

臺灣臺南地方法院行政訴訟判決

109年度簡字第113號

112年1月6日辯論終結

原告 顏雯俐

輔佐人 秦祖康

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 林惠茹

葉慧敏

林綉鎔

上列當事人間因勞工保險爭議事件，原告不服勞動部中華民國109年8月20日勞動法訴一字第1090166302號訴願決定（原核定處分函：被告機關108年12月20日保職失字第10860406990號；原保險爭議審定書：勞動部109年3月13日勞動法爭字第1090001829號），提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

(一)原告受合法通知，未於最後言詞辯論期日到場，依行政訴訟法第218條準用民事訴訟法第385、386條規定，依被告聲請為一造辯論判決。

(二)被告代表人（機關首長）於民國112年1月16日（日期下以「00.00.00」格式）改派為現代表人，由被告依行政訴訟法第181條第1項規定（法條參見附錄，下同）聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、事實概要（參見附表）：

(一)第一次申請

01 1.原告自72.11.27投保勞工保險，於106.09.07以柳營奇美醫
02 院出具之勞工保險失能診斷書（106.08.31）主張因腦中風
03 致「終身無工作能力」申請領取失能年金給付，經被告依：
04 ①該局特約專科醫師醫理見解（失能程度為勞工保險失能給
05 付標準〈下稱失能給付標準〉第3條附表〈下稱失能給付標
06 準表〉第2-4項第7等級）、②林口長庚醫院之勞工保險失
07 能年金給付個別化專業評估報告（工作能力減損為47%未達
08 70%以上，下稱系爭個別化評估報告），認定不符合失能給
09 付標準第4條規定之終身無工作能力，無法依勞工保險條例
10 （下稱本條例）第53條第2項規定核准失能年金，僅符合失
11 能給付標準表之第7等級失能程度，以106.12.15保職核字
12 第000000000000號函，依本條例第54條之1、失能給付標準
13 第6條規定，依投保薪資按失能等級給付日數一次發給失能
14 給付（新臺幣36萬9600元）。

15 2.原告不服該核給處分，依勞工保險爭議事項審議辦法、訴願
16 法規定向勞動部申請審議、提起訴願，均遭勞動部以相同醫
17 理見解駁回，惟訴願決定就原告爭執之視力失能部分，教示
18 以如經治療後符合失能給付標準表規定之失能程度，可再提
19 出申請。

20 (二)第二次申請

21 1.原告於108.05.06以柳營奇美醫院出具之勞工保險失能診斷
22 書（108.04.30）主張視神經病變申請失能年金給付，經被
23 告以失能診斷書記載雙眼矯正後視力正常不符合失能給付標
24 準規定，以108.05.15保職失字第10860157170號函否准申
25 請。

26 2.原告不服該否准處分，申請審議，經勞動部以相同醫理見解
27 駁回申請，並就原告爭執之「視力遺存或運動失能」部分，
28 教示以本次診斷證明書未有此部分記載，如經治療後符合失
29 能給付標準規定之失能程度，可再提出申請。

30 (三)本件申請

31 1.原告於108.10.05以柳營奇美醫院出具之勞工保險失能診斷

書（108.10.03，下稱本次失能診斷書）主張因腦中風致眼球轉動失調而「終身無工作能力」申請失能年金給付，經被告依特約專科醫師（下稱局特約醫師）醫理見解（「眼」部分僅有視野檢查無測盲檢查，不符給付標準；另神經失能審定應綜合所有症狀定其等級，而維持原第2-4項第7等級。下稱系爭局特約醫師醫理見解），以108.12.20保職失字第10860406990號函否准申請（下稱系爭否准處分）。

2.原告不服系爭否准處分，向勞動部申請審議，經該部依該部特約專科醫師（下稱部特約醫師）醫理見解（本次原告所提失能診斷未提及眼球轉動失調或視力影響，以診斷書所載肌力狀況，未達終身無工作能力程度；另神經失能審定應綜合所有症狀定等級，非各別失能加總。系爭否准處分維持原第2-4項第7等級為合理），認系爭否准處分並無違誤，以該部109.03.13勞動法爭字第1090001829號審定書駁回原告申請（下稱系爭審定書）。

3.原告不服系爭審定書，向勞動部提起訴願，經勞動部以同於系爭審定書理由，以109.08.20勞動法訴一字第1090166302號訴願決定，維持系爭否准處分認定、系爭審定書審定，駁回原告訴願（下稱訴願決定書）。原告不服訴願決定，於法定期間提起本件行政訴訟（繫屬日109.10.07）。

三、原告主張：

(一)原告起訴主張：本次失能診斷書之診斷醫師已明確記載原告「行動遲滯、終身無工作能力」、「失能評估：第3級」，惟局特約醫師卻認定尚未達終身無工作能力之程度，部特約醫師以原告未做測盲檢查無法符合給付標準，是被告就原告是否已達「終身無工作能力」未盡職權調查，請求送請成大醫院為鑑定。

(二)經成大醫院鑑定認同系爭否准處分與系爭審定書醫理見解之鑑定意見後，補充主張以：

1.「終身無工作能力」係符合失能給付標準第4條第1項第1、2款規定之其中一款情形即可。依此規定：

01 (1)就第2 款規定之經個別化專業評估需工作能力減損達70% 之
02 要件，除該70% 要件係如何定出之標準不明外，該款主導權
03 全部掌控在被告審核，對被保險人係不公平之情形。

04 (2)況以，①依第1 款要件「失能狀態經審定符合本標準附表所
05 定失能狀態列有『終身無工作能力』者」，即符合本條例規
06 定之「終身無工作能力」要件。②依失能給付標準第3 條之
07 附表（下稱失能給付標準表），就「失能種類：2 神經」之
08 失能項目，被保險人提出失能申請所檢具之診斷證明書資
09 格，依該項「開具診斷書醫療機構層級」欄規定，僅需「全
10 民健康保險特約醫院或診所出具」即可，則被告於審核時亦
11 應受該標準表規定拘束。

12 (3)原告本次申請已提出符合失能給付標準表規定之醫療機構出
13 具診斷證明書（即本次失能診斷書）申請，被告自應依本次
14 失能診斷書載明之「終身無工作能力」、「失能等級3
15 級」，依本條款規定，認定原告符合本條例之「終身無工作
16 能力」失能狀況，而核給失能年金給付。

17 (4)如被告不認同奇美醫院出具之本次失能診斷證明書應與奇美
18 醫院診斷醫師討論或親自檢視原告患病狀況，而非改以同項
19 第2 款「減損達70% 」阻礙第1 款認定結果，是被告認定係
20 有違法。

21 (三)本次失能診斷書診斷原告「行動遲滯、終身無工作能力」，
22 原告無法從事日常家務、於平地、崎嶇路面、上下樓均需耗
23 費通常人數倍至數十倍時間，顯無工作能力更無法返回職
24 場，被告未派員調查原告實際生活狀況，即依特約醫師醫理
25 見解認原告「終身僅能從事輕便工作」，該認定顯有違失。

26 (四)爰聲明：①系爭否准處分、系爭審定與訴願決定均撤銷。②
27 被告就原告本次聲請應作成核給失能年金處分。

28 四、被告答辯：

29 被告以下列同於系爭否准處分、系爭審定與訴願決定之理由
30 及審理提出之補充答辯，聲明：駁回原告之訴。

31 (一)勞工保險制度與失能給付

01 1.勞工保險制度係社會保險之一環，旨在保障勞工生活，促進
02 社會安全，勞工保險條例第1 條立法目的可資參照。故本條
03 例維護之法益，除保障勞工生活外，尚兼有促進社會安全之
04 目的，保險人（即被告勞工保險局）應嚴守誠實信用、公平
05 正義、比例原則等一般法律則，以核定保險給付申請，方符
06 立法旨趣。對不符合保險給付要件之申請案，如予准許，除
07 牴觸依法行政原則外，並造成保險財務惡化，導致勞工保險
08 制度無從永續營運，危及社會安全，而悖離本條例目的，故
09 對保險給付之申請，應憑據事證核實准駁，以符勞工保險法
10 理與社會保險本質。

11 2.失能年金與個別化專業化評估機制

12 (1)勞工保險條例於97.08.13修正公布新增失能年金給付制度，
13 以勞工因傷病經治療症狀固定為永久失能且經評估為「終身
14 無工作能力」為要件（第53、54條），並增訂第54條之1規
15 定，責令主管機關：①訂定失能給付標準（第1項）、②就
16 給付標準建立個別化專業評估機制作為給付之依據（第2、3
17 項，依第3項規定應於97.08.13本條例公布後5年施行）。

18 (2)行政院勞工委員會依上開規定於97.12.25訂定發布失能給付
19 標準（自98.01.01施行），於同標準第4 條就本條例規定之
20 「經評估為終身無工作能力」情形，規定係指失能狀態經審
21 定符合同標準之失能給付標準表所定失能狀態列有「終身無
22 工作能力」者。就失能給付標準表所列「終身無工作能力」
23 失能狀態，依先進國家實施個別化專業評估之經驗，該狀態
24 約等同「完全喪失工作能力」（即工作能力減損程度達10
25 0%），而經被告依評估機制試評後，約有半數工作能力減損
26 程度達70%以上之被保險人，係無法返回職場。

27 (3)依該試評結果，因「喪失部分工作能力」者，亦有無法返回
28 職場情形，原失能標準規定係較嚴格，為使該等失能勞工生
29 活獲得保險保障，並客觀認定被保險人工作能力失能程度，
30 落實失能年金給付目的，於102.05.22 修訂失能給付標準第
31 4 條規定，除維持原「終身無工作能力」之規定（第4 條第

01 1 項第1 款) 外，另增訂：①依個別化專業評估工作能力減
02 損程度達70%以上失能狀態列屬本條例「終身無工作能力」
03 (第4 條第1 項第2 款)、②訂定個別化專業評估之綜合評
04 估項目(第4 條第2 項)與就得受委託進行個別化專業評估
05 之特約醫院資格與進行評估作業程序事項(第4 條之1 ；以
06 上參見附錄各該條立法理由)。

07 (二)本件爭點為「原告失能程度是否達失能年金之請領條件」，
08 查以：

09 1.失能給付標準表之結構，係以「身體失能之狀態」即所遺失
10 能之程度為評價且為失能等級區分之基準。被保險人症狀達
11 於何種失能等級，由保險人(即被告勞工保險局)依職權加
12 以審核認定，並決定是否核發失能給付。因失能症狀及程度
13 之認定，涉及醫理專業領域，非投保單位、被保險人、被告
14 或勞動部承辦人員所能逕予認定。被告與勞動部於審核保險
15 給付或爭議審議事項時，除審核被保險人或受益人所檢附之
16 保險資料、診斷書等書面資料外，於必要時，得徵詢專科醫
17 師醫理見解等，故勞工保險條例第28條及第56條明文規定被
18 告或勞動部得查調相關文件、指定醫院或醫師複檢、通知出
19 具診斷書之醫療機構檢送必要之檢查紀錄或診療病歷等，以
20 為審核依據。如審核係依據確實之醫理見解、審查程序亦無
21 違法或不當，即應尊重核定或否准結果。

22 2.原告各次申請之個別化專業評估與醫理及鑑定結果

23 (1)原告因105.11.17腦中風治療後，於106.09.07提出第一次申
24 請失能年金給付，經被告依局特約專科醫師醫理見解、及依
25 勞工保險條例(下稱本條例)第54條之1、勞工保險失能給
26 付標準(下稱失能給付標準)第4條之1、勞動部勞工保險局
27 委託辦理勞工保險失能年金給付個別化專業評估作業要點規
28 定(下稱失能年金個別化評估作業要點)，委由林口長庚醫
29 院作成之系爭個別化評估報告，認定不符合本條例與失能給
30 付標準規定之「終身無工作能力」要件，否准失能年金給付
31 申請，而核定符合失能給付標準表第7等級失能程度，經原

告申請審議、訴願，均經勞動部特約醫師為相同醫理見解，
而由勞動部駁回審議、訴願確定，原告未提起行政訴訟。

(2)原告於108.05.06 以視神經病變聲請失能年金給付，因矯正
結果不符失能給付標準且無失能病狀診斷紀錄，故被告否准
其申請，經原告申請審議，由勞動部駁回審議，原告未提訴
願。

(3)原告於108.10.05 以本次失能診斷書主張因腦中風致眼球轉
動失調而「終身無工作能力」申請失能年金給付，經被告依
系爭局特約醫師醫理見解，以系爭否准處分否准申請，原告
先後申請審議、提起訴願，均經部特約醫師為相同之醫理見
解，而由勞動部以系爭審定書、系爭訴願決定駁回審議與訴
願。

(4)於本件訴訟中經送成大醫院鑑定，鑑定結果認原告本件申請
時（108.10.05）所據之本次失能診斷證明書，僅符合勞工
保險失能給付標準附表第2-4 項第7 等級，其失能等級並未
提高。

3.依上述原告各次申請之審核醫理意見及成大醫院鑑定結果，
關於勞工保險失能給付有關「神經失能」之審定，依失能給
付標準第3條之附表規定，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。原告其腦中風經局、部特約醫師、成大
醫院醫師鑑定結果，均認原告自第一次申請起至本件申請
時，均未達「終身無工作能力」失能程度，亦無勞工保險條
例第55條規定之同一部位失能程度加重或不同部位發生失能
情形，均不符合失能給付標準第4條規定之「終身無工作能
力」要件，自無從准予依本條例規定之核給失能年金要件，
是被告否准本件原告申請，自無違誤。

(三)原告雖質疑系爭個別化評估報告之評估標準、並主張已符合
身心障礙者權益保障法之身心障礙者、僅須符合失能給付標
準第4條第1項第1款要件即符合「終身無工作能力」要件，
惟以：

- 01 1.系爭個別化評估報告係原告第一次申請失能年金給付時所為
02 之鑑定資料，除非屬本件爭議範疇外，且第一次申請否准處
03 分，經原告申請審議提起訴願均遭駁回確定，自應受第一次
04 申請否准處分拘束。
- 05 2.身心障礙者之鑑定與勞工保險之失能年金給付，適用法令與
06 認定標準不同，自應依本條例、失能給付標準、失能年金個
07 別化評估作業要點規定認定是否符合失能年金給付要件。
- 08 3.至於原告爭執失能給付標準第4條第1項各款適用，係誤解個
09 別化專業評估相關請領規定，或其片面法律見解，於法無
10 據，對系爭否准處分不生影響，爰不逐一論駁。

11 五、本院判斷：

12 (一)本件事實概要欄所載之原告自第一次至本次各次申請失能年
13 金給付之過程事實，有附表之各該證據為證，依該事實與法
14 令，應認被告以系爭否准處分駁回本次申請，並無違誤，系
15 爭審定書、訴願決定與被告答辯，查均與法令規定相符，無
16 違反經驗法則之處，是被告聲明駁回原告之訴，應認有理
17 由，除援引被告答辯、系爭審定書與訴願決定理由外，另補
18 充如後。

19 (二)失能年金給付制度

20 1.依勞工保險條例關於失能年金給付，依失能原因事故，可分
21 為以下類型：

22 (1)因普通事故之失能年金給付（第53條第2項）：因普通傷害
23 或疾病事故經治療症狀固定後，診斷為永久失能，符合失能
24 給付標準規定（第1項），經領有身心障礙證明，再經評估
25 為終身無工作能力者（第2項）。

26 (2)因職業災害之失能年金給付（第54條第2項）：因職業傷害
27 或職業病事故經治療症狀固定後，診斷為永久失能，符合失
28 能給付標準規定（第1項），再經評估為終身無工作能力者
29 （第2項）。

30 2.上開兩類型之失能原因事故雖有不同，惟均係以「符合失能
31 給付標準規定之永久失能，並經評估為終身無工作能力」為

01 架構，且如經認定符合失能年金給付，被保險人雖領得失能
02 年金，惟保險人應將被保險人逕予退保（第57條），且被保
03 險人如同時符合請領老年年金，僅能就失能年金、老年年金
04 擇一請領（第65-3條）。

05 3.上開規定意旨，係基於被保險人如已「終身無工作能力」，
06 即無可能再透過自己勞動力取得報酬繳付保費至勞工保險基
07 金以持續補充基金資金（除自行負擔額外，另有投保單位負
08 擔額與政府補助款），自應終結被保險人投保資格（持續繳
09 費並累計年金年資），轉以年金給付規範被保險人與勞工保
10 險基金間之給付關係。是「終身無工作能力」固雖以被保險
11 人有失能給付標準之精神與器官失能為其前提，惟其實質係
12 涉及被保險人是否有繼續投保勞工保險之投保適格、與終結
13 投保轉由年金給付之法律效果變動問題，而非僅單純之精神
14 與器官失能之醫療認定問題。

15 4.就「終身無工作能力」之認定係投保適格與法律效果變動問
16 題，此亦可由下列規定為佐證：

17 (1)97.08.13增訂之本條例第54條之1 第2 項規定於102.05.08
18 修正之立法理由（原規定以「職業輔導評量」及「個別化專
19 業評估機制」作為失能年金給付依據，為精簡審查作業加速
20 給付時間保障被保險人權益而刪除「職業輔導評量」，詳見
21 附錄本條立法理由）。

22 (2)依現行失能給付標準表規定：①列有「終身無工作能力」之
23 失能項目與等級，查均屬失能等級第三級以上（即失能項
24 目：1-1 至1-3 、2-1 至2-3 、7-1 至7-3 、7-6 至7-8 、
25 7-12 至7-14 、7-18 至7-20 、10-1 至10-2，共20項）。

26 ②惟另有失能項目之失能等級為第三級以上而失能狀態未列
27 有「終身無工作能力」者（即失能項目：3-1 、3-2 、3-5
28 、6-1 、7-36、11-1 、11-2 、11-23 、11-24 、12-1 、1
29 2-2 、12-18 、12-19，共13項）。③另就失能年金個別化
30 評估作業要點第2 點規定之整體失能程度符合第七級以上應
31 送局委託醫院進行個別化專業評估之其他第四至七級部分

(失能項目從略)則均未列有「終身無工作能力」。④就上開②、③部分，雖於該表未載「終身無工作能力」，惟仍可透過失能給付標準第4條第1項第2款、失能年金個別化評估作業要點第2點規定，以個別化專業評估認定是否達「終身無工作能力」而應予退保並開始給付年金。

(三)就原告主張無理由之補充說明

1.依前段之失能年金給付制度、被告答辯有關失能年金與個別化專業評估機制之立法緣由(前述四、(一)、2.)，原告質疑失能給付標準第4條第1項第2款規定之「工作能力減損達70%」之標準，因該70%標準係被告機關透過實際評估經驗，為將失能給付標準表之失能等級第七級以上但失能狀態未載「終身無工作能力」者納入本條例「終身無工作能力」範圍之擴大適用標準(即依被告答辯意旨，第4條第1項第1款情形，應屬如經個別化專業化評估機制之工作能力減損係達100%；同項第2款情形適用結果，僅需失能等級第七級以上者且經個別化專業評估工作能力減損達70%者，不論其於標準表之失能狀態是否載有「終身無工作能力」，均符合本條例失能年金給付之「終身無工作能力」要件)，是原告就此主張，自屬無據。

2.原告雖以108.10.03 奇美醫院失能診斷書，主張奇美醫院係符合失能給付標準表本件失能項目之醫療院所，該診斷書已經載明「終身無工作能力」、「失能評估：第3級」，故被告應採認該診斷書認定原告符合本條例之失能年金給付條件。然查：

(1)失能給付標準第4條第1項第1款係規定：「失能狀態經審定符合本標準附表所定失能狀態列有『終身無工作能力』者」。是本款情形，以申請人依失能給付標準表提出之符合該表規定資格之醫療院所診斷證明書，係經被告機關「審定」認確實符合本款情形時，始能適用，並非申請人提出規定醫療院所之診斷證明書時，被告即喪失審定權限而應採認申請人提出之診斷證明書，是原告就此主張，係有誤解規定

01 意旨之處。

02 (2)失能給付標準表規定之申請人申請時應提出符合同表規定資
03 格醫療院所出具之診斷證明書，其作用固係在於便利被告機
04 關能快速審查是否確有申請人申請之失能事由（申請證明文
05 件功能，而非在於限制被告機關之審定權限），惟該診斷證
06 明書係另有確保被告機關採認醫理見解正確性判斷之彈劾證
07 據功能。亦即，如出具診斷證明書之醫療院所，係以同於被
08 告機關規定之審查基準為審查，而其診斷證明書結果，與被
09 告於申請人申請後委由特約醫師或指定醫療院所評估之醫理
10 見解結果不同時，則發生被告採認醫理見解是否正確之爭點
11 形成功能，惟此功能銜繫於出具診斷證明書醫療院所之診斷
12 與審查規範與被告機關委由特約醫師或指定醫療院所之評估
13 與審查規範係相同之前提。

14 (3)原告本次申請提出之108.10.03 奇美醫院失能診斷書，雖記
15 載原告「終身無工作能力」、「失能評估：第3級」，然依
16 本院向該院函詢其判定標準，該院就該診斷書填載，客觀上
17 顯難認符合失能給付標準第4條第2項規定之評估事項與綜
18 合評估要求（依本款規定應綜合評估：全人損傷百分比、未
19 來工作收入能力、職業及年齡；惟該院111.09.27c函復本院
20 僅載係依一般醫學學理推斷），參酌前述有關「終身無工作
21 能力」之評定實質上屬投保適格與法律效果變動之認定、失
22 能年金個別化評估作業要點第2、5點規定之評估報告應包
23 含事項（參見附錄條文、附表之原告第一次申請時由林口長
24 庚醫院所為之系爭個別化評估報告內容），難認奇美醫院失
25 能診斷書之有關終身無工作能力與失能評估已達足可彈劾被
26 告、訴願機關之局、部特約醫師醫理見解之證明力程度。

27 (4)勞工保險被保險人失能症狀及程度之認定，涉及醫理專業判
28 斷，故保險人於審核保險給付時，除以被保險人或受益人檢
29 附資料、診斷書等書面資料予以審核外，如有必要，尚得調
30 查有關文件、另行指定醫院或醫師複檢、通知出具診斷書之
31 醫院診所檢送相關紀錄或診療病歷，及委請特約專科醫師提

供之專業意見等，以為審核依據（勞工保險條例第28條、第56條、同條例施行細則第6條第2項等規定），因審查核定法定權限屬勞工保險局，且涉及專業性、經驗性之判斷，行政法院原則上承認行政機關就此等事項之決定有判斷餘地，除非其審查程序有違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，行政法院均應予以尊重（最高行政法院96年度判字第1868號、102年度判字第620號判決、107年裁字第895號裁定要旨參照）。依前述說明，客觀上已難認局、部特約醫師醫理見解有錯誤或瑕疵之處，參照成大醫院鑑定結論，就被告機關就本件申請審查認原告不符合「終身無工作能力」之認定，即難認有違法之情形。

六、從而，本件原告起訴主張系爭訴願決定、系爭審定書與系爭否准處分違法，請求撤銷，及被告應核給原告失能給付，均為無理由，應予駁回。

七、本件為原告敗訴之判決，依行政訴訟法第98條規定，訴訟費用由敗訴之原告負擔。

八、結論：本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第236條、第195條第1項後段、第98條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 112 年 2 月 21 日
行政訴訟庭 法 官 陳世旻

附表			
時間	事件	內容要旨	
72.11.27	原告投保	冠泉流通有限公司（108.12.27 退保）	
105.11.17	傷病發生日		
106.08.31	【第一次申請】 ·奇美診斷書	【柳營奇美醫院－勞工保險失能診斷書（106.08.31）】 ·診斷失能傷病名稱：腦中風 ·初診日期：105.12.19 診療期間：105.12.19-106.08.31 ·治療經過：病人因上述疾患，呈左側肢體乏力，行動遲滯，需賴杖行走。 ·失能部位：腦、左側肢體 ·神經失能詳況及說明（節錄第9、13） 9.工作能力： <u>終身無工作能力</u> 13.失能評估： <u>第3級，中度失能，需要一些幫助，但能獨立行走不須協助。</u>	
106.09.07	【第一次申請】 ·原告申請日	【原告勞工保險失能給付申請書】 ·傷病發生日：105.11.17 ·失能診斷日：106.08.31 ·申請給付：按月領取失能年金給付	
106.12.04	【第一次申請】 個別化評估報告	【勞工保險失能年金給付個別化專業評估報告】 （評估報告規定依據：勞動部勞工保險局委託辦理勞工保險失能年金給付個別化專業評估作業要點第5點，參見附錄）	

		[林口長庚醫院/106.12.04評估報告/節錄] 一、被保險人基本資料：從略 二、病史：105.11.17病發 左側肢體無力，105.11.19開刀抽出 腦內血腫，之後持續復健中，現左肢乏力，扶杖行走，自行進食，言語/溝通受損，起臥正常。 三、職業史：會計師 30年 四、理學/檢查報告：肌力 上肢 左 3/5 右 5/5 下肢 左 3-4/5 右 5/5 五、主要診斷：腦中風 六、AMA Guides (美國醫學會永久障礙評估指南) 障害分級 <table border="1"> <thead> <tr> <th>身體部位或系統</th> <th>章節</th> <th>表格</th> <th>全人損傷百分比 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 言語障礙</td> <td>13</td> <td>13-9</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>2. 左上肢乏力</td> <td>13</td> <td>13-11</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>3. 左下肢乏力</td> <td>13</td> <td>13-12</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table> 七、工作能力減損百分比調整 (經FEC rank未來工作收入能力減損、職業別、年齡調整) (1) 全人損傷百分比→FEC rank (2)→職業別編碼(I)→年齡(52) 15% → 17% → 23% → 27% (2) 全人損傷百分比→FEC rank (5)→職業別編碼(G)→年齡(52) 10% → 13% → 15% → 18% (3) 全人損傷百分比→FEC rank (5)→職業別編碼(D)→年齡(52) 10% → 13% → 10% → 12% → 調整後工作能力減損百分比47% 八、其他 (空白) 九、會同之專科醫師或專業人員意見：同意 【本判決註】 · 上開七(1)27%+(2)18%+(3)12%=57%。該表似有誤算，但因未達70%，不影響結果。	身體部位或系統	章節	表格	全人損傷百分比 (%)	1. 言語障礙	13	13-9	15%	2. 左上肢乏力	13	13-11	10%	3. 左下肢乏力	13	13-12	10%	
身體部位或系統	章節	表格	全人損傷百分比 (%)																
1. 言語障礙	13	13-9	15%																
2. 左上肢乏力	13	13-11	10%																
3. 左下肢乏力	13	13-12	10%																
106.12.15 107.05.29 107.12.17	【第一次申請】 · 被告核准處分 · 申請審議駁回 · 訴願決定	【被告106.12.15 保職核字第000000000000號核定函】 · 主旨： 經本局審查失能程度符合失能給付標準附表第2-4項，按診斷永久失能之當月起前六個月平均月投保薪資25200元（平均日投保薪資840元），發給07等級普通傷病失能給付440日計369600元，已於106年12月15日核付。 · 說明： 一、依據勞工保險條例第19條、第53條、失能給付標準及其附表規定辦理。 二、請領失能年金給付（含眷屬補助）需失能狀態屬「終身無工作能力」之給付項目；或診斷失能後無法返回職場工作，且整體失能程度符合第1至7等級，並經個別化專業評估工作能力減損達70%以上者，始具請領資格，且領取後應退保。經本局審查不符前揭規定，所請失能給付逕按一次金發給。 【勞動部107.05.29 勞動法爭字第1070006288號審定書】 · 申請審議駁回。 【勞動部107.12.17勞動法訴字第1070016007號訴願決定】 · 訴願駁回理由要旨： 經勞保局及勞動部特約專科醫師先後為一致之醫理見解，認原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級，非屬「終身無工作能力」之失能給付項目；另據財團法人林口長庚紀念醫院進行個別化專業評估，評估結果原告工作能力減損百分比為47%，減損未達70%以上，勞動部特約專科醫師審查意見亦同意上述評估結果。特約專科醫師及個別化專業評估醫師除依失能診斷書審查外，尚以被保險人職業別及工作內容說明書及原診療病歷全案資料一併為本件全部事實之審查基礎，相關審查及評估程序未有違法或不當之處。 就原告所稱視力失能部分，如原告「眼」經治療後遺存永久性機能障礙符合失能給付標準附表之規定，得再檢具勞工保險失能給付申請書件及勞工保險失能診斷書，另案提出申請。																	
108.04.30	【第二次申請】 · 奇美診斷書	【柳營奇美醫院勞工保險失能診斷書（108.04.30）】 · 診斷失能傷病名稱：視神經病變 · 初診日期：107.06.29 診療期間：107.06.29-108.04.30 · 治療經過：病患自覺視力不良，亦接受相關檢查如附件，要求申請診斷書。																	

		· 失能部位：左眼
108.05.06 108.05.15 108.09.05	【第一次申請】 · 原告申請日 · 被告否准處分	【原告勞工保險失能給付申請書】 · 傷病發生日：105.11.17 · 失能診斷日：108.04.30 · 申請給付：按月領取失能年金給付 【被告108.05.15 保職失字第10860157170號】 · 否准要旨： 原告因視神經病變申請勞保失能給付案，被告依柳營奇美醫院108.04.30失能診斷書審查，認原告診斷失能時雙眼矯正後視力為1.0，不符勞工保險條例第53條第1項、勞工保險失能給付標準附表第3-9項、第3-13項規定，所請失能給付應不予給付。 【勞動部108.09.05勞動法爭字第1080016228號審定書】 · 申請審議駁回要旨： 就視神經病變部分，同否准函由（依矯正後視力）。就原告主張應就「調節或運動失能」部分重新審議部分，因原告申請書檢附之失能診斷書「並無視力遺存或運動失能」之記載，倘申請人視力經治療後遺存永久性機能失能（含調節或運動失能），並符合失能給付標準之規定者，自得再行檢具失能給付申請書件，另案向勞工保險局提出申請。
108.10.03	【本件申請】 · 奇美診斷書	【柳營奇美醫院勞工保險失能診斷書（108.10.03）】 · 診斷失能傷病名稱：腦中風 · 初診日期：105.12.19 診療期間：105.12.19-108.10.03 · 治療經過：病人因上述疾患，眼球轉動失調，左側肢體僵硬乏力，步態不穩遲滯，需賴杖行走。 · 失能部位：腦、眼球失調、左側肢體 · 神經失能詳況及說明（節錄第7-11、13） 7.行動能力：行動遲滯，需扶杖行走 8.起臥能力：起臥正常 9.工作能力： <u>終身無工作能力</u> 10.攝食狀態：自行進食 11.語言狀態：神經損傷致言語不清與溝通能力受損 13.失能評估： <u>第3級，中度失能，需要一些幫助，但能獨立行走不須協助。</u> 【奇美106.08.31、108.10.03診斷證明書比對／奇美111.09.27查復說明】 (一)診斷證明書記載內容與比對 ①106.08.31診斷證明書 「3.肢體肌力」：下肢（股膝踝）3-4分 「4.肢體痙攣」：有阻力 「5.平衡協調」：正常 「6.行動能力」：需扶杖行走 ②108.10.03診斷證明書 「3.肢體肌力」：下肢（股膝踝）4分 「4.肢體痙攣」：有阻力、僵硬 「5.平衡協調」：軀幹失調 「6.行動能力」：行動遲滯、需扶杖行走 ③均評估： 「9.工作能力：終身無工作能力」 「13.失能評估：第3級：中度失能，需要依些幫助，但能獨立行走不須協助」。 (二)奇美醫院111.09.27查復說明 1.函詢提問一： (1)本院函詢：依上開資料，其中3、4、5.部分似為情況加重，惟失能等級相同，則原告病況究屬：病況無惡化故仍屬同級失能？或病況惡化但未逾原等級？ (2)醫院說明：3、4、5.係指病人肌肉張力，肌力，與平衡協調。右側肢體正常，左側肢體乏力。乃因105年12月腦中風所致。該神經學症狀，多年來持平，未明顯惡化或改善。 2.函詢提問二：

			(1)本院函詢：就診斷證明書「9.工作能力：終身無工作能力」係依如何判定。如依上開診斷證明書之綜合各項評估，診斷證明書意旨是否認係屬「勞工保險失能給付標準第3條」附表之「2-3」（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者）之情形？另就勞保局、成大醫院認應屬「2-4」之意見。 (2)醫院說明：病人因腦中風後，致眼球協調異常有複視，左側肢體乏力，行動遲滯，依一般醫學學理推斷，影響工作能力甚鉅。惟日常生活在他入輔助下，仍部分可自理。
108.10.05	【本件申請】 ·原告申請日		·傷病發生日：105.11.17 ·失能診斷日：108.10.03 ·申請給付：按月領取失能年金給付
108.12.12	【本件申請】 局特約醫師審查		【勞動部勞工保險局特約醫師審查意見】 (一)勞保局函詢問題與特約醫師意見 被保險人顏震倒君因腦中風申請勞保失能給付，前經貴醫師批示左側乏力（上肢3分，下肢4分），扶杖行走，符合第2-4項。惟查失能診斷書載，顏君因腦中風致眼球轉動失調。則綜合上述症狀，其於108年10月3日診斷失能時是否仍符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級？原因為何？請貴醫師惠予再核閱並賜卓見。 (二)特約醫師審查意見（108.12.12） 依所付檢查報告為視野檢查，其雙眼左下方都有視野缺失，但病人未做測盲檢查，無法符合給付標準，此外，神經失能審定應綜合其所有症狀才定其等級，故維持2-4項7級。
108.12.20	【本件申請】 ·系爭否准處分		【被告108.12.20 保職失字第10860406990號】 ·否准要旨： 一法令依據：勞工保險條例第53條第1項、第55條第1項 勞工保險失能給付標準附表「神經失能」等級之審定基本原則：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。 二原告因腦中風及眼球失調申請勞保失能給付案， 原告於106.12間已因神經失能，請領勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級在案。此次申請據奇美醫療財團法人柳營奇美醫院108.10.03出具之失能診斷書及相關病歷等審查，又原告係因腦中風致眼球轉動失調及右側肢體僵硬乏力，據前揭規定，神經失能審定應綜合其所有症狀定其等級，經綜合衡量台端神經失能程度仍符合同表第2-4項第7等級失能等級並未提高，所請失能給付應不予給付。另經本為函詢該院有關原告眼失能詳況，該院函覆原告眼球失調並非視力失能，失能診斷書並無眼失能之記載。
109.02.09	【本件申請】 部特約醫師審查		【勞動部特約醫師審查意見】 (一)勞動部函詢問題 本件顏震倒以因腦中風致眼球動失調及左側肢體僵硬乏力，申請失能給付。勞保局以顏君於106.12間已因神經失能，請領第2-4項第7等級失能給付在案；此次申請，經綜合衡量顏君失能程度仍符合第2-4項第7等級，因失能等級並未提高，乃核定所請不予給付。 申請審議指稱，其於105.11.27中風，導致半身癱瘓，自認無法重回職場，期能以月退方式。其主張視神經受損，導致失衡，但勞保局都把焦點轉移到視力受損；另主張無法返回職場，但勞保局總把焦點轉移到失能程度未達70%以上。其強調視神經受損影響腦平衡，何關視力減退？據了解，視神經的損壞非眼科評量範疇，因此眼科醫師提供腦波檢測，就視野失能部分填其失能檢測及診斷書，腦神經內科醫師則是依據調節或運動失能部分開立失能診斷書，不解為何勞保局自始至終都把焦點放在視力失能上，又能不能重回職場也不是失能多少可以決定等語。 經查，柳營奇美醫院108.10.03開具之失能診斷書治療經過載，「顏君因腦中風致眼球轉動失調，左側肢體僵硬乏力，步態不穩、遲滯，需賴杖行走」，失能部位為「腦、眼球協調及左側肢體」；為確認顏君是否遺存眼失能障害，勞保局乃函請該院補具顏君眼失能詳況等部分，據該院回覆，「顏君是眼球失調並非視力失能。」請就卷附資料及光碟片審查，顏君此次申請，失能等級為何，失能程度有無加重？ (二)特約醫師審查意見

			本申請人因腦中風眼球轉動失調，左側肢體僵硬乏力，申請失能給付，依柳營奇美醫院失能診斷證明「左上肢肌力3分、左下肢肌力4分，行動遲滯，起臥正常，終身無工作能力」，失能證明並未提及眼球轉動失調或視力之影響，以左上肢肌力3分、左下肢肌力4分，尚不需終身無工作能力，中樞神經之損傷係綜合所有失能一併評估，非各別失能加總，以申請人之失能程度，勞保局核以失能給付標準附表第2-4項第7等級為合理。
	109.03.13	【本件申請】 ·系爭審定書	【勞動部109.03.13勞動法爭字第1090001829號保險爭議審定書】 ·主文：申請審議駁回。 ·理由要旨：部特約醫師與局特約醫師醫理見解相同，原告失能等級並未提高。
	109.08.20	【本件申請】 ·訴願書 ·訴願決定	原告提訴願 【勞動部109.08.20勞動法訴一字第1090166302號訴願決定】 ·駁回理由同系爭審定書。
	109.10.07	原告起訴	
	110.03.15		依聲請函請成大醫院鑑定
	111.07.25	成大醫院鑑定書	【成大111.07.25成附醫秘字第1110015281號函鑑定書】 (一)來函鑑定事項如下： 請惠予鑑定原告顏雯俐是否符合「終身無工作能力」之程度。 (二)答覆： 原告顏雯俐之行政訴訟案係為不服108年12月20日保職失字第10860406990號不予給付及109年3月18日勞動法字第1090001829號駁回申請審議函及勞動部109年8月20日勞動訴一字第1090166302號駁回訴願決定書。本案之勞工保險失能給付診斷書於108年10月3日由柳營奇美醫院開立，診斷：腦中風，其神經失能情況包括： 1.意識：正常；2.呼吸：正常；3.肌力：右側上肢肩肘腕/手5分，下肢股膝踝5分，左側上肢肩3肘3腕/手3分，下肢股4膝4踝4分；4.肢體痙攣：有阻力；5.平衡協調：軀幹失調；6.巴金森氏症：未填寫；7.行動能力：行動遲滯，需扶杖行走；8.起臥能力：起臥正常；9.工作能力：終身無工作能力；10.攝食狀態：自行進食；11.語言狀態：神經損傷致言語不清與溝通能力受損；12.癲癇：未填寫；13.失能評估：第3級中度失能，需要一些幫助，但能獨立行走不須協助；14.其他補充說明：未填寫。勾選：符合症狀固定，永久失能。其主要內容與106年8月31日柳營奇美醫院神經內科門診開立之失能診斷書內容相同，通過2-4項第7等級440日，並無明顯惡化。 106年8月31日失能診斷書曾於107年12月17日勞動部勞動法訴字第1070016007號訴願決定書：訴願駁回。理由為工作能力減損評估結果47%，未達70%以上。 依我國勞工保險失能給付標準（109年10月21日修正）本條例所定經評估為「終身無工作能力」者，指符合下列情形之一：1.失能狀態經審定符合本標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者。2.被保險人為請領失能年金給付依本條例第54條之1第2項規定，經個別化之專業評估，其工作能力減損達70%以上，且無法返回職場者。則本案屬於附表2-4項第7等級，不符合附表失能狀態列有「終身無工作能力」，且未達工作能力減損達70%以上。綜合判斷不符合「終身無工作能力」之程度。

上為正本係照原本作成。

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）。上訴理由應表明關於原判決所違背之法令及其具體內容，或依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

中華民國 112 年 2 月 21 日
書記官 林怡芳

附錄：	
	勞工保險條例

第二章 保險人、投保單位及被保險人

第 5 條 (同民國 84 年 02 月 28 日)

- 中央主管機關統籌全國勞工保險業務，設勞工保險局為保險人，辦理勞工保險業務。為監督勞工保險業務及審議保險爭議事項，由有關政府代表、勞工代表、資方代表及專家各佔四分之一為原則，組織勞工保險監理委員會行之。
- 勞工保險局之組織及勞工保險監理委員會之組織，另以法律定之。
- 勞工保險爭議事項審議辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定之。

第四章 保險給付**第一節 通則**

第 19 條 (同民國 97 年 08 月 13 日；節錄第1-4 項)

- 被保險人於保險效力開始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請領保險給付。
- 以現金發給之保險給付，其金額按被保險人平均月投保薪資及給付標準計算。被保險人同時受僱於二個以上投保單位者，其普通事故保險給付之月投保薪資得合併計算，不得超過勞工保險投保薪資分級表最高一級。但連續加保未滿三十日者，不予合併計算。
- 前項平均月投保薪資之計算方式如下：
 - 一、年金給付及老年一次金給付之平均月投保薪資：按被保險人加保期間最高六十個月之月投保薪資予以平均計算；參加保險未滿五年者，按其實際投保年資之平均月投保薪資計算。但依第五十八條第二項規定選擇一次請領老年給付者，按其退保之當月起前三年之實際月投保薪資平均計算；參加保險未滿三年者，按其實際投保年資之平均月投保薪資計算。
 - 二、其他現金給付之平均月投保薪資：按被保險人發生保險事故之當月起前六個月之實際月投保薪資平均計算；其以日為給付單位者，以平均月投保薪資除以三十計算。
- 第二項保險給付標準之計算，於保險年資未滿一年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿三十日者，以一個月計算。

第 28 條 (同民國 92 年 01 月 29 日)

- 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 30 條 (同民國 101 年 12 月 29 日)

- 領取保險給付之請求權，自得請領之日起，因五年間不行使而消滅。

第五節 失能給付

第 53 條 (同民國 97 年 08 月 13 日)

- 被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，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者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，請領失能補助費。
- 前項被保險人或被保險人為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙者，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。其給付標準，依被保險人之保險年資計算，每滿一年，發給其平均月投保薪資之百分之一點五五；金額不足新臺幣四千元者，按新臺幣四千元發給。
- 前項被保險人具有國民年金保險年資者，得依各保險規定分別核計相關之年金給付，並由保險人合併發給，其所需經費由各保險分別支應。
- 本條例中華民國九十七年七月十七日修正之條文施行前有保險年資者，於符合第二項規定條件時，除依前二項規定請領年金給付外，亦得選擇一次請領失能給付，經保險人核付後，不得變更。

第 54 條 (同民國 97 年 08 月 13 日)

- 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。
- 前項被保險人經評估為終身無工作能力，並請領失能年金給付者，除依第五十三條規定發給年金外，另按其平均月投保薪資，一次發給二十個月職業傷病失能補償一次金。

第 54-1 條 (同民國 102 年 05 月 08 日修正規定)

- 前二條失能種類、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。
- 前項標準，應由中央主管機關建立個別化之專業評估機制，作為失能年金給付之依據。

	·前項個別化之專業評估機制，應於本條例中華民國九十七年七月十七日修正之條文公布後五年施行。 【修正理由（修正第2項規定；其餘未修正）】 一個別化專業評估機制主要由專業團隊依被保險人全人損傷百分比、未來賺錢能力減損、職業、年齡等，綜合評估其工作能力，亦即該機制業已可評估勞工是否永久失去工作能力。 二另，職業輔導評量係指為協助非永久失去工作能力之失能者適性就業，在就業前了解其職業潛能、興趣、技能、工作人格、生理狀況及所需輔具等，以提供具體就業建議，故被保險人若已經專業團隊評估為永久失去工作能力，顯無回歸職場之可能，再對其施以職業輔導評量，毫無實益可言。 三據上，為避免被保險人因失能給付之審查作業疊床架屋，導致延遲給付時間，而損害其權益，甚者造成其經濟生活之困難；爰修正本條條文，其修正要點為：刪除職業輔導評量機制之相關規定。 【修正前規定（同條第2項；民國97年08月13日）／立法理由】 ·前項標準，應由中央主管機關建立職業輔導評量及個別化之專業評估機制，作為失能年金給付之依據。 ·立法理由 一、本條新增。 二、現行殘廢給付標準係以法律附表形式訂定，如為因應失能項目之逐漸增加及變動，須經修法程序始能實施，恐緩不濟急，為適時保障被保險人權益，並配合失能年金給付之實施及其失能程度減輕後另發給一次金，爰於第一項授權失能給付標準由中央主管機關定之，並明列授權事項及範圍。 三、為能客觀認定被保險人失能程度，以落實失能年金給付發給之目的，未來宜由中央主管機關配合身心障礙者權益保障法之鑑定及專業評估機制，以作為逐步擴大發給失能年金給付之依據，爰為第二項規定。 四、考量上開專業評估機制與原作法有所差異，亦須時間逐步建立，爰於第三項明定上開機制應於本次條例修正公布後五年施行。 第55條（同民國97年08月13日） ·被保險人之身體原已局部失能，再因傷病致身體之一部位失能程度加重或不同部位發生失能者，保險人應按其加重部分之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。 ·前項被保險人符合失能年金給付條件，並請領失能年金給付者，保險人應按月發給失能年金給付金額之百分之八十，至原已局部失能程度依失能給付標準所計算之失能一次金給付金額之半數扣減完畢為止。 ·前二項被保險人在保險有效期間原已局部失能，而未請領失能給付者，保險人應按其加重後之失能程度，依失能給付標準計算發給失能給付。但合計不得超過第一等級之給付標準。 第57條（同民國97年08月13日） ·被保險人經評估為<u>終身無工作能力</u>，領取失能給付者，應由保險人逕予退保。 第四章 保險給付 第八節 年金給付之申請及核發 第65-3條（同民國97年08月13日） ·被保險人或其受益人符合請領失能年金、老年年金或遺屬年金給付條件時，應擇一請領失能、老年給付或遺屬津貼。 相關授權命令與行政規則 勞工保險條例施行細則 第6條（同民國104年02月02日） ·保險人或中央主管機關依本條例第二十八條規定派員調查有關勞工保險事項時，應出示其身分證明文件。 ·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（同民國97年12月25日） ·依本條例第五十三條或第五十四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。 ·保險人審核失能給付，除得依本條例第五十六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。 勞工保險失能給付標準 第1條（同民國97年12月25日） ·本標準依勞工保險條例（以下簡稱本條例）第五十四條之一第一項規定訂定之。 第2條（同民國97年12月25日） ·失能種類如下： 一、精神。 二、神經。
--	---

- 三、眼。
- 四、耳。
- 五、鼻。
- 六、口。
- 七、胸腹部臟器。
- 八、軀幹。
- 九、頭、臉、頸。
- 十、皮膚。
- 十一、上肢。
- 十二、下肢。

第 3 條

- 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 4 條 (同民國 102 年 05 月 22 日)

- 本條例所定經評估為終身無工作能力者，指符合下列情形之一：
 - 一、失能狀態經審定符合本標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者。
 - 二、被保險人為請領失能年金給付，依本條例第五十四條之一第二項規定，經個別化之專業評估，其工作能力減損達百分之七十以上，且無法返回職場者。
- 前項第二款所定個別化之專業評估，依被保險人之全人損傷百分比、未來工作收入能力、職業及年齡，綜合評估其工作能力。

【修正理由】

- 一、依本條例第五十三條第二項及第五十四條第二項規定，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。惟為能客觀認定被保險人工作能力失能程度，以落實失能年金給付發給之目的，故本條例第五十四條之一第二項規定，中央主管機關應建立個別化之專業評估，作為被保險人請領失能年金給付之依據。
- 二、現行條文規定經審定符合本標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者，始得請領年金給付，目前計有二十項，如植物人、全身癱瘓者，爰予以維持現行規定，即為已經本條例第五十四條之一第二項評估程序，得請領失能年金給付。
- 三、參酌先進國家失能評估實施經驗，「個別化」之專業評估機制，係依被保險人之全人損傷百分比、未來工作收入能力、職業及年齡，綜合評估其工作能力。若被保險人工作能力減損程度達一定百分比，且無法返回職場者，發給失能年金。
- 四、查現行規定須符合本標準附表所定列有「終身無工作能力」（共二十項）者，始符合請領失能年金給付條件，該「終身無工作能力」之失能狀態，依先進國家實施個別化專業評估之經驗，約等同「完全喪失工作能力」，亦即工作能力減損程度達百分之百。考量現行請領失能年金條件較嚴，且「部分喪失工作能力」（工作能力減損達百分之七十以上）者，亦有無法返回職場者，該等失能勞工有必要獲得長期生活保障，爰擴大得請領失能年金範圍，故增列第二款規定。
- 五、另為檢視上開工作能力減損程度百分比是否適當，前經保險人將符合失能給付標準規定第一至第六等級惟未符合現行失能年金請領條件者，進行個別化之專業評估試評後，約有半數可達工作能力減損百分之七十以上，渠等無法返回職場，納入失能年金保障，尚屬妥適。

【修正前規定】

第 4 條 (民國 97 年 12 月 25 日)

- 本條例所定經評估為終身無工作能力者，指其失能狀態經審定符合本標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者。

第 4-1 條 (同民國 104 年 09 月 15 日)

- 保險人辦理前條個別化之專業評估，得委託置有完成個別化專業評估訓練醫師之全民健康保險特約醫院辦理。
- 受委託醫院應指派醫師會同專科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師或語言治療師等專業人員組成團隊，依中央主管機關所定之評估方法、工具、計算方式，評估被保險人之工作能力。
- 前項受委託醫院指派之醫師，必須為已參加保險人自行辦理或委託相關醫學團體，依中央主管機關所定個別化專業評估訓練課程完成訓練者。

第 5 條 (同民國 97 年 12 月 25 日；節錄第 1 項第 1-3、7、12 款、第 2-3 項)

- 失能等級共分為十五等級，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：
 - 一、第一等級為一千二百日。
 - 二、第二等級為一千日。
 - 三、第三等級為八百四十日。
 - 七、第七等級為四百四十日。

十二、第十二等級為一百日。	· 前項所定平均日投保薪資，依本條例第十九條第三項第二款規定之平均月投保薪資除以三十計算之。
· 前二項所定失能等級及給付標準，於請領失能年金給付者不適用之。	
第 6 條（同民國 97 年 12 月 25 日）	
· <u>被保險人失能狀態符合本標準附表之項目，請領失能給付者，除依本條例第五十三條第二項規定請領失能年金者外，按失能等級之給付日數一次發給。</u>	
· 前項失能等級依下列規定審核辦理：	
一、符合本標準附表之任何一項目者，按該項目之失能等級核定之。	
二、符合本標準附表之任何兩項目以上者，除依第三款至第六款規定辦理外，按其最高失能等級核定之。	
三、符合本標準附表之第十四等級至第一等級間任何兩項目以上者，按其最高失能等級再升一等級核定之。但最高等級為第一等級時，按第一等級核定之。	
四、符合本標準附表之第八等級至第一等級間任何兩項目以上者，按其最高失能等級再升二等級核定之。但最高等級為第二等級以上時，按第一等級核定之。	
五、符合本標準附表之第五等級至第一等級間任何兩項目以上者，按其最高失能等級再升三等級核定之。但最高等級為第三等級以上時，按第一等級核定之。	
六、不符合本標準附表所定之各項目時，得衡量其失能程度，比照同表所定之失能狀態，定其失能等級。	
七、依第三款至第六款規定所核定失能等級之日數，超過各該失能等級分別計算日數之合計額時，應按其合計額核定之。	
勞工保險失能給付標準第三條附表（民國 111 年 03 月 30 日）	
【失能種類「神經」失能項目「2-1」至「2-4」】	
（本種類項目規定，除「失能審核基準」八(二)於109.10.21修正外，其餘同104.09.15規定）	
【「2-1」至「2-4」部分】	
· 失能種類	2 神經
· 失能項目	失能等級 失能狀態
2-1	一 中樞神經系統機能遺存極度失能， <u>終身無工作能力</u> ，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常須醫療護理及專人周密照護者。
2-2	二 中樞神經系統機能之病變，引起截癱或偏癱， <u>終身無工作能力</u> ，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助者。
2-3	三 中樞神經系統機能遺存顯著失能， <u>終身無工作能力</u> ，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。
2-4	七 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。
· 失能審核基準	
一神經失能等級之審定基本原則：須經治療六個月以上，始得認定；如經手術，須最後一次手術後六個月以上，始得認定；併存失智症所致之認知功能失能適用精神失能審核原則認定。 <u>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。</u>	
二審定時，須由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷開具失能診斷書，但已達植物人狀態，經查證屬實者除外；必要時保險人得另行指定精神科或職業醫學科專科醫師會同認定。	
三因腦疾、創傷或失智症等所致之認知功能失能，須經心理衡鑑或職能評估、「簡易智能狀態測驗（MMSE）」、「魏氏成人智力測驗（WAIS）」或「臨床失智評估量表（CDR）」等評估始可診斷。	
四 <u>中樞神經系統病變產生的症狀，若僅存在於單一失能種類，則按其影響部位所定等級定之，例如因言語損傷所致之表達性失語症，準用言語機能失能審定之。</u>	
五「平衡機能失能與聽力失能」等級之審定：因頭部損傷引起聽力失能與平衡機能失能同時併存時，須綜合其失能狀況定其等級。	
六「癲癇」失能等級之審定：（從略）	
七「頭痛」失能等級之審定：（從略）	
八「眩暈及平衡機能失能」等級之審定：	
頭部外傷後或因中樞神經系統疾病起因之眩暈及平衡機能失能，不單由於內耳失能引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之失能發現者亦不少，其審定標準如下：	
(一)因高度平衡機能失能，僅能維持生命必要之日常生活活動者，適用第三等級。	
(二)因中等度平衡機能失能、勞動能力較一般平常人明顯低下者：適用第七等級。	
（原規定「顯明」，109.10.21修正為「明顯」）	
(三)通常無礙勞動，但因眼震盪或其他平衡機能檢查認為有失能所見者：適用第十三等級。	
九「脊髓失能」等級之審定（從略）	
十「外傷後疼痛症候群」失能等級之審定：（從略）	
十一「脊神經根及週邊神經功能失能」等級之審定：（從略）	

	三「一氧化碳中毒或缺氧造成後遺症」失能等級之審定：(從略) 其中樞神經系統機能失能同時併存精神失能時，須綜合全部症狀定其失能等級。 · 開具診斷書醫療機構層級：應由全民健康保險特約醫院或診所出具。 【失能種類「3 眼」】 · 「3 眼」失能項目：(一)眼球：①視力失能(「3-1」至「3-13」) ②視野失能(「3-14」至「3-15」) ③調節或運動失能(「3-16」至「3-19」，等級均在12、等級13) (二)眼瞼：①缺損失能(「3-20」至「3-21」) ②運動失能(「3-22」至「3-23」) · 本種類項目，除下列係在失能等級6以上，其餘均在等級7以下 「3-1」(雙目失明，等級二) 「3-2」(雙目視力0.02以下，等級三) 「3-3」(雙目視力0.06以下，等級五) 「3-5」(一目失明，一目視力0.02以下，等級3) 「3-6」(一目失明，一目視力0.06以下，等級4) 「3-5」(一目失明，一目視力0.1以下，等級6)
	勞動部勞工保險局委託辦理勞工保險失能年金給付個別化專業評估作業要點 (民國 104 年 11 月 18 日修正全文8 點；現行民國 111 年 11 月 02 日修正僅就第3 點增訂申請文件) 一、勞動部勞工保險局(以下簡稱本局)為執行勞工保險失能給付標準(以下簡稱本標準)第四條之一之規定，爰訂定本要點。 二、被保險人申請勞工保險失能年金給付，除失能狀態符合勞工保險失能給付標準附表所定失能狀態列有「終身無工作能力」者外，其整體失能程度符合第一至第七等級者，應送本局委託之專業醫院(以下簡稱受委託醫院)進行個別化專業評估(以下簡稱評估)。 五、受委託醫院應依本標準規定，組成團隊進行評估，並依本局所訂格式提出評估報告連同原案卷送交本局。 前項評估報告應包含下列事項： (一)被保險人基本資料。 (二)病史。 (三)職業史(含職務別)。 (四)理學／檢查報告。 (五)主要診斷。 (六)AMA(美國醫學會永久障礙評估指南)障害分級。 (七)工作能力減損百分比調整。 (八)評估日期。 (九)評估醫院章。 (十)評估團隊人員章。
	勞工保險爭議事項審議辦法 第 1 條 · 本辦法依勞工保險條例第五條第三項規定訂定之。 第 2 條 · 投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人或全民健康保險醫事服務機構(以下均稱申請人)對勞動部勞工保險局(以下簡稱勞保局)下列事項之核定發生爭議時，得依本辦法規定申請審議： 一、有關被保險人、受益人資格及投保事項。 二、有關被保險人投保薪資或年資事項。 三、有關保險費或滯納金事項。 四、有關保險給付事項。 五、有關職業傷病事項。 六、有關失能等級事項。 七、有關職業災害診療費用事項。 八、其他有關保險權益事項。 第 3 條 · 申請人依前條規定申請審議時，應於接到勞保局核定通知文件之翌日起六十日內，填具勞工保險爭議事項審議申請書(以下簡稱審議申請書)，並檢附有關證件經由勞保局向中央主管機關申請審議。其因不可歸責於己之事由致遲誤期間者，申請人應自其事由消滅之翌日起三十日內，以書面敘明遲誤原因申請審議。

	· 審議之申請，以收受審議申請書之日期為準，以郵遞方式申請者，以原寄郵局之郵戳為憑。 · 申請人在第一項所定期間內，向中央主管機關或勞保局為不服之表示者，視為已在法定期間內申請審議。但應於三十日內補送審議申請書。 · 申請人向中央主管機關申請審議者，中央主管機關應將審議申請書移送勞保局依第五條規定辦理。
	行政函令（依日期） 【行政院勞工委員會函／100.08.12勞保2 字第1000140263號】 · 主旨：有關貴局函為勞工保險被保險人之失能程度未達原勞工保險殘廢給付標準表規定，嗣98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，其失能程度符合修正後之給付標準時，失能給付應否發給疑義一案，復請查照。 · 說明： 一、復貴局100年7月4日保給殘字第10060395480號函。 二、（勞工保險條例第53條第1項、第55條第1、3項；勞工保險條例第69條第1項，從略）。又依本會99年9月30日勞保2字第0990140398號函示規定，有關勞保被保險人請領失能給付，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期。 三、爰被保險人申請失能給付，依上開規定，應經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並以全民健保特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為發生保險事故日期，其請求權時效亦自該日起算。爰如被保險人於98年1月1日前已因傷病經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，並經相關醫院或診所診斷為永久失能者，自應以其診斷為永久失能之日為發生保險事故日期，並依當時適用之失能給付標準規定核定種類、等級。又98年1月1日勞工保險失能給付標準修正施行後，如其失能程度並未加重，自不得以同一保險事故依修正施行後之勞工保險失能給付標準規定予以追溯發給失能給付。 四、本案被保險人所患病症是否仍持續進行治療，於98年1月1日失能給付標準修正施行後始症狀固定，再行治療仍不得期待其治療效果，其發生保險事故日期之認定，仍請貴局就個案事實再予查明。
	身心障礙者權益保障法 第 5 條 · 本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者： 一、神經系統構造及精神、心智功能。 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。 三、涉及聲音與言語構造及其功能。 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。 八、皮膚與相關構造及其功能。
	行政訴訟法 第 98 條（同民國 96 年 07 月 04 日；節錄第1 項） · 訴訟費用指裁判費及其他進行訴訟之必要費用，由敗訴之當事人負擔。但為第一百九十八條之判決時，由被告負擔。 第 181 條（同民國 87 年 10 月 28 日） · 訴訟程序當然停止後，依法律所定之承受訴訟之人，於得為承受時，應即為承受之聲明。 · 他造當事人亦得聲明承受訴訟。 第 195 條（同民國 87 年 10 月 28 日；節錄第1 項） · 行政法院認原告之訴為有理由者，除別有規定外，應為其勝訴之判決；認為無理由者，應以判決駁回之。 第 236 條（同民國 100 年 11 月 23 日） · 簡易訴訟程序除本章別有規定外，仍適用通常訴訟程序之規定。