臺中高等行政法院裁定

111年度簡上字第25號

上　訴　人　陳銘德

被 上訴 人　財政部中區國稅局

代　表　人　吳蓮英

上列當事人間綜合所得稅事件，上訴人對於中華民國111年3月17日臺灣臺中地方法院111年度稅簡字第1號行政訴訟判決，提起上訴，本院裁定如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、按對於簡易訴訟程序之判決提起上訴，非以其違背法令為理由，不得為之，且應於上訴理由中表明原判決所違背之法令及其具體內容，或表明依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實等事由，行政訴訟法第235條第2項及第236條之1規定甚明。是當事人對於地方法院簡易訴訟程序之判決上訴，應以其違背法令，且於上訴理由中表明上開事由，否則即不應准許，應認為上訴不合法而駁回之。又依同法第236條之2第3項準用第243條第1項規定，判決不適用法規或適用不當者，為違背法令；而判決有第243條第2項所列各款情形之一者，為當然違背法令。故當事人對於地方法院簡易訴訟程序之判決上訴，如依行政訴訟法第236條之2第3項準用第243條第1項規定，以判決有不適用法規或適用不當為理由時，其上訴狀或理由書應表明原判決所違背之法令及其具體內容；若係成文法以外之法則，應揭示該法則之旨趣，倘為司法院解釋，則為揭示該解釋之字號或其內容。如以行政訴訟法第236條之2第3項準用第243條第2項所列各款情形為理由時，其上訴狀或理由書，應揭示合於該條項各款之事實。

上訴狀或理由書如未依此項方法表明者，即難認為已對簡易訴訟程序之判決違背法令有具體之指摘，其上訴自難認為合法。

二、上訴人民國107年度綜合所得稅結算申報，列報醫藥及生育費扣除額新臺幣（下同）330,210元，經被上訴人所屬大智稽徵所（下稱大智稽徵所）剔除受有保險給付227,500元部分，核定醫藥及生育費扣除額102,710元，並核定綜合所得總額3,610,023元，綜合所得淨額2,319,827元（含各類所得分開計稅者之各類所得淨額820,630元），補徵應納稅額45,500元。上訴人不服，申經復查，被上訴人以110年7月14日中區國稅二字第1100006480號函，追認醫藥及生育費扣除額72,000元（下稱原處分），上訴人不服，提起訴願遭駁回，提起行政訴訟。經臺灣臺中地方法院（下稱原審法院）以111年度稅簡字第1號判決（下稱原判決）駁回，上訴人不服，遂提起本件上訴。

三、上訴人起訴之主張及聲明、被上訴人於原審之答辯及聲明暨原判決關於證據取捨、認定事實及適用法規之論據，均詳如原判決所載。

四、上訴人上訴意旨略以：

㈠依所得稅法第17條第1項第2款第2目之3但書規定，支出醫藥費受有保險給付部分不得扣除。然定額給付之保險給付部分不應認定為支出醫藥費，民眾對於醫療的負擔主要有：1.政府保險制度負擔之醫療費，此藉由全民健保支應；2.自費支出之醫療費，此藉由實支實付醫療保險支應；3.間接損失之補償，此藉由定額給付醫療保險支應，亦包括他人照顧之支出、工作上損失、後遺症、精神層面影響等抽象與具體損害之補償。被上訴人將間接補償之保險費視為直接醫療費用之認定並不符合所得稅法之立法原意；況若定額給付醫療保險之給付不能扣除，其實質意義等同將定額保險給付視同納稅人之收入計算所得稅，亦非合理。

㈡實支實付之保險給付係完全與醫療費用支出相對應，然定額給付之給付項目與實際發生之醫療項目支出項目則係無法一對一對應，因此在申請定額給付之保險理賠時，不需附上醫療收據。若依被上訴人之認定，上訴人在報稅時將難以明確知道哪些項目可以列舉扣除，而有實際上之困難；而「有醫療收據即可合法抵稅」係向來明確共識，108年報稅季之前，專家學者在報章、雜誌、媒體等教導民眾申報所得稅亦為此認定，實有必要匡正國稅局對於所得稅第17條第1項第2款第2目之3不正確的過度解讀，讓「定額給付的保險給付非屬於醫藥費」得以釐清確認。

㈢上訴人於109年2月收到被上訴人補稅通知，經被上訴人之承辦人員表示有收據正本即可列舉扣除，因此上訴人提供收據正本予被上訴人，然不知為何事隔1年多，被上訴人卻重新翻案。又107年11月13日之手術醫療支出係65,643元，因富邦人壽之保險給付係73,000元，然被上訴人逕依富邦人壽給付金額剔除73,000元，比上訴人申報數額更多。另復查決定同意追認有關療養部份之支出，顯然被上訴人亦認為手術不僅有當時醫療費用支出，亦包括療養，因此，填補健康損失及彌補衍生之種種支出及損失，正是定額保險給付之目的，不應與直接醫療支出混為一談。並聲明：1.原判決廢棄，2.訴願決定及原處分（含復查決定）均撤銷。

五、本院查：

㈠所得稅法第4條第1項第7款規定：「下列各種所得，免納所得稅：……7、人身保險、勞工保險及軍、公、教保險之保險給付。」按行為時所得稅法第17條第1項第2款第2目之3規定：「按第14條及前2條規定計得之個人綜合所得總額，減除下列免稅額及扣除額後之餘額，為個人之綜合所得淨額：一、免稅額.....二、扣除額：納稅義務人就下列標準扣除額或列舉扣除額擇一減除外，並減除特別扣除額：㈠標準扣除額.....㈡列舉扣除額：1.....3.醫藥及生育費：納稅義務人、配偶或受扶養親屬之醫藥費及生育費，以付與公立

醫院、全民健康保險特約醫療院、所，或經財政部認定其會計紀錄完備正確之醫院者為限。但受有保險給付部分，不得扣除。」該規定於73年12月30日記載之立法理由係「納稅義務人及其配偶或受扶養之親屬，如已參加人身保險、勞工保險及軍、公、教保險，其因病或生育需支付之醫藥及生育費，全部或部分係由承保人給付，該項保險給付依照所得稅法第4條第7款規定，『免納所得稅』。如准由納稅義務人於申報所得稅時列舉扣除，顯屬重複，有違課稅公平原則，爰……增列但書規定，以維稅負之公平」。

㈡承上立法理由之說明意旨，原判決說明1.上訴人107年11月13日至同年月14日之醫療費用收據金額為52,650元及12,293元，共64,943元，經富邦人壽依保險契約所為之保險給付通知書所載，給付保險金73,000元，其中含填補非醫療處置之『（出院）療養保險金23,500元，業經復查決定追認醫藥及生育費扣除額』在案，即上訴人申報之該筆醫藥費扣除額64,943元，經被上訴人依規定剔除49,500元（原查剔除73,000元-復查決定追認23,500元）；2.所得稅法第17條第1項第2款第2目之3但書規定並未明文排除定額給付保險，故納稅義務人如將已受有保險給付之醫藥費及生育費申報為列舉扣除額，稅捐稽徵機關自應依該條項但書規定自列舉扣除額中予以剔除等內容；係避免上訴人定額保險給付經免稅後，再列舉扣除該部分受有保險給付之醫藥費及生育費之重複情形，核無違誤，此與上訴人是否提出實際醫療收據並無影響。是上訴人主張定額給付醫療保險之給付不能扣除，等同將定額保險給付視同納稅人之收入計算所得稅，並非合理，及其因富邦人壽受有保險給付73,000元，然被上訴人逕剔除73,000元，比上訴人申報醫藥費數額65,643元更多等詞，係屬誤解，無法採取；而被上訴人辯以該73,000保險給付部分，僅剔除49,500元（即73,000-追認23,500＝49,500)之情，係屬可採。

㈢故本件原判決審查被上訴人認富邦人壽依保險契約給付上訴人保險給付中有關（出院）療養保險金共72,000元部分，係填補上訴人於醫療處置以外所支付之療養費用，非屬所得稅法第17條第1項第2款第2目之3但書規定之保險給付，予以追認該部分之醫藥及生育費扣除額；而其他之保險給付155,500元（原剔除227,500保險給付-復查追認療養保險金72,000＝155,500）與上訴人所受之醫療行為有所關連，仍屬所得稅法第17條第1項第2款第2目之3但書所稱之保險給付，被上訴人予以剔除，於法無違；從而，原審法院審認上訴人107年度綜合所得稅申報，列報醫藥及生育費扣除額330,210元，經被上訴人剔除受有保險給付227,500元部分，核定醫藥及生育費扣除額102,710元，並核定綜合所得總額3,610,023元，綜合所得淨額2,319,827元（含各類所得分開計稅者之各類所得淨額820,630元），補徵應納稅額45,500元；後經復查結果，追認醫藥及生育費扣除額72,000元，否准認列醫藥及生育費扣除額155,500元等情(原判決第9-11頁)，核認復查決定、訴願決定均無違誤，係屬有據。

㈣據上，上訴人所陳上訴理由，係重述於原審已提出而為原判決所不採之主張，並執其個人歧異見解，說明對於原處分、復查決定等不服之理由。上訴人未具體說明原判決有何不適用法規或適用法規不當之情形，並揭示該法規之條項或其內容，及合於行政訴訟法第236條之2第3項準用第243條第1項及第2項所列各款之事實，難認對原判決之如何違背法令已有具體之指摘，依首開規定及說明，應認其上訴為不合法。

六、結論：本件上訴為不合法，應予駁回。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　29　　日

臺中高等行政法院第三庭

審判長法官　陳　文　燦

法　官　張　鶴　齡

法　官　楊　嵎　琇

以上正本證明與原本無異。

本裁定不得抗告。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　29　　日

書記官　詹靜宜