

울 산 지 방 법 원

제 3 민 사 부

판 결

사 건 2014가합2378 손해배상(기)  
원 고 A  
소송대리인 법무법인 \_\_\_\_  
담당변호사 . . . . .  
원고승계참가인 국민연금공단  
전주시 덕진구 기지로 180 (만성동, 국민연금공단)  
송달장소 부산 연제구 중앙대로 1000 (연산동 1422-8, 국민연금  
공단부산사옥)  
대표자 이사장 최광  
법률상대리인 박영준  
피 고 B  
소송대리인 법무법인 우덕  
담당변호사 이창림, 권구배, 전수경  
변 론 종 결 2015. 9. 23.  
판 결 선 고 2015. 11. 11.

주 문

1. 피고는,

가. 원고에게 543,047,401원 및 이에 대한 2014. 2. 7.부터 2015. 11. 11.까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을,

나. 원고승계참가인에게 6,210,840원 및 이에 대한 2015. 8. 27.부터 다 갚는 날까지 연 20%의 비율로 계산한 돈을,

각 지급하라.

2. 원고의 나머지 청구를 기각한다.

3. 소송비용 중 원고와 피고 사이에 생긴 부분 중 1/2은 원고가, 나머지는 피고가, 원고승계참가인과 피고 사이에 생긴 부분은 피고가 각 부담한다.

4. 제1항은 각 가집행할 수 있다.

### 청 구 취 지

가. 원고

피고는 원고에게 1,159,556,126원 및 이에 대한 2014. 2. 7.부터 이 사건 판결 선고일까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

나. 원고승계참가인

피고는 원고승계참가인에게 6,210,840원 및 이에 대한 이 사건 청구취지 및 청구원인 변경신청서 송달일 다음날부터 다 갚는 날까지 연 20%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

## 이 유

## 1. 기초 사실

## 가. 원고와 피고의 지위

피고는 울산광역시 중구 소재 C 병원(이하 '피고 병원'이라고 한다)을 운영하는 의사이고, 원고는 2014. 2. 7. 피고로부터 우측 다리에 하지정맥류 수술(이하 '이 사건 수술'이라고 한다)을 받은 자이다.

## 나. 피고의 수술 준비

피고는 이 사건 수술에 있어 원고에게 척추마취를 시행하려고 하였고 그에 관한 부작용 등 설명을 사전에 마쳤으나, 수술 당일일 2014. 2. 7. 오후 2:15경 원고가 고도비만(BMI 33.2)으로 인해 마취에 필요한 만큼 허리를 굽힐 수 없음을 알게 되자 프로포폴을 이용한 정맥마취(수면마취)의 방법으로 마취를 하기로 하였다.

피고는 오후 2:20경 수간호사에게 시간당 1% 농도의 프로포폴 40cc 등을 투여하도록 지시하고 잠시 수술실을 이탈하여 다른 진료를 보다가 오후 2:55경 수술실로 들어갔는데, 그 당시 원고는 심하게 코를 골고 있었다.

피고는 오후 2:57경 같은 농도의 프로포폴 3cc와 펜타닐을 원고의 정맥에 투여하고 이 사건 수술을 시작하였다.

## 다. 원고의 상태 변화

## 1) 산소포화도의 하강과 피고의 처치

수술을 시작하자마자 오후 2:58경 원고의 산소포화도가 95%에서 80%로, 혈압이 125/85mmHg에서 90/55mmHg로 낮아졌다. 피고는 수간호사에게 지시하여 산소공급량을 분당 5L에서 10L로 늘리고 기도유지기(air way)를 삽입하게 하였다.

그럼에도 원고의 산소포화도, 혈압이 정상화되지 않자 피고는 직접 원고의 눈동자, 호흡을 확인하였는데 동공반사가 아주 작아 펜타닐에 대한 과도한 반응으로 판단하고 프로포폴 주입을 중단함과 동시에 마취제 해독제인 날록손을 원고에게 투여하였다. 그래도 원고의 호흡이 거칠고 청진에서 천명음(씩씩거리는 소리로 기관지가 심하게 수축하여 기도저항이 증가하였음을 보여준다)이 들리자 알레르기성 과민반응(아나필락시스)으로 보고 항알레르기 약제를 투여함과 동시에 구강인공호흡을 시작하였다. 또 그 무렵 기관 삽관(튜브를 기도로 직접 삽입하여 외부공급공기를 전량 폐로 들어가게 하는 방법)을 시도하였으나 삽입 실패한 후 오후 3:03경 앰부를 이용한 산소공급을 시작하였다.

## 2) 산소포화도의 회복

앰부를 이용한 산소공급 이후부터 오후 3:15경 사이 원고의 산소포화도는 정상적인 95%로 돌아왔다(이상 오후 2:58경부터 3:03경까지 일어난 사건을 '이 사건 사고'라고 한다).

### 라. 울산병원으로의 전원과 원고의 영구적 장애

피고는 오후 3:15경 피고 병원에 도착한 119 구급차에 의식이 없는 원고를 태워 울산병원으로 전원하게 하였다. 원고의 산소포화도, 혈압, 심박 수는 119 구급차 안에서나 울산병원에 도착한 오후 3:29경이나 모두 정상이었으나, 울산병원 도착 시 이미 원고는 저산소성 뇌손상을 입어 혼수상태였고, 그 이후 현재는 물론 앞으로도(영구적으로) 의식이 돌아올 가능성이 희박한 상태이다.

### 마. 원고 승계참가인의 장애급여 지급

원고 승계참가인은 2015. 3. 16.부터 2015. 8.경까지 원고에게 장애연금으로 합계

6,210,840원을 지급하고, 원고의 피고에 대한 손해배상청구권 일부를 법률상 대위 취득하였다고 주장하며 이 사건 소송에 승계참가하였다.

## 바. 관련 의학지식

### 1) 수면마취(MAC, Monitored Anesthesia Care)

수면마취는 비교적 간단한 수술의 시행을 위한 마취방법으로, 본래적 의미의 전신마취와 달리 근이완제의 사용이나 기도내삽관 등을 하지 않고 환자가 자발적인 호흡을 유지하는 상태에서 최면 및 용량(subanesthetic dose, 최면용량 이하의 소량)의 정맥마취제(수면제, 진정제, 진통제 등)를 사용하여 환자의 진정, 불안해소, 기억상실과 편안함을 가져오는 마취방법이다. 최적의 수면마취는 수술 중에는 호흡억제, 혈압하강, 오심, 구토와 같은 부작용을 일으키지 않고 적절한 진정상태를 유지하다가 수술 종료 후에는 의식이 빨리 돌아올 수 있도록 하는 것으로서, 이를 위해서는 약제의 용량을 적절하게 조절하여야 하고, 환자상태에 대한 지속적인 감시가 필요하다. 수면마취도 넓은 의미에서는 전신마취의 한 방법이다.

### 2) 프로포폴(Propofol)

프로포폴은 신경전달물질 수용체에 작용하여 진정 및 최면 효과를 내는 약물이다. 작용 발현 시간 및 작용 지속 시간이 짧고 예측 가능하며, 대사율이 매우 빠르고 축적 효과가 별로 없어 마취 유도 및 유지, 진정의 목적으로 많이 사용된다. 건강한 성인에 대한 적정 마취유도 용량은 1.5~2.5mg/kg이다. 프로포폴은 호흡억제 작용과 심혈관억제 작용 등의 부작용이 있으므로, 숙련된 기도 관리가 가능한 사람에 의해서만 투여될 수 있다. 일반적인 안전 투여 용량에서 부작용이 발생하는 경우는 드물지만, 비만, 상기도폐쇄 성향이 있는 환자, 다른 진정제를 함께 투여받은 환자, 노인 환자 등의

경우 호흡곤란 현상이 나타날 수 있다. 위와 같이 환자마다 반응 양상이 다를 수 있으므로 프로포폴의 사용 시 산소포화도, 혈압, 심전도 등 환자 상태의 지속적인 관찰이 반드시 필요하다.

### 3) 저산소증과 저산소성 뇌손상(Hypoxic Brain Damage)

저산소증은 호흡기능의 장애로 숨쉬기가 곤란하여 체내 산소분압이 떨어진 상태로 동맥혈가스분석검사(ABGA)를 실시하였을 때 산소분압이 60mmHg 미만이거나 산소포화도가 90% 미만일 경우를 의미한다. 저산소증은 특히 중추신경계 영역의 변화를 일으키는바, 급성 저산소증의 경우 급성 알코올 중독과 비슷한 판단력 장애, 운동실조 등의 증상을 유발할 수 있고, 폐 부종이나 뇌 부종을 초래하기도 하며, 저산소증이 심해지면 결국 호흡곤란에 의해 사망하게 된다. 저산소성 뇌손상이란 저산소에 따른 뇌장애 증후군으로서 저혈압이나 호흡부전으로 인한 뇌의 산소 결핍으로 발생하는데, 그 구체적인 원인으로는 심근 경색증, 심정지와 순환기의 허탈을 동반한 출혈, 쇼크, 질식 등이 있다.

[인정 근거] 일부 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 14, 21호증, 갑나 제1 내지8호증, 을 제4호증의 각 기재, 을 제5호증의 일부 기재, 감정인 이원희(2014. 10. 15.자), 박선영, 김은주, 김해규, 김희덕의 각 감정 결과, 이 법원의 울산광역시 남부소방서장에 대한 문서제출명령 회신, 이 법원의 울산병원, 국민연금공단에 대한 각 사실조회 결과, 변론 전체의 취지

## 2. 피고의 책임 발생

### 가. 원고의 주장

#### 1) 저호흡 유발 및 저호흡에 대한 대처 부족

이 사건 사고 직전 피고는 불필요하게 프로포폴과 펜타닐을 추가 투여하여 원고의 과도한 저호흡 상태를 야기하였고, 그럼에도 저호흡에 대한 대처는 하지 아니한 채 알레르기성 반응으로 오진하여 그에 대한 대처만 먼저 하였으며, 뒤늦게나마 구강호흡부터 한 것으로 보아 인공호흡을 위한 기구마저 미리 준비하고 있지 않았다. 그와 같은 피고의 일련의 과실로 인하여 원고는 현재의 뇌손상을 입게 되었다. 피고가 제출한 간호기록지는 사후에 작성된 것으로서 믿을 수 없고 위 사고 무렵 이미 원고는 4~5분 이상 저호흡 상태가 지속되어 현재의 뇌손상을 입은 것이다.

## 2) 마취과 전문의의 부재, 의료인이 아닌 자에 의한 의료행위

프로포폴을 이용한 수면마취는 쉽게 저호흡 등을 유발하므로 마취과 전문의에 의해 시행되어야 하는데, 피고는 마취과 전문의도 아닌데다가 수술의 집도의로서 항상 수면상태나 호흡상태를 체크할 수 없음에도 마취와 수술을 모두 담당하였다.

게다가 최초 프로포폴의 주입은 수간호사에 의해 시행되었고 그 무렵 피고가 수술실에 있지 않았던 것으로 보인다.

## 3) 설명의무 위반

피고는 원고의 마취방법을 변경하면서도 프로포폴을 이용한 마취의 위험성이나 부작용을 원고에게 설명하지 않았다.

## 4) 전원조치시의 정보 제공 미흡

피고는 원고를 울산병원으로 전원조치하면서 병원의료진에게 제대로 된 정보를 제공하지 않았다.

## 나. 저호흡 유발에 따른 대처 부족 주장에 대한 판단

1) 을 제4호증의 기재, 앞서 든 각 감정 결과에 변론 전체의 취지를 종합해보면

아래와 같은 사실이 인정된다.

① 프로포폴과 펜타닐은 모두 무호흡, 저혈압을 흔하게 유발한다.

② 이 사건 사고 직전 피고가 원고에게 프로포폴, 펜타닐을 투여한 용량이나 방법에는 특별한 문제가 없으나, 프로포폴과 펜타닐을 환자에게 동시에 투여한 이상 환자에게 비상적인 무호흡, 저혈압이 발생할 가능성이 높으므로, 전문의료인에 의한 호흡, 순환, 체온 등의 지속적인 감시, 비상상황에 대한 충분한 준비가 필요하다. 그 준비에는 인공호흡을 위한 앰부백, 인공호흡기, 기관내튜브 등 기구의 준비도 포함된다.

③ 환자의 저호흡 상태의 원인이 오직 기도폐쇄라면 기도유지기 삽입만으로도 충분한 처치이나, 마취약제 등 다른 영향으로 호흡 자체가 억제되거나 약해진 상태라면 인위적으로 환기량을 증가시켜줄 필요가 있다.

④ 원고가 이 사건 사고 시작 시점에 갑자기 산소포화도와 혈압이 떨어진 것은 프로포폴, 펜타닐 약제의 부작용 때문으로 보인다.

⑤ 저산소성 뇌손상은 다양한 원인으로 뇌세포에 산소전달이 감소하게 되어 발생하는 뇌의 손상인데, 원고의 경우 이 사건 사고 당시 산소포화도와 혈압의 저하(호흡억제와 심정지)로 인하여 뇌의 허혈상태가 시작되었고, 통상 허혈상태가 4분 이상 지속되면 저산소성뇌손상에 이른다.

⑥ 원고가 119 구급차에 탄 무렵은 물론 울산병원으로 전원된 무렵에도 원고의 산소포화도, 혈압 등이 정상이었고 그 이후에도 계속 유지되었다.

⑦ 피고가 주장하는 울산병원에서의 처치, 특히 액티라제 투여, 과도한 산소투여에 의한 뇌손상 가능성은 없다.

2) 한편 피고의 간호기록지(갑 제4호증)가 비록 사후적으로 기재되기는 하였으나

피고의 당시 처치에 대한 일관된 진술, 119 기록 등과 상당부분 부합하므로 대체적으로 진실한 내용일 것으로 보인다. 다만 시간에 관한 기재는, 특히나 이 사건 사고의 급박성, 초나 분 단위까지 사람이 세세히 기억하기는 힘든 점 등을 고려하면 위 간호기록지 중 시간에 관한 기재를 완전히 믿기는 어렵다. 거기다 119에 신고한 시점, 피고가 기관 삽입 실패와 앰부를 통해 산소를 공급하기 시작한 시점은 모두 오후 3:00에서 3:03으로 포괄적으로 기재되어 있다.

그런데 위에서 든 증거들과 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 프로포폴 투약의 부작용으로 호흡이 억제되어 산소포화도가 감소하게 되면 심장기능 저하 및 뇌손상이 유발되고, 이러한 상태가 4~5분 이상 지속될 경우에는 추후 심폐기능이 회복되어도 뇌손상은 회복되지 않을 위험성이 매우 큰 점, ② 따라서 피고로서는 원고의 산소포화도가 80%까지 저하되고 저혈압이 나타난 것을 확인한 즉시 곧바로 원고에게 고용량의 산소를 공급하여야 함에도 응급조치가 미흡한 점, ③ 아울러 피고는 원고의 저산소증 발생 이후 기관삽관을 실시하였으나 그 술기가 미흡하여(물론 원고의 굵고 짧은 목 때문에 쉽지 아니한 측면이 있는 것으로 보임) 기관내 튜브가 계속해서 빠지는 바람에 원고의 예후에 악영향을 미친 것으로 보이는 점 등에 비추어 보면, 피고는 원고의 저산소증 등에 대하여 적절한 응급처치를 실시하지 못한 과실이 있다고 할 것이고, 위와 같은 응급처치상의 과실과 원고의 저산소성 뇌손상 발생 사이의 상당인과관계 또한 넉넉히 인정된다.

#### 다. 마취과 전문의 부재, 무면허 의료행위 및 저호흡 유발 책임 주장에 대한 판단

물론 마취과 전문의가 수술에 직접 참석하여 마취를 담당을 하는 편이 더 바람직할 것이나, 프로포폴이 오직 마취과 의사에 의해서만 투여될 수 있다거나, 마취과 의사

가 수술에 반드시 참석하도록 법으로 강제하고 있지 않으므로 마취과 전문의를 참석시키지 않은 것만으로 의료상의 주의의무 위반이라고 볼 수 없다.

한편, 이 사건 기록에 의하면 수간호사가 피고의 지시와 감독 하에 오후 2:20경 원고에게 프로포폴을 투여한 것으로 보이므로 이러한 행위를 두고 무면허 의료행위로 볼 수는 없다.

원고에 대한 프로포폴 등 마취제 투여가 정량대로 이행되었는지에 관하여 의심을 품어볼 수는 있으나, 프로포폴 약제의 위험성과 원고가 고도비만이어서 그러한 위험성이 더욱 증대된다는 점을 아울러 살펴보면, 의료과실 판단에 있어 의료과실을 주장하는 자의 입증책임이 완화되는 점을 고려하더라도 원고가 들고 있는 증거들만으로는 피고가 원고를 수면마취함에 있어 프로포폴과 펜타닐을 적절하게 사용하지 아니하는 등 마취방법에 있어서 주의의무를 다하지 아니하였다는 사실을 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없어, 이 부분 원고의 주장은 받아들이지 아니한다.

#### 라. 설명의무 위반에 대한 판단

설명 의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다 할 것인바(대법원 2010. 8. 19. 선고 2007다41904 판결 참조), 갑 제13호증의 기재만으로는 피고가 원고에게 마취방법 변경에 따른 프로포폴에 의한 마취방법의 부작용 등을 충분히 설명하였다고 인정하기 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

따라서 피고는 프로포폴의 부작용 등에 대한 설명의무를 위반하였다.

의사가 설명의무를 위반한 채 수술 등을 하여 환자에게 중대한 결과가 발생하였다고 주장하며 그 결과로 인한 모든 손해의 배상을 청구하는 경우에는, 그 중대한 결과와 의사의 설명의무 위반 내지 승낙 취득 과정에서의 잘못 사이에 상당인과관계가 존재하여야 하며, 그때의 의사의 설명의무 위반은 환자의 자기결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회를 보호하기 위한 점에 비추어 환자의 생명, 신체에 대한 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이어야 한다.

그런데 이 사건에서 원고가 이 사건 사고로 인하여 입은 중대한 결과와 프로포폴의 부작용 등에 대한 피고의 설명의무 위반 내지 승낙 취득 과정에서의 잘못과 사이에 상당인과관계를 인정할만한 증거가 없다. 원고는 원고가 겁이 많은 편이므로 프로포폴 마취로 인해 호흡이 저하된다는 사실을 알았다면 수술에 반대하였을 것이라고 하나 그러한 주장만으로 인과관계를 인정할 수는 없다.

다만 자기결정권에 대한 침해는 있으므로 위와 같은 설명의무 위반의 사정은 위자료 결정시 참작하기로 한다.

#### 마. 전원조치 시 정보 제공 미흡 등 주장에 대한 판단

을 제1호증의 기재에 변론 전체의 취지를 종합하면, 원고의 주장과 달리 피고는 원고를 울산병원으로 옮기면서 울산병원에 수술을 위한 프로포폴, 펜타닐 주입 후에 산소포화도가 떨어진 상황 등을 제대로 설명한 사실이 인정되므로, 원고의 위 주장은 받아들이지 않는다.

#### 바. 소결론

따라서 피고는 원고에게 피고의 위 의료상 과실로 인해 원고에게 발생한 손해를 배상할 의무가 있고, 원고의 손해배상채권을 국민연금법 제114조 제1항에 의해 대위한

원고승계참가인에게도 그 대위하는 범위 내에서 같은 내용의 의무가 있다.

### 3. 피고 책임의 범위

#### 가. 재산적 손해

특별한 설명이 없는 한, 계산의 편의상 기간의 계산은 월 단위로 계산하되, 월 미만은 평가액이 적은 쪽에 산입하고, 마지막 월 미만 및 원 미만의 금액은 각 버리는 것으로 하며, 이 사건 사고 당시의 현가 계산은 월 5/12%의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르기로 한다.

#### 1) 기초 사실

항 목	인 정
출생년월일	1961. 8. 7.
입사일	1993. 4. 8.
퇴직일	2014. 12. 10.
이 사건 사고가 없었을 경우 예상퇴직일(이하 '가동종료일'이라고 한다)	2021. 8. 6. (최소 만 60세가 되는 때. 원고의 사업장에 관하여 2017. 1. 1. 시행될 예정인 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제19조가 이미 이 사건 사고 전인 2013. 5. 22. 개정되었으므로, 이 사건 사고 당시 조만간 위 법률로 인하여 정년이 연장될 것임이 예정되어 있었다)
예상사망일	2022. 3. 9.
이 사건 사고 당시 수입	평균 5,027,342원[= 60,328,105원 / 12월. 갑종 근로소득세의 원천징수의무자가 피해자에게 근로소득금액을 지급하고 그에 대한 근로소득세를 원천징수한 후 세무당국에 제출한 지급조서 혹은 원천징수영수증 부분에 기재한 소득이 있을 경우에는 그 기재된 근로소득액을 사고 당시의 수입금액으로 보는 것이 원칙이다(대법원 1998. 4. 24. 선고 97다58026 판결 등 참조)]
이 사건 사고 당시 월 평균임금	4,810,500원
노동능력 상실율	신경외과 100%

[인정 근거] 일부 다툼 없는 사실, 갑 제27호증의 2, 갑 제29, 30호증의 각 기재, 감정인 최은석의 감정 결과, 이 법원의 최은석에 대한 각 사실조회 결과, 변론 전체의 취

지

2) 일실수입

가) 원고가 이 사건 사고일인 2014. 2. 7.부터 가동종료일인 2021. 8. 6.(2021. 8. 7.이라고 주장하나 이는 착오로 보이고, 그 하루의 차이가 중요한 의미를 가지지도 않는다)까지의 이 사건 사고일당시의 수입인 월 5,027,342원을 계속 얻는다고 가정하고 장래의 일실수입을 산정하면 아래 표와 같고, 그 합계는 383,548,992원이다.

기간 초일	기간 말일	월소득	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-2	적용호프만	일실수입(원)
2014-02-07	2021-08-06	5,027,342	90	76.2926	0	0	90	76.2926	383,548,992

3) 일실퇴직금

원고는 일실퇴직금으로 27,837,100원을 주장하나, 원고의 계산 방식은 장래 정년 시 받을 예상 퇴직금을 이 사건 사고일 기준으로 제대로 현가하지 아니한 결과이다. 가동종료일(정년퇴직 예상일)까지 총 28년 3개월을 근속할 원고가 가동종료일인 2021. 8. 6.에 받을 퇴직금은 아래 표 기재와 같이 135,898,625원(원고의 주장에 따라 28년 3개월을 기준으로 계산하였다)이고, 이를 가동종료일로부터 90개월 전인 이 사건 사고일로 현가한 값은 98,833,909원으로, 이는 이 사건 사고 당시 기발생 퇴직금 100,218,750원(= 월 평균임금 4,810,500원 × 근속연수 21년: 갑 제28호증 단체협약 제 28조 제2항 1호에 따라 계산) 미만이므로, 결국 일실퇴직금은 없다.

		m	(월평균임금)	(퇴직금)
1	정년시 퇴직금(근속년*평균임금)		4,810,500원	135,896,625원
2	퇴직금의 현가(사고일기준)	90		98,833,909원
3	기발생퇴직금(근속년*평균임금)		4,810,500원	101,020,500원
4	퇴직시 노동능력상실을	100%		
5	계산 (2-3*상실율)			-2,186,591원
6	인정 일실퇴직금			0원

4) 기왕 발생 비용

원고가 구하는 기왕의 진료비, 약제비, 개호비, 소모품비 등은 지난 치료기간이 1년 이상인 점, 각 지출시기가 다양하고 길게는 이 사건 사고일로부터 1년 이상 경과한 때인 점, 아래에서 보는 바와 같이 이 법원이 이 사건 사고일로부터의 지연손해금을 인정하는 점 등을 고려할 때 기왕에 지출된 진료비, 약제비, 개호비, 소모품비 등은 이 사건 사고일 기준으로 현가하는 것이 타당할 것으로 보이나, 현가하는지 여부에 따른 결과 차이가 굉장히 사소할 것으로 보이므로, 그러한 사정은 책임의 제한 시 고려하기로 하고 현가하지 아니하기로 한다.

#### 가) 의료기관 진료비, 약제비

인정: 진료비 34,012,550원, 약제비 97,510원(갑 제31, 32호증의 각 기재)

#### 나) 개호비

원고는 기왕개호비로 2014. 3. 18.부터 2015. 7. 2.까지 원광간병협회 등에 지출한 31,810,000원과 이 사건 사고일 이후 원고의 개호에 원고 가족들이 참여하였으므로 성인 남자 2명의 기왕개호비 84,806,274원을 모두 주장한다.

그런데 위 원광간병협회 등의 개호에 공백이 있는 경우 원고 가족 등의 개호가 필수적이었겠지만, 그렇지 않은 경우도 상당히 있을 것인 점 등을 고려하여 원고가 실제로 위 기왕개호비로 지출한 금액이 아닌 이 사건 사고일인 2014. 2. 7.부터 2015. 7. 2.까지 감정인 최은석의 감정 결과에 따른 성인 2명의 개호비를 인정한다.

갑 제26호증의 기재에 의하면 아래 표 기간초일란 기재일부터 기간말일란 기재일까지 성인 남자 보통인부의 1일 노임은 아래 표 1일단가란 기재와 같은 사실이 인정되므로, 이를 적용하여 그 기간 동안 성인 남자 2명의 개호비를 계산하면 아래 표 기간개호비란 기재 금액이 나오고, 합계 80,996,265원이다.

기간초일	기간 말일	1일 단가	인원	월 비용	적용호프만	기간 개호비(원)
2014-2-7	2014-8-31	84,166	2	5,120,098	5.9140	30,280,259
2014-9-1	2014-12-31	86,686	2	5,273,398	3.8633	20,372,718
2015-1-1	2015-7-2	87,805	2	5,341,470	5.6807	30,343,288
개호비 손해 합계액						80,996,265

**다) 소모품비**

인정: 2014. 2. 12.부터 2015. 6. 24.까지 푸른의료기에서 구입한 소모품비 합계 7,483,790원, 푸른의료기 이외에서 구입한 소모품비 합계 1,456,300원(갑 제34, 35호증의 각 호, 아래에서 배척하는 것 제외)

갑 제35호증의 7 오른쪽 영수증, 갑 제35호증의 8 각 영수증의 구입내역 중 일부 내역은 원고와 무관한 구입내역으로 보이므로 믿지 아니한다(믿지 아니하는 구입내역 합계 34,420원).

**라) 이송비**

인정: 1,118,200원(갑 제36호증 각 호 기재)

**5) 향후 지출 예정 비용**

원고는 신체감정일인 2015. 3. 18.부터의 향후치료비 등을 구하고 있으나, 이는 앞서 본 기왕치료기간, 소모품 구입시기와 겹치는 부분이 있어 과잉청구로 볼 여지가 있다. 그러나 겹치는 기간이 그다지 길지 아니하므로 이러한 사정은 향후 책임의 제한시 고려하기로 하고 원고 주장과 같이 2015. 3. 18.부터의 향후치료비를 인정한다.

또 편의상 1달을 30일로 환산하여 계산한다.

아래 각 비용 산출 근거: 갑 제37호증, 감정인 최은석의 감정 결과, 이 법원의 최은석에 대한 각 사실조회 결과, 변론 전체의 취지

**가) 약제비, 물리치료, 작업치료**

합계: 61,185,277원

	기간 초일	기간 말일	단가	일수	월비용	적용호프만	현가한 금액(원)
약제비	2015-3-18	2022-3-9	9,910	30	297,300	68.6884	20,421,061
물리치료	2015-3-18	2018-3-17	55,000	12	660,000	31.8699	21,034,134
	2018-3-18	2020-3-17	38,000	8	304,000	19.1146	5,810,838
작업치료	2015-3-18	2018-3-17	26,000	12	312,000	31.8699	9,943,408
	2018-3-18	2020-3-17	26,000	8	208,000	19.1146	3,975,836
합계							61,185,277원

**나) 재활의학적 평가, 정기검진비, 특수검사비, 입원치료비**

합계: 6,302,694원(재활의학적 평가 횟수는 원고 주장 범위 내에서 판단한다)

품목	소요금액	기간 초일	필요 주기	횟수	기간 말일	호프만 합계	현가한 금액(원)	
재활의학적평가	25,800	2015-3-18		3월 12	2018-3-17	10.7019	276,109	
	25,800	2018-3-18		6월 7	2022-3-9	5.4803	141,392	
정기검진비	69,410	2015-3-18		6월 14	2022-3-9	11.5861	804,191	
특수검사비	636,000	2015-3-18	1년		3	2018-3-17	2.7206	1,730,302
입원치료비	1,000,000	2015-3-18	2년		4	2022-3-9	3.3507	3,350,700
합계액							6,302,694	

**다) 향후 보조구 구입비**

합계: 110,500,051원(아래 표 앞에 붙은 숫자는 원고가 붙인 숫자이다)

	품목	소요금액	최초 필요일	수명	횟수	최종 필요일	호프만 합계	현가한 금액(원)
1	수동휠체어	900,000	2015-3-18	4년	2	2022-3-9	1.7459	1,571,310
2	휠체어용방석	400,000	2015-3-18	3년	3	2022-3-9	2.5174	1,006,960
3	욕창방지매트	500,000	2015-3-18	3년	3	2022-3-9	2.5174	1,258,700
4	특수침대	450,000	2015-3-18	7년	1	2022-3-9	0.9486	426,870
5	샤워체어	700,000	2015-3-18	6년	2	2022-3-9	1.6870	1,180,900
6	환자용침대	500,000	2015-3-18	7년	1	2022-3-9	0.9486	474,300
12	경피내시경적위루관	667,250	2015-3-18	1년	7	2022-3-9	5.8534	3,905,681
14	석션기	300,000	2015-3-18	2년	4	2022-3-9	3.3507	1,005,210
8	물티슈	14,000	2015-3-18		1월 84	2022-3-9	68.9207	964,890

	품목	소요금액	최초 필요일	일수	월비용	최종 필요일	호프만 합계	현가한 금액(원)
13	하모닐란액	18,000	2015-3-18	30일	540,000	2022-3-9	68.6884	37,091,736
7	기저귀	5,000	2015-3-18	30일	150,000	2022-3-9	68.6884	10,303,260
9	피드주사기	14,850	2015-3-18	30일	445,500	2022-3-9	68.6884	30,600,682
10	석션카넥터	4,550	2015-3-18	30일	136,500	2022-3-9	68.6884	9,375,966
11	생리식염수	5,500	2015-3-18	30일	165,000	2022-3-9	68.6884	11,333,586
합계액								110,500,051

**라) 향후 개호비**

합계 351,814,853원

기간초일	기간말일	1일 단가	인원	월 비용	적용호프만	기간 개호비
2015-7-3	2022-3-9	87,805	2	5,341,470	65.8648	351,814,853

### 3) 책임의 제한

다만 최초 척추마취를 시행하려 하였으나 원고의 비만으로 인하여 갑자기 마취 방법을 변경하였던 점, 프로포폴을 이용한 마취의 위험성, 원고의 비만이 이 사건 사고 발생 및 피해방지에 좋지 않은 영향을 주었을 것으로 보이는 점, 이 사건 사고가 워낙 급박하게 진행되었고, 피고가 조금 늦은 대처를 한 것이 아쉬우나 대처 시에는 최선을 다한 점, 그 밖에 이 사건 사고의 경위, 원고의 나이, 피해 정도, 앞서 책임의 제한에서 참작하기로 한 사정 등을 고려할 때, 손해의 공평·타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어, 피고의 손해배상책임을 50%로 제한함이 상당하다.

### 4) 소계

위 재산상 손해 요소들의 합계는 1,038,516,482원(= 일실수입 383,548,992원 + 기왕치료비 34,012,550원 + 기왕약제비 97,510원 + 기왕개호비 80,996,265원 + 기왕소모품비 7,483,790원 + 1,456,300원 + 이송비 1,118,200원 + 향후물리·작업치료비 및 약제비 61,185,277원 + 향후재활의학적 평가, 정기검진비, 특수검사비, 입원치료비 6,302,694원 + 향후소모품비 110,500,051원 + 향후개호비 351,814,853원)이므로, 원고의 재산상 손해액은 위 돈에 0.5를 곱한 519,258,241원이다.

#### 나. 위자료

이 사건 사고의 발생 경위 및 결과, 피고의 의료상 과실, 설명의무 위반의 정도, 원고의 나이 등 이 사건 변론에 나타난 여러 사정을 종합하여 원고에 대한 위자료를 3,000만 원으로 정한다.

**다. 소결론**

피고는 원고에게 위 재산상 손해와 위자료 합계액에서 원고승계참가인으로부터 지급받은 장애연금 6,210,840원을 제외한 나머지 543,047,401원(= 재산상 손해 519,258,241원 + 위자료 30,000,000원 - 위 6,210,840원) 및 이에 대하여 이 사건 사고 일인 2014. 2. 7.부터 이 사건 판결 선고일인 2015. 11. 11.까지는 민법이 정한 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 20%의 각 비율로 계산한 지연손해금을, 원고승계참가인에게 위 6,210,840원 및 이에 대한 이 사건 청구취지 및 청구원인 변경신청서 송달일 다음날인 2015. 8. 27.부터 다 갚는 날까지 위 연 20%의 비율로 계산한 지연손해금을 각 지급할 의무가 있다.

**4. 결론**

그러므로 원고의 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 이를 인용하고, 나머지는 이유 없어 이를 기각하며, 원고승계참가인의 청구는 이유 있어 인용하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

재판장	판사	오동운
	판사	문기선
	판사	김은영