臺中高等行政法院判決

108年度訴字第73號

）FKT64W1Z1X5L0;@108年6月13日辯

原　　告　謝世明

輔 佐 人　陳青玲

被　　告　勞動部勞工保險局

代 表 人　石發基

訴訟代理人　張嘉宏

　　薛硯文

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1月7日勞動法訴字第1070025052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

壹、程序方面：

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。

貳、實體方面：

一、爭訟概要：

緣原告前為華南產物保險股份有限公司勞工保險被保險人，於民國107年2月12日以因「腦中風出血、癲癇症」申請失能給付。案經被告審查以原告前於106年6月間，已因同一疾病請領失能給付，經被告以106年6月16日保職核字第106031007189號函按勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級核

付失能給付在案，此次申請，失能程度仍符合第2-5項第13等級，因失能等級並未提高，乃以107年4月11日保職失字第10760119220號函（下稱原處分）核定所請不予給付。原告不服，申請審議，經勞動部於107年9月4日以勞動法爭字第1070013914號審定書駁回。原告不服，提起訴願，遭決定駁回，於是提起本件行政訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.原告於97年6月28日因惡性高血壓致腦部自發性出血，於大里仁愛醫院由神經外科魏銘政醫師施行開顱手術取出血塊，繼因水腦症施行腦部與腹部置放引流管手術，年底再施行顱骨成型手術，至104年間共8次住院，計39日。雖經仁愛醫院各醫師治療，每週仍會有腦部突然短暫數秒失去意識、臉部僵硬、緊咬牙齒、呼吸困難等症狀。嗣魏醫師離開仁愛醫院，其餘醫師均以心肺衰竭、心肌缺氧，甚至二度中風暈倒住院作斷層掃描，卻未發現腦部出血，但上述症狀仍每週發生。原告嗣後106年轉診至魏醫師任職之大甲李綜合醫院，魏醫師說原告因開顱之凹洞與引流管引發腦部不正常發電致癲癇發作。原告自小無癲癇紀錄，故於106年10月起開始服用優閒膜衣錠及康立定膠囊2種抗癲癇藥物，並於106年12月13日作腦部超音波檢查確認有輕微不正常放電，被告竟以原告腦波在正常範圍之內而拒絕賠付保險金。

2.被告以其特約專科醫師提供醫理見解稱「腦波在正常範圍內」，認為失能等級未提高，惟嗣後見解又略以「依所附病歷，病人確有服用2種抗癲癇藥物，但『藥量屬不足』，可再提高藥量再觀察結果」等語，試問，如腦波在正常範圍內，為何會得出「藥量不足」之結論？該醫師未實際診斷過原告

，只靠檢視病歷，得出前後矛盾之結論，可見所言顯不足採。又當被告要求原告赴臺中榮民總醫院複檢時，原告要求被告派員協同複檢，被告卻一口回絕，置被保險人之權益於不顧。原告已依被告指示至臺中榮民總醫院複檢，但被告卻以原告沒去複檢而拒絕申請給付，完全未向原告或臺中榮民總醫院發函查詢，可見其承辦人員之怠惰。

3.依魏醫師106年10月開立2種抗癲癇藥物至今已達1年5個月，早逾失能給付標準附表所載6個月之標準。另魏醫師107年2月6日所開具之失能診斷書，內容述及原告服用抗癲癇藥後，每月仍有1次以上發作，勞動能力低下，終身僅能從事輕便工作，應符標準附表第2-4項第7級440日。

4.請求金額之計算：原告經診斷永久失能之當月起前6個月平均月投保薪資新臺幣（下同）44,533元，平均日投保薪資1484.4元，第2-4項第7級440日，扣除前已給付之第2-5項60日89,064元，被告應再給付564,072元（440×1,484.4－89,064＝564,072）等語。

㈡聲明：⑴訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷。⑵被告對於原告107年2月12日申請失能給付，應作成准予給付原告564,072元及自106年10月1日起至清償日止按年息10％計算之利息之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.原告於107年2月12日（被告收文日期）因腦中風出血及癲癇症申請勞工保險普通疾病失能給付，經查，原告前於106年6月間因同一疾病，請領勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級普通疾病失能給付在案。此次申請，經被告調取原告在大甲李綜合醫院就診之全份病歷影本、檢查報告及勞工

保險失能診斷書，送請被告特約專科醫師提供醫理見解：「左側輕度肢體乏力（4分），自力行走，符合第2-5項。癲癇症無紀錄，亦無使用藥物資料，腦波在正常範圍內。」據此，原告失能程度仍符合同附表第2-5項第13等級，因失能等級並未提高，不符請領規定，核定所請失能給付不予給付。原告不服，申請審議，被告為求審慎，再次將原告申請審議所檢附資料併全案，送請被告特約專科醫師提供醫理見解略以：「依所附病歷，病人確有服用2種抗癲癇藥物，但藥量屬不足，可再提高藥量再觀察治療結果。失能程度仍符合第13等級。」經勞動部於107年9月4日以勞動法爭字第1070013914號保險爭議審定書審定駁回，理由略以：「茲再經本部特約專科醫師依卷內資料審查表示，申請人肢體肌力略低於正常，又其目前癲癇使用2種藥物控制，每月仍有1次以上發作，惟目前藥物劑量略低，仍有調整空間，衡其失能程度符合第2-5項第13等級失能。綜上，本案參酌勞工保險局及本部特約專科醫師審查，均認申請人此次失能程度仍符合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，復經本部審查亦認上述醫理見解並無不當，則勞工保險局核定此次所請不予給付尚無違誤，申請審議應予駁回。」

2.原告訴稱略以：「原告服用抗癲癇藥後，每月仍有1次以上發作，勞動能力低下，終身僅能從事輕便工作，應符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級。」惟查，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查認定，並決定是否核發失能給付。被告原核定係以原告之申請書件及失能診斷書等資料為審查基礎，經被告及勞動部之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，認原告所患符合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。據此，被告所為之原核定應無不當。

3.若原告請求有理由，其失能給付之計算應為：平均工資必須以診斷失能時的44,217元除以30天，日平均薪資為1473.9元，若為第7級給付440日，扣除之前第13級已領60日，為380日，乘以1,473.9元，應為560,082元等語。

㈡聲明：駁回原告之訴。

四、爭點：

㈠原告於107年2月12日申請失能給付，其失能等級是否符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級？被告以原處分否准所請，是否適法？

㈡原告請求被告作成准予給付564,072元及自106年10月1日起至清償日止按年息10%計算之利息之行政處分，是否有理由？

五、本院的判斷：

㈠前提事實：

原告前為華南產物保險股份有限公司勞工保險被保險人，於107年2月12日以因「腦中風出血、癲癇症」申請失能給付，案經被告審查以原告前於106年6月間，已因同一疾病請領失能給付，經被告以106年6月16日保職核字第10603100718 9號函按勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級核付失能給付在案，此次申請，失能程度仍符合第2-5項第13等級，因失能等級並未提高，乃於107年4月11日以原處分核定所請不予給付；原告不服，申請審議，經審定駁回；原告仍不服，提起訴願，遭決定駁回等情，為兩造所不爭執，且有勞工保險被保險人投保資料表、原告107年2月12日失能給付申請

書、被告106年6月16日保職核字第106031007189號函、原處分、勞動部保險爭議審定書、訴願決定書等件資料影本附卷可證（原處分卷第65、1-3、43-44、47-58頁），此部分事實堪以認定。

㈡原告於107年2月12日申請失能給付，被告認定其失能等級並不符合勞工保險失能給付標準附表第2-4項第7等級，而以原處分否准所請，適法有據：

1.應適用的法令：

⑴勞工保險條例第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項規定：「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。」勞工保險條例施行細則第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。」

⑵勞工保險失能給付標準第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。……」勞工保險失能給付標準附表失能種類2「神經」失能項目2-4規定：「中樞神經系統遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者。失能等級第7等級。」；失能項目2-5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。失能等級第13等級。」同附表失能種類2「神經」失能審核基準規定：「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1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。……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2種或2種以上抗癲癇藥物充

分治療，每週仍有1次以上發作致終身無工作能力者：適用第3等級。㈡雖經2種或2種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有1次以上發作，勞動能力明顯低下，終身僅能從事輕便工作者：適用第7等級。㈢雖經2種或2種以上抗癲癇藥物充分治療，每月仍有1次以上發作，但通常無礙勞動者：適用第13等級。」

2.據上，神經失能中之癲癇失能等級可區分為3種類型（即第3、7、13等級），其共通條件為「須經2種或2種以上抗癲癇藥物充分治療」；至其個別要件則為經上述藥物治療後，每週仍有1次以上發作致終身無工作能力者，為第3等級；若是每月仍有1次以上發作，則有可能為第7等級或第13等級，此際再以勞動能力加以細分，如係勞動能力明顯低下，終身僅能從事輕便工作者，為第7等級；如屬通常無礙勞動者，為第13等級。

3.依前述勞工保險條例施行細則第68條規定可知，被保險人依同條例第53條規定請領失能給付者，尚應備失能診斷書等書件以為證明，但被保險人是否確實存有永久失能之事實，被告或勞工保險監理委員會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，此揆諸勞工保險條例第28條之規定可明。再者，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：⑴出於錯誤之事實認定或錯誤之資訊；⑵有違一般公認之價值判斷標準；⑶違反法定之正當程序；⑷作成判斷之行政機關，其組織不合法或無判斷權限；⑸出於與事物無關之考量，違反禁止不當連結原則；⑹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。

4.經查，原告前於106年6月間因同一疾病申請失能給付，經被告以106年6月16日保職核字第1060310071 89號函按勞工保險失能給付標準附表第2-5項第13等級核付失能給付在案（原處分卷第3頁）。嗣原告於107年2月6日提出本件申請後，被告為究明原告107年2月6日診斷失能當時其失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第幾項第幾等級之疑義，檢附原告所送申請書件、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院107年2月6日之失能診斷書及全卷病歷等相關資料（原處分卷第9-39頁），送該局特約專科醫師審查，其審查意見為：「①左側輕度肢體乏力（4分），自力行走，符合第2-5項。②癲癇症無紀錄，亦無使用藥物資料，腦波在正常範圍內。」此有該特約專科醫師審查意見表影本附卷可佐（原處分卷第42頁）。從而，被告據以核定原告所請不予給付，實屬有據。

5.原告不服，申請審議。被告為求審慎，將全案資料再送請該局特約專科醫師審查，其醫理見解為：「①依所附病歷，病人確有服用2種抗癲癇藥物。②但藥量屬不足，Keppra(500)可提高至2# Bid，Neurontin(300)可提高至3#Bid。③再提高藥量再觀察治療結果。④建議由神經科癲癇專科醫師追蹤。⑤失能程度仍符合第13等級。」另經勞動部特約專科醫師審查，其醫理見解為：「根據病歷紀錄、107年2月6日開立失能診斷書記錄，個案呼吸、意識正常。肢體痙攣有阻力、平衡失調、行動遲緩、起臥正常，目前癲癇使用2種藥物控

制，每月仍有1次以上發作，惟目前藥物劑量略低，仍有調整空間，符合失能給付第2-5項第13等級。」此有前開醫師審查意見表附卷可證（原處分卷第46頁、訴願卷第40頁）。

6.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認定，並決定是否核發失能給付。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，且經被告及勞動部共3位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，均認原告所患符合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。

7.綜上所述，原告上開主張各節，均無可取。被告就原告上開申請案件，參酌專科審查醫師表示之醫理見解，認定原告所請失能給付仍符合失能給付標準附表第2-5項第13等級，失能等級並未提高，所請失能給付不予給付，認事用法俱無違誤，爭議審議審定及訴願決定均予以維持，亦無不合。從而，原告訴請撤銷，求為判命被告對於原告107年2月12日申請失能給付，應作成准予給付原告564,072元及自106年10月1日起至清償日止按年息10%計算之利息之行政處分，為無理由，應予駁回。

㈢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，併此敘明。

六、結論：原處分並無違誤，爭議審定及訴願決定分別予以維持，亦無不合。原告訴請撤銷並請求被告作成准予給付564,072元及自106年10月1日起至清償日止按年息10%計算之利息之行政處分，均為無理由，應予駁回。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　27　　日

臺中高等行政法院第二庭

審判長法官　林　秋　華

法　官　莊　金　昌

法　官　陳　文　燦

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	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、

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	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　　108　　年　　6　　月　　27　　日

書記官　林　昱　妏