臺中高等行政法院判決

110年度訴字第270號

111年3月17日辯論終結

原　　告　林惠恩

被　　告　勞動部勞工保險局

代　表　人　陳琄

訴訟代理人　劉月萍

上列當事人間勞工保險爭議事件，原告不服勞動部110年10月13日勞動法訴一字第1100012650號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

(一)原告起訴時所載訴之聲明原為：「1.被告應給付新臺幣（下同）67萬元失能殘廢。2.訴訟費用由被告負擔。」嗣原告變更聲明：「1.訴願決定、保險爭議審定及原處分均撤銷。2.被告應依原告109年7月28日之申請，作成給付原告失能給付金額67萬元之行政處分。」經被告同意，核原告上開訴之變更於程序上並無不合，應予以准許。

(二)被告之代表人原為鄧明斌，嗣變更為陳琄，茲據新任代表人具狀聲明承受訴訟，核無不合，先予敘明。

(三)本件原告經合法通知，無正當理由而未於言詞辯論期日到場，核無行政訴訟法第218條準用民事訴訟法第386條所列各款情形，爰依到場被告之聲請，由其一造辯論而為判決。

二、爭訟概要：

原告為臺中市推銷員職業工會之勞工保險被保險人，以因頸椎脊髓損傷於民國109年7月28日申請職業傷害失能給付。經

被告審查以原告已因神經失能於109年2月間請領勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級職業傷害失能給付在案，乃以109年9月2日保職失字第10960281680號函核定原告失能程度並未較第13等級提高，所請失能給付應不予給付。原告不服，申請審議，經勞動部以109年12月21日勞動法爭字第1090023521號函爭議審定：「原核定撤銷，由勞保局查明後另為適法之處分。」，嗣被告依據中山醫學大學附設醫院(下稱中山醫院)110年1月6日出具之失能診斷書與相關神經檢查報告及原案卷重新審查，核定原告所患失能程度並未較第13等級提高，乃以110年2月8日保職失字第11060036780號函（下稱原處分）核定所請失能給付不予給付。原告不服，申請審議，經勞動部於110年6月11日以勞動法爭字第1100007037號爭議審定書駁回，原告提起訴願，經訴願決定駁回，於是提起本件行政訴訟。

三、原告起訴主張及聲明：

(一)主張要旨：

原告於105年5月23日發生車禍事故導致失能，已經佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院（下稱台中慈濟醫院）及中國醫藥大學附設醫院認定為7級神經殘廢，也如臺灣臺北地方法院108年11月8日107年度保險字第8號判決所載原告受有遺留永久性中樞神經系統機能顯著障害之結果，終身只能從事輕便工作，裁定為7級神經殘廢，也由社會局於108年11月21日核定殘廢中度卡。被告要求原告至中山醫院再做一次神經傳達，就認定原告為13級，證據薄弱，且原告去聽取中山醫院醫師報告時，醫生診斷也認為是7級殘廢，只是神經傳達只能判定為基本檢測，無法作為殘廢認定，原告長期服藥達5年之久，已經是中度殘障，被告仍不理賠，依勞工保險條例第54條之1規定、勞工保險失能標準、殘廢程序與保險金給付表，請求被告給付67萬元之失能給付等語。

(二)聲明：

1.訴願決定、保險爭議審定書及原處分均撤銷。

2.被告應依原告109年7月28日之申請，作成給付原告失能給付金額67萬元之行政處分。

四、被告答辯及聲明：

(一)答辯要旨：

1.原告於109年7月28日以因105年5月23日車禍事故致頸椎脊髓損傷申請勞保職業傷害失能給付，查原告於109年2月間已因同一事故致神經失能請領勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級90日職業傷害失能給付在案。此次申請，前經被告特約專科醫師據所送台中慈濟醫院109年7月17日出具之勞工保險失能診斷書及該院就診病歷（含光碟片）予以審查，提供醫理見解：「2016.5.23曾車禍致頸僵硬；2016.7.15頸椎手術（僅輕微C4-5椎間板突出），術前術後行動自如，症狀改善；2017.8.23被後面追撞，僅手麻，後來有myoclonus jerk(肌躍型抽搐，肌顫、良性，不會有生活影響），但腦波正常，病人從無下肢無力，更無踝肌力1分。其腰部MRI(磁振造影檢查）只有左薦椎偏外微小椎間板突出，應為無礙，依病歷無失能。」據此，經被告以109年9月2日保職失字第10960281680號函核定（第1次核定)原告失能程度並未較第13等級提高，不符前揭規定，所請失能給付應不予給付。原告不服申請審議，經勞動部以109年12月21日勞動法爭字第1090023521號審定書審定：「原核定撤銷，由勞保局查明後另為適法之處分。」理由略以：「本部特約專科醫師提供醫理見解表示，依台中慈濟醫院出具之失能診斷書載，雙肩肌力為4分、雙肘及腕之肌力為3分、雙股肌力為3分、雙膝肌力為2分、左踝肌力為2分、右踝肌力為1分，需扶杖行走，終身僅能從事輕便工作。以其接受第4至5頸椎椎間盤手術治療，不至於造成雙下肢肌力為1至3分；且踝肌力為1至2分，應不能扶杖行走，因病情與失能程度並不相符，建議至醫學中心鑑定後再議。」經被告依上開審定書意旨函請原告至中山醫院接受複檢，嗣將中山醫院110年1月6日出具之複檢失能診斷書暨相關神經檢查報告併原案卷（含台中慈

濟醫院109年7月17日出具之失能診斷書及相關病歷資料)等資料送請被告特約專科醫師審查，據醫理見解：「依中山醫院複檢診斷書，右側肢力4分，左側肌力5分，右側肢體感覺異常，與台中慈濟診斷書極端差異，其病歷也無下肢癱瘓，有可能頸椎有受傷，但程度不像慈濟所言之程度，維持2-5項第13等級。」據此，經被告以110年2月8日保職失字第11060036780號函重新核定（第2次核定)原告失能程度符合失能給付標準附表第2-5項第13等級，因失能等級未較前已請領第13等級提高，所請失能給付應不予給付。原告仍不服，申請審議，經勞動部以110年6月11日勞動法爭字第1100007037號保險爭議審定書)審定駁回，理由略以：「本部受理審議後，亦將全卷送請本部特約專科醫師提供醫理見解表示，依中山醫學大學附設醫院出具之複檢診斷書記載，申請人之右側肢力為4分，需扶行走，起臥正常，右側肢體及軀幹感覺異常，終身僅能從事輕便工作。其因車禍導致輕微第4至5節頸椎椎間盤突出，術後左側肢體肌力為4分，只略低於正常，未達終身僅能從事輕便工作之程度，另感覺異常不符永久失能，勞保局綜合評估核定所患符合第2-5項第13等級為合理，有前揭醫師審查意見表附卷可稽，則勞保局原核定並無違法或不當，申請審議應予駁回。」

2. 查被保險人之失能症狀及程度常涉醫理專業，非被告或勞動部之一般承辦人員所能逕予認定，故被告審查被保險人之失能程度及等級時，非僅以勞工保險失能診斷書之記載為唯一認定準據，遇有醫理上之疑義時，被告得依職權調閱相關病歷，送請專科醫師提供醫理見解為審核之依據，勞工保險條例第28條及同條例施行細則第6條第2項定有明文。原告前已因同一事故同一傷病請領失能給付標準附表第2-5項第13等級90日職業傷害失能給付在案。此次申請，經被告及勞動部特約專科醫師據上開失能診斷書、相關神經檢查報告及相關病歷資料等詳予審查，均認原告失能程度符合失能給付標準附表第2-5項第13等級，因失能等級未較原告109年2月間因

同一傷病請領第13等級提高，不符上揭給付規定，被告不予給付之原核定，應無不當。

3. 原告起訴狀所附108年11月21日身心障礙鑑定證明乙節，查身心障礙手冊係身心障礙者就其當時身心狀況，經鑑定符合身心障礙等級之標準所核發，與勞工保險之被保險人所患經治療後，診斷為永久失能，並符合失能給付標準附表規定始得請領一節，係適用不同法令、標準，故有關原告所請勞工保險失能給付，自應依勞工保險相關規定辦理，不得援引比附適用；另所附臺灣臺北地方法院民事判決及台中慈濟醫院110年10月11日出具之一般診斷證明書亦對原核定不生影響等語。

(二)聲明：駁回原告之訴。

五、爭點：

(一)原告109年7月28日申請失能給付，其失能症狀是否符合失能給付標準附表第2-4項第7等級？

(二)原告請求被告應依其109年7月28日之申請，作成給付失能給付67萬元之行政處分，是否有理由？

六、本院的判斷：

(一)前提事實：爭訟概要所述，除上揭爭點外，為兩造所不爭執，並有被告109年2月27日保核字第109031001981號函、原告109年7月24日失能給付申請書及給付收據、被告109年9月2日保職失字第10960281680號函、勞動部109年12月21日勞動法爭字第1090023521號保險爭議審定書、原處分、勞動部110年6月11日勞動法爭字第1100007037號保險爭議審定書、訴願決定書等相關資料附卷可稽（乙證卷第49、1、19-45頁），堪認為真實。

(二)本件應適用之法規：

1. 勞工保險條例第28條規定：「保險人為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投

保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片(Ｘ光照片)及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒絕。」第54條第1項規定：「被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給百分之五十，請領失能補償費。」第54條之1第1項規定：「前2條失能種類、狀態、等級、給付額度、開具診斷書醫療機構層級及審核基準等事項之標準，由中央主管機關定之。」第55條第1項規定：「被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第1等級之給付標準。」

2. 勞工保險條例施行細則第6條第2項規定：「保險人為審核保險給付，得視業務需要委請相關科別之醫師或專家協助之。」第68條規定：「（第1項）依本條例第53條或第54條規定請領失能給付者，應備下列書件：：一、失能給付申請書及給付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。（第2項）保險人審核失能給付，除得依本條例第56條規定指定全民健康保險特約醫院或醫師複檢外，並得通知出具失能診斷書之醫院或診所檢送相關檢查紀錄或診療病歷。」

3. 勞工保險失能給付標準第1條規定：「本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第54條之1第1項規定訂定之。」第2條規定：「失能種類如下：……二、神經。……。」第3條規定：「前條所定失能種類之狀態、等級、審核基準及開具診斷書醫療機構層級如附表。」第5條規定：「失能等級共分為15等級，各等級之給付標準，按平均日投保薪資，依下

列規定日數計算之：……七、第7等級為440日。……十三、第13等級為60日。」

4. 勞工保險失能給付標準第3條附表失能種類「2神經」失能審核基準規定：「一、……審定時，應綜合其全部症狀，對於永久喪失勞動能力與影響日常生活或社會生活活動狀態及需他人扶助之情況定其等級。……」失能項目2-4失能狀態規定：「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。」失能等級為第7等級；失能項目2-5失能狀態規定：「神經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀者。」失能等級為第13等級。

(三)按勞工保險制度係社會保險之一環，旨在保障勞工生活，促進社會安全，此依據勞工保險條例第1條規定之立法目的可明。故勞工保險條例所須維護之法益，除保障勞工生活外，尚兼有促進社會安全之目的，保險人自應嚴守誠實信用、公平正義、比例原則等一般法律原則，以核定保險給付之申請，方符立法旨趣。若對於不符合保險給付之申請要件者，擅為違法准許，以圖利被保險人或其受益人，不惟牴觸依法行政原則，且將陷保險人之財務虧損惡化，導致勞工保險制度無從永續營運，危及社會安全，明顯悖離勞工保險條例之立法目的，故對於保險給付之申請，應憑據事證核實准駁，方符勞工保險之法理，而與社會保險之本質無違。

(四)復按被保險人申請保險給付時，所檢具特約醫院出具之失能診斷書，僅係其申領保險給付必備要件之一；保險人審核是否符合給付標準，非僅以該診斷書為唯一依據。又據勞工保險條例第54條之1第1項授權訂定勞工保險失能給付標準之立法結構，係以「身體障害狀態」之程度為基準區分失能等級，被保險人症狀達於何種失能等級，由保險人基於法定職權加以審查認定，並決定是否核發失能給付。此種失能等級之審查、認定，涉及醫理專業領域，是以保險人審核失能給付之承辦人員均為一般行政人員，而失能給付案件給付與否及等級之判定，又常涉及專業醫理之判斷，並非保險人一般

承辦人員所能逕行認定，故保險人於審核給付案件時，除以被保險人或受益人檢附之申請書、失能診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，亦須另外徵詢專科醫師意見；即在無法確定失能等級及給付與否之前，尚須審酌相關病歷檢查報告、訪查報告及特約專科醫師提供之專業意見等，以為審核之依據，然最終審查之核定權仍在保險人。

(五)再按，行政機關就專業事項所為之判斷，若無恣意濫用及其他違法情事，本於權力分立原則，行政法院應予以尊重。而行政法院審查行政機關之專業判斷如無：（1）出於錯誤之事實認定或錯誤之資訊；（2）有違一般公認之價值判斷標準；（3）違反法定之正當程序；（4）作成判斷之行政機關，其組織不合法或無判斷權限；（5）出於與事物無關之考量，違反禁止不當連結原則；（6）違反法治國家應遵守之一般法律原則等事由，即不能認定其有違法之情形（司法院釋字第382號、第462號、第553號解釋理由參照）。準此以論，關於被保險人傷病原因之審查，涉及專業性、經驗性之判斷，除行政機關之決定有逾越權限或濫用權力之情形，行政法院得予撤銷外，原則上應尊重其判斷餘地，方符憲政上之權力分立原則。

(六)經查，原告前於109年1月21日以因105年5月23日車禍事故致頸椎脊髓損傷，申請勞保職業傷害失能給付，經被告109年2月27日保職核字第109031001981號函復略以：「台端……申請失能給付案，經本局審查失能程度符合失能給付標準附表第2-5項，按診斷永久失能之當月起前6個月平均月投保薪資23217元（平均日投保薪資773.9元），發給13等級職業傷病失能給付90日計69,651元……。」乃核定發給原告勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級之職業傷病失能給付在案（乙證卷第47-55頁）。

(七)原告復於109年7月28日以頸椎脊隨損傷等申請勞工保險職業傷害失能給付，經被告依台中慈濟醫院109年7月17日失能診斷書及相關病歷(含光碟片)資料及被告特約醫師審查意見審

查後，以原告申請脊髓損傷等失能給付，已因同一傷病於109年2月間請領勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級之職業傷病失能給付，此次申請，原告失能程度並未較第13等級提高，以109年9月2日保職失字第10960281680號函核定所請失能給付不予給付，惟經勞動部109年12月21日勞動法爭字第1090023521號保險爭議審定書審定撤銷，撤銷理由略以，依台中慈濟醫院出具之失能診斷書記載，雙肩肌力為4分、雙肘及腕之肌力為3分、雙股肌力為3分、雙膝肌力為2分、左踝肌力為2分、右踝肌力為1分，需扶杖行走，終身僅能從事輕便工作。以其接受第4至5頸椎椎間盤手術治療，不至於造成雙下肢肌力為1至3分；且踝肌力為1至2分，應不能扶杖行走，因病情與失能程度並不相符，建議至醫學中心鑑定後再議等語。被告乃依撤銷意旨重新審查，以109年12月30日保職失字第10910141350號函請原告至中山醫院接受複檢，依中山醫院110年1月6日出具之複檢失能診斷書及相關神經檢查報告併原案卷（含台中慈濟醫院109年7月17日出具之失能診斷書及相關病歷資料）等，送請該局特約專科醫師審查，據醫理見解表示略以：「依中山醫院出具之複檢診斷書記載，原告之右側肢力為4分，左側肌力為5分，右側肢體感覺異常，與台中慈濟醫院出具之失能診斷書極端差異，其病歷亦無下肢癱瘓，有可能頸椎有受傷，但程度不像台中慈濟醫院所言之程度，維持第2-5項第13等級。」有台中慈濟醫院診斷書及病歷資料、中山醫院復檢失能診斷書及檢查報告、被告特約醫師審查意見表可按（乙證卷第5-17頁）。原告不服，申請審議，復經勞動部將全卷資料送請勞動部特約專科醫師審查，其醫理見解表示略以：「依中山醫院出具之複檢診斷書記載，原告之右側肢力為4分，需扶杖行走，起臥正常，右側肢體及軀幹感覺異常，終身僅能從事輕便工作。其因車禍導致輕微第4至5節頸椎椎間盤突出，術後左側肢體肌力為4分，只略低於正常，未達終身僅能從事輕便工作之程度，另感覺異常不符永久失能，勞保局綜合評估核定

所患符合第2-5項第13等級為合理。」有醫師審查意見表附卷可參（訴願卷第43頁）。依前開說明，勞工保險失能給付標準附表之立法結構，係以「身體失能狀態」之程度為基準，區分失能等級，被保險人症狀達於何種失能等級，由被告基於法定職權加以審定，並決定是否核發失能給付。核被告所為原處分係以原告之申請書件及失能診斷書等資料為審查基礎，再經被告及勞動部特約專科醫師就原告失能診斷書所載之失能症狀及程度詳予審查，均認原告所患仍屬勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級，失能等級並未提高，相關審查程序亦未有違法之處，且關於被保險人傷病原因之審查，涉及專業性、經驗性之判斷，本院對於行政機關之認定，原則上應尊重其判斷餘地，而本件亦無逾越權限或濫用權力之情形，是被告所為之原處分，於法尚無不合。

(八)至於原告提出108年11月21日身心障礙鑑定證明乙節，然身心障礙者權益保障法規定之身心障礙者鑑定與勞工保險條例之失能給付規定有別，其立法目的、規範對象、請領要件、給付內容或補助措施均不相同。另原告主張臺灣臺北地方法院107年度保險字第8號判決載明原告受有遺留永久性中樞神經系統機能顯著障害之結果，終身只能從事輕便工作，裁定為7級神經殘廢等語，惟查，該判決係認原告之病症，符合原告與和泰產物保險股份有限公司間所簽訂之保單條款附表1「神經傷害」項次1-1-4所列「中樞神經系統機能遺存殘害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經病狀，且勞動能力較一般顯明低下者」之殘障程度（本院卷第30頁），然查，上揭保單條款附表1係私法上商業保險之約定，而勞工保險因具社會保險之性質，對於何種保險事故始應為保險給付，立法機關自得衡酌勞工保險政策之目的、社會安全制度之妥適建立、勞工權益之保護、社會整體資源之分配及國家財政之負擔能力等因素，其給付種類、對象、順序，須以勞工保險條例所規定者為限，此均與商業保險有間，既與一般商業保險有所區別，自難比附援引商業保險之認定為本件勞工保險

之依據。是原告所訴，並無可採。另原告所提台中慈濟醫院110年10月11日出具之診斷證明書係載「105-9-12門診追蹤，仍有頭痛及認知功能影響，106-7-21門診追蹤，治療超過半年，有遺留永久性的中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者，110503、110年5月17日、110年5月26日、110年6月4日、110年6月21日、110年9月13日、110年10月11日門診追蹤。」（本院卷第33頁），惟其僅為一般診斷明書，並非失能診斷書，且原告於前揭台中慈濟醫院109年7月17日失能診斷書已經被告及勞動部特約醫師專業判斷後，均認為未達終身僅能從事輕便工作之程度，故該證明書所載「106-7-21門診追蹤，治療超過半年，有遺留永久性的中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者」，難認可採，其餘亦僅說明原告持續門診追蹤，無從證明原告病症有較原核定之第2-5項第13等級失能等級提高之情事。

(九)原告依據勞工保險條例第54條之1規定，請求被告應依原告109年7月28日之申請，作成給付失能給付67萬元之行政處分一節，查原告並未具體說明67萬元失能給付之計算依據，且原告本次請求失能給付，已因同一傷病經被告109年2月27日核定發給第2-5項第13等級之職業傷病失能給付在案，此次申請，其失能程度並未較第13等級提高，已如前述，是原告上揭所請，並無理由。

(十)綜上所述，被告以原處分核定不予給付，核無違誤，爭議審定、訴願決定予以維持，並無不合。原告仍執前詞，訴請撤銷訴願決定、爭議審定及原處分，併請求判命被告應依原告109年7月28日之申請，作成給付原告失能給付金額67萬元之行政處分，均非有據，為無理由，應予駁回。

(十一)本件判決基礎已經明確，兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述的必要，併予敘明。

七、結論：原告之訴為無理由。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　7　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　劉錫賢

法　官　莊金昌

法　官　楊蕙芬

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所　需　要　件
㈠符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1.上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2.稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。 3.專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
㈡非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2.稅務行政事件，具備會計師資格者。 3.專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。

	4.上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合㈠、㈡之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出㈡所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　7　　日

書記官　林昱妏