臺中高等行政法院判決

）FKT64W1Z1X5L0;@108年度訴字第

）FKT64W1Z1X5L0;@109年6月17日辯

原　　告　周明雄
訴訟代理人　王翼升　律師
被　　告　勞動部勞工保險局
代　表　人　鄧明斌
訴訟代理人　張嘉宏

上列當事人間勞工保險爭議事件，原告不服勞動部中華民國108年5月13日勞動法訴字第1070027011號訴願決定，提起行政訴訟，經臺灣臺中地方法院108年度簡字第52號行政訴訟裁定移送本院管轄，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

壹、程序方面：

一、按「因公法上之保險事件涉訟者，得由為原告之被保險人、受益人之住居所地或被保險人從事職業活動所在地之行政法院管轄。」為行政訴訟法第15條之2第1項所明定。是以，本件原告本於被保險人地位，不服被告就其普通疾病失能給付申請案件作成之保險給付核定處分，經踐行起訴前置程序後，逕向其住所地所在之行政法院提起行政訴訟救濟，自為法所許，故本院就本件勞工保險爭議事件具有特別管轄權至明，先此敘明。

二、本件被告代表人在訴訟繫屬中已變更為鄧明斌，並據其於民國108年7月24日具狀聲明承受訴訟（見臺灣臺中地方法院10

8年度簡字第52號卷第67頁），經核無不合，應予准許。

三、本件判決格式參酌司法院新近推行之高等行政法院裁判簡化方案，僅記載兩造陳述事實之爭點核心要旨，並將判決相關之法令條文附錄於後。

貳、實體方面：

一、爭訟概要：

原告係由煜昌科技股份有限公司（下稱煜昌科技公司）投保之勞工保險被保險人，於107年3月30日檢具相關書證文件向被告提出普通疾病（腦性麻痺及帕金森氏症）失能給付申請案件。案經被告通知原告複檢診斷，並囑託特約審查醫師審查出具醫理見解後，乃據以107年6月29日保職核字第107031006355號函（下稱原處分）核定原告符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項所定之失能狀態，發給第13等級60日普通疾病失能給付。原告不服，循序申請審議及訴願程序，均遭決定駁回後，遂提起本件行政訴訟。

二、本件原告起訴主張及聲明略以：

㈠被告就原告之普通疾病失能給付申請案件，作成原處分核定原告符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項規定之失能程度，發給第13等級60日普通疾病失能給付，係依據光田醫療社團法人光田綜合醫院（下稱光田綜合醫院）107年3月15日失能診斷書及臺中榮民總醫院107年6月15日複檢失能診斷書。惟依照勞工保險失能給付標準附表第2-5項規定之失能狀態為「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。」，而原告實際上四肢僵硬，軀幹失調，嚴重程度已至無法正常工作程度。是以光田綜合醫院出具之108年6月8日診斷證明書始載明「患者肢體有顫抖和僵硬，建議工作中宜避免需反覆攀爬，宜避免上下階梯，

宜避免頻繁搬運重物或需較佳平衡能力之工作」，此與臺中榮民總醫院失能診斷書所載原告呼吸、意識正常，四肢肌力左側5分，右側4-5分，僅略低於正常，肢體僵硬，軀幹失調，帕金森氏症經藥物治療後之狀態1級，可自力行走，起臥正常，自行進食，言語正常之狀態，有明顯落差。

㈡原處分、爭議審定及訴願決定均強調原告自出生即有腦性麻痺，然原告同時患有腦性麻痺及帕金森氏症對於生理上能否勞動上皆有一定連動之影響，然原處分、爭議審定及訴願決定皆切割，單獨判斷，導致於作出與實際狀態不符之認定。實際上，原告至多僅能從事輕便工作，此由光田綜合醫院108年6月8日診斷證明書可證。被告就原告申請案件未依失能審核及精神失能審定基本原則，綜合原告全部症狀事實，尤其腦性麻痺及帕金森氏症是否原告工作能力之情況，而以原處分僅核付勞工保險失能給付標準附表第2-5項，發給第13等級，容有未洽。

㈢被告雖謂：經臺中榮民總醫院107年6月15日出具原告複檢失能診斷書後，被告於107年8月7日、107年11月27日將全案資料送請特約專科醫師提供醫理見解。然其僅檢送臺中榮民總醫院107年6月15日複檢失能診斷書，並未一併檢送光田綜合醫院107年3月15日失能診斷書，以及全部病歷資料。是以，特約專科醫師僅能就臺中榮民總醫院107年6月15日複檢失能診斷書上所載之資訊判斷，此部分未能使書面審查之特約專科醫師有全面之判斷。此觀其上載明「經本局調閱其於臺中榮民總醫院就診病歷資料，敬請就所送之失能診斷書、病歷資料（臺中榮民及光田醫院）併全案惠予核閱並賜卓見」等語即明。是以，該二位特約專科醫師提供醫理見解自不足採，被告所為之原處分自有違誤等情。並聲明求為判決：1.原

處分、爭議審定及訴願決定均撤銷。2.被告應依原告之申請作成准予核定依勞工保險失能給付標準附表第2-4項，發給第7等級440日（普通疾病失能給付）合計新臺幣（下同）532,400元，於扣除原核給之72,600元後，再為核給459,800元之行政處分。

三、被告答辯及聲明略謂：

㈠原告於107年3月30日提出因腦性麻痺及帕金森氏症致普通疾病失能之勞工保險給付申請案，案經被告將其所提光田綜合醫院107年3月15日出具之失能診斷書，併調取該醫院之原告病歷資料及檢查報告送請被告特約專科醫師提供醫理見解略以：「腦性麻痺（出生即有），帕金森氏症（106年8月17日）才診斷，病歷沒有任何敘述，只開極低劑量Madopar治療，應進行複診。」等語。嗣經被告通知原告至臺中榮民總醫院進行複檢，該醫院並於107年6月15日出具之複檢失能診斷書，被告乃據以作成原處分核定原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級，發給60日普通疾病失能給付計72,600元。

㈡原告不服，申請審議，被告為妥慎審查，請原告補具於複檢時之醫院檢查報告，併同全案資料送請被告特約專科醫師提供醫理見解略以：「依臺中榮總複診，輕微巴金森氏症，認為通常無礙勞動，符合第2-5項第13等級。」等語。繼經勞動部以107年10月3日勞動法爭字第1070017835號保險爭議審定書駁回原告之申請，理由略以：「本部為妥慎辦理，復送請本部特約專科醫師就申請人上開失能診斷書、病歷、檢查報告併全案審查表示，依臺中榮民總醫院107年6月15日出具複檢之失能診斷書記載，申請人呼吸、意識正常，四肢肌力左側5分，右側4-5分，僅略低於正常，肢體僵硬，軀幹失調

，帕金森氏症經藥物治療後之狀態（Modified Hoehn-Yahr Stage）1級，可自力行走，起臥正常，自行進食，言語正常，帕金森氏症目前僅以低劑量Madopar 0.5 BID治療，符合第2-5項第13等級，有醫師審查意見表附卷可稽。」等語。被告於原告提起訴願後，復調閱原告於臺中榮民總醫院就診病歷，併全案資料，再送請被告特約專科醫師提供醫理見解略以：「107年1月18日Madopar 125mg bid，107年3月15日Madopar 250 mg bid，但症狀相同，手會抖。臺中榮總做TRODAT證實有巴金森氏症，但認為無礙勞動，可由醫學證明遺存神經症狀。故仍為第2-5項第13等級。」等語。

㈢勞工保險失能給付等級之判定，常涉及醫理專業領域，非被告一般承辦人及原告所能逕予認定。故勞工保險條例第28條、第56條第1項及同條例施行細則第6條第2項規定，被告於審核保險給付案件，除依被保險人檢附之書面資料予以審核外，如有必要，得另行指定醫院或醫師複檢，並得通知出具診斷書之醫院檢送必要之有關檢查報告等資料予以審查，且為盡職權調查證據之義務，遇有醫理上之疑義時，自得委請具有專業知識之專科醫師審查，提供意見以供參酌。被告對於光田綜合醫院107年3月15日出具之失能診斷書所載原告之實際失能詳況有疑義，被告為求釐清，依規定請原告至具醫學中心醫療層級之臺中榮民總醫院進行複檢，並依據複檢醫院出具失能診斷書所載原告之失能詳況及相關病歷資料，認定原告失能程度，於法並無不合。

㈣觀諸勞工保險條例及依該條例第54條之1第1項授權訂定之勞工保險失能給付標準附表之立法結構，失能等級係以身體失能狀態之程度為基準予以區分，並非僅以工作能力減損作為失能等級認定，可見對於失能之狀態與審核基準，訂有一定

之標準及評估機制。本件原告之神經失能等級審定，依勞工保險失能給付標準第3條附表「神經」失能審核規定，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。又本件既經被告及勞動部共2位特約專科醫師依勞工保險失能診斷書所載之原告失能症狀及程度、就診病歷資料、檢查報告及全案資料，並依「神經」失能審核原則為依據，提具專業醫理見解，咸認原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級。據上，本案被告之核定，並無不當。

㈤原告所附光田綜合醫院108年6月8日出具之診斷證明書，內容係該院主治醫師之醫囑，未有原告僅得終身從事輕便工作之記載，且被告作成原處分時係依原告之失能診斷書、就診病歷資料、檢查報告及被告特約專科醫師專業之醫理見解所為之綜合判斷，故上開診斷證明書對本件核定不生影響。至原告領有重度身心障礙證明部分，該證明之核發標準係各縣市政府權責單位依據身心障礙相關法規認定，與勞工保險失能給付之認定係適用不同法令，自不得援引比照適用等語。並聲明判決駁回原告之訴。

四、本件兩造爭點為：被告核定原告符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項規定之失能程度，發給第13等級60日失能給付，認事用法有無違誤？原告主張被告應核定符合勞工保險失能給付標準第3條附表第2-4項之失能程度，發給第7等級普通疾病失能給付之處分，是否適法有據？

五、本院判斷如下：

㈠前提事實：

原告為勞工保險被保險人，於107年3月30日經由投保單位煜昌科技公司檢具勞工保險失能給付申請書及光田綜合醫院出

具之勞工保險診斷證明書等書件，以普通疾病（腦性麻痺及帕金森氏症）為事故原因，向被告申請失能給付，經被告檢具原告之光田綜合醫院107年3月15日失能診斷書與病歷資料及檢查報告送請特約專科醫師審查認定原告應再進行複診，始能確定失能程度，被告遂通知原告至臺中榮民總醫院進行複檢，經該醫院107年6月15日出具複檢失能診斷書，被告乃據以作成原處分核定原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級，發給60日普通疾病失能給付計72,600元。並於原告申請審議及提起訴願後，被告復就原告主張之事由，依序囑請被告特約專科醫師提供醫理見解確定臺中榮民總醫院之診斷無訛，嗣經勞動部先後作成保險爭議審定及訴願決定予以維持等情，有卷附原告勞工保險失能給付申請書（見原處分卷第5頁）、光田綜合醫院107年3月15日出具之勞工保險失能診斷書（見原處分卷第7至9頁）、被告特約醫師審查意見（見原處分卷第11頁）、臺中榮總勞工保險失能診斷書（見原處分卷第13至15頁）、原處分即被告107年6月29日保職核字第107031006355號函（見原處分卷第17頁）、被告特約審查醫師出具醫理意見（見原處分卷第19至20頁及第25頁）、勞動部107年10月3日勞動法爭字第1070017835號函及保險爭議審定書（見原處分卷第21至24頁）、勞動部108年5月13日勞動法訴字第1070027011號訴願決定（見原處分卷第27至33頁）等件可稽，堪予認定。

㈡原告雖主張其因罹患腦性麻痺及帕金森氏症致失能之狀態，符合勞工保險失能給付標準第3條附表第2-4項規定之第7等級失能程度云云，並提出光田綜合醫院出具之勞工保險失能診斷書及一般診斷證明書暨身心障礙證明為憑據。惟：

1.按勞工保險制度係社會保險之一環，旨在保障勞工生活，

並促進社會安全，此揆諸勞工保險條例第1條規定之立法目的可明。足見勞工保險制度所維護之法益，除保障勞工生活外，尚兼有促進社會安全，故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，且將陷勞工保險之財務虧損惡化，導致無從永續營運，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。

2.復按被保險人依勞工保險條例第53條第1項規定請領罹患普通疾病失能給付者，固應備齊勞工保險條例施行細則第68條第1項規定之失能給付申請書及給付收據、失能診斷書及經醫學檢查者之檢查報告及相關影像圖片等書件憑以證明。但被告或勞工保險監理委員會就被保險人是否達到傷病失能之程度及其符合之失能等級，非徒以被保險人提出之診斷書件資料為據，仍須為實質審查，保險人審核失能給付時必要時，認有複檢必要，仍得另行指定醫院或醫師為之，此揆諸前引勞工保險條例第28條及第56條之規定可明。再者，揆諸勞工保險失能給付標準第3條附表所列之神經失能種類屬於第2-5失能項目情況：「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。」適用第13級情況：「雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有一次以上發作，但通常無礙勞動者」，而依同標準第5條第13款規定，第13等級之失能給付標準，按平均日投保薪資，依60日數計算之。

3.查本件原告申請失能給付所檢附之光田綜合醫院勞工保險

失能診斷書，其「貳、神經失能：9.工作能力」欄位項目雖勾選「終身無工作能力」（見原處分卷第9頁）；而一般診斷證明書則載稱：診斷（病名）：帕金森氏症。醫師囑言：患者因上述病因，肢體有顫抖和僵硬，建議工作中宜避免需反覆攀爬宜避免上下階梯宜避免頻繁搬運重物或需較佳平衡能力之工作等語（見臺灣臺中地方法院108年度簡字第52號卷第37頁）。然經被告函調原告在光田綜合醫院之病歷資料（分見原處分卷第35至53頁），囑請特約專科醫師審查後，發現原告腦性麻痺自出生即有，而其帕金森氏症於106年8月17日才診斷，病歷沒有任何敘述，只開極低劑量Madopar治療，建議：應至臺中榮民總醫院神經內科複診等語，有該特約審查醫師107年5月18日出具之審查意見書在卷可稽（見原處分卷第11頁）。而原告經臺中榮民總醫院複檢診斷失能情況為：意識狀態正常、呼吸是正常，四肢肌力左側5分，右側4-5分，肢體僵硬，軀幹失調，帕金森氏症經藥物治療後之狀態為第1級單側之症狀；可自力行走；起臥正常；工作能力：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；攝食狀態：自行進食；言語狀態：言語正常等情狀，有臺中榮民總醫院出具之複檢勞工保險失能診斷書在卷可按（見原處分卷第13至15頁），被告乃據以作成原處分核定原告失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第2-5項，發給第13等級60日之失能給付。繼經原告對原處分所為核定申請審議時，被告復囑請特約專科醫師於107年8月7日審查出具醫理見解如下：依臺中榮民總醫院複診輕微帕金森氏症，認為通常無礙勞動，符合勞工保險失能給付標準第3條附表第2-5項第13等級無訛，有該特約審查醫師審查意見書在卷可

參（見原處分卷第19至20頁）。勞動部（勞工保險爭議審議會）乃作成爭議審定駁回原告之審議申請。其後，原告提起訴願，被告再囑請特約審查醫師審查，出具醫理意見表示：「107年1月18日Madopar 125mg bid，107年3月15日Madopar 250 mg bid，但症狀相同，手會抖。臺中榮總做TR0DAT證實有巴金森氏症，但認為無礙勞動，可由醫學證明遺存神經症狀。故仍為第2-5項第13等級。」等語，有審查意見書在卷足按（見原處分卷第26頁）。且勞動部亦囑請特約專科醫師審查，表示醫理見解如下：根據病歷紀錄及107年6月15日開立之失能診斷書紀錄，個案（註：指原告）呼吸、意識正常，四肢肌力左側5分，右側4-5分，僅略低於正常，肢體僵硬，軀幹失調，帕金森氏症經藥物治療後之狀態（Modified Hoehn-Yahr Stage）1級，可自力行走，起臥正常，自行進食，言語正常，帕金森氏症目前僅以低劑量Madopar 0.5 BID治療，符合第2-5項第13等級等語在卷（見訴願卷第34頁）。

4.原告於本院訴訟中雖爭執被告及訴願機關於囑請特定審查醫師審查時，未一併檢附原告在光田綜合醫院之病歷資料供參等語。然經本院函詢結果，已據勞動部以109年1月31日勞動法爭字第1090043547號函覆謂：本案前經本部特約專科醫師就周君（註：指原告）由光田綜合醫院107年3月15日出具之失能診斷書、該院相關病歷、臺中榮民總醫院107年6月15日出具之失能診斷書、檢查報告、及李綜合醫院影像光碟併全案審查，並出具醫理見解附卷等語（見本院卷第97頁）。且被告則陳稱：當時囑請特約審查醫師審查時，確實已檢送光田綜合醫院之原告病歷資料供特約審查醫師參酌在卷，為化除原告疑慮，經再次檢送光田綜合

醫院出具之失能診斷書及原告之光田綜合醫院病歷、臺中榮民總醫院出具之複檢失能診斷書、原告之臺中榮民總醫院病歷併全案資料再送請被告特約專科醫師提供醫理見解表示：光田綜合醫院之病人（註：指原告）原有腦性麻痺，右側肢體略無力，走路略差，因右手活動略差，於106年8月17日給Madopar 125mg，1天2次，症狀持續略同。臺中榮民總醫院檢查為帕金森氏症（註：原載為「巴金森氏症」），單側為Ho ehn-Yahr為第1級，即是帕金森氏症第1級病人，此類通常只有輕微單側較僵硬，檢查會有輕微肢體阻力，其他活動正常，而他原有腦性麻痺，其症狀與前幾乎類似，故給付第2-5項第13級等語在卷（見本院卷第104頁）。

5.又按行政機關就涉及專業範疇事項所為之判斷，若無恣意濫用及其他違法情事，法院自應予尊重，而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，即不能認其判斷有違法之情形（司法院釋字第382號、第462號、第553號解釋理由參照）。準此以論，關於傷病失能程度及其等級之審查，涉及專業性、經驗性之判斷，本於權力分立原則，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。

6.參據勞工保險失能給付標準第3條附表關於神經失能審核定基本原則規定，可知神經失能等級之審定應綜合申請其全部症狀，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。必須因中等度平衡機能失能，且勞動能力較一般平常人顯明低下者，始適用第7等級。若通常無礙勞動，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13等級。具體而言，如屬於神經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀之失能狀態，而非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，即符合勞工保險失能給付標準第3條附表第2-5項目所列之失能狀態，而非屬於第2-4項目之情形。是以，本件原告經臺中榮民總醫院完成複檢診斷，復經被告與勞動部特約審查醫師多次審查結果，一致認定原告雖自出生即存有腦性麻痺，且罹患帕金森氏症，但依原告診斷出帕金森症之日期及醫院用藥屬於極低劑量，可見其症狀尚屬輕微，且經臺中榮民總醫院神經內科複診結果，其意識狀態正常、呼吸是正常，四肢肌力左側5分，右側4-5分，肢體僵硬，軀幹失調，其帕金森氏症經藥物治療後屬於第1級單側症狀，可自力行走，可自行進食，起臥正常，言語正常，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，明顯不符合勞工保險失能給付標準第3條附表第2-1至第2-4項目所列之各種失能狀態，應該當於第2-5項目所列之情況。

是以臺中榮民總醫院之複檢診斷及被告及勞動部各該特約審查醫師本於專業知識，依據原告病歷之資料判認原告之失能狀態符合勞工保險失能給付標準3條附表第2-5項第13等級，堪認信實可據，本件核無重新鑑定之必要。

7.至於光田綜合醫院出具之原告勞工保險失能診斷書，雖於工作能力項目勾選「終身無工作能力」（見原處分卷第9

頁），其出具之一般診斷證明書上醫師囑言欄位亦載稱：原告因帕金森氏症之病因，肢體有顫抖和僵硬，建議工作中宜避免需反覆攀爬宜避免上下階梯宜避免頻繁搬運重物或需較佳平衡能力之工作等語。但該醫院始於106年8月17日診斷原告患有帕金森氏症，於病歷並無任何敘述，且只開極低劑量Madopar治療，顯見其出具之診斷與病歷資料情況未盡合致，容欠周延，其先前所為失能等級判定，無從憑以否定事後臺中榮民總醫院之複檢診斷及被告及勞動部各該特約審查醫師出具之醫理見解之正確性。至於原告所提之身心障礙證明，依其所載內容僅供社會救助之證明之用，不能作為判定勞工保險失能等級之證明文件。

㈢是故，本件被告就原告上開申請案件，採酌臺中榮民總醫院之複檢診斷及特約專科醫師審查所表示之醫理見解，認定原告失能狀態符合失能給付標準第3項附表第2-5項第13等級所示程度，按107年3月15日診斷永久失能之當月起前6個月平均月投保薪資36,300元（平均日投保薪資1,210元），發給13等級普通傷病失能給付60日計72,600元，核屬適法有據。

六、綜上所述，原告上開主張各節，均非可採。原處分認事用法俱無違誤，爭議審定及訴願決定予以維持，核無不合。從而，原告訴請撤銷原處分、爭議審定及訴願決定，並求為判命被告應再作成准予核定依勞工保險失能給付標準附表第2-4項，發給第7等級440日（普通疾病失能給付）合計532,400元，於扣除原核給之72,600元後，再為核給459,800元之行政處分，為無理由，應予駁回。

七、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘陳述及舉證，均核與判決結論不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第

1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　8　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法　官　王　德　麟

法　官　詹　日　賢

法　官　蔡　紹　良

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
（一）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。

（二）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（一）、（二）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（二）所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　8　　日

書記官　凌　雲　霄

附錄本判決引用的相關法令：

【勞工保險條例】

第1條

為保障勞工生活，促進社會安全，制定本條例；本條例未規定者，適用其他有關法律。

第4條

勞工保險之主管機關：在中央為勞動部；在直轄市為直轄市政府。

第19條第2項、第3項第2款

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30日者，不予合併計算。

前項平均月投保薪資之計算方式如下：

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6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30計算。

第28條

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53條第1項

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。

第54條之1第1項

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。

【勞工保險條例施行細則】

第68條

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。

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。

第56條

保險人於審核失能給付，認為有複檢必要時，得另行指定醫院或醫師複檢，其費用由保險基金負擔。

被保險人領取失能年金給付後，保險人應至少每5年審核其失能程度。但經保險人認為無須審核者，不在此限。

保險人依前項規定審核領取失能年金給付者之失能程度，認為已減輕至不符合失能年金請領條件時，應停止發給其失能年金給付，另發給失能一次金。

【勞工保險失能給付標準】

第1條

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條第2款

失能種類如下：

二、神經。

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5條

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：

一、第1等級為1200日。

二、第2等級為1000日。

三、第3等級為840日。

四、第4等級為740日。

五、第5等級為640日。

六、第6等級為540日。

七、第7等級為440日。

八、第8等級為360日。

九、第9等級為280日。

十、第10等級為220日。

十一、第11等級為160日。

十二、第12等級為100日。

十三、第13等級為60日。

十四、第14等級為40日。

十五、第15等級為30日。

第6條

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53條第2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。

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3款至第6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14等級至第1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1等級時，按第1等級核定之。

四、符合本標準附表之第8等級至第1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2等級以上時，按第1等級核定之。

五、符合本標準附表之第5等級至第1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3等級以上時，按第1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3款至第6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3條附表】

失能種類：2神經

失能項目：2-4：失能狀態：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：7

2-5：失能狀態：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：13

失能審核：

一、神經失能等級之審定基本原則：須經治療6個月以上，始得

認定；如經手術，須最後一次手術後6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。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、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、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。

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：癲癇發作，同時應重視因反覆發作致性格變化而終至癡呆、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依精神失能之審定原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，而其癲癇發作合併有意識障礙情況，依下列標準審定之：

㈠雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，每週仍有一次以上發作致終身無工作能力者：適用第三等級。

㈡雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有一次

以上發作，勞動能力明顯低下，終身僅能從事輕便工作者：適用第七等級。

㈢雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有一次以上發作，但通常無礙勞動者：適用第十三等級。

七、「頭痛」失能等級之審定：頭痛之病因甚多，因頭外傷或各種中毒等，遺存主要的頭痛包括：

㈠挫傷、創傷部位之疼痛。

㈡血管性頭痛。

㈢肌肉緊張性頭痛。

㈣頸神經根或三叉神經病變所致之神經痛。

審定標準依下列規定：

㈠一般的勞動能力尚存，但因頭痛屢發，不能從事工作，致就業職種之範圍，受相當限制者：適用第9等級。

㈡通常勞動無礙，但有時發作即有礙勞動者：適用第13等級。

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：

㈠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3等級。

㈡因中等度平衡機能失能、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7等級。

㈢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13等級。

九、「脊髓失能」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動失能、感覺失能、腸管失能、尿路失能、生殖器失能等，

依失能審核一之原則，綜合其症狀選用合適等級。

十、「外傷後疼痛症候群」失能等級之審定：外傷後疼痛症候群：外傷後疼痛之特別形態，因四肢或其他神經不完全損傷而生之神經痛，於自然經過仍不消退，由醫學上可予證明者，得依下列標準審定其等級：

㈠由於腦神經及脊髓神經之外傷或其他原因之神經痛，依其疼痛發作頻度，疼痛強度與持續時間及疼痛原因之他覺所見，對於疼痛影響勞動能力等判定其等級：例如於輕便勞動以外之勞動，經常有失能程度之疼痛者：適用第7等級。

㈡由於外傷引起之神經痛，按前列說明分別按其程度以第7等級、第13等級審定之。

十一、「脊神經根及週邊神經功能失能」等級之審定：原則上準用受失能神經支配之身體各部器官之機能失能所定等級，但神經麻痺由於他覺可予證明而無相當等級可資適用時，按第13等級審定之。

十二、「一氧化破中毒或缺氧造成後遺症」失能等級之審定：一氧化破中毒或缺氧造成後遺症失能之審定，綜合其所遺諸症狀，按照審核神經失能等級之審定基本原則判斷，定其等級。

十三、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。