臺灣高等法院花蓮分院民事判決

106年度上字第12號

上　訴　人　汪志南
訴訟代理人　張秉正律師
複代理人　劉彥廷律師
被上訴人　郭雪香
訴訟代理人　李文平律師（送達代收人）
　　張照堂律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國105年12月30日臺灣花蓮地方法院105年度訴字第4號第一審判決提起上訴，本院於107年12月26日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於命上訴人給付超過新臺幣貳佰零參萬柒仟肆佰零伍元部分，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及其假執行之聲請均駁回。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用（除確定部分外）由上訴人負擔十分之三，餘由被上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按第二審訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限。民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款分別定有明文。查上訴人原上訴聲明請求判決：原判決不利於上訴人部分（即新臺幣〈下同〉4,361,085元本息）廢棄（本院卷一第3頁），嗣於本院變更上訴聲明為：原判決關於命上訴人給付被上訴人逾57,889元（即被上訴人已給付之醫療費用）本息部分廢棄（本院卷二第27、29頁）。上訴人上開聲明之變更，核屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸上開說明，尚無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、被上訴人主張：上訴人於民國（下同）101年6月17日晚上7時許，駕駛自用小客車（車牌號碼詳卷）沿花蓮縣○○鄉○○路由北往南方向行駛，至該路段與糖廠街7巷巷口處欲左轉時，本應注意車前狀況且應遵守左轉彎車不得占用來車道先行左轉之規定，竟違規左轉彎，且於左轉後為閃避當時站立於該路段交叉口路邊圍籬之訴外人許文詮（下稱許文詮），猛然將車子左偏，她當時站立於該路段交叉口東北向路旁，因而遭上訴人駕車撞擊，受有右側遠端鎖骨骨折、右側多處肋骨骨折併氣胸、左側肩關節脫位閉鎖式復位後併臂神經叢損傷、右側骨盆骨折等傷害（下稱系爭車禍）。她因系爭車禍所受左側臂神經叢損傷及左側腋神經斷裂等傷害，屢經接受神經移植手術及診治，仍無法復原，目前仍遺有左上肢三大關節肌力近乎零、形同癱瘓之傷害，身心因而受到嚴重打擊，甚且罹患精神官能性憂鬱症，有全日看護之必要，她已支付醫療費用57,889元及外籍看護費用733,530元（101年11月3日至104年10月1日），另因她於101年6月受傷時為64歲，據內政部花蓮縣簡易生命表（原審卷一第37頁）平均餘命21.27歲，扣除她上開已支付看護費用之時間3年，剩餘生命18年，每年看護費用251,496元，以每月20,958元計，換算18年霍夫曼係數後共3,169,666元，且她因系爭車禍受有未來10年勞動能力減少之損害1,613,846元，及非財產上之損害80萬元，她已受領上訴人給付及強制汽車責任保險保險金110萬元等情，爰依民法侵權行為之法律關係，求為命上訴人給付5,274,931元及自刑事附帶民事起訴狀繕本送達之翌日即103年1月20日起至清償日止，按年息5%計算之利息。並願供擔保，請准宣告假執行。

二、上訴人則以：系爭車禍係因他的過失造成被上訴人受傷，惟被上訴人已領取之110萬元應予扣除，且被上訴人請求之慰撫金過高，亦否認被上訴人有終身全日看護之必要，理由如下：

㈠被上訴人所提診斷證明書上僅記載「遺存顯著運動障礙部分

生活需專人看護」，並未敘及被上訴人是否因此傷害以致全然無法自理之程度？即便達於全然無法自理之程度（假設語，上訴人否認之）該無法自理之期間是否為終身？抑或只有一段期間？又若認被上訴人有請看護之必要（假設語，上訴人否認之），則被上訴人需要看護的時間是半日或全日？此部分均無法從該診斷證明書中得知，亦未見被上訴人舉證證明，難認被上訴人主張為有理由。

㈡被上訴人於原審原證14所提105年6月14日花蓮慈濟醫院診斷證明書記載：「左腕及左肘無法伸展被動關節活動度0度。左肩主動關節活動度0度。右肩前舉45度。後伸25度。活動角70度。左肩前舉5度。後伸5度。活動角10度。遺存顯著運動障礙部分生活需專人看護」，被上訴人兩肩相比，右肩活動幅度遠大於左肩，右肩所受之傷勢非如左肩一般有到殘廢之情況，換言之，右肩並無永久不能復原之狀態。

㈢衛生福利部104年6月22日衛部醫字第1041664838號函內醫事審議委員鑑定書之鑑定意見也僅鑑定被上訴人之左肩是否有回復可能，絲毫未提及被上訴人右肩之傷勢。

㈣依照國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）107年10月16、17日兩回函也說明：107年8月6日門診，被上訴人基本的日常生活活動功能，即日常生活最為基本需每天發生的自我照顧功能，包括有進食、移位、個人衛生、如廁、穿脫衣褲及平地走動可自理，沐浴使用輔具可自理。推測兩肩之功能障礙會影響其備餐的功能，尚可承受之，並無全日他人照顧。況且被上訴人亦於鑑定時自承日常生活活動大部分可獨力完成、曾出國至馬來西亞一個多月未有看護陪同、目前未聘有看護、自覺最受影響的生活功能為開車，不能開車外出讓行動自由度受限，顯見被上訴人並未因系爭車禍導致其生活無法自理而需全日看顧，僅外出行動自由的程度受到限制而已等語抗辯。

三、原審為被上訴人一部勝訴、一部敗訴之判決，即判命上訴人應給付被上訴人4,361,085元（醫療費用57,889元、看護費

用3,903,196元、精神慰撫金400,000元）及自103年1月20日起算之法定遲延利息，並駁回被上訴人其餘之請求。上訴人提起上訴，上訴聲明：㈠原判決關於命上訴人應給付被上訴人超過57,889元本息部分及該部分假執行之聲請均廢棄。㈡上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回（被上訴人就其敗訴部分，未聲明不服，已告確定，非本院審理範圍）。

四、兩造不爭執事項（本院卷一第115頁反面-第116頁正面）：

㈠上訴人於101年6月17日下午7時許，駕駛自小客車（車牌號碼詳卷）沿花蓮縣○○鄉○○路○段由北往南方向行駛○○○鄉○○路○段與糖廠街7街口處，欲左轉往東行駛，適有被上訴人站立於該交叉口之東北向路旁，上訴人應注意車前狀況，而當時為夜間，天氣晴，視距良好，其無不能注意之情況，竟未注意車前狀況，且違反左轉彎時不得占用來車道先行左轉之規定，侵入糖廠街7巷之來車道而先行左轉。並於左轉時，始發現當時立於該交叉口東南向路邊圍籬之許文詮。其為閃避許文詮，猛然將車子往左偏，因而不慎開車撞擊被上訴人，致被上訴人受有右側遠端鎖骨骨折、右側多處肋骨骨折併氣胸、左側肩關節脫位閉鎖式復位後併臂神經叢損傷及右側骨盆骨折等傷害，上訴人所犯過失致人重傷罪，經臺灣花蓮地方法院（下稱花蓮地院）以102年度交易字第84號判處有期徒刑4月確定等情，業經原審調取上開刑事案件全卷查核屬實，並有該案件影卷（含刑事判決）附卷可稽。

㈡被上訴人因系爭車禍於101年11月3日至104年10月1日共35個月期間，支出看護費用共733,530元（以每月20,958元計算），有看護費用收據可稽（原審卷一第36頁）。

㈢被上訴人因本件車禍事故，已由上訴人及上訴人承保之台壽保產物保險（股）公司共給付110萬元，該保險公司於103年5月間依被上訴人之相關診斷證明書認定被上訴人符合11-26之一上肢喪失機能之六級失能等級，並以該失能等級給付保險金（原審卷一第137頁反面；本院卷一第65、67-102頁）

。

㈣系爭車禍經國立澎湖科技大學鑑定結果，認上訴人駕駛自小客車行經路口，未注意前方路況且提前左轉彎為肇事原因，被上訴人無肇事因素，有兩造交通事故案鑑定意見書可憑（原審卷一第49-54頁）。

㈤原審就被上訴人因本件車禍事故所受傷勢，函請衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定被上訴人之傷勢經治療後是否遺存後遺症？若有，遺存之身體障害未來有無復原之可能性？經醫審會於104年5月13日作成鑑定意見，鑑定意見為因車禍造成之左上肢傷害，因術後逾1年，恢復之可能性微乎其微，並未提及被上訴人右肩之傷勢，有醫審會之鑑定書可參（原審卷一第32-33頁）。

㈥被上訴人於101年6月17日因右側遠端鎖骨骨折、右側多處肋骨骨折併氣胸、右側骨盆骨折、左側肩關節脫位閉鎖式復位後併臂神經叢損傷至佛教慈濟醫療財團人花蓮慈濟醫院（下稱慈濟醫院）急診，經治療後左腕及左肘無法伸展被動關節活動0度；左肩主動關節活動度0度；右肩前舉45度、後伸25度、活動角70度；左肩前舉5度、後伸5度、活動角10度（原審卷一第139頁）。

五、爭執事項（本院卷一第116頁正面）：

㈠被上訴人因系爭車禍受傷，是否左肩及右肩之功能障礙均永久不能復原？

㈡被上訴人兩上肢之功能障礙對其自理日常生活之影響程度為何？是否因此需他人全日看護？

六、本院之判斷：

㈠被上訴人因系爭車禍受傷，左肩及右肩之功能障礙均永久不能復原。

⑴被上訴人因系爭車禍事故所造成之左上肢傷害，經醫審會鑑定後，於104年5月13日作成恢復之可能性微乎其微之鑑定意見，為兩造不爭執事項，已如上述。

⑵本院依上訴人聲請囑託成大醫院鑑定，成大醫院依據慈濟醫

院相關診斷證明書記載及檢視影像光碟，鑑定結果認被上訴人左肩因臂神經叢損傷、左上肢體無力、關節活動能力損失，雖經相關診療及手術仍無法恢復，此乃當今醫學之極限，左肩功能障礙情況可視為永久不能復原正常。被上訴人於107年8月6日門診時，左肩關節活動度前舉5度、後伸5度、活動角度10度；右肩關節活動度前舉60度、後伸25度、活動角度85度，右肩仍存在運動障礙之情況，持續復健復原正常機率不大。且被上訴人現存兩肩之功能障礙與系爭車禍有關等情，有成大醫院107年10月16日成附醫秘字第1070019840號函檢送病情鑑定報告書可參（本院卷一第237頁）。

⑶綜上，被上訴人因系爭車禍致左、右肩均受傷，經成大醫院於系爭車禍發生逾6年後進行鑑定，鑑定結果仍認其右肩關節活動度前舉60度、後伸25度、活動角度85度，右肩仍存在運動障礙之情況，持續復健復原正常機率不大，左肩功能障礙情況則可視為永久不能復原正常，是被上訴人主張因系爭車禍受傷，兩肩之功能障礙均永久不能復原，堪信為真。

㈡被上訴人兩上肢之功能障礙對其自理日常生活之影響程度為何？是否因此需他人全日看護？

被上訴人主張因系爭車禍所造成之傷勢而終生有全日看護之必要，且其受傷時為64歲，據內政部花蓮縣簡易生命表平均餘命21.27歲，故請求已支付看護費用733,530元（101年11月3日至104年10月1日）及剩餘之18年（已扣除前開請求之3年）之看護費用3,169,666元，並以慈濟醫院105年6月14日診斷證明書（原審卷一第139頁）、105年9月7日慈醫文字第1050002169號函附病情說明書（原審卷一第167-168頁）、106年4月28日慈醫文字第1060000855號函附病情說明書（本院卷一第45-46頁）及證人鄺世通醫師之證述為證，惟上訴人否認之，並以前詞置辯。查：

⑴被上訴人於101年6月17日因系爭車禍受傷至慈濟醫院急診，於101年6月18日急診入院於外科加護病房治療，101年6月19日轉出至普通病房繼續治療，101年7月4日進行右側遠端鎖

骨骨折之開放性復位、骨內鋼板螺絲固定手術，於101年7月16日出院。另於102年5月21日入院，102年5月22日行拔釘手術，102年5月24日出院，102年6月3日、102年7月9日門診追蹤治療，左腕及左肘無法伸展被動關節活動度0度、左肩主動關節活動度0度；右肩前舉45度、後伸25度、活動角70度；左肩前舉5度、後伸5度、活動角10度，遺存顯著運動障礙部分生活需專人看護，有慈濟醫院105年6月14日診斷證明書可憑（原審卷一第139頁）。且被上訴人因系爭車禍受傷確自101年11月3日起至104年10月1日止，僱請外籍看護，共支出看護費用733,530元之事實，有外籍看護居留證及收據可稽（原審卷一第35-36頁），並為兩造所不爭執。

⑵慈濟醫院105年9月7日慈醫文字第1050002169號函附之病情說明書（原審卷一第167-168頁）有被上訴人因雙上肢不靈活，功能明顯障礙，生活上穿衣、吃飯、洗澡等均須他人協助，故應專人看護，最好全天照顧之記載內容；106年4月28日慈醫文字第1060000855號函附被上訴人病情說明書（本院卷一第45-46頁）則有被上訴人於101年6月車禍受傷，右鎖骨骨折，左肩骨折脫臼合併上臂神經叢受損。雖經多次手術治療，左肩功能障礙，右肩亦疼痛乏力。更因左上肢癱瘓，於102年行左肩上臂神經修補，但亦完全無效。左上肢幾乎完全癱瘓，且更合併嚴重神經疼，經常至本院疼痛科行各種注射療法，但效果有限，患者遺留一肢無功能的左上肢，且一天到晚都會疼痛，右肩亦因骨折後，併關節僵硬，故生活無法自理。另因患者本身年紀老大，已有腦血管疾病，且雙膝亦有嚴重退化性關節炎，不良於行，雙上肢、雙下肢均有問題，故無法自理日常生活，須他人長期看護。病人因左上肢嚴重神經痛，藥物全無效，已併發憂鬱症，經常到處求醫。此等神經治療是非常困難，可能永久無法治癒，可能終生需他人看護之記載內容，且上開病情說明書均由骨科鄺世通醫師出具等情，有上開病情說明書存卷可參。

⑶證人鄺世通在本院結證稱：被上訴人於101年6月車禍住院時

由我幫她處理骨折部分，102年她來移除骨釘再次住院也是我擔任她的主治醫師，她第2次住院後主要回來醫院是找我開立巴氏量表要申請外勞看護。我們根據102年7月9日被上訴人到門診追蹤時，測量她的活動角度，依測量結果記載在102年7月9日診斷證明書（原審卷一第108頁反面，即右肩前舉45度、後伸25度、活動角70度；左肩前舉5度、後伸5度、活動角10度）。活動角是以手前舉後伸與身體所形成的角度來測量肩關節可以活動的角度，活動角度70度指的是前舉後伸的總和。被上訴人在開立診斷證明書當時，右邊活動度減損是因為骨折受傷且裝有鋼板剛拆除沒多久，所以復健不良，導致活動角度喪失；左側是神經癱瘓肌肉萎縮造成整個麻痺乏力且癱瘓，病人的左側比右側嚴重。最近幾年她沒有來門診看了，我不清楚被上訴人是否還存在因右側鋼板剛拆除復健不良，導致活動角度喪失的問題。被上訴人從102年到106年幾乎每月會來本院疼痛科就診1次，因長期疼痛不堪，按照肩膀受過傷的病人，關節沾黏僵硬會影響其生活作息，我們有建議她復健。我有看過她在其他科看診的情況，最主要是左邊，右邊還是有點僵硬，這種病情在很多沒有受傷的老人家，都會合併有五十肩、肩膀僵硬，再加上有外傷骨折受過傷的情形，恐怕三不五時會復發，雖然復健有助改善，但還是會僵硬的，看僵硬影響的生活程度有多大，剛好她左肩整個癱掉，完全靠右邊，右邊稍微有點不舒服，可能就會影響很大。至於看護部分，當然是有人照顧比較好，至於有無必要全天照顧是由法官判斷。受傷的人活動關節會受限，特別是肩膀關節，如果受傷的話，比較常合併關節僵硬的後遺症。被上訴人術後併發的關節僵硬非常常見，因裡面放有鋼板，堵塞關節空間，術後到移除骨釘，1年間關節不可能好好活動，這是病人骨折常見的併發症，我們能預期被上訴人關節活動角的角度會減損，嚴重情形就要看每個人的情況。因被上訴人有五十肩，1個單純骨折的人經過長期復健會有改善，但被上訴人有相當多地方受損、年紀又大，又有關

節炎等情形摻雜，會使她的發展情況更複雜，肩膀受到這種程度的創傷，術後的關節僵硬、活動受限是能預期的併發症，當然也不能排除被上訴人本身因年紀的問題導致肩膀情況持續不好。若被上訴人沒有因系爭車禍導致右肩受傷，單純因年紀問題，其活動角度受限之情形不會那麼嚴重，就像60、70歲的老人家，冰凍肩（沾黏）、五十肩都是不能上舉的活動角，如果沒有結構的破損，經過適當的治療通常大部分半年到一年會緩解，若有結構性的破損，如：摩擦跟不適當的使用，會需要手術治療，單純發炎透過門診會慢慢緩解，肌腱破損的話需要手術治療，這種冰凍肩、五十肩在臨床上都是老人家常見的。我於106年4月25日開立病情說明書，是我參考被上訴人電子病歷去做說明的。我講的電子病歷是我們慈濟醫院6個分院全部科別的病歷，只要有看過我的門診，病患去看過其他科的資料都會連結一起。因距離102年很多年了，突然法院行文來，我只能依據電子病歷，被上訴人從車禍發生後一直到我書立這張病情說明書時，幾乎每個月都會到疼痛科去看診，我提到被上訴人生活無法自理是指她穿衣、脫衣比較困難，就像1個人少1隻手，活動很困難，因她的左手無法活動，右手又受傷，活動角受限，日常生活很多活動無法自己來，需要有人照顧等語（本院卷一第184頁以下）。由此可知，證人鄺世通雖於上開病情說明書上記載「應專人看護，最好全天照顧」、「可能終生需他人看護」，惟其自102年7月9日為被上訴人測量兩上肢之活動角度後，即未再與被上訴人接觸，因考量被上訴人左手無法活動，右手又活動角受限，並參考被上訴人每月均會至疼痛科就診1次之電子病歷，如終生有人看護，對被上訴人是最好的情況，而為上開病情說明書之記載，足見證人鄺世通於出具病情說明書時，並非本於其對被上訴人為實際診斷之結果而為被上訴人「應專人看護，最好全天照顧」、「可能終生需他人看護」之判斷，自難逕執上開病情說明書之記載，遽認被上訴人所為終身需他人全日照顧之主張為真實。

⑷被上訴人於107年8月6日至成大醫院精神部門診接受鑑定時，穿著寬鬆衣物，背著包包，重要證件自行保管，可用右手運筆，自行打開水瓶飲水，精神充足，態度配合，情緒平穩，正確回應個人相關基本資料，可有組織的敘說車禍事件發生的過程及過去就醫歷程與生活狀況。自陳101年6月17日發生車禍，當時多處骨折、氣胸、左臂神經叢損傷，於心臟外科、骨科、神經外科、神經內科、整形外科、麻醉科、復健科、疼痛科等科別就診，歷經多次手術。自述受傷第1年積極處理生理問題；第2年起受疼痛困擾與左上肢機能嚴重受損等原因導致情緒低落，偶有失眠與頭痛情形，做事提不起勁，想法較為負向悲觀，覺得以這樣的身體狀況活著沒有意義，曾有過自殺意念，但未真的想去執行，依靠宗教的力量與轉念來因應；到了第3年，除原有的負擔外，處理保險賠償、法律和解等程序亦影響情緒，自訴低落沉悶的時間較多，少感覺到快樂；目前仍會回顧以前多采多姿的生活，較難接受目前肢體損傷、生活功能減損等情形，覺得生活多有不便，無法自由去做有興趣的事，在此期間仍有間歇社交生活與活動，無完全失去活力與興趣。車禍後約5年期間，斷續有外籍看護協助照顧其日常起居，大部分自我照顧活動漸可獨立執行，自述外籍看護多執行洗衣、打掃、煮飯等，偶會協助其按摩減緩身體不適等。約106年時曾有約1個月與先生出國至馬來西亞，當時未有外籍看護陪同。近幾個月起，自述因經濟因素，未繼續聘請外籍看護，但日常生活活動大部分可獨立完成。目前可使用右手維持部分基本日常生活功能，如：穿著寬鬆的衣服、洗切菜、煮菜、吃飯、洗碗、洗澡等，過程較為辛苦且費時，倘若右手使用時間較長會有疼痛情形，自覺最受影響的生活功能為開車，不能開車外出讓行動的自由度受限。嗣成大醫院多專業團隊（含心理師、社會工作師、職能治療師及精神科醫師）之鑑定結論為：整體而言，被上訴人上肢活動度雖有部分受限，於生活中亦會受車禍後肢體疼痛稍影響情緒，但生活中可嘗試、學習運用策略

獨立執行大部分自我照顧、家務處理等活動。被上訴人並表示近3年認知功能方面記憶力稍有減退，注意力欠佳，本次心理評估的知能篩檢測驗（CASI）結果亦顯示其整體認知功能暫未呈現明顯缺損情形等情，有成大醫院107年10月17日成附醫精神字第1070019933號函附精神鑑定書可參（見本院卷一第238-241頁）。又被上訴人於107年8月6日至成大醫院門診接受鑑定時，因其日常生活最為基本之需求即每天發生的自我照顧功能，包括有進食、移位、個人衛生、如廁、穿脫衣褲及平地走動可自理，沐浴使用輔具可自理，而推測兩肩之功能障礙會影響患者備餐的功能，尚可承受之，並無達到無法自理生活之情狀，不需全日由他人照顧之事實，亦有成大醫院107年10月16日成附醫秘字第1070019840號函檢送病情鑑定報告書可佐（見本院卷一第237頁）。依上，成大醫院之鑑定人員係依據被上訴人於接受鑑定時自述之日常生活狀況及觀察，以被上訴人就進食、移位、個人衛生、如廁、穿脫衣褲及平地走動可自理，沐浴使用輔具可自理，始為「推測兩肩之功能障礙會影響患者備餐的功能，尚可承受之」的鑑定結論，並非憑空想像毫無事實根據之推測意見，是其鑑定結論足堪採信。被上訴人主張鑑定結論係根據推測所為而不足採，自無可取。

⑸被上訴人在系爭車禍發生前，原本即有腦血管疾病、雙膝嚴重退化性關節炎及五十肩之身體退化症狀，惟被上訴人若非因系爭車禍受有上開嚴重傷勢，單純因年紀問題，其兩肩活動角度受限之情形不會那麼嚴重，且證人鄺世通於106年4月25日開立病情說明書前，查看被上訴人在慈濟醫院之電子病歷發現被上訴人從車禍發生後，幾乎每個月都會到疼痛科去看診等情，業據證人鄺世通證述明確。參酌被上訴人因系爭車禍致兩上肢受傷，於107年8月6日至成大醫院接受鑑定時，左肩關節活動度前舉5度、後伸5度、活動角度10度；右肩關節活動度前舉60度、後伸25度、活動角度85度，右肩仍存在運動障礙之情況，持續復健復原正常機率不大，但可用右

手運筆、自行打開水瓶飲水，且自承車禍後約5年期間，斷續有外籍看護協助照顧其日常起居，大部分自我照顧活動漸可獨立執行，約106年時曾有約1個月與先生出國至馬來西亞，當時未有外籍看護陪同。近幾個月起，因經濟因素，未繼續聘請外籍看護，但日常生活活動大部分可獨立完成。目前可使用右手維持如：穿著寬鬆的衣服、洗切菜、煮菜、吃飯、洗碗、洗澡等基本日常生活功能，及被上訴人在系爭車禍發生時已年近64歲，因系爭車禍致其兩肩遭受上開嚴重之傷勢，兩手之活動角度嚴重受限，加以所受傷勢帶來之身心俱痛及系爭車禍發生前兩手併用之習慣，衡情其恢復及適應期自需相當之期間，且被上訴人自承於106年間曾在無看護陪同下，與先生前往馬來西亞居住1個月等情形，是本院認被上訴人因系爭車禍造成兩上肢功能障礙，對其自理日常生活之影響，自106年起已無他人全日照顧之必要，應可自理日常生活之基本需求，惟因兩上肢功能障礙均永久不能復原，對其自理日常生活之能力仍存有影響，因此自106年1月起終身仍有他人半日照顧之必要。

㈡按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任。不法侵害他人之身體、健康者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。民法第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項分別定有明文。查上訴人於上開時地，駕車未注意前方路況且提前左轉彎，撞及被上訴人，致被上訴人受有右側遠端鎖骨骨折、右側多處肋骨骨折併氣胸、左側肩關節脫位閉鎖式復位後併臂神經叢損傷及右側骨盆骨折等傷害，且被上訴人所受左上肢傷害，經醫審會鑑定結果認恢復之可能性微乎其微，上訴人經花蓮地院認定犯過失致人重傷害罪，判處有期徒刑4月確定等情，為兩造所不爭執，詳如前述，堪認上訴人之過失行為與被上訴人所受傷害，有相當因果關係，被上訴人請求上訴人負過失侵權行為之損

害賠償責任，自屬有據。茲就被上訴人請求賠償之金額，應否准許，分述如下：

⑴看護費用部分：

按親屬間之看護，縱因出於親情而未支付該費用，然其所付出之勞力，顯非不能以金錢為評價，此種基於身分關係之恩惠，自不能加惠於加害人，而應比照一般看護情形，認被害人受有相當看護費之損害，命加害人賠償，始符合民法第193條第1項所定「增加生活上需要」之意旨（最高法院89年度台上字第1749號判決要旨參照）。

①被上訴人於101年6月17日系爭車禍發生時起至105年12月31日止，有他人全日照顧之必要，已如上述。101年6月18日被上訴人在加護病房，應予扣除，且101年11月3日至104年10月1日止已支出之看護費用即共733,530元（以每月20,958元計算），亦有看護費用收據可稽，並為上訴人所不爭執。是被上訴人請求以每月20,958元即每年251,496元計算之看護費用共1,140,814元（計算式：13/30× 20,958＋20,958× 6＋251,496× 4＝1,140,814，元以下四捨五入，下同），於法有據，應予准許。

②自106年1月起至終身部分：

被上訴人自106年1月起終身均有他人半日照顧之必要，業經本院認定如上，而被上訴人於系爭車禍發生時為64歲，依據內政部花蓮縣簡易生命表女性64歲平均餘命為21.27歲（原審卷一第37頁）。惟上訴人只請求21年餘命（原審卷一第25頁反面），扣除上開應全日照顧之4.54年〈（13＋31× 4＋30× 2）÷ 365＋4＝4.54，小數點以下第2位四捨五入〉共16.46年，則被上訴人就餘命16.46年請求以每年125,748元計算之看護費用依霍夫曼式計算法扣除中間利息後為1,538,702元（計算式：125,748× 11.00000000＋(125,748× 0.46)×（12.00000000-00.00000000)＝1,538,702），應予准許，逾此部分之請求，則屬無據。

⑵精神慰撫金部分：

按慰撫金之多寡，應斟酌雙方之身分、地位、資力與加害之程度及其他各種情形核定相當之數額。查被上訴人名下有房屋2筆、土地3筆、車輛3部，101-103年度所得為840元、8,385元、5,307元，有其全國財產稅總歸戶財產查詢清單及花蓮縣地方稅務局101-103年度綜合所得稅各類所得資料清單可憑（原審卷一45-48頁）；上訴人自陳擔任監獄管理員，罹患上齒齦癌，有慈濟醫院診斷證明書可參（原審卷一第121、123頁）。本院審酌被上訴人因系爭車禍受有上開傷勢，於系爭車禍發生時已近64歲，歷經手術、復健過程，肉體及精神上均承受相當之痛苦，及兩造上開身分、地位、經濟能力等一切情狀，本院認被上訴人請求之精神慰撫金以40萬元為適當。

㈣保險人依本法規定所為之保險給付，視為被保險人損害賠償金額之一部分；被保險人受賠償請求時，得扣除之，強制汽車責任保險法第32條定有明文。本件被上訴人已由上訴人及上訴人承保之保險公司給付110萬元，為兩造所不爭執，是被上訴人得請求之金額應扣除110萬元。是被上訴人得請求之金額為1,979,516元（計算式：1,140,814＋1,538,702＋400,000－1,100,000＝1,979,516）。

七、綜上所述，被上訴人依侵權行為之法律關係，請求上訴人給付2,037,405元（加計醫藥費57,889元），暨自起訴狀繕本送達翌日即103年1月20日起至清償日止按年息5%計算之利息部分，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。從而，原審就上開超過2,037,405元部分，為上訴人敗訴之判決，並為假執行之宣告，容有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。至於上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並為假執行之宣告，並無不合，上訴人指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證

據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

九、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第450條、第449條第1項、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　1　　月　　31　　日

民事庭審判長法　官　張健河

法　官　林碧玲

法　官　林慧英

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，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狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　1　　月　　31　　日

書記官　郭怡君

附　註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。