

01 臺北高等行政法院判決

02 高等行政訴訟庭第七庭

03 114年度簡上字第90號

04 上訴人 勞動部勞工保險局

05 代表人 白麗真（局長）

06 訴訟代理人 徐瑞晃 律師

07 魏碧雲

08 被上訴人 林美英

09 上列當事人間勞工保險條例事件，上訴人對於中華民國114年6月
10 12日本院地方行政訴訟庭114年度簡更一字第1號判決，提起上
11 訴，本院判決如下：

12 主 文

13 上訴駁回。

14 上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

15 理 由

16 一、事實概要：

17 被上訴人為英華達股份有限公司勞工保險之被保險人，前於
18 民國110年10月12日因「卵巢透明細胞腺癌」進行子宮及雙
19 側卵巢輸卵管切除手術（下稱系爭手術）。111年8月3日，
20 被上訴人提出同月27日由臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）
21 醫師開立之勞工保險失能診斷書，向上訴人申請普通疾病失
22 能給付。案經上訴人審查，以被上訴人於110年10月12日切
23 除子宮及雙側卵巢時已年滿45歲（被上訴人為60年6月
24 生），不符失能給付之請領規定，乃以111年8月19日保職核
25 字第111031017868號函（下稱原處分）核定所請失能給付不予

01 給付。被上訴人不服，申請審議及提起訴願，先後經勞動部
02 於111年12月9日以勞動法爭字第1110018954號審定書、112
03 年4月19日勞動法訴一字第1120000561號訴願決定駁回。被
04 上訴人向本院地方行政訴訟庭（下稱原審）提起行政訴訟，
05 前經原審以113年3月29日112年度簡字第38號判決為被上訴
06 人勝訴判決，上訴人不服提起上訴，經本院以113年12月17
07 日113年度簡上字第57號判決廢棄發回，原審嗣再以114年6
08 月12日114年度簡更一字第1號判決（下稱原判決）：①撤銷
09 原處分、爭議審定及訴願決定，②上訴人應依被上訴人之申
10 請，作成准予核給新臺幣（下同）244,267元之處分，③被
11 上訴人其餘之訴駁回。上訴人仍不服原判決而提起本件上
12 訴。（原判決駁回被上訴人其餘之訴部分，未據被上訴人聲
13 明不服，已經確定而非本件審理範圍）

14 二、被上訴人起訴主張及訴之聲明、上訴人於原審之答辯及聲
15 明，均引用原判決書所載。

16 三、原判決撤銷訴願決定、爭議審定及原處分，理由略以：

17 (一)上訴人申請勞保失能給付遭拒，訴請上訴人應作成許可被上
18 訴人申請該失能給付之行政處分，其訴訟類型核屬課予義務
19 訴訟。而上訴人於111年8月3日受理申請，同年8月19日作成
20 原處分時，勞工保險失能給付標準（下稱失能給付標準）第
21 3條附表之審核基準已於111年3月30日修正，並於同年4月1
22 日施行（下稱新審核基準），放寬為僅需「割除兩側卵巢，
23 或因放射線或化學治療，致喪失機能者」即符合生殖器遺存
24 顯著失能之要件，並刪除111年3月30日修正前同附表之審核
25 基準（下稱舊審核基準）（四）關於「未滿45歲」之限制，
26 本案自應適用上訴人作成處分時之新審核基準規定。況舊審
27 核基準並非有利於當事人，且無中央法規標準法（下稱中標
28 法）第18條但書所謂「舊法規有利於當事人而新法規未廢除
29 或禁止所聲請之事項」而例外應適用舊法規之情事，上訴人
30 於受理本件申請案處理程序終結前，據以准許之相關法規既
31 有變更，自應適用新審核基準至明。

01 (二)被上訴人於110年10月12日因「卵巢透明細胞腺癌」進行子
02 宮及雙側卵巢輸卵管切除手術，並於同年10月27日出院，嗣
03 於111年8月3日以上開事由向上訴人申請普通疾病失能給付
04 等情，堪以認定。又上訴人對於被上訴人請求金額之正確性
05 沒有意見，原審應以「法院裁判時」被上訴人請求權是否成
06 立、上訴人有無行為義務的爭議作成法律上判斷，故應以現
07 行失能給付標準之新審核基準規定，作為判斷基礎，則被上
08 訴人訴請撤銷原處分、爭議審定及訴願決定，並請求上訴人
09 對於被上訴人之申請，應作成准予核給勞保失能給付244,27
10 2元之處分，為有理由，應予准許。

11 四、上訴意旨略以：

12 (一)行政法院就課予義務訴訟之裁判「原則上」固然以裁判時之
13 事實及法律狀態為準，但仍應考量個別案件之事務本質差
14 異，再行解釋個案應適用之實體法規定及法律適用原則以為
15 法律適用作成裁判，並非一律以裁判時之事實及法律狀態為
16 準。況且，於勞工保險保險人核定保險給付之案件，被保險
17 人提起課予義務訴訟與撤銷訴訟常屬一體兩面，例如於保險
18 人錯誤適用法規，而依行政程序法第127條撤銷原核定處分
19 並令被保險人返還公法上不當得利，而由被保險人提起撤銷
20 訴訟（主張應撤銷「撤銷處分及下命處分」）之案件，與保
21 險人自始核定不予給付，而由被保險人提起課予義務訴訟
22 （主張保險人應作成「核定一定金額」處分）之案件，二者
23 訴訟類型雖不同，惟本質上同係爭執被保險人有無勞保條例
24 所定請求權，故以訴訟類型區分裁判基準時應適用之法律狀
25 態，於勞工保險給付案件顯然並不恰當。

26 (二)最高行政法院109年度大字第3號裁定固然針對「法院裁判時
27 被上訴人之請求權是否成立、行政機關有無行為義務」之爭
28 議，行政法院認定事實及適用法規之基準時點為闡釋，惟本
29 案所涉及勞工保險被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，
30 症狀固定，經特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標
31 準規定者，得依勞保條例第53條請領失能給付之規定，行政

01 法院審查重點應在於確認「保險事故發生時被上訴人之請求
02 權是否成立、行政機關有無行為義務」。詳言之，上訴人
03 （即保險人）對於保險給付案件之核定屬於「確認性質之行
04 政處分」，亦即保險人就被保險人發生保險事故並符合請領
05 條件時，是否符合勞保條例所規定之給付要件及其法律效果
06 予以確認，核屬確認性質之行政處分，因保險給付請求權係
07 在保險事故發生並符合請領條件時依據法律規定而成立，而
08 非經保險人處分確認後始創設權利，因此，保險人審核保險
09 給付時，即應依「符合請領條件之事實發生時」之勞保條例
10 規定核定。如被保險人或受益人已符合保險給付請領要件，
11 保險人即產生依勞保條例應為給付之抽象義務，雖然具體給
12 付對象及金額尚待保險人另為核定以確認之，但仍非創設性
13 對受理案件加以許可，與以相對人提出申請為作成行政處分
14 之實體要件的情形有別，自應依實體從舊原則辦理。

15 (三)本件依被上訴人訴之聲明，其訴訟類型固為課予義務訴訟，
16 然其事實狀態之裁判基準時，首先仍應依系爭實體法決定，
17 再考量前述各該原則加以判定；倘依系爭實體法之立法意旨
18 及事件類型特徵，可認為應將該事件類型之事實狀態裁判基
19 準時置於「原處分作成時」，則自不應僅因該訴訟類型屬於
20 課予義務訴訟即一概認為必須以事實審言詞辯論終結時作為
21 認定事實之基準時。

22 (四)由勞保條例第53條第1項、第54條之1第1項、勞保條例施行
23 細則第68條第1項、第69條第1項，及失能給付標準第2條、
24 第3條等規定，並比對111年4月1日修正前後之失能給付標準
25 失能種類7-41規定以觀，係以「身體障害狀態」之程度為基
26 準區分失能等級，失能給付附表則按失能種類、失能項目、
27 失能狀態、失能等級、失能審核之層級順序，為其分類審核
28 之標準。被保險人經診斷為永久失能之事實情況，係先判斷
29 歸屬於何種「失能種類」，再依其「失能狀態」之遺存身體
30 障害程度，特定其「失能項目」之「失能等級」，再定其給
31 付標準之日數，至於「失能審核基準」欄，則為失能審定基

01 本原則之闡釋及相關用語之定義解釋。是以，失能給付標準
02 之審查判斷，自應先由保險人自設或特約醫院就被保險人經
03 治療而症狀固定後，仍遺存身體障害部位及其程度之事實情
04 況，出具法定格式之失能診斷書，再由上訴人依其失能事實
05 情況審核究歸屬失能給付附表之何一失能種類下之失能項
06 目、失能狀態及失能等級，據以作成准否核發失能給付及其
07 給付金額之處分。且因勞工保險之傷病事務所致身體失能通
08 常需要相當期間之治療，而身體機能之變化，隨著時間的經
09 過，介入影響之因素將日趨繁多，諸如年齡增長之機能退
10 化、其他生活環境或偶發事件之影響，身體機能之變化與原
11 來傷病事故之因果關係認定將日趨困難且複雜，故勞保條例
12 乃規定經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效
13 果，即以專科醫師診斷為永久失能之當日作為該條例第30條
14 所定得請領之日，作為認定該傷病事故所致該判定部位失能
15 程度之具體時點。又失能種類、失能狀態及其等級之審定，
16 涉及專業性之醫學判斷，並非上訴人一般承辦人員所能逕行
17 認定，上訴人為審核被保險人是否符合勞保條例第53條之要
18 件，依同條例第28條規定，認有必要時得洽調被保險人就診
19 之病歷資料送請特約醫師審查，並參酌醫師提供之專業醫理
20 見解憑已核定。依上開說明，勞保條例既已明文規定失能給
21 付必須以被保險人經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能
22 並符合失能給付標準規定為其要件，而該條例施行細則亦明
23 文規定以特約醫院診斷為實際永久失能之日為該條例第30條
24 所定得請領之日，並自此起算其請求權之消滅時效，且需提
25 出特約醫院出具之法定格式失能診斷書供上訴人審查，足見
26 失能給付制度上之預設，係針對被保險人「症狀固定」而已
27 經保險人自設或特約醫院就特定部位診斷為「永久失能」之
28 事實狀態加以核定，堪認立法者已經權衡勞工保障及法安定
29 性，並考量勞工保險失能給付核定之事務性質具有相當高度
30 之專業性，乃以醫院出具較嚴謹格式之失能診斷書作為初步
31 篩選機制，再由行政部門設置專業機關依循法定程序負責進

01 一步審核當時之事實狀態是否符法定給付標準。從而，依
02 上開實體法之立法意旨及事件類型特徵，行政法院在此類事
03 件即應尊重權力分立原則而節制司法審查權限，將勞工保險
04 失能給付研判被保險人就失能診斷書所載該特定部分是否符
05 合請領失能給付之資格及核定其失能等級的事實狀態之基準
06 時提前至上訴人「原處分作成時」。否則，若原處分作成後
07 所發生之事實狀態，在未經勞保條例所定之特約醫院診斷永
08 久失能程序及上訴人審查核定程序之情形下，逕由行政法院
09 加以審認，豈非架空該條例賦予上訴人藉由專業審查程序所
10 負責行使之審查核定權，亦不符失能給付係針對被保險人已
11 「症狀固定」而經特約醫院診斷為「永久失能」之事實狀態
12 所為核定之制度本質。

13 (五)被上訴人失能給付之請求，於110年10月12日進行手術，110
14 年10月27日出院，依舊審查基準規定略以：「器質性失能項
15 目之患者，應於器官切除出院之日審定等級。」可知被上訴
16 人症狀於110年10月27日已固定，則失能與否之判定應以110
17 年10月27日當時標準為據，無涉新舊法比較適用，原處分自
18 無違誤，原判決應有不當適用勞保條例第53條及失能給付標
19 準第3條附表之違背法令錯誤。

20 (六)原判決雖引用中標法第18條規定：「各機關受理人民聲請許
21 可案件適用法規時，除依其性質應適用行為時之法規外，如
22 在處理程序終結前，據以准許之法規有變更者，適用新法
23 規。但舊法規有利於當事人而新法規未廢除或禁止所聲請之
24 事項者，適用舊法規。」惟失能給付標準第3條附表係於111
25 年4月1日修正生效，被上訴人係於111年8月5日申請勞工保
26 險普通疾病失能給付，本案並無處理程序中法規變更之問
27 題，顯與中標法第18條規定無關，故原判決自有不當適用中
28 標法第18條之違背法令錯誤等語。並聲明：①原判決不利上
29 訴人部分廢棄。②上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁
30 回。

01 五、本院經核原判決結論並無違誤，茲就上訴意旨補充論斷如
02 下：

03 (一)按勞保條例第53條第1項規定：「被保險人遭遇普通傷害或
04 罹患普通疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待
05 其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並
06 符合失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定
07 之給付標準，請領失能補助費。」勞保條例施行細則第68條
08 第1項、第68條第1項前段分別規定：「依本條例第53條……
09 規定請領失能給付者，應備下列書件：一、失能給付申請書
10 及給付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查
11 報告及相關影像圖片。」「依本條例第53條……請領失能給
12 付者，以全民健康保險特約醫院或診所診斷為實際永久失能
13 之當日為本條例第30條所定得請領之日。……」又「胸腹部
14 臟器遺存失能須經治療6個月以上，始得認定；如經手術，
15 須最後1次手術後6個月以上，始得認定……」，新舊審核基
16 準關於失能種類7「胸腹部臟器」均為相同規定。

17 (二)查本件被上訴人係於110年10月12日因「卵巢透明細胞腺
18 癌」進行子宮及雙側卵巢輸卵管切除手術，於同年10月27日
19 出院，嗣再於111年8月3日提出勞工保險失能給付申請書，
20 並檢附臺北榮民總醫院111年7月27日開具之勞工保險失能診
21 斷書（下稱臺北榮總診斷書），向上訴人申請普通疾病失能
22 給付等情，為原審所確定之事實，核與被上訴人勞工保險失
23 能給付申請書及給付收據（原處分卷第5頁、第6頁）、勞工
24 保險失能診斷書（原處分卷第7頁至第9頁）相符，自可採為
25 裁判基礎。

26 (三)本件被上訴人之申請案，應適用申請時之失能給付標準第3
27 條附表（即新審核基準）規定：

28 1.查被上訴人係於111年8月3日提出本件失能給付申請時，
29 失能給付標準第3條附表既已於同年3月30日修正，並於4
30 月1日施行，且觀諸修正後之失能給付標準，針對傷病發
31 生在失能給付標準修正前、但在該給付標準修正後請領失

01 能給付之過渡適用並無何具體規定，上訴人自應適用被上
02 訴人申請當時有效施行之失能給付標準（含新審核基
03 準），審查被上訴人之申請是否有理由。

04 2.上訴人雖以被上訴人係於110年10月12日在臺北榮總進行
05 手術，嗣於110年10月27日出院，故應以110年10月27日為
06 被上訴人經治療後「症狀固定當時」，再以「症狀固定當
07 時」有效之失能給付標準即111年3月30日修正前之舊審核
08 基準進行審查，而60年次之被上訴人於110年10月27日時
09 既已年滿45歲，即未符合舊審核基準失能項目7-41「生殖
10 器遺存顯著失能」中「未滿45歲，原有生殖能力，因傷病
11 割除兩側卵巢或子宮，或因放射線或化學治療，致不能生
12 育者」要件云云。然：

13 (1)按依勞保條例施行細則第69條第1項前段規定：「依本
14 條例第53條或第54條請領失能給付者，以全民健康保險
15 特約醫院或診所診斷為實際永久失能之當日為本條例第
16 30條所定得請領之日。」又「勞工保險失能給付之『發
17 生保險事故日期』，係以全民健康保險特約醫院或診所
18 診斷為實際永久失能之當日為認定基準。」改制前行政
19 院勞工委員會（下稱勞委會）99年9月30日勞保2字第09
20 90140398號函且有釋示。上訴人以被上訴人之「出院日
21 期」為保險事故發生日，與前開勞保條例施行細則及勞
22 委會函釋內容已有扞格。

23 (2)次按勞委會98年2月10日勞保2字第0980002486號函另以
24 「依勞工保險條例第74條之1規定，被保險人於本條例
25 中華民國97年7月17日修正之條文施行前發生失能、老
26 年或死亡保險事故，其本人或其受益人領取保險給付之
27 請求權未超過第30條所定之時效者，得選擇適用保險事
28 故發生時或請領保險給付時之規定辦理；另同條例施行
29 細則第69條第1項規定，依本條例第53條或第54條規定
30 請領失能給付者，以全民健康保險特約醫院或診所診斷
31 為實際永久失能之當日為本條例第30條所定得請領之

01 日。故被保險人於98年1月1日（按即前揭修正條文之施
02 行日）以後始診斷失能者，自應適用修正後之失能給付
03 標準規定及申請書，請領失能給付。」該函雖係針對勞
04 保條例第74條之1所為釋示，然亦明白指出「勞工保險
05 被保險人於法規修正後始診斷失能者，應適用修正後失
06 能給付標準規定及申請書」。查本件被上訴人雖係於失
07 能給付標準第3條附表修正前進行手術，卻係於修正後
08 始經臺北榮總診斷失能，依據上開函釋見解，被上訴人
09 自得適用修正後之新審核基準請領失能給付。

10 (3)上訴人又爭執受理失能給付申請後所為之核定，其性質
11 係就過去已發生之事實（即被保險人是否遭遇傷病、治
12 療後症狀是否固定、是否符合「症狀固定當時」有效之
13 失能給付標準）進行審查，以確認被保險人於「症狀固
14 定時」是否以依法取得保險給付請求權及其數額，並據
15 以發給給付（上訴人於原審114年5月13日提出之行政訴
16 訟補充答辯狀，原審卷第53頁至第57頁，相關部分見第
17 54頁）；且援引最高行政法院108年度判字第400號判
18 決、高雄高等行政法院（高等行政訴訟庭）107年度訴
19 字第192號判決為佐，主張應以原處分作成時為本件訴
20 訟事實狀態基準時，指摘原判決以本件屬課予義務訴訟
21 類型即逕以言詞辯論終結時為訴訟事實狀態裁判基準時
22 有違誤等情，固非無據。然：

23 ①撤銷訴訟、課予義務訴訟兩種訴訟類型，須以系爭行
24 政處分作成後，迄於法院言詞辯論終結前之期間內，
25 事實狀態有所變動，始有區分事實狀態裁判基準時之
26 必要，如系爭行政處分作成後迄於法院言詞辯論終結
27 時均無事實狀態變動，行政法院逕以前後一致之事實
28 狀態涵攝相關法令即可，本無特意討論區分裁判基準
29 時之必要及實益。查本件上訴人於111年8月19日作成
30 原處分時，被上訴人進行系爭手術、經特約醫院診斷
31 為永久失能、提出失能給付申請等要件事實均已確

01 定；另自原處分作成後迄至原審言詞辯論終結時，應
02 適用之勞保條例、勞保條例施行細則、失能給付標準
03 暨（新）審核基準復均未修正，故本件審理期間，並
04 無究應以「原處分作成時」或「法院言詞辯論終結
05 時」作為事實狀態裁判基準時之問題存在。

06 ②失能給付制度上之預設既係針對被保險人「症狀固
07 定」而已經保險人自設或特約醫院就特定部位診斷為
08 「永久失能」之事實狀態加以核定，堪認立法者已經
09 權衡勞工保障及法安定性，並考量勞工保險失能給付
10 核定之事務性質具有相當高度之專業性，乃以醫院出
11 具較嚴謹格式之失能診斷書作為初步篩選機制，再由
12 行政部門設置專業機關依循法定程序負責進一步審核
13 當時之事實狀態是否符合法定給付標準。被保險人之
14 傷病治療結果是否該當「永久失能」，雖係特約醫院
15 或診所針對被保險人「永久失能」事實狀態之核定，
16 然關於「永久失能」之定義，仍來自法定給付標準，
17 亦即「永久失能」並非僅單純「事實」之確認，猶牽
18 涉法規之涵攝適用。申言之，被上訴人於110年10月1
19 2日進行子宮及雙側卵巢輸卵管切除手術，嗣於111年
20 7月27日經臺北榮總開立診斷書，認定「診斷永久失
21 能日期」為110年10月12日等情，前已敘明，兩造就
22 此部分事實亦無爭執；至於被上訴人前述傷病治療的
23 「事實」狀態是否該當失能給付標準第3條附表之失
24 能狀態而得請求失能給付，究應以110年10月12日當
25 時之舊審核基準，或111年8月3日被上訴人申請時之
26 新審核基準判斷，方為本件爭點所在。

27 (4)行政機關執行職務適用法規時，除另有規定外，應依執
28 行職務當時有效施行之法規，乃依法行政原則下當然的
29 理解。又依據中標法第18條「各機關受理人民聲請許可
30 案件適用法規時，除依其性質應適用行為時之法規外，
31 如在處理程序終結前，據以准許之法規有變更者，適用

01 新法規。但舊法規有利於當事人而新法規未廢除或禁止
02 所聲請之事項者，適用舊法規。」規定可知，須於行政
03 程序因人民聲請而開始後法規有變更時，方有比較新舊
04 法適用之問題，而查本件請領失能給付之行政程序係自
05 被上訴人於111年8月3日提出申請時開始，其時失能給
06 付標準第3條附表業已修正並沿用迄今，本件被上訴人
07 請領失能給付之行政程序中並無法規變更；又勞保條例
08 係為保障勞工生活，促進社會安全而制定（該條例第1
09 條參照），性質上非屬對人民進行限制、處罰之侵益行
10 政，且無類如行政罰法第4條、第5條但書之適用行為
11 時/裁處前法律或自治條例的規定，自亦無應適用「行
12 為時法」之問題。

13 (5)更何況，新審核基準之修正，係基於「強化被保險人權
14 益，並符合消除對婦女一切形式歧視公約（下稱CEDAW
15 公約）施行法規定」「刪除失能審核基準有關因傷病割
16 除兩側卵巢或子宮之年齡限制」，有失能給付標準第3
17 條附表修正總說明卷內可查（前審卷第23頁至第26
18 頁）。失能給付標準為落實CEDAW公約施行法規定，強
19 化被保險人給付權益而放寬規定之立法意旨至為昭然，
20 上訴人以被上訴人系爭手術後即屬永久失能狀態，且依
21 「行為時」之舊審核基準不得請領失能給付，顯與不考
22 量是否屆生殖年齡，僅以器官遺存狀態判斷失能與否之
23 修法意旨不符，並非可採。

24 (四)第按新審核基準失能項目7-41「生殖器遺存顯著失能」，係
25 指割除兩側卵巢，或因放射線或化學治療，致喪失機能而
26 言。查被上訴人因於110年10月12日進行手術切除子宮、雙
27 側卵巢及輸卵管，既據全民健康保險特約醫院診斷為符合永
28 久失能，有前揭勞工保險失能診斷書可稽（原處分卷第9
29 頁），被上訴人已符合前述「生殖器遺存顯著失能」之情
30 形，其依據勞保條例第53條第1項規定請領失能補助費，自
31 屬有據。又依新審核基準，被上訴人之失能等級為第11等

01 級，再依失能給付標準第5條第1項第11款規定，其給付標準
02 為160日，對照被上訴人失能給付受理審核清單（原處分卷
03 第3頁），被上訴人發生保險事故之當月起前6個月之實際月
04 投保薪資平均為45,800元，是被上訴人得請領之失能給付為
05 244,267元〔計算式：(45,800元÷30日)×160日=244,267
06 元〕，上訴人就前開計算之正確性且無爭執（原審卷第63
07 頁），則原審以被上訴人請求上訴人作成准予核給勞保失能
08 給付244,272元之處分，為有理由而予准許，亦無不合。

09 六、綜上所述，本件被上訴人系爭手術後經臺北榮總診斷為「永
10 久失能」，已經符合新審核基準失能項目7-41之「生殖器遺
11 存顯著失能」情形，其依勞保條例第53條第1項請領失能給
12 付，要屬有據，上訴人以原處分否准被上訴人申請，復審決
13 定、訴願決定遞予維持，均有未洽，原判決予以撤銷，並判
14 命上訴人應依被上訴人申請，作成准予核給失能給付244,27
15 2元之處分，則無違誤。上訴論旨指摘原判決違背法令，求
16 予廢棄，為無理由，應予駁回。

17 中 華 民 國 115 年 2 月 25 日

18 審判長法官 林家賢

19 法官 郭淑珍

20 法官 吳坤芳

21 上為正本係照原本作成。

22 不得上訴。

23 中 華 民 國 115 年 2 月 25 日

24 書記官 何閣梅