號診斷證明書（★民生S楊昶濤診斷證明書）： ①、診斷：第一腰椎爆裂性骨折，內固定器術後。 ②、醫囑：病患因上述疾患導致胸腰椎僵直，經X光檢測，胸腰椎前屈0度，後屈0度，左屈0度，右屈3度，遺存顯著運動障礙。		警一卷 563、571 -572頁
7	98/10/30	民生醫院	改由復健科黃雅鳳醫師看診，門診病歷未再提及活動角度0度等內容。		
8	98/12/21 至 99/8/12	高雄榮總	(1)、因持續背痛及頸部痠痛、手麻等求診骨科與復健科，復健科診斷為頸椎滑脫。 (2)、門診就醫紀錄： ①、98/12/21：骨科林立群醫師門診。 ②、98/12/28：骨科林立群醫師門診。 ③、99/1/18：骨科林立群醫師門診。 ④、99/5/31：骨科林立群醫師門診。 ⑤、99/6/3：骨科林立群醫師門診。		偵三卷 137-144

		⑥、99/6/7：骨科林立群醫師門診；復健科王志龍醫師、鍾欣燁醫師門診。 ⑦、99/6/10：骨科林立群醫師門診。 ⑧、99/6/14：復健科王志龍醫師、鍾欣燁醫師門診。 ⑨、98/6/17：復健科王志龍醫師、王友農醫師門診。 ⑩、98/6/24：骨科林立群醫師門診。 ⑪、99/7/8：復健科王志龍醫師、何止宇醫師門診。 ⑫、99/8/12：骨科林立群醫師門診。		
(四)、實際病情與前揭診斷是否相符之相關資料				
	資料名稱	資料內容	說明	證據出處
1	案件進度書	(1)、案件進度內容： ①、98/8/19內容：媽說現在好很多，要我們動作快一點，不然復原太好就不能請，現都在家。 ②、98/8/24內容：8/25(二)AM09：00民生陳功恆初診，已知會媽媽、客戶。 ③、98/8/25內容：媽沒去陪診、復健。 ④、98/9/2內容：復健剩3次未完，他說有他的計畫，有跟復健師說只要做電療就好，其他的都會痛。 ⑤、98/9/10內容：復健剩1次未完，請這週做完。 ⑥、98/9/11內容：提醒9/15已掛好號，復健周六要做完。 ⑦、98/9/16內容：沒去醫院，改掛9/23(三)14：00。 ⑧、98/12/18內容：陳功恆醫師開盲腸，休診到12月23日。 ⑨、98/12/22內容：榮總林立群醫生12/24下午回診，開診斷，骨科，12/21有到榮總給林立群醫師看，林醫師說可以幫我們寫診 ⑩、98/12/24內容：林立群醫生(榮總)只願意開職災部分，不願意開勞殘部分。 ⑪、98/12/28內容：12/30(三)下午陳功恆聖功，復健科(取消)，過年後…。 (2)、98.11勞殘		警一卷 558-559 頁
2	勞寶國際企管顧問有限公司受託案件办理流程紀錄表	(1)、委託客戶：楊昶濤，紀錄表上所載日期、地點、辦理事由： ①、7/7榮總陪診+試開診斷書。 ②、8/25民生陪診。 ③、98.9.16民生陪診。 ④、98.9.23民生陪診。 ⑤、98.10.9民生開診斷書。 (2)、上開各日期之簽收認證欄均有楊昶濤簽名字樣。		警一卷 560頁
3	101年7月31日楊昶濤活動影像翻拍照片8張			偵五卷 31頁

4	國泰人壽98年10月27日、28日殘廢狀況訪問表-日常生活情況	(1)、會晤日期：98年10月27日。 (2)、日常生活情況：行動遲緩、需扶杖行走，大部分時間臥床，無法從事精細工作，可自行進食，排便可自理，沐浴、穿脫衣物部分需人扶助，言語狀態正常，咀嚼機能正常。 (3)、補充說明： ①、…在小貨車上整理時不小心踩空而從小貨車摔下背部著地，當時送榮總急診，經檢查發現是第一腰椎爆裂性骨折，也在榮總開刀並置放鋼板固定，之後轉往民生醫院求診，目前仍在民生醫院做復健治療中。 ②、現被保人意識清，在10/27經訪時因被保人剛做完復健回來沒有多久所以疼痛厲害，連說話都覺得背腰部疼痛，所以無法起床，而訪談期間被保人說話及笑時都會皺眉表示疼痛，右腳可自行彎曲伸直，但抬高時又牽扯到背部會疼痛厲害，左腳亦同，但左腳無力無法抬高，雙手可自行活動且正常抓握，除臥床外平常都穿著背架，臥床時也無法自行翻身，如要翻身時需家人協助，因被保人表示因疼痛厲害無法下床，故於10/28早上無預警再訪，當時被保人剛做完復健返家，被保人走路時步態緩慢、有穿著背架，據其表示腰背部無法前後彎曲也無法左右彎曲，要坐椅子或站起時都需他人協助。 ③、10/28日有攝影。	原審易十四卷424頁
5	中國人壽98年10月29日理賠調查報告書及殘廢現狀照片	(1)、98年10月29於民生醫院訪被保險人本人 (2)、殘廢現狀照相： ①、身穿鐵衣背架（只能直挺挺坐著）。 ②、步行需2人攙扶才可緩慢前進（神情緊張痛苦、怕跌倒） ③、離開時，有2人攙扶，速度極慢，依所見其脊柱功能遺存顯著運動障礙。	偵七卷34頁
6	高雄榮民總醫院109年10月7日高總管字第1093403870號函	原審以109年9月24日雄院和刑戊105易865字第1091015403號函詢高雄榮總： (1)、病患楊昶濤98年7月7日於貴院復健科門診記載肌電圖報告結果為「右側坐骨神經嚴重病變」，該神經病變是否會痛？或影響運動？ (2)、依附件1、貴院民國98年7月7日診斷證明書所開立之「因上述病因存有顯著運動障礙」，則依貴院楊昶濤病歷有無具記載影響之程度及情形？是否影響到上半身之關節及上半身之伸展、曲屈，左右側傾（如有，請具體說明影響之程度及情形）？ (3)、病患楊昶濤於98年至99年就醫過程，是否曾具體描述上半身伸展、曲屈，左右側傾情形？ 高雄榮總以左揭函復略以：	原審易十二卷85-87、331頁

01

		(1)、右側坐骨神經嚴重病變會疼痛，依個人疼痛或酸麻程度不等，有可能影響運動。 (2)、依98年7月7日病歷記載，主訴背痛及兩下肢無力及麻，穿戴泰勒式背架，但病歷記載無明顯下肢活動度或肌力減退，沒有述及上半身關節及活動角度。 (3)、病歷有記載頸椎C5/6椎間狹窄及手背、手腕麻，無具體描述上半身活動情形。		
7	國泰人壽保險理賠申請書	(1)、國泰人壽保險理賠申請書受益人欄之「楊昶濤」簽名字樣（偵一卷264-265頁）： ①、與勞實國際企管顧問有限公司受託案件办理流程紀錄表（警一卷563頁）簽收認證欄之「楊昶濤」簽名筆跡相似。 ②、與下列文書之「楊昶濤」簽名筆跡不同： A、被告楊昶濤於警詢筆錄、偵訊筆錄之簽名（警一卷555、557頁；偵三卷159頁；偵八卷133頁；偵十二卷138、139頁）。 B、中國人壽保險金申請書（偵七卷29頁）。 (2)、楊昶濤於原審109年6月4日審判中供述略以：勞保公司受託案件办理流程紀錄表的「簽收認證」楊昶濤的名字是我簽的，有時候我寫字會很潦草；國泰人壽保險理賠申請書上的名字應該是我母親幫我簽的，那段時間確實是母親照顧我，我沒印象自己有直接跟勞實公司聯繫（原審易八卷350頁）。		偵一卷264-265頁；警一卷555、557、563頁；偵三卷159頁；偵八卷133頁；偵十二卷138、139頁；偵七卷29頁；原審易八卷350頁

02

玖之二、本案相關醫療學理及鑑定情形【被告陳功恆、史文榮、楊昶濤】				
編號	(一)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告所載之醫療學理（即起訴書所載之醫療學理）	(二)、保險犯罪防制中心醫療鑑定報告之鑑定結論	(三)、長庚醫院鑑定結果	證據出處
1	(1)、醫療學理上依勞工保險失能給付標準附表，「遺存顯著運動失能」，係指脊柱連續固定4個椎體及3個間盤以上，且喪失生理運動範圍2分之1以上者。 (2)、腰椎前屈、後仰之活動，主要由腰椎第三節至第五節負責，依美國骨科醫師學會資料，腰椎正常活動範圍：前屈80度，後仰25度，左右側屈各35度。	(1)、楊昶濤於高雄榮總行第一腰椎椎體切除併人工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後側椎釘固定術，尚未達勞工保險失能給付標準「遺存顯著運動失能」之情形，且其固定的椎體範圍亦非負責身體前屈、後仰等活動，故不致於影響其前屈、後仰之活動角度致成0度，為陳功恆醫師卻開立【前屈為0度、後屈0度、左屈0度、右屈3度，遺存顯著運動障礙】診斷書。 (2)、綜上，楊昶濤脊椎固定的節數除未達勞工保險失能給付標準的「遺存顯著運動失能」外，依醫療學理，若因其脊椎固定可能影響部分脊椎活動度，但也不至於達到陳功恆醫師診斷書所載【前屈為0度、後屈0度、左屈0度、右屈3度，遺存顯著	一、左揭(一)之醫療學理，不論是脊柱本身或周圍之軟組織發生損傷，皆有因損傷之疼痛或損傷本身而導致關節活動度下降之情形，因此，一般醫療常規為避免低估病人關節活動角度，如懷疑病人是因疼痛而無法執行相關活動，則會於病歷記載「無法評估（Not assessed）」，故此意見而講，僅能認部分符合常規。二、左揭(二)之醫療學理，基本上	置外卷37-41頁、原審易三卷49-50頁

		運動障礙】之情形，故與醫療學理不符。	符合常規，惟如病人是因為疼痛而導致不敢動或無法活動關節，建議此部分應在病歷上詳實記載，且活動度部分應寫「無法評估（Notaccesse d）」，始符合常規。
2	(1)、手術後無明顯其他併發症狀時，不會衍生神經功能障礙，下肢肌力可達正常，行走、跑步、上下樓梯等均不受影響。倘手術後有惡化情形，應進行檢查，探查惡化之原因並適時進行治療。 (2)、肌肉力量測量與其數值代表的意義： 0分：肌肉無自主收縮。 1分：有肌肉收縮但無任何關節活動（上下肢：完全癱軟於床上）。 2分：無法抵抗重力，但在水平面上可做關節活動（上肢：只能垂放，無法提起；下肢：只能於床上輕微水平移動）。 3分：可抵抗重力，並可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起/高度低於肩；下肢：必須坐輪椅，無法行走）。 4分：可抵抗中等程度阻力及可做完整的關節活動（上肢：只能短暫抬起；下肢：可於他人扶助下，短暂行走）。 5分：可抵抗強大阻力及可做完整的關節活動（上下肢：完全正常活動）。	(1)、楊昶濤97年11月24日於高雄榮總手術，手術後並無嚴重感染、骨髓炎或其他併發症等會影響關節活動度之問題，且於手術後第3天即可藉助輪椅下床活動，手術後第5天起可著背架無須輪椅可下床活動，住院期間還可請假返家，病歷紀錄亦未見神經學症狀殘留，「病患出院護理計畫」載明楊昶濤可自我照顧無需他人協助，僅需使用背架。 (2)、另高雄榮總97年12月18日至98年7月7日後續的門診紀錄，不同的醫師均未記載楊昶濤有活動及肌力缺損之情形。 (3)、惟陳功恆醫師卻於98年8月25日門診病歷紀錄軀幹活動範圍受限，前、後、左、右屈曲0度，雙髖部肌力3~4分、雙膝3分、雙踝2分，活動情況需他人協助且活動持續力差，且於98年10月12日開立【前屈為0度、後屈0度、左屈0度、右屈3度，遺存顯著運動障礙】之診斷書。 (4)、綜上，楊昶濤於97年12月4日出院返家時，僅須使用背架，可自我照顧無需他人協助，且截至98年7月7日高雄榮總的門診紀錄均未記載楊昶濤有活動及肌力缺損之情形，依醫療學理，楊昶濤不至於98年8月25日就診陳功恆醫師門診後立即導致軀幹活動範圍受限，前、後、左、右屈曲0度，雙髖部肌力3~4分、雙膝3分、雙踝2分，活動情況需他人協助且活動持續力差，故陳功恆醫師之紀錄與醫療學理及高雄榮總病歷不符。	
3		病歷記載矛盾：陳功恆醫師於98/8/25~98/10/12的門診皆記錄個案有前屈為0度、後屈0度、左屈0度的情形，但同院醫師黃雅鳳的門診記錄卻不再提及，顯示黃雅鳳醫師可能亦不認同陳功恆醫師所載之活動角度。	

玖之三、保險犯罪防制中心鑑定報告所載被告楊昶濤案情及就診經過	
(一)	個案97/11/19發生意外事故至高雄榮總急診就診，經診斷第一腰椎爆裂性骨折，於97/11/19~97/12/4住院，97/11/24行第一腰椎椎體切除併人工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後側椎釘固定術，97/12/18~98/7/7於骨科及復健科門診治療7次，98/12/21~99/8/12再因持續背痛及頸部痠痛、手麻等求診骨科與復健科，復健科診斷為頸椎滑脫。於98/8/25起在民生醫院復健治療及門診追蹤，並在98/10/12由陳功恆醫師開立【第一腰椎爆裂性骨折，固定器術後；因上述疾患致胸腰椎僵直，經X光檢測，前屈為0度、後屈0度、左屈0度、右屈3度，遺存顯著運動障礙】之診斷書。
(二)	1、高雄榮總病歷：

(續上頁)

01

就診經過	(1)、個案97/11/19發生意外事故至高雄榮總急診就診，經診斷第一腰椎爆裂性骨折，於97/11/19~97/12/4住院，97/11/24行第一腰椎椎體切除併人工椎體置換及第十二胸椎至第二腰椎三節後側椎釘固定術。97/11/27手術後第3天護理記錄記載個案可藉助輪椅下床活動，97/11/29手術後第5天起可著背架下床活動，醫師的病程記錄未見有神經學症狀殘留，僅腰部持續痠痛。97/12/3請假四小時返家。「病患出院護理計畫記載個案可自我照顧無需他人協助，僅須使用背架。 (2)、97/12/18~98/7/7骨科及復健科門診治療7次，除98/7/7復健科門診記載肌電圖報告結果為右側坐骨神經嚴重病變外，骨科及復健科不同醫師之門診記錄均未記載個案有活動及肌力缺損之情形。 2、民生醫院病歷： (1)、個案於98/8/25至陳功恆醫師門診初診，記錄主訴自97/11發生事故後，現雙腳虛弱酸麻無力，醫師觀察記載描述軀幹活動範圍受限，前、後、左、右屈曲0度，雙髖部肌力3~4分、雙膝3分、雙踝2分，活動情況需他人協助且活動持續力差。 (2)、後續門診記錄變化 ①、98/9/23~98/10/12陳功恆醫師於門診病歷所載之內容相同，僅活動持續時間由5分鐘進步至8分鐘。 ②、98/10/12陳功恆醫師開立【第一腰椎爆裂性骨折，固定器術後；因上述疾患致胸腰椎僵直，經X光檢測，前屈為0度、後屈0度、左屈0度、右屈3度，遺存顯著運動障礙】之診斷書。 ③、98/10/30改由黃雅鳳醫師看診後，門診病歷就未再提及活動角度0度等內容。
------	--

02

玖之四、書物證		
	證據名稱、證據出處（頁數）	備註
(一) 警、偵卷	1、國泰人壽101年1月4日國壽字第101010112號函暨楊昶濤保險給付附表、理賠申請書、相關診斷書（偵一卷231、264-265頁） 2、國泰人壽103年1月24日國壽字第103012119號函暨所附理賠狀況一覽表（偵六卷273、276頁） 3、國泰人壽103年2月27日國壽字第103022757號函暨被告楊昶濤之理賠申請書、醫務意見單、民生醫院診斷證明書（98.10.12）、調查報告書、高雄榮民醫院出院病歷摘要（偵七卷87-89反頁） 4、中國人壽保險股份有限公司102年12月30日中壽契費字第1020005889號函暨被告楊昶濤之投保資料明細表（偵六卷256-257頁） 5、中國人壽保險股份有限公司103年1月22日中壽理字第1030000242號函暨所附楊昶濤保險金申請書、高雄市立民生醫院98年10月12日診斷證明書、高雄榮民總醫院97年12月4日診斷證明書、高雄榮民總醫院出院病歷摘要、保險金自動匯款委託書、中國人壽98年10月29日理賠調查報告書、中國人壽理賠事故過程問卷（偵七卷27-35頁） 6、高雄市立民生醫院98年10月12日診斷證明書（警一卷563頁） 7、高雄市立民生醫院楊昶濤病歷（警一卷570-573頁、偵一卷139-140反頁） 8、高雄榮民總醫院98年7月7日診斷證明書（警一卷565頁） 9、高雄榮民總醫院97年12月18日診斷證明書（警一卷566頁） 10、行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院101年2月6日高總管字第1010001412號函暨所附楊昶濤病歷（偵三卷91-144頁） 11、案件進度書、受託案件办理流程紀錄表（警一卷558-560頁） 13、楊昶濤X光照片6張（警一卷567-569頁） 14、被告楊昶濤活動影像翻拍照片8張（偵五卷31頁） 15、保險犯罪防制中心楊昶濤醫療鑑定報告（置外卷第37-41頁）	
(二) 院卷	1、國泰萬代福（211）終身壽險契約條款、國泰人壽全心住院日額健康保險附約暨附表、國泰附加傷害保險給付附約條款暨附表、附加醫療保險金條款（一）、（二）（原審易十五卷99-137頁） 2、國泰萬代福211終身壽險要保書（保單號碼0000000000號）（原審易十五卷95-98頁） 3、國泰人壽保單號碼0000000000號保險單暨殘廢程度與保險金給付表（原審易九卷281-317頁） 4、國泰達康一0一終身壽險契約條款暨附表、國泰人壽保順保險費豁免附約、國泰人壽全心住院日額健康保險附約暨附表、國泰人壽金平安傷害保險附約暨附表及附加醫療保險金條款（甲）、（丙）、國泰人壽金平安傷害保險附約暨附表及附加醫療保險金條款（甲）、（丙）（原審易十五卷147-206頁）	

(續上頁)

01

5、國泰人壽不分紅保單專屬要保書（保單號碼0000000000號）（原審易十五卷139-145頁）	
6、國泰人壽保單號碼0000000000號保險單（原審易九卷319-345頁）	
7、楊昶濤國泰人壽98年10月22日理賠申請書（保單號碼0000000000、0000000000號）、高雄市立民生醫院98年10月12日診斷證明書、國泰人壽98年11月17日調查報告書、國泰人壽98.10.27殘廢狀況訪問表-日常生活情況、高雄榮民總醫院出院病歷摘要、國泰人壽理賠給付通知書2份（原審易十四卷421-428頁）	
8、瑞泰人身意外傷害保險附約（原審易十一卷191-196頁）	
9、中國人壽人身意外傷害保險附約保險單條款（原審易十一卷197-208頁）	
10、中國人壽（原美商瑞泰人壽）保單號碼Z000000000號保單頁面、附表（一）殘廢程度與保險金給付表、中國人壽保險股份有限公司保險契約內容變更批註單暨保單頁面（原審易九卷347-355頁）	
11、中國人壽（原美商瑞泰人壽）保單號碼X0000000人壽保險與健康保險要保書（原審易十一卷185-189頁）	
12、高雄榮民總醫院109年10月7日高總管字第1093403870號函暨所附楊昶濤病歷（原審易十二卷331-348頁）	
13、美國、日本與台灣身軀幹殘障關節生理範圍比較表、身體各部位關節生理運動範圍一覽表（原審易七卷431-432頁）	

02

附表拾：起訴及判決情形				
	申請名義人	本案起訴之被告	本院之判決結果	備註
1	何兆偉部分	何兆偉、史文榮 許乃薇、陳功恆	(1)、四位被告均有罪	起訴書犯罪事實一(一)
2	吳金得部分	吳金得、史文榮 許乃薇、陳功恆	(1)、有罪：吳金得、史文榮、許乃薇 (2)、無罪：陳功恆	起訴書犯罪事實一(二)
3	陳紫寧部分	陳紫寧、史文榮 陳功恆	(1)、三位被告均有罪。	起訴書犯罪事實一(三)
4	鄧琬淑部分	鄧琬淑、史文榮 劉亮妤、陳功恆	(1)、四位被告均無罪。	起訴書犯罪事實一(四)
5	吳崇禮部分	吳崇禮、史文榮 許乃薇、陳功恆	(1)、四位被告均有罪	起訴書犯罪事實一(五)
6	楊昶濤部分	楊昶濤、史文榮 陳功恆	(1)、三位被告均無罪。	起訴書犯罪事實一(六)
7	蔡秀雲部分	蔡秀雲、陳禾宸 陳功恆	(1)、有罪：蔡秀雲、陳禾宸 (2)、無罪：陳功恆	起訴書犯罪事實一(七)
8	楊進安部分	楊進安、陳禾宸 陳功恆	(1)、有罪：楊進安、陳禾宸 (2)、部分有罪，部分不另為無罪諭知：陳功恆	起訴書犯罪事實一(八)
9	柯清合部分	柯清合、陳禾宸 陳功恆	(1)、有罪：柯清合、陳禾宸 (2)、無罪：陳功恆	起訴書犯罪事實一(九)