臺灣新竹地方法院刑事判決

110年度訴字第408號

公　訴　人　臺灣新竹地方檢察署檢察官
被　　告　陳祿友
000000000000000000
000000000000000000
謝弼承
000000000000000000
000000000000000000
上二人共同
選任辯護人　王子衡律師
趙若竹律師
被　　告　黃秋鳳
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　李進建律師
被　　告　連宮瑩
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　陳瑞斌律師
羅閎逸律師
謝文明律師
被　　告　葉鑑德
000000000000000000
000000000000000000
洪承泰（原名洪志焄）
000000000000000000
000000000000000000

000000000000000000
上　一　人
選任辯護人　盧國勳律師
被　　告　侯穎姍（原名侯怡伶）
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　嚴嘉豪律師
被　　告　鄒士捷
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　黃科翰律師
　　雅蔀恩・伊勇律師
被　　告　崔嘉萍
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　王耀星律師
被　　告　賴敏文
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
選任辯護人　黃敬唐律師
被　　告　詹鎧陽
000000000000000000
000000000000000000
　　曾翠芬
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
上二人共同

選任辯護人　李茂禎律師
被　　告　劉國祥

選任辯護人　黃慧敏律師
被　　告　洪懿妗

選任辯護人　賴俊維律師
被　　告　陳惠玲

輔　佐　人　郭志重

被　　告　蔡暟芸

選任辯護人　江宜蔚律師
被　　告　吳惠芬

許堡鈞

曾婉真

000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
上二人共同
選任辯護人　路春鴻律師
被　　告　黃秋琴
000000000000000000
000000000000000000
鄭錦和
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
鄭紹益
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
上二人共同
選任辯護人　葉鈞律師
被　　告　徐易合
000000000000000000
000000000000000000
林進聰
000000000000000000
000000000000000000
上　一　人
選任辯護人　黃幼蘭律師
輔　佐　人　林子傑
000000000000000000
000000000000000000
被　　告　汪秀蓮
000000000000000000

輔　佐　人　鍾孝慈

被　　告　施俞安

選任辯護人　黃鼎鈞律師

被　　告　陳柚樺（原名林信佑）

洪明堂

陳信吉

上　一　人

選任辯護人　陳才加律師

上列被告等因詐欺等案件，經檢察官提起公訴（109年度少連偵字第54號、109年度偵字第1946號、第2279號、第2281號、110年度偵字第2413號、110年度少連偵字第63號），本院判決如下：

主　文

一、Ａ２８犯如附表四編號1至39所示之各罪，各處如附表四編號1至39「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑柒年。扣案如附表三編號3、4所示之物沒收；未扣案之犯

罪所得新臺幣陸佰柒拾貳萬肆仟陸佰元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二、Ａ３０犯如附表四編號1至39所示之各罪，各處如附表四編號1至39「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。得易服社會勞動之有期徒刑部分，應執行有期徒刑貳年；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣參拾萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。均緩刑伍年，緩刑期間均付保護管束，並於本案判決確定後肆年內，向執行檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，提供貳佰肆拾小時之義務勞務。扣案如附表三編號8所示之物及犯罪所得貳拾壹萬壹佰捌拾伍元均沒收。

三、Ａ２９犯如附表四編號1至27、30至39所示之各罪，各處如附表四編號1至27、30至39「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑陸年。

四、Ａ３１犯如附表四各編號所示之各罪，各處如附表四各編號「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。得易科罰金之有期徒刑部分，應執行有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；不得易科罰金之有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖年。未扣案之犯罪所得iPhone11手機壹支沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

五、Ａ３２犯如附表四編號28所示之罪，處如附表四編號28「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。未扣案之犯罪所得新臺幣貳拾玖萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

六、Ａ３３（原名洪志焄）犯如附表四編號1、30、34所示之各罪，各處如附表四編號1、30、34「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑貳年。未扣案之犯罪所得新臺幣拾萬伍仟元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

七、Ａ３４（原名侯怡伶）犯如附表四編號1、30、34所示之各罪，各處如附表四編號1、30、34「主文罪名及宣告刑」欄

所示之刑。應執行有期徒刑貳年。

八、Ａ３５犯如附表四編號31至33所示之各罪，各處如附表四編號31至33「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑壹年捌月。緩刑伍年，緩刑期間均付保護管束，並於本案判決確定之日起壹年內，向公庫支付新臺幣貳拾萬元，並應於本案判決確定之日起肆年內，向執行檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，提供貳佰肆拾小時之義務勞務。

九、Ａ３６犯如附表四編號2、3所示之各罪，各處如附表四編號2、3「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑捌月。緩刑貳年。

十、Ａ３７犯如附表四編號4至7所示之各罪，各處如附表四編號4至7「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑拾月。緩刑貳年。

十一、Ａ３８犯附表四編號8至10所示之各罪，各處如附表四編號8至10「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣玖萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑肆年。未扣案之犯罪所得新臺幣陸拾萬參仟捌佰零參元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十二、Ａ３９犯附表四編號8至10所示之各罪，各處如附表四編號8至10「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣玖萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑肆年。未扣案之犯罪所得新臺幣陸拾萬參仟捌佰零參元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十三、Ａ４０犯附表四編號11至14所示之各罪，各處如附表四編號11至14「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑拾月；併科罰金部分，應執行罰金新

臺幣拾萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑伍年。未扣案之犯罪所得新臺幣伍拾玖萬柒仟陸佰零壹元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十四、Ａ４１犯如附表四編號15所示之罪，處如附表四編號15「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。緩刑肆年。未扣案之犯罪所得新臺幣壹拾參萬零壹佰壹拾元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十五、Ａ４３犯附表四編號18至20所示之各罪，各處如附表四編號18至20「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣參萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑肆年。未扣案之犯罪所得新臺幣伍拾萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十六、Ａ４４犯附表四編號21、22所示之各罪，各處如附表四編號21、22「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑捌月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣拾萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑伍年。未扣案之犯罪所得新臺幣玖拾肆萬零伍佰元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十七、Ａ４５犯附表四編號23、24所示之各罪，各處如附表四編號23、24「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑捌月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣捌萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑肆年。未扣案之犯罪所得新臺幣伍拾參萬零伍佰玖拾肆元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十八、Ａ４６犯附表四編號25至27所示之各罪，各處如附表四編號25至27「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月。均緩刑貳年。未扣案之犯罪所

得新臺幣參拾伍萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

十九、Ａ４７犯附表四編號25至27所示之各罪，各處如附表四編號25至27「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月。均緩刑貳年。未扣案之犯罪所得新臺幣參拾伍萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十、Ａ４８犯如附表四編號28所示之罪，處如附表四編號28「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。緩刑貳年。

二十一、Ａ４９犯如附表四編號29所示之罪，處如附表四編號29「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。緩刑貳年。

二十二、Ａ５０犯如附表四編號29所示之罪，處如附表四編號29「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。緩刑貳年。

二十三、Ａ５１犯如附表四編號30所示之罪，處如附表四編號30「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。緩刑參年。未扣案之犯罪所得新臺幣伍拾玖萬伍仟壹佰肆拾柒元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十四、Ａ５２犯如附表四編號31至33所示之各罪，各處如附表四編號31至33「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣壹萬伍仟元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。

二十五、Ａ５５犯如附表四編號35、36所示之各罪，各處如附表四編號35、36「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑捌月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣肆萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑參年。未扣案之犯罪所得新臺幣壹佰參拾陸萬陸仟零伍拾壹元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十六、Ａ５６犯附表四編號37至39所示之各罪，各處如附表四編號37至39「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒

刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣拾貳萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑伍年。未扣案之犯罪所得新臺幣肆佰貳拾肆萬貳仟柒佰壹拾元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十七、Ａ５７（原名林信佑）犯附表四編號40至42所示之各罪，各處如附表四編號40至42「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑玖月；併科罰金部分，應執行罰金新臺幣參萬伍仟元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。未扣案之犯罪所得新臺幣伍拾萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十八、Ａ５８犯附表四編號40至42所示之各罪，各處如附表四編號40至42「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。有期徒刑部分，應執行有期徒刑貳年。緩刑伍年。未扣案之犯罪所得新臺幣玖拾萬元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

二十九、Ａ５９犯附表四編號43至45所示之各罪，各處如附表四編號43至45「主文罪名及宣告刑」欄所示之刑。應執行有期徒刑拾壹月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。未扣案之犯罪所得新臺幣參佰零柒萬壹仟陸佰玖拾玖元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

事　實

一、Ａ２８成年人係彰化縣車禍權益保障協會之新竹分會長，並以該名義專職從事代辦申請失能保險給付，藉此抽取高額佣金；Ａ２９成年人為Ａ２８之配偶，負責聯繫有申請失能保險金需求之客戶、代送申請保險金之文件、陪同訪查等任務；Ａ３０成年人則係Ａ２８自民國106年3、4月起，以每月新臺幣（下同）2萬5,000元所僱用之員工，負責載送客戶看診、陪進診間、與醫師溝通、送禮給醫師、備齊申請保險

金之文件等任務；Ａ３３（原名洪志焄，下稱Ａ３３）、Ａ３４（原名侯怡伶，下稱Ａ３４）等成年人係夫妻，為賺取佣金而介紹客戶予Ａ２８，並依Ａ２８指示載送客戶看診或備齊申請保險金之文件；Ａ３２、Ａ３５亦均為保險相關從業人員，均為賺取佣金而介紹客戶予Ａ２８；Ａ３１成年人則係址設彰化縣○○鄉○○路0段00號之衛生福利部彰化醫院（下稱彰化醫院）神經內科醫師，負責診療病患及依照病患實際病況撰寫診斷書，係從事業務之人。其等竟分別共同為下列行為：

㈠Ａ２８、Ａ２９自105年9月起，Ａ３０自106年3、4月起，親自或透過Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５等人轉介，陸續覓得如附表一編號1至18「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人及其家人，即少年古○○（00年0月生，所涉共同加重詐欺部分，經臺灣臺中地方法院少年庭認無故意，而以109年度少護字第518號裁定不付保護管束確定）、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８及其母Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４２、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６及其母Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９及其子Ａ５０、Ａ５１（原名徐蓉徵，下稱Ａ５１）、Ａ５２、Ａ５３及其父Ａ５４、Ａ５５、Ａ５６（Ａ４２、Ａ５３、Ａ５４等所涉加重詐欺取財部分，均由本院另以110年度訴字第408號判決有罪在案）為其客戶，並親自或透過Ａ３３、Ａ３２、Ａ３５等向上開客戶表示只要原就診醫院之診斷證明書有頭部外傷、腦震盪或腦部出血等症狀，只要配合至彰化醫院就診Ａ３１醫師門診，即可代辦取得高額之保險理賠金，其後Ａ２８、Ａ２９或Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３５等乃分別偕同上揭客戶陸續前往彰化醫院就診Ａ３１之神經內科門診。

㈡Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５與附表一編號2-1至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人及其家人、Ａ３１，即附表一編號1至18-3「行為人」欄所示之人均明知少年古○○、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３

８、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４２、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４８、Ａ４９、Ａ５１、Ａ５２、Ａ５３、Ａ５５、Ａ５６之身體狀況，並未有或不符合附表一編號1至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書上所載之症狀或失能情形，或實際上未於病歷記載就診當日到診，附表一編號1至18-3「行為人」欄所示之人乃共同意圖為自己不法所有，各基於三人以上共同犯詐欺取財及行使業務上登載不實文書之單一犯意聯絡，利用少年古○○，或由附表一編號2至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人及其家屬，或由Ａ２８、Ａ３０於初診時向Ａ３１分別主訴其等患有頭痛、暈眩、肢體無力、記憶缺損或癲癇等症狀，Ａ３１亦明知Ａ２８等人為保險代辦業者，仍任由Ａ２８或Ａ３０等人陪同病患進入診間、為其等陳述病況，且於後續之門診中，Ａ３１均未確認附表一編號1至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人之實際身體狀況，或到診情形，即將少年古○○等或陪同其等進入診間、持用附表二編號1至3健保卡之人主訴內容（此部分即附表二編號1至3所示之不實事項）登載在其業務上所製作之各病患病歷上，或於Ａ２８、Ａ３０提出心理測驗要求時，即依其等之要求安排心理測驗，此際Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０會教導各病患如何拿取低分之方式，或由Ａ３３、Ａ３４安排至他院接受心理測驗，欲藉此取得形式上符合記憶障礙或認知功能缺損之檢測結果，嗣Ａ２８或Ａ３０即依原先主訴及心理測驗報告內容，在後續之門診中，出具便條紙載明其等希望登載之失能狀況，Ａ３１並未再確認各病患之身體狀況，或無視各病歷、檢測報告內容，而明知附表一編號1至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人尚未達到附表一編號1至18-3「左列文書所載之不實事項」欄所示之情形，仍依此出具登載有上開不實事項之附表一編號1至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，或併提出前揭附表二編號3之不實病歷資料，並除附表一編號16之彰化醫院109年1月17日診斷證明書

外，均各由Ａ２８或Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３５等，於附表一編號1至18-3「申領日期」欄所示之日期，或於上開不實診斷證明書開立後之某日以補正之方式，持之向附表一編號1至18-3「申領保險給付之對象」欄所示之國泰世紀產物保險股份有限公司（下稱國泰產險）、國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）、南山產物保險股份有限公司（下稱南山產險）、南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）、新安東京海上產物保險股份有限公司（下稱新安東京海上產險）、旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱旺旺友聯產險）、中國人壽保險股份有限公司（現因合併更名為凱基人壽保險股份有限公司，下仍稱中國人壽）、富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）、明台產物保險股份有限公司（下稱明台產險）、新光產物保險股份有限公司（下稱新光產險）、遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）、三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦人壽）、華南產物保險股份有限公司（下稱華南產險）、臺灣產物保險股份有限公司（下稱臺灣產險）、台壽保產物保險股份有限公司（現更名為中國信託產物保險股份有限公司，下稱中國信託產險）、全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）或勞動部勞工保險局（下稱勞工保險局）申請附表一編號1至18-3「理賠項目」欄所示之保險給付而行使之，另Ａ３５等亦承上開犯意，於如附表一編號15-1所示之申領時間，向中國信託產險申請保險給付時，由Ａ３５出具之該欄位所示不實之看護證明申請看護費用給付，之後若上開保險公司有指派人員訪查，Ａ２８等人會由Ａ２９陪同訪查，或教導、提示應注意事項或陳述內容，或另外聘請看護佯裝符合上開診斷證明書所載之失能情形，致使附表一編號1至18-3「申領保險給付之對象」欄所示之各該保險公司、勞工保險局之審查承辦人員陷於錯誤，而除附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3之勞工保險局、南山人壽、三商美邦人壽之承辦人員查覺有異而未為給付外，其

餘保險公司或勞工保險局即據以核發如附表一編號1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11-1至15-2、16至18-3「理賠項目」、「詐得之保險給付金額」欄所示之保險給付，致生損害於各該保險公司、勞工保險局、行政院衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）、彰化醫院對於病歷管理之正確性，末Ａ２８等人則向附表一編號1至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人及其家屬收取佣金，其等所得分配及給付方式詳如附表一編號1至18-3「犯罪所得分配及給付方式」所示。

二、Ａ５８亦專職代辦申請保險失能給付，並藉此抽取佣金，其明知Ａ５７（原名林信佑，下稱Ａ５７）於107年1月17日發生事故後，並無癲癇固著發作、頭痛、頭暈等後遺症，仍轉介其至彰化醫院Ａ３１門診就診，並偕同Ａ５７至彰化醫院就診Ａ３１門診，Ａ５８、Ａ５７、Ａ３１即共同意圖為自己不法所有，各基於三人共同以上犯詐欺取財及行使業務上登載不實文書之單一犯意聯絡，由Ａ５８教導Ａ５７於初診時乘坐輪椅看診，於Ａ３１為肢體肌力測試時，佯裝獲得UE：2/5，LE：2/5之分數，並由Ａ５８、Ａ５７向之主訴現有頭痛、暈眩及癲癇固著發作等之不實內容，並接續至Ａ３１門診看診，嗣於108年2月27日、同年3月13日門診時，Ａ３１並未再確認Ａ５７之身體狀況，或施作其他檢查，而明知Ａ５７尚未達附表一編號19-1至19-3「左列文書所載之不實事項」欄所示之情形，仍依Ａ５８等人之要求，出具登載有上開不實事項之附表一編號19-1至19-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，並交付予Ａ５８等人，嗣由Ａ５８、Ａ５７於附表一編號19-1至19-3「申領日期」欄所示之日期，或於上開不實診斷證明書開立後之某日以補正之方式，持之向附表一編號19-1至19-3「申領保險給付之對象」欄所示之新光產險、國泰人壽、勞工保險局申請核發附表一編號19-1至19-3「理賠項目」欄所示之保險給付而行使之，且Ａ５７在國泰人壽指派人員訪查時，偽裝右側肢體無力及不定

時癲癇等情狀，致使上開保險公司及勞工保險局之承辦人員因而陷於錯誤，據以核發如附表一編號19-1至19-3「理賠項目」、「詐得之保險給付金額」欄所示之保險給付，致生損害於各該保險公司、勞工保險局、彰化醫院對於病歷管理之正確性，末Ａ５７取得上開保險給付後，即依約支付佣金予Ａ５８，其等所得分配及給付方式詳如附表一編號19-1至19-3「犯罪所得分配及給付方式」所示。

三、Ａ５９於106年11月15日發生事故後，雖有癲癇症狀，惟明知自己之癲癇發作頻率，且應無記憶障礙且症狀固定之情，竟與Ａ３１共同意圖為自己不法之所有，各基於詐欺取財及行使業務上登載不實文書之單一犯意聯絡，於106年12月5日起至107年11月27日止之該期間，接續至Ａ３１之門診就診，由Ａ５９向之表示、主訴除有癲癇發生外，現有記憶不佳之情形，嗣於107年5月17日、107年7月13日、107年11月29日就診時，Ａ３１並未再確認Ａ５９之身體狀況，或施作其他檢查，而明知Ａ５９尚未達附表一編號20-1至20-3「左列文書所載之不實事項」欄所示之情形，仍依Ａ５９之要求，出具登載有上開不實事項之附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，並交付予Ａ５９，並由Ａ５９於附表一編號20-1至20-3「申領日期」欄所示之日期，持之向附表一編號20-1至20-3「申領保險給付之對象」欄所示之國泰人壽、國泰產險、勞工保險局申請核發附表一編號20-1至20-3「理賠項目」欄所示之保險給付而行使之，致使上開保險公司、勞工保險局之承辦人員陷於錯誤，而除附表一編號20-3之勞工保險局之承辦人員查覺有異而未為給付外，其餘保險公司據以核發如附表一編號20-1、20-2、「理賠項目」、「詐得之保險給付金額」欄所示之保險給付，致生損害於各該保險公司、彰化醫院對於病歷管理之正確性。

四、Ａ３１明知彰化醫院與衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）簽有全民健康保險特約醫事服務機構合約，為健保署

之特約醫事服務機構，其為病患看診時，應按實際就診情形申報醫療費用，並依病情、病歷記載進行診治行為，再據以向健保署領取健保費，亦明知如附表二各編號所示之病人，並未於附表二各編號「就診日期」欄所示之日親自前往看診，仍基於意圖為自己或他人不法之所有及行使業務登載不實文書之單一犯意，而於上開就診日期，由不詳護理師將各該健保卡過卡後，Ａ３１即於病歷上登載如附表二各編號「在病歷登載之不實事項」欄所示之內容，用以表示附表二各編號所示之病人於該日期有親自就診並接受診療等不實事實，並利用不知情之彰化醫院行政人員接續以電腦設備將上開不實診療電磁紀錄之準文書，以轉檔方式傳輸予健保署申報健保費用，致不知情之健保署承辦人員陷於錯誤，據以核算如附表二「申領健保補助點數」欄所示之健保點數，再據以核算健保費用共1萬6,188元予彰化醫院，足生損害於健保署對於審核醫療費用給付之正確性；另Ａ３１又各基於行使業務登載不實文書之犯意，於如附表二編號4所示「另外向保險公司提出以行使之時間及對象」欄所示之時間，將此部分登載如附表二編號4所示不實事項之病歷資料紙本，透過不知情之彰化醫院行政人員及楊安傑，分別交付予南山人壽、富邦人壽以行使，均足生損害於主管機關與彰化醫院對於病歷管理之正確性。

五、嗣經警於109年2月12日、同年月29日拘提Ａ２８、Ａ３１、Ａ３２等到案，並持本院核發之搜索票或徵得其等同意後，或依法實施附帶搜索而扣得如附表三各編號所示之物，而查獲上情。

六、案經中國信託產險、南山產險、國泰人壽、三商美邦人壽、中國人壽、國泰產險、南山人壽、遠雄人壽、明台產險告訴及新竹縣政府警察局移送臺灣新竹地方檢察署（下稱新竹地檢署）檢察官偵查後起訴。

理　由

甲、有罪部分

壹、程序事項

一、按檢察官代表國家提起公訴，依檢察一體原則，到庭實行公訴之檢察官如發現起訴書認事用法有明顯錯誤，亦非不得本於自己確信之法律見解，於論告時變更起訴之法條，或於不影響基本事實同一之情形下，更正或補充原起訴之事實。查公訴人於本院準備程序中，業依卷內事證，出具書狀或當庭表示更正起訴書附表一編號2國泰人壽107年9月3日支付傷害失能給付、附表一編號5勞工保險局支付勞工保險失能給付、附表一編號7明台產險支付強制險失能給付、附表一編號15勞工保險局支付勞工保險失能給付、附表一編號18國泰人壽支付傷害意外險失能給付、附表一編號20國泰人壽支付意外險失能給付及勞工保險局支付勞工保險失能給付之金額，如本判決附表一編號2-2、5-2、7-2、15-3、18-2、20-1、20-3「詐得之保險給付金額」欄所示，並刪除起訴書附表一編號12所示彰化醫院107年8月10日診斷證明書診斷欄中關於「癲癇症」之記載，並更正被告Ａ５９、Ａ３１所涉起訴書犯罪事實欄三暨附表一編號20之罪名為刑法第339條第1項之詐欺取財罪等情（見本院110年度訴字第408號卷【下稱訴408號卷】三第391頁、訴408號卷四第67頁、第91頁、第279頁至第280頁、第122頁、訴408號卷五第37頁），則揆諸前揭說明，公訴人上開更正或補充於法均無不合，本院自應以公訴人更正後之犯罪事實為本案審理範圍。

二、關於證據能力部分

㈠按被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，除法律有規定者外，不得作為證據，刑事訴訟法第159條之1第1項定有明文。查證人即共同被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１、Ａ３５、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６於警詢中之證述，對於被告Ａ２９而言，當為被告以外之人於審判外之陳述，自屬傳聞證據；再者，證人即共同被告Ａ３０於偵查中未經具結之

證述，對於被告Ａ４０而言，或證人即共同被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１於警詢之證述，對於被告Ａ４１而言，亦均為被告以外之人於審判外之陳述，同屬傳聞證據，上開被告Ａ２９、Ａ４０、Ａ４１之辯護人既爭執上開證據之證據能力（見訴408號卷五第383頁、訴408號卷六第83頁、第109頁），本院並審酌上開各該證述尚與刑事訴訟法第159條之2或第159條之3所定情形不相符合，復查無其他得例外取得證據能力之法律依據，是關於前揭各該證人此等部分證述之證據方法，自應排除適用於被告Ａ２９、Ａ４０、Ａ４１被訴之犯罪事實外，亦不得作為證明其等有罪之依據。

㈡又除上開部分外，其餘本判決所引用被告Ａ２９、Ａ４０、Ａ４１以外之人於審判外之陳述等部分供述證據，及所依憑判斷之非供述證據等證據方法，上開被告Ａ２９、Ａ４０、Ａ４１及其等之辯護人等於本院準備程序中均表示同意或不爭執其證據能力（見訴408號卷五第383頁、訴408號卷六第83頁、第109頁），至其餘被告就本判決所引用之部分或全部供述證據，其等或其等之辯護人於本院準備程序中均表示同意或不爭執其證據能力（見訴408號卷四第177頁、訴408號卷五第382頁至第383頁、訴408號卷六第98頁、第32頁、第83頁、訴408號卷二第37頁、訴408號卷三第285頁、訴408號卷六第83頁、第31頁至第32頁、第49頁、訴408號卷二第101頁至第102頁、訴408號卷三第398頁至第400頁、訴408號卷二第321頁、訴408號卷五第209頁、訴408號卷二第355頁、訴408號卷六第83頁、訴408號卷二第25頁、訴408號卷五第187頁），並於本案言詞辯論終結前就各該供述證據等證據方法亦均未聲明異議，而本院復審酌該等供述證據作成時，並無違法或不當之情況，且其餘本院所依憑判斷之非供述證據，亦無證據證明係違反法定程序所取得，或其他不得作為證據之情形，再上開各該供述證據及非供述證據，又均無證明力明顯過低之情形，復均經本院於審判程序依法進行調

查，並予以當事人辯論，被告等之訴訟防禦權，已受保障，因認上開供述證據及非供述證據等證據方法，均適得為證據，應認均有證據能力。

貳、實體事項

一、認定犯罪事實所憑之證據及認定之理由

㈠關於犯罪事實四暨附表二之詐欺取財及行使業務登載不實文書犯行部分

此部分之犯罪事實，業據被告Ａ３１於偵查及審理中均坦承不諱（見新竹地檢署109年度偵字第1946號卷【下稱偵1946號卷】十第266頁、第360頁至第361頁、第415頁、偵1946號十四第262頁至其背面，訴408號卷六第97頁、訴408號卷十第155頁），核與被告Ａ３０於偵查及本院羈押調查中之證述或供述（見新竹地檢署109年度偵字第2279號卷【下稱偵2279號卷】第26頁、第27頁、第45頁至第48頁、第51頁至其背面、第67頁至其背面、第82頁至其背面，本院109年度偵聲字第32號卷【下稱偵聲32號卷】第29頁、訴408號卷三第17頁）、證人Ａ４０於偵查中之證述（見新竹地檢署107年度他字第3654號卷【下稱他3654號卷】七第273頁、偵1946號卷十一第147頁至第148頁）、證人Ａ４１於警詢中之證述（見他3654號卷八第62頁）、證人即被告Ａ４１外甥女吳如惠於警詢及偵查中之證述（見他3654號卷八第64頁至其背面、第74頁背面至第75頁）、證人楊安傑於偵查中之證述（見偵1946號卷十一第131頁至第133頁）、證人即楊安傑南山人壽保險業務員林家弘於偵查中之證述（見偵1946號卷十四第253頁至第254頁背面）、證人張怡霖於偵查中之證述（見偵1946號卷十一第282頁背面至第283頁）大致相符，且有被告Ａ３０扣案行動電話鑑識報告、行事曆紀錄、被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告各1份（見新竹地檢署109年度少連偵54號卷【下稱少連偵54號卷】三第337頁、第338頁、第291頁、第301頁、少連偵54號卷四第148頁背面、第152頁背面、第33頁、第47頁、第48頁背面）在卷可稽，另有附件

「書證」欄所載書證編號二、十、七三、八二、九二、一○三、一一○、三八二至三九一、三九三至三九八之證據附卷可參，並有扣案如本判決附表三編號3、4、8之物可佐，足認被告Ａ３１此部分具任意性之自白核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ３１此部分詐欺取財及行使業務登載不實文書等犯行，堪以認定，應依法論罪科刑。

㈡關於犯罪事實一、二、三暨附表一編號1至20-3之加重詐欺取財及行使業務登載不實文書犯行部分

1.上開被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１、Ａ３２、Ａ３５、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、林信佑、Ａ５９等不爭執之事實，及其等或其等之辯護人等之答辯內容如下：

①被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５８、Ａ５７均坦承其等上開被訴之全部犯行（見訴408號卷十第155頁至第157頁）。

②被告Ａ２９就本判決犯罪事實欄一暨附表一編號2-1、2-2之各該加重詐欺取財及行使業務登載不實文書等犯行均坦承不諱，亦不爭執被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、徐易合、Ａ５２、Ａ５５等人有為本判決犯罪事實欄一暨附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3所載之各該行為（見訴408號卷六第30頁），惟矢口否認有何犯罪事實欄一暨附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3所示之加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，辯稱其與被告Ａ２８等人，即附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3「行為人」欄所示之其他行為人間並無犯意聯絡云云，其辯護人則為其利益辯護稱：被告Ａ２９均係依被告Ａ２８交辦，將保險申請文件寄送或送達保險公司，未與病患接觸，未教導病患如何陳述病情，亦未在被告Ａ３１看診過程中指示病患作虛偽陳

述或影響診療內容，多數案件甚至完全未接觸病患本人，與病患間並無犯意聯絡及行為分擔，至多僅係處理保險文件寄送事務，爰除被告Ａ３６部分外，其餘均請求諭知無罪等語。

③被告Ａ３３則僅坦承為本判決犯罪事實欄一暨附表一編號1、14、16所示之加重詐欺取財及行使業務登載不實文書犯行之幫助犯（見訴408號卷十第155頁），惟矢口否認自己有何正犯之犯意聯絡，其辯護人則為其利益辯護稱：被告Ａ３３一再地說明，當時少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３確實發生了車禍，他推薦被告Ａ２８協助處理，他們3人究竟是否有失能到如何之程度，並非被告Ａ３３可以了解，要不要陪同到診間與醫師對話、如何申請證明、要如何跟保險公司理賠，這都不是被告Ａ３３能夠決定，依照卷內事證，被告Ａ３３並未參與構成要件行為等語。

④被告Ａ３４、Ａ３２、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４３、Ａ５６均不爭執被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８、徐易合、Ａ５３等人有為本判決犯罪事實欄一暨附表一編號1、4-1至4-3、5-1至5-4、8-1至8-3、12、14、16、18-1至18-3所載之各該行為（見訴408號卷六第99頁至第100頁、第33頁至第34頁、訴408號卷三第236頁至第237頁、第407頁、訴408號卷五第179頁至第180頁、訴408號卷四第91頁至第92頁），惟矢口否認與被告Ａ２８等人，即附表一編號1、4-1至4-3、5-1至5-4、8-1至8-3、12、14、16、18-1至18-3「行為人」欄所示之其他行為人間有何加重詐欺取財及行使業務登載不實文書之犯意聯絡，被告Ａ３４、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ５６之辯護人辯護內容如下：

⑴被告Ａ３４之辯護人為其利益辯護稱：請參考被告Ａ３４跟其他共犯並無犯意聯絡，也沒有參與構成要件行為，給予無罪判決等語。

⑵被告Ａ３８、Ａ３９之辯護人為其等之利益辯護稱：被告Ａ３９、Ａ３８不可能一開始就跟被告Ａ２８一起講好，要去

請被告Ａ３１開假的診斷證明書，來請求高額的保險理賠，他們根本不可能有惡意要欺騙保險公司的意思或行為，畢竟被告Ａ３８自己也一再地強調，他為了他大學畢業之後就業順利，並不願意配合去裝笨，更何況如果涉及刑責，對他本身將來的前途、工作，都會受影響，所以本案被告Ａ３８、Ａ３９都不可能跟被告Ａ２８、Ａ３０之間有何犯意聯絡，請為被告Ａ３８、Ａ３９無罪之諭知等語。

⑶被告Ａ４０之辯護人為其利益辯護稱：雖然被告Ａ４０有接受被告Ａ２８的安排去彰化醫院看診，但這並不等同被告Ａ４０跟被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１間有任何犯意聯絡，且被告Ａ４０去彰化看診的過程，並沒有對自身的病情有虛偽的表現或陳述，是被告Ａ４０後來取得診斷證明的整個過程，並沒有任何可連結到犯罪構成要件的行為，其中比較有疑問的只有被告Ａ２８有跟被告Ａ４０溝通測驗的部分，但事實上被告Ａ４０還是照本身的身心狀況去做測驗，這邊也顯示他其實因為當初的傷勢或後遺症有嚴重的影響，沒有辦法很受控制，此部分也展現被告Ａ４０與上開共犯並沒有任何的犯意聯絡等語。

⑷被告Ａ５６之辯護人為其利益辯護稱：被告Ａ５６發生車禍的狀況非常嚴重，當時生活上完全無法自理，必須聘請看護，實際上也有請了1年的看護，在看診的時候，被告Ａ２８、Ａ３０有多次筆錄都表示，沒有指示被告Ａ５６要怎麼去配合、去表現跟她實際不一樣的狀況，她都是按照自己當時的狀況去就診，至於比較專業的診斷證明，最主要的差異是在被告Ａ５６的肌肉力量實際上是3分，跟截癱最後的認定2分是有差異，但肌肉力量3分事實上也非常嚴重，仍然是沒辦法獨立行走，但被告Ａ５６並不知道這個診斷結果，故我們認為被告Ａ５６是完全不知情，並沒有任何的犯意聯絡，請為無罪之判決等語。

⑸被告Ａ３５亦不爭執被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５２等人有為本判決犯罪事實欄一暨附表一編號15-1至15-3所載之各該行

為，復坦認曾填具附表一編號15-1所示之看護證明，並持之向中國信託產險行使，申領看護費用等事實（見訴408號卷五第392頁至第393頁），惟矢口否認與被告Ａ２８等人，附表一編號15-1至15-3「行為人」欄所示之其他行為人間有何加重詐欺取財及行使業務登載文書之犯意聯絡，亦辯稱持該看護證明向中國信託產險行使，並無不法所有意圖云云，其辯護人則為其利益辯護稱：被告Ａ２８當庭已經自承先前指證被告Ａ３５知道他們取得診斷證明書的流程部分只是臆測而已，由此並沒有辦法證明被告Ａ３５確實知悉其等取得診斷證明書的方法，而被告Ａ５２也明確供稱他都是實話實說，被告Ａ３５也從來沒有參與後續的就診流程，而檢察官起訴被告Ａ３５涉犯加重詐欺取財罪之相關的依據，都已經經過證人在審判中予以推翻或證實屬於臆測，故就加重詐欺取財部分，請求本院為無罪之諭知；另被告Ａ３５雖然有簽署看護費用的證明，但這是因為當時承辦人員告訴他可以便宜行事，而按照一般強制險的理賠實務，即使是親屬間的看護，無法出具看護費用的收據，其實保險公司也會照常核付該筆的費用，所以我們主張被告Ａ３５就此部分主觀上並沒有犯罪的意思，亦請求法院為無罪諭知等語。

⑥被告Ａ３１、Ａ４１、Ａ４４、Ａ４５、Ａ５９雖均不爭執被告Ａ２８等人或被告Ａ５８、Ａ５９於犯罪事實欄一暨附表一各編號所載之時間，曾持除附表一編號16之彰化醫院109年1月17日診斷證明書外之其他附表一各編號「不實文書」欄所載之各該診斷證明書，向附表一各編號「申領保險給付之對象」欄所示之各該保險公司、勞工保險局行使，嗣各該保險公司或勞工保險局據此支付如表一編號1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11至15-2、16至20-2「理賠項目」、「詐得之保險給付」欄所示之保險給付等事實（見訴408號卷六第98頁至第100頁、第109頁至第110頁、第81頁至82頁、第32頁至第34頁、第50頁至第51頁），惟其等均主張附表一各編號「不實文書」欄所載之各該診斷證明書所載之

內容與真實相符，亦否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５８等人間有何犯意聯絡，或有何加重詐欺取財及行使業務登載文書之故意，被告Ａ３１、Ａ４１、Ａ４４、Ａ５９之辯護人辯護內容如下：

⑴被告Ａ３１之辯護人為其利益辯護稱：被告Ａ３１在看診的過程中實際上也有去檢查，如果說檢察官要認定他所依據的醫療常規或者是裁量不精確或有錯誤的話，檢察官應該要先提出一個對比的標準，才能說他確實有登載不實的情況，但此部分檢察官似乎是依據其他醫院的診斷證明書來舉證，但檢察官所提出的診斷證明書，有些科別是內科、急診科或神經外科，神經內科要去評估的內容及項目並不相同，可能在對比的基礎上有所差異，就算一樣是神經內科，也會因為病人的病況有所變化，既然在就診的時間上有所差異，我們也不能拿之前的診斷證明書來評論被告Ａ３１的診斷是有錯誤的，另外被告Ａ２８、Ａ３０可能有教導病人如何說詞，或心理測驗要怎麼做，但此部分被告Ａ３１並不知悉，再來心理測驗是由第三人去做測驗的，被告Ａ３１對此部分並無法主導，縱使有多做的情況之下，也不會導致保險公司或理賠單位有錯誤的行為，又雖然被告Ａ２８、Ａ３０有贈送禮盒給被告Ａ３１，但此部分價值輕微，很難認定是有事前約定的對價及利益分配，更重要的是本案並無證據認定被告Ａ３１、Ａ２８、Ａ３０有事先謀議利益如何分配，故此部分應該是無法認定被告Ａ３１有共同詐欺之行為等語。

⑵被告Ａ４１之辯護人為其利益辯護稱：每個人都有自由選擇想要看的醫生跟醫院，前往就診的權利，檢察官今天起訴被告Ａ４１，無非就是以被告Ａ２８、Ａ３１、Ａ２９、Ａ３０等人有涉及到詐領保險金乙節，就採用一種包裹的方式一起起訴被告Ａ４１，事實上所有相關的卷證資料，從來都沒有指稱被告Ａ４１跟他們有任何配合的行為，怎麼樣去做假的檢查，她當初從高鐵的樓梯摔下來受到腦部傷害，在高雄榮民總醫院就診，吃藥之後發生了很嚴重的過敏跟水腫的反

應，才透過友人介紹認識被告Ａ２８，請他幫忙介紹醫生，才會前往彰化醫院讓被告Ａ３１看診，檢查出來的結果，雖然檢察官認為是虛假的，但事實上被告Ａ４１之後前往高雄大學附設綜合醫院去檢查，她的症狀也是差不多的，而且如果當初她前往彰化醫院就診，是為了要配合去詐領保險金的話，為何在領到南山人壽給付的保險金之後，還持續相當長的一段時間前往看診，而且當初南山人壽在給付保險金理賠之前，也曾經2次派人到被告Ａ４１家中確認過她的狀況之後，才給付保險金，因此請庭上考量綜合各項證據，本於罪疑惟輕原則給予被告Ａ４１無罪之判決等語。

⑶被告Ａ４４之辯護人為其利益辯護稱：車禍發生後被告Ａ４４被送到衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）診斷完後回家，之後第2天她覺得很不舒服，再到長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）就診後直接住院，住進加護病房，也持續的看診到現在，但就是林口長庚醫院不願意幫她開診斷證明，讓她沒有辦法請領保險，她不得已只好請被告Ａ３１看診，她一直說被告Ａ３１是很好的醫師，會幫她調整用藥，診斷她的狀況，也開立她的診斷證明，她一直跟我說她的病情在被告Ａ３１的治療下確實有變好，本案林口長庚醫院跟被告Ａ３１都說被告Ａ４４受有嚴重的腦部傷勢，所以我們認為Ａ４４確實有實際的病症，沒有保險詐欺的狀況等語。

⑷被告Ａ５９之辯護人為其利益辯護稱：被告Ａ５９之所以會到彰化醫院就診，是因為被告Ａ５９的爸爸、媽媽年紀大了，所以由外甥即證人Ａ０１來照顧他，是到彰化後因為癲癇發作，才會去彰化醫院，並不是被告Ａ５９特別去選擇彰化醫院，我們要說明的是，被告Ａ５９並不認識被告Ａ３１，在一般病患與醫師的關係，醫師根本不可能去為病患開立虛假的診斷證明，依照卷內的證據來看，檢察官只有提出一些客觀的事實，沒有去舉證2人間有犯意聯絡，又本案之診斷證明書雖然寫達到失能的程度，但東基醫療財團法人台

東基督教醫院（下稱台東基督教醫院）回函上面是記載症狀固定、永久失能，其實與被告Ａ３１開立的診斷證明是相符的，我們要說明的被告Ａ５９現在為何沒有失能躺在床上，或沒辦法工作，是因為他年輕，不能僅因為被告Ａ５９病狀恢復良好，就認為他跟其他人一樣有詐領保險金的情況，是基於罪疑惟輕原則，請求本院對被告Ａ５９為有利之認定等語。

2.是以，本案被告之不爭執事項如下述①、②項所示，而此等部分除均據前揭被告所不爭執或坦認如上外，亦有附件「人證」欄編號1至32、35、37、41、48至55、57至59、61、65、67、70、71所示之證人證述明確，且有附件「書證」欄所載書證編號一至八、十、十四至二四、二六至四十、四三、四五、四七、四九至六○、六三、六四、六六、六八至八七、九十、九二、九四、一○一至一一○、一一二、一一五至一二五、一二七、一二九、一三二至一四○、一四三、一四四、一四七至一五五、一五七、一五九、一六一至一七○、一七二、一七四至一八三、一八八至一九四、一九七、一九九至二○四、二○六至二一一、二一六、二一八、二二四至二二八、二三○、二三一、二三五、二三八至二五三、二五九、二六○、二六三、二六四、二六九至二七九、二八一、二八四至二九四、二九六至二九九、三○一、三○三至三一五、三一七、三一九、三二一、三二三、三二五至三五○、三五二至三五五、三五七、三六○至三七三、三八一、三九九至四○四、四○六至四○八、四一二至四一四、四一六至四二二等證據方法在卷可稽，並有扣案之附表三各編號所示之物可佐，故該等事實應均堪以認定。從而，本案此部分之爭點厥為附表一各編號「不實文書」欄所載之各該診斷證明書是否實在？被告Ａ３５持附表一編號15-1所示之看護證明向中國信託產險行使，有無不法所有意圖？倘上開自白本案犯行之被告Ａ２８等人及同案被告Ａ４２、Ａ５３、Ａ５４該當加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，被

告Ａ２９就附表一編號2-1至2-2以外其他被訴犯行、被告Ａ３１、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ５６等就其等被訴之各該犯行，與附表一編號1-1至19-3「行為人」欄所示之其他行為人間有無犯意聯絡？被告Ａ３１、Ａ５９就附表一編號20-1至20-3所載之行為，有無詐欺取財之故意？茲將本院心證分述如後。

①附表一編號1至20-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人，於該欄位「事故發生日期」所示之日期發生事故後，曾至彰化醫院就診，經被告Ａ３１開立登載有如附表一編號1至20-3「不實事項」欄所示各該事項之附表一編號1至20-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書。

②被告Ａ２８、Ａ３５、Ａ５８、Ａ５７、Ａ５９嗣持除附表一編號16之彰化醫院109年1月17日診斷證明書外之上開其他診斷證明書、附表一編號15-1所示之看護證明，於附表一編號1至20-3「申領日期」欄所示之時間或該等診斷證明書開立後之某日，向附表一編號1至20-3「申領保險給付之對象」欄所示之各該保險公司、勞工保險局申請核發附表一編號1至20-3「理賠項目」欄所示之各該保險給付、看護費用而行使之，末除附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3、20-3之勞工保險局、南山人壽、三商美邦人壽未為給付外，其餘保險公司或勞工保險局即於附表一編號1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11至15-2、16至20-2「理賠日期」欄所示之時間，據以核發如附表一編號1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11至15-2、16至20-2「理賠項目」、「詐得之保險給付金額」欄所示之保險給付及看護費用予附表一編號1至20-3「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之人。

3.關於犯罪事實欄一暨附表一編號1部分

①附表一編號1「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴證人少年古○○（以下僅稱少年古○○）於107年5月19日發生事故後，曾於107年6月20日起至107年11月21日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有少年古○○之彰化醫院門診病歷0份（他3654號卷十五第9頁至第15頁背面）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號1「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「未有意識喪失的後遺症；其他失眠症；未明示側性之良性陣發性眩暈」、醫囑欄「一般勞動力尚存，但因頭痛頭暈屢發，不能從事工作導致就業職種受相當限制，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然少年古○○於107年5月19日發生事故後，曾先送往衛生福利部臺中醫院（下稱臺中醫院）、國軍臺中總醫院附設民眾診療處中清分院（下稱國軍臺中總醫院中清分院）、中國醫藥大學附設醫院（下稱中國醫藥大學醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號四至六所示之各該證據方法在卷可稽，其中臺中醫院就少年古○○斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：少年古○○於107年5月19日前來急診就醫，傷勢為臉部擦挫傷、肢體挫傷，此傷勢依據臨床經驗判斷不會造成頭痛、頭暈屢發而致不能工作或就業種類受限的後遺症等語，另國軍臺中總醫院中清分院亦函覆稱：少年古○○於107年5月20日因持續頭暈、頭痛、噁心再至本院急診，經頭部斷層掃描檢查，沒有腦出血後，安排門診追蹤，依一般情況來說，頭痛、頭暈等腦震盪症狀會在數周或幾個月內逐漸緩解等語，此亦有臺中醫院回覆摘要、國軍臺中總醫院中清分院醫師回覆說明各1紙（見偵1946號卷二第3頁、第7頁）存卷足參，則少年古○○於107年11月21日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否遺存「眩暈」、「頭痛頭暈屢發」之後遺症，並致「不能從事工作導致就業職種受相當限制，症狀固定」等情已非無疑。

⑶且少年古○○於偵查中亦明確證稱：車禍發生後約1個多禮

拜，大約107年5月底，我還是跟爸爸到工地打零工，做輕鋼架跟輕隔間，不是水泥工，但也是勞力工作；去彰化醫院看醫生時，除了手腕痛，已經沒有所謂腦震盪及相關擦傷之症狀，藥袋上有寫是腦震盪的用藥，所以我藥都沒有吃，該診斷證明書記載的都是假的等語（見他3654號卷五第5頁、第7頁），而曾與少年古○○接觸之被告Ａ３０於偵查中亦證稱：少年古○○的狀況就是輕傷，當時完全沒有頭痛、頭暈等症狀等語（見偵2279號卷68頁至其背面），被告Ａ３４於偵查中亦供稱：「（檢察官問：少年古○○是跟他爸爸一起在工地工作？）答：好像是」、「（檢察官問：他去看Ａ３１門診期間，有無在工地工作？）答：我不知道，他看診期間我沒有接觸」、「（檢察官問：那你如何知道他有跟他爸爸一起工作？）答：因為跟他爸爸是朋友，當時還有去他們廟裡的時候，還會聽他爸爸說他兒子會去幫忙，因為請不到工人」、「（檢察官問：既然他兒子都有在幫忙的話，不是就是有工作，而且工地的工作都蠻勞累的？）答：他在之前就一直都有在幫忙了，那一陣子因為我們也沒有去廟裏面了」等語（見偵1946號卷第229頁背面），加以依國軍臺中總醫院中清分院109年3月4日醫中民診字第1090000961號函暨函附少年古○○之病歷資料（見偵1946號卷二第18頁），亦載明少年古○○於107年8月17日頭部電腦斷層攝影檢查結果為「No significant acuteabnormality is detected throughout.Suggest clinical correlation.」，並未發現顯著急性異常乙節，甚至少年古○○於107年11月21日取得上開診斷證明書之後，僅於107年12月19日再至彰化醫院就診1次，此亦有前揭少年古○○之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（他3654號卷五第19頁至第20頁背面）附卷可參，在在顯示少年古○○於事故後發生不久已大致康復，更開始從事勞力密集之工作，由此當足徵少年古○○於107年11月21日至彰化醫院就診開立診斷證明書時，確無遺存「眩暈」、「頭痛頭暈」之後遺症，並無

「就業職種受相當限制」之情，是附表一編號1「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁，訴408號卷十第155頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白核與事實相符，此部分事證明確，其等此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，當堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴按共同實施犯罪行為之人，在合同意思範圍以內，各自分擔犯罪行為之一部，相互利用他人之行為，以達其犯罪之目的者，即應對於全部所發生之結果，共同負責，再共同正犯之成立，祇須具有犯意之聯絡及行為之分擔，既不問犯罪動機起於何人，亦不必每一階段犯行，均須參與，且意思之聯絡並不限於事前有所謀議，即僅於行為當時有共同犯意之聯絡者，亦屬之，且其表示之方法，亦不以明示通謀為必要，即相互間有默示之合致，亦無不可。

⑵被告Ａ２８於偵查中證稱：車禍中有撞到頭或是腦部有出血的症狀，我帶客戶去彰化醫院給被告Ａ３１看診後，經過半年，請他依強制險殘廢的字句開診斷證明書，他都會開；病患每次的診療，幾乎每次我們都有陪診進去，進去就是跟醫生講這個病患的病情，有時候我們會教病患要怎麼說；我、被告Ａ３０或其他陪同的人，跟被告Ａ３１說這個人有頭痛、暈眩或失眠，他聽了之後就是把這些症狀打在病歷上，有時會做腦波檢查，有要求被告Ａ３１說腦波檢查的話，他會做，但他不會主動做；病患主訴之後，被告Ａ３１有開藥，隔了1個月，病患再去看診，我們會跟被告Ａ３１說這個病患有頭痛、暈眩、失眠這些症狀，這1年有時候就是跟他拿藥，沒有說全部病患每個都有去回診，中間有時候就只拿健保卡去拿藥，病人有去的話，就由我或被告Ａ３０說大

概還是這些症狀；剛發生車禍的時候，病患可能1、2個月真的有頭痛、暈眩、失眠這樣的情形，後來也沒這些症狀或症狀已經好轉，但是都是我、被告Ａ３０跟被告Ａ３１說，展延到半年後去開診斷證明書；要申請強制險的3級，就是無工作能力，要用失智的項目去請領，就要做心理測驗，若用頭痛、頭暈、中樞神經損傷的話就不用；如果是頭痛、頭暈、中樞神經損傷，強制險的話，一般就是有無礙勞動，就是腦部有受傷或出血，但沒有影響到工作，強制險會給13級，商業保險會給5%，針對頭痛頭暈的區塊，如果只是發作時無法工作，以致就業職種會受限制，強制險會給9級47萬，商業保險沒有錢給，商業保險只有在他只能從事輕便工作時才會給40%，強制險就是7級73萬；我接案件是如果他只是撞到頭，就可能跟他申請頭痛、頭暈，13或9級；若他腦部有出血，我就會跟他申請7級73萬；若他年紀有到4、50歲，我有可能會幫他爭取到3級，請醫生做心理測驗開到3級；做心理測驗是我們要求被告Ａ３１幫我們做，不管怎樣的情況，只要我們要求，他就會幫我們做，有這個報告之後，他才會願意開3級，若這個報告是正常的，我們也不敢叫他開3級，他也只能開7級，我們就是會教病患裝不要滿分，但這個結果並不是我們教他怎麼做，報告出來就是怎麼樣，我們有教，但結果我們無法掌控；心理測驗報告出來，0.5分是輕度，2分是中度，1分我不知道，但正常的醫師不會這樣開診斷證明書，後面的醫囑要開什麼樣的情況，都是我或被告Ａ３０或其他陪同的人當場遞紙條給被告Ａ３１，被告Ａ３１就會這樣開等語（見偵1946號卷一第70頁背面至第73頁背面），其後亦再度證稱：這些病患90%應該都是第1、2次會去，中間要做檢查、拿診斷證明書會去，其他大概都是把健保卡給我，然後我或被告Ａ３０會去醫院幫他們過卡跟拿藥，被告Ａ３１沒看到他們也無所謂，這2、3年都是這樣；被告Ａ３１對診斷證明書沒有排斥，不限我或被告Ａ３０，每個同行去他都會開，也就是因為這樣，我才會在我

的客戶中說如果車禍有腦傷、腦震盪的，都帶去給被告Ａ３１醫生看診，不管他住在臺灣哪一個地區，如果他有意願，我們就會請他把車禍當下的原始診斷書記載有頭部外傷或腦出血等症狀的文字，連同本人帶去給被告Ａ３１做第1次看診，所以第1次我或被告Ａ３０都會陪診，之後看診基本上需達半年，至少也要4次後，就會請被告Ａ３１開具保險公司可以接受的失能字句，之後把所有的病歷或檢查報告送給保險公司去爭取保險金；我都教客人或被告Ａ３０進去裝病症，但被告Ａ３０說其實進去診間，根本也不需要跟醫師裝，被告Ａ３１就是看診斷證明書後，就自己會寫等語（見偵1946號卷一第75頁、第186頁至其背面、偵1946號卷十四第157頁背面），更直接肯認，供稱：「（法官問：所以你的意思是你覺得病人沒到Ａ３１病歷跟診斷書上記載的嚴重程度，但是通常只要你教病人怎麼說，以及你們遞上建議紙條 ，他都會開主訴或建議紙條的字句，但你不知為什麼，是否如此？）答：對」、「（法官問：所以代表你認知他的標準很寬鬆，但這寬鬆不是你要求的，是否如此？）答：是。是我們要求他開立這樣的診斷書，他會開」、「（法官問：Ａ３１對你們進診間不在意，也沒過問，且你們可以發言建議、遞紙條？）答：對」（見本院110年度聲羈字第21號卷【下稱聲羈21號卷】第26頁至第28頁），明確證稱被告Ａ３１確均容任自己或被告Ａ３０陪同其客戶進診間門診說明病情，並逕行登載於病歷上，亦應其等要求安排各項檢查，而各客戶至彰化醫院就診期間，甚有單純持健保卡過卡登載主訴內容、拿藥之情形，嗣於就診半年以上後，除心理測驗結果或部分影響失能程度之登載外，均逕依被告Ａ２８或Ａ３０要求內容開立符合保險失能給付要件之診斷證明書。

⑶被告Ａ３０於警詢及本院羈押調查程序中亦曾證稱：被告Ａ２８都是指定要去彰化醫院給神經內科被告Ａ３１看診，因為他的診斷證明書比較好開，通常第1次看診的時候會跟客

戶一起進去診間，我會提供客戶第1次看診醫院的急診病歷給被告Ａ３１，然後我會跟他說這個客戶的情形，通常都是撞到頭或是腰椎受傷，說完後被告Ａ３１再問病患，接著再安排做檢查，通常只有第1次陪客戶進診間，病患不是每次都有實際到醫院看診，會有幾次是我們幫病患拿健保卡去拿藥的情形，都是直接跟護士說掛號拿藥而已，被告Ａ２８會交代我這個病患的診斷書內容要怎麼開，然後我會寫在小紙條，進去診間的時候我把紙條拿給被告Ａ３１，他就知道了，大部分都是照被告Ａ２８的意思開診斷書等語（見偵2279號卷第5頁、聲羈23號卷第26頁至第27頁），核與上開被告Ａ２８所述內容大致相符，即被告Ａ３１確有容任自己進入診間，亦曾容任自己單純持健保卡幫客戶過卡拿藥，並大多依自己呈遞之紙條即被告Ａ２８指定之內容開立診斷證明書之情，是依其等所述被告Ａ３１看診、開立診斷證明書之狀況，已殊難認被告Ａ３１對於自己依其等要求所開立之診斷證明書，或與病人之真實情況有別乙節，均無所悉。

⑷而關於少年古○○之就診狀況，少年古○○於偵查中係證稱：第1次至彰化醫院就診進入診間時，被告Ａ３１看我看得很快，約2、3分鐘，他只問我是不是出車禍腦震盪，我沒有跟他講到幾句話，只是單純回覆他，被告Ａ３１實際上沒有對我做什麼診療，後面幾次看診，他只問我最近有無比較好，我回答有，他沒有問我原來狀況；我沒有跟醫師說過因為車禍的原因，所以我不能工作，或因為頭痛、頭暈一直發作無法工作，使我就業範圍受到限制，我也沒有跟醫師說過幾句話等語（見他3654號卷五第6頁至第7頁），於本院審理程序中亦證稱：我去彰化醫院看診都有人載，每次都是被告Ａ３０載的，他沒有每1次都陪同我進去，我是步行進去的，進去之後我跟被告Ａ３１說我頭暈這樣，都會一直暈，不會到很暈，可是稍微都會暈，我怕這會影響到我的工作情形，但我好像沒有這樣跟他說等語（見訴408號卷十第319頁至第321頁），被告Ａ３０於偵查中亦證稱：少年古○○的

狀況就是輕傷，當時完全沒有頭痛、頭暈等症狀，他看診時是他自己描述，我進去只是會拿原醫院的診斷書給被告Ａ３１，被告Ａ３１就會問他現在的狀況，他應該是講頭痛、頭暈，但107年應該是我教的，之後看診被告Ａ３１大多是問你還有什麼後遺症、這樣拿藥可不可以，然後就看客戶怎麼回答，看要加藥還是減藥，就是一下子就會出來，看很快，可能問1 、2句，然後拿原本的藥就走了，開診斷證明書那天，也是我陪他進去，我遞紙條給被告Ａ３１，記得內容是寫頭痛、頭暈導致就業職種受限等語（見偵2279號卷68頁至其背面），是依其等上開證述之內容，被告Ａ３１於少年古○○就診時實僅單純問診，並未就頭暈、頭痛發生之情形及頻率、是否影響工作為特別之詢問或討論。

⑸再觀諸少年古○○於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第9頁至第18頁），除首次就診時記載主訴「Now he had vertigo,vomiting,insomnia Weakness of right wrist extension」，其後門診之主訴內容多登載「2018-7-4 stable at this visit」、「2018-8-1 stable condition」、「0000-0-00 vertigo」、「0000-0-00 still vertigo」、「0000-00-00 stable」、「0000-00-00 for medication」等語，並未有主訴「頭痛屢發」之情形，且自少年古○○首次就診起迄至107年11月21日開立診斷證明書為止，被告Ａ３１均未安排其他關於頭部影像或腦波、神經傳導之檢查，甚至開立診斷證明書當日，該病歷亦未特別記載少年古○○自述頭暈頻率或關於是否影響工作之討論，此情核與上開被告Ａ３０、少年古○○所述相符，且被告Ａ３１於少年古○○少年保護事件作證時，同明確證稱：依照少年古○○的病歷看，我當時的診斷是車禍造成腦震盪，併發頭痛、失眠、暈眩後遺症，我是依照病人的主訴，沒有做其他儀器檢查等語（見臺灣臺中地方法院109年度少調字第546號卷節本【下稱少調546號卷】第13頁至第14頁），足見被告Ａ３１於少年古○○就診期間，僅形式上診察而已，並未就少年

古○○施以如何之檢查，或為確認是否影響工作，而對於其頭暈頻率詳加詢問。

⑹參諸被告Ａ３１於偵查中自承：「（檢察官問：暈眩要到什麼樣的頻率及狀況，依照你的專業知識，你才可以開就業職種有限制的診斷證明？）答：當他症狀持續6個月以上，一天暈一次並持續半年以上，就可以開了」等語（見偵1946號卷十第263頁至第264頁），其應當知悉少年古○○應確有上述情形，方能開立如附表一編號1所載事項之診斷證明書，惟其於上開保護事件中作證時，亦坦認此一診斷證明書應係依被告Ａ２８給的小紙條所開立乙節（見少調546號卷第14頁），而考以其診療少年古○○之上開過程，其僅形式上問診，未確認少年古○○實際上之頭暈頻率，是否已經影響工作，亦未就少年古○○施以其他檢查，觀察腦部神經等有無缺損，客觀檢查結果是否符合其主訴內容，確認究有無積極治療之可能性，甚至少年古○○實際上於107年8月1日並未就診，已經本院認定如上，其更從未主訴「頭痛屢發」之情，被告Ａ３１卻即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號1「不實文書」欄所示之診斷證明書，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡至明。

⑺末查，被告Ａ３１為彰化醫院神經內科醫師，其智識程度相較一般常人為高，本難認其對於被告Ａ２８、Ａ３０要求開立記載有附表一編號1「左列文書所載之不實事項」欄所示事項之診斷證明書之用途，毫無所悉，且其於偵查中亦明白供稱：「我當時認為Ａ３０是替病患在代辦保險的業務員，保障病人權益的」、「（檢察官問：你都知道你開立這些失能診斷證明書，會被他們作為保險金的申請？）答：（點頭）」等語（見偵1946號卷十第403頁、偵1946號十四第263頁背面），其顯然知悉被告Ａ２８、Ａ３０要求開立之該不實診斷證明書係為向保險公司提出保險金理賠申請之用，仍依被告Ａ２８、Ａ３０之要求開立，則被告Ａ３１對被告Ａ

２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，同有犯意聯絡及行為分擔至明。

4.關於犯罪事實欄一暨附表一編號2部分

①附表一編號2-1至2-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ３６於107年1月31日發生事故後，曾於107年3月30日至同年8月31日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ３６之彰化醫院門診病歷0份（他3654號卷十五第19頁至第26頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號2-1至2-2「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「有期間長短未明之意識喪失後遺症、失智症、暈眩症、頭痛」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，屬輕度失智身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ３６於107年1月31日發生事故後，曾先送往台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院（下稱新竹馬偕醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號十九、二四所示之各該證據方法在卷可稽，該醫院就被告Ａ３６斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：病患因頭部外傷，造成顱內出血。其傷勢並不會造成中樞神經系機能遺存顯著障害，無身體之勞動能力較一般顯明低下及終身僅能從事輕便工作之後遺症等語，此亦有該院109年3月23日馬院竹外系乙字第1090002122號函1紙（見偵1946號卷二第26頁）存卷足參，則被告Ａ３６於107年8月3日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「屬輕度失智，身體之勞動能力較一般顯明低下」之情，並致「終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ３６除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第156頁）外，其於偵查中亦明確證稱：107年1月31

日發生車禍，現在大致恢復，只剩躺下會暈，但可以爬山；車禍後因為對方完全沒有投保任意險及強制險，我無法獲得理賠，才去找被告Ａ２８幫忙，他說他可以幫我跑理賠的流程及帶我去看醫師；一開始我跟被告Ａ２８接洽後，有去新竹馬偕醫院申請失能證明，但新竹馬偕醫院不願意開，被告Ａ２８才說他跟被告Ａ３１醫師比較熟，帶我去彰化比較容易申請，並有跟我說因為我其他肢體都沒有受傷，只有腦部受傷，這件可能要透過失智這項失能檢測來獲取理賠金，他也有說回答醫生的問題時不要回答已經恢復非常好，且說在做類似智力測驗時，不要回答到滿分的答案，這樣比較容易讓醫師開出失能的證明；我車禍後頂多記憶力比較差，但沒有達到失智的程度等語（見他3654號卷五第42頁至第48頁），而曾與被告Ａ３６接觸之被告Ａ２８於偵查中亦證稱：被告Ａ３６當時來找我的時候還有頭痛、頭暈的情形，後來在被告Ａ３１那邊看到3、4個月後，要開診斷證明書時有比較好，因為她還有出國過等語（見偵1976號卷十第202頁背面至第203頁），甚至被告Ａ３６於107年8月3日取得上開診斷證明書之後，亦僅於107年8月31日再至彰化醫院就診1次，此亦有其之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（他3654號卷五第83頁至第89頁背面）附卷可考，在在顯示被告Ａ３６於事故後身體狀況確已好轉，於107年8月3日被告Ａ３１開立診斷證明書時，實際上並未有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「輕度失智」之情。

⑷加以除被告Ａ３６已自白於107年5月22日彰化醫院施作心理測驗時曾虛偽作答外，被告Ａ２９於偵查中亦坦認：後來被告Ａ３６都是跟我聯絡，因為一開始找不到她的人，我去打電話就跟她聯絡上，她有告訴我她要出國，我也知道他有做心理測驗，我問了她一些狀況，她做心理測驗時，是我陪她去，我應該有教她不要全部都答對等語（見偵1946號卷十四第130頁至其背面），考以被告Ａ３６於107年5月22日曾至

彰化醫院施作心理測驗，該心理測驗報告之結果固記載「CDR結果為1，就CDR的標準，有輕度失智的情況」，惟亦提及「記憶廣度分測驗量中，順背記憶廣度為4（Z分數＝-2.7），逆背記憶廣度為4（Z分數＝-0.09），顯示個案機械性學習和記憶、注意力受損達臨床顯著範圍，工作記憶與同年齡相當，另外，個案作答分布不均」等語，確有較為簡單之順背記憶表現較差，達臨床受損顯著之程度，惟較困難之逆背記憶表現，卻與常人相當之「異常」情形，此有彰化醫院報告日期107年5月28日病患檢驗總表【報告-心理測驗（全套）】1份（見他3654號卷十五第30頁至第31頁）附卷可參，益徵被告Ａ３６、Ａ２９前揭證述可信，該心理測驗之「結果」確因被告Ａ３６之虛偽作答，而難以反映真實情形，是附表一編號2「不實文書」欄所示之診斷證明書之上開記載確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、他3654號卷五第46頁至第48頁，訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ２９亦於本院審理時就此部分坦認在卷（見訴408號卷十第155頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３６此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３６此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６、Ａ２９此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ３６在彰化醫院之就診狀況，亦據被告Ａ３６於偵查中證稱：我只有跟被告Ａ３１說我在新竹馬偕有腦震盪，當時我每天都會暈、吐跟頭痛，其

他都是看我的病情診斷，有安排1次腦波檢查，其他的還有檢查是否失智，就是做失能檢測，類似智力測驗，並有拿藥；我在彰化醫院共看6次門診，每次看診大約10幾分鐘，每次去都是跟被告Ａ３１說我會頭痛、頭暈還有吐，被告Ａ３１說腦震盪的狀況本來就有這些後遺症，也有針對我的症狀開藥，藥我都有吃，針對失智部分，被告Ａ３１沒有解釋，只有說檢測結果有達到失智的標準，至於要怎麼去注意或治療，他都沒有特別跟我說，他看診沒有什麼特別的等語（見他3654號卷五第45頁至第46頁、第49頁至第50頁），其於本院審理程序中亦再度證稱：每次去彰化醫院看診，被告Ａ３０或被告Ａ２８偶爾陪我時，會跟我交代說我的病情沒有好轉，常常還是會忘東忘西的，有一點腦筋記憶不好，我就自己跟被告Ａ３１陳述病情，跟他說還沒有完全好，還是會暈、會吐，然後他沒有跟我進一步也解釋，就給我開藥，這樣就結束了，每次看都蠻快的，就是制式化問一樣的問題，問最近頭還暈不暈，還有沒有吐或其他不舒服的症狀，我都是說還會暈；被告Ａ２８他們有帶我去做心理測驗，要做的那1天都有跟我講，答題大概5題，就是只能答對3題，不要全部答對，要有智障的現象；心理測驗是被告Ａ２８等跟醫院安排的，我完全不知道，而測驗出來之後我再回診，被告Ａ３１也沒有跟我做醫療診斷說明；好像是最後要結束時才開診斷證明書，要申請多少級數，都是被告Ａ２８他們在做決定，我有跟被告Ａ３１說我的診斷證明書就是要用於保險，因為當初肇事者就是完全都不理賠，按照一般去馬偕醫院看病就是實報實銷，也領得不多，事後因為被告Ａ２８會帶我去彰化看，所以我就沒有再回新竹馬偕醫院去看，因為問過新竹馬偕醫院，該醫院不給我開頭腦不清的診斷證明等語（見訴408號卷七第160頁至第168頁），其業已明確證稱自己每次至彰化醫院回診，被告Ａ３１均僅單純詢問關於暈眩之狀況，針對記憶缺損部分，除應被告Ａ２８等要求施以心理測驗外，未為特別之詢問及說明，旋即開立藥物，末

亦應被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６之要求，即開立如附表一編號2-1至2-2「不實文書」欄所示之診斷證明書，亦核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

⑵再觀諸被告Ａ３６於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第19頁至第26頁），除首次就診時記載主訴「Neurological sequelae:vertigo,headache,insomnia & memory impairment,symptoms persisted,with vomiting」，旋即安排心理測驗外，其後於107年4月13日、同年月5月11日門診病歷關於主訴內容即無特別記載，後於107年6月8日門診登載「2018-6-8 left nuchal soreness」、「CDR：1」內容後，於其後之門診則僅登載「2018-7-6 stable condition」、「2018-8-3 stable」、「0000-0-00 headache improved」，迄至被告Ａ３１開立診斷證明書當日，該病歷亦未特別記載被告Ａ３６有何記憶力缺損之具體之情節描述，更未見除「CDR：1」文字外，關於被告Ａ３６失智症狀之病情討論，此情核與上開被告Ａ３６所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ３６就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶又被告Ａ３１於偵查中雖供稱：病人症狀如有記憶力減退，我會開心理測驗檢查，是轉到醫院心理師去檢測，報告出來結果是有符合失智症分數的話，就會認定病人有失智症，記憶障礙有分重度、中度及輕度。我們有時候也會自己去評估病人是否有失智症，但多數會轉給心理師；臨床失智評量表（CDR）1分以上就是輕度失智，2分以上是中度，3分以上是重度。只要輕度失智以上就是屬於失智症，我們就會認定是失能狀況。另外也要其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量等語（見偵1946號卷一第123頁至第124頁），然亦自承：我知道心理測驗報告都會寫個案須追蹤等語（見偵1946號卷十第266頁），且被告Ａ３６之心理測驗報告除確有記載「建議定期回診追縱觀察」，亦有備註警語「本報告是依據有限時間會談、測驗之結果，僅供參考，仍需待醫師綜合各項評估結果後，才能做進一步判斷或診斷」，此同

有被告Ａ３６之心理測驗報告1份附卷可佐，被告Ａ３１卻未再對被告Ａ３６之記憶缺損等就此一部分為任何進一步診察，甚至無視病歷中曾登載「0000-0-00 headache improved」，即頭痛症狀曾有改善之記載，或心理測驗報告所載「記憶廣度分測驗量中，順背記憶廣度為4（Z分數＝-2.7），逆背記憶廣度為4（Z分數＝-0.09），顯示個案機械性學習和記憶、注意力受損達臨床顯著範圍，工作記憶與同年齡相當，另外，個案作答分布不均」之異常上情，仍逕依被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６之要求開立如附表一編號2「不實文書」欄所示之診斷證明，即登載有「頭痛」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「輕度失智」、「症狀固定」之診斷證明，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３６間當有此部分犯意聯絡至明。

⑷末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８、Ａ３０要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，業如前述，況被告Ａ３６就診亦已明確告知其請領目的，同經其證述如上，則被告Ａ３１仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號2-1至2-2所示之不實診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３６此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

5.關於犯罪事實欄一暨附表一編號3部分

①附表一編號3-1至3-4「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ３７於106年9月22日發生事故後，曾於107年2月2日至108年2月19日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ３７之彰化醫院門診病歷0份（他3654號卷十五第53頁至第66頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號3-1至3-4「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中107年4月20日、107年9月19日、107年10月17日診斷證明書之診斷欄、醫囑欄各登載有「創傷性硬腦膜下出血，後遺症，

頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，108年2月19日診斷證明書之診斷欄、醫囑欄各登載有「創傷性硬腦膜下出血，後遺症，頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，記憶障礙，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，彰化醫院107年11月16日勞工保險失能診斷證明書，則診斷失能之傷病名稱欄、治療經過欄各登載有「創傷性硬腦膜下出血，併記憶障礙」、「仍遺存記憶障礙之後遺症，症狀固定」等事項，並於「貳、神經失能：第13項失能評估」、「最末欄」分別勾選「輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」、「符合症狀固定，永久失能」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ３７於106年9月22日發生事故後，曾先送往東元醫療社團法人東元綜合醫院（下稱東元醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號三五所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ３７斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：依其傷勢不會造成中樞神經系統遺存顯著障礙，不會造成終身僅能從事輕便工作之後遺症等語，此亦有該院108年4月22日東秘總字第1080000520號函1份（見他3654號卷一第131頁）存卷足參，則被告Ａ３７於上開各該診斷證明書開立時是否有前述「後遺症，頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「記憶障礙」之情，並致「終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ３７除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第156頁），其於偵查中亦明確證稱：我去彰化醫院看了7次，我覺得我頭痛、暈眩情形有比較好，但我是逐漸好轉；我看診期間在臺灣德亞瑪做文書工作，就是幫主管整理文書，出院到隔年1、2月都作文書工作，後來老闆覺得人手不足，把我調回實驗室分析等語（見他3654號卷六第24頁至第25頁），而曾與被告Ａ３７接觸之被告Ａ２８於偵查中

亦證稱：被告Ａ３７說她頭痛、頭暈，以前的工作沒辦法做，後來保險金領掉後，她還是沒有好，我還有帶她去新竹臺大做暈眩的報告，但沒有過，醫生說這個症狀要7、8個月才會好，她可能1、2月有這些症狀，後來就漸漸沒有了等語（見偵1946號卷十第204頁背面至第206頁），且觀諸臺灣德亞瑪股份有限公司109年3月24日德新（109）人字第1090324-01號函暨函附被告Ａ３７出勤卡、出勤假卡紀錄、臺灣土地銀行新工分行109年5月19日新工字第1090001408號函暨函附被告Ａ３７帳號000000000000號帳戶107年5月1日至109年4月30日客戶歷史交易明細查詢各1份（見偵1946號卷九第261頁至第263頁、偵1946號卷十三第204頁至第210頁），被告Ａ３７自107年6月間及其後時間，除病假、特休，曾休假1至2日外亦有正常出勤，其名下上開土地銀行戶於107年5月5日以後每月亦有薪資轉入，另南山人壽保險訪查員於107年11日9日親訪被告Ａ３７時，被告Ａ３７亦自述雖「眩暈持續，目前仍服用眩暈藥，平衡感較不好」，但可「騎機車上班時要慢慢騎，雙上肢仍會感麻木，記憶力較不好」，此亦有南山人壽訪查時間107年11月9日調查報告書1份（見他3654號卷六第144頁至其背面），益徵其前揭證述可信，其身體狀況確有逐漸好轉，亦得以勝任原先之文書、甚至實驗室分析工作，其於上開診斷證明書開立之際，實際上並未有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「頭痛、暈眩症」、「記憶障礙」、「症狀固定」之情。

⑷加以被告Ａ３７至彰化醫院就診期間，曾分別於107年2月22日、同年月23日在彰化醫院各進行腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT），其檢查結果各為「Normal EEG」、「Impression：Brain edema.otherwise no abnormal organic lesion was noted in this brain CT study.」等語，此有彰化醫院神經系統檢查檢驗結果、特殊照影檢查（CT）檢察結果報告各1份（見他3654號卷一第29頁至第30頁），是其上開檢查結果為正常、未發現明顯腦部結構病灶，而其

於107年9月19日施作之心理測驗，測驗報告亦載明「顯示其善於口語表達技巧和記憶中的資訊來處理語文資訊，次之為進行視覺處理、推理，但視覺-運動、快速心理運動反應的能力明顯落後，也不吻合其能力應有的水準」、「個案知能篩檢評估CASI總分＝89（切截分數為79/80），轉換MMSE＝27分，評估結果顯示，尚未達顯著異常標準，但思考流暢度不吻合其能力應有的水準」等語（見他3654號卷一第30頁至第32頁），其知能篩檢結果未落於正常人範圍以下，顯示並未有認知功能退化之情，甚至該報告多次指出測驗結果「不符合其能力應有的水準」，該結果或有低估其能力之情，另南山產險107年5月8日之醫師諮詢意見書同直接指明「0000000腦部CT」、「有出血不嚴重、無遲延性出血、皮下血腫」、「0000000腦部CT」「無遲延性出血、皮下血腫」、「依彰化醫院病歷：意識正常、四肢正常、腦波正常、僅有主訴頭痛頭暈」，南山產險107年10月29日之醫師諮詢意見書同指明「MMSE：27 CASI：89均遠大於切截分數 且四肢正常」、「大腦功能遠大於切截分數」等情，此亦有各該醫師諮詢意見書各1份（見他3654號卷六第156頁背面、第146頁）附卷可考，在在顯示被告Ａ３７於發生事故後身體狀況確已好轉，其於上開診斷證明書開立之際，確無「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「記憶障礙」、「症狀固定」之情，是附表一編號3-1至3-4「不實文書」欄所示之各該診斷證明書所載之上開事項確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ３７亦於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３７此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３７此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂

等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３７此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ３７在彰化醫院之就診狀況，亦據被告Ａ３７於偵查中證稱：我在彰化醫院看被告Ａ３１時每次在診間待5至10分鐘，都是Ａ３０陪我進去，有時候會問頭部的問題，就是顱內出血，傷口還會不會痛，我就跟他說還是會，不一定每次都跟他說暈眩，他有時候也沒問，他都不會主動問我頭痛、暈眩有沒有比較好；被告Ａ３１有送我到一台儀器前進行立面照。就只有1次我應該是很前面跟被告Ａ３１說我會暈眩，下次再去看診的時候，他也不太會問，看診被告Ａ３０進去，我也跟著一起進去，他很少問我事情，然後就開藥，有時候我會問醫師我的狀況會好嗎等語（見他3654號卷六第26頁至第28頁、偵1946號卷十一第144背面），於本院審理程序中則再度證稱：我去被告Ａ３１醫師門診就診很多次，是被告Ａ３０載我去，一開始就是做腦部的檢查，一進去就先做檢查，就等報告出來，我就問被告Ａ３１說這是什麼意思，有沒有比較好，他好像只有說沒有到太好，也沒有不好，我有被安排做什麼測驗，但沒有人教我測驗要如何做，被告Ａ３１沒有問我病情有沒有改善，他沒什麼講話，也沒問我病情有沒有好一點；開診斷證明書時，被告Ａ３０在現場，好像有跟被告Ａ３１討論怎麼開，被告Ａ３１就照開等語（見訴408號卷七第257頁至第261頁），其業已明確證稱除某次看診時有經儀器檢查外，自己每次至彰化醫院回診，皆是被告Ａ３０陪同自己進診間，而被告Ａ３１僅偶爾詢問關於顱內出血、傷口復原狀況，其餘期間甚少問診或確認暈眩狀況、頻率、說明病情，對於其記憶障礙部分，未為特別之詢問，旋即開立藥物，末亦應被告Ａ３０等之要求，即開立如附表一編號3「不實文書」欄

所示之各該診斷證明書，亦核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

⑵再觀諸被告Ａ３７於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第53頁至第66頁背面），除107年2月2日首次就診時記載主訴「with conservative treatment Chronic vertigo,memory impairmement,headache」，旋即安排腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）外，其後於107年2月23日、同年3月23日、同年4月20日門診病歷關於主訴內容即無特別記載，後於107年5月23日、同年6月20日門診各登載「Left occipital headache」、「Arrange CDR」後，於其後之門診則僅登載「0000-0-00 insomnia」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 MMSE：27，WAIS IQ：82」、「0000-00-00 for medication」、「2019-2-1 for medication」等事項，107年11月16日、108年2月19日門診時關於主訴內容同無其他記載，該病歷上確未登載關於確認被告Ａ３７頭痛、頭暈頻率及發作情形、是否影響工作之討論，亦未特別記載被告Ａ３７有何記憶障礙之具體情節描述，更未見除「MMSE：27，WAIS IQ：82」文字外，關於被告Ａ３７記憶障礙之病情討論，各情均核與上開被告Ａ３７所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ３７就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶至被告Ａ３１於偵查中固辯稱：後來就被告Ａ３７有做綜合智商評估，可能她智商82，屬於中下範圍，所以認為她還是有輕度障礙等語（見偵1946號卷十第354頁、偵1946號卷第264頁），惟參諸被告Ａ３１上開關於暈眩影響工作能力及關於失智症診斷之供述，且其於偵查中亦曾表示：「（檢察官問：什麼叫中樞神經系統遺存顯著障害？在醫學上有無特定的情況？）答：就是當神經創傷發生後，過一段時間仍然有神經學障害之症狀，一般是6個月」、「（檢察官問：何謂神經學障害？）答：依照個案而定，例如慢性頭痛、暈眩症、肢體無力、臉歪嘴斜、失語症、語言障礙、記憶或智能

障礙等，看他是什麼部位的相關的神經學障害而定」、「（檢察官問：何謂暈眩症？）答：發作時，當姿勢變換時會有嚴重的旋轉感覺，伴隨噁心、嘔吐、平衡失調、倦怠等症狀」、「如果病人暈眩嚴重也會住院，大部分突然也會發作。如果病人主述有發作暈眩症時不能做事，連起來都有困難，我也會認定失能」、「要有一定程度嚴重度才會認定，如果病人說有暈眩，我會給他藥物並追蹤很多次，如果還是這樣會開立（指失能）診斷書」等語（見偵1946號卷一第12頁、偵1946號卷十第264頁），其應當知悉被告Ａ３７應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」、「臨床失智評量表（CDR）1分以上就是輕度失智」、「其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量」方能開立如附表一編號3-1至3-4所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ３７之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ３７實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響工作，未詢問被告Ａ３７有何具體記憶障礙之表現，卻無視107年2月22日神經系統檢查檢驗結果、107年2月23日腦部特殊照影檢查（CT）檢查結果報告內容為正常、未發現明顯腦部結構病灶，刻意忽略心理測驗報告「MMSE：27」之數值，即其認知功能並有未落於正常人範圍以下之情，未參酌其他智商外之具體病症表現，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號3-1至3-4「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３７間當有此部分犯意聯絡至明。

⑷末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，則被告Ａ３１仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號3-1至3-4「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３７此部分加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

6.關於犯罪事實欄一暨附表一編號4部分

①附表一編號4-1至4-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ３８於107年1月27日發生事故後，曾於107年7月26日至108年2月21日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ３８之彰化醫院門診病歷0份（他3654號卷十五第75頁至第86頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號4-1至4-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，該等診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性硬腦膜上出血、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ３８於107年1月27日發生事故後，曾先送往聯新國際醫院（原名壢新醫院，下稱聯新醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號五五所示之證據方法在卷可稽，該醫院就被告Ａ３８斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：骨折方面已經癒合，此領域不影響中樞神經等語，此亦有該院109年3月31日聯新醫字第2020030128號函暨函1份（見偵1946號卷三第1頁）存卷足參，則被告Ａ３８於上開各該診斷證明書開立時是否有前述「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」之情，並致「身體勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且除被告Ａ３８、Ａ３９於本院準備程序中就此部分亦表示不爭執（見訴408號卷六第76頁）外，被告Ａ３８於偵查中供稱：107年1月27日發生車禍事故，目前（指109年2月12日）幾乎都回復了；是我媽媽即被告Ａ３９協助我處理車禍理賠的事，被告Ａ２８跟我媽媽聯絡，說要到彰化醫院去看診，我是跟被告Ａ３１說我車禍傷到頭，睡前頭會很脹痛，睡起來也會脹痛；我於108年2月21日是最後1次到彰化醫院看診，後面都是看感冒及看腳，頭痛、頭暈是彰化醫院有開

給我處方箋，後續都沒有回診，就是拿處方箋去拿藥等語（見他3654號卷七第23頁至第25頁、第31頁），並於後續偵訊及本院審理程序中供稱或證稱：「（檢察官問：你在連醫生那邊看診時，是否確實還有頭痛、頭暈到影響生活的情況？）答：有頭痛、頭暈，是還可以生活，但沒有到會影響到」、「（檢察官問：你畢業之後，有無工作？）答：一開始結束後沒有工作，當時7、8月的時候有找到1份工作」、「Ａ３９答：107年7月20幾號畢業的」、「（檢察官問：你是畢業隔一年，還是畢業當年就有工作？）答：當時有做過兩份，但都不適任。第一份是做製程工程師，後來覺得環境太悶熱，在那邊會不舒服，我就沒有做了，第二份工作是設備工程師，在那邊學什麼真的也都學不起來，後來就辭職了，一直到109年才做現在這份工作，我現在也是做設備工程師」、「（辯護人問：在連醫師門診看診了半年之後，你的症狀有無改善？）答：那時候開的藥吃是身體有比較舒服一點，症狀的話我是不知道」、「之前彰化醫院拿的藥吃完就沒有再吃」、「辯護人問：沒有再吃之後，你的症狀有無改善？）答：其實都還有一點症狀」、「我現在在當工程師」、「我印象中是休了整整一年多，確認身體沒問題才去找工作」等語（見偵1946號卷十一第169頁，訴408號卷七第377頁至第378頁、第381頁至第382頁），顯示被告Ａ３８亦自認自己身體狀況、頭痛頭暈部分確實已有好轉，後續亦有開始應徵工作、就職，現就任工程師，已幾近完全康復等情。

⑷被告Ａ３９亦於偵查中證稱：被告Ａ３８107年7月那時候也是有頭痛頭暈，但我叫他藥不要一直吃；在彰化醫院看診時，他真的還是會頭痛頭暈；他真的有短期記憶障礙，但後來就比較好；被告Ａ３８確實有顱內出血、住加護病房，當時住院觀察3天才開手腳的刀，剛開始的生活是有受到頭痛、頭暈的影響，後來就還好，就沒有等語（見偵1946號卷十一第164頁、第167頁），曾與被告Ａ３８接觸之被告Ａ２

８亦證稱：被告Ａ３８也是剛開始很嚴重，後來因為是年輕人，後來就慢慢恢復就好了，在看診期間幾乎恢復到8、9成；被告Ａ３８在看診期間才剛畢業，還沒工作，可能都在家裡，因為他說他的腳還沒好，他都是腳的問題，並不是頭痛、頭暈的問題；我都是跟被告Ａ３９聯絡，我應該是有跟他媽媽講這些事，當下受傷的1個月一定是有這些症狀，這些症狀不管是好了還是沒好，如果醫生有問的話就一定要跟醫生講，持續半年都要這樣等語（見偵1946號卷十第206頁至第207頁），核其等之供述或證述確與被告Ａ３８上開供述內容大致相符，且觀諸被告Ａ３８於彰化醫院之病歷，被告Ａ３８於107年7月26日首次至彰化醫院就診後，即經被告Ａ３１安排進行腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT），嗣於108年8月9日病歷上登載「CT of head：no active lesions」，亦即並未發現腦部活動性病灶乙節，此有其之彰化醫院病歷資料1份（見他3654號卷十五第75頁至第76頁背面）附卷憑參，是其檢查結果並無特殊異樣，又參諸國泰人壽108年3月12日事故經過暨失能狀況訪問表之記載（見偵1946號卷十三第278頁至其背面），被告Ａ３８、Ａ３９於最末次108年2月21日至彰化醫院就診後之不久，曾接受國泰人壽保險員訪查，在該次訪查中關於被告Ａ３８之意識狀態，僅由被告Ａ３９補充描述「保戶常會忘東忘西，記憶力較差」，別無再提及被告Ａ３８有頭暈、頭痛等影響工作或日常生活之情，甚至被告Ａ３８於取得彰化醫院上開各該診斷證明書後，確未再至醫療機構就診此一部分，同有其之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（見他3654號卷七第175頁至第179頁背面）存卷可佐，在在益徵其等上開供述或證述被告Ａ３８於彰化醫院就診中後期已經好轉，並於上開各該診斷證明書開立之日期，並無「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「症狀固定」之情。

⑸此外，被告Ａ３８於108年7月間確有工作投保紀錄，於108

年10月起其銀行帳戶亦有固定薪資轉入等情，此有之被告Ａ３８個人投退保（健保）資料、中國信託銀行帳號000000000000號、000000000000號帳戶108年5月1日至109年5月5日存款交易明細、合作金庫銀行帳號0000000000000號帳戶108年5月1日至109年5月12日交易明細1份（訴408號卷八第51頁至第54頁，偵1946號卷十二第130頁至第132頁背面、偵1946號卷十二第311頁）附卷可參，亦足徵其工作能力確未受影響，並無「症狀固定」之情。

⑹從而，被告Ａ３８於事故後身體狀況確已好轉，其於上開各該診斷證明書開立之際，確無「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「症狀固定」之情，是附表一編號4-1至4-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書之上開記載確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ３８、Ａ３９就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ３８在彰化醫院之就診狀況，亦據被告Ａ３８於偵查中證稱：是被告Ａ３９協助我處理車禍理賠的事，被告Ａ２８跟我媽媽聯絡，說要到彰化醫院去看診，我是跟被告Ａ３１說我車禍傷到頭，睡前頭會很脹痛，睡起來也會脹痛，頭痛、暈眩是我本來就有這些狀況，我不知道上開診斷證明書的診斷結果怎麼來的，只知道

在彰化醫院有做腦波測試，另外也有做過類似智商測驗的檢驗；去彰化看診時，被告Ａ３０有陪我跟我媽媽一起進去醫院看被告Ａ３１，只有做智力測驗那次，被告Ａ３０有叫我故意回答不會，題目不要全部都答對，分數不要這麼高，要我裝越笨越好，這樣子測驗的分數會比較低，比較好開證明，但我不想理他，因為我怕判斷出來真的會有智能障礙的紀錄，所以我還是正常回答問；我跟被告Ａ３１說我會頭痛、頭暈，他都有開止痛跟止暈的藥給我，每次去看都有每次看診5到10分鐘，也都有針對我的病情開藥，我只有看過被告Ａ３０買過幾次咖啡給被告Ａ３１，他也沒有特別的反應，就只是把咖啡放旁邊，繼續幫我問診；某次去彰化醫院複診，被告Ａ３０有陪我跟被告Ａ３９一起去，他在看診過程中有拿紙條給被告Ａ３１，後來被告Ａ３１醫生就幫我開證明；在彰化醫院看診時，都是被告Ａ３０陪我進去，偶爾被告Ａ３９會進來，被告Ａ３１會問我最近的症狀，我就把我當時發生的狀況跟他講，但沒有說會影響生活，每次看診就會問我狀況怎麼樣，我就說晚上睡覺偶爾會頭痛、偶爾會不舒服等語（見他3654號卷七第25頁至第27頁、偵1946號卷十一第169頁），被告Ａ３０就此部分於偵查及本院審理程序中亦證稱：被告Ａ３８部分，我不會教他不要答對，因為他真的太年輕，記憶這塊我有跟他說不要記那麼清楚，心理測驗有個測驗是給你看5個東西，他會問他一些問題後，會再問他剛剛我拿出來的第3個東西是什麼，就是跟他講有些要忘記、有些要回答；我有陪同被告Ａ３８去給被告Ａ３１看診，我都到醫院跟他會合，大概應該有5次吧，我會跟他一起進去診間，診間外我詢問他身體的狀況，說等一下進去該怎麼跟醫生講你自己的狀況，要記得闡述出來，印象中他做過腦波跟智測，智測的話就是有跟他講，可能會問什麼問題，記憶部分，可能他會問5個問題，你就斟酌說我忘記了，開診斷證明那天，一開始就是詢問被告Ａ３８的狀況，詢問完後我就問被告Ａ３１說我今天想要開診斷書可不可

以，我就一樣會遞那個紙條，他看了紙條之後，有打開電腦看一下他的資料，有沒有做什麼樣的測驗及之前每次回診病患闡述的症狀，再決定要不要開等語（見偵2279號卷第73頁至其背面，訴408號卷第七第392頁至第394頁、第395頁至第396頁），是其等之供述大致相符，被告Ａ３１確實容任被告Ａ３０陪同被告Ａ３８進入診間，後續門診中被告Ａ３８雖仍主訴自己有頭暈、頭痛之症狀，惟其僅單純問診，並未就頭暈、頭痛發生之情形及頻率、是否影響工作、生活為特別之詢問或討論，嗣被告Ａ３１即依被告Ａ３０呈遞紙條之內容開立診斷證明書。

❷再者，被告Ａ３９於偵查中就此部分亦證稱：去彰化醫院看診時，被告Ａ３０有陪我們進去，我們進去都沒說話，被告Ａ３１只是問我們怎樣，我們就照實講頭痛、頭暈，叫他藥開一開，被告Ａ３０進去也沒跟他說什麼，被告Ａ３０在裡面也不太會說話，我兒子平均1次看診大概5分鐘，就進去一下子，被告Ａ３１也沒問頭痛、頭暈的情況和頻率、導致生活會受影響等語（見偵1946號卷十一第167頁），是依被告Ａ３９此部分證述內容，與上開被告Ａ３８、Ａ３０之證述相互勾稽，亦可知縱係被告Ａ３０等要求開立診斷證明書之當日，被告Ａ３１亦僅確認病歷資料而已，仍未就被告Ａ３８頭暈、頭痛之症狀及其頻率、是否影響工作、生活為特別之詢問或討論。

❸且觀諸被告Ａ３８於彰化醫院就診期間之病歷資料（見他3654號卷十五第75頁至第86頁），除於107年7月26日初診時主訴「Sequelae：headache,insomnia,memory impairment since then」，並安排腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）外，於107年8月9日門診病歷登載「2018-8-9 headache,still insomnia」、「CT of head：no active lesions」，後續門診病歷僅登載「2018-9-6 insomnia,mood disorder」、「0000-00-0 still insomnia」「0000-00-0 arrange CDR,still insomnia」、「0000-00-00 insomnia pers

isted」、「0000-00-00 mood disable」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 stable」等情，該病歷上除記載被告Ａ３８之特殊照影檢查（CT）報告結果為未發現腦部活動性病灶外，確未登載關於確認被告Ａ３８頭痛、頭暈頻率及發作情形、是否影響工作、生活之討論，而於107年11月1日、107年12月27日、108年2月21日開立診斷證明書之日，同未見有何特別內容，或為任何額外檢查，俾確認有無「頭痛、暈眩症」、「症狀固定」、「影響工作能力」之情，各情均核與上開被告Ａ３８、Ａ３９、Ａ３０所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ３８就診期間或縱為開立診斷證明書之際，應均僅為形式上之診察而已。

❹參諸被告Ａ３１上開關於頭痛、暈眩等影響工作能力診斷之供述，其應當知悉被告Ａ３８應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」方能開立如附表一編號4-1至4-3所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ３８之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ３８實際上之頭痛、頭暈頻率及發作情節，是否已經影響工作，甚無視被告Ａ３８之腦部特殊照影檢查（CT）報告結果為未發現腦部活動性病灶、病歷上並無關於主訴「暈眩」之記載，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號4-1至4-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８、Ａ３０要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號4-1至4-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ３８、Ａ３９部分

❶被告Ａ３８、Ａ３９固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然被告Ａ３８、Ａ３９除前揭供述外，被告Ａ３８於警詢及

偵查中曾供稱：車禍後有跟對方和解，當時是被告Ａ２８跟被告Ａ３９聯繫，說可以幫我們處理車禍後的理賠跟和解事宜，主要是被告Ａ３９跟被告Ａ２８聯絡的，我也不太清楚，是被告Ａ２８叫被告Ａ３９帶我到彰化醫院看診，向保險公司申請的理賠文件資料，都是被告Ａ２８跟我媽媽協調的等語（見他3654號卷七第2頁背面、第3頁背面、他3654號卷七第24頁），被告Ａ３９於偵查中亦供稱：一開始跟肇事者的調解不順利，後來有朋友介紹被告Ａ２８可以協助保險理賠的事項，當初跟肇事者請求的賠償金是80萬，被告Ａ２８說超過的部分是他的，是被告Ａ２８指示要改到彰化看醫生，他有說因為被告Ａ３８有顱內出血，有記憶力減退的狀況，可以從這部分獲取比較高的保險金；被告Ａ３１醫生開出診斷證明書之後，我們就是交給被告Ａ３０去請領保險金，細節我都不清楚等語（見他3654號卷七第29頁），再參諸被告Ａ３８之受理日期108年3月13日南山人壽保險金申請書、國泰人壽理賠申請書上「受益人」欄上均有被告Ａ３８親簽之署名，此有上開各該申請書各1份（見他3654號卷七第44頁、偵1946號卷十三第277頁）存卷足考，且依被告Ａ３８、Ａ３９持用之行動電話內存與被告Ａ２８間之通訊軟體LINE對話紀錄翻拍照片、記事本資料、保險公司文件（見他3654號卷七第7頁、第19頁至第20頁），被告Ａ３８曾經有向被告Ａ２８詢問可否收受肇事他方慰問金，被告Ａ２８亦有在記事本上註記與肇事他方之和解情形及進度，足見被告Ａ３８、Ａ３９均顯然知悉被告Ａ２８等人係申請保險理賠之代辦業者，並確有委託被告Ａ２８辦理車禍理賠及保險之申請事宜，且為辦理此一事宜，配合被告Ａ２８之指示至彰化醫院被告Ａ３１門診就診。

❷被告Ａ２８於本審理時亦證稱：被告Ａ３８是我的客戶，不知道是客人還是朋友介紹的，說被告Ａ３８發生車禍蠻嚴重的，有牽涉到車禍理賠的部分，我有說服他們給我幫忙；我當初跟被告Ａ３９說被告Ａ３８的狀況，如果能夠開具強制

險7級殘的字眼證明書，應該是可以跟對方和解4、500萬元，當下因為被告Ａ３８是在聯新醫院就診，當時我有請同行帶他去掛神經內科的醫生，原本是看該醫生可否出具7級殘的字眼，但醫師不願意開這樣的診斷書，所以我跟他們說是不是帶去彰化醫院看診，如果看完病之後，應該是可以把診斷書開出來，可以跟華南產險談和解，我接觸談的過程都是跟被告Ａ３９談，沒有跟被告Ａ３８談等語（見訴408號卷七第385頁至第388頁），此部分核與被告Ａ３９上開供述內容大致相符，亦可見被告Ａ３８、Ａ３９係為能順利向保險公司申請高額理賠，方應被告Ａ２８之要求至彰化醫院看診。

❸考以被告Ａ３８於車禍事故後之107年7月至同年9月間，除在彰化醫院就診神經內科，業如前述外，其於該期間不僅仍至聯新醫院回診或就診骨科、復健科、身心症科，亦於107年7月9日、同年7月30日、同年8月27日、同年9月17日在聯新醫院神經外科看診，同樣主訴頭痛、暈眩、失眠等情，此有被告Ａ３８之聯新醫院病歷資料1份（見偵1946號卷三第202頁至第214頁）存卷足考，衡諸一般常情及經驗法則，因身體之不同病症，倘須同時至不同醫院就診，其耗費之時間、距離成本加劇，是除非有特殊考量，本難想像被告Ａ３８何以特地至彰化醫院就診神經內科，又不同醫院醫師間就同一身體病症之診斷或治療方法雖可能或有不同，然亦難互相配合，是除非能夠確保藥物或其他治療不會相互影響，為避免造成身體過大負擔及有效治療，更難想像有何必要於同一時間就同一病症，分別至不同醫院就診相似科別主訴同樣病情，是於前揭各該時間均有實際就診或陪診之被告Ａ３８、Ａ３９，對於此等行止之「異常」實難諉為不知，卻仍配合辦理，由此足徵其等均知悉被告Ａ２８要求至彰化醫院就診應係為醫療效果以外之目的，即為能取得或與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」，則其等對被告Ａ２８等人欲持不實並載有「特定內容之診斷證明書」，俾以向

保險公司申領保險金乙節，即上開行使業務登載文書、加重詐欺取財等犯行難謂均無預見。

❹再者，被告Ａ３９於被告Ａ３８受領附表一編號4-1至4-3所示之各該保險給付後，確分別於附表一編號4-1至4-3「犯罪所得分配及給付方式」之時間及方式，支付佣金共112萬5,000元予被告Ａ２８乙節，業據被告Ａ３９警詢中供承在卷（見他3654號卷七第12頁），且有附件「書證」欄所載書證編號五七、五八、六十所示之證據方法在卷可稽，復為被告Ａ２８所不爭執（見訴408號卷三第19頁），是該等事實亦堪以認定，考以被告Ａ３８方為因該車禍事故受傷之人，各該保險失能給付本為其將來生活傍身之依據，被告Ａ３９卻於被告Ａ３８受領後，仍同意支付將近5成之保險金予保險代辦業者即被告Ａ２８，益徵此間之可疑。

❺又被告Ａ３８於彰化醫院就診期間，曾經被告Ａ２８、Ａ３０安排於107年12月10日施作心理測驗，該心理測驗結果固均無異常，此有彰化醫院報告日期107年12月24日病患檢驗總表【報告-心理測驗（全套）】1份（見他3654號卷十五第87頁至第88頁）存卷可參，縱可認被告Ａ３８未配合此部分被告Ａ２８等人之犯行，然依其前揭供述，被告Ａ３８斯時已知被告Ａ２８等人於辦理保險理賠申請、取得相關診斷證明書之過程中，有要求自己配合虛偽摻假，而被告Ａ３９亦經被告Ａ３８轉知上情，業據其於偵查中供承明確（見他3654號卷七第29頁），是被告Ａ３８、Ａ３９確均知悉被告Ａ２８、Ａ３０之行為，可能涉及不法情事；尤甚者，被告Ａ３８於偵查中更已供稱：我當時到彰化醫院看診，一開始去看有說頭痛、頭暈的症狀，後來進行到一半，被告Ａ３０就說要開什麼證明，他說我們保險還可以申請一個失能險，叫我們繼續去看醫生，看到診斷證明開出來，我們原本沒有要給他申請，當時我有問他這個確定是可以的嗎等語（見偵1946號卷十一第170頁至第171頁），益徵被告Ａ３８對於被告Ａ２８等人欲以不實之診斷證明向保險公司申請失能給付乙

節，顯有預見，惟其等卻仍配合被告Ａ２８、Ａ３０之要求持續至彰化醫院就診，未清楚過問診斷證明書之內容，繼續容任被告Ａ２８等人以被告Ａ３８之名義，持前述各該不實之診斷證明書申請保險理賠，並進而獲有附表一編號4-1至4-3所載之高額保險給付，自難認其等對被告Ａ２８等人上開行使業務登載文書、加重詐欺取財等犯行並無犯意聯絡及行為分擔。

❻此外，被告Ａ３９、Ａ３８於獲悉被告Ａ３０要求在心理測驗造假之上開情事後，於108年3月12日國泰人壽保險員為確認被告Ａ３８失能狀況前往訪查之際，仍由被告Ａ３９向該保險員補充描述被告Ａ３８「常會忘東忘西，記憶力較差」乙節，此同有上開國泰人壽108年3月12日事故經過暨失能狀況訪問表1份存卷憑參，顯有配合被告Ａ２８、Ａ３０欲向保險公司申告之不實內容而陳述，同徵被告Ａ３８、Ａ３９與被告Ａ２８、Ａ３０間確有犯意聯絡及行為分擔。

❼從而，被告Ａ３８、Ａ３９暨其辯護人上開所辯均非可採，其等與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分加重詐欺、行使業務登載不實文書等犯行，均應堪以認定，均應依法論罪科刑。

7.關於犯罪事實欄一暨附表一編號5部分

①附表一編號5-1至5-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４０於105年10月30日發生事故後，曾於106年10月30日至108年11月27日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４０之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十五第92頁至第119頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號5「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年9月13日勞工保險失能診斷證明書治療經過欄登載「但存記憶損失之後遺症及步態失協，症狀持續」、「貳、神經失能：第9項、第13項失能評估」欄分別勾選「終身僅能從事輕便工作」、「第3級：中度失能，要一些

幫助，但能獨立行走不需協助」、最末欄「符合症狀固定，永久失能」，彰化醫院107年10月11日診斷證明書診斷欄、醫囑欄分別登載「創傷性硬腦膜下出血合併記憶障礙」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，屬輕度失智狀態，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」，彰化醫院108年3月28日診斷證明書診斷欄、醫囑欄分別登載「創傷性硬腦膜下出血合併記憶障礙」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，屬輕度失智狀態，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、彰化醫院108年11月27日診斷證明書診斷欄、醫囑欄分別登載「創傷性硬腦膜下出血合併記憶障礙、失智症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為2分，屬輕度失智狀態，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４０於105年10月30日發生事故後，曾先送往東元醫院、國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處（下稱國軍新竹醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號八四、八五所示之證據方法在卷可稽，其中國軍新竹醫院就被告Ａ４０斯時所受傷勢影響工作能力之程度，函覆略以：非終身無工作能力，僅「工作能力較一般低下」等語，此亦有該院109年3月17日醫桃新民字第1090000225號函1份（見偵1946號卷三第264頁）存卷足參，甚且依被告Ａ３１暨辯護人提出之長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院（下稱台北長庚紀念醫院）112年6月30日長庚院北字第1120450036號函影本暨函附被告Ａ４０之醫療鑑定意見（見訴408號卷六第143頁、第145頁），亦稱：彰化醫院腦部電腦斷層顯示病患當時腦部確有白質病變，無法排除是否為陳舊性中風或是腦傷病史，惟此病患之腦部確有結構性病灶；「臨床失智評估量表（CDR為

一分，為輕度失智狀態，由此結果是否可判定終生無工作能力，則需進一步由失智症專家醫師檢測。因為目前失智症研究顯示輕度失智患者，部分仍可從事簡便工作，建議可搭配認知功能檢測例如MMSE、CASI、AD-Cog等評量進一步判斷病患的工作能力」等語，則被告Ａ４０於107年9月13日、107年10月11日、108年3月28日、108年11月27日上開各該診斷證明書開立時，是否有「記憶損失之後遺症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「輕度失智」，並致「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」或「終身無工作能力」，且「症狀固定，永久失能」等節已非無疑。

⑶再者，除被告Ａ４０於本院準備程序中就此部分亦表示不爭執（見訴408號卷三第250頁），被告Ａ４０於偵查中供稱：我本來在卜蜂集團的養雞場做育種的工作，就是照顧雛雞、餵食牠，地點在新埔，月薪約4萬出頭，做了20年左右，到108年2月16日滿55歲退休，現在沒有工作，車禍後好像休息半年或幾個月才回卜蜂工作，大家都體諒我，給我比較輕鬆的工作，但因為身體的狀況不行，於108年2月15日前回溯半年有留職停薪，其他時間就正常工作，退休前我也是騎車上班，有騎一陣子等語（見他3654號卷七第268頁至第271頁），於本院準備程序中亦供稱：車禍到現在我身體狀況有比較好，但是記憶力沒有明顯的恢復，我不知道是看醫生就診的結果，或是我有作長照才變好的；在彰化醫院就診期間，我的身體狀況並沒有突然變得很糟，而我現在比較單純不需要腦力思考的輕便工作可以做等語（見訴408號卷二第260頁至第261頁），其於本院108年度訴字第523號損害賠償事件受訴訟告知到庭亦曾稱：「（受命法官問：你在發生本件車禍事故之後，主要留有什麼樣的後遺症？）答：到目前為止還會好似睡得很飽，但是第二天還是很睏」、「（受命法官問：記憶力方面有異常嗎？）答：有，差很多」、「講完了會馬上想不起來，我在醫院有作智力測驗，看東西一下子再問內容，我就忘記了」、「（受命法官問：你在車禍之

後是到106年2月1日就開始恢復上班，但是到107年8月開始留職停薪，公司考量受傷的情形，在107年9月至108年2月，仍然給付半薪20900元，自108年3月起就離職，也沒有領取任何的薪資。是否正確？）答：日期和詳細的金額我已經忘記，但是有這個事實」、「（受命法官問：當時不能繼續在愛拔益加公司上班的原因為何？）答：能力」、「車禍後能力受影響。要做的事情、速度、管理能力比較差」、「後來從愛拔益加公司離職之後有無去做比較簡單的工作？）答：在家裡做簡單的手工，燈泡的包裝，我晚上去新竹貨運疊貨櫃」等語（見偵1946號卷十四第277頁至第280頁），此有台灣愛拔益加股份有限公司109年3月30日愛拔益加字109字001號函1紙（見偵1946號卷九第264頁）附卷可參，且觀諸被告Ａ４０清華大學郵局帳號00000000000000號帳戶106年12月1日至109年5月6日客戶歷史交易清單（見偵1946號卷十二第221頁至第229頁背面），亦可見被告Ａ４０於106年12月間至108年3月間均仍有薪資匯入，是被告Ａ４０於車禍事故後之106年2月1日確已恢復上班開始為餵養雛雞之工作，縱因工作能力不符該工作之需求而留職停薪，嗣更於108年2月退休離職，被告Ａ４０亦仍有繼續在家從事手工燈泡包裝、疊貨櫃之工作，在在顯示於107年9月13日、107年10月11日、108年3月28日、108年11月27日各該診斷證明書開立之日，被告Ａ４０並非終身無工作能力，尤非「症狀固定，永久失能」，則彰化醫院107年10月11日、108年3月28日、108年11月27日診斷證明書上登載「終身無工作能力」、「症狀固定」等情，確與真實情形不符。

⑷又衡以被告Ａ４０上開自述之工作情形以觀，其於彰化醫院107年9月13日勞工保險失能診斷證明書開立之際，是否已逾「第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」之程度，已達「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」之程度，且「符合症狀固定，永久失能」等節，已非無疑；再者，被告Ａ４０於偵

查中亦供稱：被告Ａ２８有跟我講過幾次，說醫師跟臨床心理師問問題時，我要答慢一點，甚至有些耳朵…就當作答錯，被告Ａ２８這樣跟我說，目的就是要過關，但我有時候就是沒有聽他的，最後沒有順利過關，要看是哪一級，那也是心理師才能決定我過不過等語（見他3654號卷七第270頁），而於本院準備程序中亦供稱：後來被告Ａ３１有安排我做心理衡鑑的測驗很多次，前面1、2次做測驗前，被告Ａ２８跟我說10題只要答對5題，不要反應那麼快，而且我也不一定會照他講的做等語（見訴408號卷二第260頁至第261頁），除已徵被告Ａ４０於施作心理測驗前曾被教導應虛偽作答外，由其自承「這樣目的就是要過關，但我有時候就是沒有聽他的」、「我也不一定會照他講的做」、「最後沒有順利過關」、「那也是心理師才能決定我過不過」等語，亦可知其在彰化醫院施作之下列各該心理測驗結果（見他3654號卷十五第125頁背面至第129頁背面），已有可能因配合摻假而與真實情形不符，尤比對其於上開民事損害賠償事件或本案偵查中接受訊問之應答流暢情形，益證如此，是該等心理測驗報告之結果已有低估被告Ａ４０心智之情形，而在斟酌下列心理測驗報告已有因被告Ａ４０虛偽作答恐有低估其能力之情形下，106年12月19日之心理測驗報告亦指出「認知功能較病前無明顯退化」、107年9月13日之心理測驗報告記載「在自我照顧上，可以自行進食，在洗澡、穿衣、大小便等基本的自我照顧層面可自理」、「其認知功能不佳可能與情緒影響其相關表現有關」、「也可以持續追蹤觀察其認知功能表現，觀察認知功能在持續復健、訓練、情緒平穩下之情況」，108年3月27日之心理測驗報告記載「可以執行家居事務、操作電視等家電、僅有時品質較不佳。自我照顧上，在洗澡、穿衣、大小便等基本的自我照顧層面可自理」、「觀察認知功能在持續復健、訓練、情緒平穩下之情況」等語，被告Ａ４０於107年9月13日彰化醫院勞工保險失能診斷證明書開立時，顯然「能照料自己的事情不須協

助」，且其認知功能不佳或可能與情緒影響有關，或可藉由認知功能復健、訓練改善，則該診斷證明書勾選「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」、「符合症狀固定，永久失能」等項目，確與真實情形不合。

106年12月29日心理測驗報告	「病人的一般認知功能方面，CASI得分為94（切截分數79/80/滿100），MMSE分數29（切截分數26/27/滿分30），個案之認知功能較病前無明顯退化，與同年齡、同教育水準的人相比無明顯落後。個案之生活功能明顯退化，CDR结果為1，為輕度失智的程度，宜定期回診追蹤觀察」
107年9月13日心理測驗報告	「CDR=1（輕度障礙）…家庭生活及興趣喜好方面，可以執行家居事務、操作電視等家電，但過去興趣喜好的事物減少。在自我照顧上，可以自行進食，在洗澡、穿衣、大小便等基本的自我照顧層面可自理。…個案知能篩檢評估CASI總分＝71（切截分數為79/80），轉換MMSE＝21分，評估結果顯示個案記憶力有退化，…，然其認知功能不佳可能與情緒影響其相關表現有關。3.臨床失智評分量表（CDR=1）在輕度障礙範圍。…，目前在問題解決能力上、社區活動上需人提醒、或督促，也會因其情緒低落而影響整體表現。4.建議：個案車禍後有認知功能化的情況，然其認知功能不佳可能與情緒影響其相關表現有關，…。另，也可以持續追蹤觀察其認知功能表

	現，觀察認知功能在持續復健、訓練、情緒平穩下之情況」
108年3月27日心理測驗報告	「CDR＝1（輕度障礙）…解決問題能力方面，可與家人互動聊天、鄰居互動、打招呼，僅在應變與解決問題上不如以往，工作表現也變差。社區活動能力上，可在家人陪同下參與社區活動，但算術能力變差。家庭生活及興趣喜好方面，可以執行家居事務、操作電視等家電、僅有時品質較不佳。自我照顧上，在洗澡、穿衣、大小便等基本的自我照顧層面可自理。…個案知能篩檢評CASI總分＝73(切截分數為79/80)，轉換MMSE＝21分，評估結果顯示，個案記憶力有退化，短期記憶不良，…臨床失智症評分量表（CDR＝1)在輕度障礙範圍。…可持續追蹤觀察其認知功能表現，觀察認知功能在在持續復健、訓練下恢復的情況」
108年11月7日心理測驗報告	「個案在知能篩檢測驗（CASI）上得分為56，低於切截分數（79/80分），透過CASI分數轉換，個案認知功能評表MMSE總得分為20分，低於切截分數(23/24分），表現上，長期記憶不佳，短期記憶需多次練習，但偶爾可以有正常表現…表示個案整體認知功能有明顯缺損，CDR分數為2。相當於中度失智症的程度。建議定期回診，追蹤認知能力的變化。另外個案在車禍之後，認知功能

	仍有持續退化的狀況，建議可以轉介認知復健治療」

⑸甚且，勞工保險局於事後檢附被告Ａ４０病歷影本及光碟、簡易智能狀態測驗（MMSE），於111年3月11日送請特約審查醫師就其申請書件、失能診斷書表示意見，該醫師之意見亦指出「所附107-9-13診斷書，當時MMSE21 CDR1，但其後000-00-00診斷書，MMSE28 CDR0.5，000-00-00診斷書，MMSE28 CDR0.5」、「其症狀在107-9-13尚未固定，其後逐漸改善」、「CDR0.5為未確定失智 MMSE28正常」等語，此有勞工保險局111年7月27日保職失字第11110067960號函暨函附被告Ａ４０相關資料（含勞工保險局特約醫師111年3月11日審查意見）1份（見訴408號卷五第43頁、第47頁）附卷可考，益證被告Ａ４０於107年9月13日、107年10月11日、108年3月28日、108年11月27日各該診斷證明書開立之時，其上所載「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」、「符合症狀固定，永久失能」或「屬輕度失智狀態，終身無工作能力」、「症狀固定」等事項，確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺既未遂等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ４０就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４０在彰化醫院之就診狀

況，亦據被告Ａ４０於偵查及本院準備程序中供稱或證稱：我認為被告Ａ３１看的時候都很正常，我是一般病人去看，我認為他沒有什麼特別的，被告Ａ３１每次跟我看診時，都看10幾分鐘，我不曾坐輪椅去看被告Ａ３１門診，他都問我身體狀況，我都據實回答，就是睡覺睡不好，甚至晚上睡覺會踢人，這是我老婆去的時候講的，我沒有跟他說過我後來上班、留職停薪的事，就是講有1次我上班站著，突然好像要倒了的這件事；後來被告Ａ３１有安排我做心理衡鑑的測驗很多次等語（見他3654號卷七第270頁至第271頁、偵1946號卷十一第146頁背面，訴408號卷二第260頁），是被告Ａ４０於前往彰化醫院就診時，被告Ａ３１僅單純問診詢問身體狀況、安排心理測驗，被告Ａ４０除曾提及上開工作好像要倒之事件外，並未就其認知功能、記憶力受損情節為特別之詢問，亦未與之論及被告Ａ４０之情緒是否影響其認知功能，可否藉由復健、訓練改善等事項。

❷再觀諸Ａ４０於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第92頁至第119頁），除106年11月30日首次就診時記載主訴「Depressed mood Multiple rib fractures Poor memory,delayed responses,loss way home」，客觀描述記載「Gait ataxia」，旋即安排腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）、心理測驗外，其後於106年12月14日、107年1月11日門診病歷關於主訴內容即無特別記載，僅在106年12月14日門診病歷登打「CDR：1」之結果，並於後續107年2月8日門診病歷記載主訴「Still insomnia」，107年3月8日、同年3月29日、同年4月26日之門診病歷關於主訴內容亦無特別記載，其後門診病歷登載「0000-0-00 memory impairment」，即於107年5月24日、107年6月21日門診病歷僅登載「Arrange CDR」，即診斷被告Ａ４０為「失智症」，後續病歷登載「0000-0-00 much dream」「Change Rivotril 0.5mg → Rivtrol 2mg」、「0000-0-00 lethargy」、「Eurodin 1# HS」、「0000-0-00 for certification,CDR：1」、「0

000-00-00 stable」、「0000-00-0 mood disable」、「0000-00-0 insomnia,for ICF」、「Eurodin 1# HS→ Lendormin 2# HS」、「2019-1-3 still dreaming」、安排心理測驗、「0000-0-00 stable」、「2019-5-9 for chronicrefilling」、「2019-8-1 arrange CDR,for chronic refilling」、「0000-0-00 for certifications」、「0000-00-0 CDR：2」、「0000-00-00 for certifications」等事項，上開病歷僅於106年11月30日首次就診及107年5月24日主訴內容提及記憶力受損，其後病歷主訴多為失眠情形，或偶一提及之情緒障礙，而就被告Ａ４０經診斷罹有失智症部分，除有登打CDR分數外，未見有記載被告Ａ４０有何記憶障礙之具體情節描述，是否影響工作或生活，或關於此部分之病情討論，諸如有無透過認知功能復健、治療情緒障礙等改善之可能性，各情均核與上開被告Ａ４０所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４０就診期間，應僅為形式上之診察而已。

❸至被告Ａ３１及其辯護人或執上開長庚紀念醫院所函附被告Ａ４０之醫療鑑定意見，辯護稱：被告Ａ４０確有「中樞神經系統遺存顯著障害，臨床失智評估量表（CDR）為1分，為輕度失智狀態」之情，並依其主訴及檢查結果及病徵，認其依存有社會化之障礙，方認其「終身無工作能力」等語，主張被告Ａ３１未有明知不實而為登載，然該醫療鑑定意見中亦載明採認該臨床失智評估量表（CDR）之前提為「若此次施測依照標準程序進行」，且判斷終身有無工作能力時，建議「可搭配認知功能檢測例如MMSE、CASI、AD-Cog等評量進一步判斷病患的工作能力」等語，同有前揭醫療鑑定意見1份存卷可參，是姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ４０上開各該心理測驗報告或因其配合虛偽作答恐有低估其能力之情形，被告Ａ３１本不能單以該（CDR）為1分之結果即判定他人是否終身無工作能力，考以其診療被告Ａ４０之上開過程，其僅形式上問診，未確認其關於記憶障礙發生之具體情節，是否已經影響工作、生活，刻意忽略上開被告Ａ４０之

病歷主訴絕大多數僅為失眠症狀，別無認知功能減損之具體描述，無視上開106年12月29日、107年9月13日、108年3月27日、108年11月7日心理測驗報告提及「『個案之認知功能較病前無明顯退化，與同年齡、同教育水準的人相比無明顯落後』、『宜定期回診追蹤觀察』」、「『可以執行家居事務、操作電視等家電，但過去興趣喜好的事物減少。在自我照顧上，可以自行進食，在洗澡、穿衣、大小便等基本的自我照顧層面可自理』、『認知功能不佳可能與情緒影響其相關表現有關』、『可以持續追蹤觀察其認知功能表現，觀察認知功能在持續復健、訓練、情緒平穩下之情況』」、「『僅在應變與解決問題上不如以往，工作表現也變差。社區活動能力上，可在家人陪同下參與社區活動』、『可持續追蹤觀察其認知功能表現，觀察認知功能在持續復健、訓練下恢復的情況』」、「『建議定期回診，追蹤認知能力的變化。』、『另外個案在車禍之後，認知功能仍有持續退化的狀況，建議可以轉介認知復健治療』」等情，亦即無視該等報告所提及被告Ａ４０之認知功能減損狀況、被告Ａ４０可執行能力、復健治療可能性，甚至被告Ａ４０於108年3月28日實際上根本亦未至彰化醫院看診乙節，已經本院認定如上，即逕依被告Ａ２８或Ａ３０呈遞之紙條內容於107年9月13日、107年10月11日、108年3月28日、108年11月27日開立如附表一編號5-1至5-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，各登載「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」、「符合症狀固定，永久失能」或「屬輕度失智狀態，終身無工作能力」、「症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，遑論被告Ａ３１於107年9月13日、107年10月11日開立上開診斷證明書時，所憑依之心理測驗報告未有變更，被告Ａ４０之病歷於107年10月11日亦僅記載「stable」，被告Ａ３１對之工作能力有無之評斷，即由「終身僅能從事輕便工作」更易為「終身無工作能力」，更難認其非明知不實而為登載，是其與被告

Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡至明。

❹末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號5-1至5-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ４０部分

❶被告Ａ４０固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然被告Ａ４０除前揭供述外，被告Ａ４０於偵查中曾供稱：我當時車禍的對造是未成年，我們調解談不攏，是經過被告Ａ２８的居中調解才去申請強制險，是被告Ａ２８叫我去彰化醫院看診，因為他的顧客都在那裡，他比較好作業，我不知道他為什麼要叫我去彰化那邊，想說這樣他比較好作業，他安排我看被告Ａ３１，就是掛號，看固定的醫師；我領到保險金後，總共匯了126萬元予被告Ａ２８，他說按照這樣辦就是40%，我不知道合不合理，他規定就是40%，我只看過被告Ａ２８1個助理，他會去彰化車站載我去彰化醫院等語（見他3654號卷七第269頁至第272頁），其於本院準備程序中則供稱：105年我有發生車禍，是肇事的對方找被告Ａ２８幫我處理，他跟我講一講我就去彰化醫院看診，但沒有明講要幫我處理保險，但我身體有狀況時，他有提到要幫忙請醫師開立診斷證明書，後來被告Ａ２８有幫我申請保險，這有經過我同意等語（見訴408號卷二第260頁至第261頁），且觀諸卷附其之107年9月26日勞工保險失能給付申請書及收據、南山人壽108年4月16日、109年2月13日受理之保險金申請書、中國人壽107年11月12日理賠申請書（見他3654號卷一第158頁、他3654號卷七第276頁背面、偵1946號卷十第97頁、他3654號卷七第391頁），其上受益人欄均有其親簽之署名，加以被告Ａ４０與被告Ａ２８之通訊軟體LINE對話紀

錄中，被告Ａ４０於108年7月1日曾告以「還有我何時去彰化醫院」、被告Ａ２８亦有告以「明天下午3點先匯10萬星期五匯9萬，看診在告之（應為『再告知』之誤）」，被告Ａ４０108年7月15日告以那天沒聽清楚是什麼時候要去彰化Ｙ」，被告Ａ２８於108年7月16日對之稱「東元醫院診斷書在（應為『再』之誤）拍給我」、「如沒有要去東元補發還要額外幫你請一筆75萬元」，被告Ａ４０於108年9月26日傳送「申請書已寄回」、「已寄回職安署了」，被告Ａ２８告以「我去跟你拿健保卡」，或被告Ａ４０於108年12月24日亦有傳送1月5日保險要扣款20萬」等情，此有被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（少連偵54號卷三第276頁背面至第277頁、第281頁背面、第285頁背面、第289頁、第291頁、第294頁背面）附卷可參，顯示被告Ａ４０均確實知悉被告Ａ２８等人係申請保險理賠之代辦業者，並確有委託被告Ａ２８等人持各該醫院證明書辦理車禍理賠及保險給付之申請事宜，且為辦理此一事宜，亦有配合被告Ａ２８之指示至彰化醫院被告Ａ３１門診就診。

❷被告Ａ２８於偵查中亦證稱：被告Ａ４０跟證人陳裕蕙的孫子發生車禍，證人陳裕蕙請我處理這件車禍和解，才認識被告Ａ４０，他當時傷很重、開腦，原本請領的保險金都過了，只是我個人太貪心，想說他的保險很多，是不是去彰化醫院可以請3級，這樣保險金可以再多500多萬出來，但保險金都沒有過，後來開的診斷證明書，我們向南山人壽、富邦產險申請強制險；他一開始是用7級殘申請南山人壽、勞工保險局、中國人壽、富邦產險等語（見偵1946號十第207頁至第209頁背面），此部分核與被告Ａ４０上開供述內容大致相符，亦可見被告Ａ２８係為能順利向保險公司申請高額理賠，方安排被告Ａ４０至彰化醫院被告Ａ３１處看診。

❸考以被告Ａ４０均設籍於新竹，此觀其年籍資料甚明，且於105年10月30日車禍事故後，原先各在東元醫院、國軍新竹醫院就診，其於106年2月15日起至同年11月1日仍有至國軍

新竹醫院神經外科就診等情，此有被告Ａ４０之該院門診病歷各1份（見偵1946號卷三第265頁至第282頁背面）附卷可考，衡情倘欲跨越縣市至不同醫院就診，其耗費之時間、距離成本加劇，是除非有特殊考量，本難想像被告Ａ４０何以捨棄原先就診醫院，特地至彰化醫院神經內科被告Ａ３１處就診，且依被告Ａ３１上開診療經過，幾無特別、更多為形式上診察，甚至並不在意被告Ａ４０本人是否親自到診，況依上開各該心理測驗結果，被告Ａ４０之治療成效，形式上更係「每況愈下」，已經本院認定如上，是被告Ａ４０對於被告Ａ２８上開要求至彰化醫院就診之「目的異常」，亦即或恐係為取得與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」，實難謂未有預見。

❹再者，被告Ａ４０於受領附表一編號5-2至5-4所示之各該保險給付後，確分別於附表一編號5-2至5-4「犯罪所得分配及給付方式」之時間及方式，支付佣金共126萬元予被告Ａ２８乙節，業據被告Ａ４０供承在卷（見他3654號卷七第219頁背面、第220頁背面），且有附件「書證」欄所載書證編號八六、八七所示之證據方法在卷可稽，復為被告Ａ２８所不爭執（見訴408號卷三第19頁至第20頁），該等事實亦堪以認定，考以被告Ａ４０方為因該車禍事故受傷之人，各該保險失能給付本為其將來生活傍身之依據，被告Ａ４０受領後，竟同意支付超過自己受領該部分之保險給付予保險代辦業者即被告Ａ２８，益徵此間之可疑。

❺又被告Ａ４０於本院審理程序證稱：「（辯護人陳瑞斌律師問：你如何確認診斷證明書跟你的症狀是否相符？）答：我不知道」、「（辯護人問：你是忘記了，還是不知道？）答：我沒有看，我是開出來以後才看的」（見訴408號卷七第420頁），是被告Ａ４０確有見及上開載有不實事項之附表一編號5-1至5-4「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，佐以前揭其與被告Ａ２８之對話紀錄，被告Ａ４０當顯然知悉該等診斷證明書係為請領其之保險給付，而依其前揭自述

之工作情形及內容，其於車禍事故後，早於106年2月1日已恢復上班，107年8月至108年3月雖然留職停薪，旋即離職，然於離職後仍有從事簡單家庭手工、疊貨櫃、較不須要腦力之輕便工作，事實上亦至少能「照料自己的事情不須協助」，均如前述，卻仍持續配合被告Ａ２８至彰化醫院被告Ａ３１處就診，殊難認其對於被告Ａ２８等人持該不實診斷證明書向各該保險公司、勞工保險局行使申領保險金等詐欺取財等犯行未有預見；甚且，被告Ａ４０在被告Ａ２８、Ａ３０安排在彰化醫院接受心理測驗時，曾受被告Ａ２８教導應虛偽作答，自己亦有前述不完全配合、但未完全依實陳述之舉，在在顯示被告Ａ４０對於被告Ａ２８等人欲以不實之診斷證明書向保險公司申請失能給付乙節，確有認識，並配合於接受心理測驗時虛偽應答，由此益證被告Ａ４０對於被告Ａ２８、Ａ３０之上開加重詐欺取財、行使業務登載文書等犯行，確有犯意聯絡及行為分擔。至被告Ａ４０於本院審理程序中固然更易其詞，證稱：心理測驗好像有時候有做，但是我都是按我自己的情況、感覺去回答等語（見訴408號卷七第420頁），然此顯與上開客觀事證顯示即其應答流暢、仍可從事工作等情不符，自屬臨訟卸責之詞。

❻此外，南山人壽保險員於108年5月2日曾至被告Ａ４０之住處訪查，該報告記載略以：被告Ａ４０意識正常，知道理賠服務員訪視，平衡感不佳、記憶力衰退，精神不好，情緒控管不好，因平衡感不佳常會跌倒，故衛浴/如廁需太太在旁邊顧著，衣服常常亂穿，故需太太協助穿衣，現全部生活起居皆需靠太太協助自身皆無法完成等語，此有該調查報告1份（見他3654號卷七第299頁背面）在卷可稽，對照被告Ａ４０前述108年3月離職後尚有至新竹貨運從事疊貨櫃之工作，或者從未坐輪椅至彰化醫院看診、於彰化醫院就診期間身體狀況並無特別惡化等供述，並參諸被告Ａ２８與被告Ａ２９於108年5月2日之對話紀錄，被告Ａ２９告以被告Ａ２８「記得，等會，南山人壽叫Ａ４０站起來走一直線，他要

拍照，請她太太在一旁扶他起來，慢慢走，且說會頭暈！常跌倒」等語乙節，此有被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷三第303頁）附卷可參，被告Ａ４０顯有配合被告Ａ２８等人欲向保險公司申告之不實內容而陳述，同徵其等與被告Ａ２８、Ａ３０間確有犯意聯絡及行為分擔。

❼從而，被告Ａ４０暨其辯護人上開所辯均非可採，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分加重詐欺既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，均應堪以認定，均應依法論罪科刑。

8.關於犯罪事實欄一暨附表一編號6部分

①附表一編號6「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４１於106年9月28日發生事故後，曾於107年1月30日至109年1月9日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有證人Ａ４１之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十五第92頁至第119頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號6「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年7月12日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「腦震盪併記憶障礙、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，但因頭痛、頭暈屢發，身體之勞動能力較一般明顯低下，且臨床失智評量表（CDR）為1分，屬輕度失智狀態，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」，彰化醫院107年12月20日、108年8月23日診斷證明書診斷欄、醫囑欄則均記載「腦震盪併記憶障礙、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者，符合殘廢程度予保險金給付表1-1-4項，症狀固定」，彰化醫院108年12月26日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「腦震盪併記憶障礙、頭痛、暈眩症」，「中樞神經系統機能遺存顯著障害，日常生活全需他人扶助照顧，終身無法工作。症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１、Ａ４１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４１於106年9月28日發生事故後，曾先送往高雄榮民總醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一〇五所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ４１斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４１因頭部外傷至本院急診就醫，106年9月29日至同年10月11日至院治療，其診斷為頭部外傷合併腦震盪。住院中腦部影像檢查無明顯腦部損傷變化，中樞神經系統機能會遺存顯著障礙機率很低，頭暈頭痛，應和本次頭部外傷有關，但如不考量其他病史則不認為會終身影響工作等語，此有該院109年3月2日高總管字第1093400701號函1紙（見偵1946號卷四第414頁背面）存卷足參，則被告Ａ４１於被告Ａ３１開立上開各該診斷證明書時是否有「腦震盪併記憶障礙」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「症狀固定」之情，並致「終身無法工作」等節已非無疑。

⑶再者，被告Ａ４１於準備程序中供稱：106年9月28日我有在高鐵站上發生事故，送去高雄榮民總醫院就診，當時我昏迷不醒，是有人叫救護車到高雄榮民總醫院，隔天我才醒過來，第2天我又病危，經過治療我從高雄榮民總醫院出院，是醫生非要我出院不可，當時我不能走路，要別人攙扶，腳不能碰到地，醫師要求我去附近的醫院做復健及物理治療，後來我有去彰化醫院就診，是友人介紹被告Ａ２８給我認識，說是車禍協會的理事長，跟他碰面後，有跟我談起，建議我去彰化醫院腦內神經科的權威即被告Ａ３１，因為當時榮總的藥，我吃了會過敏、水腫，他沒有跟我說要幫我處理保險或車禍的事情，看了一段時間，覺得被告Ａ３１開的藥對我改善很多，我吃了不會整天暈眩，我也真的是失智，都不會走路了；被告Ａ２８過程中說如果有幫我處理到保險金，我就承諾他如果理賠金下來，給他6萬元贊助弱勢團體，後來又提高到7萬元；在彰化醫院看診過程中，身體狀況確實有比較好，我也有在做復健，還有一些其他按摩治

療，狀況都有好轉，我在看診時都有跟被告Ａ３１說自己的身體狀況有比較好；從我跌倒到現在，頭部都還是會暈眩、嘔吐、還有癲癇發作，我如果有受到什麼刺激，因為受傷讓我有恐慌症，暈眩部分也是沒事就會發作，到現在也是天天發作，晚上做夢還會尖叫，癲癇1個月會發作2次，剛開始的時候時間比較密切，在我附近診所拿癲癇、暈眩、嘔吐的藥，一直到現在，彰化醫院是因為今年疫情爆發才沒有去，我之前還是會回被告Ａ３１那邊就診；我不只有在彰化醫院看，也有在高雄中醫、榮總看，從107年開始到110年5月，我因為看診，狀況都有好轉，直到今年5月就沒有去彰化醫院看，所以在今年9月24日我又暈眩發作狀況非常嚴重，我就在家按了社會局裝的緊急鈴，他們就有叫救護車把我送到醫院等語（見訴字卷二第276頁至第278頁），除可見被告Ａ４１對於自己受傷就診之經過記憶大致清楚、陳述流暢清晰外，由其供述內容亦可知其於彰化醫院就診期間，不論是頭暈、嘔吐等症狀，均有好轉，則被告Ａ４１於107年7月12日、107年12月20日、108年8月23日、108年12月26日上開彰化醫院診斷證明書開立之時，究有無腦震盪併記憶障礙、中樞神經系統機能遺存顯著障害、輕度失智，而「症狀固定」之情，確屬可疑。

⑷且觀諸被告Ａ４１在高雄榮民總醫院之出院病摘，其上關於放射線報告部分係記載「0000-00-00 CT brain no contrast IMPRESSION：No definite acute intracranial parenchymal hemorrhage or acute epidural or acute subdural hematoma in the brain noted.」，該影像學證據顯示被告被告Ａ４１並未有顱內出血或血腫之情形，此有其之該院出院病摘1份（見偵1946號卷四第24頁至第27頁）存卷可參，而被告Ａ４１至彰化醫院就診後，曾經被告Ａ３１於107年1月30日、108年11月15日安排進行腦波檢查（EEG），被告Ａ４１於翌月之病歷上均登載「EEG：normal」等文字，同有被告Ａ４１之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十五第1

56頁至第184頁背面）存卷可考，是神經學相關之客觀檢查項目，被告Ａ４１之檢測結果並無異常，又被告Ａ４１同經被告Ａ３１安排進行心理測驗，該107年5月11日心理測驗報告中記載「根據衡鑑結果，個案目前認知功能退化（MMSE＝13/30，CASI＝53/100）；個案與案姪女會談內容顯示，個案對最近事物時常遺忘，影響日常生活，事件發生時序、問題解決、社區活動、家務整理有輕微障礙，亦難以維持複雜興趣，自我照顧則需時常提醒，推測個案認知功能輕微下降（CDR＝1），然而個案命名能力不佳，卻能流暢說明受傷事件，表現似乎有輕微落差，建議定期返診追蹤認知功能。…根據行為觀察，個案能進行日常生活對話，語言功能尚可，但命名能力疑似下降，鼓勵家人多與個案互動，活絡個案認知與語言功能」等語，此有該報告日期107年5月11日病患檢驗總表【報告-心理測驗（全套）】1份（見他3654號卷十五第189頁背面至第190頁）在卷可參，亦提及「個案命名能力不佳，卻能流暢說明受傷事件，表現似乎有輕微落差」，指明被告Ａ４１之認知功能應非如測驗結果低下，亦有可能透過家人與之互動改善，是建議定期返診追蹤，故參酌被告Ａ４１上開自述內容、各該神經學客觀檢查項目之結果、心理測驗報告之記載，可知被告Ａ４１於上開各該診斷證明書開立時，應尚無「腦震盪『併記憶障礙』，症狀固定」或「輕度失智，症狀固定」之情。

⑸況被告Ａ３１於偵查中經檢察官訊問時，亦供稱「（檢察官問：心理測驗上寫她（指被告Ａ４１）『命名能力不佳，但能流暢說明受傷事件，表現似乎有輕微落差』，這句話的意思？）答：這樣表現是比典型的智能障礙有落差，理論上命名能力不佳 應該無法說明受傷事件」、「事後來看的確有爭議，因為當初沒有完全閱讀，我主要是看分數」等語（見偵1946號卷十第361頁），益證上開診斷證明書記載「腦震盪『併記憶障礙』，症狀固定」、「『輕度失智』，且症狀固定」確與當下之真實情形不符。

⑹此外，被告Ａ２８於偵查中曾具結證稱：被告Ａ４１是從高鐵跌下來，後來有人介紹，我才去跟她接觸，我去看她的狀況，知道她有保險金額很高，她也說她有頭暈、頭痛的症狀，就說有這樣的症狀，就到彰化醫院看，到時候診斷證明書開出來就去幫她爭取，被告Ａ４１是跟我講得很嚴重，但她沒有動腦的手術，我印象中有陪她去高雄看過，應該是高雄的醫師不願意開失能診斷證明書；我跟她聊天聊了很多，她還有叫我幫她賣古董，我是懷疑她有這些症狀，但她一直都講她有這些症狀，她應該沒有記憶喪失或失智，只是會忘東忘西；我們有安排她做心理測驗，報告結果應該是不好，我只有看分數，報告內容記載「他能流暢說明受傷事件，表現似乎有輕微落差」，被告Ａ３１還是照我們的意思開，是因為我們要求，當時每個要進去做心理測驗的，我們都會教她，因為她們都是第1次，她們也會問是要做什麼，我們大概會教她怎麼做，就是如果心理師問你的話，不要全對等語（見偵1946號卷十第209頁背面至第210頁背面），被告Ａ３０於偵查中亦證稱：我記得被告Ａ４１，她來的時候沒有做輪椅，就走的比較慢一點，但是正常，我偶爾跟她會對話，她說她從手扶梯摔下來，會頭痛、頭暈，然後一直抱怨保險都沒有賠她；我偶爾會陪她進診間，被告Ａ３１也是問她現在有什麼症狀、有沒有改善，都是她自己回答，那時候是被告Ａ２８交待要跟被告Ａ３１說要安排心理測驗，她在做心理測驗時，我有教她就是5樣那種CDR的分數，不要全對等語（見偵2279號卷第81頁至其背面），是依被告Ａ２８、Ａ３０上開證述內容，參照前揭心理測驗報告指出之疑義，及實際上被告Ａ４１於本案偵查及審理程序中陳述事件之表現，被告Ａ４１應有配合被告Ａ２８等人於心理測驗中虛偽應答之情事，則上開心理測驗報告並無法真實反應被告Ａ４１當下之狀況，是參考該心理報告所載臨床失智量表分數（CDR＝1）之上開各該診斷證明書，自屬不實。至被告Ａ２８於本院審理中固改證稱：我在陪被告Ａ４１去看診的過程或事

前，我沒有要求或指導她要做不實陳述等語（見訴408號卷八第27頁）或被告Ａ３０於本院審理中改證稱：我有陪被告Ａ４１去看診過，每一次陪她去看診前或過程中，我沒有要求或跟她討論或告訴她要做什麼樣不實的陳述等語（見訴408號卷八第30頁），然其等亦分別表示「我沒有告訴她說要怎麼樣做不實，可是做智測我就忘記了，我有沒有講」、「我真的有點忘記我當時到底是怎麼講，如果Ａ２８有交代的話，我一定還是有講，可是太久我忘記這個部分了」（見訴408號卷八第26頁、第31頁），自難以其前揭審理中短暫更易之證述為有利於被告Ａ４１之認定。

⑺甚且，依被告Ａ２８與被告Ａ４１間之對話紀錄以觀，其等間除曾討論至彰化醫院就診、保險請領、匯款之情事（詳後述）外，被告Ａ２８於107年11月8日曾傳送「姐，妳那古董在賴我一次」，被告Ａ４１即傳送多張古董「樽瓶」照片，並於107年11月5日詢問被告Ａ２８「會長好，樽瓶有消息了嗎？」，107年12月25日再度傳送「會長好，這種文物交易所是買不起樽瓶的」、「他們沒看到東西通常說」、「請拿物品來」、「這些我知道一些」，107年12月27日、同年月28日經詢問即各傳送「樽瓶1500萬」、「會長好，您可以把我的樽瓶當作是您的和他們談哦！」，並在被告Ａ２８於108年9月25日傳送「會長好，我有聯絡小黃 他有在處理細節麻煩您與他聯繫，感恩哦！」，或於被告Ａ２８於109年1月4日傳送「生日快樂～」時，覆以「感謝陳會長的祝福」等情，此有扣案之被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷四第32頁至第52頁）存卷足考，是確有被告Ａ４１託被告Ａ２８賣古董乙節，除可徵被告Ａ４１至彰化醫院就診期間應非「終身無工作能力」外，由被告Ａ４１於109年1月4日自己生日當天，此觀其年籍資料自明，仍能操作手機、適當且正確回覆被告Ａ２８之生日祝福乙節，可知其於108年12月26日開立診斷證明書之際，絕非「日常生活全需他人扶助照顧，終身無法工作。症狀固定」。

⑻至被告Ａ４１及其辯護人雖又提出高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱中和紀念醫院）113年5月16日、115年5月16日診斷證明書影本、慢性病連續處方箋及神經科回診預約掛號單影本、翔暘復健專科診所113年5月13日診斷證明書影本、尚正診所113年5月25日診斷證明書影本各1份（見訴408號卷六第115頁至第121頁、第123頁至第125頁、訴408號卷十一第35頁、第37頁）為據，主張附表一編號6「不實文書」欄所示之診斷證明書並無不實，然被告Ａ４１是否罹有「頭椎關節炎、雙側腓神經病變、膝蓋半月軟骨炎」、「頸部、下背部及雙膝扭挫傷併後遺症」，均與本案上開「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「失智症」無涉，則尚正診所、翔暘復健專科診所之診斷證明書自無從為有利於被告Ａ４１之認定，又中和紀念醫院之診斷證明書雖記載被告Ａ４１「因認知功能障礙及眩暈，中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，症狀固定」，然此部分診斷證明書亦記載被告Ａ４１之就診日期係自111年5月31日起方至該院就診，與本案此部分最末次開立之診斷證明書即108年12月26日，已相隔至少2年以上，此間被告Ａ４１是否有其他因素介入致有上開病症，或確因退化以致有「認知功能障礙」、終致「終身無工作能力，症狀固定」，亦未可知，當難捨前揭客觀事證顯示之上情，諸如107年5月17日心理測驗報告、與被告Ａ２８間之對話紀錄等等逕為有利於被告Ａ４１之認定，附此敘明。

⑼從而，被告Ａ４１、Ａ３１及其等之辯護人此部分之主張確非可採，附表一編號6「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財既未遂等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事

實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ４１就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４１在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ３０亦於偵查中證稱：107年7月12日被告Ａ４１開了第1份失能診斷證明書，是被告Ａ２８請我把紙條交給醫生的內容，108年8月23日、107年12月20日特別開一張她符合保險金給付表1-1-4部分，是被告Ａ２８交代，說要在診斷書上附加這個的，108年12月20日又開了另1張日常生活全需他人扶助照顧、終身不能工作的診斷證明書，就被告Ａ２８交代我，我就把紙條遞給醫生等語（見偵2279號卷第82頁背面），同據被告Ａ４１於警詢中供稱：印象中被告Ａ２８陪我去過1次彰化醫院，還有1個年輕人陪我去過醫院，有陪我進去診間，我記得我是自己跟被告Ａ３１講症狀，被告Ａ３１幫我看診時有照腦部的檢查，有做過一些腦力測驗，就是檢查失智、健忘的測驗，他沒有每次都做檢查，有時候就是口頭問我有沒有好一點，吃藥有沒有副作用之類的，都大概幾分鐘而已，不會很久等語（見他3654號卷八第61頁背面至第62頁），其於本院準備程序中亦供稱：我在看診時都有跟被告Ａ３１說我身體狀況有比較好，從我跌倒到現在，我頭部都還是會暈眩、嘔吐，還有癲癇發作，這些我都有告訴醫生，被告Ａ３１也有開藥給我吃等語（見訴408號卷二第277頁），核與被告Ａ３０上開證稱：被告Ａ３１也是問她現在有什麼症狀、有沒有改善，都是她自己回答等語相符，是被告Ａ４１於前往彰化醫院就診時，被告Ａ３１僅單純問診詢問身體狀況、安排心理測驗，而被告Ａ４１多係在主訴關於自己暈眩、嘔吐，還有癲癇發作之症狀，被告Ａ３

１並未就其認知功能、記憶力受損情節為特別之詢問。

❷再觀諸被告Ａ４１於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第156頁至第184頁背面），除107年1月30日首次就診時記載主訴「Now,chronic vertigo,vomiting,headache,insomnia,poor memory」，客觀描述記載「Mild ataxic gait」，旋即安排腦波檢查（EEG）、心理測驗外，其後於107年2月13日門診病歷關於主訴內容即無特別記載，僅登載「EEG：normal」，即於診斷欄登打「失智症」，其後於107年3月13日門診病歷關於主訴內容登載「Stable condition」，同年4月19日則無特別記載，於107年5月17日門診病歷登載「Still vertigo,insomnia」、「MMSE：13,CDR：1」，後續病歷則各登載「0000-0-00 stable condition,except for vertigo」、「0000-0-00 vertigo」、「2018-8-9 stable condition 」、「2018-9-6 low back pain」、「Impaired memory」、「0000-00-0 symptom persisted」、「0000-00-0 stable」、「0000-00-00 still vertigo」、「0000-00-00 stable 」，108年1月10日並無主訴內容之登載，其後病歷又各登載「2019-3-8 loss of the 3rd refilling」、「0000-0-00 stable condition」、「0000-0-00 stable」、「0000-00-00 one seizures attack,arrange EEG」、「0000-00-00 dizziness,insomnia」、「EEG：normal」、「0000-00-00 still dizziness,poor memory」、「2020-1-9 stable」等事項，上開病歷僅於107年1月30日首次就診及107年9月6日、108年12月26日主訴內容提及記憶力受損外，其大部分病歷多主訴暈眩之症狀，或偶一提及之癲癇，而就被告Ａ４１經診斷罹有失智症部分，除有登打CDR、MMSE分數外，未見有記載被告Ａ４１有何記憶障礙、認知功能缺損之具體情節描述，是否影響工作或生活，或關於此部分之病情討論，諸如有無透過認知功能復健改善之治療可能性等等，各情均核與上開被告Ａ４１、Ａ３０所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４１就診期間，應僅為形式上

之診察而已。

❸參諸被告Ａ３１上開關於失智症診斷之供述，及前述長庚紀念醫院函附被告Ａ４０之醫療鑑定意見提及「臨床失智評估量表（CDR為一分，為輕度失智狀態，由此結果是否可判定終生無工作能力，則需進一步由失智症專家醫師檢測。因為目前失智症研究顯示輕度失智患者，部分仍可從事簡便工作，建議可搭配認知功能檢測例如MMSE、CASI、AD-Cog等評量進一步判斷病患的工作能力」等語，姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ４１上開心理測驗報告或因其配合虛偽作答恐有低估其能力之情形，被告Ａ３１本不能單以該（CDR）為1分之結果即判定他人是否終身無工作能力，且當知悉應確符「症狀固定」，方能開立如附表一編號6所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ４１之上開過程，其僅形式上問診，未確認其關於記憶障礙發生之具體情節，是否已經影響工作、生活，刻意忽略上開被告Ａ４１於診間之表現，得否自己陳述病情、是否須他人協助方能步入診間就診，且病歷主訴絕大多數僅為暈眩症狀，別無認知功能減損之具體描述，亦無視上開107年5月11日心理測驗報告指出「個案命名能力不佳，卻能流暢說明受傷事件，表現似乎有輕微落差」之疑義，未確認被告Ａ４１有無認知功能改善、治療之可能性，甚至被告Ａ４１於107年11月9日實際上根本亦未至彰化醫院看診乙節，已經本院認定如上，即逕依被告Ａ３０要求之內容於107年7月12日、同年12月20日、108年8月23日、同年12月26日開立如附表一編號6「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，各登載「腦震盪併記憶障礙，症狀固定」或「為輕度失智，症狀固定」，甚於108年12月26日逕行登載「日常生活全需他人扶助照顧，終身無法工作。症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，是其與被告Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡至明。

❹末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開

立附表一編號6「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ４１部分

❶被告Ａ４１固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然被告Ａ４１除前揭供述外，被告Ａ４１於警詢中曾供稱：被告Ａ２８一開始就問我怎麼受傷的，有沒有傷到腦部，接著就介紹我到彰化醫院去，說那邊有一個醫生看腦很厲害，有問我保哪些保險，我有跟他說有保南山人壽的傷害意外險以及因為受傷沒辦法工作的薪水保險，他就有說事後會協助我去申請保險金，沒有簽訂保險金抽成之契約，只有口頭向我說如果保險金下來了，要贊助他的車禍協會等語（見他3654號卷八第61頁背面至第62頁），核與被告Ａ２８上開證述確認其有頭痛、頭暈症狀後建議到彰化醫院就診、開診斷證明書爭取保險金乙節大致相符，且觀諸卷附其之南山人壽受理日期107年7月24日保險金申請書、107年7月30日調查報告書，該保險金申請書上受益人欄有其親簽之署名，且嗣於107年7月30日南山人壽保險員前往訪查時，被告Ａ４１及其妹在場，並由在場之人表示目前會不定時暈眩、記憶力減退變差、行走時須靠雨傘扶助支撐等語，此有上開保險金申請書、調查報告書各1份（見他3654號卷八第77頁、第102頁至第104頁背面）存卷足參，顯示被告Ａ４１確有經被告Ａ２８安排轉往彰化醫院被告Ａ３１處看診，並由其代為辦理保險理賠申請之相關事宜，並因此曾接受南山人壽保險員之調查。

❷佐以被告Ａ４１於本院審理程序中已明白證稱：我不知道在彰化醫院開了幾次診斷證明書，但診斷證明書之用途是被告Ａ２８要幫我申請保險失能給付金等語（見訴408號八第18頁），且依被告Ａ４１與被告Ａ２８間之對話紀錄中，被告Ａ４１於107年11月6日傳送「會長好，資料跟健保卡已用限掛寄出明天就會收到了，感恩嘍！」、「會長好，拜託有收

到資料和健保卡可否知一下多謝囉！」，107年11月29日傳送「嚴重腦震盪引起頭痛暈眩嘔吐，輕度失智這些有醫院診斷書可以證明」，107年12月3日傳送「會長晚安，請問我這個月什麼時候再去回診希望掛號能在下午看診這樣我較方便些感恩喔！」，107年12月5日傳送「會長今天來不及，明後天有沒有下午的診麻煩先告知喔～」，107年12月10日「會長好，我已訂好高鐵的車票12/12日下午13：23到和妹妹一同前往彰化醫院」，107年12月14日「會長以上是康健的保單可以嗎？」，107年12月18日傳送「會長好，要申訴的狀子可否讓懿妗看看謝謝您！」、「會長我12月12日才看完診ㄟ！」、「下個月1月9日要回診呢！」、「會長12日（應為月之誤）20日上午10：30我會到彰化醫院」，108年1月3日傳送「這個月的回診需要前往彰化醫院，還是寄健保卡拿藥OK」，經被告Ａ２８回覆「明在告訴你，可匯錢和你要寫委任」，復稱「好的，感恩莫名」，於108年1月6日傳送會長好，「元月9日要回診ㄟ！」、「會長好，我已經把健保卡寄給您了明天可收到，麻煩您了！」等情，此同有扣案之被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷四第32頁至第52頁）存卷足考，被告Ａ４１、被告Ａ２８間確有針對寄送健保卡、何時回診、回診方式、就診之診斷證明、保單申領給付加以討論，除由其等前揭互動之狀況，被告Ａ４１多次主動確認或提醒回診時間，關心保險給付之申領情形，更主動要求閱覽申訴內容，可徵被告Ａ４１當下之認知功能，應有上開心理測驗報告存疑之情形，並非如測驗結果顯示般低下外，亦在在顯示被告Ａ４１確實委託被告Ａ２８代辦保險金給付，並知悉其係持「失智」診斷結果為其申領失能保險金，更甚為在意被告Ａ２８代辦申領之情況，則已難認其對被告Ａ２８等人之所為，均無所悉。

❸再考以被告Ａ４１平日居住在高雄，此觀其自承之住居所資料甚明，且於106年9月28日事故後，原先係在高雄榮民總醫院就診，其於106年10月19日起至107年1月11日仍有至該院

神經內科就診等情，此有被告Ａ４１之該院門診病歷各1份（見偵1946號卷四第67頁至第69頁背面）附卷可考，衡情倘欲跨越縣市至不同醫院就診，其耗費之時間、距離成本加劇，如僅為原先服用之藥物過敏，與原醫師商量更換即可，是除非有特殊考量，本難想像被告Ａ４１何以願意捨棄原先就診醫院，特地至彰化醫院神經內科被告Ａ３１處就診，且依被告Ａ３１上開診療經過，幾無特別、更多為形式上診察，甚至並不在意被告Ａ４１本人是否親自到診，況依上開各該診斷證明書之記載，被告Ａ４１之治療成效確有疑義，終竟達「日常生活全需他人扶助照顧，終身無法工作。症狀固定」之程度，已經本院認定如上，則甚為關心何時回診、診斷證明、請領保險之被告Ａ４１殊有可能對此均無所知，是被告Ａ４１對於被告Ａ２８安排至彰化醫院就診之「目的異常」，亦即或恐係為取得與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」，即上開行使業務登載文書、加重詐欺取財等犯行實難謂未有預見。至被告Ａ４１之辯護人雖以被告Ａ４１於取得本案各該診斷證明書後仍持續至彰化醫院被告Ａ３１處看診乙節，認其係為了醫療目的而前往，然姑不論此與上開診斷證明書所載情形不符，依其前述就診時之親身體驗，被告Ａ３１亦未就其主訴「記憶障礙」為進一步之處置或治療安排，則殊難認被告Ａ４１辯護人之上開辯護可採，由此反更徵被告Ａ４１之行為可議。

❹尤甚者，被告Ａ２８於偵查中證稱：後來我沒有幫被告Ａ４１把保險金請出來，就覺得很不好意思，我就說你來看診話的話，我就1次給你5,000元等語（見偵1946號卷十第209頁背面），且其等之對話紀錄（少連偵54號卷四第37頁、第38頁背面），被告Ａ２８確於107年12月5日有傳送「今天下午，明後天早上，都可以，妳帳號給我我匯五千車資給妳」，於107年12月8日傳送「一次給五千車馬費星期一入」等語，則被告Ａ２８上開證述即非無稽，衡以被告Ａ４１方為因事故受傷需要接受診治之人，倘其基於自己醫療目的需

求，需跨越縣市至其他地方醫院特定醫師處就診，本應自行承擔高額成本、並支付相關醫療費用，而被告Ａ２８與之並未具有特別身分關係，更為其失能保險金之代辦業者，卻願意代為支付高額交通費用，請其至指定之幾無醫療成效之被告Ａ３１處就診，嗣確持該醫師所開立之診斷證明書向保險公司申領保險金，此間顯有特殊目的，當極有可能涉及不法，則其對於被告Ａ２８等人欲以不實之診斷證明向保險公司申請失能給付乙節，實應有預見，被告Ａ４１卻仍配合被告Ａ２８、Ａ３０之要求持續至彰化醫院就診，並於在彰化醫院接受心理測驗之際虛偽應答，嗣容任被告Ａ２８等人以自己名義，持前述各該不實之診斷證明書申請保險理賠，並於南山人壽保險員前往訪查時表示有記憶力減退之情形，進而獲有附表一編號6所載之保險給付，自難認其對被告Ａ２８、Ａ３０上開行使業務登載文書、加重詐欺取財等犯行並無犯意聯絡及行為分擔。

❺從而，被告Ａ４１暨其辯護人上開所辯均非可採，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，應堪以認定，應依法論罪科刑。

9.關於犯罪事實欄一暨附表一編號7部分

①附表一編號7-1至7-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴證人即同案被告（以下僅稱被告）Ａ４２於106年12月15日發生事故後，曾於107年5月17日至108年12月13日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４２之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十六第20頁至第40頁背面）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號7-1至7-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年8月24日、107年9月21日、108年11月22日年診斷證明書診斷欄均記載「硬膜上出血、創傷性蜘蛛網膜下出血、頭痛、暈眩症」，醫囑欄則各記載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，

終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，右耳失聰，大小便失禁，生活無法自理，終身無工作能力」、「中樞神經系統機能遺存極度障害，終身無工作能力，日常生活之一部須他人協助」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４２於106年12月15日發生事故後，曾先送往國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大醫院雲林分院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一二○所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ４２斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４２上次於本院門診就診日為107年06月11日，意識清楚，無乏力症狀，惟遺存吞嚥障礙及右側聽力喪失之症狀，此症狀不必然導致終身無工作能力，吞嚥障礙可能經由語言治療及相關復健獲得改善，不一定終身無法恢復，其左側聽力正常，應有一般工作能力等語，此有109年2月25日臺大雲分資字第1090001362號函1紙（見偵1946號卷四第93頁）存卷足參，則被告Ａ４２於被告Ａ３１開立上開各該診斷證明書時是否有「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「右耳失聰，大小便失禁，生活無法自理，終身無工作能力」、「中樞神經系統機能遺存極度障害，終身無工作能力，日常生活之一部須他人協助」等節，確屬可疑。

⑶而被告Ａ４２於本院審理中除自白此部分犯罪（見訴408號卷四第463頁）外，其於偵查中證稱：我於106年12月15日車禍送往台大雲林分院診治，出院後會頭痛、暈眩、過敏、羊癲瘋、右耳失聰，除此之外，還有擦傷而已，沒有其他狀況，這些症狀在給被告Ａ３１看之前，都有好轉，我告訴他我有頭痛、暈眩、過敏、羊癲瘋、右耳失聰這些症狀，還有會碎碎念，他有幫我做腦部斷層掃描，用手摸頭來檢查，還有X光等語（見他3654號卷八第143頁至第144頁），而證人

即Ａ４２之母章英惠於偵查中亦證稱：被告Ａ４２去給被告Ａ３１看診時，是坐輪椅去的，他在家裡都臥床，車禍後1年多後，才可以自由走路，車禍前他原本在公所上班，車禍後因為他的頭會暈就不能工作等語（見他3654號八第148頁背面），是由被告Ａ４２及其母之上開證述，可知被告Ａ４２事故後，雖因頭暈症狀不能從事與原本相同之工作，惟身體狀況已有相當之回復，更已能自行行走。

⑷再者，依被告Ａ３１提出之台北長庚紀念醫院112年6月30日長庚院北字第1120450036號函影本暨函附被告Ａ４２之醫療鑑定意見（見訴408號卷六第143頁、第144頁），其上記載略以：被告Ａ４２於106年12月15日因車禍導致⑴頭顱骨骨折合併硬腦膜上腔出血以及⑵頸椎第二節骨折，當時入住臺大雲林分院接受手術治療，於107年1月10日出院，復因藥品過量，於107年9月13日至同年月18日再次入住臺大雲林分院，後續彰化醫院病歷記載，被告Ａ４２存有左側肢體無力之神經障礙（muscle power3-4），應可完成簡單無危險性之日常活動，然工作種類繁多，無從由病歷內容推估其尚存之工作能力等語，參照上開臺大醫院雲林分院函文內容，及被告Ａ３１於107年9月28日開立之病患失能狀態摘要表，其雖勾選「中樞神經系統機能存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者」，然亦表示被告Ａ４２之狀態為意識正常、可自行進食、需扶單杖行走、可自行進出廁所、可獨立完成洗澡、可自行穿脫衣服、鞋子及輔具、言語口詞不清、起臥正常，肢體活動能力左下肢、右下肢髖膝踝各3至4分等情，此有該失能狀態摘要表1紙（見他3654號卷八第158頁）存卷足考，是被告Ａ４２於發生事故後經過相當期間治療，其身體確有相當程度之復原，雖無法勝任原本工作，然確可完成簡單無危險性之日常活動，則或可能工作種類受限，然並非終身無工作能力。

⑸從而，被告Ａ４２於發生事故後身體狀況確已好轉，其於上開各該診斷證明書開立之際，確無「終身無工作能力」之

情，是附表一編號7-1至7-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書之上開記載確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４２在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ４２亦證稱如上，即於被告Ａ３１問診時，告以自己有頭痛、暈眩、過敏、羊癲瘋、右耳失聰等症狀，被告Ａ３１並曾對自己施作徒手或腦部斷層掃描、X光等項目之檢查，惟依被告Ａ４２此部分證述內容，並未見被告Ａ３１於被告Ａ４２就診時，有就其頭暈發生之情形及頻率、是否影響生活、工作加以詢問或為特別之討論。

⑵且觀諸被告Ａ４２於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十六第20頁至第40頁背面），除首次就診時記載主訴「C2 fracture,right ear deafness Vertigo,ataxic gait,dysphagia,headache Insomnia」，並登打「On KG condition」，繼續追蹤安排腦波檢查（EEG）外，其後於107年6月1日門診無特別主訴或登打「EEG」之檢查結果，於其後之門診則僅登載「0000-0-00 still vertigo,gait ataxia」、「Gait：ataxic gait,on stick MP：UE: 5/5,LE：S-4/3-4」、「0000-0-00 mild dizzines」、「0000-0-00 low BP,poor appetite」、「0000-0-00 the patient claimed that he had urinary incontinence,with a diaper,dep

endent state」、「0000-00-00 still vertigo」、「0000-00-00 stable condition,next time for ICF」「0000-00-00 for ICF」、「0000-0-00 poor tolerance to Nocetam」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 stable」、「2019-6-7 stable」、「0000-0-00 memory impairment, arrange CDR」、「0000-00-00 MMSE：19,next time for ICF」、「0000-00-00 for ICF」等事項，是被告Ａ４２雖一再主訴頭暈或暈眩之症狀，或偶有提及自己低血壓、食慾不振、主張自己尿失禁、需仰賴他人照顧、有藥物耐受性、記憶力障礙等症狀，惟被告Ａ３１僅安排1次腦波檢查，更未在病歷上登打檢查結果，又迄至107年8月24日、107年9月21日、108年11月22日此部分各該診斷證明書開立之日，該等病歷均未特別記載被告Ａ４２自述頭暈頻率，或記憶障礙之具體情節，及其等症狀關於是否影響工作、生活之討論，此情核與上開被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４２所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４２就診期間，就中樞神經系統機能遺存之障害即「頭暈」、「記憶力障礙」等症狀，僅為形式診察，並未施以如何之檢查，或為確認是否影響工作、生活，而對於其頭暈頻率、記憶力受損狀況詳加詢問。

⑶又被告Ａ４２於108年11月8日施作之心理測驗報告，固記載略以：其家人晤談時表示「可自行進食、身體清潔需他人協助、可配合穿脫衣服，冷熱加減衣服需提醒、排泄控制部分，因反應速度較慢，常會來不及，故多包尿布，需他人協助、移位時可用拐杖，走動時需他人協助或扶持；家事性活動部分，無法進行膳食調理及善後處理、會表達購物需求，但無法自行購買、無法撥打及使用電話、無法處理財務、使用藥物需提醒、無法使用公共交通工具」、「MMSE總分為19/33（得分/滿分；切截點26/27，正常在27分以上）」、「個案高階認知功能達中度缺損綜合行為觀察，評估性會談、各項神經心理測驗结果，依據身心障礙鑑定量表，個案高階認知功能達中度缺損、注意力達中度缺損，尚有部份幻

聽及幻覺」等語，然被告Ａ４２於偵查中已證稱：被告Ａ２８我做智力測驗的時候10題只要對2、3題 ，他要我怎麼做我就怎麼做，我也不知道為什麼，108年11月8日的對話就是被告Ａ２８教導我如何做智力測驗等語（見他3654號卷八第143頁背面），且依其等間於108年11月8日之通訊軟體對話紀錄，被告Ａ４２先詢問被告Ａ２８「要怎麼做會長，你又沒說我不知道怎麼做才對，才對我有利」、「我有包尿布來」，被告Ａ２８即覆以「做這自測（應為智測之誤）就是你患想（應為幻想之誤）你因智力減退，忘東忘西有時回家也不記得，都媽媽在照顧」、「問你10題你對2：3題就好」，被告Ａ４２即告知「我懂得，我們都說好了，要如何講」等情，此有該對話紀錄擷圖9張（見他3654號卷八第127頁至第128頁）附卷足佐，是上開心理測驗之結果，顯然受到被告Ａ２８、被告Ａ４２刻意虛偽應答之影響，其記載內容或檢測結果當難以採信，而與真實之情形有別。

⑷參諸被告Ａ３１上開關於暈眩等影響工作能力診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工作能力有無之認定依據，及被告Ａ３１於偵查中供稱：「（檢察官問：但這個人是否真的有大小便失禁、生活無法自理，這個應該有一般的判斷標準，而非病患自己來說他有包尿布就可以這樣認定？）答：【嘆氣】」、「（檢察官問：一般講一個人生活無法自理，是要到什麼樣的程度？）答：其實應該要再多評估巴氏量表」等語（見偵1946號卷十第361頁至第363頁），其應當知悉被告Ａ４２應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，或於符合臨床失智評估量表之失智狀態，配合其他認知功能檢測評量綜合考量，並已達無法從事其他工作之程度，並再參考評估巴氏量表，衡量是否能自理生活，方能開立如附表一編號7-1至7-2所載事項之各該診斷證明書，是姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ４２上開心理測驗報告係因其配合虛偽作答有嚴重低估其能力之情形，被告Ａ３１本不

能單以該心理測驗結果即判定他人是否終身無工作能力，考以其診療被告Ａ４２之上開過程，均僅形式上問診，未確認其關於頭暈發作之狀況、頻率及是否影響生活，且無視病歷中被告Ａ４２係遲於108年8月30日方主訴有記憶障礙狀況，亦未見有何關於記憶障礙之具體情節描述，復未對被告Ａ４２施以巴氏量表之評估，而各該診斷證明書之開立日期，即107年8月24日、107年9月21日、108年11月22日病歷同未見被告Ａ３１有施以如何之檢視、問診或評估，即逕依被告Ａ２８或Ａ３０呈遞之紙條內容於上開各日期醫囑欄各登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，右耳失聰，大小便失禁，生活無法自理，終身無工作能力」、「中樞神經系統機能遺存極度障害，終身無工作能力，日常生活之一部須他人協助」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載。

⑸尤甚者，參照被告Ａ３１所開立之前揭各該診斷證明書及107年9月28日病患失能狀態摘要表，其所登載之被告Ａ４２狀態，於107年8月24日「維持生命必要之日常活動尚可自理，『症狀固定』」，惟至同年107年9月21日，相隔不過1個月期間，被告Ａ４２旋陷於「大小便失禁，生活無法自理，終身無工作能力」，而數日後之病患失能狀態摘要表，被告Ａ４２竟又「可自行進食、可自行進出廁所、可獨立完成洗澡、可自行穿脫衣服、鞋子及輔具、起臥正常」、「終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理」，在在益證被告Ａ３１於開立上開各該診斷證明書之際，實際上並不在乎該對象真實之狀態為何，更難認其非明知不實而為登載，是其與被告Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡至明。

⑹末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，則被告Ａ３１仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號7-1至7-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ

４２此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

10.關於犯罪事實欄一暨附表一編號8部分

①附表一編號8「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４３於102年12月22日發生事故後，曾於105年12月28日至107年12月5日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４３之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十六第50頁至第62頁背面）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號8-1至8-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院106年7月7日診斷證明書診斷欄、醫囑欄「創傷性蜘蛛網膜下出血、慢性器質性腦症候群、暈眩症、頭痛」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，記憶力減退，平衡感失調，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」，彰化醫院107年11月7日勞工保險失能診斷書診斷失能之傷病名稱欄、治療經過欄各登載「創傷性蜘蛛網膜下出血、後遺症」、「最近1次臨床失智評估量表為輕度障礙，症狀固定」，並於「貳、神經失能：第9項、第13項」勾選「終身無工作能力」、「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４３102年12月22日發生事故後，曾先送往中國醫藥大學醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一三八所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ４３斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４３103年1月6日出院後，續於本院神經外科門診追蹤，病人意識清醒、四肢活動自如，惟仍有左眼臉閉合不全及複視症狀合併暈眩步態不穩及自述記憶力衰退情形；綜觀上述症狀，係因頭部外傷所致，應無疑義。惟被告Ａ４３是否終身無工作能力，建議循職業醫學專業鑑定方式辦理等語，此有中國醫藥大學醫院109年6月24日院醫

事字第1090007543號函1紙（見偵1946號卷四第290頁），則被告Ａ４３於被告Ａ３１開立上開各該診斷證明書時是否有「記憶力減退，症狀固定、「最近1次臨床失智評估量表為輕度障礙，症狀固定」，並致「終身無工作能力」等節已非無疑。

⑶再者，除被告Ａ４３於本院準備程序中就此部分亦表示不爭執（見訴408號卷三第418頁），其於偵查中證稱：我於102年12月22日發生事故，眼睛視力嚴重缺損，3年後因為被告Ａ２８跟我說彰化醫院有個神經內科的醫師很厲害，就介紹我去那邊看，原本我是在臺中的中國醫藥大學醫院看診，但一直都沒有改善，因為我傷到腦神經，我的視力和視神經都沒有恢復，還有會暈眩，就是平衡感不好、走路會晃走一走就會走到旁邊，現在不會頭痛，而當時去彰化看診的時候也不會，也沒有失眠障礙症，就是睡眠比較不穩定，被告Ａ３１有開安眠藥給我吃；我第1次去彰化醫院看被告Ａ３１是被告Ａ３０帶我去，他有進去診間，但跟被告Ａ３１點個頭就出門，我是跟被告Ａ３１說，出車禍撞到左邊的腦，有傷到視神經，蜘蛛網膜下出血，然後平衡感不好，有暈眩，睡覺比較容易醒，當時我有記憶障礙的問題，我可能剛剛講完話，轉個身就全部忘記，現在是有比較好；我有做心理測驗，因為被告Ａ３１叫我要做那個測驗，被告Ａ３０有講盡量記得就裝不記得，但我沒有這樣做，我記得就記得，不記得就不記得，後來症狀到現在都沒改善，拿了失能診斷證明書後，就沒看被告Ａ３１，安眠藥也沒有拿，因為我覺得沒有用，就叫他不要再開，到現在平衡感仍然不太好，還是會暈眩，現在就在家而已，沒做什麼，有時候會做一些小手工（見他3654號卷八第224頁至第225頁至其背面），其於本院準備程序中亦供稱：一直到現在我還是有做家庭的小手工，拿到保險金後，我有回中國醫藥大學醫院看，因為去彰化醫院沒有效果，就回該院看原本神經外科醫師，我現在偶爾會頭痛、頭暈，醫師給我開早晚各吃一次的藥，對於診斷證明

書內容不實沒有意見，因為我不是到完全不能工作，輕便的工作可以做，粗重的不行，我有輕度的失智等語（見訴408號卷二第335頁至第336頁），佐以中國醫藥大學醫院104年1月22日、同年1月31日之診斷證明書（見偵1946號卷四第298頁、第299頁），醫囑欄均僅註記「現仍留存視神經損傷，合併不定時眩暈頭痛，無法從事粗重工作及長時間體力勞動」、「現仍留存視神經損傷，合併不定時眩暈頭痛，終身無法從事粗重工作及長時間體力勞動」等語，則其此部分供述應非無稽，足見被告Ａ４３事故後，雖因存視神經損傷、合併暈眩步態不穩等症狀，而不能從事粗重工作，惟其身體狀況仍有一定程度之回復，並非完全無能力從事輕便工作。

⑷甚且，被告Ａ２８於偵查中亦曾證稱：被告Ａ４３是真的很嚴重，發生車禍後，除了腦有開刀，眼睛也一直無法聚焦，所以沒辦法工作，她一直在中國醫藥大學醫院的神經內科看，因為她確實沒有工作，要叫醫生寫無工作能力，但中國醫藥大學醫院的醫生不肯開，所以我才介紹他到彰化醫院等語（見偵1946號卷十第220頁），而被告Ａ４３於警詢中亦供稱：後來出院的某天，被告Ａ２８自己打電話給我，電話中他跟我說可以幫我申請理賠，但保險金下來之後要給他2成的費用，一開始他先帶我到我初診的中國醫藥大學醫院神經外科回診，他有向當時的醫師說診斷書要怎麼開，後來該醫生說不行，所以中國醫藥大學醫院的診斷書就開不出來，後來會長就介紹說彰化醫院的神經內科的醫生還不錯，那個醫生會幫忙開診斷書，所以我才會到彰化醫院去看診等語（見他3654號卷八第214頁至其背面），其等2人之供述及證述既互核一致，則應確有被告Ａ２８偕同被告Ａ４３至中國醫藥大學醫院神經內科就診，欲請該院醫師開立「終身無工作能力」診斷證明書遭拒之情，益證被告Ａ４３當下之身體狀況，應尚未達「終身無工作能力」之程度。

⑸且依中國人壽保險員於106年11月3日理賠調查報告書（見他3654號卷八第237頁背面、第238頁至第243頁），該保險員

於106年10月25日至被告Ａ４３家中訪視時，被告Ａ４３可自行行走，起臥、進食、獨立沐浴、穿脫衣服、鞋子及輔具，被告Ａ４３家人亦提及被告Ａ４３因車禍傷及腦部及部分記憶，家人會載他到曾經遊玩的景點，設法刺激記憶，且因得知中國醫藥大學醫院北港分院有一中醫師對於記憶、反應治療頗具盛名，故約一個禮拜就診1次，治療內容主要透過針灸跟藥物治療，希望透過穴位刺激，讓被告Ａ４３回復記憶，至關於暈眩狀況之持續性或規律性，在場之保險業務代表則稱頭暈並非持續，而是一陣一陣，另在春秋季之際，暈眩狀況會特別嚴重等情，故由上開被告Ａ４３等人當時表示之「暈眩情形」以觀，益徵被告Ａ４３應非完全無工作能力，且其關於記憶及認知功能部分，亦有持續接受其他治療及刺激。

⑹又觀諸被告Ａ４３報告日期106年7月7日之心理測驗報告（見他3654號卷八第230頁至第231頁），其上記載「個案知能篩檢評估測驗CASI總分為78（切截分數為79/80），轉化為MMSE＝24分。…整體認知功能有退化的情況，臨床失智症評分量表（CDR＝1）在輕度障礙範圍。…目前在日常生活事物判斷/處理、社區活動可能需人督保上提醒或協助…無法自行出門，外出工作。可在持續追蹤觀察認知功能及日常生活功能」等語，報告日期107年10月22日之心理測驗報告，則載有「個案為48歲女性，測驗結果顯示其CASI＝51 MMSE＝13，皆落入缺損範圍；…已呈現明顯心理功能損傷徵兆：CDR由案子提供資料，CDR＝1落入MiId dementia範圍；…個案目前認知功能與先前比較有下降，建議須持續進行追蹤，個案仍有許多能力，建議家屬持續維持已有能力，此外多帶個案至戶外進行刺激與個案說話，並進行些許動腦活動以活絡語言表達與認知思考。…個案近期都待在家中，建議家屬可給予符合個案能力之工作，提升個案對於情緒之調整」等語，此亦有該心理測驗報告1份（見他3654號卷十六第64頁背面至第66頁背面）附卷可參，是其原知能篩檢評估測驗分

數僅稍低於切截分數，並經建議「可在持續追蹤觀察認知功能及日常生活功能」，故斯時其認知功能退化是否已經「症狀固定」，確非無疑，又嗣於107年間再度接受心理測驗時，被告Ａ４３之知能篩檢評估測驗分數CASI＝51 MMSE＝13等雖已有下降，但該報告亦指出「個案仍有許多能力」、「多帶個案至戶外進行刺激與個案說話，並進行些許動腦活動以活絡語言表達與認知思考」、「建議家屬可給予符合個案能力之工作，提升個案對於情緒之調整」，仍建議多項改善方案，並「建議須持續進行追蹤」，亦徵其認知功能缺損或記憶障礙是否「症狀固定」仍屬有疑，且由該報告之上開建議改善事項，同證其並非完全無工作能力。

⑺從而，被告Ａ４３於事故後身體狀況確已好轉，其於上開各該診斷證明書開立之際，應無「記憶力減退，症狀固定、「最近1次臨床失智評估量表為輕度障礙，症狀固定」，並已達「終身無工作能力」之情，是附表一編號8-1至8-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書之上開記載確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ４３就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４３在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ４３於偵查中亦證稱其係由被告Ａ３０帶至彰化

醫院看診，首次看診及開立診斷證明書時，被告Ａ３０曾有陪同進入診間，其係自己說明病情、曾施作心理測驗、被告Ａ３０告知盡量裝不記得等情，已如前述，且其警詢中並供稱：被告Ａ３１沒有每次都做檢查，有時候就是口頭問我有沒有好一點，如果沒甚麼異狀的話，就是直接開上次一樣的藥回家吃，沒檢查的話大概1、2 分鐘就結束等語（見他3654號卷八第215頁），而被告Ａ２８亦於本院審理程序中證稱：因為智力測驗有分理賠的等級，我有請被告Ａ３０跟她說如果她會，有些還是要說不會，就被告Ａ４３部分，會叫被告Ａ３０給他3級的字眼，就是中樞神經損傷、終身無工作能力等語（見訴408號卷七第466頁至第467頁），被告Ａ３０亦證稱：我有陪被告Ａ４３去彰化醫院看診，我印象中沒有每次陪同，我陪同去的時候，一樣有帶一張診斷書進去給被告Ａ３１看，病情就由被告Ａ４３自己講述，心理測驗如果被告Ａ２８有交代的話，基本上就是會看他怎麼跟我講，我當時可能就怎麼回答被告Ａ４３；最後1次拿診斷證明書的時候，我應該是有陪同，有先準備紙條，是看完診之後才開診斷證明書，就是一般回診會詢問醫生，前面先問一下病況，再來就說可不可以這次一樣開診斷書，在開診斷證明書之前，被告Ａ３１有調病歷出來看等語（見訴408號卷七第469頁至第471頁），是被告Ａ４３於前往彰化醫院就診時，被告Ａ３１僅單純問診詢問身體狀況、安排心理測驗，並未就其頭暈頻率、發作情形及認知功能、記憶力受損之具體情節為特別之詢問，亦未與之論及被告Ａ４３之上開症狀是否影響其生活自理能力或程度，前揭認知功能受損部分可否藉由復健、訓練改善等事項，在診間為如何之檢查確認，嗣即於參看被告Ａ３０遞呈之紙條及被告Ａ４３病歷後，開立如附表一編號8-1至8-3「不實文書」欄所示之診斷證明書。

❷再觀諸被告Ａ４３於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十五第92頁至第119頁），除於105年12月28日首次就診

時記載主訴「Poor memory,headache,vertigo,insomnia」，其後於106年3月15日、同年4月12日之門診病歷中均無特別記載主訴內容，嗣於106年5月10日登載「Depressed mood」，並於106年6月7日門診病歷主訴內容登載「Severe dizziness,gait disturbance」，即主訴嚴重眩暈、步伐不穩，遂安排心理測驗及腦部特殊照影檢查（CT），惟於106年7月7日門診病歷除主訴內容仍登打「Severe dizziness,gait disturbance」文字外，別無其他記載，另外在後續門診病歷主訴內容僅登載「0000-0-00 arrange CDR,wait for certification」、「0000-0-00 stable」、「0000-00-00 stable condition」、「0000-00-0 for certifications」；「0000-00-0 stable」，107年9月12日門診病歷則無主訴內容之登載，106年6月7日、107年11月7日病歷資料亦未見其登打特殊照影檢查（CT）、心理測驗結果等情，足見上開病歷僅於105年12月28日被告Ａ４３首次就診主訴內容提及記憶力不佳，其後之主訴多為暈眩有關，而亦僅於106年5月10日、同年6月7日登載「Severe dizziness,gait disturbance」等文字，其他均未見有記載被告Ａ４３有何記憶障礙、暈眩症之具體情節描述，是否影響生活及自理能力，或關於此部分之病情討論，諸如認知功能部分，有無透過認知功能復健、治療情緒障礙或施以其他治療方法之改善可能性等等，各情均核與上開被告Ａ４３所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４３就診期間，應僅為形式上之問診而已，甚且被告Ａ３１106年7月7日、107年11月7日開立診斷證明書當日，亦係如此。

❸參諸被告Ａ３１上開關於暈眩等影響工作能力診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工作能力有無之認定依據，其應當知悉被告Ａ４３應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，或於符合臨床失智評估量表之失智狀態，配合其他認知功能檢測評量綜合考量，並已達無法從事其他工作

之程度，方能開立如附表一編號8所載事項之各該診斷證明書，是姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ３０要求被告Ａ４３在心理測驗中虛偽應答乙節，被告Ａ３１本不能單以該心理測驗結果即判定他人是否終身無工作能力，考以其診療被告Ａ４３之上開過程，均僅形式上問診，未確認其關於頭暈發作之狀況、頻率及是否影響生活程度，亦未見有何關於記憶障礙之具體情節描述，而各該診斷證明書之開立日期，即106年7月7日、107年11月7日病歷同未見被告Ａ３１有施以如何之檢視、問診或評估，而其中被告Ａ４３之106年7月7日心理測驗報告，被告Ａ４３之CASI總分為78分僅略低於切截分數，107年10月22日之心理測驗報告雖在有退化，為仍建議多項改善方案，亦均經建議「持續追蹤觀察」，被告Ａ３１仍逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容於上開各日期之診斷證明書上登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，記憶力減退，平衡感失調，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」、「最近1次臨床失智評估量表為輕度障礙，症狀固定」，並於「貳、神經失能：第9項」勾選「終身無工作能力」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載。

❹至被告Ａ３１暨其辯護人固提出台北長庚紀念醫院112年7月28日長庚院北字第1120750093號函影本暨函附被告Ａ４３之醫療鑑定意見各1份（見訴408號卷六第147頁至第149頁），欲主張其於各該診斷證明書之登載尚符合醫理及其他事證等語，然姑不論依上開事證顯示，被告Ａ３１應無詳實閱覽該心理測驗報告，觀諸前揭該鑑定意見於參酌被告Ａ４３之病歷，亦稱：「至病人是否『終身無工作能力』，係屬勞動能力減損鑑定範疇，建議另至職業醫學科接受專業鑑定評估為宜」等語，顯然亦認依憑被告Ａ４３之彰化醫院病歷資料，尚不足逕行認定「終身工作能力之有無」，益徵被告Ａ３１開立前述診斷證明書不符一般醫療單位之判斷標準，更難執之為有利被告Ａ３１之認定。

❺末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，則被告Ａ３１仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號8-1至8-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財既未遂犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ４３部分

❶被告Ａ４３固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然被告Ａ４３、被告Ａ２８均供稱係為替被告Ａ４３申請保險給付，方由被告Ａ３０帶被告Ａ４３至彰化醫院被告Ａ３１處就診，已如前述，且觀諸卷附其之中國人壽受理日期收件日期106年9月14日之理賠申請書、勞工保險失能給付申請書（見他3654號卷八第229頁、他3654號卷一第172頁）其上受益人欄有其親簽之署名，佐以前揭中國人壽保險員曾於106年10月25日至被告Ａ４３家中訪視調查之事實，在在顯示被告Ａ４３知悉被告Ａ２８等人係申請保險理賠之代辦業者，並確有委託被告Ａ２８等人辦理車禍理賠及保險之申請事宜，且為辦理此一事宜，配合被告Ａ２８之指示至彰化醫院被告Ａ３１門診就診。

❷考以被告Ａ４３於車禍事故後，均在中國醫藥大學醫院治療，於102年起至105年底亦均至診該院之神經外科就診，亦有於106年7月11日、108年8月7日、108年8月7日回診神經外科，而主訴暈眩等症狀等情，此有被告Ａ４３之該院門診病歷0份（見偵1946號卷四第403頁至第413頁）存卷足考，亦與被告Ａ４３上開供述內容，即取得彰化醫院診斷證明書之後，即返回中國醫藥大學附設醫院就診乙節相符，衡諸一般常情及經驗法則，倘欲跨越縣市至不同醫院就診，其耗費之時間、距離成本加劇，是除非有特殊考量，本難想像被告Ａ４３何以願意捨棄原先就診醫院，特地至彰化醫院神經內科被告Ａ３１處就診，是被告Ａ４３對於保險代辦業者即被告Ａ２８該指定醫院醫師「行止異常」乙節，本難諉為不知，

況其於警詢時已供稱：一開始被告Ａ２８先帶我到中國醫藥大學醫院神經外科回診，有向當時的醫師說診斷書要怎麼開，但那個醫生說不行，中國醫藥大學醫院診斷書就開不出來，被告Ａ２８就說彰化醫院的神經內科的醫生還不錯，那個醫生會幫忙開診斷書，所以我才會到彰化醫院去看診等語，業如前述，並參諸被告Ａ４３實際上亦已經歷被告Ａ３１均僅為形式上診察而已，是被告Ａ４３當知悉被告Ａ２８要求至彰化醫院就診，確係為醫療效果以外之目的，即為能取得或與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」。

❸尤以此係在其等曾向中國醫藥大學醫院神經外科醫師要求開立特定內容診斷證明書遭拒後，更徵如此，是被告Ａ２８於偵查中乃直接證稱：就是去彰化醫院才有開到3級，醫師願意寫這個，她也知道來看被告Ａ３１，就是為了3級的保險金等語（見偵1946號卷十第221頁、第223頁），遑論被告Ａ４３於偵查中亦有供稱：剛開始的時候是2成，就是被告Ａ２８申請多少我就給他2成，後面去彰化醫院申請時，他就說因為後面的申請手續比較麻煩，要拜託很多人去講，所以費用會比較高，開什麼診斷證明我也不知道，但彰化那個請的比較高等語（見他3654號卷八第22頁背面），則被告Ａ４３顯然知悉其至彰化醫院就診之目的，即為取得中國醫藥大學醫院神經外科醫師拒絕開立之診斷證明書，以請領「手續較麻煩」、「較高額」之保險金，則被告Ａ４３對被告Ａ２８等人欲持不實並載有「特定內容之診斷證明書」，俾以向保險公司申領保險金乙節，即上開行使業務登載文書、加重詐欺取財等犯行難謂均無預見。

❹再者，被告Ａ４３受領附表一編號8-1至8-3所示之各該保險給付後，確分別於附表一編號8-1至8-3「犯罪所得分配及給付方式」之時間及方式，支付佣金共50萬元予被告Ａ２８乙節，業據被告Ａ４３於警詢供稱：拿彰化醫院的診斷書請領的就是給5成等語（見他3654號卷八第215頁背面），且有附件「書證」欄所載書證編號一三九、一四〇所示之證據方法

在卷可稽，復為被告Ａ２８所不爭執（見訴408號卷三第22頁至第23頁），該等事實亦堪以認定，考以被告Ａ４３方為因該車禍事故受傷之人，各該保險失能給付本為其將來生活傍身之依據，尤以其視力確因此受到嚴重影響，被告Ａ４３受領後，仍同意支付將近5成之保險金予保險代辦業者即被告Ａ２８，益徵此間之可疑。

❺此外，被告Ａ４３於彰化醫院就診期間，曾經被告Ａ２８或Ａ３０安排於施作心理測驗，該等心理測驗結果固未經指出有何特別異常之處，此同有上開各該心理測驗報告各1份存卷可參，縱可認被告Ａ４３或未於此部分配合被告Ａ２８等人之犯行，然依其前揭供述，被告Ａ４３斯時已知被告Ａ２８、Ａ３０於辦理保險理賠申請、取得相關診斷證明書之過程中，有要求自己配合虛偽摻假之行為，其當得預見被告Ａ２８等人欲以不實之診斷證明向保險公司申請失能給付乙節，卻仍配合被告Ａ２８之要求持續至彰化醫院就診，未清楚過問診斷證明書之內容，繼續容任被告Ａ２８等人以被告Ａ４３之名義，持前述各該不實之診斷證明書申請保險理賠，並配合接受上開保險員之調查，並進而獲有附表一編號8-1至8-3所載之高額保險給付，自難認其等對被告Ａ２８、Ａ３０上開行使業務登載文書、詐欺取財既未遂等犯行並無犯意聯絡及行為分擔。

❻至被告Ａ４３固提出中國醫藥大學附設醫院111年1月19日、111年1月22日診斷證明書、中華民國身心障礙證明影本（見訴408號卷三第421頁、第423頁、訴408號卷七第483頁）為據，或請求向中國醫藥大學院鑑定被告Ａ４３之身體健康狀況及失能程度，主張其確有因車禍事故受有傷害，其無詐欺之故意云云，然檢察官自始並非認被告Ａ４３未因車禍事故受有「雙眼視神經病變、變眼視野缺損」、「頭部外傷併蜘蛛網膜下腔出血與顱骨骨折、左鎖骨骨折」，是上開各該證據固能證明被告Ａ４３受有上開傷勢，並因視覺功能障礙領有身心障礙證明，惟尚難以此為有利於被告Ａ４３之認定，

另關於請求調查證據部分，被告Ａ４３既不爭執上開附表一編號8-1至8-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書與其斯時之真實狀態不符，且此部分亦經本院依前述事證認定如前，是此部分事證已臻明確，況被告Ａ４３於本案審理時，相距與前揭診斷證明書開立之日，亦已經歷相當時間，自難以現今之身體狀況失能程度、工作能力之有無，推認當時之狀況，是此部分證據之聲請應無調查之必要，附此敘明。

❼從而，被告Ａ４３上開所辯並非可採，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分加重詐欺既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，均應堪以認定，均應依法論罪科刑。

11.關於犯罪事實欄一暨附表一編號9部分

①附表一編號9-1至9-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４４於105年5月7日發生事故後，曾於107年2月6日至108年9月25日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４４之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第1頁至第26頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號9-1至9-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年7月10日、108年9月25日診斷證明書診斷欄均登載「頭部損傷併智能障礙、左側動眼神經損傷、頭痛、暈眩症」，醫囑欄則各登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為15分，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為19分。且頭痛頭暈屢發，無法從事工作。終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１、Ａ４４雖均爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４４106年5月7日發生事故後，曾先送往衛生福利部

桃園醫院（下稱桃園醫院）、林口長庚醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一五二、一五三所示之證據方法在卷可稽，其中主要診治被告Ａ４４之林口長庚醫院就被告Ａ４４斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４４於106年5月8日至本院急診、住院治療，本院醫師診斷為腦挫傷、腦腫瘤、左側動眼神經受損併視力模糊、左胸壁、右上臂及左下肢挫傷，住院治療後於5月13日出院，其於109年5月8日最近1次回診時意識清楚，四肢活動正常，惟有暈眩和記憶力損傷之後遺症，醫師評估其恐因暈眩而無法從事長時間和需要移動之工作，另其因記憶力損傷，恐無法從事需要記憶之工作等語，此有該院109年6月20日長庚院林字第10905550620號函1紙（見偵1946號卷五第51頁）附卷可參，僅提及被告Ａ４４之身體狀況縱受上開病症影響，僅從事之工作種類受限而已，則被告Ａ４４於被告Ａ３１開立上開各該診斷證明書時是否有「頭部損傷併智能障礙」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為15分，終身無工作能力」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為19分。且頭痛頭暈屢發，無法從事工作。終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等節已非無疑。

⑶再者，被告Ａ４４於偵查中固供稱：我於106年5月7日發生車禍，到現在還是會暈，現在是看腦神經外科，醫生說這是腦震盪的後遺症；我之前是有去彰化看，後來我回來桃園，因為我頭一直很暈，有個朋友說林口長庚有個外科醫師很厲害，就是現在看的陳醫師，所以我就去給他看等語（見他3654號卷九第20頁、偵1946號卷十一第140頁），且其於上開事故後，曾於106年7月20日、同年8月30日、107年1月4日曾分別至林口長庚醫院神經內科、腦功能暨癲癇科就診，主訴有腦部外傷併出血、頭痛、頭暈、視力視力模糊，外傷之後遺症等情，惟亦自述用藥治療症狀後已有改善，但偶爾仍會

頭暈、且仍偶有複視，經該院腦功能暨癲癇科醫師理學檢查認無新症狀出現，建議於神經外科及眼科追蹤即可等情，此有該院腦功能暨癲癇科107年1月4日診斷證明書1份（見偵1946號卷五第53頁）附卷可參，嗣該醫院受理臺灣桃園地方法院他案關於因交通事故受傷而無法工作期間為何之鑑定後，該院之鑑定意見略以：依病歷所載，被告Ａ４４現況應可自理日常生活（手腳活動沒有問題），但頭暈和短期記憶喪失的情況已超過1年，依現今醫療水準評估，完全恢復之可能性低；工作部份則需視個別工作性質而定，醫療上評估可能不宜從事長時間、搬重或需要高度智力、記憶力和複雜條件之工作等語，此有被告Ａ４４另案醫療鑑定資料（含林口長庚醫院109年4月8日函、109年4月28日函暨鑑定意見、109年6月17日醫療鑑定補充說明函暨附件照片）影本各1份（見偵1946號卷十四第68頁至第73頁）附卷可參，核與前述林口長庚醫院回函內容一致，或可認被告Ａ４４之頭暈等症狀業已超過1年，依現今醫療水準評估無法完全恢復，致影響其工作種類，惟依該鑑定意見，同難認被告Ａ４４因中樞神經系統機能遺存顯著障害，致「終身無工作能力」、「症狀固定」，則上開彰化醫院107年7月10日、108年9月25日診斷證明書此部分之記載即難認與真實情形相符。

⑷又上開彰化醫院107年7月10日、108年9月25日診斷證明書雖登載被告Ａ４４有「頭部損傷併智能障礙」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為15分，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為19分。且頭痛頭暈屢發，無法從事工作。終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等情，而上開鑑定雖亦認其有「短期記憶喪失」難以回復之狀況，然該院所憑以鑑定之基礎係他院之病歷，參諸被告Ａ４４於偵查中具結證稱：被告Ａ２８主動打電話跟

我說彰化有1個醫生很厲害，所以我改到彰化醫院就診，掛被告Ａ３１是被告Ａ２８安排的；我跟被告Ａ３１說我頭很暈，常摔倒，一直想吐，記得他有幫我做腦波檢查，但檢查結果我忘記了；彰化醫院診斷證明書記載我有智能障礙、失智症評估量表為1分等等，我記得是某次在彰化醫院記憶力檢測之前，被告Ａ２８打電話跟我說不要都正確回答醫生的問題，要我故意答錯問題，這樣分數會比較好，比較容易讓被告Ａ３１判定我有失智，比較容易獲得理賠；我之前在其他醫院就有檢查出眼睛神經受損，我也確實都有頭痛跟暈眩，智能障礙是在彰化醫院做失智評估量表時檢測出來的，其他醫院沒有做過失智的檢測，是被告Ａ２８叫我跟被告Ａ３１說要做失智檢測，說這樣保險理賠可以拿比較高，因為我有跟被告Ａ３１說我記憶力比較差，所以被告Ａ３１同意施作，我是依照證人祿友的指示辦理的，是被告Ａ２８教我故意回答錯的問題，以取得失能的證明等語（見他3654號卷九第20頁至第25頁），此部分亦核與前揭被告Ａ２８均會教導其客戶心理測驗造假等情相符，佐以被告Ａ４４上開林口長庚醫院腦功能暨癲癇科107年1月4日診斷證明書，並無其主訴記憶力減損之登載，則被告Ａ４４在彰化醫院被告Ａ３１門診時關於記憶障礙、失智內容之主訴，或其施作心理測驗之結果，應均係其配合被告Ａ２８指示之虛偽陳述或作答之結果，自與真實情形有別，是不僅上開鑑定意見或林口長念醫院關於此部分回函結果均難以採信外，亦可知前揭彰化醫院107年7月10日、108年9月25日診斷證明書診斷欄登載「頭部損傷併智能障礙」、「臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為15分，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為19分。且頭痛頭暈屢發，無法從事工作。終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項確均與真實情形不符。至被告Ａ４４於本院準備程序中固更易其詞，

否認有依指示虛偽應答之上情（見訴408號卷二第253頁），然於本院審理程序再經檢察官與之確認前揭偵查中證述之真實性，確認前揭證述有無偽證之情形，其思考許久之後仍無法回答，或僅稱今天想不起來等語（見訴408號卷八第80頁至第81頁），佐以此部分證述確得與其他事證勾稽，則該更易之詞自應為臨訟卸責之詞，而難據為有利於被告Ａ４４等人之認定。

⑸又觀諸被告Ａ４４之報告日期107年6月13日、108年6月10日之心理測驗報告，前者係登載「測驗结果顯示其CASI=42及MMSE＝15，皆已落入缺損範圍，…其CDR＝1，落入mild dementia範圍。…個案目前認知功能與先前比較有明顯下降，建議須持續進行追蹤。個案目前仍有適應困難、情緒狀態欠佳，建議鼓勵從事尚可自理之認知活動或簡單嗜好，引導其適應性之人際互動」，後者則登載「測驗结果顯示其CASI＝57，MMSE＝19，皆落入缺損範圍，顯個案在長期與短期記憶力、專注力、思考流暢度有明顯困。CDR由案女兒提供資料，其CDR＝1，…目前多在家，但仍可從事簡單家務及自我照顧，建議於本院持續追蹤及服用相關藥物外，尚可進行相關神經心理復健」等語，有各該心理測驗報告各1份（見他3654號卷十七第27頁至第28頁、第28頁至第29頁）存卷可參，姑不論上開測驗結果實有因被告Ａ４４配合虛偽作答而低估其能力之情形，各該心理測驗報告均建議持續追蹤被告Ａ４４之認知功能、進行相關神經心理復健，且實際上其知能篩檢測驗、簡易智能量表分數均有提昇，則其關於記憶障礙或認知功能障礙之症狀，均未「固定」。

⑹從而，被告Ａ４４於發生事故後或有因暈眩而有中樞神經系統機能遺存顯著障害，致從事工作種類受限，然其卻無記憶障礙或智能障礙、症狀固定等情，是上開附表一編號9-1至9-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符，當堪以認定。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺

取財既未遂等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ４４就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４４在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ３１於本院審理程序中亦自承：被告Ａ３０每次都會放紙條給我看，我就看一眼，我就會再調閱之前病歷來評估，還有病人本身也會講他的狀況等語（見訴408號卷八第87頁），惟被告Ａ４４於偵查中除供稱上述內容外，就此則證稱：我在彰化醫院看診7次，每次約10分鐘，就是討論吃藥狀況及病情是否有改善，有開止暈、止吐、改善末稍神經循環的藥。每次去都有開藥，我也都有吃等語（見他3654號卷九第23頁），顯示被告Ａ３１對被告Ａ４４之診治，均係著重在頭暈病情之討論，並未就其認知功能、記憶力受損情節為特別之詢問，請其為具體情節之描述，或確認是否影響工作、生活自理能力，得否藉由神經心理復健改善等等，嗣即於參看被告Ａ３０遞呈之紙條，或查看先前病歷後，即開立如附表一編號9-1至9-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書。

❷且觀諸證人Ａ４４於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第1頁至第26頁），除首次就診時記載主訴「equelae of vertigo,memory impairment,blurred vision,headache & insomnia,right side numbness」，並旋安排腦波檢查（EEG）外，於107年3月6日之門診病歷別無該檢查結果之

登載，亦無特別之記載，其後於107年3月20日、同年4月17日門診病歷之主訴內容則僅登載「Headache was noted, still insomnia」，後續門診則接續登載「0000-0-00 vertigo」，並安排心理測驗、「0000-0-00 insomnia」，107年7月10日病歷則登載「CDR：1,MMSE：15」，其後門診主訴內容亦僅登載「0000-0-00 severe vertigo」、「0000-0-00 stable 」、「0000-00-00 vertigo 」、「0000-00-00 stable condition」、「0000-00-00 headache」、「0000-0-00 next time for ICF」、「0000-0-00 stable,ICF」、「0000-0-00 arrange CDR」、「0000-0-00 stable 」、「0000-0-00 insomnia」、「0000-0-00 CDR：1,MMSE：19」、「0000-0-00 memory impairment,vertigo & headache persisted」等事項，顯示除首次及108年9月25日開立診斷證明書當日，曾記載關於記憶力減損之主訴內容，或登打CDR、MMSE分數外，其餘門診多登載被告Ａ４４主訴暈眩之情形，關於認知功能或記憶力減損部分，則未見有何關於此部分具體情節之描述，此情核與上開被告Ａ４４所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４４就診期間，就「記憶力障礙」部分，僅為形式診察，並未為與之確認是否影響工作、生活，而對於其記憶力受損狀況詳加詢問。

❸參諸被告Ａ３１上開關於暈眩等影響工作能力診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工作能力有無之認定依據，其應當知悉被告Ａ４４應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，或於符合臨床失智評估量表之失智狀態，配合其他認知功能檢測評量綜合考量，並已達無法從事其他工作之程度，方能開立如附表一編號9-1至9-2所載事項之各該診斷證明書，是姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ４４在心理測驗中曾虛偽應答乙節，被告Ａ３１本不能單以該心理測驗結果即判定他人是否終身無工作能力，考以其診療被告Ａ４４之上開過程，關於記憶障礙、認知功能減損部分均僅形式

上問診，未見有何關於記憶障礙之具體情節描述，其亦未確認此有無影響其工作能力或生活，並無視上開被告Ａ４４之心理測驗報告，均建議持續追蹤被告Ａ４４之認知功能、進行相關神經心理復健，甚至被告Ａ４42次間之知能篩檢測驗（CASI）、簡易智能量表（MMSE）分數均有提昇，其關於記憶障礙或認知功能障礙之症狀，顯未「固定」，被告Ａ３１仍逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容於上開各日期之診斷證明書上登載「頭部損傷併智能障礙」、「臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為15分，終身無工作能力，為維持生命必要之日常活動尚可自理，症狀固定」、「臨床失智評量表（CDR）為1分，簡易智能測驗（MMSE）為19分。且頭痛頭暈屢發，無法從事工作。終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號9-1至9-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ４４部分

被告Ａ４４固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然其於至彰化醫院被告Ａ３１處就診期間，曾配合主訴記憶力減損、要求被告Ａ３１為之施作心理測驗，甚於該等心理測驗中更依被告Ａ２８指示虛偽應答，俾被告Ａ３１將之判定為失智，以取得較高之保險理賠等情，均經其供述如前，則其顯然知悉被告Ａ２８等人之目的及不法行為方式，亦配合辦理，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１就此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實等犯行當有犯意聯絡及行為分擔至明，被告Ａ４４上開所辯並無可採，被告Ａ４４此部分犯行事證明

確，亦堪以認定。

12.關於犯罪事實欄一暨附表一編號10部分

①附表一編號10-1至10-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４５於105年9月9日發生事故後，曾於105年9月27日至107年8月2日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４５之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第80頁至第102頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號10-1、10-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院106年3月17日、106年10月31日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「頭部損傷併腦震盪、暈眩症、頭痛」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，長期頭痛、眩暈症狀，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１、Ａ４５雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４５於105年9月9日發生事故後，曾先送往彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基督教醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一六七所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ４５斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４５被診斷為下背挫傷、右肩挫傷、右膝擦傷。檢查處治後留院觀察治療，且病情穩定於105年9月10日出院，無神經系統障礙等語，此有該院109年3月5日一０九彰基病資第0000000000號函1紙（見偵1946號卷五第78頁至第306頁）存卷足參，則被告Ａ４５於被告Ａ３１開立上開各該診斷證明書時是否有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「症狀固定」之情，並致「終身僅能從事輕便工作」等節已非無疑。

⑶再者，被告Ａ４５於本院準備程序中供稱：105年9月9日我有發生車禍，一開始是到彰化基督教醫院就診，後來有到彰化醫院被告Ａ３１處就診，有跟他說車禍的情形，我一直會頭暈，我上班都一直會頭暈，第2次被告Ａ３１開比較嚴重

的診斷證明書，是因為我上班期間有因為暈眩而跌落，我在彰化醫院看1年多，覺得不方便，就回彰化基督教醫院看神經內科，並有轉介我到耳鼻喉科，認為可能是因為耳石脫落而導致暈眩，因為神經內科一直查不出原因；我現在定期有看耳鼻喉科，他會開防止暈眩的藥給我吃，如果是比較暈眩的情形，就叫我回去就診，把耳石復位，我現在沒有看神經內、外科等語（見訴408號卷二第345頁至第346），佐以被告Ａ４５之彰化基督教醫院病歷記載，被告Ａ４５於105年11月21日、同年11月28日、106年1月9日、同年8月7日、同年8月14日、同年9月18日、同年9月25日、同年10月16日、同年11月20日、107年2月7日、同年6月4日、同年6月21日、同年9月17日曾在該院耳鼻喉科就診，並於105年11月21日、同年11月28日、106年1月9日、同年8月7日、同年8月14日、107年6月4日多次明確主訴自己眩暈，其中105年11月21日、同年28日、106年8月7日病歷處置均記載「T54044B Canalith repositioning procedure」，顯示其曾經施以耳石復位術，另並於106年8月15日、106年8月29日、106年10月2日、106年10月24日、106年11月21日、107年2月13日亦至該院神經醫學部門就診，亦主訴自己暈眩之症狀等情，此有被告Ａ４５之彰化基督教醫院病歷資料1份（見偵1946號卷五第95頁至第301頁）存卷足參，則其上開供述自己「可能是因為耳石脫落而導致暈眩」，現已無繼續就診神經科等語應非無稽。

⑷復參以被告Ａ４５之彰化基督教醫院病歷資料（見偵1946號卷五第241頁、第240頁、第242頁、第261頁、第251頁、第123頁、第110頁），顯示該院耳鼻喉科醫師曾安排被告Ａ４５於105年11月11日接受ENG（Electronystagmography，電眼震圖）、Caloric Test（溫差試驗）、VEMP（前庭誘發肌電位）等檢查，ENG檢查結果無明顯中樞性異常，VEMP同記載並無明顯異常，惟Caloric Test結果顯示左側前庭功能偏弱（約28％），另於107年6月12日安排Cerebello-pontine

angle MRI檢查，檢查結果顯示「bilateral cerebellopont ine cisterns show no focal mass lesion；no focal int racanalicular enhancing tumor is seen」，即未發現聽神經瘤、前庭神經鞘瘤、小腦橋腦角腫瘤或其他明顯中樞神經器質性病變；另該院神經醫學部醫師亦曾安排被告Ａ４５於105年11月28日、106年8月15日安排腦部特殊照影檢查（CT）、腦波檢查（EEG），檢查結果各為「No ICH,no CT evi dence of large acute infarction,No mass effect lesio n」、「EEG shows normal study」，均無明顯異常等情，並經該院耳鼻喉科醫師於105年11月21日診斷認定左側前庭功能異常，惟未發現足以支持中樞神經系統器質性病變之異常檢查結果，且被告Ａ４５至彰化醫院被告Ａ３１處就診後，曾於106年2月8日安排被告Ａ４５於進行腦部特殊照影檢查（CT），該次檢查結果亦為「no acute ICH.」，並未見有急性顱內出血之跡象，此有該次檢查報告1紙（見他3654號卷十七第103頁）附卷可佐，是依各該客觀項目檢查結果，被告Ａ４５暈眩主要原因或為耳石脫落，而非中樞神經系統機能遺存顯著障害，此亦可經由施以耳石復位術改善，加以被告Ａ４５亦自承此後僅定期就診耳鼻喉科、未再至神經內、外科看診乙節，則上開彰化醫院106年3月17日、106年10月31日診斷證明書登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，長期頭痛、眩暈症狀，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」即難認與真實情形相符。至彰化基督教醫院107年2月13日之診斷證明書（見偵1946號卷五第83頁），固記載被告Ａ４５曾因中樞性眩暈於106年8月15日、106年8月29日、106年10月2日、106年10月24日、106年11月21日、107年2月13日至該院門診追蹤治療共6次等情，然被告Ａ４５確曾因主訴自己暈眩至該院神經醫學部門就診，自難捨前揭客觀項目之檢查結果，遽以此為有利於被告Ａ４５、Ａ３１之認定。

⑸此外，三商美邦人壽保險員亦曾於106年8月30日至被告Ａ４５工作地點訪查，其訪查結果為「被告Ａ４５表示因常有眩

暈情形，原本月休4日，後來有向公司提出改月休8日，但爾偶情況嚴重無法上班會另外請朋友代班。…目前可以自行騎車或開車上班，但不敢開快，騎車速度約30、開車速度約40，如有外出大多為回診或上班，狀況較差無法騎車或開車時會請家人或朋友載」等情，此有三商美邦人壽理賠調查報告1份（見他3654號卷十第32頁），顯示被告Ａ４５仍得自行駕駛動力交通工具，則其縱罹有暈眩症，其暈眩之頻率及發作之情形，是否已逾通常無礙勞動，但認有障害所見之程度，而「終身僅能從事輕便工作」，並「症狀固定」，確非無疑。

⑹從而，被告Ａ４５於事故後或有仍有暈眩，然此並非因「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，亦無「症狀固定」，是上開附表一編號10-1至10-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符，當堪以認定。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財既未遂等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ４５就被告Ａ２８、Ａ３０此部分之行為確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶關於被告Ａ４５在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ２８於偵查及本院準備、審理程序中供稱或證稱：被告Ａ４５是第三人蔡文章介紹的，我有跟被告Ａ４５說來彰化醫院看醫生，就可以開立頭痛、頭暈、7級殘的診斷證明書，可以去幫她申請錢，如果錢下來，我要跟她抽3成；我們教被告Ａ４５之後，她都自己去，沒有照我們的安排，就是教她如果有頭痛

頭暈這樣的症狀去看醫生，半年後就可以開這樣的診斷書，可以請保險，可能最後1次的診斷書是我們幫她開的，那次是被告Ａ３０去遞紙條；彰化醫院有開立兩次診斷證明書，第1次診斷證明書的開立，是我告知被告Ａ３０請被告Ａ３１開，但是保險公司不給，後來保險公司不知道怎樣，就跟我說請被告Ａ４５再開一次診斷證明書就會給他，我就跟被告Ａ４５講，請被告Ａ３０陪同她看診，這次一樣也是跟Ａ３０說要怎麼開，再跟連醫生說，錢後來就有下來，本件保險送件第1次是被告Ａ２９處理，第2次送件也是被告Ａ２９處理等語（見偵1946號卷十第229頁至第230頁，訴408號卷三第24頁、訴408號卷八第195頁至第196頁），被告Ａ３０則是證稱：我記得被告Ａ４５，但我只有幫她拿個資料而已，印象好像是被告Ａ２８交代我去她家拿什麼資料，是要申請保險，第一張好像不是我處理，後來我有陪她去改過一次診斷證明書，改的那次也是被告Ａ２８教我的沒有改很多，改幾個字而已，直接用口述的；我印象中只有開診斷書那一次陪同被告Ａ４５去彰化醫院看過診，開立的時候有跟她一起進去，如果有開診斷書一定會有紙條，都是被告Ａ２８交代要寫什麼，我就是照寫，被告Ａ３１應該是先問診，問完後我再詢問醫生可不可以開立診斷書，他會看一下那個字眼，再看一下之前的電腦病歷，再決定要不要開等語（見偵2279號卷第87頁，訴408號卷八第200頁至第203頁），被告Ａ２９於偵查中亦坦認曾送件被告Ａ４５保險理賠資料乙節（見偵1946號卷十四第153頁至第154頁），是其等之供述或證述互核一致，被告Ａ４５均係自行前往彰化醫院被告Ａ３１處看診，其等僅於後續被告Ａ３１開立診斷證明書時，方由被告Ａ３０陪同在場，遞送紙條或口述請被告Ａ３１開立符合保險理賠失能標準字句之診斷證明書。

❷且參照被告Ａ４５之彰化醫院病歷資料，被告Ａ３１確曾於106年1月6日、同年3月17日、同年10月31日分別開立診斷證明書，而106年1月6日診斷證明書僅記載「暈眩症、腦神經

症候群」，嗣106年3月17日、同年10月31日診斷證明登載事項則如附表一編號10所載，即除均登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，長期頭痛、眩暈症狀，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」外，106年10月31日診斷證明書則加註「宜休養三個月，建議門診持續追蹤」等語，此有上開各該診斷證明書各1份（見他3654號卷十七第104頁、第106頁、第107頁）在卷可參，亦與被告Ａ２８、Ａ３０上開供述或證述得以相互勾稽，則被告Ａ４５雖均係其自行前往彰化醫院被告Ａ３１處看診，惟被告Ａ４５於106年3月17日、同年10月31日Ａ３１開立上開診斷證明書之際，確係由被告Ａ３０陪同遞送紙條或口述請被告Ａ３１開立該等診斷證明書，應堪以認定。至被告Ａ４５雖否認被告Ａ３０協助開立診斷證明書乙節（見訴408號卷八第186頁），然依被告Ａ２８、Ａ３０上開供述或證述內容，其等對於被告Ａ４５均係自行前往彰化醫院就診乙節均印象深刻，復能具體描述上開情節，所述亦與客觀事證吻合，自應無混淆其他案件情形之可能，加以被告Ａ４５於偵查中亦曾供稱：是我同學蔡文章認識被告Ａ２８，我沒有看過他本人，是被告Ａ２８後來自己打給我，說可以幫我申請保險給付，包括車禍處理、互告的事情，處理完之後要給他們5成的費用，但我說最後是我自己申請下來的，不應該給，大家才講好減少給他們，我轉給被告Ａ２８20幾萬元；是我同學蔡文章跟我說可以去彰化醫院看診，蔡文章應該跟被告Ａ２８認識等語（見他3654號卷十第8頁），嗣後確有如附表一編號10「犯罪所得分配及給付方式」欄所示之款項交付，即於107年3月28日匯款28萬9,000元至被告Ａ２８指定之帳戶，此有附件「書證」欄所載書證編號一六八所示之證據方法在卷可稽，實殊難想像倘被告Ａ２８等人於請領保險之際均未予被告Ａ４５必要或關鍵之協助，其何以仍願將保險失能給付中之28萬9,000元分予被告Ａ２８，則其此部分供述或證述，當難以採信。

❸再者，被告Ａ４５至彰化醫院被告Ａ３１處就診狀況，除上

開證述外，其於本院審理程序中係證稱：有時候是家裡的人陪我去被告Ａ３１門診看診，我自己跟被告Ａ３１講述病情，他有安排照過什麼檢查，沒有人教我要如何跟檢查人員說，我只有陳述我自己的狀況，說會暈、走路都會晃，被告Ａ３１都會叫我走過來、走過去，在診間走給他看、安排檢查；因為跟車禍的對方有訴訟，所以我跟被告Ａ３１說我跟對方有傷害告訴，我必須要診斷證明，還有理賠證明的問題，他一共開了兩次，他第1次沒有開到中樞，他是第2次才開中樞神經受損，因為我跟醫師講我都還會跌倒，我都暈到會跌倒，該診斷證明書寫到終身只能從事輕便工作並不是我要求開的等語（訴408號卷八第181頁至第184頁），而被告Ａ３１就此於本院審理程序中證稱：我有為被告Ａ４５安排腦波檢查，診間的話就是走路平衡測試，其他好像治療他的暈眩症，因為太久了，詳細情況沒有印象，（經檢察官當庭提示被告Ａ４５之彰化醫院病歷後稱）腦波檢查的結果應該是還好，我記得是正常，106年3月17日、同年10月31日診斷證明書記載上開事項，就是依照病人表現出來的病況，就是從她車禍發生一直到我就診期間超過1年以上，她都有頑固型的暈眩症，會暈到會昏倒，記得她走進診間會東倒西歪，也要看她的治療情況，症狀改善程度，她的暈眩藥好像不只1種，至少2、3種，所以長時間的話，就是症狀固定的暈眩症，所以判斷說就是終身只能從事輕便工作；她好像曾經有因為嚴重暈眩昏倒過，因為我有看過她之前在彰化基督教醫院的病歷，以當下判斷來講的話，應該是屬於嚴重而頑固的暈眩症等語（見訴408號卷八第188頁至第193頁），顯示被告Ａ３１就被告Ａ４５之診治，除參考先前彰化基督教醫院病歷外，或僅單純問診、施以藥物治療、安排腦波檢查，在診間施以平衡測試等等。

❹且觀諸被告Ａ４５於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第80頁至第102頁），除於105年9月27日首次就診時主訴「A traffic accident with head injury on 2016-

9-9,with sequelae of vertigo 」安排腦波檢查，並登載「BPPV（耳石脫落症）」，後續於105年10月13日主訴內容則登載「Insomnia」，亦未記載其腦波檢查結果，後續105年11月18日、同年12月14日主訴內容亦無特別之登載，106年1月6日、同年2月8日則各登載「Insomnia,headache,vertigo recurrent 」、「Refractory vertigo」，並安排腦部特殊照影檢查（CT），其後於106年2月21日、106年3月17日主訴內容各登載「Vertigo」、「Headache」，惟未記載腦部特殊照影檢查（CT）之結果，另106年4月14日、同5月12日、同年6月8日主訴內容亦無特別之登載，嗣於106年7月6日病歷中登載「Mild ataxic gait」，並安排腦幹聽覺誘發電位檢查，惟106年7月27日亦無登載檢查結果，被告Ａ４５則於同年8月3日就診耳鼻喉科主訴聽力障礙部分，其後於106年8月22日、同年9月26日、同年10月31日、同11月28日、107年4月13日、同年5月11日、同年8月2日病歷主訴內容僅各登載「Headache,persisted vertigo」、「Stable at this visit 」、「Stable at this visit 」、「2018-8-2 hold painkillers at this visit」等事項，顯示是被告Ａ３１除安排上開檢查外，似僅單純問診，並未見被告Ａ３１就被告Ａ４５頭暈、頭痛之症狀及其發生「頻率」為特別之詢問，亦未記載被告Ａ３１就其暈眩原因與「BPPV（耳石脫落症）」間有無關連、其頭暈症狀有無因此治療改善可能性之討論等等，此等部分均與上開其等證述情形大致相符。

❺參諸被告Ａ３１上開關於暈眩等影響工作能力診斷之供述，其應當知悉被告Ａ４５應確因「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，仍有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，方能開立如附表一編號10-1至10-2所載事項之各該診斷證明書，且被告Ａ３１於偵查中曾供稱：（檢察官問：你們醫生系統內的健保資料的紀錄，是否可知道病人有看過哪些診？）答：沒辦法看其他醫院的病歷紀錄，但可以查詢用藥紀錄及檢查報告」、「（檢

察官問：你是否會去查這些病人的這些資料？）答：會，因為是系統強制跳出，我們醫院規定我們必須要查病人的用藥紀錄」等語（見偵1946號卷十第265頁），是被告Ａ３１為被告Ａ４５看診時，並於106年3月17日、同年10月31日開立診斷證明書前，應可獲悉被告Ａ４５於105年11月起至106年1月間同時至彰化基督教醫院而耳鼻喉科就診，經該科醫師對其暈眩症狀開立藥物，而於106年8月至10月間則同時均有在彰化基督教醫院耳鼻喉科、神經醫學部門、彰化醫院被告Ａ３１處就診記錄，其等亦均有針對其主訴暈眩部分開立藥物，並得查閱彰化基督教醫院105年11月11日、105年11月28日、106年8月15日各該ENG（Electronystagmography，電眼震圖）、Caloric Test（溫差試驗）、VEMP（前庭誘發肌電位）、腦部特殊照影檢查（CT）、腦波檢查（EEG）之檢查結果，除左側前庭功能偏弱外均無異常，亦知悉被告Ａ４５之暈眩或可能為「BPPV（耳石脫落症）」所致，此比對上開被告Ａ４５之彰化基督教醫院、彰化醫院病歷，或其105年9月27日彰化醫院病歷即登載「BPPV（耳石脫落症）」等情自明，被告Ａ３１亦清楚自己於105年9月27日、106年2月8日為被告Ａ４５安排之腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT），同無異常，亦據其證述如上或有前揭報告附卷可佐，是客觀檢查項目之結果均未支持被告Ａ４５存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，且經檢察官於審理中質之被告Ａ３１，其亦供稱：「（檢察官問：你依照她的主訴情況下，你有去做查證嗎？你也只有安排腦波檢查，腦波檢查的結論你也說是正常的，所以你到底是依據什麼判斷她只能從事輕便工作？）答：（未答）」等語（見訴408號卷八第192頁至第193頁），另亦未見其就被告Ａ４５暈眩頻率影響工作狀態、「BPPV（耳石脫落症）」治療可能性等等加以確認，又刻意忽略被告Ａ４５同時因暈眩就診不同醫院不同科別，甚至相同科別之異常情事，仍逕依被告Ａ３０呈遞之紙條或口述內容，於上開各日期之診斷證明書上登載「中樞神

經系統機能遺存顯著障害，長期頭痛、眩暈症狀，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號10-1至10-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ４５部分

❶被告Ａ４５固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然除被告Ａ２８已明確證述被告Ａ４５係蔡文章介紹之客戶，曾教導被告Ａ４５可依頭痛、頭暈之症狀至彰化醫院看診，可請領失能保險金，嗣有分得款項等情，已如前述外，參諸被告Ａ４５前揭偵查中供稱：是我同學蔡文章跟我說可以去彰化醫院看診等語，則其至彰化醫院被告Ａ３１醫師處就診，當係因被告Ａ２８介紹或安排。

❷考以被告Ａ４５於車禍事故後，本係在彰化基督教醫院接受治療，業如前述，且其於本院準備程序中曾供稱：我在彰化醫院看1年多，覺得不方便，我就回彰化基督教醫院看診，因為離我上班地方比較近等語（見訴408號卷二第345頁），顯然至彰化基督教醫院對其而言較為方便，其卻特意至彰化醫院被告Ａ３１處就診，本不無可疑，且其於105年9月27日至107年8月2日至彰化醫院被告Ａ３１處看診期間，竟又同時於105年11月至106年1月因暈眩症狀，至彰化基督教醫院耳鼻喉科就診，甚至於106年8月至同年10月間，同時因主訴暈眩，同時在彰化基督教醫院耳鼻喉科、神經醫學部門、彰化醫院被告Ａ３１處看診，已經本院認定如上，而衡諸一般常情及經驗法則，不同醫院醫師間就同一身體病症之診斷或治療方法雖可能或有不同，然亦難互相配合，是除非能夠確保藥物或其他治療不會相互影響，為避免造成身體過大負擔

及有效治療，更難想像有何必要於同一時間就同一病症，分別至不同醫院就診不同科別或同一科別主訴相同病情，尤以其於106年8月至10月間均得在彰化基督教醫院完成全部治療，被告Ａ４５於猶仍不辭辛勞特地、持續針對同一主訴內容至彰化醫院被告Ａ３１處看診，其此部分行止顯屬異常，甚且於106年8月起至107年2月長達半年以上之該期間，被告Ａ４５每月均持續針對暈眩同時至彰化基督教醫院神經醫學部門、彰化醫院神經內科看診，則其行止不僅確有可議，更與被告Ａ２８上開所稱教導其持續看診半年、可請領失能保險乙節得以相互勾稽，在在顯示被告Ａ２８上開證述內容應屬可信，被告Ａ４５至彰化醫院被告Ａ３１處看診，應係為能取得或與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」，俾以請領保險給付，則其對於被告Ａ２８、Ａ３０之上開不法犯行，難謂未有任何預見。

❸又被告Ａ４５方為因該車禍事故受傷之人，各該保險失能給付本為其將來生活傍身之依據，況其均係自行至彰化醫院看診，其與被告Ａ２８等人間幾無往來，倘非確如被告Ａ２８證述內容，同難想像其何以仍願將保險失能給付中之28萬9,000元分予被告Ａ２８，由此益徵其行為之可疑；加以被告Ａ４５於前揭就診期間，實際上均係自行至前揭各該醫院各科別接受治療，其應當知悉上開彰化基督教醫院之診治結果，其在該院105年11月11日、105年11月28日、106年8月15日各次神經學相關之客觀檢查報告均無異常，反而確有「左側前庭功能偏弱」乙節，亦因此接受治療，且其本身更稱「因為神經內科一直查不出原因」等語，業如前述，被告Ａ４５卻配合並「異常」持續至彰化醫院被告Ａ３１處就診，嗣自行或容任被告Ａ２８等人持載有「中樞神經系統機能遺存顯著障害，長期頭痛、眩暈症狀，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等，實際上與其真實狀況不符之上開各該診斷證明書申請保險理賠，並進而獲有附表一編號10-1所載之高額保險給付，自難認其對被告Ａ２８、Ａ３０上開行使業

務登載文書、詐欺取財既未遂等犯行並無犯意聯絡及行為分擔。

❹從而，被告Ａ４５上開所辯均非可採，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺既未遂等犯行，均應堪以認定，均應依法論罪科刑。

13.關於犯罪事實欄一暨附表一編號11部分

①附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４６於106年9月30日發生事故後，曾於106年11月1日至107年6月5日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４６之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第108頁至第118頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年4月4日、107年6月15日診斷證明書診斷欄均登載「大腦創傷性出血、頭痛、暈眩症」，醫囑欄則各登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者，症狀固定」、「因中度機能平衡障害及記憶障礙（CDR：0.5、MMSE：26），勞動能力較一般平常人顯明低下者」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４６除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第156頁）外，其於偵查中亦明確證稱或供稱：到目前還有時會頭暈，比較常頭痛，應該是後遺症，目前外傷均已恢復，當時牙齒有斷掉；我車禍後在八方雲集工作當員工，但做到108年止，也有做過食品開發，目前身體可已負擔一般日常工作；在彰化醫院被告Ａ３１門診，我做過腦波斷層檢查，沒抽血，有做過X光，也有做心理測驗，其他都是醫師問診問我狀況，腦波檢查及X光檢查也都僅有1次；做心理測驗時，保險員跟我說要答錯，就是記憶方面，給我5到6個數字，看我是否可以記憶，我故意答錯，主要問我記憶問題看是否我

可以記住，我回答時會猶豫一下；在彰化醫院看診期間，我晚上在八方雲集工作4小時，工作內容是收桌、洗碗、掃地、拖地之類的，我當時的症狀已經比較好了，會頭痛，但不常暈，頭痛發作的頻率不一定，不會每天都痛，但不怎麼會暈等語（見他3654號卷十第124頁至第129頁、偵1946號卷十一第136頁至第138頁），甚至於本院審理程序中證稱：我現在在起重業工作等語（見訴408號卷七第214頁），被告Ａ４７於偵查中同證稱：他是去八方雲集打工，另外也有去做食品包裝，他可以工作，但脾氣變不好，常頭痛等語（見他3654號卷十第133頁），而曾與其等接觸之被告Ａ２８亦證稱：被告Ａ４６就是輕微出血，前1、2次是我陪診，後來我請被告Ａ３０載他去，他頭痛頭暈的症狀，後來看彰化醫院的時候都好了等語（見偵1946號卷十第231頁），被告Ａ３０亦證稱：被告Ａ４６也是我交紙條給被告Ａ３１，然後開終身只能從事輕便工作，我也是教CDR的部分，實際上他沒有平衡的問題，我那時不知道這個字眼是什麼意思，我才被被告Ａ２８講以後不要開這種等語（見偵2279號卷第88頁），其等上開供述或證述互核相符，且觀諸被告Ａ４６之106年、107年稅務電子閘門財產所得調件明細表各1份（見他3654號卷十第181頁、第182頁），此2年度均有來自「金品小廚」、「欣洲食品有限公司」之薪資所得給付，是在在顯示被告Ａ４６於發生事故後身體狀況確已好轉，於107年4月4日、107年6月15日被告Ａ３１開立診斷證明書時，實際上並無「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「因中度機能平衡障害及記憶障礙（CDR：0.5、MMSE：26）」、「症狀固定」之情，且至彰化醫院就診時早已開始工作。至被告Ａ４６於本院審理程序中固改證稱：我去彰化醫院看診那段時間沒有工作等語（見訴408號卷七第214頁），既與上開事證有悖，或係因記憶久遠所故，是尚難採認。

⑶再者，依三商美邦人壽保險員107年7月3日至被告Ａ４６住

處之訪查內容，雖記載被告Ａ４６「早上起床常會頭暈，暈到站不穩要休息約10分鐘才會慢慢恢復」，惟亦觀察並認為被告Ａ４６「表達能力正常，日常生活都是自己處理，沒有問題」、「可以單腳站立，左右腳都可以、二下肢三大關節活動正常」、「使用或不使用輔具皆可獨立行走（含上下樓梯）」等情，此有三商美邦人壽調查時間107年7月3日理賠調查報告1份（見他3654號卷十第152頁至第155頁）附卷憑參，顯示被告Ａ４６於上開期間確無「中度機能平衡障害」之情；且依被告Ａ４６報告日期107年6月13日心理測驗報告內容（見他3654號卷十七第122頁至第123頁），亦記載「測驗結果顯示其CASI＝77、MMSE＝26及CDR＝0.5皆未落入缺損範圍，但相較於車禍前，問題判斷、抽象理解及時間定向感方面有些微下降。建議個案對於常識、對事物之判斷能力及時間定向感有些微下降，建議需多給予提醒，並耐心教導對於事情之判斷力」等語，益徵被告Ａ４６於上開就診期間同無所謂「記憶障礙」，更無所謂「症狀固定」。

⑷從而，依上開各該事證，確足徵被告Ａ４６於事故後身體狀況確已好轉，其於上開各該診斷證明書開立之際，確無頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「因中度機能平衡障害及記憶障礙（CDR：0.5、MMSE：26）」、「症狀固定」之情，是附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之診斷證明書之上開記載確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、偵1946號卷十一第138頁，訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ４７亦於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ４７此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ４７此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂等犯

行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ４７此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述，暨前述被告Ａ３０證稱曾呈遞被告Ａ４６之紙條請被告Ａ３１開立平衡障害之診斷證明書部分外，關於被告Ａ４６在彰化醫院之就診狀況，亦據其於偵查及本院審理程序中均證稱：在彰化醫院被告Ａ３１門診，我做過腦波斷層檢查，沒抽血，有做過X光，也有做心理測驗，其他都是醫師問診問我狀況，腦波檢查及X光檢查也都僅有1次，一開始去的時後，我有跟被告Ａ３１描述我的狀況，我記得一樣會頭痛、暈眩，他也有開藥物給我吃，每次都會問我狀況，並問我吃藥物是否有比較好；我印象中不是最後1次，我記得一進去診間，被告Ａ３０拿1張A4紙給被告Ａ３１，並請被告Ａ３１照該A4紙張描述開立診斷證明書，我當時就見到被告Ａ３１照該紙張寫的打，但寫的內容我沒仔細看，覺得奇怪為何他會照保險員寫的打，我感覺他們是配合好的，但他們事先沒跟我說，進去時被告Ａ３０感覺與被告Ａ３１很熟；我也覺得我去就醫，被告Ａ３１都很敷衍，都沒問過我頭部具體情況，都是問我吃藥是否有比較好，我就回答說感覺還好、沒什麼改變，他就說好，又開藥要我去櫃檯領藥物，我記得被告Ａ３１問過我是否頭部有結塊，大概就是這些，但沒細問情況等語（見他3654號卷十第125頁至第129頁，訴408號卷七第209頁至第213頁），是其業已明確證稱被告Ａ３１除曾為之安排腦波檢查、心理測驗、初診時曾詢問頭部結塊等狀況外，其餘期間甚少問診或確認暈眩狀況、頻率，或對之說明病情，亦未見被告Ａ３１對於被告Ａ４６頭部受傷部分為如何特別之詢問，旋即開立藥物，甚至因被告Ａ３１係依被告Ａ３０之要求，即開立如附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，而感覺

被告Ａ３１敷衍、與被告Ａ２８、Ａ３０串通，均核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

⑵再觀諸被告Ａ４６於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第108頁至第118頁），除首次就診時記載主訴「Headache persisted,vertigo」，旋即安排腦波檢查（EEG）外，其後於106年11月29日病歷主訴內容登載「slurred speech」，惟未記載腦波檢查（EEG）之檢查結果，而於106年12月13日、107年月1月10日、同年2月7日、同年3月7日、同年4月4日之門診病歷主訴內容僅各登載「slurred speech」、「slurred speech」、「Stable」、「Stable condition」、「Stable condition」等，其後於107年5月16日之門診病歷主訴內容登載「0000-0-00 complains of memory impairment,poor attention」，旋安排心理測驗，惟於107年6月8日、同年6月15日門診病歷主訴內容亦未見有特別之記載，或登打被告Ａ４６之心理測驗結果，是被告Ａ４６除初診及107年5月16日各主訴自己暈眩、抱怨記憶力受損外，其他主訴內容均與暈眩無關，被告Ａ３１亦未就頭暈、頭痛發生之情形及頻率、記憶力受損等具體情節、是否影響工作為特別之詢問或討論，更未在診間對被告Ａ４６施以如何檢查確認其平衡，此情核與上開被告Ａ４６所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４６就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶參諸被告Ａ３１上開關於頭痛、暈眩等影響工作能力及關於失智症診斷之供述，其應當知悉被告Ａ４６應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」、「臨床失智評量表（CDR）1分以上就是輕度失智」、「其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量」方能開立如附表一編號11-1至11-3所載事項之各該診斷證明書，然考以其診療被告Ａ４６之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ４６真實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響工作，未詢問被告Ａ４６有何具體記憶障礙之表

現，卻無視心理測驗報告「顯示其CASI＝77、MMSE＝26及CDR＝0.5皆未落入缺損範圍」，即其認知功能並有未落於正常人範圍以下之情，刻意忽略被告Ａ４６上開主訴內容多與頭暈、記憶力受損、平衡障害無關，未參酌其他具體病症表現，亦未在診間為任何平衡之檢查，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容，於107年4月4日、107年6月15日開立如附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，即登載「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者，症狀固定」、「因中度機能平衡障害及記憶障礙（CDR：0.5、MMSE：26），勞動能力較一般平常人顯明低下者」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８等人間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ４７要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號11-1至11-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ４７此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

14.關於犯罪事實欄一暨附表一編號12部分

①附表一編號12「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４８於106年10月22日發生事故後，曾於107年5月1日至107年8月10日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４８之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第145頁至第149頁背面）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號12「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性蜘蛛網膜下出血、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４８於106年10月22日發生事故後，曾先後送往為恭醫療財團法人為恭紀念醫院（下稱為恭醫院）、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院（下稱新竹國泰醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號一九一、一九二所示之各該證據方法在卷可稽，其中主要診治被告Ａ４８之新竹國泰醫院就被告Ａ４８斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：以被告Ａ４８之蜘蛛膜下腔出血而言，以醫理應可痊癒等語，此有該院109年3月13日（109）竹行字第118號函1紙（見偵1946號卷六第87頁）附卷可參，則被告Ａ４８於107年8月10日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否有「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」之情，並致「身體之勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ４８除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第156頁）外，其於偵查中亦明確證稱：我很正常，只是被車子撞到腦部有點出血，是神經有點問題，哪有什麼癲癇，我沒有跟被告Ａ３１說我有意識喪失的情形，只有跟他說頭會痛，有時會暈，他有給我開頭痛、頭暈的藥，其他就沒有了，但我都沒吃，我不敢吃，我就覺得有點怪怪；只有被撞到當下昏了3天，之後就再也沒昏倒過；第1次我有跟被告Ａ３１講我頭痛、蜘蛛網膜出血、頭暈，在彰化醫院就診期間，我只有偶爾會頭痛、頭暈，沒有常常，第2次就診時我有說頭暈，第3、4、5次我就都沒講了，我確定我只有第2次還有頭暈的狀況，第3次以後就都沒有頭痛、頭暈的狀況，我都是配合被告Ａ３２、Ａ２８的指示去看診等語（見他2654號卷十第251頁至第253頁背面），於本院審理程序中亦證稱：我去給被告Ａ３１看診的那段時間，我的狀況有變好等語（見訴408號卷七第299頁），且曾與被告Ａ４８接觸之被告Ａ２８亦證稱：被告Ａ４８在彰化醫院開始看診的時候還有這些症狀，但她有改善等語（見偵1946號卷一第72頁

背面），加以被告Ａ４８於107年5月1日至彰化醫院被告Ａ３１處就診後，曾安排其進行腦波檢查（EEG），被告Ａ３１亦於107年5月18日之病歷上登載「EEG：normal」、並於同日記載主訴內容為「0000-0-00 mild improved」，此有被告Ａ４８之彰化醫院門診病歷、腦波檢查（EEG）報告各1份（見他3654號卷十七第145頁至第150頁）存卷可參，甚至被告Ａ４８於107年8月10日取得上開診斷證明書之後，即未再至彰化醫院就診，此亦有前揭被告Ａ４８之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（見他3654號卷十第273頁至第278頁背面）在卷憑參，在在顯示被告Ａ４８於彰化醫院就診期間早已大致康復，核與上開新竹國泰醫院109年3月13日（109）竹行字第118號函所指之情形相符，由此足徵被告Ａ４８於107年8月10日至彰化醫院就診開立診斷證明書時，確已無「頭痛、暈眩症」之後遺症，或存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，並致「身體之勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」之情，是附表一編號12「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ４８亦於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ３２就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間

陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４８在彰化醫院之就診狀況，除其已經證述如上之部分外，其亦證稱：我當時去看被告Ａ３１的門診，都是被告Ａ３０陪我進去，他沒有跟被告Ａ３１說我的狀況，但有1次看到被告Ａ３０寫1張小紙條給醫師，寫什麼我沒看到；被告Ａ３１有幫我檢查頭部，問我現在怎樣，我就說頭還會暈，手斷掉還會痛，他就開藥給我，我總共去看診5次，之後我再去看，他沒有問我頭暈的情況，只是問我有沒有好一點，我說有好一點，他就說就繼續照那個的藥吃等語（見他3654號卷十第251頁、偵1946號卷十一第182頁），是其業已明確證稱被告Ａ３１除曾為之安排腦波檢查外，自己每次至彰化醫院回診，皆是被告Ａ３０陪同自己進診間，而被告Ａ３１除單純詢問狀況外，並未向之確認暈眩狀況、頻率或說明病情，旋即開立藥物，亦曾見及被告Ａ３０遞交紙條乙節，均核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

❷再觀諸被告Ａ４８於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第145頁至第149頁背面），除首次就診時記載主訴「Now persisted vertigo,right side blurred vision,insomnia」，旋即安排腦波檢查（EEG）外，其後於107年5月18日之病歷，即登載「0000-0-00 mild improved」、「EEG：normal」，並於其後之門診病歷主訴內容僅登載「0000-0-00 stable condition」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 stable condition at this visit,persisted vertigo」等情，是被告Ａ４８除於初診及107年8月10日開立診斷證明書當日曾主訴自己暈眩外，該等病歷之主訴部分別無其他特別之記載，並未見被告Ａ３１就頭暈、頭痛發生之情形及頻率等具體情節、是否影響工作、生活為特別之詢問或討論，此情核與上開被告Ａ４８所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４８就診期間，應僅為形式上之診察而已。

❸參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作

能力如何認定之供述，其應當知悉被告Ａ４８應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」之狀況，方能開立如附表一編號12所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ４８之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ４８實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響工作、生活，卻無視107年5月18日腦波檢查（EEG）報告結果為正常，甚至同日病歷之主訴內容，已可見被告Ａ４８表示「mild improved」，症狀已有改善，卻即仍逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號12「不實文書」欄所示之診斷證明，即登載被告Ａ４８有「頭痛、暈眩症」之後遺症，或存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，並致「身體之勞動能力較一般顯低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」，其當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號12「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ３２部分

❶被告Ａ４８於警詢及偵查中亦證稱：發生車禍事故後，我經朋友木蘭花介紹被告Ａ３２，他是專門處理車禍的人員，他來我家手寫書狀，內容提及今後理賠保險總額將會提取30％當成酬庸，後來他再次來我家，跟我說為了今後處理車禍業務需求，將會刻帶有我姓名的印章，並把當初說好的30％改成50％的酬庸，後來他打電話給我，跟我說被告Ａ２８會載我到彰化看神經內科；我有跟被告Ａ３２說我被車撞的事情，說我頭腦蜘蛛膜被撞出血，還有視網膜視神經麻痺，還有肩膀斷掉，我都有去給醫生看，都有開證明；被告Ａ３２也知道我的狀況就是偶爾會頭暈這樣，沒有其他症狀，就是

眼睛不舒服，會拿中藥吃；我並不太清楚一般行情的保險金額，但自己有清算，統計結果我要求償198萬元，後來與被告Ａ３２認識後，他跟我說他可以幫我求償到比198萬元還要高的金額，我才答應跟他合作；一開始被告Ａ３２只是幫我調解，後來要證明我是不是真的有受傷，被告Ａ３２就有陪我去看醫師，有陪我去1次新竹國泰看眼睛，他沒有跟我說可以幫我請失能保險的錢，只是叫我配合他去看醫師，我想說我都委託了，就配合他；被告Ａ３２又介紹被告Ａ２８給我認識，是說他有很棒的醫師，被告Ａ３２有陪我去跟被告Ａ２８碰面，被告Ａ２８會載我去彰化醫院看醫生，我還問被告Ａ２８事情在頭份發生，為何要去彰化醫院看醫生，他就叫我配合；被告Ａ２８幫我去請國泰的資料，彰化醫院的資料就是被告Ａ３０幫我請，我不知道後來是誰去請保險金的，反正我就委託給被告Ａ３２，其他事情我都不知道；我取得保險金後，總計給被告Ａ３２54萬元佣金，他當時跟我說分2次提領，我們於107年10月30日約在兆豐國際商業銀行頭份分行，第1次現金提領新25萬元、第2次提領現金29萬元，一起將2筆款項交給被告Ａ３２，後來是到被告Ａ３２的辦公室那邊，拿給被告Ａ２８，1筆29萬是被告Ａ３２自己拿起來，25萬就交給被告Ａ２８等語（見他2654號卷十第226頁背面至第228頁、偵1946號卷十一第181頁至第183頁），並提出107年3月21日委任事項備忘影本、107年10月2日協議備忘事項影本、證明日期107年10月3日委託代付款協議影本、收款日期107年10月30日領款收據影本各1份（見偵1946號卷十一第185頁至第187頁）為據，是被告Ａ４８確實委託被告Ａ３２處理車禍事故理賠事宜，嗣經轉介予被告Ａ２８，而其為提高理賠之金額，先後配合被告Ａ３２、被告Ａ２８回新竹國泰、彰化醫院就診，並因此、亦確實於取得保險金後，給付被告Ａ３２、被告Ａ２８高額佣金各29萬元、25萬元，共54萬元。

❷再者，被告Ａ２８於偵查中證稱：被告Ａ４８是我一個同行

即被告Ａ３２介紹的，他知道我經濟狀況不好，剛好去他那邊聊天，他在講這個案子他要用打官司的方式處理，我就說這個我可以帶他去彰化醫院，幫他們做和解，他就介紹給我，他大概知道我的手法，就是叫醫生快速開診斷書；我不知道被告Ａ３２有沒有嘗試在新竹國泰醫院開過診斷書，他的做法是合法在做，他沒有去開這些中樞神經怎麼樣的，被告Ａ３２就是用診斷書去跟保險公司打官司、去爭取，他只知道我會快速拿到診斷書這樣；任意險的部分是被告Ａ３２拿，然後強制險的部分是我拿，客人總共好像是拿83萬的樣子，我認知是29萬而已，我拿我的部分大概是20萬上下，是被告Ａ３２交給我的；我不知道被告Ａ３２知不知道被告Ａ４８的狀況好轉，他後來交給我之後，都是由我處理，也都是我載去彰化醫院，我會叫Ａ３０陪他進去看診等語（見偵1946號卷十第232頁至第234頁），其所述與被告Ａ４８前揭證述亦大致相符，是被告Ａ４８雖先委託被告Ａ３２辦理車禍和解、保險理賠事宜，惟被告Ａ３２嗣將該案轉介予被告Ａ２８處理，並由被告Ａ２８帶往彰化醫院就診，末持被告Ａ３１開立之上開彰化醫院診斷證明書取得保險金後，由被告Ａ３２將佣金分予被告Ａ２８等情，應堪以認定。

❸而參照被告Ａ４８、Ａ３２書立之107年3月21日委任事項備忘影本，其上記載「雙方同意以受領賠償金總額超過30萬以上收取百分五十（50％）作為酬金…扣除以上費用後，委任人取得之所有賠償金(含保險給付以及和解金等)不得低於新台幣伍拾萬元（50萬元）整…若介於40萬到50萬之間收取兩萬五千元作為委任代辦費用（低於40萬以不收取任何費用」，此有該委任事項備忘影本1份（見偵1946號卷十一第185頁）附卷可考，且在被告Ａ３２處查扣之被告Ａ４８案件進度紀錄表複本1份（見偵2281號卷第7頁至第8頁），其亦係以制式化之表格記錄自己案件處理時間流程，就必備文件部分，諸如身份證影本、印章、事故聯單正本、診斷書正本、醫療收據正本，同係選單方式勾選必備文件，並載明強

制險保險公司為「台灣產物」，其中「03/22」欄登載「帶回事故聯單、現場圖、現場片、初步研判表、兆豐存摺影本、手寫醫療統計表、0000000新竹國泰腦神經外科診斷書、0000000新竹國泰腦神經外科診斷書、0000000新竹馬偕眼科診斷書、0000000重光醫院診斷書、0000000頭份調解不成立證明書、個資保護+個委任書親簽檔、106年10薪資表3張、0000000為恭醫院急診醫療收據1張、0000000博民救護車收據、0000000-0000000新竹國泰醫療收據4張、0000000-0000000重光醫院門診醫療收據7張、0000000-0000000其他收據4張、0000000-00000000博士生活藥局醫療收據4張、0000000-0000000中藥收據5張、0000000○福診所醫療收據2張、0000000-0000000新竹馬偕眼科醫療收據、為恭醫院醫療光碟一張、台灣產物林修正名片一張」等情，在在足見被告Ａ３２與被告Ａ２８相同，均係車禍和解、保險理賠之代辦業者，被告Ａ３２對於車禍事故和解、保險公司如何理賠顯然具有相當經驗，亦清楚知悉申辦保險或提出求償應憑依之證據，即所需之證明或訴訟文件為何，甚至對於依此將來可取得車禍他方及保險公司之理賠金額，亦有相當之把握，方能向被告Ａ４８保證上開賠償總額。

❹被告Ａ３２固辯稱自己對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４８之上開犯行均不知情云云，然由其在107年3月22日已經收執被告Ａ４８至上開各該診斷證明書以觀，被告Ａ３２對於被告Ａ４８當下因車禍事故所受之傷勢，已經新竹國泰醫院、新竹馬偕醫院神經外科、眼科醫師為如何之診斷等情實知之甚深，甚能依此評估理賠金額，衡情倘無特別之目的，或可能因此提高賠償之總額，應無須將該案轉介被告Ａ２８辦理，蓋轉介同行勢必影響自己佣金份額之多寡，此觀被告Ａ４８、被告Ａ３２書立之107年10月2日協議備忘事項影本，確將被告Ａ４８得受領理賠償金額超過88萬元之部分由被告Ａ２８取得（見偵1946號卷十一第185之1頁）自明，是被告Ａ２８上開證稱被告Ａ３２係因自己得以「叫醫生快速

開診斷書」方轉介該案等語，並非無稽；而一般醫師開立之診斷證明書，僅須病患確有至該醫院就診，於繳納必要費用後，當日即可取得醫師依據其專業判斷據實開立之診斷證明書，倘符合申請資格，此並不因係何人申辦而有別，此乃公眾周知之事實，是所稱「叫醫生快速開診斷書」，應係指得使醫師開立具有特定內容之診斷證明書，俾能取得更高額之保險理賠，故由此亦難認被告Ａ３２對於被告Ａ２８、Ａ３０之上開手法，可能涉及不法，即係持不實診斷證明書向保險公司申請理賠乙節均無所知。

❺且依前揭被告Ａ３２辦理被告Ａ４８案件進度紀錄表之內容（見偵2281號卷第7頁至第8頁），其上記載「4/26下午新竹國泰神外19號」、「5/1早上9:00台中神外」、「5/1委託福來接送至彰化看診」、「5/3彰化做腦波檢查」等情，足見被告Ａ３２確實知悉被告Ａ２８將被告Ａ４８帶離新竹，遠赴彰化醫院就診，且就診科別實與其原先被告Ａ４８已持有之上開診斷證明書者相同，此部分既已有現存之訴訟證據，卻仍再度就診同一科別，當係被告Ａ２８刻意為之，且應有把握可取得更利賠償之診斷結果，參以被告Ａ３２於警詢、偵查及本院準備程序中曾分別供稱：「我知道他有辦法去找醫生開出有詳細記載病情的診斷證明」、「Ａ４８在彰化醫院開立診斷證明書的事，Ａ２８有跟我說，他說開了診斷證明書後就可以跟保險公司要新的金額，我沒有問他為什麼診斷證明書可以開新的金額」、「（檢察官問：你是否會請你的病患換醫生？）答：以前會，現在不會。如果我們的目的純粹是要開診斷證明書，這是不對的，但我們做久了會知道哪個醫生比較適合他，就會推薦他」、「（檢察官問：如果是這樣的話，有可能開了失能證明後，就再也不去找這個醫生了？）答：這樣就比較不正常，我以前有這樣做，但我已經改了」等語（見偵2281號卷第5頁背面、第27頁，訴408號卷二第430頁），益證被告Ａ３２對於被告Ａ２８之目的，係為取得「特定內容之診斷證明書」，其手段可能涉及不法

乙節，確有預見。

❻此外，被告Ａ３２於警詢及偵查中亦供稱：據我瞭解被告Ａ４８車禍傷到腦神經及視神經，去找對方談和解對方都未到，後來她才來委託我處理，我有陪她去原就診新竹馬偕醫院申請相關病歷資料及診斷書，後來發現她對造的保險公司是台灣產物，因我跟台灣產物長期交惡，剛好被告Ａ２８來找我，我就請他評估處理，後來由他接手，有請得80、90萬元保險金；被告Ａ４８有跟我表示過她有頭痛暈眩的狀況，跟我講很多狀況，但我最後1次陪她去馬偕看診的時候，有發現她症狀沒那麼多了，當時我有跟她聊聊她的病情，有講到她沒有一開始那麼嚴重；我知道強制險、第三責任險，也知道強制險的理賠方式，我很清楚保險公司的做法，如果是總額和解，我們不會去問保險公司怎麼賠；被告Ａ４８部分我只能覺得有可能是用失能賠出來的等語（見偵2281號卷第5頁、第29頁、偵1946號卷十一第193頁背面），甚至供稱：「當時我覺得如果是我去的話，也是可以拿到一部份的錢，或許沒有Ａ２８快或是多」等語（見偵2281號卷第28頁），是其確實知悉被告Ａ４８身體狀況之回復情形，且依其經驗得獲悉最終被告Ａ４８之理賠金額為失能給付，此間確存有明顯落差。

❼是以，由上種種事證均足徵被告Ａ３２確實認識被告Ａ２８帶同被告Ａ４８至彰化醫院之上開目的及手法，確實涉及不法，卻仍容任被告Ａ２８繼續辦理，且依前揭被告Ａ４８案件進度紀錄表之記載，其亦配合於107年8月17日、同年8月31日將所持被告Ａ４８之事故聯單（正本）、診斷書、病歷、各該醫療收據等等，轉交予被告Ａ２８請領保險給付，此有該紀錄表複本1份（見偵2281號卷第7頁至第8頁）在卷可稽，終亦分得被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４８詐得之上開保險給付之高額佣金，則被告Ａ３２對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４８此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔至明。

15.關於犯罪事實欄一暨附表一編號13部分

①附表一編號13「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ４９於106年12月5日發生事故後，曾於107年11月15日至108年2月22日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ４９之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第152頁至第159頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號13「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性硬腦膜下出血、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ４９於106年12月5日發生事故後，曾先送往新竹國泰醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號二〇九所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ４９斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ４９於106年12月5日因車禍至急診就醫，主訴左肩痛，意識清楚後續轉至本院骨科門診就醫，嗣於107年2月21日因右側肢體無力至急診就醫，診斷後為慢性硬膜下出血，推斷與106年12月5日車禍有因果關係，當日即緊急開顱手術，於107年2月27日情況改善出院，於107年7月30日最後1次至本院腦神經外科門診，情況良好沒有遺存明顯的中樞神經系統機能障礙等語，此有該院109年3月13日（109）竹行字第123號函1紙（見偵1946號卷六第132頁）附卷可參，則被告Ａ４９於107年12月27日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否有「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害」之情，並致「終身無工作能力。症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ４９除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第156頁）外，其於偵查及本院準備程序中亦明確證稱或供稱：我發生車禍後一開始在國泰醫院看診，我去彰化

醫院看診時，都我兒子即被告Ａ５０帶我去，都被告Ａ５０講我的狀況，被告Ａ３１都問我的病情，我當時有跟他說我會頭痛、暈眩和失眠，但後來看診期間就有改善，現在偶爾會頭暈、暈眩，但沒有再吃藥了；我去彰化醫院大概看了1、2個月，被告Ａ３１有開藥給我吃，吃藥完身體有比較好，回診時我有跟他說我有比較好等語（見他3654號卷十一第17頁背面至第18頁，訴408號卷二第117頁），被告Ａ５０於偵查中亦證稱：我跟我爸爸即被告Ａ４９住在一起，我會看到他有這些情形，頭痛我不是很清楚，但他站起來的時候會不穩，暈眩還蠻明顯的，失眠是被告Ａ４９自己說的，被告Ａ４９暈眩等情況，吃了藥之後慢慢有一些小改善，所以他智力測驗有過；被告Ａ４９拿到失能診斷證明書後，幾乎沒有再去看診，應該是被告Ａ３０、Ａ２８跟我們說不用再去，而我們真的不再去，是因為後來我們覺得有稍微改善等語（見他3654號卷十一第19頁至第21頁），且曾與被告Ａ４９接觸之被告Ａ２８亦證稱：被告Ａ４９在彰化醫院開始看診的時候還有這些症狀，但他有改善等語（見偵1946號卷一第72頁背面），加以被告Ａ４９於107年11月15日至彰化醫院被告Ａ３１處就診後，曾安排其進行腦部特殊照影檢查（CT），該次檢查報告結果略以：「1.No evident residual SDH 2.Milds inusitis」等語，亦即並無明顯殘留的硬腦膜下出血、輕微鼻竇炎，此有被告Ａ４９之彰化醫院門診病歷、腦部特殊照影檢查（CT）報告各1份（見他3654號卷十七第152頁至第159頁、第163頁）存卷可參，甚至被告Ａ４９於107年12月27日取得上開診斷證明書之後，極少再至彰化醫院就診，此亦有前揭被告Ａ４９之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（見他3654號卷十一第47頁至第53頁背面）在卷憑參，在在顯示被告Ａ４９之身體狀況於彰化醫院就診期間早已大致康復，核與上開新竹國泰醫院109年3月13日（109）竹行字第123號函所指之情形相符，由此足徵被告Ａ４９於107年12月27日至彰化醫院就

診開立診斷證明書時，確已無「頭痛、暈眩症」之後遺症，或存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，並致「終身無工作能力。症狀固定」之情，是附表一編號13「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ４９、Ａ５０亦於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第156頁至第157頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４９、Ａ５０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４９、Ａ５０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ４９、Ａ５０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ４９在彰化醫院之就診狀況，除其已經證述如上之部分外，被告Ａ５０於偵查中亦證稱：第1次去彰化醫院的時候，去到那邊有個年輕人，就是被告Ａ３０，好像只有1次他有陪被告Ａ４９入診間，其他都是我陪我爸爸，最有印象就是要拿失能診斷證明書那天，被告Ａ３０是陪著我們一起進去；我陪我爸爸去看診時，被告Ａ３１應該都問個5、6分鐘，就是關心的話，問上次開的藥吃了有無比較好、有沒有改善之類的話，我印象真的很亂，當然前幾次沒有很明顯的改善，我們就說狀況還是差不多，有記得我爸爸有做腦波檢查；被告Ａ４９那時的表達能力沒有很好，只能大致上模模糊糊的講一下，印象中第1次我跟被告Ａ３１說被告Ａ４９車禍後有開腦，應該說有中風現象後才開腦，被告Ａ４９有走路不穩、頭痛 、頭暈、失眠等狀況等語（見他他3654號卷十一第19頁至第21頁、偵19

46號卷十一第150頁背面至第151頁），是被告Ａ５０業已明確證稱被告Ａ３１除曾為被告Ａ４９安排檢查外，自己每次偕同被告Ａ４９至彰化醫院回診，被告Ａ３１僅單純詢問用藥後之狀況，並未向被告Ａ４９確認暈眩狀況、頻率或說明病情，旋即開立藥物，亦曾見及被告Ａ３０在開立診斷證明書當日進診間等情，均核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

⑵再觀諸被告Ａ４９於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第152頁至第159頁），除首次就診時記載主訴「Now he had vertigo,gait ataxia,headache,poor cognition decline, insomnia Right shoulder soreness」，並登載「Ataxic gait pattern MP: R/L：4+/5,poor attention」等語，旋即安排腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）外，其後於107年11月29日之病歷，僅分別再登載「0000-00-00 arrange CDR」、「CT of head：brain atrophy,old encephalomalacia over right frontal lobe」，即安排心理測驗，及認為特殊照影檢查（CT）報告指出被告Ａ４９有右側額葉有陳舊性病變、腦萎縮，並於其後之門診病歷主訴內容僅登載「0000-00-00 asked for medicine resume」、「0000-00-00 stable」、「0000-0-00 stabls」；「0000-0-00 MMSEZ 27」等情，佐以被告Ａ３１於偵查中經檢察官提示上開腦部特殊照影檢查（CT）報告後稱：「（檢察官問：他腦萎縮是因為車禍還是年紀的關係？）答：應該是跟年紀大的關係比較大」等語（見偵1946號卷十402頁），足見被告Ａ４９除於初診當日曾主訴自己暈眩，該腦部特殊照影檢查（CT）報告並無異常外，該等病歷之主訴就被告Ａ４９暈眩部分並無其他特別之記載，並未見被告Ａ３１就其頭暈、頭痛發生之情形及頻率等具體情節、是否影響工作、生活為特別之詢問或討論，此情核與上開被告Ａ４９、Ａ５０所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ４９就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作能力如何認定之供述，縱參酌被告Ａ４９就診時之年紀已達70餘歲，其仍應於被告Ａ４９確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」之狀況，方能開立如附表一編號13所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ４９之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ４９實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響工作、生活，未在診間施以平衡測試，亦無視期間腦部特殊照影檢查（CT）報告並無異常，即仍逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號13「不實文書」欄所示之診斷證明，即登載被告Ａ４９有「頭痛、暈眩症」之後遺症，或存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害」，並致「終身無工作能力。症狀固定」，其當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４９、Ａ５０間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號13「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４９、Ａ５０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

16.關於犯罪事實欄一暨附表一編號14部分

①附表一編號14「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５１於107年2月12日發生事故後，曾於107年8月16日至107年11月9日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５１之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十七第165頁至第169頁背面）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號14「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「腦震盪、頭痛、眩暈症」、「一般勞動能力尚存，但因頭痛頭暈屢發，不能從事工作，導致就業職種受相當限制，症狀固定」等事項，亦已經本院

認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５１於107年2月12日發生事故後，曾先送往臺北榮民總醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號二二八所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ５１斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：經診治後，被告Ａ５１罹患左側股骨中斷骨折，頭部電腦斷層顯示無顱內出血，107年2月13日0時3分住入本院骨科病房，同日接受骨髓內釘復位及固定手術，107年2月18日出院，至107年10月9日數次規則於本院骨科門診追蹤治療，病人除有起初受傷過程失憶、流鼻血情形及左鼻側有擦傷之頭部外傷之病歷紀錄，並無頭痛頭暈屢發之病歷證據，亦無於本院相關神經科系之門診治療紀錄，故無法判定此次車禍傷勢會造成頭痛頭暈屢發、導致就業職種範圍受相當限制之後遺症等語，此有臺北榮民總醫院109年2月19日北總急字第1090000798號函1紙（見偵1946號卷六第250頁至其背面），則由該院診治時被告Ａ５１時，頭部電腦斷層顯示無顱內出血，且無頭痛頭暈屢發之病歷證據以觀，被告Ａ５１於107年11月9日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否有「頭痛、暈眩症」、「一般勞動能力尚存，但因頭痛頭暈屢發，不能從事工作，導致就業職種受相當限制，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ５１除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第157頁）外，其於偵查及本院審理程序中亦明確證稱或供稱：我在康嘉麗做直銷，做了約2年，都在家工作，我車禍時是在典珈工廠，做1年多，是下班途中發生車禍，車禍當下我沒有辦法工作，我把客戶給我妹，我覺得工作受到限制，但現在沒有，我現在好很多，可以工作，車禍後腳的部分有到影響工作，而頭一開始比較嚴重，後來好很多；就診期間，我吃止痛藥的時候會比較好，但我盡量控制不要吃，暈眩會一直睡覺，就一直休息，頭暈我人就很不舒服；我在彰化醫院被告Ａ３１門診看診這段時間，我的症狀有改

善，我有按時服用被告Ａ３１開立的藥物；在就診期間2年沒有工作，一直到幾年後走路比較順之後才上班的，現在還會頭暈、頭痛很嚴重，有時候會導致我無法工作等語（見他3654號卷十一第83頁、偵1946號卷十一第190頁，訴408號卷八第358頁至第361頁），均足被告Ａ５１於事故後身體狀況確已有好轉，並於腳部傷勢復原後即可開始工作，現雖偶有頭暈、頭痛，惟其未認為影響自己工作種類範圍，佐以前揭臺北榮民總醫院函文提及被告Ａ５１當下頭部電腦斷層檢查結果實際上並無出血，甚至被告Ａ５１於107年11月9日取得上開診斷證明書之後，即未再至彰化醫院就診，此亦有前揭被告Ａ５１和之104年1月1日至108年7月31日健保WebIR-個人就醫紀錄查詢1份（見他3654號卷十一第129頁至第131頁）在卷憑參，被告Ａ５１就此更表示：取得失能保險給付後，被告Ａ３０就沒有幫我掛號，是我自己不要去的，因為我藥太多，就說我不要看等語（見他3654號卷十一第87頁），其顯然認為自己頭痛、頭暈之症狀無須再藉由固定藥物診治，在在可徵被告Ａ５１身體狀況已好轉，其於107年11月9日至彰化醫院就診開立診斷證明書時，應無「頭痛、眩暈症」、「一般勞動能力尚存，但因頭痛頭暈屢發，不能從事工作，導致就業職種受相當限制，『症狀固定』」之情，是附表一編號14「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ５１於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第157頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５１此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５１此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５１此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書等證述外，關於被告Ａ５１在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ３０於偵查中係證稱：被告Ａ５１是被告Ａ３３的客人，是被告Ａ２８告訴我，被告Ａ３３會在初診那天帶1個客人過去，正常她第1次進診間我會陪她進去，被告Ａ３３不會，跟被告Ａ５１說就照一開始撞到的情況跟被告Ａ３１講，應該是說車禍要滿6個月才能開診斷書；被告Ａ３１看診時會問她回復情形，她回答一樣，這部分要開9級就業職種受限制的診斷書是被告Ａ２８決定的，然後這些文字我就寫給被告Ａ３１等語（見偵2279號卷第93頁至第94頁），亦據被告Ａ５１於警詢及偵查中供稱或證稱：被告Ａ３０說被告Ａ３１問診時，我覺得哪裡怎樣就跟醫師說，我就跟他說我會一直頭痛、頭暈這樣子，沒有講其他的，然後被告Ａ３１就開藥給我吃等語（見他3654號卷十一第66頁、第84頁），亦證稱：「（檢察官問：醫生有無請你描述你頭痛、頭暈的狀況及頻率？）答：不懂」、「（檢察官問：你每次看診的時間約多久？）答：就一下子而已」、「（檢察官問：醫生會問你何問題？）答：我哪裡不舒服，然後我就講我頭痛、頭暈」等語（見偵1946號卷十一第190頁至其背面），是被告Ａ５１業已明確證稱被告Ａ３１於其回診時，看診時間極為短暫，且僅單純詢問狀況，並未向之確認暈眩狀況、頻率或說明病情，旋即開立藥物，亦未提及曾在彰化醫院接受何項關於神經學檢查等情，均核與上開被告Ａ２８、Ａ３０所述大致相符。

⑵再觀諸被告Ａ５１於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十七第165頁至第169頁背面），除首次就診時記載主訴「Now after then,persisted headache,vertigo」外，其後於107年8月30日之門診病歷主訴內容部分，別無其他登載，並於後續之門診病歷主訴僅各登載「0000-00-00 stabl

e condition」；「0000-00-0 still vertigo」；「0000-00-00 stable」等情，足見被告Ａ５１除於初診當日、同年11月9日曾主訴自己暈眩外，該等病歷並無其他特別之記載，確未有關於被告Ａ３１就其頭暈、頭痛發生之情形及頻率等具體情節、是否影響工作、生活為特別之詢問或討論等記載，更未見被告Ａ３１對之曾施以如何之神經學之檢查，此情核與上開被告Ａ５１所述相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ５１就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作能力如何認定之供述，其應當知悉被告Ａ５１應確有「頭暈症狀持續6個月以上，一天暈一次並持續半年以上」情形，方能開立如附表一編號14所載事項之診斷證明書，考以其診療被告Ａ５１之上開過程，均其僅形式上問診，未確認被告Ａ５１實際上之頭暈頻率，是否已經影響工作，亦未就被告Ａ５１施以其他檢查，觀察腦部神經等有無缺損，客觀檢查結果是否符合其主訴內容，確認究有無積極治療之可能性，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號14「不實文書」欄所示之診斷證明，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５１間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號14「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５１此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

17.關於犯罪事實欄一暨附表一編號15部分

①被告Ａ３５持附表一編號15-1「不實文書」欄所示之看護證明向中國信託產險行使，當仍具有不法所有意圖

⑴按刑法第339條第1項詐欺取財罪之成立，係以行為人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為要件，此觀該條項規定自明。查附表一編號15-1「不

實文書」欄所示之看護證明所載事項，即「茲證明本人Ａ５２自107年6月30日至107年7月30日止共計30日，由Ａ３５擔任看護」等事項，確與真實情形不符，並經被告Ａ３５持之向中國信託產險申領看護費用，中國信託產險並因而給付附表一編號15-1該欄位所示之看護費用予被告Ａ５２等情，已經本院認定如上，是被告Ａ３５確持登載不實之文書向中國信託產險行使，自應為施用詐術之行為，究此已難認未有不法所有之意圖。

⑵再者，被告Ａ３５該次向中國信託產申領前揭看護費用所附之林新醫療社團法人烏日林新醫院（下稱烏日林新醫院）107年8月30日診斷證明書，其上固記載被告Ａ５２「自107年06月30日急診入加護病房至107年7月3日轉一般病房（共4天），於107年07月28日許可出院，共29天，…出院後須專人照顧一個月」等語，此雖有該診斷證明書1份（見他3654號卷十一第199頁）附卷可參，然依中國信託險結案日期107年11月7日理賠計算書、醫療給付費用明細之記載（見他3654號卷十一第181頁、第198頁背面），此部分醫療費用給付，當係以實際支付之金額為限，被告Ａ３５既非實際看護被告Ａ５２之人，業經被告Ａ５２於偵查中證稱：被告Ａ３５沒有幫我看護，他就是比較有時常陪我去給醫生看這樣子等語（見偵1946號卷十第293頁背面）明確，自無由其取代實際進行看護並可能因此收取報酬之人出具相關證明文件，蓋此仍可能影響中國信託險支付此部分金額之多寡，是不能以我國賠償實務均肯認由親友照護時仍得請領相當看護費用之見解，遽認其並無為第三人不法所有之意圖，則被告Ａ３５暨其辯護人此部分之辯護，當難認可採。其此部分詐欺取財犯行，當事證明確，應堪以認定。

②附表一編號15-1至15-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５２於107年6月30日發生事故後，曾於107年11月30日至108年7月13日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，

此有被告Ａ５２之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十八第1頁至第31頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號15「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院108年3月1日、同年5月21日診斷證明書診斷欄、醫囑欄均各登載「創傷性蜘蛛網膜下出血、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，簡易智能評表（MMSE）為20分，為中度記憶障礙，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，彰化醫院108年4月23日勞工保險失能診斷證明書，則於診斷失能之傷病名稱欄、治療經過欄各「創傷性蜘蛛網膜下出血併記憶障礙」、「現仍出現知能記憶障礙，症狀固定」，並勾選第9項、第13項失能評估為「終身僅能從事輕便工作」、「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５２除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷四第474頁、訴408號卷十第157頁）外，其於偵查中亦明確證稱或供稱：我沒有智能障礙，但車禍後我記憶力不好，我跟被告Ａ３１說我頭痛、會暈，好像有針在刺，他有做作心理測驗、照X光，做測驗時沒有人教我，我都照實做；我的勞動能力跟一般人相比有差，不然我也想工作；一開始我去看診時，我記憶不好，也無法工作，這應該是在給被告Ａ３１看診的前幾次，後來就好轉了，診斷證明書所載應該是我前面的情形；我在烏日林新醫院看頭部跟肋骨斷裂，該醫師開的藥，我就沒辦法睡覺，照樣會疼、會痛、會暈，家裡建議去別間醫院看看，家裡討論後說彰化醫院有個腦神經很厲害的，去試試看，我當天去看了之後，吃了被告Ａ３１開的藥，就比較好一點、一覺到天亮，去彰化醫院看，比起林新醫院好多了，被告Ａ３１問我現在怎麼樣，我比以前稍微有進步了，就是有好多了，因為他的藥可能有符合我的體質，他知道我有比較好，也跟我建議說這個腦部受損不是2 、3天就可以

好的，就是要慢慢好，比在烏日林新醫院好很多，最起碼晚上能睡覺；現在比以前好多了，但是就是有個缺點，就是我比較昏沉，就是健忘症這樣等語（見他3654號卷十一第173頁至第175頁、偵1946號卷十第290頁背面第291頁背面），足見其亦自認於彰化醫院就診期間，雖然勞動能力相比一般人差，然其身體狀況已有好轉。

⑶再者，觀諸被告Ａ５２之彰化醫院108年2月15日心理測驗報告（見他3654號卷十八第32頁至第33頁），其內容略以：「綜合能表現屬中下範圍（總智商82，百分等級12，語文智商83，操作智商84，語文理解93，知覺推理86，工作記憶73，處理速度84），分測驗表現分佈平均」、「個案知能篩檢評估CASI總分＝67（切截分數為79/80），轉換MISE＝20分，評估結果顯示，短期記憶不良，時間定向感、工作記憶較顯不佳，思考流暢度不吻合其能力應有的水準，有時也會出現命名困難的情況」、「個案有認知及日常生活適應功能退化的情況，宜持續提供環境刺激，鼓勵其執行相關興趣活動，以助其整體適應」、「日常生活技能：家屬提及個案有時會答非所問，坐在公園呆滯、不知道要做什麼、忘記怎麼回家，變得不太敢外出購物，思考反應變慢，但可以熱開水煮泡麵，然會忘記關火，東西常放不見，證件/財務須交由小孩協助管理，會切電視來看，可以進行選舉活動，過去會與鄰居互動聊天，現變得比較少，…，可以執行簡單的家務，但常會做重複的事情，然吃飯、洗澡、穿衣等基本的自我照顧層面可以自理」等語，顯示其認知及日常生活適應功能雖有退化，然該心理測驗報告並未提及其符合失智之狀態，更指出被告Ａ５２「思考流暢度不吻合其能力應有的水準」，或認該次檢驗結果有低估其能力之情形，且「宜持續提供環境刺激，鼓勵其執行相關興趣活動，以助其整體適應」，則被告Ａ５２當下是否符合失智仍屬有疑、其認知功能抑或有改善空間，加以被告Ａ３１於偵查中亦自承：我有幫被告Ａ５２排心理測驗，測驗結果MMSE20分，是有記憶缺

損的情況，而且智商82，所以有遺存記憶上的後遺症，綜合他的整體症狀，就幫他評估為無工作能力，MMSE20分應該是輕度而已等語（見偵1946號卷十第404頁），由此足證被告Ａ５２於108年3月1日、108年4月23日、108年5月21日診斷證明書開立時，應無「中度記憶障礙」、「知能記憶障礙，症狀固定」等情。

⑷且依上開心理測驗報告所記載之內容以觀，被告Ａ５２既尚可執行「簡單的家務，但常會做重複的事情，然吃飯、洗澡、穿衣等基本的自我照顧層面可以自理」，其於108年4月23日勞工保險失能診斷證明書開立之日，其縱已有失能症狀，其失能程度亦顯未逾「第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」，而已達「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」程度，由此同徵前揭108年4月23日勞工保險失能診斷證明書上開登載事項確屬不實。

⑸另被告Ａ５２事後亦於108年8月28日曾至烏日林新醫院施作心理測驗，該報告亦僅指出「MMSE＝18/30（切截分數23/24）」、「CASI＝50/100（切截分數79/80）」、「CDR＝1」、「車禍傷及腦部，且整體認知功能退化，目前已達輕度退化程度，且其整體認知功能與常模相比，已屬缺損範圍」等情，嗣烏日林新醫院神經外科醫師出具之108年9月8日勞工保險失能診斷書，該診斷書治療經過欄記載「…主訴頭暈頭痛、記憶力差、聽力變差，勞動能力降低」、行動能能力欄勾選「行動遲滯」，並備註「頭暈時」，失能評估第9項、第13項部分則僅勾選「終身僅能從事輕便工作」、「1級：除症狀外，無顯著失能，能執行所有日常活動，符合症狀固定，永久失能」等項目，此有上開心理衡鑑報告、勞工保險失能診斷書各1份（見訴408號卷五第141頁、第75頁）附卷可考，在在益徵被告Ａ５２於108年3月1日、108年4月23日、108年5月21日診斷證明書開立時，應無「中度記憶障礙」或「終身無工作能力」、「第3級：中度失能，要一些

幫助，但能獨立行走不需協助」及「症狀固定」等情。

⑹至卷附被告Ａ３５提出之秀傳醫院108年8月5日心智衡鑑報告（見他3654號卷十一第222頁背面），雖指出被告Ａ５２目前之狀況為「Moderate dementia」，即中度失智症乙節，然姑不論該病歷係於此部分診斷證明書開立後始登載，本不能當然以此推認被告Ａ５２當下之狀況，況該病歷並未登載臨床失智評估量表之相關資訊，實無從判斷其根據，自難捨前揭各該證據逕為有利於被告Ａ３１之認定。

⑺從而，被告Ａ５２於108年3月1日、108年4月23日、108年5月21日各該診斷證明書開立時，應未有「中度記憶障礙」、「知能記憶障礙，症狀固定」，並致「終身無工作能力」和「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」之情，則彰化醫院108年3月1日、108年5月21日診斷證明書登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，簡易智能評表（MMSE）為20分，為中度記憶障礙，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」，彰化醫院108年4月23日「現仍出現知能記憶障礙，症狀固定」，並勾選第13項失能評估為「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」等事項，當均與真實情形不符。

③被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ５２亦於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第157頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５２此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５２此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

④被告Ａ３１、Ａ３５就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５２此部分犯行確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ５２在彰化醫院之就診狀況，除其已經證述如上之部分外，其亦證稱：我去彰化醫院主要是看頭暈、頭痛、記憶力也不好，當時是被告Ａ３５帶我去看，如果他沒有空，他會找他同事帶我去，我看診的時候，他們應該是沒有陪我進診間，都是我一個人自己進去，看診期間，因為當時我人不舒服，我沒有注意他們有沒有跟醫生討論我的病情，被告Ａ３１有安排我做心理測驗，做測驗前，都沒有人跟我說要怎麼回答，每次去彰化醫院，都是我本人親自去看診的，狀況好轉我沒有跟被告Ａ３１說，因為有時候天氣變化或是受到刺激時，頭痛又會發作，他問我有沒有比較好，我忘記我怎麼回答等語（見訴408號卷二第396頁），被告Ａ３５於警詢中則供稱：有時候有陪同被告Ａ５２進診間，進去被告Ａ３１會問最近有好一點沒有，然後症狀改善狀況及藥需不需要更改之類，也不時會前往作一些檢查，他也有參考烏日林新醫院診斷書，說傷到腦部會有這些狀況算正常需要持續治療，還有告知被告Ａ５２盡量少出門，手機要帶在身邊，天氣變化要小心身體及起床注意事項之類等語（見他3654號卷十一第167頁背面至第168頁），被告Ａ３０則於本院審理程序中證稱：我陪被告Ａ５２去被告Ａ３１門診就診，因為是被告Ａ２８的交代，被告Ａ３１有對他施作檢查，大部分應該是腦波一定會做，心理測驗忘記了，我沒有教他病情要怎麼說，但被告Ａ５２說他吃藥有好一點，開診斷證明書當天，一樣是被告Ａ３１問完病患的狀況，我再跟醫生說今天可不可以開診斷書再遞紙條，指定保險7級的字眼內容，他看完紙條調閱前面的一些紀錄，再決定是否要開等語（見訴408號卷七第349頁至第351頁），是由該等證述可知，被告Ａ３１於被告Ａ５２就診期間，除安排腦波檢查（EEG）、心理測驗外，均僅單純問診、開立藥物，並未向之確認頭暈頻率、發作情形及認知功能、記憶力

受損之具體情節為特別之詢問，亦未與之論及被告Ａ５２之上開症狀是否影響其生活自理能力或程度，前揭認知功能受損部分可否藉由刺激改善等事項，嗣即於參看被告Ａ３０遞呈之紙條及被告Ａ５２病歷後，開立如附表一編號15-1至15-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書。

❷再觀諸被告Ａ５２於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654號卷十八第1頁至第31頁），除於107年11月30日首次就診時記載主訴「Now he had vertigo,headache,right chest wall pain,poor memory,insomnia till now」，並安排腦波檢查（EEG）、心理測驗，其後之門診病歷係登載「0000-00-00 poor memory impairment」、「EEG：Mild diffuse cortical dysfunction should be considered」，即應考慮輕度瀰漫性大腦皮質功能異常，其後之門診處內容則接續登載「0000-0-00 insomnia」、「0000-0-00 still memoryimpairment」、「MMSE：20」、「2019-3-1 stable」、「0000-0-00 stable」，而後於108年4月23日、同年5月10日、同年5月28日門診病歷主訴內容亦無特別記載，其餘門診病歷登載「0000-0-00 vertigo」、「2019-6-7 dizziness」、「0000-0-00 for chronic refilling」、「0000-00-0 dizziness,asked for chronic refilling」、「0000-00-00 stable」等情，核與上開被告Ａ５２等所述相符，均未見被告Ａ３１就被告Ａ５２之記憶障礙或暈眩症發生情形、頻率等為具體之詢問，或記錄該等病症是否影響其之工作或生活自理能力，同未見此等部分之進一步之病情討論，諸如認知功能部分，有無方法刺激認知功能或施以其他治療方法之改善可能性，足見被告Ａ３１於被告Ａ５２就診期間，應僅為形式上之問診而已，尤以被告Ａ３１108年3月1日、108年4月23日、108年5月21日開立診斷證明書當日，亦係如此。

❸參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作能力如何認定，或關於被告Ａ３６部分失智症如何診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工

作能力有無之認定依據，其應當知悉被告Ａ５２應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，或於符合臨床失智評估量表之失智狀態，配合其他認知功能檢測評量綜合考量，並已達「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」、或「無法從事其他工作」之程度，方能開立如附表一編號15所載事項之各該診斷證明書，然考以其診療被告Ａ５２之上開過程，均僅形式上問診，未確認其關於頭暈發作之狀況、頻率及是否影響工作、生活程度，亦未見其有何關於記憶障礙之具體情節描述，而各該診斷證明書之開立日期，即108年3月1日、108年4月23日、108年5月21日病歷同未載有被告Ａ３１對之施以如何之檢視、問診或評估，其竟無視被告Ａ５２上開108年2月15日心理測驗報告記載「MMSE：20」，並指出被告Ａ５２「思考流暢度不吻合其能力應有的水準」、「宜持續提供環境刺激，鼓勵其執行相關興趣活動，以助其整體適應」等情，而逕於108年3月1日、108年5月21日之診斷證明書上登載「中度記憶障礙」、「終身無工作能力」、「症狀固定」等事項，同未審認該報告同載明「可以執行簡單的家務，但常會做重複的事情，然吃飯、洗澡、穿衣等基本的自我照顧層面可以自理」，亦於108年4月23日勞工保險失能診斷證明書第13項失能評估勾選「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立行走不需協助」，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載。

❹尤甚者，對照被告Ａ５２上開彰化醫院108年3月1日、同年4月23日、同年5月21日病歷資料及附表一編號15-1至15-3之各該診斷證明書，被告Ａ５２108年3月1日經其診斷「中度記憶障礙」、「終身無工作能力」、「症狀固定」，卻於翌月、且病歷記載幾無變化之下，即108年4月23日勞工保險失能診斷證明書開立時，提昇為「終身僅能從事輕便工作」，然生活自理能力卻由「為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」驟降為「第3級：中度失能，要一些幫助，但能獨立

行走不需協助」，復於隔月21日，再度更易為「終身無工作能力」、「為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」，此豈合於一般常理，是在在可證被告Ａ３１根本罔顧真實情形，均逕依被告Ａ２８等人之要求開立上開各該診斷證明書，被告Ａ３１當確有前述明知不實而登載於業務上文書之犯行無訛，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號15-1至15-3「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５２此部分加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑵關於被告Ａ３５部分

❶被告Ａ５２於偵查中證稱：申請保險理賠部分，我是委託被告Ａ３５全權幫我處理，我從烏日林新醫院出院後約半年，因為我還是頭痛、高血壓，我兒子的朋友即被告Ａ３５介紹我去看被告Ａ３１；被告Ａ３５是做保險業的，我應該算是他的客戶，有透過他買基金、美元利息，我去烏日林新醫院是被告Ａ３５幫忙，去彰化醫院也是；我在烏日林新醫院看神經外科，被告Ａ３５有建議我請失能的診斷證明書，我出院之後，去看診好幾次，因為要申請理賠，要開烏日林新醫院的診斷證明書，就是我車禍後，腦部蜘蛛網膜破裂、肋骨破裂、門牙斷裂，我是轉去彰化醫院看診之後，差不多可能是幾個月後，因為要申請保險，才請彰化醫院幫忙開失能斷證明書，彰化醫院開完後，好像是申請什麼沒有符合，才又去烏日林新醫院測驗，這是為了什麼要問被告Ａ３５，這都是他安排的，他叫我做什麼我就做什麼，因為被告Ａ３５是做保險的，他比較清楚，他幫我處理，申請賠償、理賠什麼都是他幫忙的等語（見他3654號卷十一第173頁、偵1946號卷十第289頁背面至第290頁背面、第292頁至第293頁），並於本院準備程序中供稱：被告Ａ３５是我保險業務員，車禍後這段時間他很照顧我，申請保險、還有看醫生都是他幫

我，他跟我說要給他1筆錢，因為他很幫忙，所以我願意給，我前後於108年4月18日、同年9月5日各領了現金33萬、24萬3,000元交給被告Ａ３５等語（見訴408號卷二第397頁），並提出108年9月5日、108年4月18日領款收據（付款人：Ａ５２、領款人：Ａ３０、見證人：Ａ３５）影本各1份（見訴408號卷二第401頁、第403頁）為證，顯示被告Ａ５２確實委託被告Ａ３５處理車禍事故、保險公司理賠事宜，並配合其指示就診，被告Ａ３５亦有陪同其前往彰化醫院就診，被告Ａ５２取得保險金後，亦有於上開時間將前揭各該款項於交予被告Ａ３５。

❷再者，被告Ａ２８於偵查中證稱：被告Ａ５２是保代即被告Ａ３５介紹的，說這個客戶發生車禍，腦部出血，目前還在打官司，就介紹給我，我只叫被告Ａ３５拿診斷書給我，我記得被告Ａ５２在烏日林新醫院看了很久，好像醫生不知道怎麼樣，不知道是調走還是不開，還是被告Ａ３５沒把握醫生會開我忘記了，他想說我這邊開得出來，就介紹給我；我跟被告Ａ３５說好一人一半，好像我55%、他45%的樣子，被告Ａ３５知道這個醫生會跟我配合，所以都開得出來，他很聰明，我是說他賊賊的，他是要我的診斷書；被告Ａ５２做心理測驗的時候，我一定會叫被告Ａ３０教他，就是大原則這樣，被告Ａ３５應該會知道我們會教客人做心理測驗；而當下我看到被告Ａ５２診斷書，是跟被告Ａ３５、被告Ａ５２保證，80萬以上才有收費，後面被告Ａ５２保險金73萬部分，照理說是沒錢好拿，但當時是跟他說先給我們30萬，如果有過3級，140萬再退還給他，全球人壽則是跟他收3成24萬等語（見偵1946號卷十第238頁至第240頁、偵1946號卷十四第158頁至其背面），亦大致清楚證述自己係因被告Ａ３５之介紹，方受委託處理被告Ａ５２保險理賠事宜，並於當下即向被告Ａ３５、Ａ５２說明自己收費方式。

❸而被告Ａ３５於偵查中亦自承：我從91年開始就是富易達公司之保險經紀人，擔任保險員；當初被告Ａ２８有看我給他

的被告Ａ５２烏日林新醫院的診斷證明，說應該可以拿到80萬，若超過80萬的就屬於他，沒超過就不收，但我們認為不合理，後來談到超過80萬的部分他拿55％，剩下我們拿45％，我們是在臺中市西屯區被告Ａ５２兒子開的手機行內談的，這部分我也有跟被告Ａ５２確認，他也同意；之所以不用烏日林新醫院的診斷證明，是被告Ａ２８說還要有段時間、有些就診紀錄才可以領，當時他就說要去彰化醫院找被告Ａ３１，到時候給被告Ａ３１看，會開診斷證明，我們同意後，就聽被告Ａ２８的安排，我就帶被告Ａ５２去給被告Ａ３１看，被告Ａ３１看診過程沒異常，且看了7個月，我沒有每次都陪他去等語（見他3654號卷十一第178頁至第179頁、偵1946號卷十第295頁背面），而其於準備程序時亦曾供稱：107年6月30日被告Ａ５２發生車禍後，我有協助他處理車禍，平常我會協助保戶進行車禍和解，但被告Ａ５２受傷程度不是我有辦法的，因為他是頭部外傷，這塊我沒有涉獵，一開始有先跟被告Ａ５２兒子去中國信託產險談和解金，當時連肇事責任沒有辦法釐清，還在送車禍鑑定，那時剛認識被告Ａ２８說可以協助處理，和解金可以到80萬，我就介紹被告Ａ２８給被告Ａ５２及他的家人認識，當下被告Ａ２８有說去彰化醫院看診，說那個醫師說在神經方面很厲害等語（見訴408號卷二第458頁至第459頁），其所述受被告Ａ５２委託處理車禍理賠、保險給付，嗣轉介予被告Ａ２８之經過、後由自己接送被告Ａ５２至彰化醫院被告Ａ３１處就診之情形，各與上開被告Ａ５２、Ａ２８證述互核一致，足見本案確原係由被告Ａ３５受託處理被告Ａ５２之保險理賠，經被告Ａ３５介紹，轉由被告Ａ２８處理，而被告Ａ２８當下見及被告Ａ５２之烏日林新醫院診斷證明書後，即有向其等保證理賠金額可達80萬元以上，並指定至彰化醫院被告Ａ３１處看診，嗣即由被告Ａ３５協助搭載被告Ａ５２前往就診。

❹再者，被告Ａ３５既長年擔任保險經紀人，對於保險理賠內

容及其原因當具有一定知識，況其於警詢時亦供稱：「（警察問：由何人向你提出Ａ５２欲申請失能保險？失能保險規定為何？由誰認定？）答：因為我本身從事保險，然後保險規定神經要持續治療6個月，時間到了我主動向他們兒子提出可以申請。神經部分，持續治療6個月及兩家醫院證明。依照保險公司所提出需求資料提供等語（見他3654號卷十一第168頁），其顯然知悉向保險公司請領失能保險給付之要件及相關流程，佐以被告Ａ３５自承由其送件之中國信託產險結案日期107年11月7日理賠計算書所附烏日林新醫院107年8月30日診斷證明書，即上開看護證明所憑之診斷證明書，其上亦記載被告Ａ５２於107年7月30日、8月13日、8月30日回神經外科、復健門診復健治療追蹤等語，此有該診斷證明書影本1份（見他3654號卷十一第199頁）存卷足考，被告Ａ３５亦清楚被告Ａ５２斯時已在烏日林新醫院神經外科就診，追蹤其頭部外傷之復原狀況暨後續症狀，是被告Ａ３５倘非出於特殊之目的，實無必要將該案轉介予被告Ａ２８辦理，則被告Ａ２８上開證稱因為被告Ａ３５沒把握烏日林新醫院醫生會開診斷證明書，但知道被告Ａ３１會跟我配合，我診斷證明書都開得出來，就介紹給我等語，應非無稽。

❺又被告Ａ３５雖辯稱其轉介予被告Ａ２８，並配合至彰化醫院看診，係因其聽聞該醫師醫術精湛云云，然姑不論其有陪同被告Ａ５２進入診間，見及被告Ａ３１問診毫無特別之處，已如前述外，依被告Ａ２８指定前往彰化醫院就診之情境，實係在其保證可取得80萬元以上之保險理賠金時表示，則其要求其等配合前往該處就診，顯然被告Ａ２８並非出於醫療之目的，而係為提高保險理賠金額，欲取得「特定內容之診斷證明書」，斯時被告Ａ３５既在場並同意協助辦理，對此或此間可能涉及不法自難諉為不知，況其於偵查中亦供稱：「我沒想過要幫Ａ５２申請失能保險，因我覺得不可能，但Ａ２８一直保證可以，我又認為不可能，我就讓Ａ２

８去辦」、「（檢察官問：你有無看到失能的診斷證明書？保險公司要怎麼樣才會賠到80萬以上？）答：當時強制險是賠不到80萬」等語（見他3654號卷十一第178頁背面、偵1946號卷十第296頁），在在顯示被告Ａ２８斯時所保證之理賠金額，係依其自己從事保險業務所得之智識及經驗，參照其當下所執烏日林新醫院診斷證明書所載被告Ａ５２斯時之身體狀況，仍認定「不可能」之金額，更徵被告Ａ３５對於被告Ａ２８、Ａ３０帶同被告Ａ５２至彰化醫院之上開目的及手法，即取得不實但載有「特定內容之診斷證明書」，俾以向保險公司請領失能給付乙節，確有所認識。

❻此外，被告Ａ３５於本院準備程序中亦供稱：後來彰化醫院有開立如起訴書附表一編號15各該診斷證明書，其中彰化醫院108年5月21日診斷證明書是開立完成後，被告Ａ５２之子拿給我要送件才看到的，我收到之後，有向全球人壽申請保險給付，至關於中國信託及勞保局的保險申請，我沒有親手處理等語（見訴408號卷二第458頁），而依被告Ａ５２之全球人壽保險金理賠資料（見他3654號卷十一第260頁至第320頁），其內確附有上開彰化醫院108年5月21日診斷證明書、被告Ａ５２108年2月15日之心理測驗報告，是被告Ａ３５當有見及該診斷證明書內容記載「簡易智能評表（MMSE）為20分，為中度記憶障礙，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，姑不論「中度記憶障礙」與「為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」文字記載間或已有矛盾，具有一定保險知識之被告Ａ３５，本有可能認識該診斷證明書不實，考以被告Ａ３５對於被告Ａ５２之身體狀況，亦供稱：他車禍後聽力就是有重聽，他常常會說他頭痛，反應有比較慢；彰化醫院看診期間，我有跟被告Ａ５２家人平常就有保持聯絡，關心被告Ａ５２身體狀況，家人說他吃藥之後有好一點，比較好睡，看診中間，被告Ａ５２有跟自己公司談和解，我有陪同前往，公司有希望他回來上班，但因為他行動上有問題，所以沒有辦法回去

上班，也沒有預計回去公司上班的時間等語（見偵1946號卷十第298頁，訴408號卷二第458頁），被告Ａ５２既僅係「反應比較慢」，且尚可與「自己公司談和解」，被告Ａ３５應確可知上開「中度記憶障礙」之記載與被告Ａ５２身體狀況存有明顯落差，由此益徵被告Ａ３５對於被告Ａ２８、Ａ３０上開行使業務登載不實文書等犯行，確有預見。

❼至被告Ａ５２固於本院準備程序中供稱上開提領之現金33萬、24萬3,000元均係交由交給被告Ａ３５等語（見訴408號卷二第397頁），然觀諸其提出之108年9月5日、108年4月18日領款收據（見訴408號卷二第401頁、第403頁），各該款項領款人均為被告Ａ３０，且被告Ａ３０於本院準備程序亦供稱：我確實有跟被告Ａ３５、被告Ａ５２拿保險金部分款項，他們有請我簽領據，但我沒有再給被告Ａ２８部分款項，因為他欠我錢，我記得簽了兩次領據，拿了兩次錢，兩次錢都是我拿等語（見訴408號卷四第28頁至第29頁），被告Ａ２８則供稱：他們確實有給，是我叫被告Ａ３０去收，但因為我欠被告Ａ３０100萬，所以我錢都給被告Ａ３０等語（見訴408號卷四第28頁），是被告Ａ５２取得保險金後，雖有於上開時間將前揭各該款項於交予被告Ａ３５，然實際上均係由被告Ａ３０收執，並用以抵償被告Ａ２８對其之債務，自難認被告Ａ３５有因此分得此部分之款項，附此敘明。

❽是以，由上種種事證均足徵被告Ａ３５確實認識被告Ａ２８指示被告Ａ５２至彰化醫院就診之上開目的及手法，確實涉及不法，卻仍配合將被告Ａ５２載往彰化醫院被告Ａ３１處繼續就診，俾被告Ａ２８等人取得附表一編號15-1至15-3之各該診斷證明書，並於取得上開彰化醫院108年5月21日診斷證明書後，送交全球人壽申請保險給付，則被告Ａ３５對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ５２此部分加重詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔至明。

18.關於犯罪事實欄一暨附表一編號16部分

①附表一編號16「不實文書」欄所示之各該診斷證明書確與真實情形不符

⑴證人即同案被告（以下僅稱被告）Ａ５３於107年9月25日發生事故後，曾於107年11月7日至109年1月17日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５３之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十八第61頁至第85頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號16「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中108年3月28日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性蜘蛛網膜下出血、左側臏骨骨折、右側尺骨骨折，頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定，須親人照顧1個月，休養1個月」等事項，彰化醫院109年1月17日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性蜘蛛網膜下出血、記憶障礙、左側臏骨骨折、右側尺骨骨折，頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，為中度記憶障礙，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５３於107年9月25日發生事故後，曾先後送往童綜合醫療社團法人童綜合醫院（下稱童綜合醫院）、衛生福利部豐原醫院（下稱豐原醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號二七六、二七七所示之各該證據方法在卷可稽，就被告Ａ５３斯時所受傷勢及復原狀況，童綜合醫院函覆略以：被告Ａ５３係左髖骨骨折及左尺骨骨折手術內固定後，已癒合並已拔除鋼釘固定器復原良好並無後遺症及遺存障害之虞等語，豐原醫院部分，則函覆稱：被告Ａ５３此程度之損傷及出血，不會造成顯著功能影響，亦不會影響未來工作之能力等語，此有童綜合醫院109年3月10日（109）童醫字第0300號函、豐原醫院109年3月3日豐醫醫行字第1090001508號函

各1份（見偵1946號卷七第241頁、第278頁）附卷可參，則被告Ａ５３於108年3月28日、109年1月17日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時是否各有「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」及頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，為中度記憶障礙，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ５３除於本院準備程序中已自白此部分犯行（見訴408號卷二第63頁至第64頁）外，其於偵查中亦明確證稱：事故後我在家修養半年，這半年期間都無法工作，因為左側有骨折，我要等恢復，而躺太久或看太久會頭暈、頭痛；我於108年3月開始在宏展肉品公司工作，公司是作冷凍肉的銷售，這是屬於相當耗費勞力的工作，我有跟被告Ａ３１說我是在肉品公司搬運貨物，我只說我只能搬20到25公斤的東西，再重的東西就要用推車搬，我是沒辦法像以前一樣搬那麼重，但跟一般人都一樣，到最後1次看診時，我都不用人家照顧；車禍後休息好一段時間，大概半年開始繼續工作，前面是我阿公阿嬤在種水果，我去摘下來、去套袋子，之後就做一些包裝的輕便工作，我是108年3月開始在台中宏展肉品公司做，就是幫忙搬小樣品，還有切肉，做1年多；那時候我就是時常忘東忘西，記憶力沒有辦法，才去做檢查等語（見他3654號卷十二第12頁至第13頁、偵1946號卷十四第101頁至其背面），證人即Ａ５３之父（亦為同案被告，以下僅稱被告）Ａ５４於偵查中或本院準備程序中亦證稱或供稱：被告Ａ５３出車禍後休息約半年，都在家裡休養，他於108年3月去童綜合醫院取出鋼釘，並在108年3月去肉品公司上班；被告Ａ３３、Ａ３４確實有帶被告Ａ５３去看診，我好像是最後1次才有跟著去，之前有提到要去彰化某個醫院看診，說因為腦的部分有受傷，他們就把小孩送到彰化的腦科權威看，我記得我兒子最後1次去彰化看診的時候有跟著

去，被告Ａ３３有交待要跟醫師講被告Ａ５３現在的狀況，他說講嚴重一點，或是講沒有恢復的很好，但當時被告Ａ５３已經有恢復的不錯；我不知道被告Ａ５３有去秀傳醫院做心理測驗，後來彰化醫院開立有失智等情形或記憶障礙的情形是不實在等語（見訴408號卷二第211頁至第212頁），其等之證述內容大致上均互核相符，足見被告Ａ５３於事故後發生後雖然確有休養半年，或有忘東忘西之情形，惟自108年3月起身體狀況已有相當改善，更可以開始從事負擔一定勞力之工作，亦應無記憶或認知障礙之情。至被告Ａ５３固於本院審理程序中改證稱：我車禍應該過1年後才開始工作，我在彰化醫院就診的時候，都沒有工作等語（見訴408號卷八第240頁），然參諸被告Ａ５３於該次審理程序中就其餘問題或有回答「不知道」、「太久了」或「忘記了」等語（見訴408號卷八第236頁至第248頁），而偵查中筆錄製作時間相比於審理階段與本案發生之日較近，加以先前之證述內容較為具體完整，亦得與被告Ａ５４相互勾稽，則此部分改稱之詞應係因時間久遠記憶有誤所致，而難以採信。

⑷加以被告Ａ５３於107年11月7日至彰化醫院被告Ａ３１處就診後，曾安排其進行腦波檢查（EEG）、運動神經傳導速度-下肢（radiculo）、F波（radiculo）、H反射（radiculo）等神經學相關檢查，其各該檢查結果均正常、並無異常等情，此有被告Ａ５３上開各該檢查報告各1份（見他3654號卷十八第84頁至第85頁）附卷憑參，亦核與上開童綜合醫院、豐原醫院等函覆內容相符；至被告Ａ５３於109年1月3日至秀傳紀念醫院施作心理測驗，該次心智衡鑑報告固指出被告Ａ５３之「CDR=2」、「根據臨床失智分期，目前的狀況為Moderate dementia」，惟亦記載係「案父表示個案車禍後步態不穩，有明顯性格與行為改變」、「有重複行為（重複開關窗戶）、話變少，並且認知功能明顯變差、方向感差、常不知道現在幾點…」等語，此有該院之報告時間109年1月6日心智衡鑑報告1份（見偵1946號卷十四第80頁至其

背面）附卷可參，且被告Ａ５３於偵查證稱：我就是照我當時的身體情況下去做智測等語（見偵1946號卷十四第100頁背面），然參照秀傳醫院所附之被告Ａ５３病歷（見偵1946號卷十四第77頁至第79頁），該醫院醫師皆未為替被告Ａ５３開立藥物服用，並無除檢查後之其他治療行為，已徵該報告之結果可疑外，實則該報告記載內容確與前述客觀情形，即109年1月初被告Ａ５３早已開始進行勞力工作未合，遑論被告Ａ５４上開證述已提及當時有因被告Ａ３３指示虛偽應答之情事，是該心智衡鑑報告內容確難採信。

⑸從而，依上開事證，被告Ａ５３於事故後發生經過半年後已大致康復，得開始從事負擔一定勞力之工作，是其於108年3月28日、109年1月17日各該診斷證明書開立時，應無「頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」或中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，為中度記憶障礙，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便工作，症狀固定」等情，是附表一編號16「不實文書」欄所示之各該診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。至被告Ａ３１固有開立如附表一編號16「不實文書」欄所示之彰化醫院109年1月17日診斷證明書，然被告Ａ２８、Ａ３０等人尚未向中國信託產險提出乙節，業經新竹地檢署發函暨電詢向中國信託產險無訛，此有中國信託產險110年2月18日中國信託產險字第1102390098號函、新竹地檢署110年3月19日公

務電話紀錄單各1份（見偵1946號卷十四第247頁、第260頁）附卷可參，是該不實之診斷證明書並未經被告Ａ２８、Ａ３０等人持之行使，附此敘明。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書等證述外，關於被告Ａ５３在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ３０於偵查中係證稱：我記得被告Ａ５３，他是被告Ａ３３、Ａ３４的客人，被告Ａ２８跟我提過被告Ａ５３，說被告Ａ３３會帶過去，掛號應該是被告Ａ３４會掛，我不需要去載他，是直接到醫院等被告Ａ５３，他大部分去醫院都是跟被告Ａ３３比較多，我跟他沒什麼交集，他診斷證明書的內容也是被告Ａ２８決定幾級後，我再開給被告Ａ３１等語（見偵2279號卷第96頁至第97頁），亦據被告Ａ５３於警詢中供稱：我第1次去彰化醫院看被告Ａ３１的時候，他看我大概5分鐘以內，問我車禍、症狀，我跟他說手腳不靈活，頭會暈眩，但沒有做任何檢查，他也有開止痛之類的藥給我等語（見他3654號卷十二第12頁至第13頁），被告Ａ５４亦證稱：第1次被告Ａ３１看被告Ａ５３大概5分鐘，就問被告Ａ５３手腳沒力問題，盡量不要做太粗重工作，因為當時被告Ａ５３有打鋼釘在手腳骨折處，我有問他有關被告Ａ５３腦部的問題，說是蜘蛛網膜什麼出血，腦部會自行吸收，所以沒影響，他有開藥給被告Ａ５３吃，但我沒看是什麼藥，後來至彰化醫院看診，我是請被告Ａ３４帶被告Ａ５３去，我有貼他油錢，拜託她幫忙，因為我要工作等語（見他3654號卷十二第15頁），是勾稽其等之供述及證述，被告Ａ５３至彰化醫院看診期間，被告Ａ３１除首次就診詢問其肢體無力狀態，回答被告Ａ５４關於腦部受傷問題外，似僅單純詢問狀況，並未向之確認暈眩狀況、頻率，對於其記憶障礙部分，同未為特別之詢問等情。

⑵再觀諸被告Ａ５３於上開期間在彰化醫院之病歷（見他3654

號卷十八第61頁至第85頁），除107年10月7日首次就診時記載主訴「Now he had persisted vertigo & headache,mild impairment」，其後於之門診病歷主訴內容僅登載「0000-00-00 stable condition」、「0000-00-00 stable condition」等語，嗣於108年1月31日、同年2月28日病歷主訴內容則各登載「0000-0-00 left lower limb weakness,next time for EMG」、「0000-0-00 still left lower limb weakness,arrange EMG」，左側下肢無力，安排肌電圖檢查（EMG），並於之後門診各登載「0000-0-00 vertigo persisted」及「NCV：normal」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 stable」、「2019-8-8 stable」、「2019-9-4 stable」、「0000-00-00 for regular refilling」、「0000-0-00 CDR（秀傳醫院）2,2020-1-3」等事項，是上開病歷僅於107年10月7日首次就診時之主訴內容曾提及暈眩、記憶力受損及108年3月28日開立診斷證明書時再度提及暈眩外，別無其他關於確認被告Ａ５３頭痛、頭暈頻率及發作情形、是否影響工作之討論，亦未特別記載被告Ａ５３有何記憶障礙之具體情節描述，更未見除「0000-0-00 CDR（秀傳醫院）2,2020-1-3」文字外，關於被告Ａ５３記憶障礙之病情討論，各情均核與上開被告Ａ５３等所述大致相符，足見被告Ａ３１於被告Ａ５３就診期間，應僅為形式上之診察而已。

⑶參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作能力如何認定，或關於被告Ａ３６部分失智症如何診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工作能力有無之認定依據，其應當知悉被告Ａ５３應確有「暈眩情節嚴重致起身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」、「臨床失智評量表（CDR）1分以上就是輕度失智」、「其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量」方能開立如附表一編號16所載事項之診斷證明書，然姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ５３上開心理衡鑑報告或因被告Ａ５４配合虛偽作答恐有低估其能力之情形，考以

其診療被告Ａ５３之上開過程，其僅形式上問診，未確認被告Ａ５３實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響工作，未詢問其有何具體記憶障礙之表現，更無視自己曾安排被告Ａ５３進行腦波檢查（EEG）、運動神經傳導速度-下肢（radiculo）、F波（radiculo）、H反射（radiculo）等神經學相關檢查，各該檢查均正常、並無異常之結果，參以其先前供稱該院會強制跳出他院之用藥紀錄，並可查詢其他醫院之檢查報告等節，顯示被告Ａ３１於109年1月17日開立該診斷證明書時，當可獲悉被告Ａ５３僅在秀傳醫院施作心理測驗，別無接受任何關於記憶障礙之處置或用藥，復單持該報告內容至他院開立診斷證明書，此舉顯與常情有悖，被告Ａ３１卻刻意忽略其等上開舉動之異常，未參酌被告Ａ５３其他智商外之具體病症表現，猶於前揭各該時間逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號16「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡至明。

⑷末被告Ａ３１既可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，則被告Ａ３１仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號16「不實文書」欄所示之彰化醫院108年3月28日診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

19.關於犯罪事實欄一暨附表一編號17部分

①附表一編號17-1至17-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５５於105年9月19日發生事故後，曾於107年1月9至108年3月1日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５５之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十八第122頁至第148頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號17-1至17-2「不實文書」欄所示之診斷證明書，該診斷證

明書診斷欄、醫囑欄各登載「創傷性硬腦膜下出血併記憶障礙、失智症、眩暈症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，即中度失智，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５５於105年9月19日發生事故後，曾先後送往林新醫療社團法人林新醫院（下稱林新醫院）、中國醫藥大學醫院、中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫學大學醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號二九二、二九三、二九四所示之各該證據方法在卷可稽，就被告Ａ５５斯時所受傷勢及復原狀況，林新醫院函覆略以：被告Ａ５５於急診觀察期間意識清楚，無神經系統機能明顯異常，後X光發現，其左髖骨骨折，被告Ａ５５轉至中國醫藥大學醫院開刀，依其約2小時在急診治療觀察，並無發生神經上明顯病變，所以終身中度失智，終身無工作能力機會不高等語，中國醫藥大學醫院則函覆略以：被告Ａ５５頭部外傷致使慢性硬膜下血腫形成，嗣經手術治療後已恢復，後續因水腦症致使行動不便合併智力退化，曾建議手術治療惟未獲病人接受，病人水腦症之形成與先前頭部外傷應無直接相關，屬老年退化所致等語，中山醫學大學醫院則函覆略以：本院神經外科診斷，硬腦膜下出血，腦震盪後症候群，遺存中樞神經機能障礙，頭痛頭暈之後遺症，平衡機能障礙，記憶力減退，勞動能力較低，終身只能從事輕便工作，於106年8月18日、9月1日、9月29日、10月27日、11月24日、12月29日，門診診察治療共計6次，並未到失智，終身無工作能力之後遺症等語，此有林新醫院109年2月26日林新法人醫字第1090000072號函暨函附被告Ａ５５病況說明、中國醫藥大學醫院109年3月13日院醫事字第1090002643號函、中山醫學大學醫院109年3月4日中山醫大附醫法務字第1090002023號函各1份（見偵1946號卷八第152頁、第157頁、第272頁）附卷可參，則被告Ａ５５於1

07年10月16日被告Ａ３１開立上開診斷證明書時，是否存有「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，即中度失智，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等節已非無疑。

⑶且被告Ａ５５除於本院審理程序中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第157頁）外，其於偵查中亦明確證稱：我車禍後說也無法講得很順，思考是可以，聽也聽的懂，但表達會慢一點，但我聽的懂對方說什麼，至林新醫院、中國醫藥大學醫院就診後無法完全復原，有安排復健吃藥，除了講話講得慢一點，我走路也不穩，被告Ａ３１跟我說我會慢慢好，中國醫藥大學醫院及林新醫院醫師說要開第2次刀治療，看說話可以順一點否，但有風險我沒開刀，因為聽說開第2次刀會變得不好，我現在慢慢有好一點，以前不能說話；我車禍後記憶力有受到影響，有時會發呆，記憶力變差，有時候會忘記剛剛做什麼事，因此我兒子說我不可以自己出門，藥不可以亂吃；我去彰化醫院都是看被告Ａ３１。我記得共去11次，都是看腦部，他有幫我做核子共振、心電圖，也有照腦部斷層，也有抽血，但不是每一次都有，只是第1次去彰化醫院有這樣檢查，他有問我狀況，但只有前面2次就醫看很久，接下來幾次都看一下下，問我頭部是否痛是否會暈，並有開藥物給我吃；有1次彰化醫院有另1位約我18時看病，被告Ａ２９有打電話跟我說明天18時要去看病，跟我說你知道的就回答，不知道的也要回答，醫師講的，你裝不知道就糊塗給他過，我也不知道為何要這樣，這位僅看過我1次，看了約要3小時等語（見他3654號卷十二第90頁至第92頁），是依其所述其有轉好之跡象及參照上開其就診醫院之前揭回函，其身體狀況雖恐有遺存中樞神經機能障礙，頭痛頭暈之後遺症，記憶力減退，勞動能力較低，惟應尚未達「失智，終身無工作能力」、「症狀固定」之程度。

⑷加以依中國醫藥大學醫院109年3月13日院醫事字第1090002643號函暨函附被告Ａ５５病歷資料，其於106年3月6日、同

年5月6日、同年8月26日之腦部特殊照影檢查（CT）檢查結果，均為「No evidence of intracranial hemorrhage can be noted.」等情，此有被告Ａ５５之該院腦部特殊照影檢查（CT）檢查報告各1份（見偵1946號卷八第244頁至其背面），是其影像檢查亦顯示其經診治後未再發現有顱內出血之跡象，且被告Ａ５５在彰化醫院107年9月17日施作、報告日期為107年10月15日之心理測驗報告，其上固記載「個案為67歲女性，轉介原因為疾病功能評估，個案CASI得分為21/100（得分/滿分：切截分數為79/80，正常在80分以上），MMSE分數為8/33（得分/滿分：切截分數26/27，正常在27分以上）：CDR結果為2，就CDR的標準，有中度失智的狀況；根據行為觀察、評估性會談及測驗評估結果，個案目前有廣泛性認知功能受損，包含注意力效能、短期回憶、語言功能、工作記憶、執行功能，其中，注意力、短期回憶、語言功能受損明顯，進而影響多項認知功能，注意力功能符合b140.2，持續有嚴重程度症狀困擾；記憶功能符合b144.1，有顯著登錄，儲存及提取資訊的記憶困難」，然亦「建議定期回診追蹤觀察外，尚可進行相關神經心理之復健，並於生活中進行相關認知活動，以維持認知功能」，並提醒「本報告是依據有限時間會談、測驗之結果，僅供參考，仍需待醫師綜合各項評估結果後，才能做進一步判斷或診斷」等語，此有該報告1份（見他3654號卷十八第149頁至第150頁）附卷憑參，惟依前揭被告Ａ５５所述，及其於本院準備程序中供稱：做測驗前1天，被告Ａ２９有跟我說知道的就說知道，不知道就說不知道，但是有些知道的就用滑過去的等語（見訴408號卷二第52頁），是上開心理測驗結果恐因其配合虛偽應答，而有低估其能力之情形，況該報告雖指出被告Ａ５５屬中度失智的狀態，惟尚可神經心理之復健，益徵被告Ａ５５屬尚未達「失智，終身無工作能力」、「症狀固定」之程度，是附表一編號17-1至17-2「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），被告Ａ５５於本院審理時坦認在卷（見訴408號卷十第157頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５５此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５５此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５５此部分犯行確有犯意聯絡

⑴除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ５５在彰化醫院之就診狀況，同經其證述如上，勾稽其等證述可知被告Ａ３１雖有對被告Ａ５５施以相關之神經學檢查，然除首二次問診外，後續問診時間極為短暫，均僅單純詢問被告Ａ５５之狀況，頭部是否會痛、會暈，並未向之確認暈眩狀況、頻率或說明病情，對於其記憶障礙部分，同未為特別之詢問，或請其描述具體之情節，旋即開立藥物。至被告Ａ５５雖於本院審理程序證稱：藥單上有一個姓連的醫師很好，從頭到尾都有問我，如何被車撞，從頭到尾都有幫我看，吃他的藥感覺有恢復好一點，那個醫師都有一直問我現在有沒有好一點，大舌頭沒有好一點，看了7、8個月，他們那裡也有好幾個醫生幫我看過，我跟他說，你的藥我吃了有比較好，他照這樣開給我吃，他都有安排我檢查，他有說腦部要開刀，過程要如何、要檢驗什麼，每次去都是這樣，他都說一樣的，最後可能有看一段時間，我給他看很久、好幾年了，他就跟我說我的病情越來越好，我藥就這樣吃等語（見訴408號卷七第221頁至第223頁），然由其所述「他們那裡也有好幾個醫生幫我看過」、「給他看很久、好幾年了」，參照其上開彰化醫

院門診病歷，被告Ａ５５在彰化醫院僅有1年多之就診期間及單一科別就診紀錄，其上開證述顯然混淆其他醫院經歷，而難以採認。

⑵再觀諸被告Ａ５５於上開期間在彰化醫院之病歷，除於107年1月9日首次就診時記載主訴「Now dizziness,vertigo persisted,insomnia PH：type 2 DM」，其後於107年2月6日門診病歷登載「Still vertigo」、「CT of head for r/o chronic SDH」，並安排腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）檢查，嗣於107年3月6日、同年4月3日門診病歷則無特別登載，亦未記載關於腦波、特殊照影檢查結果，其後門診病歷主訴內容，則接續登載「2018-5-1 stable」、107年5月29日無特別紀錄、「0000-0-00 memory decline inrecent weeks 」及安排心理測驗，「0000-0-00 insomnia」、[0000-00-00 stable」、「CDR：2」、「2019-1-8 next time for ICF」、「0000-0-00 for ICF」、「2019-3-1 loss of the 2-3 refilling sheets,resume」等文字，上開病歷僅於107年1月9日、同年6月26日之主訴內容各提及1次暈眩、記憶力受損，後續登打CDR分數外，均未見有記載被告Ａ５５有何記憶障礙、暈眩頻率、發生狀況之具體描述，是否有影響生活自理能力，或關於此部分之病情討論，諸如有無透過認知功能復健等改善之可能性，各情核與上開被告Ａ５５所述大致相符，即被告Ａ３１後續門診問診時間甚短，多僅單純詢問狀況而已，足見被告Ａ３１於被告Ａ５５就診後續期間，包含診斷證明書開立之日，均僅為形式上之診察而已。

⑶參諸被告Ａ３１上開關於少年古○○頭痛、暈眩等影響工作能力如何認定，或關於被告Ａ３６部分失智症如何診斷之供述及上開長庚醫院關於被告Ａ４０之醫療鑑定意見所提及工作能力有無之認定依據，姑不論被告Ａ３１得否獲悉被告Ａ５５上開心理測驗報告或因其配合虛偽作答恐有低估其能力之情形，其應當知悉被告Ａ５５應確有「暈眩情節嚴重致起

身困難」、「經藥物治療後仍有1天暈1次並持續半年以上」，符合失智狀態及其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量，且「症狀固定」，方能開立如附表一編號17所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ５５之上開過程，後續門診根本僅形式上問診，未確認被告Ａ５５實際上之頭痛、頭暈頻率，是否已經影響生活狀況，未詢問被告Ａ５５有何具體記憶障礙之表現，刻意忽視上開心理測驗報告中提及「建議定期回診追蹤觀察外，尚可進行相關神經心理之復健，並於生活中進行相關認知活動，以維持認知功能」，並提醒「本報告是依據有限時間會談、測驗之結果，僅供參考，仍需待醫師綜合各項評估結果後，才能做進一步判斷或診斷」，未參酌其他之具體病症表現，或自行確認，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號17-1至17-2「不實文書」欄所示之診斷證明書，即登載「中樞神經系統機能遺存顯著障害，臨床失智評量分期（CDR）為2分，即中度失智，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５５間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號17-1至17-2「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ５５此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，自同有犯意聯絡及行為分擔無訛。

20.關於犯罪事實欄一暨附表一編號18部分

①附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５６於106年10月10日發生事故後，曾於107年7月20日至108年10月16日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５６之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十九第32頁至第60頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如

附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院107年10月12日、107年11月8日診斷證明書診斷欄、醫囑欄均各登載「創傷性硬腦膜下出血、癲癇症、雙側腓神經損傷之後遺症、頭痛、暈眩症」、「中樞神經系統機能之病變，引起雙下肢截癱，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助，症狀固定」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告於106年10月10日發生事故後，曾先送往中國醫藥大學醫院進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號三一一所示之證據方法在卷可稽，該醫院就被告Ａ５６斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：被告Ａ５６傷勢有可能造成中樞神經系統機能病變，惟其傷勢應不至於引起下肢截癱進而導致終身無工作能力之後遺症等語，此亦有該院109年3月5日院醫事字第1090002637號函1份（見偵1946號卷九第74頁）存卷足參，則被告Ａ５６於上開各該診斷證明書開立時是否有前述「雙下肢截癱，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助，症狀固定」之情，已非無疑。

⑶且除被告Ａ５６於本院準備程序中就此部分亦表示不爭執（見訴408號卷四第91頁至第92頁）外，被告Ａ５６於偵查中供稱：我第1次去看被告Ａ３１時，是被告Ａ３０推我進去，被告Ａ３１問我狀況怎麼樣，我就說我站不起來，也有跟他說我會失眠、頭痛或頭暈，不知道有沒有說癲癇，他有好像幫我做過斷層、還有貼頭的檢查；在看被告Ａ３１門診期間，中國醫藥大學醫院知道我去彰化醫院，就不再給我開藥，我只好再去彰化醫院，另外同時還有去臺中醫院復健，在臺中醫院做復健後，我就慢慢能站起；看被告Ａ３１診時，我沒有跟他說我做復健後，就能慢慢站起來，因為去的時候他都沒有問，只問我狀況、有沒有比較好，我就哪裡說痠痛、哪裡頭痛、睡不著，我有跟他說有比較好，每次都是被告Ａ３０載我去，也是他幫我掛號，後來看診的時候都不

是我講，因為被告Ａ３１後來看診也都不會再問，也沒有請我做復健看看等語（見他3654號卷十三第87頁至第91頁背面），並於本院審理程序中證稱：我去彰化醫院就診都是被告Ａ３０來載，每次進診間看診都是坐輪椅進去，是被告Ａ３０跟被告Ａ３１講述病情；之前我都爬不起來，沒有辦法翻身，去林森路林森醫院之後，醫生就說妳再換別家的醫院比較快，要一對一的復健師幫妳，我就找臺中醫院，我哥哥他們每天都帶我去，經過很長的一段時間，最後就能夠站起來，這件事我沒有跟被告Ａ３１說等語（見訴408號卷八第126頁至第131頁），且觀諸其提出之臺中醫院115年6月24日診斷證明書1份（見訴408號卷八第307頁），其上記載被告Ａ５６於107年9月4日、同年9月25日、同年10月16日、同年11月6日、同年11月27日、同年12月18日、同年108年1月10日、同年2月14日、同年3月14日、同年4月4日均有至該院復健科門診，是依其復健科門診之次數，其顯有回復之可能性，則其上開證述內容核與中國醫藥大學醫院上開函文所述之情相符，顯示被告Ａ５６發生事故後傷勢雖然嚴重，或遺有中樞神經系統機能病變，惟於彰化醫院就診期間，因同時有至臺中醫院進行復健，已可漸漸站立，是上開彰化醫院107年10月12日、107年11月8日診斷證明書登載「中樞神經系統機能之病變，引起雙下肢截癱，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助，症狀固定」，當與真實之情形不符。

⑷甚且，國泰人壽保險員於107年11月19日至被告Ａ５６之住處訪查，該次訪查報告記載「被保人在家中需要如廁時 ，會由看護在旁扶持緩步到廁所」、「被保人只有如廁及外出復健時才會下床」、「看護扶著被保人走到廁所，被保人可自行如廁」、「被保人可正常言語，但說話較無氣力，且表達事情較無法完整，因此陳述事故經由主要是由家人及黃小姐（指被告Ａ２９，詳後述）主述」、「在家行動時都需看護在旁扶持，外出時就都使用輪椅，因家中門較小，因此輪

椅進不來，所以在家中都需自行步行」，並於現場錄影擷圖中展現在他人扶持下單腳站立並略為抬起左下肢之動作等情，此有國泰人壽會晤日期107年11月19日事故經過暨殘廢狀況訪問表1份（他3654號卷十三第140頁背面至第142頁）附卷可參，且依被告Ａ５６之上開彰化醫院就診病歷，被告Ａ３１於其107年7月20日之病歷亦僅登載「MP：UE：4/4,LE；4-/4-,ataxic gait」，嗣於同年10月12日病歷則改登載「MP：UE：4/4,LE：4-/4--3/3」，此外別無其他關於肌力分數之記載等情，此有其上開彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十九第32頁至第60頁）存卷足考，參諸被告Ａ３１於偵查中供稱：雙下肢截癱就是兩隻腳同時無力，站不起來，雙下肢截癱是自己無法下床，一般來說肌力通常小於2分等語（見偵1946號卷十第413頁至第414頁），惟該病歷所登載之被告Ａ５６之雙下肢肌力檢測結果，從未小於2分，先前亦同時記載其有「ataxic gait」，即步態不穩之狀況，在在顯示被告Ａ５６於前揭彰化醫院107年10月12日、107年11月8日診斷證明書開立時，應已可站立，絕無「雙下肢截癱，症狀固定」之情。

⑸是以，附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書確與真實情形不符。

②被告Ａ２８、Ａ３０就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財既未遂等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十第248頁、偵2279號卷第92頁、第100頁、訴408號卷十第155頁至第156頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ２８、Ａ３０此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ２８、Ａ３０此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１、Ａ５６就被告Ａ２８、Ａ３０此部分之行為確有犯意聯絡

⑴關於被告Ａ３１部分

❶除被告Ａ２８、Ａ３０前揭關於偕同客戶進被告Ａ３１診間

陪診、遞紙條要求開立符合保險失能字句之診斷證明書暨所見大致情形之證述外，關於被告Ａ５６在彰化醫院之就診狀況，被告Ａ２８於偵查中證稱：我找到被告Ａ５６時，已經發生這件事情後快1年了，他1年請看護花了100多萬，我就說那我帶她去彰化醫院看醫生、幫她請錢，我幫她辦完保險給付，她還是有請白天的看護，因為她就是雙腳沒有力，可能是因為有做神經傳導那些的檢測，是用強制險的內容「中樞神經系統機能之病變，引起雙下肢截癱，終身無工作能力」這樣去寫紙條，請被告Ａ３０把紙條遞給被告Ａ３１等語（見偵1946號卷十第245頁背面至第246頁），此同為被告Ａ３０所肯認（見偵2279號卷第99頁至其背面），其餘被告Ａ５６之證述則經證述如上，是參照前揭病歷之記載，顯示被告Ａ３１對被告Ａ５６之診治，除首次經其主訴傷雙腳無法站起、會失眠、頭痛或頭暈，並為之安排神經傳導、肌力測試等檢查外，其餘期間甚少問診，僅單純詢問狀況，亦未與之討論復健治療之可能性，嗣除於前揭診斷證明書開立之107年10月12日再度施以肌力檢查、檢查結果如上外，即於參看被告Ａ３０遞呈之紙條，開立如附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書。

❷參諸被告Ａ３１上開「雙下肢截癱」診斷之供述，其應當知悉被告Ａ５６之雙下肢應至少符合肌力分數2分以下，且「症狀固定」，方能開立如附表一編號18-1至18-3所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ５６之上開過程，其雖曾施作神經學傳導檢查、肌力力量測試，然其門診多僅形式上之診察、並未施以任何藥物以外之治療，嗣竟根本無視自身之檢查結果，被告Ａ５６雙下肢肌力仍有3分，或自己曾於病歷登載其僅「ataxic gait」之情形，且依其上述彰化醫院系統會強制跳出其他醫院之用藥紀錄，亦得查詢他院檢查結果以觀，被告Ａ３１亦得知悉被告Ａ５６同時已在臺中醫院進行復健治療，即逕依被告Ａ３０呈遞之紙條內容開立如附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之診斷證明

書，即登載「中樞神經系統機能病變，引起雙下肢截癱，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人協助，症狀固定」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ２８、Ａ３０間當有此部分犯意聯絡，加以被告Ａ３１亦可預見被告Ａ２８等人要求開立上開診斷證明書係為請領失能保險給付，仍依被告Ａ２８等人之要求開立附表一編號18-1至18-3「不實文書」欄所示之診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ２８、Ａ３０此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，自同有犯意聯絡及行為分擔無訛。

❸至被告Ａ３１於本院審理程序雖然改證稱：以我個人的風格的話，就是0到3分，都可以寫截癱等語（見訴408號卷八第135頁至第136頁），然參照103年10月17日修正之強制汽車責任保險給付標準第3條歷史法條暨強制汽車責任保險殘廢給付標準表列印本內容（見訴408號卷三第339頁至第374頁），下肢機能障害之「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」審定，參照上肢之各該項規定，而上肢部分神經麻痺引起肢關節自動運動障害者，視其因麻痺範圍及引起運動障害之程度與部位，準用肢關節「喪失機能」或「顯著運動障害」各該項規定審定之，而「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者，「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍2分之1以上者，「運動障害」，係指喪失生理運動範圍2分之1以上者等情，並佐以被告Ａ３１於本院審理程序證稱：每個肌肉都按照比如說0分是完全沒辦法動，1分是肌肉動沒辦法帶動骨頭，2分只能水平移動，3分能夠抗重力，4分的話其實範圍蠻大的，就是比3分大一些些4分、5分的話就是完全正常，這樣的程度去區分等語（見訴408號卷八第136頁），是倘肌肉力量已達3分以上，雖可能被認定為「顯著運動障害」，然肌肉仍有收縮之功能，並非幾近完全喪失，則其上開證述或辯詞顯屬臨訟卸責之詞，當難採信。

⑵關於被告Ａ５６部分

❶被告Ａ５６固然否認與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間有加重詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，然被告Ａ５６除前揭供述外，被告Ａ５６於警詢及偵查中曾供稱：一開始是被告Ａ２８跟我哥哥聯絡上，說要幫我申請保險金，我有在家裡見過他，還有車禍跟對方和解時，有跟我們一起去臺中地方法院；我哥哥跟我說，他會幫我處理保險的事情，然後會派人在我去彰化醫院看醫師，因為我受傷之後，有要去中國醫藥大學醫院請醫師開殘障的診斷書，但醫師都說沒有辦法開，讓我去申請失能給付，所以才會試試看被告Ａ２８說的，所以才會去給彰化醫院的醫生看看；我有跟被告Ａ２８口頭約定等我保險金領到之後，要給他3成當工錢；我只記得跟我發生車禍的當事人他是新安東京保險的，然後我自己有國泰的醫療壽險及南山的醫療、意外險等語（見他3654號卷十三第76頁至第78頁、他3654號卷十三第87頁背面），甚至證稱：「（檢察官問：當時在中國醫藥學院附設醫院看診時，是誰負責跟醫生講看 能否開證明的事情？）答：哥哥姐姐都有跟醫生講，我不知道醫生為何覺得不行」、「（檢察官問：當時Ａ２８是否有跟你或你哥哥說，他們找了這個醫生可以幫你開證明？）答：（點頭）」等語（見他3654號卷十三第87頁背面），核與上開被告Ａ２８證稱為被告Ａ５６申請保險經過之證述大致相符，是不僅被告Ａ５６確實有委託被告Ａ２８申請附表一編號18之各該保險給付事宜，其亦明確知悉至彰化醫院看診目的即係為取得其原先主治醫師拒絕開立之「特定內容之診斷證明書」，俾以向保險公司請領失能給付，則當難認其對於被告Ａ２８上開行使業務登載文書、詐欺取財等犯行未有預見。

❷再者，被告Ａ５６受領附表一編號18-1至18-3所示之各該保險給付後，確分別於附表一編號18-1至18-3「犯罪所得分配及給付方式」之時間及方式，支付佣金共172萬5,600元予被告Ａ２８乙節，業據被告Ａ２８於偵查中證稱：南山人壽跟國泰人壽部分，被告Ａ５６好像是給我4成的樣子，有拿現

金，也有匯款給我等語（見偵1946號卷十第248頁），復於本院準備程序中坦認起訴書此部分所載之犯罪所得數額（見訴408號卷三第31頁），且有附件「書證」欄所載書證編號三一三、三一四所示之證據方法在卷可稽，該等事實亦堪以認定，考以被告Ａ５６方為因該車禍事故受傷之人，各該保險失能給付本為其將來生活傍身之依據，尤以其中樞神經機能或有病變，斯時仍在積極復健，被告Ａ５６受領各該保險給付後，仍同意支付如此高額之保險金予保險代辦業者即被告Ａ２８，益徵此間之可疑。

❸且參照被告Ａ５６前揭因同時在中國醫藥大學醫院、彰化醫院看診，遂為中國醫藥大學附設醫院醫師拒絕開藥、僅能繼續在彰化醫院治療之證述，並比對其中國醫藥大學醫院、彰化醫院病歷，其於事故後迄至107年7月11日原先均在中國醫藥大學醫院神經外科規律回診，後於107年10月3日、同年月15日、同年月29日同有至該院神經外科就診，其後即無回診記錄，而其在彰化醫院就診期間則為107年7月20日至108年10月16日，兩者確有短暫重疊，此有各該病歷各1份（見偵1946號卷九第75頁至第202頁背面、他3654號卷十九第32頁至第60頁）存卷可參，顯示其確實原本想同時在中國醫藥附設醫院神經外科繼續就診治療，益徵其至彰化醫院被告Ａ３１處就診，本僅為醫療以外之目的，亟欲取得原先主治醫師「拒絕依其等要求內容」開立之診斷證明書」，更證其對於被告Ａ２８上開指定至彰化醫院就診開立診斷證明書之不法性，確有認識；加以其明知自己同在臺中醫院復健科就診，已因復健之進行漸漸得以站立，卻於至彰化醫院被告Ａ３１神經內科門診，理論上係針對自己中樞神經系統機能病變治療時，竟對此隻字不提，任由被告Ａ３０為其陳述病況，業如前述，除亦徵其對於被告Ａ２８、Ａ３０取得上開不實診斷證明書行為有所認識外，更顯示其確有行為之分擔。

❹又依前述國泰人壽保險員於107年11月19日至被告Ａ５６住處之訪查報告內容，被告Ａ５６於107年尚能在看護協助下

緩步至廁所自行如廁，亦能於他人攙扶下「單腳站立並略為抬起左下肢」，惟至南山人壽保險員於107年11月28日親訪時，該保險員所見及並登載之狀況為「服務員訪視時由台籍看護莊小姐前來開門」、「雙下肢癱瘓且不自覺抖動，無法站立行走，行動以輪椅代」、「大小便需他人扶持或抱到廁所完成」、「服務員委請ASD站立拍攝四肢活動角度，ASD無法站立，需他人協助扶起站立，站立時手掌緊握顯現吃力、痛苦狀，無法做伸展動作」、「一旁扶持者為看護莊小姐」等情，此有南山人壽訪查時間107年11月28日理賠事故確認書1份（見他3654號卷十三第206頁至第208頁），除由該等保險公司保險員確至家中親訪，可徵被告Ａ５６確實因此知悉被告Ａ２８等人有為之請領失能保險給付外，斯時已有在臺中醫院復健之被告Ａ５６之身體狀況，卻於第二次保險員來訪表現更為退化，「大小便需他人抱到廁所」、「無法做伸展動作」等等，此間實不無可疑。

❺而觀諸被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告，顯示被告Ａ２９於107年11月12月先傳送「Ａ５６在南山的意外險是250萬沒錯，可是她這次的失能，不是骨折造成的，除非這特定手術，有頭部外傷這項目！」予被告Ａ２８，於同年月15日再傳送「Ａ５６，現在沒請外勞了，是嗎？」，再於107年11月16日傳送「Ａ５６，國泰人壽訪查，約星期一早上10點」，又於同年月19日再傳送「Ａ５６是今天下午兩點左右國泰訪查！」予被告Ａ２８，被告Ａ２８即於107年11月19日傳送「大哥這樣還要給我14000，下午嫂子不用在現場，我老婆會過去」、「00000-0000（看要請兩次各1天）=14000」予被告Ａ５６之兄，其人覆以「了解」後，被告Ａ２８又於107年11月23日傳送「有人協助才會2級-90萬元」，於107年12月4日再傳送「謝謝你，因南山有生活津貼每月13500，可領100個月（大約）」、「妹妹要好起來這錢就是多的」、107年12月22日「如勞保年資超過15年以上我們開7級殘就好，以後還可以領勞退金，（一次領或月領）」等予被

告Ａ５６之兄等節，此有該報告1份（見少連偵54號卷三第228頁背面至第229頁、第215頁、第222頁背面、第225頁背面）附卷憑參，而被告Ａ３０於107年11月18日、同年月9日亦有接續傳送「大哥 明天有施育安跟徐榮薇（應為Ａ５６、徐蓉徵之誤） 我在一併拿給大嫂」、「我拿給施小姐了 他外勞沒有請了」予被告Ａ２８等情，亦同有該行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷四第89頁）附卷可考，由上可知被告Ａ２８於聯繫被告Ａ５６家人時，竟曾建議並任意選擇「理論上應為症狀固定」之保險失能級別申請，更稱「好起來生活津貼就是多的」，已同徵被告Ａ５６對於其等行為之目的及不法性有所認知外，佐以被告Ａ２９亦曾供稱：檢察官上次問我為何要去找個外勞，因為被告Ａ２８有去了解被告Ａ５６之前有請外勞，被告Ａ２８有把這件事跟我說，想說他現在沒錢請外勞，那他訪查那天，就幫他請個外勞，呈現他當初最嚴重的狀況等語（見偵1946號卷十四第155頁至其背面），是參照上開證述、對話時間與國泰人壽、南山人壽保險員前述實際上親訪之日期、現場均有看護人員，及國泰人壽訪查時現場另有在場之「友人黃小姐」等情，被告Ａ２８除指示被告Ａ２９於國泰人壽訪查時到場協助外，另為各該保險員訪查乙事特地聘請各1日之看護，以形塑被告Ａ５６斯時仍需專人全日照護之「雙下肢截癱」失能形象，更要求被告Ａ５６之家人需另外給付看護費用，被告Ａ５６家人當下竟未就此單日高額費用提出反駁質疑或表示現已有全日看護等語，僅稱「了解」，在在顯示被告Ａ５６對於被告Ａ２８等人上開虛偽、造假行為，亦均予以容忍並配合。

❻至被告Ａ５６之辯護人雖提出祥馨看護派遣中心證明書影本1份（見訴408號卷四第97頁）為據，主張被告Ａ５６斯時本有看護至其住處照顧，然姑不論其等原先委請之看護性質為何，或可能僅偶一至其住處協助前往復健，惟在保險員訪查現場之該看護人員應非其等原先所聘請者已然無疑，被告Ａ

５６卻仍願意支付高額費用，即難認被告Ａ５６對於被告Ａ２８等人所為均未有所知，同難以此竟為有利於被告Ａ５６之認定。

❼從而，依上開種種事證，被告Ａ５６確實知悉被告Ａ２８指定其至彰化醫院看診之目的，係為取得原先主治醫師拒絕開立之「特定內容之診斷證明書」，俾以向保險公司請領失能給付，即配合前往就診，並於就診時始終未告知自己斯時正在復健之情形，亦配合被告Ａ２８等人於上開保險公司保險員訪查之際，營造「雙下肢截癱」失能、需全日看護照顧之形象，則其與被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１間確有共同為此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書犯行之犯意聯絡及分擔，被告Ａ５６暨其辯護人上開所辯均非可採，其此部分所涉加重詐欺取財、行使業務登載不實文書犯行當均堪以認定，均應依法論罪科刑。

□關於犯罪事實欄二暨附表一編號19部分

①附表一編號19-1至19-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５７於107年1月17日發生事故後，曾於107年7月6日至108年5月30日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５７之彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十九第1頁至第31頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號19-1至19-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中彰化醫院108年2月27日診斷證明書診斷欄、醫囑欄各登載「術後癲癇症、頭痛、暈眩症、耳鳴」、「雖經2種以上抗癲癇藥物充分治療，每週仍有一次以上發作，中樞神經系統機能遺存顯著障害，包含記憶力減退，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」，108年3月13日勞工保險失能診斷書診斷失能之傷病名稱欄、治療經過欄各登載「頭部外傷併左側硬腦膜下出血癲癇症」、「現仍右側肢體無力，肌力約2分，且合併癲癇症，以用2種以上癲癇藥控制，症狀固定」，並勾選「終身僅能從事輕便

工作」、「經2種或2種以上抗癲癇藥物治療，每月仍有1次以上發作」、「第4級：中重度失能，無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需」、「符合症狀固定，永久失能」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１雖爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５７除於本院審理中已自白此部分犯行（見訴408號卷十第157頁）外，其於偵查中亦明確證稱：我一開始在中國醫藥大學附設醫院的診斷是外傷性顱內出血，後來的情況是講話會鈍、記憶力不好，醫生說以後有可能產生癲癇，但當初107年2月2日出院時還沒有發生癲癇，出院後3個月後即107年5月有發生癲癇，會咬舌頭，我出院還有健忘的情形，癲癇發作只有1、2次，發作時會抖一下並咬舌頭，四肢比較沒有力氣，比較虛弱，但出院後約半年就比較好，是指比較有力氣，走路也比較正常，我除了癲癇、健忘外沒有其他症狀；出院後一開始都在家裡，沒有工作，出院後8、9個月，也只有在家裡的理髮廳幫忙帶客人、掃地，我癲癇發作後就開始坐輪椅，但也坐幾天而已，後來就正常，之後沒有再坐過輪椅；因為我記憶力還是不太好，我媽叫我去彰化醫院被告Ａ３１那邊看，我就去看看，是被告Ａ５８帶我去的，我跟被告Ａ３１說我頭痛、記憶力不好，還說我會有癲癇的可能性，我應該是5月看被告Ａ３１前有發生1次癲癇，第2次癲癇發作是7、8月；我真的有耳鳴、頭痛，但癲癇沒有每個禮拜2次，我總共才2次，我不知道為何醫生為何會這樣寫，我當時以為我可以做輕便工作，這2年除了幫我媽以外，沒有別的工作，但我覺得我現在可以工作，被告Ａ３１給我開的藥，我沒有全部吃，我只有吃頭，其他的我不會吃，後來我就都沒有吃，因為我覺得我的狀況都還好；被告Ａ３１的診斷證明書有部分不實，但我不知道他為何要這樣寫，有關癲癇部分是我後來講的才實在，就是我總共2次癲癇發作，並沒有每週發生一次癲癇的情形等語（見他3654號卷十三第12頁至第15頁），是其明確坦認其癲癇發作之頻率，未若上開

診斷證明書之記載，該診斷證明書登載之上開事項，確與真實情形不符。

⑶被告Ａ５８於偵查中亦證稱：我不太記得被告Ａ５７哪幾次有去看診，初診、拿診斷證明書都有去，其他可能只有去幾次而已；被告Ａ５７那時確實那麼嚴重，我們才跟他介紹去看被告Ａ３１，我們有去問過被告Ａ３１這個醫生很好，這就是為什麼我們去彰化看，沒有在臺中看的原因，我們有跟被告Ａ３１講要開類似這樣的文字內容，跟他講症狀，他就會幫我們打這樣，他人真的就是很好，這是我們不對的地方，但我們沒有給醫師錢，完全沒有給其他值錢的禮物，只有水果、雞精跟酒而已；被告Ａ５７那時候去看被告Ａ３１真的是有這些症狀才去，去了之後是他好得很快，而且我們想說被告Ａ３１人很好，可能會開這個資料給我們等語（見偵1946號卷十四第175頁至其背面），足見被告Ａ５７至彰化醫院就診後，其復原狀況良好，益證被告Ａ３１開立如附表一編號19-1至19-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書上記載被告Ａ５７罹有「癲癇症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，包含記憶力減退」或「現仍右側肢體無力，肌力約2分」，及經治療後癲癇症之發作頻率、「症狀固定」，或因此致工作能力有無及程度之登載，均屬不實至明。

②被告Ａ５８、Ａ５７就此部分行使業務登載不實、加重詐欺取財等犯行，於偵查及本院審理中均坦承不諱（見偵1946號卷十四第175頁背面、他3654號卷十三第14頁背面，訴408號卷二第23頁、訴408號卷十第157頁），且有前述各該證據方法可佐，足認被告Ａ５８、Ａ５７此部分具任意性之自白，均核與事實相符，此部分事證明確，被告Ａ５８、Ａ５７此部分行使業務登載不實文書、加重詐欺取財等犯行，同堪以認定。

③被告Ａ３１就被告Ａ５８、Ａ５７此部分之行為確有犯意聯絡

⑴關於至彰化醫院就診、經被告Ａ３１之診治經過，被告Ａ５７除部分證述如上，於偵查中亦曾進一步證稱：我只有第1次有坐輪椅，我之後就沒有坐輪椅，後來才走進去，我看被告Ａ３１的診有1、2分鐘，他問我頭會不會舒服、記憶力是不是比較不好，第一次也有問我有無癲癇，我說有可能性，也有發作過1次，後來就沒有再問我，我確定我沒有跟連醫師說我每週發作1次癲癇，我不可能跟他這樣講；被告Ａ３１看診時，是他問我回答，他還有要我抬手；我覺得被告Ａ３１可能有一點問題，但我當時真的車禍很嚴重，後來有好一點，中國醫藥的醫師說可以休養半年後再工作，所以我才會休養半年；被告Ａ５８跟我說這個醫師很敢開，我們跟醫師講的，被告Ａ３１就會開，我癲癇是真的沒有，但是中國醫藥大學醫院醫師真的跟我講說以後會有癲癇的可能性，叫我菸抽少一點，被告Ａ３１確實是你說你身體怎麼樣，他就會按照你的說法寫那個病歷等語（見他3654號卷十三第14頁至第15頁、偵1946號卷十四第170頁至其背面、偵1946號卷十一第310頁背面至第311頁），或於本院審理程序中證稱：被告Ａ３１有就我主訴之症狀去檢查，就真的很單純就是幫我看狀況，檢查看一下就這麼簡單，稍微看一下左手有沒有力氣，看一下頭部還會不會疼痛等語（見訴408號卷七第103頁至第105頁），是被告Ａ５７確已明白證稱其僅有初次就診係坐輪椅看診，而被告Ａ３１亦僅有初次就診簡單詢問其身體狀況、要求其抬手、確認其肌力，嗣即依其所述病情登載病歷、開立診斷證明書，並未施以其他神經學之客觀檢查項目。

⑵而除被告Ａ５７上開證稱被告Ａ３１係依其等主訴內容登載病歷、開立診斷證明書乙節與被告Ａ５８所述相符外，觀諸被告Ａ５７之彰化醫院病歷記載（見他3654號卷十九第1頁至第29頁），被告Ａ５７之首次門診病歷內容係登載「2018-7-6 Now right limbs weakness,headache,vertigo,poor memory,recent seizures attacks」、「MP：UE：2/5,L

E：2/5」，其後之門診病歷主訴內容乃接續各登載「0000-0-00still seizures,vertigo persisted,for adjustment」、「2018-8-3 headache,vertigo,with intermittent seizures」、「0000-0-00 vertigo,still seizures,GTCS」；「0000-0-00 dizziness,intermittent attacks」、「0000-0-00 seizure once,headache & vertigo」；「0000-00-00 headache all the day」、「0000-00-00 still seizures, headache persisted」、「0000-00-0 headache was rioted,with sometimes seizure」、「0000-00-00 still attacks 2-3 times a week,headache was noted」、「0000-00-00 symptom persisted,headache & tinnitus」、「2019-1-9 still seizures」、「0000-0-00 tinnitus」、「0000-0-00 vertigo & sometimes seizures」、「0000-0-00 for medication」、「0000-0-00 for ICF」、「0000-0-00 stable」、「0000-0-00 for medication,attack once」、「0000-0-00 for refill」、「0000-0-00 seizures for several times」，並陸續調整包含癲癇在內之用藥等情，惟均未見被告Ａ３１對之施以何項神經學客觀檢查項目，諸如腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）檢查，或安排血液、基因檢測以排除其他身體抽搐原因發生之可能性，且除首次問診有登載右側上下肢之肌力分數外，該病歷後續門診亦別無記載被告Ａ３１再度對之施以肌肉力量測試，至記憶力減退部分，同無關於記憶障礙發生狀況之具體描述，是否有影響工作、生活自理能力，或關於此部分之病情討論，有無透過復健改善之可能性，各情核與上開被告Ａ５８、Ａ５７所述大致相符，即被告Ａ３１實僅形式上診察，後續即依照被告Ａ５８、Ａ５７之主訴內容開立附表一編號19-1至19-3之各該診斷證明書。

⑶至被告Ａ５８於本院審理程序中固更易其詞，改證稱：因為當時被告Ａ５７受傷確實蠻嚴重的，透過朋友瞭解說彰化醫院好的醫師還不錯，我就是帶被告Ａ５７去那邊試試看，就

把他的症狀據實跟被告Ａ３１講，就是說他有記憶力不好，也有癲癇的情況，被告Ａ３１檢查時都是有詢問被告Ａ５７整個情況、症狀，我就跟被告Ａ３１這樣講，被告Ａ３１沒有用儀器檢查，但有在診間拿東西敲一敲這樣而已，檢查大概3、4次，可能是因為第1次去，要照X光還是電腦斷層那一些吧，中間都是去拿藥，還是有照一般正常程序排醫療檢查；最後開診斷證明書的時候，我跟被告Ａ３１講我們有癲癇，醫生你可不可以據實幫我們開一下，他就是以我們受傷，每個時間點有癲癇，照電腦紀錄去幫我們開診斷書；當初被告Ａ５７就是真的有問題，真的不舒服，我沒有亂講話，因為我已經承認過，有的醫生明明病人他是這樣，醫師就是不想開給你，我覺得說我會去彰化醫院，是因為我總會去探聽說哪個醫生會比較好，能不能協助我們這邊可以辦理賠，比較好開診斷證明書等語（見訴408號卷七第110頁至第120頁），惟其所稱之被告Ａ３１對於被告Ａ５７之檢查情形，核與上開病歷記載不符，就此部分證述當難採信，況其所稱「據實」開診斷證明書，實係指後續所稱「照電腦紀錄開診斷書」或「比較好開理賠所需之診斷證明書」，自難以此為有利被告Ａ３１之認定，

⑷參諸被告Ａ３１於偵查中供稱：癲癇是否該當失能而無工作能力要看發作頻率及嚴重程度，有些病人在用藥情況下還會發作就會認定嚴重癲癇。如果頻率高，一個星期2到3次，就會認定嚴重程度，大發作送急診或發作超過5分鐘，過程中會用藥及追蹤一段時間去判斷，如果用兩種癲癇藥物還會發作就會認定嚴重癲癇；癲癇發作頻率及嚴重程度，要看病人主訴，也可以做腦波檢查，但當下沒發作腦波就也正常，判斷癲癇症狀還是臨床為主，要看病人癲癇病史或是頭部受傷患者就是有可能癲癇發作，並用藥物及定期追蹤；就是用兩種藥物還會發作癲癇症狀，會認定失能，但不是馬上開，還追蹤4到5次門診後才開等語（見偵1946號卷一第123頁），是其應知悉被告Ａ５７應確有其所述之上述情形，方能開立

如附表一編號19-1至19-3所載事項之診斷證明書，然考以其診療被告Ａ５７之上開過程，後續門診僅單純詢問其癲癇發作之頻率，偶有詢問癲癇之發作情況，然其從未就被告Ａ５７施以任何神經學客觀檢查項目，諸如腦波檢查（EEG）、腦部特殊照影檢查（CT）檢查，觀察腦部神經等有無缺損，客觀檢查結果是否符合其主訴內容，或安排血液、基因檢測以排除其他身體抽搐原因發生之可能性，亦未見其對被告Ａ５７記憶力減退部分，確認具體發生狀況，有無透過復健改善之可能性，甚至除首次門診外，亦未見其再對被告Ａ５７施以肌肉力量之檢查，此觀上開病歷僅於首次登載「MP：UE：2/5,LE：2/5」等文字後即再無變動，復經檢察官質之被告Ａ３１時，其亦供稱「（檢察官問：他右側肌力2分，一直到最後都是這樣？你有無再重新做過他的肌力測驗？）答：（沉默）」等情自明，無視被告Ａ５７於診斷證明書開立當日，應係自行步入門診，別無乘坐輪椅，其卻即逕依被告Ａ５８、Ａ５７要求之內容開立如附表一編號19-1至19-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明，登載「癲癇症」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，包含記憶力減退」或「現仍右側肢體無力，肌力約2分」、「症狀固定」、「終身無工作能力」、「終身僅能從事輕便工作」、「第4級：中重度失能，無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需」等事項，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，被告Ａ３１未過問病情或施以任何檢查，毋寧只是刻意忽略所有客觀事實、客觀檢查可能無異常之結果而已，其與被告Ａ５８、Ａ５７間當有此部分犯意聯絡至明。

⑸尤甚者，對照被告Ａ５７上開彰化醫院108年2月27日、同年3月13日病歷資料及附表一編號19之各該診斷證明書，被告Ａ５７於108年2月27日經其診斷「雖經2種以上抗癲癇藥物充分治療，每週仍有一次以上發作，中樞神經系統機能遺存顯著障害，包含記憶力減退，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，症狀固定」，嗣於108年3月

13日勞工保險失能診斷書，卻僅勾選「終身僅能從事輕便工作」、「經2種或2種以上抗癲癇藥物治療，每月仍有1次以上發作」，惟卻達「第4級：中重度失能，無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需」之程度，於短短未逾2週之期間、且病歷記載幾無變化之下，被告Ａ５７之癲癇症狀竟有顯著進展，發作頻率由「每週仍有一次以上發作」驟降為「每月仍有1次以上發作」，工作能力由「終身無工作能力」提昇為「終身僅能從事輕便工作」，然生活自理能力卻由「為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」降為「無法不依賴協助而獨立行走及照料自身所需」，此間顯有異常及矛盾，益徵被告Ａ５８、Ａ５７上開證述，即被告Ａ３１係單純依其等之要求內容開立診斷書等語可信，被告Ａ３１確有前述明知不實而登載於業務上文書之犯行。

⑹末查，被告Ａ３１為彰化醫院神經內科之醫師，當本得預見被告Ａ５８、Ａ５７要求其開立各該診斷證明書之目的，係欲持之請領保險給付，已如前述，且參諸被告Ａ３１於108年3月13日所開立者即為「勞工保險失能診斷書」，益證其確實知悉被告Ａ５８、Ａ５７要求開立該不實診斷證明書係為向勞工保險局、保險公司提出保險金理賠申請之用，仍依被告Ａ５８、Ａ５７之要求開立，則被告Ａ３１對被告Ａ５８、Ａ５７此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，同有犯意聯絡及行為分擔至明。

□關於犯罪事實欄一暨附表一編號20部分

①附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之診斷證明書確與真實情形不符

⑴被告Ａ５９於106年11月15日發生事故後，曾於106年12月5日至107年11月27日至彰化醫院被告Ａ３１之神經內科就診，此有被告Ａ５９彰化醫院門診病歷0份（見他3654號卷十五第32頁至第46頁）附卷可參，嗣經被告Ａ３１開立如附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，其中107年5月17日、107年7月13日診斷證明書診斷欄、

醫囑欄各記載「頭部外傷併左側硬腦膜下出血癲癇症」、「遺存神經學障礙，記憶障礙，癲癇發作每週1次以上。須3種以上抗癲癇藥物控制，終身無工作能力，症狀固定」，107年11月29日勞工保險失能診斷書診斷失能之傷病名稱欄、治療經過欄各登載「頭部外傷併左側硬腦膜下出血癲癇症」、「因併發癲癇，故以3種以上抗癲癇藥物治療，但仍每月1次以上發作」，並勾選「終身僅能從事輕便工作」、「經2種或2種以上抗癲癇藥物治療，每月仍有1次以上發作」、「第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」、「符合症狀固定，永久失能」等事項，亦已經本院認定如上。

⑵被告Ａ３１、Ａ５９雖均爭執上開登載事項與事實相符，然被告Ａ５９106年11月15日發生事故後，先經送往佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院（下稱大林醫院）進行診治，此有附件「書證」欄所載書證編號三七○所示之證據方法在卷可稽，該院就被告Ａ５９斯時所受傷勢及復原狀況，函覆略以：目前無神經學障礙及記憶障礙，可從事一般工作，有癲癇症狀需規則門診藥物治療等語，此有該院109年3月4日慈醫大林文字第1090421號函暨函附被告Ａ５９病情說明書1紙（見偵1946號卷二第98頁至第100頁）存卷足參，則被告Ａ５９於被告Ａ３１於107年5月17日、同年7月13日、同年11月29日開立上開各該診斷證明書時是否有「遺存神經學障礙，記憶障礙，癲癇發作每週1次以上。須3種以上抗癲癇藥物控制，終身無工作能力，症狀固定」或「終身僅能從事輕便工作」、「第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助」、「符合症狀固定，永久失能」等節已非無疑。

⑶再者，被告Ａ５９於106年12月4日已經大林慈濟醫院腦神經外科醫師診斷，認其有癲癇症狀「Other generalized epilepsy and epileptic syndromes,not intractable,with status epilepticus」，並於107年1月3日、同年1月24日、同

年3月26日、同年4月25日、同年5月21日、同年6月20日均持續至大林醫院門診追蹤，於106年12月4日、107年1月3日均開立「Valproate（Depakine帝拔癲）、500mg/tab、用量1tab」，於107年1月24日則係開立「Lamotrigine（Lamictal 樂命達）、50mg/tab、用量0.5tab」，107年3月26日則仍開立「Lamotrigine（Lamictal 樂命達）、50mg/tab、用量1tab」，107年4月25日、同年5月21日則開立Valproate（帝拔癲）、500mg/tab、用量1tab」、「Lamotrigine（Lamictal 樂命達）、50mg/tab、用量1tab」，106年6月20日則未開立藥物，嗣於108年1月30日、同年2月27日、同年5月22日、同年8月14日、同年8月28日、同年10月30日、109年1月22日再度至大林慈濟醫院腦神經外科回診，108年1月30日以後則均開立「Valproate（Depakine帝拔癲）、500mg/tab、用量1tab」、「Zonisamide（Zonegran 佐能安）、100mg/tab、用量1tab」「Levetiracetam（Keppra）、500mg/tab、用量1tab」，期間該醫師復曾安排被告Ａ５９於106年11月21日、107年5月21日進行腦波檢查（EEG）、藥物濃度檢驗報告，前者檢查結果為「Diffuse cerebral dysfunction neither epileptic nor abnormal periodic discharge noted」，即發現瀰漫性腦功能障礙、惟未觀察到癲癇放電、異常週期性放電，後者及藥物濃度檢查結果各為「Diffuse cerebral dysfunction」、「Moderately abnormal waking EEG」、「Depakine 68.8ug/ml 參考值50-100ug/ml」，即發現瀰漫性腦功能障礙，認被告Ａ５９之清醒腦波有中度異常，服用癲癇藥物檢測結果為正常、屬於治療範圍之數值，另亦於107年1月9日施作腦部特殊照影檢查（CT）檢查，結果發現除了假影干擾和過去的手術痕跡外，其餘大腦結構沒有看到其他重大問題等情，此有上開被告Ａ５９之大林醫院病歷0份（見偵1946號卷二第131頁、第352頁至第362頁）附卷可參，顯示被告Ａ５９確實罹有癲癇症狀，而於106年12月至107年6月間、108年1月至109年1間均有規律至大林醫院接受

藥物治療。

⑷另進一步檢視上開病歷資料登載內容，被告Ａ５９於107年3月26日主訴「occasional seizure attack」、107年4月25日、同年5月21日、同年6月20日均主訴「one episode of seiure atack」，108年2月27日、同年5月22日、同年8月14日主訴「one to two seizure attacks within one month」，並於108年8月28日病歷主訴內容登載「focal seizure attack without consciousness loss for about two years,one to two seizure attack within one month」，即這2年來每月發作1次至2次局部性癲癇等情，此同有前揭病歷附卷憑參，是被告Ａ５９於上開診治期間，從主訴僅偶發癲癇，自107年4月25日起每月回診時均主訴有發生1次癲癇，惟自108年2月27日起則主訴說明1個月內約發生1至2次癲癇，是比對上開被告Ａ５９在大林醫院病歷記載，被告Ａ５９於107年5月間，經大林醫院腦神經外科開立之癲癇藥物為2種，每月主訴癲癇發作之次數約每月1次，另於108年2月後之治療期間，腦神經外科醫師開立之癲癇藥物為3種，每月主訴癲癇發作之次數則約每月1至2次，應堪以認定；此外，被告Ａ５９於109年4月20日起亦因癲癇症持續台東基督教醫院就診繼續接受治療，並經該院醫師於11年1月3日開立勞工保險失能診斷書，就癲癇部分勾選「經2種或2種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有1次以上之發生」、「經評估後符合症狀固定，永久失能」等情，此有被告Ａ５９提出之該院111年1月3日勞工保險失能診斷書節本翻拍照片、111年2月21日診斷書影本各1份（見訴408號卷三第191頁至第195頁、訴408號卷四第227頁）存卷憑參，則被告Ａ３１於107年5月17日、107年7月13日開立之上開診斷證明書登載「遺存神經學障礙，記憶障礙，癲癇發作每週1次以上。須3種以上抗癲癇藥物控制，終身無工作能力，症狀固定」，應與真實情形不合。

⑸至被告Ａ５９於偵查及本院準備程序中雖供稱：我之前癲癇

發生是1個禮拜發作1次，比較嚴重就會失去意識，比較小的話就是單邊局部發作：我在大林醫院就有吃癲癇藥，到彰化醫院被告Ａ３１處就診有跟他說我的狀況，他又有加開一些藥，我在大林醫院、彰化醫院做的檢查看診差不多一樣，而且在彰化醫院看診期間，我有回大林醫院再看，大林的醫師跟我說不要這樣兩邊看，他也沒辦法再開藥給我；從車禍後1個月我就住彰化，在彰化醫院就診期間，我癲癇的情形都差不多，1個月會發作4次，當時我有在服用藥物，離開彰化後，我就改回在大林慈濟醫院拿藥，給原本的醫師看，我大林持續看診一直到109年我離開嘉義，109年4月1日我到臺東，並且現在看臺東基督教醫院，現在癲癇發作1個月1次，到了臺東之後，醫師不斷調整我的藥物，我的狀況就越來越好等語（見偵1946號卷十第305頁背面至第306頁，訴408號卷二第496頁至第497頁），然依其上開在大林醫院就診之病歷，其於107年6月以前，其向大林醫院主訴癲癇發作之次數，至多僅每月1次，甚至於108年8月28日係表示「focal seizure attack without consciousness loss for about two years,one to two seizure attack within one month」，即這2年來每月發作1次至2次局部性癲癇，則上開所述「在彰化醫院就診期間1個月會發作4次」云云，應屬臨訟卸責之詞，而難以採信。

⑹況觀諸其於彰化醫院之病歷記載，被告Ａ５９於106年12月5日至彰化醫院就診，係主訴「Severe vertigo & headache, insomnia,poor memory」，於同年12月19日門診病歷主訴內容亦無任何異動，係自107年2月8日起被告Ａ３１始登載其主訴內容為「Recent attacks of seizures,f/u at LMD」、「Ready for CDR」，亦即近期發生過癲癇，在大林醫院接受後續追蹤治療，並安排心理測驗報告，嗣於107年2月21日病歷則診斷被告Ａ５９罹有癲癇，於主訴內容登載「Still seizures」，安排含腦波檢查在內之各項檢查，並開立「Zonegran、100mg/tab、用量1粒」、「Convulex、500mg/

tab、用量1粒」，並於107年3月8日、107年4月10日病歷主訴內容、癲癇用藥則未有何異動，並於107年4月10日安排心理測驗，嗣於107年5月17日門診病歷主訴內容登載「complex partial seizures,with post-ictal confusion,behaviour disorder,at least one attack per week」，即複雜性癲癇發作，發作後出現意識混亂及行為異常，至少每週發作1次，並除前述藥物外，再開立「Levetiracetam 500mg/tab、用量1粒」，而於107年6月14日主訴內容雖記載「noattacks」，卻再度加開「Rivotril 0.5mg 1粒」，107年7月13日、107年9月6日病歷主訴內容各登載「explaining the condition」、「stable」，其開立藥物內容則未再變動，107年11月29日主訴內容則登載「for certifications,sometimes attack one time in a month,next time for ICF」，即主訴每月發生1次癲癇，惟仍繼續開立相同劑量之前揭用藥，亦於同日開立勞工失能診斷證明書；此外，被告Ａ３１於107年2月21日為被告Ａ５９安排之腦波檢查（EEG）結果亦為正常等情，此有上開彰化醫院門診病歷0份存卷足考，是除被告Ａ３１107年5月17日、107年11月29日開立診斷證明書、勞工失能診斷證明書之「當日」，曾記載被告Ａ５９發生癲癇之頻率為每週1次、每月1次外，此間之病歷實無關於癲癇發作「頻率」之登載，而最初之主訴內容亦與癲癇本身無關，甚於107年6月14日就診前之該月，竟無癲癇發作之紀錄，則該每週1次發生癲癇之頻率是如何而得，當有可疑，在在可徵該病歷關於被告Ａ５９癲癇發作頻率、情節之記載確難以採信，自難據此為有利於被告Ａ５９、Ａ３１之認定。

⑺此外，被告Ａ５９雖於107年11月29日主訴自己發生癲癇之頻率為每月1次，然該次門診病歷中並未見被告Ａ３１就此一癲癇發生之頻率、情節是否有礙勞動加以確認，況由「形式以觀」，被告Ａ５９於短短半年內因服用藥物，癲癇症狀發生之頻率即有大幅度的改善，則被告Ａ５９於斯時是否有

此一癲癇症狀，致影響其工作能力，「終身」僅能從事輕便工作，已非無疑；佐以被告Ａ５９於108年8月28日在大林醫院之主訴內容，2年來每月發作1次至2次之癲癇症狀，僅局部性癲癇，業如前述，而被告Ａ５９經後續門診調整藥物後，其狀況確有改善，同據其供述如上，參諸被告Ａ３１於偵查中經檢察官提示此部分病歷後，亦供稱：「（依照你給他的劑量，他的癲癇症狀是否有很大的改善空間，所以你才會給他這種劑量？）答：是」等語（見偵1946號卷十第269頁），此亦與勞工保險局特約醫師先後之審查意見影本相同（見他3654號卷一第154頁，訴408號卷五第69頁至第70頁），則被告Ａ５９癲癇症狀發作之頻率、情節，於107年11月29日或仍有相當改善進步之空間，而通常無礙勞動，尚非固定，況經勞工保險局函請開立台東基督教醫院111年1月3日前揭開立勞工保險失能診斷書之醫師，補正說明被告Ａ５９因癲癇症所致之失能程度及是否影響工作能力部分，其函覆略以：無法協助補正回覆之神經失能及失能評估等，失能實況非屬癲癇症造成等語，此有台東基督教醫院111年1月20日函1紙（見訴408號卷五第63頁）附卷可參，同徵「終身僅能從事輕便工作」之登載應與真實情形不符。

⑻加以被告Ａ５９於108年間即通過臺鐵人員招考測驗，並於108年11月間開始從事維修火車之工作乙節，業經其於警詢、偵查中供述明確（見他3654號卷五第106頁、第122頁），核與證人Ａ０１於偵查中證稱：被告Ａ５９現在在臺東工作，我們還是會看他的狀況，現在是在做內勤人員，不像在臺北的時候要修理火車，比較危險等語（見偵1946號卷十第313頁）大致相符，且其大林郵局帳號00000000000000號帳戶確自108年12月5日起，每月即均有薪資轉入，此有該帳戶107年6月1日至109年5月6日客戶歷史交易清單1份（見偵1946號卷十二第219頁至其背面）存卷可查，此部分事實應堪以認定，則被告Ａ５９於107年5月17日既經診斷存有「記憶障礙，且症狀固定」，並致「終身無工作能力」，或於107年1

1月29日經認定「終身僅能從事輕便工作」、「第2級：輕度失能」，卻於未及2年期間即得以應考公營事業人員合格，並開始工作，甚得進行修理火車此一顯非輕便之工作，此間當有可議，反益證前揭大林醫院109年3月4日慈醫大林文字第1090421號函所指被告可從事一般工作之情可信，另參諸國泰人壽於107年6月7日曾函請大林醫院腦神經外科負責診治被告Ａ５９之醫師就其身體狀況表示意見，該醫師就「病患本次事故癒後狀況有無遺存肢體活動、認知障礙或其他後遺症」，明確勾選「無」乙節，此有國泰人壽理賠詢問表（大林慈濟醫院）1份（見他3654號卷五第144頁背面）存卷足考，則彰化醫院107年5月17日、107年7月13日診斷證明書關於「記憶障礙，且症狀固定」、「終身」無工作能力等記載，或彰化醫院107年11月29日勞工保險失能診斷證明書登載「終身」僅能從事輕便工作，亦應均與真實情形不符。

⑼且就被告Ａ５９在被告Ａ３１處就診情形，除被告Ａ５９上開供述外，其於警詢及偵查中亦供稱或證稱：我第1次至被告Ａ３１門診就診時，就診時間大概幾十分鐘，不到1個小時，他問我現在身體狀況、開刀手術及傷口狀況，我都照實回答，他還有希望我下次回診時可以帶我大林慈濟醫院的就醫紀錄給他，第1次沒有做檢測項目。之後回診，我每次都有親自去，其中1次有檢查腦波、抽血等等完整檢測，那些檢測我在大林慈濟醫院也有做過。除了那次外，每次都是例行詢問我的身體狀況、癲癇有無復發等等，時間大概10分鐘而已；當時我車禍出院後，家裡的人不方便照顧我，我的姪子就是證人Ａ０１帶我到彰化住他家，當晚我有發生癲癇，隔天他怕我又會有這個情形，帶我到彰化醫院那邊；初診是臨時去的，當時我跟被告Ａ３１說我前1晚有發生癲癇，醫生問我什麼事，我就說有發生車禍，還有頭痛、頭暈，車禍後2年，大概在108年11月開始在台鐵工作等語（見他3654號卷五第107頁、偵1946號卷十第305頁至其背面），而證人Ａ０１亦於偵查及本院審理程序就上開前往彰化醫院Ａ３１就

診之情形，為大致相同之證述（見偵1946號卷十第311頁至第313頁，訴408號卷七第120頁至第125頁），並於本院審理程序中證稱：診療過程就是我據實的告訴被告Ａ３１說，當下、看診前被告Ａ５９有發生的癲癇的一些症狀，例如說他有時候上廁所，他的手腳會沒有力，他抬不起來，還有洗澡的時候都需要有人要幫他，最常就是半夜會自己坐起來，叫他也沒有什麼反應，事後我問他，他說他都沒有印象，他當時看診前的那些狀況，有發生什麼樣的狀況，告訴被告Ａ３１做紀錄；他去找被告Ａ３１看診後，狀況沒有改善，後續也是都一樣，都會有抽搐，抽搐當時是比較嚴重，大概有幾次吧，尤其在洗澡他自己個人生活上所需最基本的，可能他都沒辦法自己做，常常就是會忘東忘西等語（見訴408號卷七第124頁至第125頁），姑不論其等供述或證述尚與上開被告Ａ５９之彰化醫院病歷資料有悖（詳後述）外，由其等供述或證述內可知，被告Ａ５９就診時，除癲癇之症狀與發作情節外，被告Ａ５９實未就其記憶力減損部分為任何具體描述，亦未見被告Ａ３１就記憶力減損詢問或確認是否影響其工作或生活，加以依上開彰化醫院之病歷，被告Ａ３１甚未於病歷上登打其所安排心理測驗之結果，被告Ａ５９之認知功能或記憶功能究有何缺損，於該病歷上均付之闕如，同難認彰化醫院107年5月17日、107年7月13日診斷證明書關於此部分記載與真實情形相符。

⑽另被告Ａ５９及其辯護人固亦提出台東基督教醫院111年2月21日診斷書影本（見訴408號卷四第227頁），其上雖記載「現因腦傷造成認知功能缺損，影響工作能力，宜從事輕便工作」等語，然該診斷書開立之時相距本案發生已多年，是否得用以推斷被告Ａ５９斯時狀態，已非無疑，且該診斷書並未因此認定「認知功能缺損，症狀固定」或「終身無工作能力」、「終身僅能從事輕便工作」，自難以此為有利被告Ａ５９之認定，附此敘明。

⑾從而，附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之各該診

斷證明書確與真實情形不符，被告Ａ５９、Ａ３１暨其等辯護人此部分之辯護內容，均難認可採。

②被告Ａ５９、Ａ３１確有詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡

⑴上開各該診斷證明書係被告Ａ５９為向附表一編號20之各該保險公司請領失能保險給付，方請求被告Ａ３１開立乙節，業經其於偵查中供稱：該等失能診斷證明書，是我跟證人Ａ０１要求被告Ａ３１開的，當時是跟他說我們要申請保險理賠，請被告Ａ３１幫我們開診斷證明，但我們沒有跟他說要開幾級或什麼樣內容的診斷證明等語（見偵1946號卷十第306頁至其背面）在卷，而證人Ａ０１於偵查中亦證稱：在彰化醫院治療期間，我有陪被告Ａ５９就診，我有跟被告Ａ３１說被告Ａ５９有一些癲癇，我問被告Ａ３１要怎麼處理，他有說如果一直都這樣的話，要幫我們調藥劑、做搭配，就診一段期間後，我們剛好要處理被告Ａ５９保險的問題，就提到需要醫生證明，就去問被告Ａ３１，被告Ａ５９這樣的狀況有無符合，被告Ａ３１說要做一連串的斷層掃描等檢查才能確定，之後我們做了之後，說這個就是被告Ａ５９現在的狀況，他看過那些病情的狀況後，過了快1年的時間，被告Ａ３１才開了這張診斷證明書，診斷證明書的內容都是被告Ａ３１自己決定的等語（見偵1946號卷十第311頁背面至第312頁），兩人就此部分失能診斷證明書係其等請求被告Ａ３１開立乙節之供述或證述互核相符，就此當堪以認定。

⑵而被告Ａ５９固然始終否認自己有詐欺取財或行使業務登載不實文書等之故意，然被告Ａ５９方為該等保險之受益人，嗣並直接受領附表一編號20-1至20-2之各該高額之失能保險金給付，而被告Ａ３１與之並無利害，更未因此分得任何款項，亦據被告Ａ５９供承明確（見偵1946號卷十第307頁），是本難想像被告Ａ３１未經要求，即故意為被告Ａ５９之利益，特意開立該等登載被告Ａ５９存有「癲癇發作每週1次以上」、「記憶障礙、症狀固定」、致「終身無工作

能力」或「終身僅能從事輕便工作」等事項之診斷證明書，則被告Ａ５９顯然有為上開不法行為之動機存在。

⑶再者，被告Ａ５９於106年11月15日發生事故後，原先均在大林醫院腦神經外科就診，而經該院醫師診斷罹有癲癇後，亦於106年12月4日、於107年1月3日、同年1月24日、同年3月26日、同年4月25日、同年5月21日、同年6月20日均持續返回至大林醫院門診追蹤，已經本院認定如上，則何以未選擇請大林醫院醫師開立失能之診斷證明書，反特意至彰化醫院神經內科被告Ａ３１處就診，此間實不無可疑，尤以證人Ａ０１於偵查中證稱：「（檢察官問：為何要連醫師那邊開，而不是在大林那邊開？）答：大林的醫生說還要再觀察…」等語（見偵1946號卷十第312頁），顯然被告Ａ５９曾經要求大林醫院醫師開立失能診斷證明書遭拒，更徵其更換醫師之目的有議。被告Ａ５９雖一再辯稱係因自己事故後無人照顧，方前往證人Ａ０１彰化住處居住，又因前日癲癇發作，乃於隔日至彰化醫院，偶然掛得被告Ａ３１之門診云云，而此部分雖經證人Ａ０１所肯認，業如前述，然參照被告Ａ５９上開彰化醫院之病歷，其原先主訴為「Severe vertigo & headache,insomnia,poor memory」，並無其等所提之上開情事，該次病歷亦未針對被告Ａ５９之癲癇症狀為任何之用藥，衡以被告Ａ３１並無虛偽登載此部分主訴內容之動機，則其等前揭供述或證述顯與客觀事證不符，而難以採信。

⑷又，被告Ａ５９於107年2月8日起，始向被告Ａ３１主訴癲癇症狀，並自斯日起因癲癇症狀，在大林醫院、彰化醫院同時規律就診，迄至107年6月20日大林醫院醫師發覺為止，而於該期間大林醫院醫師及被告Ａ３１均有針對被告Ａ５９癲癇症狀開立藥物，前者原先僅使用1種癲癇藥物，惟告Ａ３１則同時開立兩種藥物「Zonegran、100mg/tab、用量1粒」、「Convulex、500mg/tab、用量1粒」，107年3、4月起大林醫院醫師調整用藥，並於107年4月起開立2種癲癇藥

物，斯時被告Ａ３１仍同時開立「Zonegran、100mg/tab、用量1粒」、「Convulex、500mg/tab、用量1粒」，而於107年5月間，大林醫院醫師並未更易藥物，除繼續開立前揭所述之2種抗癲癇藥外，被告Ａ３１此際竟同時開立「Zonegran、100mg/tab、用量1粒」、「Convulex、500mg/tab、用量1粒」、「Levetiracetam 500mg/tab、用量1粒」，即3種癲癇藥物等情，均經本院認定如上，而衡諸一般常情及經驗法則，不同醫院醫師間就同一身體病症之診斷或治療方法雖可能或有不同，然亦難互相配合，是除非能夠確保藥物或其他治療不會相互影響，為避免造成身體過大負擔及有效治療，本難想像有何必要於同一時間就同一病症，分別至不同醫院就診同一科別主訴相同病情，尤以上開大林醫院醫師、被告Ａ３１均係以藥物繼續治療被告Ａ５９之癲癇症狀，至證人Ａ０１雖於偵查中證稱：就是經由那些被告Ａ３１、大林醫院醫師這兩家所開立藥物，這樣搭配去吃，後來有發生奇蹟云云，然此顯為大林醫院醫師所拒，此觀大林醫院醫師確有如被告Ａ５９所述於107年7月至108年1月停止為其看診之情事自明，是被告Ａ５９至彰化醫院被告Ａ３１處看診，顯然係為醫療以外之目的，為能取得或與診療結果無關、記載「特定內容之診斷證明書」。

⑸甚且，被告Ａ５９於107年5月17日、同年7月13日、同年11月29日上開診斷證明書開立時癲癇發作之頻率，依照其於107年月5月、6月向大林醫院醫師主訴內容，或事後於108年8月28日大林醫院門診病歷登載「focal seizure attack without consciousness loss for about two years,one to two seizure attack within one month」以觀，實際上應為每月1次，而非每週1次，且為局部性癲癇，並參照被告Ａ３１107年5月17日、同年11月29日診斷證明書開立時之斯日病歷記載，此等癲癇發作之頻率顯然係被告Ａ５９當下所告知，蓋此不僅係各登載在當日之主訴內容，實際上由先前病歷之記載，根本無由得出得出被告Ａ５９每週至少發作1次

癲癇、或每月發作1次之結論，則被告Ａ５９顯然曾有向被告Ａ３１虛偽陳述之行為，又其癲癇發作頻率既有改善，先前請求大林醫院醫師開立失能診斷證明書時，曾經該醫師以「應再觀察」為由所拒，卻使被告Ａ３１在其業務上所職掌之診斷證明書上為有「癲癇發作每週1次以上」、「記憶障礙、症狀固定」、致「終身無工作能力」或「終身僅能從事輕便工作」等不實事項之登載，嗣見及各該診斷證明書之不實內容後，復持之向附表一編號20-1至20-3之各該保險公司、勞工保險局申領各該保險給付，其當有詐欺取財之故意及行為至明。

⑹此外，國泰人壽保險員曾於107年5月24日至被告Ａ５９嘉義縣大林鎮之住處訪查，被告Ａ５９斯時在場，亦曾向該保險員表示「接受親友建議前往彰化醫院神經內科求診，經醫師診斷為腦出血術後遺存之顛癇後遺症，須使用癲癇藥物控制治療，從那時起，就固定每個月回診大林慈濟醫院及彰化醫院追蹤並拿藥控制迄今，但經過半年的癲癇藥物治療，他的癲癇症狀仍維持每週約1次，每月約3-4次久頻率，症狀固定且持續，故目前他雖沒有四肢活動障礙及其他日常生活無法自理之情況，但無法工作」等語，此有國泰人壽107年5月24日殘廢狀況訪問表1份（他3654號卷五第184頁）附卷可參，仍再度告以與真實狀況不符之癲癇發作頻率，並配合診斷證明書所載「終身無法工作」而為說明，在在可徵其確有施用詐術之行為及故意。

⑺至被告Ａ３１固然亦否認知情被告Ａ５９上開行為，然參諸上開其關於癲癇症或失智症等影響工作能力診斷之供述，是其應知悉被告Ａ５９應確有其所述之上述情形，或符合失智狀態及其他量表輔助綜合判斷，以及病人症狀去做綜合考量，且「症狀固定」，方能開立如載有上開事項之診斷證明書，又依被告Ａ３１前揭供稱該院會強制跳出他院之用藥紀錄，並可查詢其他醫院之檢查報告等節，是被告Ａ３１為被告Ａ５９看診時，並於107年5月17日、同年7月13日開立診

斷證明書前，應可獲悉被告Ａ５９於106年12月4日已經大林醫院醫師診斷罹有癲癇，並持續在該院規律就診接受藥物治療，且此確為其所明知，此觀其於病歷已有登載「f/u at LMD」，即在大林醫院接受後續追蹤治療等語自明，是其見被告Ａ５９同時因癲癇就診不同醫院相似科別，均接受藥物治療，此等異常行止之情事，嗣被告Ａ５９更要求開立「當日主訴內容」之診斷證明書，被告Ａ３１應可知悉其目的在於取得與醫療結果無關之診斷證明書，此間應涉有不法，又刻意無視自己此部分病歷關於被告Ａ５９有記憶障礙部分實付之闕如，並未有何記憶障礙之具體情節或影響工作能力之記載，甚至依其病歷登載內容，該難以控制之癲癇方因藥物治療，而有突飛猛進的改善，症狀顯無固定，卻仍逕依被告Ａ５９要求之內容，開立附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，當係明知不實而於業務上製作之文書為不實登載，其與被告Ａ５９間當有此部分犯意聯絡。

⑻加以被告Ａ３１確因被告Ａ５９告知，而知悉其目的係為請領失能保險給付，已如前述，仍應其要求開立附表一編號20-1至20-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，則被告Ａ３１對被告Ａ５９此部分詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，當同有犯意聯絡及行為分擔。

⑼從而，此部分事證明確，被告Ａ３１、Ａ５９暨其等之辯護人此部分所辯護之內容，均難以採信，其等共同詐欺取財既未遂、行使業務登載不實文書等犯行，均應堪以認定。

□此外，被告Ａ２８、Ａ３０固均稱除雞精、咖啡、洋酒、iPhone手機、水果以外別無給予被告Ａ３１其他好處等語（見偵聲31號卷第28頁、偵聲31號卷第28頁），被告Ａ３０並稱：手機也只有送那次而已等語（見偵2279號卷第69頁），且被告Ａ５８同於偵查中供稱：我沒有給被告Ａ３１錢或其他值錢的禮物，只有水果雞精跟酒而已等語（見偵1946號卷十四第175頁至其背面），是其等所贈送予被告Ａ３１之物品價額，相比於其等取得之高額保險給付佣金，固相差甚

遠，然此本與被告Ａ３１罪責之成立與否無涉，況被告Ａ３１於偵查中亦提及：我於105年至108年的看診人數逐年增加，彰化醫院的年薪與病人人數有關係，我們計算方式比較複雜，但病人人數增加，我們的獎勵金會增加等語（見偵1946號卷十第262頁），是其較容易開立特定內容之診斷證明書，或可能因此吸引特定人士，增加看診人數，此觀被告Ａ２８等為取得符合失能保險給付之診斷證明書，均不遠千里至彰化醫院就診多次自明，是其本可能因此間接獲有薪資增加之利益，而參照被告Ａ３１105、106年、107年之年薪所得各約為361萬元、601萬、532萬元，此有被告Ａ３１所得年度104年至107年稅務電子閘門財產所得調件明細表1份（見他3654號卷三第159頁至第166頁）附卷可參，亦可見其申報年薪有明顯提昇，由此益徵被告Ａ３１並非無動機開立各該不實診斷證明書，故確難執此為有利於被告Ａ３１之認定。

□至被告Ａ３１暨其辯護人固又辯護稱：各該保險公司內部具有獨立審核機制，不能僅憑理賠結果遽論係被告Ａ３１之診斷證明書使其等陷於錯誤等語，然被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５、Ａ５８、Ａ５９等各係持犯罪事實欄一、二、三暨附表一各編號「不實文書」欄所示之各該診斷證明書向附表一各編號所示之各該保險公司行使，欲據此申領「符合所載不實事項級別」之失能保險給付暨相關之生活照顧金，當已有積極施用詐術之行為存在，而非單純不告知交易上重要事項，是縱各該保險公司或有自己之審核機制，不論係直接依該不實診斷證明書內容，或併參酌其他資料方決意給付其等申領級別之失能給付、生活照顧金，或僅支付較次級別之失能給付，或因而察覺有異乃未為給付，均無解於被告詐欺取財、加重詐欺取財罪責任之成立，是被告Ａ３１暨其辯護人此部分辯護，確難認可採。

□關於被告Ａ３３、Ａ３４部分

①按刑法上關於正犯、從犯之區別，係以其主觀之犯意及客觀之犯行為標準，凡以自己犯罪之意思而參與犯罪，無論其所參與者是否犯罪構成要件之行為，皆為正犯。其以幫助他人犯罪之意思而參與犯罪構成要件之行為，亦為正犯；必以幫助他人犯罪之意思而參與犯罪，其所參與者又為犯罪構成要件以外之行為，始為從犯。

②被告Ａ３３、Ａ３４除不爭執被告Ａ２８、Ａ３０等有前揭犯罪事實欄一暨附表一編號1、14、16所示之加重詐欺取財、行使業務登載不實文書犯行（見訴408號卷第97頁至第98頁）外，其等亦均坦承附表一編號1、14、16「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３均係由被告Ａ３３介紹予被告Ａ２８處理其等保險理賠事宜，嗣被告Ａ３３依被告Ａ２８之指示，以附表一編號1、14、16「犯罪所得分配及給付方式」所示方式收取該欄位之款項後，各分得10萬5,000元、9萬元、11萬元，期間被告Ａ３３、Ａ３４亦曾接送被告Ａ５３前往彰化醫院就診等事實（見訴408號卷四第44頁至第45頁），亦各據被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ５３、Ａ５４於偵查及本院準備、審理程序中證述（被告Ａ２８之供述見偵1946號卷十第200頁至第201頁、第236頁至第237頁、第241頁至第243頁、偵1946號卷十一第234頁至第235頁、偵1946號卷十四第126頁背面至第127頁、第158頁至其背面，訴408號卷三第16頁至第17頁、第27頁、第29頁、訴408號卷八第325頁第329頁、第364頁至第367頁、第250頁至第256頁；被告Ａ３０之供述偵2279號卷第50頁、第67頁至第68頁背面、第93頁、第96頁至第97頁，見訴408號卷三第16頁至第17頁、第27頁、第29頁、訴408號卷八第334頁、第368頁至第371頁、第258頁至第264頁；被告Ａ２９之供述見偵1946號卷十四第129頁至第130頁，訴408號卷八第335頁、第373頁、第266頁至第267頁；被告Ａ５３之證述見偵1946號卷十四第100頁至第101頁，訴408號卷二第63頁至第64頁、訴408號卷八第236頁至第247

頁；被告Ａ５４之供述見他3654號卷十二第15頁至16頁，訴408號卷二第211頁至第213頁，訴408號卷八第224頁至第234頁）在卷，亦經少年古○○於本院審理程序中之證述（見訴408號卷八第323頁至第324頁）、被告Ａ５１於本院準備及審理程序中之證述（見訴408號卷二第320頁至第321頁、訴408號卷八第355頁至第363頁）明確，另有附件「書證」欄所載書證編號七、二三○、二三一之證據方法在卷可稽，並有扣案之附表三編號3、4、8所示之物可佐，該等事實應同堪認定。

③被告Ａ２８於偵查中係證稱：被告Ａ３３原本也是類似我們，但他應該沒有自己的醫師，他也不太會跟保險公司溝通，我就跟他說以後如果有案件介紹給我，我來處理，他知道我腦受傷的客戶都會帶到彰化醫院，所以腦受傷的他都會給我辦，他之所以介紹客戶給我，他跟我講是因為他曾帶客人到被告Ａ３１那邊開診斷書，但被告Ａ３１沒有開給他；少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３都是被告Ａ３３介紹的，只要是他的案件，收錢的都會是他；少年古○○是被告Ａ３３帶他跟他家裡的人到我辦公室，我跟他們說有腦震盪可以去彰化醫院看診，假使少年古○○說他沒有頭痛、頭暈，我也會說車禍當下有就可以，去給被告Ａ３１看半年，得到診斷證明書就可以，當時有跟少年古○○說要拿一半的錢，然後我跟被告Ａ３３對分，錢也都是被告Ａ３３去拿的，我忘記被告Ａ３３那天有無去辦公室，但他應該都知道；我應該沒有載過少年古○○，如果少年古○○去看診的話，不是他自己去就是被告Ａ３３載他去的樣子，少年古○○應該是交27萬元給被告Ａ３３，他再交給我，他後來有拿13.5萬給我；（經檢察官提示被告Ａ２８與被告Ａ３３之對話紀錄）我在對話中跟他說「新竹國泰古○○可以收25萬，我12萬醫詢暫13級以改甲種診斷書9級」，是當時國泰產險的人有說，原本他們要開13級，但醫生願意開甲種證明書的話，就可以改9級；被告Ａ５１是被告Ａ３３、Ａ３４他們的客

人，被告Ａ５１就是被告Ａ３３聯繫被告Ａ３０，然後被告Ａ３０跟我說，這個客人我是不知道，可能她車禍當下有頭部外傷或腦震盪的狀況，之後就沒有了。被告Ａ５１部分，被告Ａ３３就是給我一半；被告Ａ５３是被告Ａ３３介紹的，不知道是哪家沒有寫到腦部出血，我是用有寫腦部出血的這家去彰化醫院看，因為我認為有出血，就有頑固神經症狀，我看診斷書後，就叫被告Ａ３０帶他去就診，但被告Ａ５３是被告Ａ３４他們載，被告Ａ３０只是陪診；被告Ａ５３應該是有記憶的問題，比較特殊的是當初他說他有腦出血，但醫院說沒有，後來去彰化醫院Ａ３１那邊看診後，就有中樞神經的狀況，被告Ａ３１會這樣開，是因為腦出血是被告Ａ３３說的，被告Ａ５３最後1次有去做智測，這次是被告Ａ３３夫妻兩人去主導，智測是在秀傳做的，因為彰化醫院排智測都會排很久，被告Ａ５３的智測做到2分，我也覺得很不可思議，這份智測報告做出來，被告Ａ３０要跟他要，但被告Ａ３３不給他，後來我有跟被告Ａ３３說我不會把報告給被告Ａ３０，他就有給我，智測是由被告Ａ３３或被告Ａ３４教被告Ａ５３怎麼做，某方面他們應該是會教，但至於怎麼教我不知道，（經檢察官提示109年1月13日被告Ａ２８、Ａ３４的對話紀錄後後）智測報告就是被告Ａ３４說她是專業的這個部分，和美單位就是被告Ａ３０用車禍協會和美分會去招攬車禍的業務；我沒有跟被告Ａ５４接觸過，是被告Ａ３３跟被告Ａ５４拿錢，我是跟被告Ａ５４拿一半，我再跟被告Ａ３３對分；我對的窗口是被告Ａ３３，其實做的都是他們兩個，被告Ａ３３都知道這3個人的狀況，他資料給我們，就是初診的時候要有頭部外傷我才會受理，被告Ａ３３知道我會教病患，就是若有腦震盪或一點點出血 ，就會用頭痛、頭暈等症狀去請9級或7級的錢，被告Ａ３４也知道；被告Ａ３３、Ａ３４比我還知道那些客人的症狀，因為都是他們的客人，被告Ａ３３會參與彰化醫院的看診等語（見偵1946號卷十第200頁背面至第201頁背面、偵

1946號卷十四第126頁背面、偵1946號卷十第236頁至第237頁、第241頁至第243頁、偵1946號卷十一第234頁至第235頁、偵1946號卷十四第158頁至其背），是被告Ａ２８清楚證述少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３均係被告Ａ３３、Ａ３４之客戶，經其等轉介自己辦理車禍保險理賠事宜，而被告Ａ３３、Ａ３４均知悉前揭少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３之身體狀況，亦知悉自己安排少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３至彰化醫院被告Ａ３１處持續就診，係欲取得載有特定內容之不實診斷證明書，俾以向保險公司申辦失能保險金，嗣待各保險公司給付，即由被告Ａ３３向上開人等收取佣金分予被告Ａ２８等情。

④再被告Ａ３４固然始終否認犯行，辯稱其均不知情云云，而被告Ａ３３於本院審理時雖僅坦承其係基於幫助之犯意參與被告Ａ２８等上開加重詐欺取財等犯行（見訴408號卷十第155頁），惟亦坦認曾向上開少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３收取保險給付後轉交被告Ａ２８，業如前述，則被告Ａ３３實已經手詐欺贓款，並分得報酬，自難認其未參與本案之構成要件行為，其當屬正犯外，考以被告Ａ３０於偵查中證稱：少年古○○的介紹人是被告Ａ３３，被告Ａ２８有跟我講，被告Ａ３３有介紹人，帶來醫院看診，然後我會陪診；我知道被告Ａ５１是被告Ａ３３的的客人，被告Ａ２８告訴我被告Ａ３３會在初診那天帶1個客人過去，初診當天被告Ａ３３拿車禍的診斷書，我當下沒有去記診斷書開立的日期，但如果沒有頭部外傷，也沒辦法去看被告Ａ３１，我一定會跟他們講跟頭部沒關係，怎麼會來看，如果撞到頭部就去補診斷證明書，如果沒有當然沒辦法看，被告Ａ３３知不知這件事。應該要問被告Ａ２８等語（見偵2279號卷第67頁、第95頁至第97頁背面），而少年古○○於本院審理程序中則係證稱：是被告Ａ３３帶我去認識被告Ａ２８等語（見訴字卷八第324頁），被告Ａ５１於本院審理程序中亦證稱：被告Ａ３３介紹我去彰化醫院被告Ａ３１處看診，他有

陪我進去門診，我去彰化醫院是家人載我去，到彰化醫院才跟被告Ａ３３會合，被告Ａ３０、Ａ３３都有陪我去看過醫師，診斷證明書交給誰我忘記了等語（見訴408號卷八第357頁至第363頁），其等此部分所述均與上開被告Ａ２８證述互核相符，顯示被告Ａ３３確有轉介少年古○○、被告Ａ５１予被告Ａ２８辦理其等車禍理賠事宜，嗣依被告Ａ２８指示，將被告Ａ５１帶往彰化醫院與被告Ａ３０會合，然倘僅需與保險公司、車禍他造交涉，何以特地遠赴至彰化醫院特定醫師門診就診，則被告Ａ２８上開證稱被告Ａ３３等知悉其等申請理賠手法，方轉介處理之證述，應非無稽。

⑤又被告Ａ５４除證稱先前最後1次陪被告Ａ５３看診時，被告Ａ３３有交代應向醫師表示「嚴重一點」、「沒有恢復的很好」，已如前述，其於本院準備程序中，亦曾供稱：被告Ａ３３有給我1張名片，當時好像被告Ａ３４在旁邊，他們說會幫我們帶小孩複診、回診、幫忙處理賠償的問題，有說要保險金的2成或3成給他們，被告Ａ３３、Ａ３４確實有帶我兒子去看診，我好像是最後1次才有跟著去，之前好像有提到要去彰化某個醫院看診，被告Ａ３３說腦的部分有受傷，被告Ａ５３腦的部分就看他們怎麼安排複診；被告Ａ５３有關的去彰化醫院看診、車禍保險的申請、交通事故談賠償等事宜，都是被告Ａ３３、Ａ３４在處理等語（見訴408號卷二第211頁至第212頁），佐以被告Ａ５３於本院準備、審理程序供稱或證稱：當時我身體、心理狀況不好，被告Ａ５４擔心我，被告Ａ２８、Ａ３４就說要帶我去彰化醫院看診，被告Ａ３４、Ａ３３他們都會一起出現，有時候是被告Ａ３０陪我去，有時候是被告Ａ３４陪我去彰化醫院看診，當時身體狀況不好，都是他們幫我跟醫生表達我的狀況；會到彰化醫院看診，是被告Ａ３４他們說彰化醫院的醫療效果比較好，帶我去那邊那邊複檢，去彰化醫院就是給被告Ａ３１看，有時候是被告Ａ３０會陪我，但是係被告Ａ３３、Ａ３４去我家載我；我在秀傳醫院有做檢查，也有吃藥、檢

查、回診、追蹤病情，去秀傳也是被告Ａ３０、被告Ａ３３夫婦陪我去，因為我那時候病情，童綜合醫院好像沒辦法檢查太周全，他們說應該去秀傳會比較好等語（見訴408號卷二第63頁至第64頁、訴408號卷八第237頁至第245頁），足見關於被告Ａ５３車禍處理及賠償事宜，被告Ａ５４確係委由被告Ａ３３、Ａ３４夫婦辦理，並由其等安排協助、多次載送被告Ａ５３至彰化醫院、秀傳醫院就診，其等行為模式實與被告Ａ２８上開犯行相仿，再被告Ａ３３既有上開教導被告Ａ５４虛偽應答之情，除可徵上開被告Ａ２８前揭各該證述，即被告Ａ５３至秀傳醫院施作心理測驗係由被告Ａ３３、Ａ３４主導、亦係由其等教導做偽等語可信外，在在顯示被告Ａ３３、Ａ３４對於被告Ａ２８指定其等客戶少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３至彰化醫院就診，其目的係在取得特定內容之不實診斷證明書，俾以請領各該保險失能給付等情，顯然知之甚深。

⑥又被告Ａ３０於偵查中亦曾證稱：我記得被告Ａ５３，他是被告Ａ３３、Ａ３４的客人，第1次看診時應該是被告Ａ３３通知我去，被告Ａ２８有提有個客戶要去，被告Ａ３３會帶過去，掛號應該是被告Ａ３４會掛，載應該大部分是被告Ａ３３會載，我不需要載被告Ａ５３，我是直接在醫院等他，診斷書上是腦震盪，但病歷上說他有出血，在醫院的時候，我忘記是被告Ａ３３、還是被告Ａ３４跟我講病歷有1段寫到出血，可是診斷書並沒有，原醫院的病歷是英文我看不懂，但他們兩個其中1個告訴我有這樣的情況，我有印象被告Ａ３３跟Ａ３４在爭執這個，要原醫院把它載明在診斷書上等語（見偵2279號卷第67頁至第68頁、第95頁至第97頁背面），此部分證述內容，亦與被告Ａ２８上開被告Ａ３３爭執原醫院未將腦出血載入診斷證明書乙節互核一致，則由被告Ａ３３、Ａ３４在意、而欲向原醫院爭取之登載內容，參照被告Ａ２８、Ａ３０前述頭部外傷、腦出血方有頑固神經症狀，經被告Ａ３１診斷失能之可能性，益徵被告Ａ３

３、Ａ３４顯然確實知悉其等至被告Ａ３１處就診之目的，更難認其等對於被告Ａ２８等之此部分犯行未有認識，而已為行為之分擔。

⑦此外，依扣案之被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告（見少連偵54號卷三第201頁背面至第202頁背面、少連偵54號卷六第3頁至第21頁），被告Ａ２９曾於107年12月18日傳送「洪耀維（指被告Ａ３３）在說，古○○沒有薪資證明」、「古○○要用幾級殘，算勞動力減損？」、「古○○要用幾級殘？神經系列哪有11級這等級！」予被告Ａ２８，被告Ａ２８於107年12月23日傳送「新竹國泰古○○，約可收25萬（我12萬醫詢暫13級以改甲種診斷書9級）」、「可是資料下午再傳，以請新竹國泰幫忙」予被告Ａ３３，被告Ａ３４亦曾於107年12月24日傳送「古○○的檢查是816台中空軍醫院，所以是申請816的光碟？」等語予被告Ａ２８；被告Ａ３４亦於107年11月22日、同年月23日、同年月26日、108年1月2日分別傳送「徐蓉徵 產險公司今天有撥打電話給客戶，客戶沒有接 客戶在詢問是否已經和產險公司在協調中？」、「徐蓉徵 50萬以內不收，50萬元以上一人一半」、「廖育陞和徐蓉徵 資料都存在記事本內」、「徐蓉徵 明台有您聯絡嗎？」予被告Ａ２８；於108年1月3日、同年1月15日、同年12月16日、同年12月27日、同年12月30日、109年1月9日分別傳送「Ａ５３ 既有的診斷書，能喊多少是多少 當事人不願意配合彰化醫院回診」、「Ａ５３ 1/28要調解 您要到場嗎？」、「Ａ５３爸爸詢問進度」、「我想詢問案件進度…3.Ａ５３（1/3智測，預計1/9看報告開診斷書）…」、「麻煩您查詢案件進度…3.Ａ５３（1/3智測，預計1/9看報告開診斷書）…」、「Ａ５３，報告送哪裡？」予被告Ａ２８，嗣被告Ａ２８於109年1月9日傳送「Ａ５３自測（應為智測之誤）拍給我」等語後，經被告Ａ３４覆以「大哥 不好意思，Ａ５３的檢查報告我沒有打算透露給和美單位，這屬於我的專業積累」等情，足見被告Ａ３３、Ａ３４與被告

Ａ２８間就上開少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３之狀況、失能保險之給付等事項，各該保險失能給付將如何請領、所需資料為何、何時送件、佣金比例如何約定，顯然有諸多討論，同徵被告Ａ３３、Ａ３４實清楚掌握少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３之狀況，更在乎少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３之「失能保險金之申領」，絕非不聞不問，更積極追蹤補件。

⑧甚且，由被告Ａ３４向被告Ａ２８表示被告Ａ５３「不願意配合彰化醫院回診」、因被告Ａ５４虛偽應答或有不實之被告Ａ５３智測結果卻「屬於我的專業積累」，在在可證被告Ａ２８前揭證述其等知悉自己取得失能診斷證明書方式等語可信，其等對於被告Ａ２８等人之不法犯行確有認識。

⑨從而，被告Ａ３３、Ａ３４將少年古○○、被告Ａ５１、Ａ５３轉介予被告Ａ２８辦理車禍理賠事宜，經指定前往彰化醫院被告Ａ３１醫師處就診，已得預見被告Ａ２８、Ａ３０之行為涉及不法，卻仍積極協同被告Ａ５１到診、載送被告Ａ５３前往就診、配合補件少年古○○請領保險所需之資料、甚至主導至秀傳醫院施作心理測驗報告，並教導被告Ａ５４虛偽應答，則其等對於被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ５１、Ａ５３、Ａ５４上開加重詐欺取財犯行當有犯意聯絡及行為分擔，其等此部分共同加重詐欺、行使業務登載不實文書等犯行，均堪以認定，均應依法論罪科刑。

□關於被告Ａ２９部分

①被告Ａ２９固矢口否認有何附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3等各該加重詐欺既未遂、行使偽造私文書等犯行，辯稱其與被告Ａ２８等人間，並無犯意聯絡及行為分擔云云，然被告Ａ２８等持附表一編號1、3-1至3-4、4-2至4-3、5-1、5-3、6至8-2、9至11、14至15-1、16、17、18-2、18-3「不實文書」欄所示之各該不實診斷證明書，向該欄位「申領保險給付之對象」所示之各該保險公司、勞工保險局申領各欄位之商業保險失能給付、特別補償基金失能給付或勞保失能

給付所需之文件係由其送件或補件乙節，業經其於本院準備程序中供承在卷（見訴408號卷三第31頁至第33頁），核與被告Ａ２８於偵查中供稱：被告Ａ２９幫我送件給保險公司，有時候要訪查的時候，我會叫她過去；被告Ａ２９知道我們會教客人半年要一直講同樣的症狀，大概3分之1的案件是被告Ａ２９那邊去做整理、打求償明細，其他都是我自己處理等語（見偵1946號卷十四第127頁）大致相符，且有前述之證據可佐，是該事實應堪以認定，足見被告Ａ２９確經手其上開被訴犯行多數之保險給付資料送件。

②再者，被告Ａ２９對於被告Ａ２８本案係以教導附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3「保險理賠申請人/賠付對象」所示之人有頭痛、頭暈症狀持續半年、或心理測驗報告不要全對之方式，取得被告Ａ３１開立之各該診斷證明書後，向各該保險公司申領商業保險失能給付、特別補償基金失能給付或勞保失能給付乙節確有認識，除經被告Ａ２８證述如上外，亦經被告Ａ２９於偵查中供稱：我知道我們請保險的方式，就是會跟客人說頭暈頭痛等症狀要持續講半年，會教他們智測不要全對、要錯之類的，因為這個都是固定的程序等語（見偵1946號卷十四第127頁至第128頁）在卷，則已難認其對於被告Ａ２８上開不法犯行未有認識。至被告Ａ２９雖稱沒有症狀的我不會叫他們去看被告Ａ３１等語，然是否前往彰化醫院被告Ａ３１處就診、以取得其開立載有附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3「不實文書」欄所示之各該診斷證明書及其記載內容，顯然係依被告Ａ２８之指示，已經本院認定如前，則被告Ａ２９此部分所辯，應係臨訟卸責之詞。

③又被告Ａ２９於偵查中供稱：大概100年的時候認識被告Ａ３３、Ａ３４，後來好一陣子沒聯絡，是少年古○○這個案件有在辦公室又碰到他，我跟被告Ａ２８說被告Ａ３３他們介紹的案件都賺不到什麼錢，為什麼還要幫忙，應該是指他的案件都是不好辦的，他辦不出來才丟過來；被告Ａ４１說

他搭手扶梯的時候，沒有站穩還是怎麼樣，就從最上面滑下去，我有看過她本人，這些症狀都是她告訴我們的，她的智測我不知道是誰教的，當時我們也是希望能順利幫她申請下來，但申請不下來，這個洪會長有時會有很多問題要問我，我回答不出來，我也是希望能協助他把保險金請下來，但不賠我也沒轍，我才封鎖她；我認識被告Ａ４３，當時他骨折、視神經受損、頭部有外傷，我看過他本人好幾次，剛開始是因為接案件，跟我先生去拜訪他，後來是要送件，要去跟他拿補件的資料，再來是保險公司訪查，我去告訴他並陪他訪查，因為他先生不在等語（見偵1946號卷十四第129頁至其背面、第132頁至其背面），被告Ａ２９既能得評價「失能保險理賠」案件「好不好辦」，代為回應被告Ａ４１關於保險理賠之疑問，顯示其對於被告Ａ２８受託處理本案各該車禍理賠、失能保險金案件之處理情形及參與程度，並非僅止於單純送件而已。

④另參以被告Ａ２８與被告Ａ２９間之對話記錄，被告Ａ２９曾於107年12月18日傳送「洪耀維在說，古○○沒有薪資證明」、「古○○要用幾級殘，算勞動力減損？」、「古○○要用幾級殘？神經系列哪有11級這等級！」予被告Ａ２８；被告Ａ２９曾於107年11月20日、同年月21日傳送「Ａ３８有學保嗎？」、「你幾點來拿Ａ３８資料？」予被告Ａ２８；被告Ａ２８於107年11月30日傳送「我只問Ａ４０自測（應為智測之誤）有比Ａ５５嚴重嗎」，107年11月19日、107年12月17日、108年1月4日、108年5月2日分別傳送「我昨天等了1天得Ａ４０申請書，Ａ４０昨天下強制險67萬叁千多，你回去竹北，錢都是你在用，我在催資料…」、「Ａ４０ ，中國人壽，團險，還可以申請多少錢？」、「你要拿Ａ４０南山人壽的申請書給他簽名，我有帶回套房」、「記得.等會，南山人壽叫Ａ４０站起來走一直線，他要拍照，請她太太在一旁扶他起來，慢慢走，且說會頭暈！常跌倒」予被告Ａ２８，被告Ａ２８嗣於108年10月22日傳送「等載

客人去Ａ４０教他做自測」予被告Ａ２９；被告Ａ２９於108年1月3日傳送「我手上的卷宗裡，沒有Ａ４２任何法院的資料」予被告Ａ２８；107年11月12日「洪耀維的案子，徐蓉徵，107/2/12車禍，只有診斷證明書上有頭部意外傷害，沒有神外的就醫紀錄，直到8/16去彰化醫院看神內，11/9就開九級診斷書」；被告Ａ２９於108年11月18日、108年12月6日分別傳送「有找到Ａ５３資料」、「Ａ５３，台壽保經辦說，診斷書跟之前的內容一樣，無法賠」；被告Ａ２９於107年12月1日、同年月3日傳送「Ａ５５不給生活照顧的佣金！」、「我還沒有收到Ａ５５的匯款，你問她幾點去匯，我要用錢！」予被告Ａ２８等情，此有被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷三第203頁至其背面、第267頁、第302頁面至第303頁、第264頁、第231頁背面、第205頁背面）附卷可參，亦可見被告Ａ２９確與被告Ａ２８經常討論本案各該失能保險金申領案件之處理情形，除補件資料之蒐集，抱怨失能保險佣金之遲付外，亦會討論保險失能級別之選擇、提醒當事人於訪查時呈現符合失能之行止，益徵其不僅對於被告Ａ２８上開犯行不法性確有認識外，亦確有行為之分擔。

⑤且觀諸被告Ａ２９於偵查中供稱：我記得被告Ａ３７這個客人，她是真的有症狀的年輕人，當時有跟她聯絡過，她說她暈很嚴重，當時還有安排他去新竹臺大的耳鼻喉科做一個檢查，耳鼻喉科說沒有，但當時我們有幫他安排檢查，我知道有給他每次車費2千元，因為他請假要補貼他薪水，她理賠團險很久才下來，智測有無過我不是很清楚 ，因為不是我安排，我沒有接觸等語（見偵1946號卷十四第130頁背面），而被告Ａ３７確實每次至彰化醫院被告Ａ３１處就診，可領取2,000元車馬費乙節，業據其坦認在卷（見偵1946號卷十一第144頁），被告Ａ３７方為因事故受傷需要接受診治之人，其至彰化醫院看診，本應自行支付相關醫療費用，被告Ａ２８卻願意另行支付車馬費2,000元「補貼其薪

水」，俾其至指定彰化醫院就診，進而為之申請失能保險給付，此舉顯有異常；且除被告Ａ３６外，被告Ａ５５於偵查中亦證稱：被告Ａ２９會跟我聯絡保險事情，會打電話講說她要什麼時候送件，彰化醫院有另一位醫師約我晚間6點看病，被告Ａ２９有打電話跟我說明天6點要去看病，她講的你知道的就回答，不知道的也要回答，醫師講的，你裝不知道就糊塗給他過，我也不知道等語，業如前述，是被告Ａ２９亦曾經教導附表一編號「保險理賠申請人/賠付對象」所示之人於心理測驗時應虛偽應答，由此更證被告Ａ２９除對被告Ａ２８上開犯行確有認識外，亦已為施用詐術之行為。

⑥此外，參以被告Ａ２９於107年11月19日曾傳送「我現在去Ａ５５家，再去跟她交待清楚下午訪查怎麼說！」予被告Ａ２８，而國泰人壽保險員確於107年11月19日曾至被告Ａ５５住處訪查，被告Ａ５５於該次訪查中無法正確回答日期、時間、住處路名、回診醫院等等，此有被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告、國泰人壽會晤日期107年11月19日事故經過暨殘廢狀況訪問表（見少連偵54號卷三第205頁背面、他3654號卷十二第170頁至第171頁背面）附卷可參，然相比於被告Ａ５５於偵查及本院準備程序中尚能陳述本案之大概事實經過，則其前揭於國泰人壽訪查期間之表現，應有因被告Ａ２９之教導刻意呈現符合失能級別診斷證明書之狀態；另國泰人壽保險員亦於107年11月19日至被告Ａ５６之住處訪查，被告Ａ２９依指示到場協助，亦特意聘請看護，形塑被告Ａ５６斯時仍需專人全日照護之「雙下肢截癱」失能形象，已如前述，同徵其確有共同施用詐術之行為。

⑦尤甚者，依被告Ａ２８與被告Ａ２９間之對話記錄，被告Ａ２９於109年1月15日傳送「如果要開7級我自己開就好，幹嘛還需要你，幹嘛還需要分你錢！」、「我覺得要帶去台中榮總的客戶，事先就要教好怎麼彎，不是到診間外面才在教，現在跟診的護士，有兩個不准有別人跟進去，還會來跟病患喬」、「你新竹的客戶一次來三個，我怎麼教，在大庭

廣眾之下，我很怕被盯上」予被告Ａ２８，復於109年1月17日傳送「陳寶祥跟Ａ３０利用Ａ３１開了不少專照」予被告Ａ２８，此有被告Ａ２８扣案行動電話鑑識報告1份（見少連偵54號卷第407頁背面、第414頁、第419頁背面）附卷足憑，在在可徵被告Ａ２９對於被告Ａ２８上開為本案犯行之方式確有認識甚明。

⑧是以，被告Ａ２９對於此部分被告Ａ２８行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂犯行，既均有認識，並各為整理保險理賠送件、教導心理測驗虛偽應答、提醒、聘請看護或陪同保險公司人員訪查時在場、呈現符合失能診斷證明書之狀態，其與被告Ａ２８等人，即附表一編號1、3-1至11-3、14至18-3「行為人」欄所示之各行為人間當有犯意聯絡及行為分擔，自屬共同正犯無訛。

㈢綜上所述，本案事證明確，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、Ａ５７、Ａ５９上開各該行使業務登載不實文書、加重詐欺取財既未遂、普通詐欺取財既未遂等犯行，均堪以認定，均應依法論罪科刑。

二、論罪科刑

㈠論罪罪名

1.被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１行為後，詐欺犯罪危害防制條例業於113年7月31日制定公布、同年8月2日施行，惟刑法第339條之4之加重詐欺罪，在詐欺犯罪危害防制條例制定公布施行後，其構成要件及刑度均未變更，而詐欺犯罪危害防制條例所增訂之加重條件（如第43條第1項規定詐欺獲取之財物或財產上利益達新臺幣5百萬元、1億元以上之各加重其法定刑，第44條第1項規定並犯刑法第339條之4加重詐欺罪所列數款行為態樣之加重其刑規定

等），係就刑法第339條之4之罪，於有各該條之加重處罰事由時，予以加重處罰，係成立另一獨立之罪名，屬刑法分則加重之性質，此乃被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１行為時所無之處罰，自無新舊法比較之問題，而應依刑法第1條罪刑法定原則，無溯及既往予以適用之餘地。

2.再者，成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至2分之1，兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段定有明文。經查，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１於上開行為時間為成年人，而少年古○○係00年0月生，行為時係未滿18歲之少年，此觀其等之年籍資料甚明，則被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１等就此部分利用少年古○○，開立登載有上開不實事項之彰化醫院107年11月21日診斷證明書，復持之向國泰產險行使，對之施用詐術，而為此部分加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，當係成年人利用少年實施犯罪無訛，且少年古○○之年齡，應為經手其保險、病歷資料之各該被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１所明知，是核其等此部分所為，當係犯兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段、刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條之4第1項第2款之成年人利用少年犯三人以上共同詐欺取財罪、行使業務登載不實文書罪。至起訴書雖漏未載明此部分之加重要件，然其業已將古○○之少年身分載明於起訴事實，當無礙於上開被告防禦權之行使，爰補充說明如上。

3.另核被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３６就犯罪事實欄一暨附表一編號2-1、2-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表一編號3-1至3-3，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３８、Ａ３９就犯罪事實欄一暨附表一編號4-1至4-3，被告Ａ２８、Ａ

２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表一編號5-2至5-4，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４１就犯罪事實欄一暨附表一編號6，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１就犯罪事實欄一暨附表一編號7-1、7-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４３就犯罪事實欄一暨附表一編號8-1、8-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４４就犯罪事實欄一暨附表一編號9-1、9-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４５就犯罪事實欄一暨附表一編號10-1，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４６、Ａ４７就犯罪事實欄一暨附表一編號11-1至11-3，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３２、Ａ４８就犯罪事實欄一暨附表一編號12，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４９、鄭紹益就犯罪事實欄一暨附表一編號13，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３３、Ａ３４、徐易合就犯罪事實欄一暨附表一編號14，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３５、Ａ５２就犯罪事實欄一暨附表一編號15-1、15-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３３、Ａ３４就犯罪事實欄一暨附表一編號16，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ５５就犯罪事實欄一暨附表一編號17-1、17-2，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ５６就犯罪事實欄一暨附表一編號18-1至18-3，被告Ａ３１、Ａ５８、Ａ５７就犯罪事實欄二暨附表一編號19-1至19-3部分，均係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條之4第1項第2款之三人以上共同詐欺取財罪罪。

4.另被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表一編號3-4，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表一編號5-1，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４３就犯罪事實欄一暨附表一編號8-3，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４５就犯罪事實欄一暨附表一編號10-2，被告Ａ２８、Ａ

２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３５、Ａ５２就犯罪事實欄一暨附表一編號15-3部分，均係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條之4第2項、第1項第2款之三人以上共同詐欺取財未遂罪。

5.又，被告Ａ３１、Ａ５９就犯罪事實欄三暨附表一編號20-1、20-2部分，則均係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條第1項之詐欺取財罪，就犯罪事實欄三暨附表一編號20-3部分，則係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條第2項、第1項之詐欺取財未遂罪。

6.被告Ａ３１就犯罪事實欄四前段暨附表二編號1至5部分，係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條第1項之詐欺取財罪；就犯罪事實欄四後段暨附表二編號4向南山人壽、富邦人壽行使部分，則係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書罪。

㈡附表一編號1至19-3「行為人」欄所示之行為人，就犯罪事實欄一暨附表一編號18-3、犯罪事實欄二暨附表一編號19-1至19-3所載上開行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財既未遂犯行，被告Ａ３１、Ａ５９就犯罪事實欄三暨附表一編號20-1至20-3所載上開行使業務上登載不實文書、詐欺取財既未遂犯行，有上開事實欄一至三所述之犯意聯絡及行為分擔，自應論以共同正犯，而被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１利用少年古○○，開立登載有上開不實事項之彰化醫院107年11月21日診斷證明書，復持之向國泰產險行使，對之施用詐術，以此方式遂行前揭加重詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，或被告Ａ３１利用不知情之彰化醫院行政人員，將附表二所示之不實診療電磁紀錄之準文書，以轉檔方式傳輸予健保署申報健保費用，致健保署承辦人員陷於錯誤，據以核算如附表二所示之健保點數，再據已核發健保費用，以此方式遂行詐欺取財、行使業務登載不實文書等犯行，均為間接正犯。

㈢罪數關係

1.被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表一編號3-1至3-3部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ３８、Ａ３９就犯罪事實欄一暨附表一編號4-1部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表一編號5-1部分，被告Ａ３１就犯罪事實欄一暨附表一編號5-1及犯罪事實欄四暨附表二編號2部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４１就犯罪事實欄一暨附表一編號6部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１就犯罪事實欄一暨附表一編號7-1、7-2部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４４就犯罪事實欄一暨附表一編號9-2部分，被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４６、Ａ４７就犯罪事實欄一暨附表一編號11-3部分，被告Ａ３５等就犯罪事實欄一暨附表一編號15-1部分，被告Ａ３１、Ａ５９就犯罪事實欄三暨附表一編號20-2部分，被告Ａ３１就犯罪事實欄四暨附表二編號1至5，均係於密接之時間，接續持附表一編號3-1至3-3、4-1、5-1、6、7-1、7-2、9-2、11-3、20-2「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，接續向附表一編號3-1至3-3、4-1、5-1、6、7-1、7-2、9-2、11-3、20-2「申領保險給付之對象」欄所示之各該保險公司行使，或接續持有不實內容之看護證明、彰化醫院108年3月1日診斷證明書向中國信託產險行使，或係於附表二「就診期間」欄所示之時間登載如附表二各編號「在病歷登載之不實事項」欄所示之內容，持之再向健保署行使，或係於附表二編號2「就診期間」欄所示之時間登載該欄位之內容後，於108年4月16日將此部分不實診療記錄提出予南山人壽，復接續持附表一編號5-1「不實文書」欄所示之各該診斷證明書向南山人壽行使，或被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１就犯罪事實欄一暨附表一編號16，亦係於密接之時間，接續由被告Ａ３１開立如附表一編號16「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，依上開各該行為歷程觀

之，各行為人顯然係基於同一目的，侵害相同法益，客觀上各行為之獨立性薄弱，依一般社會健全觀念，在時間差距上難以強行分開，在刑法評價上應各屬接續犯，應僅各論以實質上一罪。

2.被告Ａ２８、Ａ３０就犯罪事實欄一暨附表一編號1、2-1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11-1至15-2、16至18-3部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財罪，另就犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財未遂罪，同屬想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財未遂罪；被告Ａ２８、Ａ３０上開各該三人以上共同詐欺取財既未遂罪，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

3.被告Ａ２９就犯罪事實欄一暨附表一編號1、2-1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11-1至11-3、14、16至18-3部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財罪，另就犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財未遂罪，同屬想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財未遂罪；被告Ａ２９上開各該三人以上共同詐欺取財既未遂罪，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

4.被告Ａ３１就犯罪事實欄一暨附表一編號1、2-1至3-3、4-1至4-3、5-2至8-2、9-1至10-1、11-1至15-2、16至18-3、犯罪事實欄二暨19-1至19-2部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財罪，另就

犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財未遂罪，同屬想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財未遂罪，另就犯罪事實欄三暨附表一編號20-1、20-2、犯罪事實欄四暨附表二部分所為，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以詐欺取財罪，就犯罪事實欄三暨附表一編號20-3部分所為，亦係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、詐欺取財未遂罪，為想像競合犯，應從一重論以詐欺取財未遂罪；被告Ａ３１上開各該三人以上共同詐欺取財既未遂罪、普通詐欺取財既未遂罪，及犯罪事實欄四暨附表二編號4向南山人壽、富邦人壽行使之行使業務上登載不實文書罪部分，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

5.被告Ａ３３、Ａ３４就犯罪事實欄一暨附表一編號1、14、16部分，被告Ａ３６就犯罪事實欄一暨附表一編號2-1、2-2部分，被告Ａ３８、Ａ３９就犯罪事實欄一暨附表一編號4-1至4-3部分，被告Ａ４１就犯罪事實欄一暨附表一編號6部分，被告Ａ４４就犯罪事實欄一暨附表一編號9-1、9-2部分，被告Ａ４６、Ａ４７就犯罪事實欄一暨附表一編號11-1至11-3部分，被告Ａ３２、Ａ４８就犯罪事實欄一暨附表一編號12部分，被告Ａ４９、鄭紹益就犯罪事實欄一暨附表一編號13部分，被告徐易合就犯罪事實欄一暨附表一編號14部分，被告Ａ５５就犯罪事實欄一暨附表一編號17-1、17-2部分，被告Ａ５６就犯罪事實欄一暨附表一編號18-1至18-3，被告Ａ５８、Ａ５７就犯罪事實欄二暨附表一編號19-1至19-3部分，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財罪；其中被告Ａ３３、Ａ３４、Ａ３６、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４４、Ａ４６、Ａ４７、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、Ａ５７就上開各該三人以上共同詐欺取財

犯行間，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

6.被告Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表一編號3-1至3-3部分，被告Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表一編號5-2至5-4部分，被告Ａ４３就犯罪事實欄一暨附表一編號8-1、8-2部分，被告Ａ４５就犯罪事實欄一暨附表一編號10-1部分，被告Ａ５２、Ａ３５就犯罪事實欄一暨附表一編號15-1、15-2部分，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財罪；被告Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表一編號3-4部分，被告Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表一編號5-1，被告Ａ４３就犯罪事實欄一暨附表一編號8-3部分，被告Ａ４５就犯罪事實欄一暨附表一編號10-2部分，被告Ａ５２、Ａ３５就犯罪事實欄一暨附表一編號15-3部分，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、三人以上共同詐欺取財未遂罪，均為想像競合犯，應從一重論以三人以上共同詐欺取財未遂罪；被告Ａ３７、Ａ４０、Ａ４３、Ａ４５、Ａ３５、Ａ５２就上開各該三人以上共同詐欺取財暨未遂犯行間，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

7.被告Ａ５９就犯罪事實欄三暨附表一編號20-1、20-2，各係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、共同詐欺取財罪，均為想像競合犯，應從一重論以詐欺取財罪，就犯罪事實欄三暨附表一編號20-3部分所為，亦係以一行為同時觸犯行使業務上登載不實文書、詐欺取財未遂罪，為想像競合犯，應從一重論以詐欺取財未遂罪；被告Ａ５９上開詐欺取財既未遂犯行間，各行為之時間、所侵害之法益不同，顯然犯意個別、行為互殊，自應分論併罰。

㈣刑之加重事由

被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３１於本案犯罪事實欄一暨附表編號1所為，係成年人利用少年犯

三人以上共同詐欺取財犯行，自應均依兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項本文之規定加重其刑。

㈤刑之減輕事由

1.關於未遂犯之減輕

被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ３７就犯罪事實欄一暨附表編號3-4部分，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ４０就犯罪事實欄一暨附表編號5-1部分，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ４３就犯罪事實欄一暨附表編號8-3部分，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ４５犯罪事實欄一暨附表編號10-2部分，被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ３５、Ａ５２就犯罪事實欄一暨附表編號15-3部分所涉犯行，被告Ａ３１、Ａ５９就犯罪事實欄三暨附表編號20-3部分所涉犯行，因業已著手加重詐欺或普通詐欺行為之實行，嗣未能取得財物之結果，均為未遂犯，均爰依刑法第25條第2項規定，按既遂犯之刑減輕之。

2.關於詐欺犯罪危害防制條例第47條部分

①按行為後法律有變更者，適用行為時之法律，但行為後之法律有利於行為人者，適用最有利於行為人之法律，刑法第2條第1項定有明文。被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ４６、Ａ５８、Ａ５７行為後，詐欺犯罪危害防制條例於113年7月31日新設，並於114年12月30日修正、115年1月21日公布、同年月00日生效施行。而新設修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定：「犯詐欺犯罪，在偵查及歷次審判中均自白，如有犯罪所得，自動繳交其犯罪所得者，減輕其刑」；修正後則規定：「犯詐欺犯罪，於偵查及歷次審判中均自白，並於檢察官偵查中首次自白之日起6個月內，支付與被害人達成調解或和解之全部金額者，得減輕其刑」。修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定之減刑要件，僅以「被告於偵查及歷次審判中均自白」及「如有犯罪所得，自動繳交其犯罪所得」為條件，且係「必減輕其刑」；惟依修正後該條

規定，行為人除需偵查及歷次審判中均自白外，並需於檢察官偵查中首次自白之日起6個月內，支付與被害人達成調解或和解之全部金額，始符合「得減輕其刑」之規定，是經比較之結果，修正後即裁判時法未有利於被告，依刑法第2條第1項前段規定，即應適用行為時法即修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段之規定。又，修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段所稱「其犯罪所得」，係指行為人因犯罪而實際取得之個人所得而言（最高法院113年度台上大字第4096號刑事大法庭裁定意旨參照）。

②查被告Ａ３０本案所犯上開各罪，均係犯詐欺犯罪危害防制條例第2條第1項第1目所規定之詐欺犯罪，且於偵查及本院審理中就其所為上開各該加重詐欺取財既未遂犯行均自白犯行，已如前述，考以被告Ａ３０於偵查中係供稱：我的薪水一開始是2萬5,000元，應該是拿了1年半左右的2萬5,000元等語（見偵2279卷第99頁），是依此計算其本案之犯罪所得數額應為45萬元，嗣被告Ａ３０於本院審理中與國泰產險等告訴人達成和解，其和解情形及賠付款項數額，均詳如附表四「是否和解及其履行狀況」欄所載，其已共賠付23萬9,815元，嗣將犯罪所得之餘額21萬185元（計算式：45萬-23萬9,815元=21萬185元），全數繳回本院扣案，此有本院115年度贓款字第190號收據1紙（見訴408號卷十一第296頁）在卷足憑，其所涉各罪當均合於修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段之規定，自應適用修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定減輕其刑，並就犯罪事實欄一暨附表編號1成年人利用少年犯三人以上共同詐欺取財罪部分，依刑法第71條規定，先加後減之，另就附表編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3所涉三人以上共同詐欺取財未遂部分，則依刑法第70條規定遞減其刑。

③又被告Ａ４６所涉犯罪事實欄一暨附表編號11-3部分，同係犯詐欺犯罪危害防制條例第2條第1項第1目所規定之詐欺犯罪，且於偵查及本院審理中就其所為上開各該加重詐欺取財

犯行均自白犯行，亦如前述，復已將此部分之犯罪所得全數返還三商美邦人壽，此部分和解情形及證據均詳如附表四編號27「是否和解及其履行狀況」欄所載，其所涉此罪當已合於修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段之規定，自應適用修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定減輕其刑。

④再被告Ａ５８、Ａ５７所涉犯罪事實欄一暨附表編號19-2部分，同係犯詐欺犯罪危害防制條例第2條第1項第1目所規定之詐欺犯罪，且於偵查及本院審理中就其所為上開各該加重詐欺取財犯行均自白犯行，亦如前述，復已此部分與國泰人壽達成訴訟外和解，並賠訖全部款項，此部分和解情形及證據均詳如附表四編號41「是否和解及其履行狀況」欄所載，其等所涉此罪當已合於修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段之規定，均應適用修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定減輕其刑。

⑤另被告Ａ２８所涉犯罪事實欄一暨附表編號3-4、5-1、7-1、8-2、8-3、10-2、11-3、15-3部分，亦屬犯詐欺犯罪危害防制條例第2條第1項第1目所規定之詐欺犯罪，且於偵查及本院審理中就其所為上開各該加重詐欺取財犯行均自白犯行，亦如前述，其中犯罪事實欄附表編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3犯行，均屬未遂，自無犯罪所得，則被告Ａ２８當毋庸自動繳交所得財物，即已符合修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段所規定「如有所得並自動繳交全部所得財物者」之減刑要件；另犯罪事實欄一暨附表編號7-1、8-2部分犯行，其係就犯罪事實欄一暨附表編號5-3、7-1、8-2部分，同時與中國人壽達成和解，亦賠訖全部款項，此部分和解情形及證據均詳如附表四編號13、16、19「是否和解及其履行狀況」欄所載，而其賠訖之和解金額，實已逾本院認定其為犯罪事實欄一暨附表編號7-1、8-2之犯罪所得總和，則其此部分各罪，當同合於修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段之規定；此外，就犯罪事實欄一暨附表一編號11-3之保險給付部分，被告Ａ２８亦未分得任何款項部分乙節，同

經證述在卷（見他3654號卷十第114頁背面、偵1946號卷十一第134頁至第135頁），此部分亦毋庸再繳交所得財物，同符合修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段所規定「如有所得並自動繳交全部所得財物者」之減刑要件，是被告Ａ２８就上開部分所各罪，均應適用修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條前段規定減輕其刑，並就犯罪事實欄一暨附表編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3所示犯行，依刑法第70條規定遞減其刑。

3.關於刑法第59條之適用

①按法院於面對不分犯罪情節如何，概以重刑為法定刑者，於有情輕法重之情形時，在裁判時本有刑法第59條酌量減輕其刑規定之適用，以避免過嚴之刑罰（司法院大法官會議釋字第263號解釋意旨參照），亦即法院為避免刑罰過於嚴苛，於情輕法重之情況下，應合目的性裁量而有適用刑法第59條酌量減輕被告刑度之義務。又刑法第59條規定犯罪之情狀顯可憫恕者，得酌量減輕其刑，其所謂「犯罪之情狀」，與同法第57條規定科刑時應審酌之一切情狀，並非有截然不同之領域，於裁判上酌減其刑時，應就犯罪一切情狀（包括第57條所列舉之10款事項），予以全盤考量，審酌其犯罪有無顯可憫恕之事由，即有無特殊之原因與環境，在客觀上足以引起一般同情，以及宣告法定最低度刑，是否猶嫌過重等等，資為判斷，且適用刑法第59條酌量減輕其刑時，並不排除同法第57條所列舉10款事由之審酌。

②查被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５７與被告Ａ２８等或Ａ５８共同為本案各該加重詐欺取財既遂等犯行，固有非是，且上開被告所取得本案之犯罪所得部分非微，然該等被告與一般詐欺集團心存投機、因貪圖不法暴利詐取他人財物者，實屬有別，被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４

６、Ａ４８、Ａ４９、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５７先前確曾因各該交通或意外事故受有傷害，部分斯時所受之傷勢非微，於此一期間經他人介紹或經共同被告Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５等人轉介，結識或直接委由被告Ａ２８為之處理車禍理賠事宜，嗣經被告Ａ２８指定前往彰化醫院被告Ａ３１處就診，被告Ａ５７則由被告Ａ５８陪同前往就診，而保險制度本質在實際上之損害填補，然一般民眾或於情感上無法當然接受，尤以其等本身或家人甫因其事故受有相當精神、身體上折磨，是其等因自身或被告Ａ３９、Ａ４７、Ａ５０因家人之故，盼藉由他人之經驗或專業取得相當金額之保險金，彌補因事故所生之損害，或精神上之痛苦，乃至家庭因事故突增之經濟上支出，本屬人情之常，則其等雖可認識被告Ａ２８、Ａ５８等之要求或指示有異，亦知自己配合之行為不當，惟其等參與本案三人以上共同詐欺取財、行使業務登載不實文書之動機及情節，究與一般詐欺集團之情形有別，再其等所參與詐欺之對象，亦非毫無抵禦能力之尋常民眾，而係具有專業、醫詢審查機構之各該保險公司或勞工保險局，雖不能因此解免其等責任，然究屬有別，而其等所涉之三人以上共同詐欺取財犯行，除犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3部分之犯行，因僅止於未遂，或被告Ａ４６所涉犯罪事實欄一暨附表一編號11-3部分、或被告Ａ５７所涉犯罪事實欄二暨附表編號19-2部分，得以適用減刑之規定外，其餘部分所涉均為三人以上共同詐欺取財既遂罪，其法定最輕本刑為1年以上之有期徒刑，不可謂之不重，是參酌其等參與本案之各該情節，均非立於核心地位，而其等之動機或處境，均非無可憫之處，故倘逕就上開各該被告所涉除犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3部分，或被告Ａ４６、Ａ５７所涉犯罪事實欄一暨附表一編號11-3、犯罪事實欄二暨附表一編號19-2以外之其他犯行，均論處刑法第339條之4之法定最低本刑（即有期徒刑1年），任令其等僅能入監服

刑，當均仍嫌過重，均應有情輕法重之情，就本案情形均屬過苛，是本院認上開被告此等部分之犯罪情狀在客觀上尚足以引起一般人之同情，情堪憫恕，爰就被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５７所為，除犯罪事實欄一暨附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3，被告Ａ４６、Ａ５７除犯罪事實欄一暨附表一編號11-3、犯罪事實欄二暨附表一編號19-2外之各該犯行，均依刑法第59條規定酌減其刑。

㈥爰各以行為人之責任為基礎，審酌被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５、Ａ５８均從事保險代辦或相關業務，而被告Ａ３１為彰化醫院神經內科醫師，因有專門知識與技術乃備受社會禮遇、從事醫療業務之人，被告Ａ２８因偶然獲悉被告Ａ３１開立失能診斷證明書之標準異常寬鬆，見有利可圖，竟與其配偶Ａ２９、員工Ａ３０，利用或安排經他人介紹或知情之共同被告Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５所介紹、曾受有頭部傷害之少年古○○、被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ４２、Ａ５３至彰化醫院被告Ａ３１處就診，被告Ａ２８即指示被告Ａ３０搭載其等或直接至彰化醫院現場會合陪診，被告Ａ３３、Ａ３４、Ａ３５亦配合載送或協助自己介紹之被告Ａ５１、Ａ５３、Ａ５２等至彰化醫院持續看診，不論斯時是否仍有各該症狀，仍向被告Ａ３１主訴患有頭痛、暈眩、肢體無力、記憶缺損或癲癇等症狀，且事後縱症狀已經消失或好轉，亦仍持續看診，其中關於主訴「記憶缺損」部分，則於後續門診，伺機要求施作心理測驗，此際被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０會教導各病患如何拿取低分之方式，欲藉此取得形式上符合記憶障礙或認知功能缺損之檢測結果，被告Ａ３３亦提

示被告Ａ５３之父即被告Ａ５４於就診或施測時刻意誇大被告Ａ５３之情形，上開被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６亦配合至被告Ａ３１門診就診，俾使少年古○○、被告Ａ３６等在形式上符合「中樞神經系統機能遺存顯著障害」、「持續就診半年以上，症狀固定」之失能情形及程度；被告Ａ５８亦知悉被告Ａ３１上開標準寬鬆之情，乃偕同被告Ａ５７前往彰化醫院被告Ａ３１門診就診，被告Ａ５９則自行或在家屬之陪同下就診，向被告Ａ３１主訴自己有各該癲癇發作之情形，亦不論實際上有無癲癇發作，或症狀有無好轉，亦持續就診，俾符合「經持續以癲癇2種以上之藥物治療，仍有癲癇發作，症狀固定」之情；而被告Ａ３１明知自己具有上開專業、並領有神經專科醫師證照，本應確實看診，為病人施作各項必要之檢查，依臨床狀況施以治療，並依病人實際上之「到診」之身體狀況及治療結果，據實登載病歷、開立診斷證明書，卻於少年古○○、被告Ａ４０、Ａ４１等於附表二各編號「就診日期」缺診時，仍在其等病歷上登載其等到診不實之主訴內容，嗣經該院行政人員持之向健保署申報並核發健保費用，或因富邦人壽調閱或證人楊安傑提出予南山人壽而行使，並於被告Ａ２８或被告Ａ３０、Ａ５８偕同上開被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５７至該門診，或被告Ａ５９自行至其門診就診請求開立診斷證明書時，明知其等目的取得各該診斷證明書之目的，係為持之向保險公司或勞工保險局請領失能保險金之給付，仍未實際上確認各病患斯時之身體狀況，是否已符合失能情形及其程度，刻意忽略各該病歷登載、檢測報告內容、就診之異常情形，逕依被告Ａ３０呈遞之紙條上所載病患失能情形及程度，或依被告Ａ５８、Ａ５７、Ａ５９要求之內容，開立如附表一各編號

「不實文書」欄所示之各該診斷證明書，嗣被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３５、Ａ５８、Ａ５９等即持上開各該診斷證明書及其他請領保險所須文件，或由被告Ａ３３、Ａ３４、Ａ３２配合提出其他請領保險所須文件後，向附表一編號1至20「保險理賠申請人/賠付對象」欄所示之各該保險公司、勞工保險局申請核發商業保險失能給付、特別補償基金失能給付或勞保失能給付，被告Ａ２８、Ａ２９並於保險公司人員訪查時，教導、提示注意陳述內容，或另外聘請看護佯裝符合上開診斷證明書所載之失能情形，嗣除附表一編號3-4、5-1、8-3、10-2、15-3、20-3之勞工保險局、南山人壽、三商美邦人壽之承辦人員因查覺有異未為給付外，其餘保險公司或勞工保險局即據以核發失能保險金、生活照顧金、勞工保險失能給付及看護費用，被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ３２、Ａ５８即從中抽取高額佣金，被告Ａ３６等人則因此取得與其等實際上情形不符、依法不應領取之各該保險金給付及相關費用，觀諸其等之行為情節及動機，除被告Ａ３６等人有上述可憫情形外，被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ３２、Ａ５８即均係貪圖自己不法暴利，被告Ａ２８、Ａ５８於其等被訴犯行部分，則均立於主導性地位，而被告Ａ３１雖未依此直接牟利，而僅受贈手機1支或薪資獎金受就診人次增加提升之間接利益，惟倘無具神經專科醫師證照之被告Ａ３１出具之失能診斷證明書，被告Ａ２８等實無可施用詐術申領各該失能保險金給付等之憑據，則其罔顧自己醫師專業之參與行為，確係本案詐術之核心行為，而被告Ａ３０於本案被訴犯行，雖參與多數詐欺手段之實施，協助被告Ａ３６等看診、教授其等虛偽應答、遞送紙條予被告Ａ３１等等，然均係依照被告Ａ２８指示而為，另被告Ａ２９、Ａ３３則均係知情，並於各該被訴犯行中，亦為積極之參與行為，諸如提示被告Ａ５５與保險公司之應對，或有於心理測驗、就診時教授虛偽應答之情，被告Ａ３４、Ａ３５、Ａ３２於其等被訴犯行，則各或有協助就診，及配合提出申請各該失能保

險所需文件之舉，至被告Ａ５９於本案情節，其雖係自行要求被告Ａ３１開立上開診斷證明書，俾申領失能保險金，然其雖確罹有癲癇症狀，並持續規律就診，其動機或亦同有被告Ａ３６等可憫之原因；並參酌被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５８、Ａ５７前述於本案坦承犯行之情形，其中被告Ａ３０、Ａ２８、Ａ４６、Ａ５８、Ａ５７或有全部或部分有修正前詐欺犯罪危害防制條例第47條減刑規定之適用，及被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、Ａ５２、Ａ３５、Ａ５８、Ａ５７，亦已與自己被訴犯行之全部或部分保險公司、勞工保險局達成和解，各該和解及賠付情形，詳如附表四「是否和解及其履行狀況」欄所示之和解及賠付情形，至被告Ａ２９僅坦承部分犯行，仍否認其餘被訴犯行，被告Ａ３３雖坦認為各該犯行之幫助犯，仍否認自己正犯之犯意，及被告Ａ３１、Ａ３４、Ａ３２、Ａ３５暨被告Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ５６等否認犯行之態度，另兼衡其等於本案自述之家庭狀況及智識程度（見訴408號卷十第207頁至第209頁）暨依前述其等之參與情節等一切情狀，認應各量處如附表四各編號「主文罪名及宣告刑」所示之刑，另就罰金及得易科罰金之有期徒刑部分，各諭知易服勞役、易科罰金之折算標準。

㈦刑法第51條數罪併罰定執行刑之立法方式，採限制加重原則，亦即非以累加方式定應執行刑，該條第5款即明定：「宣告多數有期徒刑者，於各刑中之最長期以上，各刑合併之刑期以下，定其刑期。但不得逾三十年」，是審酌被告等為本案各該犯行之犯罪時間相近，犯罪手法相同，均係侵害他人財產法益等情，如以實質累加之方式定應執行刑，則處罰之刑度顯將超過其行為之不法內涵，而違反罪責原則，及考量因生命有限，刑罰對被告等造成之痛苦程度，係隨刑度

增加而生加乘效果，而非以等比方式增加，是則以隨罪數增加遞減其刑罰之方式，當足以評價被告等上開行為之不法性之法理（即多數犯罪責任遞減原則），故就被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ２９、Ａ３１、Ａ３３、Ａ３４、Ａ３５、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５７、Ａ５８、Ａ５９於本案所為各該加重詐欺既未遂、普通詐欺既未遂、行使業務登載不實文書犯行，雖侵害不同保險公司、勞工保險局之法益，然上開被告於其等被訴之各該犯行，各次所參與之情節類似或單一，各該犯行時地相近，犯罪手法相似，是就其等前揭犯行所宣告不得易科罰金且不得易服社會勞動之有期徒刑部分、不得易科罰金惟得易服社會勞動之有期徒刑部分、得易科罰金之有期徒刑部分及併科罰金部分，各依其等於本案參與之動機、情節及分工程度認應各定應執行刑如主文第1項至第4項、第6項至第13項、第15項至第19項、第24項至第29項所示。

㈧關於緩刑之宣告

1.被告Ａ３０、Ａ３５、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、Ａ５７等前未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，或最近5年未有期徒刑以上之刑執行完畢之紀錄，此有上開各該被告之法院前案紀錄表各1份（見訴408號卷十一第85頁至87頁、第103頁至第104頁、第105頁、第107頁、第109頁、第111頁、第113頁、第115頁至第116頁、第117頁、第119頁至第120頁、第121頁至第122頁、第123頁、第125頁、第129頁、第131頁、第133頁、第135頁、第145頁、第147頁、第151頁至第152頁、第149頁）附卷可參。

2.其中，關於被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５

６、Ａ５７部分，其等所為固有不該，然其等斯時係因自身或家人甫遭事故，致一時失慮方乃觸犯刑典，各該犯罪情節尚非重大，而被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５７於犯後現均坦承犯行，被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、Ａ５２、Ａ５７更積極與全部或一部分之保險公司達成和解，復斟酌其等參與本案犯行之緣由，應無再犯之可能，是均認其等經此偵、審程序及刑之宣告，當已知所警惕，並知悉往後注意自身行為之重要性，而無再犯之虞，因而對此部分被告所宣告之刑，均認以暫不執行為適當，爰均依刑法第74條第1項第1款、第2款之規定，諭知緩刑及其期間之宣告如主文第9項至第27項所示。

3.又被告Ａ３０、Ａ５８於本案所參與之情節固非輕微，然被告Ａ３０當下均係依被告Ａ２８之指示辦理，亦無因此分得薪資外之其他不法所得，而被告Ａ５８於本案所涉之犯行及對象，尚非眾多，加以其等於偵審中均坦承犯行，亦均積極與保險公司和解，已就部分保險公司成立和解，並均賠訖已經和解之款項全額，被告Ａ３０另更繳回其餘之犯罪所得，足見其等確有悔意，至被告Ａ３５固然未坦認本案犯行，然其於本案之參與程度，僅協助就診及配合遞送申請保險所需文件，於本案所涉之犯行及對象有限，嗣更與所涉之全部保險公司達成和解，足見其應仍有省視行為之不當，是本院斟酌上情，認被告Ａ３０、Ａ３５、Ａ５８經此偵、審程序及刑之宣告，當已知所警惕，應無再犯之虞，因而對其等所宣告之刑，均認以暫不執行為適當，均爰依刑法第74條第1項第1款之規定，諭知緩刑及其期間之宣告如主文第2項、第8項、第28項所示。然依其等參與情節及犯後態度，認為使被告Ａ３０、Ａ３５深切反省，具備正確法治觀念，並預防再犯，本院認亦應課予一定條件之緩刑負擔，令其能從中深切記取教訓，爰各依或併依刑法第74條第2項第4款、第5款之

規定命被告Ａ３０應於本案判決確定之日起4年內，向檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，提供240小時之義務勞務，被告Ａ３５應於本案判決確定之日起1年內，向公庫支付20萬元，並應於本案判決確定之日起4年內，向執行檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，提供240小時之義務勞務。又被告Ａ３０、Ａ３５應執行刑法第74條第2項第5款所定之事項，故依刑法第93條第1項第2款之規定，併諭知應於緩刑期間付保護管束，以觀後效。另倘被告Ａ３０、Ａ３５於本案緩刑期間，違反上開所定負擔且情節重大者，足認原緩刑之宣告難收其預期效果，而有執行刑罰之必要者，依刑法第75條之1第1項第4款規定，檢察官得聲請撤銷其緩刑之宣告，併此敘明。

三、關於沒收之部分

㈠關於犯罪所用之物

1.按沒收適用裁判時之法律，刑法第2條第2項定有明文，是本案有關沒收部分，自應適用裁判時之法律，無庸為新舊法之比較適用，合先敘明。查被告Ａ２８、Ａ３０為本案各該行為後，詐欺犯罪危害防制條例第48條第1項於113年7月31日制定公布，同年0月0日生效施行，該條項規定：「犯詐欺犯罪，其供犯罪所用之物，不問屬於犯罪行為人與否，均沒收之」，此為刑法第38條第2項之特別規定，基於特別法優於普通法之原則，自應優先適用。查如附表三編號3、4及8所示之物，各係在被告Ａ２８、Ａ３０處身上查扣，此有附件「書證」欄所載書證編號三二七、三三二之證據方法附卷可參，自應各為其等所有，且均經其等用以聯繫本案加重詐欺取財犯行，此觀附件「書證」欄所載書證編號三三三至三四○之證據方法自明，當均屬供被告Ａ２８、Ａ３０犯本案加重詐欺既未遂犯行所用之物，自不問屬於犯罪行為人與否，均應依詐欺犯罪危害防制條例第48條第1項規定宣告沒收之。

2.至其餘扣案如附表三編號1、2、5至7、9、10所示之物，或為本案之證物，或屬被告Ａ２８、Ａ３２之私人物品，然卷內均無事證顯示被告Ａ２８、Ａ３０、Ａ３２確經用於實行本案各該加重詐欺既未遂犯行，本院自無庸宣告沒收或追徵。

㈡關於犯罪所得部分

1.按犯罪所得，屬於犯罪行為人者，沒收之；前2項之沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額；第1項及第2項之犯罪所得，包括違法行為所得、其變得之物或財產上利益及其孳息；犯罪所得已實際合法發還被害人者，不予宣告沒收或追徵；宣告前2條之沒收或追徵，有過苛之虞、欠缺刑法上之重要性、犯罪所得價值低微，或為維持受宣告人生活條件之必要者，得不宣告或酌減之，刑法第38條之1第1項前段、第3項至第5項及同法第38條之2第2項分別定有明文。

2.共同正犯犯罪所得之沒收、追徵，應就各人所分得之數為之。所謂各人「所分得」之數，係指各人「對犯罪所得有事實上之處分權限」而言。因此，若共同正犯各成員內部間，對於犯罪所得分配明確時，應依各人實際所得予以宣告沒收；若共同正犯對於犯罪所得，其個人確無所得或無處分權限，且與其他成員亦無事實上之共同處分權限者，自不予諭知沒收。然若共同正犯對於犯罪所得享有共同處分權限時，僅因彼此間尚未分配或分配狀況未臻具體、明確，參照民法第271條「數人負同一債務，而其給付可分者，除法律另有規定或契約另有訂定外，應各平均分擔之」，民事訴訟法第85條第1項前段「共同訴訟人，按其人數，平均分擔訴訟費用」等規定之法理，應平均分擔（最高法院108年台上字第1037號判決意旨可資參照）。

3.查附表一編號1至19-3「保險理賠申請人/賠付對象」受領附表一編號1至19-3「詐得之保險給付金額」欄位所示之款項後，即以附表一編號1至19-3「犯罪所得分配及給付方式」

欄所示之方式，將該欄位所示之各該款項分予被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ３２、Ａ５８等，其等分配結果如附表一編號1至19-3該欄位所載乙情，除附表一編號4、5、8、10、12、13、15、18部分，已經本院認定如上外，其餘款項分配情形，業據少年古○○、被告Ａ３６、Ａ３７、Ａ４１、Ａ４２之母章英惠、Ａ４７、Ａ５１、Ａ３３、Ａ５５、Ａ５７供述或證述（見少連偵54號卷一第154頁、他3654號卷五第7頁、第44頁、他3654號卷六第3頁背面、第27頁、他3654號卷八第62頁背面、第132頁、他3654號卷十第114頁背面、第134頁、偵1946號卷十一第189頁背面，訴408號卷四第63頁，他3654號卷十二第92頁，訴408號卷二第24頁）在卷，附件「書證」欄所載書證編號七、二十、二一、三九、四十、一○六至一○八、一二一、一二二、一二四、一五五、一五七、一八二、二三○、二三一、二七九、三五二、三五五、三五四之證據方法附卷可參，而被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ５８均未爭執或坦認分得上開款項，並均稱未將該等款項分予被告Ａ２９、Ａ３０、Ａ３４等情（見訴408號卷三第16頁至第31頁、訴408號卷四第123頁、第63頁、訴408號卷二第25頁），則該等事實應堪以認定，其餘被告Ａ３８、Ａ３９與Ａ４６、Ａ４７及Ａ４９、Ａ５０內部所得分配情形，倘無明確證據，自應依前揭法理，平均分擔之。至被告Ａ５９則係取得附表一編號20-1至20-2「詐得之保險給付金額」欄全部款項，自不待言。

4.另被告Ａ３１部分，曾因本案取得iPhone11手機1支，亦據被告Ａ３０證述在卷（見偵2279號卷第69頁），且有被告Ａ２８與被告Ａ３０之通訊軟體LINE對話紀錄翻拍照片4張（偵2279號卷第13頁至第16頁）存卷足考，此部分事實同堪以認定，此當為其於本案之犯罪所得，既核無刑法第38條之2第2項得不予宣告沒收之事由，自應依刑法第38條之1第1項、第3項宣告沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

5.是以，除被告Ａ３０之犯罪所得數額，已經本院認定如上外，被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ３２、Ａ３６、Ａ３７、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、徐易合、Ａ５２、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、Ａ５７、Ａ５９既因本案上開各該犯行，因而取得附表一編號1至20-2「犯罪所得分配及給付方式」欄所分配之款項，則該等款項當為其等於本案之犯罪所得無訛。

6.惟其中被告Ａ２８、Ａ３３、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、Ａ３５、Ａ５２、Ａ５８、Ａ５７業與部分保險公司達成和解，其等和解達成情形、賠付內容，已如前述，是除被告Ａ２８外，被告Ａ３３、Ａ３６、Ａ３７、Ａ４６、Ａ４７、Ａ４８、Ａ４９、鄭紹益、Ａ３５、Ａ５２、Ａ５８、Ａ５７實與該等保險公司，亦已各基於自己利害，重新確認彼此間之法律關係，並已賠訖該等和解金，是認縱此部分犯罪所得，部分雖仍高於該和解金額，致仍有賸餘，然本院斟酌此部分多數犯罪利得已經剝奪，倘再就該等餘額宣告沒收或追徵，並無助於法律關係之穩定，甚或可能破壞和解制度意義，是就上開被告已經和解之該次犯行之犯罪所得縱有餘額，亦認再行宣告沒收、追徵，對其等實失之過苛，爰依刑法第38條之2第2項規定僅就此部分餘額不予宣告沒收、追徵。

7.至其餘被告Ａ３０已經繳回扣案之上開犯罪所得，或被告Ａ３３、Ａ３８、Ａ３９、Ａ４０、Ａ４１、Ａ４３、Ａ４４、Ａ４５、Ａ４６、Ａ４７、Ａ５１、Ａ５５、Ａ５６、Ａ５８、Ａ５７、Ａ５９尚未和解之該次犯行犯罪所得，即被告Ａ３０已繳回扣案之21萬185元，被告Ａ３３所得之10萬5,000元，被告Ａ３８、Ａ３９各自所得之60萬3,803元，被告Ａ４０所得之59萬7,601元，被告Ａ４１所得之13萬110元，被告Ａ４３所得之50萬元（計算式：30萬元+20萬元＝50萬元），被告Ａ４４所得之94萬500元（計算式：24萬元+7

0萬500元＝94萬500元），被告Ａ４５所得之53萬594元，被告Ａ４６、Ａ４７各所得之35萬元，被告Ａ５１所得之59萬5,147元，被告Ａ５５所得之136萬6,051元（計算式：90萬2,491元+46萬3,560元＝136萬6,051元），被告Ａ５６所得之424萬2,710元，被告Ａ５８所得之90萬元，被告Ａ５７所得之50萬元，被告Ａ５９所得之307萬1,699元（計算式：234萬1,699元+73萬元＝307萬1,699元），當無刑法第38條之2第2項得不予宣告沒收之事由，自仍各依刑法第38條之1第1項、第3項宣告沒收之，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

8.另被告Ａ２８之犯罪所得部分，雖原則上仍應考量上述情形，就曾經和解之該次犯行犯罪所得不予宣告沒收，然被告Ａ２８於本案係同時就附表一編號5-3、7-1、8-2部分，與中國人壽達成和解，惟其自被告Ａ４０處取得附表一編號5-1至5-3之該次犯行犯罪所得甚鉅，是就此部分，乃斟酌僅扣除被告Ａ２８賠付附表一編號7-1、8-2此部分犯罪所得總額之和解金餘額1萬元（亦即27萬元和解金-6萬元-20萬元=1萬元），該欄其餘部分之犯罪所得125萬元（計算式：126萬元-1萬元=125萬元），連同該部分並加總其餘被告Ａ２８尚未經和解該等犯行之犯罪所得，合計共672萬4,600元（計算式：16萬5,000元+5萬元+112萬5,000元+125萬元+7萬元+30萬元+16萬元+60萬元+28萬9,000元+40萬元+38萬元+21萬元+172萬5,600元＝672萬4,600元），均仍依刑法第38條之1第1項、第3項宣告沒收之，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

乙、爰不另為無罪之諭知部分

至公訴意旨固認被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４４明知被告Ａ４４未符合「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便的工作」之失能情形，竟共同意圖為自己不法所有，基於三人以上犯詐欺取財及行使業務上登載不實文書之單一犯意聯

絡，由被告Ａ４４或由被告Ａ２８、Ａ３０於初診時向被告Ａ３１分別主訴患有頭痛、暈眩等症狀，被告Ａ３１亦明知Ａ２８等為保險代辦業者，仍任由被告Ａ２８或被告Ａ３０等陪同病患進入診間、為被告Ａ４４陳述病況，且於後續之門診中，被告Ａ３１未確認被告Ａ４４之實際身體狀況，嗣被告Ａ２８、Ａ３０即依原先主訴，在後續之門診中，出具便條紙載明其等希望登載之失能狀況，被告Ａ３１並未再確認被告Ａ４４之身體狀況，或無視各病歷、檢測報告內容，而明知被告Ａ４４尚未達「中樞神經系統機能遺存顯著障害，身體之勞動能力較一般顯明低下，終身僅能從事輕便的工作。症狀固定」所示之情形，仍依此出具登載有上開不實事項之107年5月15日診斷證明書，持之向富邦產險申請核發商業保險失能給付，致使富邦產險之審查承辦人員陷於錯誤，於107年6月13日核發10萬元之失能保險金，致生損害於富邦產險、彰化醫院對於病歷管理之正確性，因認被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４４就此部分，亦成立刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書、同法第339條之4第1項第2款之三人以上共同犯詐欺取財既遂犯行，然被告Ａ４４於上開事故後，有因暈眩症而有中樞神經系統機能遺存顯著障害，致從事工作種類受限、症狀固定之情，已經本院認定如上，則前揭彰化醫院107年5月15日診斷證明書所載之事項即無不實，當難認屬施用詐術之行為，是就此部分自難使本院就此形成該等被告有罪之心證，然此部分倘成立犯罪，因起訴書認此部分與被告Ａ２８、Ａ２９、Ａ３０、Ａ３１、Ａ４４前揭有罪部分，有實質上一罪之關係，是爰不另為無罪之諭知，末此敘明。

據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，判決如主文。

本案經檢察官張瑞玲提起公訴，檢察官劉正祥、黃振倫、陳亭宇、陳郁仁、李昕諭、蔡沛瑩、張瑞玲到庭執行職務。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

刑事第六庭審判長法　官　楊數盈

法　官　崔恩寧

法　官　江宜穎

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決應於收受判決後20日內向本院提出上訴書狀，並應敘述具體理由。其未敘述上訴理由者，應於上訴期間屆滿後20日內向本院補提理由書(均須按他造當事人之人數附繕本)「切勿逕送上級法院」。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

書記官　蕭妙如

附錄本案論罪科刑法條：

刑法第339條之4第1項、第2項

犯第339條詐欺罪而有下列情形之一者，處1年以上7年以下有期徒刑，得併科1百萬元以下罰金：

一、冒用政府機關或公務員名義犯之。

二、三人以上共同犯之。

三、以廣播電視、電子通訊、網際網路或其他媒體等傳播工具，對公眾散布而犯之。

前項之未遂犯罰之。

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5百元以下罰金。

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。

刑法第339條

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。

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2項之未遂犯罰之。