

인 천 지 방 법 원

제 16 민 사 부

판 결

사 건 2012가합31921 손해배상(의)

원 고 1. 전○○
2. 최□□
3. 전◇◇

원고들 소송대리인 법무법인 로웰
담당변호사 조용균

피 고 의료법인 길 의료재단

소송대리인 법무법인 엘케이파트너스
담당변호사 고한경, 최임진

변 론 종 결 2015. 3. 24.

판 결 선 고 2015. 4. 7.

주 문

1. 피고는 원고 전○○에게 15,000,000원, 원고 최□□에게 2,000,000원, 원고 전◇◇에게 1,000,000원 및 각 이에 대하여 2014. 8. 26.부터 2015. 4. 7.까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

2. 원고들의 나머지 청구를 기각한다.
3. 소송비용 중 85%는 원고들이, 나머지는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

청 구 취 지

피고는 원고 전○○에게 108,528,644원, 원고 최□□에게 5,000,000원, 원고 전◇◇에게 3,000,000원 및 각 이에 대하여 이 사건 2014. 8. 21.자 청구취지 및 청구원인변경 신청서부분 송달 다음날부터 다 갚는 날까지 연 20%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 당사자 관계

1) 피고는 인천 남동구 구월동 1198에 소재하고 있는 가천대길병원(이하 '피고병원'이라 한다)을 운영하는 의료법인이다.

2) 원고 전○○은 2009. 4. 30.부터 2011. 3. 31.까지 피고병원에서 진료를 받은 사람이고, 원고 최□□는 원고 전○○의 법률상 처이며, 원고 전◇◇는 원고 전○○의 아들이다.

나. 원고 전○○의 2009년 진료경위

1) 원고 전○○은 2006년경부터 인천 남동구 구월동 소재 △△△ 내과에서 정기적으로 협심증 진료를 받던 중 2009. 1.경 혈뇨증상이 발생하였다.

2) 원고 전○○은 2009. 4. 30. 피고병원을 내원하여 "3개월 전에 혈뇨가 있었고,

그 이후 전립선약을 복용 중에 있었으며, 어제 혈뇨가 있었다. 가끔 우측 옆구리가 아팠다."라는 증상을 호소하였다. 피고병원은 위 혈뇨의 원인을 파악하기 위하여 소변검사, 요세포검사, 방광암항원검사, 결핵균PCR검사, 소변세균배양검사, 요로조영술검사, 방광경검사, 전립선특이항원검사 등을 시행하였는데, 그 검사 결과에 의하면 요세포검사, 방광암항원검사, 결핵균PCR검사, 소변세균배양검사, 요로조영술검사에서는 특이점이 관찰되지 않았고, 방광경검사에서는 전립선비대증이 관찰되었으나, 방광암을 의심할 만한 이상이 관찰되지 않았다.

3) 피고병원은 2009. 5. 12. 원고 전○○에게 위 검사결과에 따라서 전립선약을 처방하고는 1달 후 경과관찰을 하기로 하였다.

4) 원고 전○○은 2009. 6. 11. 피고병원을 다시 내원하여 "10일 전에 다시 혈뇨가 나왔고, 우측 옆구리가 약간 결리는 듯 하다."라는 증상을 호소하였다. 이에 따라 피고병원은 소변검사, 요세포검사, 방광암항원검사, 소변세균배양검사를 다시 시행하였는데, 그 검사 결과 모두 정상으로 확인되었다.

5) 원고 전○○은 2009. 7. 9. 피고병원을 다시 내원하여 "옆구리 통증은 완전히 없어졌으나 소변이 약하다."라는 증상을 호소하였고, 이에 따라 피고병원은 원고 전○○에게 전립선약을 처방하고는 2달 후에 내원하도록 하였다.

다. 원고 전○○의 2010년 진료경위

1) 원고 전○○은 종전 내원일로부터 약 8개월이 경과한 2010. 3. 18. 피고병원을 재차 내원하였고, 그 당시 원고는 △△△ 내과에서 혈뇨가 동반된 전립선비대증 진단하에 전립선약을 복용 중이었다.

2) 이후 피고병원은 원고 전○○의 신장 및 방광에 대한 초음파검사를 하였는데,

그 검사 결과 우측 신장에서 4.7cm의 물혹과 좌측 신장에서 1.5cm의 물혹이 발견되었으나, 방광에는 이상이 발견되지 않았고, 원고 전○○에 대한 요세포검사, 방광암 항원 검사, 결핵균PCR검사, 소변세균배양검사 역시 이상이 발견되지 않았다.

3) 원고 전○○은 2010. 3. 25. 피고병원을 내원하여 "소변으로 피덩어리가 2 ~ 3개 정도 나오고 그 이후로 혈뇨는 괜찮다."고 증상을 이야기였고, 피고병원은 원고 전○○에게 전립선약을 처방하여 주고는 2주 후에 내원하도록 하였다.

4) 원고 전○○은, 피고병원을 내원하여 2010. 4. 12.에는 "혈뇨증상이 호전되었다."라고 하였다가, 2010. 5. 11.에는 "어제 아침에 다시 혈뇨가 나왔다."라는 증상을 호소하였는데, 이에 따라 피고병원은 원고 전○○에 대하여 요세포검사, 방광암항원검사, 결핵균PCR검사, 소변세균배양검사를 다시 시행하였으나 모두 이상이 발견되지 않았으며, CT검사 결과 우측 신장의 물혹이 3cm에서 4.7cm으로 증가된 것이 관찰되었고, 또한 전립선 비대가 관찰되었다.

5) 피고병원은 2010. 5. 20. 원고 전○○의 증상을 전립선 비대증으로 진단하여, 원고 전○○에게 전립선약을 처방하고는 2주 후 경과관찰을 하기로 하였다.

6) 원고 전○○은 2010. 6. 3. 피고병원을 내원하여 "지금 혈뇨는 없고, 소변은 잘 본다."라고 하였고, 이에 따라 피고병원은 원고 전○○에게 전립선약을 처방하고는 2개월 후에 검사 및 경과관찰을 하도록 하였다.

라. 원고 전○○의 2011년 진료경위

1) 원고 전○○은 중전 내원일로부터 약 7개월이 경과한 2011. 1. 18. 피고병원을 내원하여 "그 동안 괜찮다가 감기약 복용 이후 소변이 잘 안나오다가 혈뇨가 나온다."라고 증상을 호소하였는데, 그 당시 원고 전○○은 △△△ 내과에서 전립선 비대증 진

단 하에 전립선 약을 복용 중이었다.

2) 이후 피고병원은 원고 전○○에 대하여 전립선특이항원검사를 포함한 혈액검사 및 소변검사, 요세포검사, 방광암항원검사, 결핵균PCR검사, 소변세균배양검사를 시행하였는데, 소변세균배양검사에서 2011. 2. 1. 및 2011. 3. 31. 반복하여 대장균이 검출된 것을 제외하고는 다른 검사에서는 별다른 이상이 발견되지 않았다.

3) 원고 전○○은 피고병원을 내원하여 2011. 2. 1.에는 "그 이후로는 혈뇨가 괜찮다."라고 하고, 2011. 3. 31.에는 "혈뇨가 안 나온지 3일 되었다."라고 증상을 호소하였는데, 피고병원은 원고 전○○의 소변세균배양검사 결과 대장균이 검출되자 요로감염이 의심된다고 판단하여, 원고 전○○에게 기존의 전립선약에 항생제를 추가로 처방하고는 1달 후에 내원하도록 하였다.

마. 원고 전○○의 방광암 수술 등

1) 이후 원고 전○○은 간헐적으로 혈뇨 증상이 계속 나타났고, 그 동안 △△△ 내과에서 계속 치료를 받던 중 방광암이 의심되는 증상이 발견되어, 2012. 3. 27. 인하대 병원에 내원하여 진료를 받은 결과, 2012. 4. 3. 방광암 3 ~ 4기라는 판정을 받았다

2) 원고는 2012. 4. 18. 방광 및 노관을 전부 적출하는 수술을 받았고, 2012. 7. 13. 인천광역시 남동구청장으로부터 장애등급 4급 판정을 받았다.

바. 관련 의학지식

1) 방광암은 크게 표재성 방광암과 침습성 방광암으로 나뉘는데, 이 둘의 임상양상은 매우 다르다. 방광암의 약 70%는 진단 당시 표재성 방광암으로 진단되는데, 적절한 치료에도 불구하고 재발이 잦고, 표재성 방광암의 10 ~ 15%는 5년 이상의 기간 동안 서서히 방광의 근육층으로 침범하는 침습성 방광암으로 진행된다. 방광암의 약 20%는

처음부터 침습성 방광암으로 나타나는데, 이는 표재성 방광암에 비해 매우 빨리 진행되며, 예후가 좋지 않다. 침습성 방광암의 치료로는 주로 근치적 방광절제술 및 요로전환술이 시행된다.

2) 혈뇨는 요로감염부터 요로결석, 전립선비대증, 요로계 종양 등 다양한 질환에서 발생할 수 있으므로, 많은 질환을 진단해 내기 위한 검사가 다양한데 그 중 필수적인 검사를 든다면, 요배양검사, 요세포검사, 복부 및 골반 CT, 방광경검사이며, 그 외 경정맥요로조영술, 방광 및 신장 초음파, 요로 혈액 검사 등을 시행할 수 있다.

3) 방광암의 90% 정도는 혈뇨가 나타난다. 환자가 혈뇨증상을 호소한다면 비뇨기과 의사는 항상 방광암의 가능성을 염두해 두어야 하는데, 그 중 가장 중요한 진단 검사는 방광경검사이다. 우리나라 50대 남성에게서 혈뇨가 나올 경우 30% 정도에서 방광암으로 진단되고 있다. 혈뇨증상이 있다가 없어졌다고 하더라도 정밀검사를 하지 않는 것은 바람직하지 않고, 혈뇨 특히 육안적 혈뇨가 한번이라도 있고, 40세 이상이라면 방광암을 의심하며 혈뇨의 원인에 대한 검사를 받아야 한다.

[인정근거] 다툼이 없는 사실, 갑 제1 내지 7, 9 내지 13호증, 을 제1, 2, 5호증의 각 기재, 이 법원의 2013. 8. 7.자 대한의사협회, 2013. 11. 1.자 인하대병원에 대한 각 사실조회결과, 변론 전체의 취지

2. 원고들에 청구에 관한 판단

가. 손해배상책임의 발생

1) 전립선비대증에 대한 치료과실 여부

원고들은, 피고병원이 원고 전○○의 전립선비대증에 대한 치료를 소홀히 하여 원고 전○○으로 하여금 방광암이 발병하도록 한 과실이 있다고 주장한다.

그러나 갑 제11호증의 기재만으로는 피고병원이 원고 전○○에 대한 전립선비대증의 치료를 소홀히 하였고, 이로 인하여 원고 전○○의 방광암이 발병하였다는 점을 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거도 없으므로, 원고들의 이 부분 주장은 받아들일 수 없다.

2) 피고병원의 2011년경 방광암검사를 충분히 하지 않은 과실의 존재 여부

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하며, 특히 진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상 의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결 참조).

위와 같은 법리를 토대로 이 사건에 관하여 보건대, 피고병원은 원고 전○○이 재차 혈뇨증상이 발생하여 내원하게 된 2011. 1. 18.부터 2011. 3. 31.까지 원고 전○○에 대하여 방광암의 정확한 진단을 위한 방광경검사 등을 충분히 실시하지 아니한 과실이

있다고 판단된다.

그 이유는 갑 제4, 5, 10, 11, 12, 18 내지 24호증의 각 기재, 이 법원의 2013. 8. 7.자 대한의사협회, 2013. 11. 1.자 및 2014. 12. 16.자 인하대학병원에 대한 각 사실조회결과 및 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 아래와 같은 사정들 때문이다.

① 원고 전○○은 2009. 1.경부터 2010. 5.경까지 간헐적으로 혈뇨증상이 나타나고, 그후 상당한 기간 동안 혈뇨증상이 없었다가 2011. 1.경부터는 재차 혈뇨증상이 나타나기 시작하였으며, 이후 혈뇨증상이 주기적으로 지속되다가 2012. 3. 27. 방광암으로 진단 받았다. 따라서 원고 전○○의 혈뇨증상이 적어도 2011. 1.경부터는 방광암에 의한 것일 가능성을 합리적으로 배제할 수 없다.

② 그럼에도 피고병원은 2011. 1. 18.부터 2011. 3. 31.까지 원고 전○○에 대하여 방광암 여부를 정확히 진단할 수 있는 CT검사나 방광경검사를 실시하지 않았고, 단지 요세포검사, 방광암항원검사, 소변세균배양검사 등만을 시행하였는데, 그 소변세균배양 검사상 대장균이 검출되었다는 이유로 원고 전○○의 새롭게 나타난 혈뇨 증상이 요로 감염에 의한 것이라고 단정하였다.

③ 그러나 원고 전○○에 대하여 2011. 1.경부터 재차 발생한 혈뇨 증상이 방광암에 의한 가능성을 완전히 배제하고 오로지 요로감염에 의한 것이라고 단정할 만한 자료가 없다. 대한의사협회 역시 '원고 전○○의 혈뇨가 요로감염에 의한 것인지 여부를 피고병원의 의무기록상으로는 알 수가 없고, 따라서 피고병원이 2011. 1.경 원고 전○○에 대하여 모든 검사를 시행하지 않은 것은 논란이 있을 수 있다'는 취지의 의견을 제시하고 있고, 그 당시 원고 전○○의 혈뇨증상이 요로감염 및 방광암의 복합적 영향으로

발생하였을 가능성을 부인할 자료는 없다.

④ 피고병원은 2011. 1. 8. 및 2011. 2. 1. 원고 전○○에 대하여 요세포검사를 하였고, 그 요세포검사에서는 암세포에 대한 음성결과나 나왔으나, 요세포검사의 민감도(환자가 질병에 걸렸을 경우 진단 검사의 결과가 양성으로 나올 확률)는 49%로서 그 확률적 정확성이 떨어져 그 결과가 음성으로 나왔다고 해서 방광암을 단정적으로 배제할 수 없으며, 요세포검사는 방광암검사의 보조적 검사방법으로 알려져 있는 것으로 볼 때, 위 요세포검사 결과만으로는 원고 전○○이 그 당시 방광암에 걸리지 않았다고 단정할 수는 없다.

⑤ 피고는, 원고 전○○에 대하여 수차례 요세포검사 및 CT검사를 한 결과 방광암 여부가 음성으로 나왔으므로, 원고 전○○에 대하여 재차 CT검사 또는 방광경검사를 할 필요가 없었다는 취지의 주장을 한다.

그러나 피고병원이 원고 전○○에 대하여 2009. 4. 30.부터 2010. 5. 17.까지 4차례의 요세포검사와 1차례의 방광검사 및 CT검사를 하여 방광암을 발견하지 못하였지만, 이는 그 당시 원고 전○○에게 방광암이 발병되지 않아서 나타난 결과일 수 있고, 그로부터 상당한 기간이 지난 2011. 1.경부터 원고 전○○에게 재차 혈뇨 증상이 발생한 이상, 새로이 방광암 발병 가능성을 고려하여 충분한 진료를 했어야 한다고 본다. 피고병원은 원고 전○○의 2010. 5. 17.까지의 혈뇨증상은 전립선비대증을 주된 원인으로 판단한 것으로 보이는데, 2011. 1.경 이후의 혈뇨증상은 기존의 전립선비대증 외에도 새로운 원인이 있었던 것으로 판단하였다면, 과거의 검사결과를 그대로 받아들이지 말고 새로운 사정변경을 기초로 하여 충분한 검사를 다시 하였어야 한다. 그렇게 하는 것이 △△△ 내과의 권유로 전문적인 경험과 장비를 갖추고 있는 종합병원인 피고병원

에 내원하게 된 원고 전○○의 객관적인 의사에도 부합하는 것으로 보인다. 특히 방광암 여부를 판단하는데 가장 중요한 검사인 방광경검사는 2009. 4. 30.에 시행하였으므로, 2011. 1.경 이후 방광경 검사를 새롭게 할 필요성이 없다고 할 수 없고, 또한 그러한 검사를 하는 것이 비용 대 효과 측면에서 과잉진료라고 보이지도 않는다.

⑥ 만일 피고병원이 2011. 3. 25.까지 원고 전○○에 대하여 CT검사 또는 방광경검사를 하였다면 원고 전○○의 방광암을 조기에 발견할 수 있었던 가능성을 부정할 수는 없다.

3) 소결론

피고는 위와 같은 과실로 인하여 원고 전○○에게 방광암을 조기에 치료할 가능성을 상실케 하여 원고들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

나. 손해배상의 범위

1) 원고 전○○의 일실수익, 치료비 손해에 대하여

가) 원고들의 주장

피고병원의 위와 같은 과실로 인하여 원고 전○○이 방광암을 조기에 치료할 수 있는 기회를 상실함으로써 방광암이 전이되어 결국 원고 전○○은 방광을 보전하는 방법의 치료가 아니라 원고 전○○의 노동능력을 일부 상실시키는 방광적출술을 받을 수밖에 없었고, 또한 과도한 치료비가 지출되었으므로, 피고는 원고 전○○에게 일실수입 관련 손해배상으로서 36,022,326원, 기왕치료비 관련 손해배상으로서 7,671,460원, 향후 치료비 관련 손해배상으로서 14,834,858원을 각 지급할 의무가 있다.

나) 판단

갑 제3, 4, 5호증, 을 제1, 2, 5호증의 각 기재, 이 법원의 2013. 8. 7.자 대한의사

협회, 2013. 11. 1.자 및 2014. 12. 16.자 인하대병원에 대한 각 사실조회결과, 카톨릭대학교 부천성모병원에 대한 감정촉탁결과에 변론 전체의 취지를 더하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정 즉, ① 피고병원이 2011. 3. 25.까지 원고 전○○을 진료하였을 때 원고 전○○의 방광암이 어느 정도까지 진행되었는지를 정확하게 알 수 없는 점, ② 침윤성 방광암의 약 80%는 처음 진단 당시부터 침윤성이며, 15 ~ 20%만 표재성 방광암이 진행되어 침윤성 방광암으로 진단되는 것으로 알려져 있으므로, 원고 전○○의 방광암도 처음부터 침윤성 방광암일 가능성이 80%인 점, ③ 원고의 방광암은 최종적으로 침윤성 방광암으로 판단되었는데, 침윤성 방광암은 상당히 빠른 속도로 진행되는 암으로서, 설령 피고병원이 2011. 3. 25.까지 원고 전○○의 방광암을 진단하였다고 하더라도, 그 방광을 보존하는 치료를 하는 등의 방법으로 원고 전○○의 노동능력상실을 발생시키지 않는 치료를 할 수 있었다는 것을 단정하기는 어려운 점, ④ 원고 전○○의 침윤성 방광암은 그 재발이 비교적 잘되는 암으로써 조기발견만으로는 완치를 장담할 수는 없는 것으로 알려져 있는 점 등을 종합하면, 갑 제3 내지 8, 10 내지 17호 증의 각 기재 및 이 법원의 2013. 8. 7.자 대한의사협회, 2013. 11. 1.자 및 2014. 12. 16.자 인하대학병원에 대한 각 사실조회결과, 카톨릭대학교 부천성모병원에 대한 감정촉탁결과만으로는 피고병원의 위와 같은 과실로 인하여, 원고 전○○이 노동능력을 상실시키지 않는 치료를 선택할 수 없게 되었고, 또한 원고 전○○이 과도한 치료비를 추가로 지출하였다는 점을 인정하기에 부족하며, 달리 이를 인정할 만한 증거도 없으므로, 이를 전제로 한 원고들의 이 부분 주장은 받아들이기 어렵다.

2) 원고들의 위자료에 대하여

피고병원의 위와 같은 과실로 인하여 원고 전○○이 방광암을 조기에 발견하여 그

진행상태에 따라 즉시 외과적 수술을 포함한 적절한 항암치료를 조기에 받을 수 있는 기회를 상실케 함으로써 원고들이 정신적 고통을 받았으리라고 넉넉히 추인할 수 있으므로, 피고는 원고들에게 금전으로나마 위와 같은 정신적 고통을 위자할 의무가 있다.

나아가 피고가 지급하여야할 위자료의 액수에 관하건 보건대, 방광암의 진행 내지 전이속도는 연령, 성별, 체질 등 여러 가지 요인에 따라 일정하지 않으므로 피고병원의 위와 같은 과실로 원고 전○○의 방광암의 조기 진단이 늦어진 것이 그 방광암의 진행에 어떠한 영향을 마쳤는지 정확히 알기는 쉽지 않은 점, 의료기술의 한계로 인하여 의사가 질병을 진단함에 있어서 그 진단의 정확도가 100%가 되도록 요구할 수는 없는 점, 원고 전○○은 2011. 3. 31. 이후 피고병원을 임의로 내원하지 않은 점, 그 밖에 이 사건 진료의 경위, 결과, 원고들의 나이, 가족관계 등 이 사건 변론에 나타난 여러 가지 사정 등을 참작하여, 원고 전○○의 위자료를 1,500만 원, 원고 최□□의 위자료를 200만 원, 원고 전◇◇의 위자료를 100만 원으로 각 정한다.

다. 소결론

따라서 피고는 위자료로서 원고 전○○에게 1,500만 원, 원고 최□□에게 200만 원, 원고 전◇◇에게 100만 원 및 각 이에 대하여 원고들이 구하는 이 사건 2014. 8. 21. 자 청구취지 및 청구원인변경신청서부분 송달 다음날인 2014. 8. 26.부터 피고가 위 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 이 판결선고일인 2015. 4. 7.까지는 민법이 정한 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 20%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

3. 결론

그렇다면 원고들의 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있으므로 이를 인용하고, 나머

지 청구는 이유 없어 이를 기각하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 이종립

 판사 박강민

 판사 황여진