



광 주 지 방 법 원

제 1 1 민 사 부

판 결

사	건	2022가합53506 손해배상(의)
원	고	1. A 2. B 3. C 원고 C은 미성년자이므로 법정대리인 친권자 부 A, 모 B 원고들 소송대리인 법무법인 오킴스 담당변호사 조진석
피	고	전남대학교병원 소송대리인 법무법인(유한) 맥 담당변호사 차현영
변	론	종 결 2024. 6. 18.
판	결	선 고 2024. 8. 27.

주 문

1. 피고는 원고 A, 원고 B에게 각 10,000,000원 및 이에 대하여 2021. 7. 25.부터 2024. 8. 27.까지는 연 5%, 그 다음 날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 원고 A, 원고 B의 각 나머지 청구 및 원고 C의 청구를 각 기각한다.



3. 소송비용 중 95%는 원고들이, 나머지는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

청 구 취 지

피고는 원고 A에게 275,889,826원, 원고 B에게 269,435,966원, 원고 C에게 5,000,000원 및 위 각 돈에 대하여 2021. 7. 25.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음 날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 각 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 당사자들의 지위

피고는 광주 동구 제봉로 42에서 상급종합병원인 전남대학교병원(이하 '피고 병원'이라 한다)을 운영하고 있는 의료법인이고, 망 D(E생, 이하 '망인'이라 한다)는 2021. 7. 25. 피고 병원에서 수술을 받은 후 치료를 받다가 사망한 사람이며, 원고 A은 망인의 아버지, 원고 B은 망인의 어머니, 원고 C은 망인의 언니다.

나. 망인의 피고 병원 내원 및 수술 시행

1) 망인은 2021. 7. 24. 복통으로 F병원, G병원 등에 내원하였다가 복부초음파 검사결과 장중첩증¹⁾ 및 장폐색²⁾이 의심되어 같은 날 13:46경 피고 병원 응급실에 내원하였다.

1) 장중첩증은 일반적으로 상부 장이 하부 장 속으로 망원경 같이 말려들어가는 것을 뜻한다. 장중첩증의 진단이 늦어지는 등 장폐색이 오래 경과되면 괴사가 발생하고 패혈증이 초래되거나 전해질 이상을 동반할 수 있다.
2) 소장이나 대장의 일부가 여러 요인에 의하여 부분적으로 또는 완전히 막혀서 장의 내용물(음식물, 소화액, 가스)이 배출되지 못하고 배변과 가스가 장내에 축적됨으로써 장애를 일으키는 현상을 말한다.



2) 피고 병원 의료진은 2021. 7. 24. 17:33경 망인에 대하여 복부초음파 검사를 시행하였고, 같은 날 20:55경 복부-골반 CT 검사를 통하여 장중첩증 및 기계적 장폐색 (Small bowel intussusception and Mechanical obstruction) 소견을 확인하였다.

3) 피고 병원 의료진은 2021. 7. 24. 23:13경 망인에 대하여 장중첩증에 대한 도수 정복 및 소장절제술과 문합술(Manual reduction of intussusception and Small bowel resection and anastomosis, 이하 '이 사건 수술'이라 한다)을 시행하였다.

다. 이 사건 수술 이후 망인의 경과

1) 망인은 2021. 7. 25.(이하 '이 사건 사망일'이라 한다) 03:00경 이 사건 수술을 받은 후 소아병동에 입원하였는데, 당시 망인의 체온은 36.2℃, 혈압은 115 내지 74mm Hg, 심장 박동수는 1분당 88회였다.

2) 이후 망인의 체온이 이 사건 사망일 05:00경 37.9℃, 06:00경 38.7℃로 올라가자 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 06:00경 망인에게 해열제인 디크놀(Dicknol) 90 mg/2ml를 투여하였다.

3) 이 사건 사망일 06:10경 망인의 눈이 한쪽으로 돌아가고(Deviation), 어디에 있는지를 묻는 담당 간호사의 질문에 할머니집이라고 대답하는 등 망인에게 의식저하 증상이 나타나자, 담당 간호사는 담당 의사에게 이러한 사실을 보고하였다.

4) 망인의 체온이 이 사건 사망일 06:30경 40.2℃로 올라가고, 혈압은 90 내지 50 mmHg, 심장 박동수가 1분당 160회로 측정되자, 피고 병원 의료진은 망인에게 아세트아미노펜 계열 해열제인 프로파 인퓨전(Profa infusion) 0.5g/50ml를 투여하였고³⁾, 06:53경 망인의 심전도를 측정하였다.

3) 의사처방기록지(갑 제3호증의1, 37면)에는 프로파 인퓨전(Profa infusion) 0.75g/75ml의 투여를 지시한 것으로 기재되어 있으나, 간호기록지(갑 제3호증의1, 20면)에는 "Profa 50ml"로 기재되어 있는 점, 이 법원의 감정 의견은 '소아의 경우 처방은 약제 포장단위로 하지만 실제 투여량은 환자별로 따로 지시하는 경우가 있다.'는 소견을 밝힌 점을 고려하여 위와 같이 인정한다.



5) 망인의 체온은 이 사건 사망일 07:00경 38.7℃로 떨어졌고, 망인의 담당 의사는 07:15경 망인을 대면하여 상태를 확인하였다. 이후 이 사건 사망일 07:30경 망인의 1분당 호흡수는 60회, 산소포화도는 98%로 측정되었으나 망인의 사지가 차가워 간헐적으로 산소포화도(SaO₂)가 측정되지 않았다.

6) 망인이 끄끔 앓고 분당 호흡수가 40~50회, 산소포화도가 88~91%로 확인되는 상태에서, 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 07:45경 산소마스크를 통해 망인에게 분당 2L의 산소를 공급하였고 심전도를 지속적으로 확인하기 시작하였다.

7) 이 사건 사망일 08:05경 망인의 체온은 38.5℃, 산소포화도는 92%로 측정되었으나 망인의 의식은 더 저하되는 양상을 보였다. 이후 망인의 산소포화도가 77%로 확인되는 상태에서 피고 병원 의료진은 08:10경 망인에게 분당 5L의 산소를 공급하였고, 망인의 산소포화도가 간헐적으로 70%까지 떨어지자 피고 병원 의료진은 08:12경 망인에게 분당 10L의 산소를 공급하였다.

8) 이 사건 사망일 08:15경 망인의 생체 징후가 측정되지 않았고 맥박이 약해 측정되지 않았으며 호흡이 매우 약하게 관찰되었고, 심장박동수는 분당 100~110회, 산소포화도는 70~80%로 확인되기도 하였으나 생체 징후가 거의 제대로 측정되지 않았다.

라. 소아중환자실 전실 및 망인의 사망

1) 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 08:30경 망인을 소아중환자실(PICU)로 옮겼고, 소아중환자실에 도착한 망인에게 전신 청색증(Cyanotic change)이 나타나면서 심장박동, 혈압이 확인되지 않자 피고 병원 의료진들은 08:35경 망인에 대하여 흉부압박을 시작하였고 08:36경부터 망인에게 기관 내 삽관 및 심폐소생술을 시작하였다.

2) 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 08:54경 망인에 대하여 흉부 X-ray 검사를



시행하여 기관에 삽입된 관의 위치를 확인하였고, 09:08경 삽입된 관의 깊이를 15cm에서 14cm로 조정한 후 09:42경 다시 망인에 대하여 흉부 X-ray 검사를 시행하여 기관에 삽입된 관의 위치를 확인하였다.

3) 피고 병원 의료진은 망인에게 에피네프린(Epinephrine) 투여, 가슴압박, 앰부배깅(Ambu-bagging) 등 심폐소생술을 계속 시행하였으나 망인은 이 사건 사망일 10:26경 사망하였다.

마. 국립과학수사연구원의 부검 결과

망인의 시신을 부검한 국립과학수사연구원은, '① 혈액 및 위 내용물에서 리도카인⁴⁾, 디클로페낙⁵⁾ 및 클로르페니라민⁶⁾이 검출되었으나 모두 치료농도 미만이고, ② 배 안에서 비교적 경계가 뚜렷한 양상으로 피사가 진행된 소장 변색 부위가 있고, 조직검사상 소장 전벽의 피사성 변화 및 출혈, 급성 염증반응이 있으며, ③ 전신에서 사인으로 인정할 만한 손상이나 선천적 기형, 기타 질병이 보이지 않고 독성화학 검사에서 치료농도 미만의 약물이 검출되는 외에 사인으로 고려할 만한 독성 성분이 검출되지 않으며, 임상화학 검사 및 케톤체류 검사에서 사인으로 고려할 만한 대사질환의 근거가 보이지 않으므로, 망인은 이 사건 수술 이후 불상의 원인으로 소장 피사가 진행되어 사망한 것으로 생각된다'는 소견을 제시하였다.

【인정근거】 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 3, 8, 14호증(가지번호 있는 것은 가지번호 포함, 이하 같다)의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 당사자들의 주장

가. 원고들의 주장

4) 경막외 마취, 전달마취, 표면마취 등에 사용하는 국소마취제로 항부정맥약 및 응급처치약으로도 사용된다.
5) 관절염, 견관절주위염 등에 사용되는 소염진통제이다.
6) 알러지성 비염, 피부염 등에 사용되는 항히스타민제이다.



1) 손해배상책임의 발생에 관한 주장

피고 병원 의료진들의 다음과 같은 과실로 인하여 망인이 사망하였고 피고 병원 의료진들은 설명의무도 위반하였으므로, 피고 병원 의료진들의 사용자이자 망인과 진료계약을 체결한 피고는 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 손해배상으로서 원고들이 입은 각 손해를 배상할 의무가 있다.

① 망인의 담당 의사는 이 사건 사망일 06:10경 망인의 고열, 경련, 의식저하 증상을 보고받았음에도 망인을 직접 대면하여 진찰하지 않았고 해열진통제만 투여하도록 지시하였으며, 고열 및 의식저하의 원인을 판별하기 위해 필요한 검사를 실시하거나 항경련제, 진정제 등을 투여하지 않아 망인의 상태가 더욱 악화되었다. 특히 망인의 담당 의사는 망인의 상태가 급격히 악화되기 시작한 이 사건 사망일 06:10경부터 07:40경 사이에 복부 CT 검사를 시행해볼 수 있었음에도 적극적인 진단 및 검사를 시행하지 않았고, 담당 의사가 1시간 간격으로 망인의 소변량을 확인하라고 지시하였음에도 담당 간호사는 위 지시를 이행하지 않았으며, 1시간 간격으로 망인의 혈압을 측정하지도 않았다.

② 피고 병원 의료진은 체중이 28kg에 불과한 망인에게 디크놀과 프로파 인퓨전을 감량하지 않고 통상적인 성인 용량으로 투여하였다. 게다가 국립과학수사연구원의 부검감정서에 따르면 망인의 혈액에서 리도카인, 디클로페낙, 클로르페니라민이 검출되었을 뿐 프로파 인퓨전의 성분인 아세트아미노펜이 검출되지 않은 사실에 비추어 보면, 피고 병원 의료진은 망인에게 프로파 인퓨전 대신 리도카인을 잘못 투여하였다.

③ 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 08:10경 망인의 산소포화도가 77%였고 산소마스크를 통하여 분당 5L의 산소를 공급하였으나 산소포화도가 70%로 감소하



였으며 분당 10L의 산소를 투여하였음에도 망인의 활력 징후가 측정되지 않고 맥박이 측정되지 않으며 호흡이 매우 약하게 확인되었다면 곧바로 심폐소생술을 시행하였어야 함에도 심폐소생술을 시행하지 않았고, 담당 의사 없이 간호사 2인이 생체징후를 측정하지 않은 상태에서 망인을 소아중환자실로 이송하였다.

④ 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 08:36경 기관 내 삽관 과정에서 튜브가 기관으로 잘 들어갔는지 확인하지 않았고 같은 날 09:08경 튜브의 삽입 깊이를 15cm에서 14cm로 조정할 때에도 삽관 위치를 확인하지 않았다. 그런데 이 사건 사망일 09:38경 시행된 레빈감압술 후 망인의 위에서 다량의 공기가 확인된 점에 비추어 보면 피고 병원 의료진의 과실로 인하여 기관 내로 들어갔어야 할 튜브가 식도로 들어가 망인에게 산소가 적절히 공급되지 못한 것이다.

⑤ 피고 병원 의료진은 원고 A 및 원고 B에게, 이 사건 수술을 시행하기에 앞서 이 사건 수술을 받은 이후 망인에게 고열 및 경련이 발생할 수 있고 심정지로 사망할 수도 있다는 점, 디크놀 및 프로파 인퓨전 등의 약물을 투여하기에 앞서 약물투여의 필요성, 치료방법 및 내용, 예후 및 예상되는 신체에 대한 위험성과 부작용에 대하여 자세히 설명하였어야 함에도 이를 설명하지 않았다.

2) 손해배상책임의 범위에 관한 주장

피고 병원은, 원고 A에게 275,889,826원[= {(망인의 일실수익 448,871,933원 + 망인에 대한 위자료 60,000,000원) × 상속분 1/2} + 기왕치료비 1,453,860원 + 장례비 5,000,000원 + 원고 A에 대한 고유 위자료 15,000,000원], 원고 B에게 269,435,966원[= {(망인의 일실수익 448,871,933원 + 망인에 대한 위자료 60,000,000원) × 상속분 1/2} + 원고 B에 대한 고유 위자료 15,000,000원], 원고 C에게 위자료 5,000,000원 및 이에



대한 자연손해금을 지급할 의무가 있다.

나. 피고 병원의 주장

1) 피고 병원 의료진은 이 사건 수술 이후 1시간 간격으로 망인의 생체 징후를 측정하면서 간호하였고, 망인의 담당 의사는 망인의 체온이 오를 가능성에 대비하여 해열진통제를 미리 처방하여 병동에 비치하도록 지시하기도 하였다. 이에 망인의 체온이 이 사건 사망일 06:00경 38.7℃로 오르자 미리 준비해두었던 디크놀을 투여하였고, 06:30경 망인의 발열 증상이 호전되지 않았을 때에도 곧바로 망인에게 프로파 인퓨전을 투여하였으며 담당 의사는 07:15경 망인의 상태를 확인한 후 발열 등의 원인을 파악하기 위하여 혈액검사를 시행하는 등 필요한 조치를 취하였다.

2) 피고 병원 의료진은 망인에게 나타난 고열, 빈맥, 산소포화도 저하 등의 증상에 대한 처치가 더 급하다고 판단하여 복부 CT 검사를 시행하지 않았는데, 특정한 검사를 할 시기는 환자의 증상과 상태를 고려하여 담당 의사가 판단하는 것으로 복부 CT 검사를 하지 않았다고 하여 곧바로 피고 병원 의료진이 주의의무를 위반했다고 볼 수는 없다. 또한 피고 병원 의료진은 이 사건 수술 이후 지속적으로 망인의 생체 징후를 확인하고 있었고, 단지 의무기록에 망인의 소변량을 1시간 단위로 기재하지 않았다는 사실만으로 피고 병원 의료진에게 과실이 있다고 볼 수는 없다.

3) 망인은 이 사건 수술을 받으면서 특이사항이 없었고, 수술 후 48시간 이내에 발생하는 발열은 수술시 발생하는 조직 손상으로 인한 염증반응에 따른 것일 가능성이 높기 때문에 다른 뚜렷한 증상이 동반되지 않는 이상 추가적인 검사를 시행하기 보다는 해열제 등을 투여하며 경과를 관찰하는 것으로 충분하다. 또한 망인에게 순간적으로 안구 편위 및 지남력 감소 등의 증상이 나타나기는 하였으나 곧바로 다시 회복되었



으므로 항경련제나 진정제 등의 투여가 필요한 상황이 아니었다.

4) 디크놀은 처방이 금지되는 연령이 정해져 있지 않으며, 환자의 연령 및 질환, 증상에 따라 적절히 증감하여 투여할 수 있고, 망인의 시신에서 디크놀의 성분인 디클로페낙이 치료농도 미만으로 검출된 사실을 보더라도 디크놀이 과도하게 투여되었다고 볼 수 없다. 또한 프로파 인퓨전의 성분인 아세트아미노펜의 경우 성인과 소아에게 전 세계적으로 많이 투여되고 있는 약물로, 피고 병원 의료진은 디크놀 투여 이후에도 망인의 체온이 떨어지지 않자 빠른 체온 조절을 위하여 프로파 인퓨전을 투여한 것이다.

5) 피고 병원 의료진이 망인에게 심폐소생술을 시행하면서 주사 삽입 부위에 소량의 리도카인을 투여하였기 때문에 망인의 시신에서 치료농도 미만의 리도카인이 검출된 것일 뿐, 프로파 인퓨전과 리도카인은 약제의 크기와 모양, 주사 방법이 전혀 다르기 때문에 피고 병원 의료진이 위 약제들을 혼동할 가능성은 매우 낮고, 이 사건 사망일 06:30 이후부터 망인의 체온이 떨어지기 시작한 점에 비추어 보더라도 피고 병원 의료진은 망인에게 프로파 인퓨전을 투여한 것이지 리도카인을 잘못 투여하지 않았다.

6) 피고 병원 의료진은 이 사건 수술 후 1시간 간격으로 망인의 생체징후를 확인하였고, 이 사건 사망일 07:45경부터는 심폐소생술 시행 여부를 결정하기 위하여 망인의 심전도도 지속적으로 확인하였으며 환자감시 장비를 통해 맥박, 호흡 등 다른 생체징후들을 계속 확인하고 있었기 때문에 혈압 측정을 하지 않은 것은 문제가 되지 않는다. 또한 피고 병원의 승강기가 좁아 담당 간호사 2명만 망인과 함께 소아중환자실로 이동하고 담당 의사는 미리 소아중환자실에 도착해있었을 뿐만 아니라 소아중환자실은 망인이 입원했던 병실 바로 아래층에 있었기 때문에 망인을 이동시키는데 1분도 걸리지 않았다.



7) 기도 삽관 및 흉부 압박과 같은 심폐소생술은 맥박과 호흡이 없는 환자에게 시행하는 것으로, 망인의 경우 이 사건 사망일 08:15경 정상 심전도 및 맥박을 보이고 있었기 때문에 심폐소생술이 필요하지 않았다. 또한 흉부 X-ray 검사 결과를 보면 피고 병원 의료진은 망인의 기관 안으로 튜브를 정확하게 삽관한 것을 확인할 수 있어, 피고 병원 의료진에게 심폐소생술과 관련하여 어떠한 과실이 있다고 볼 수 없다.

8) 피고 병원 의료진은 2021. 7. 24. 23:18경 원고 B에게 이 사건 수술의 목적, 효과, 수술 과정 및 방법, 수술 중이나 수술 후 발생할 수 있는 합병증 및 부작용 등에 대하여 모두 설명하였고, 원고 B은 이러한 설명을 모두 이해한 후 수술동의서에 서명하였다. 또한 망인이 위급한 상황에서 반드시 처방해야 하는 대증적 약물을 투여할 때에도 일일이 모든 부작용과 합병증을 설명하기는 어렵고 망인이 약물 과민반응 등으로 사망한 것도 아니므로 해열제를 투여하기 전 그 부작용에 대한 설명을 충분히 하지 않았다고 하여 망인의 자기결정권이 침해되었다고 볼 수는 없다.

3. 판단

가. 이 사건 수술 후 검사, 진단, 처치 등 소홀 여부에 관한 판단

1) 관련 법리

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인 으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지 여부나 그 주의의무 위반 과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 문제된 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 입증함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할



수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니라고 할 것이다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결, 대법원 2017. 5. 11. 2016다279152 판결 등 참조).

의사는 진료를 행할 때에 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이라고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2018. 11. 15. 선고 2016다20831 판결 등 참조).

2) 구체적인 판단

위 법리에 비추어 이 사건을 보건대, 위 인정사실에 당사자 사이에 다툼이 없거나 앞서 든 증거 및 이 법원의 H단체 의료감정원에 대한 감정촉탁회신결과, 변론 전체의 취지에 의하여 인정되는 다음과 같은 사실 내지 사정들에 비추어 보면, 원고들이 제출한 증거들만으로는 피고 병원 의료진이 이 사건 수술 이후 망인의 상태를 관찰하면서 진단, 검사, 처치 등을 함에 있어 그 주의의무를 소홀히 한 과실이 있다고 인정하기에 부족하고 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고들의 이 부분 주장은 받아들여지지 않는다.

① 피고 병원 의료진은 이 사건 수술을 마친 직후인 이 사건 사망일 03:00경부터 1시간 간격으로 망인의 체온, 혈압, 1분당 심장 박동수 및 호흡수를 주기적으로 확인하였고, 06:00경 망인의 체온이 38.7℃까지 올라가자 담당 의사는 망인에게 해열제



인 디크놀을 투여하였다. 이후 06:10경 망인의 의식이 저하되자 피고 병원 의료진은 망인의 산소포화도를 측정하기 시작하였고 담당 간호사는 담당 의사에게 이러한 망인의 증상을 보고하였다. 또한 06:30경 망인의 체온이 40.2℃까지 올라가자 피고 병원 의료진은 망인에게 다른 종류의 해열제인 프로파 인퓨전을 투여하였으며, 07:15경 담당 의사가 망인의 상태를 직접 확인한 후 심전도를 확인하였고, 07:45경부터 망인의 심전도를 지속적으로 확인하였으며 고열의 원인을 찾기 위하여 망인의 혈액을 채취하여 검사하고 망인의 산소포화도에 따라 산소를 증량하여 공급한바 피고 병원 의료진은 망인의 고열 증상에 대하여 적절한 처치를 하였다고 봄이 상당하고, 달리 원고들이 제출한 증거들만으로는 망인이 이 사건 사망일 06:10경 항경련제, 진정제 등의 투여가 필요한 상황에 있었다는 사실을 인정하기 부족하며 달리 이를 인정할 증거가 없다(아래에서 살펴보는 바와 같은 이 법원의 감정의 소견에 따르면 생체 징후에 이상소견이 있었던 망인에게 진정제를 투여했다면 상태가 더 악화되었을 것으로 보인다)

② 담당 의사는 이 사건 사망일 07:15경 처음으로 망인을 대면하여 망인의 상태를 확인했던 것으로 보이기는 한다. 그러나 망인을 간호하던 담당 간호사는 담당 의사에게 망인의 상태에 관하여 보고하였고 담당 의사는 위 보고를 받은 후 망인에게 해열제의 종류를 바꾸어 가며 투약하는 등 즉각적인 조치를 취하였는데, 이처럼 담당 의사가 망인의 상태에 관하여 보고를 받고 즉각적인 조치를 취할 수 있는 상황에 있었다면 망인을 직접 대면하지 않았다는 이유만으로 경과관찰 의무를 소홀히 하였다고 보기는 어렵다.

③ 담당 의사는 망인에게 고열 증상이 발생한 이후 그 원인을 찾기 위하여 복부 CT 검사를 시행하지는 않았다. 그러나 담당 의사에게는 망인의 상태와 자신의 지식



및 경험에 따라 가장 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 재량권이 있는 점, 이 법원의 감정의는 '수술 후 합병증을 확인하기 위하여 복부 CT 검사를 해보는 것을 고려할 수 있어 보이나, 망인이 고열, 빈호흡, 빈맥, 산소포화도 저하 등의 증상을 보이고 있었으므로 혈액검사와 같은 다른 검사 및 처치가 더 급하다고 판단할 수 있었을 것으로 생각한다. 망인 연령의 소아는 협조가 되지 않으면 진정제를 투여한 뒤 복부 CT 검사를 시행해야 하는데 생체징후에 이상소견이 있는 상황에서 진정제를 투여하고 복부 CT를 촬영하는 것은 위험할 수 있으므로 담당 의료진이 환자의 상태를 고려하여 검사 시기를 결정해야 한다'는 소견을 밝힌 점에 비추어 보면, 이 사건 사망일 06:10경 망인에게 의식저하 등의 증상이 보이기 시작하였을 뿐만 아니라 06:30경에는 40℃가 넘는 고열이 지속되고 있는 상황에서 담당 의사가 복부 CT 검사보다 고열에 대한 처치를 우선한 것을 두고 과실이라고 평가하기는 어렵다.

④ 담당 의사는 담당 간호사에게 이 사건 수술 후 망인의 소변량과 혈압을 1시간 간격으로 확인하라고 지시한 사실, 담당 간호사는 이 사건 사망일 08:10경 망인의 소변량을 1회 확인한 사실, 이 사건 사망일 06:30경부터 08:35경까지 망인의 혈압이 측정되지 않은 사실은 인정된다. 그러나 이 법원의 감정의는 '망인이 소변을 보지 않아서 간호기록에 나타나지 않는 것인지 알 수 없다. 또한 망인 연령의 소아의 혈압을 측정하는 것은 성인과는 달리 용이하지 않으므로 담당 의사가 환자의 상태를 보고 판단할 문제인데, 이 사건 사망일 06:30경 망인의 혈압이 정상이었고 혈압을 지속적으로 확인하지 않은 것이 의학적으로 적절한지 판단하기는 어렵다'는 소견을 밝힌 점, 피고 병원 의료진들은 고열 증상에 대응하여 망인의 체온, 심전도 등을 지속적으로 관찰하였고 달리 망인의 혈압이나 소변량을 지속적으로 확인했어야 할 특별한 사정을 인정



할 만한 증거가 없는 점에 비추어 보면, 피고 병원 의료진이 망인의 소변량과 혈압을 1시간 간격으로 확인하지 않았다 하여 이를 두고 과실로 보기는 어렵다고 할 것이다.

⑤ 해열제 투여양의 적절성에 대하여 이 법원의 감정의는 '디크놀의 정립된 소아 용량은 없다. 현재 시판되는 의약품 중 소아에게 사용되는 많은 약들이 적절한 소아 용량 및 용법을 제시하지 못하고 있고 디크놀 역시 마찬가지이다. 다만 아세트아미노펜은 소아 용량 및 용법이 잘 정립되어 있는데, 피고 병원 의료진이 망인에게 투여한 프로파인푸전 50ml를 망인의 체중 당 용량으로 계산했을 때 17.8mg(1회 권량 용량⁷⁾보다 조금 높지만 부작용을 유발할 용량은 아니다'는 의견을 제시하였다. 또한 국립과학수사연구원의 감정결과에 의하면 망인의 시신에서 치료농도 미만의 디클로페낙⁸⁾이 발견되었고 치료농도 이상의 아세트아미노펜은 발견되지 않은 점에 비추어 보면 피고 병원 의료진이 망인에게 과도한 양의 해열제를 투여한 것으로 보이지 않는다.

⑥ 한편 망인의 시신에서 치료농도 미만의 리도카인이 발견되기는 하였으나, 이 사건 사망일 06:00경 망인에게 투여된 디크놀에 첨가제로 리도카인 염산염 수화물이 포함되어 있고, 피고 병원 의료진은 이 사건 사망일 09:32경 망인의 중심 정맥관 (Central Venous) 삽입 과정에서도 마취제인 리도카인을 사용한바, 단지 망인의 시신에서 치료농도 미만의 리도카인이 검출되었다는 사실 및 원고들이 제출한 증거들만으로는 피고 병원 의료진이 망인에게 해열제인 프로파 푸전주 대신 마취제인 리도카인을 잘못 투여하였다는 이례적인 사실을 인정하기는 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

⑦ 이 법원의 감정의는 '망인에 대한 간호기록지에 08:15경 심장 박동수가 1

7) 연령이 2세 이상, 체중이 50kg 미만인 소아의 경우 체중 당 15mg으로 6시간마다 또는 체중 당 12.5mg으로 4시간마다 투여할 수 있다.

8) 디클로페낙의 성분이다.



분당 100~110회로 기재되어 있고, 08:30경 소아중환자실로 전동, 08.35경 소아중환자실 입실 당시 심장 박동수와 혈압이 측정되지 않았다고 기재되어 있으므로, 망인이 소아중환자실에 입실한 직후 심폐소생술이 필요했던 상황으로 보인다. 피고 병원 의료진은 08:10경 수액을 급속하게 투여하고 산소를 10L로 증량했으며 소아중환자실에 입실한 직후 기관 내 삽관 후 인공호흡, 흉부 압박 및 강심제를 투여하였다. 또한 중심 정맥관을 확보하고 혈량 증량제 투여 및 농축 적혈구 수혈 등 당시 필요한 조치들을 시행하였다'는 소견을 밝힌 점에 비추어 보면, 피고 병원 의료진이 망인에 대한 심폐소생술을 시작한 시점 등에 과실이 있다고 보이지 않는다.

⑧ 피고 병원 의료진들은 이 사건 사망일 06:30경부터 망인의 산소포화도를, 07:45경부터 망인의 심전도를 각 측정하기 시작하였는데 망인이 고열 및 생체징후의 이상소견으로 중환자실로 옮겨지는 위급한 상황에서 이미 부착되어 있던 측정 장치들을 굳이 제거할 합리적인 이유가 없는바 망인을 소아중환자실로 이송할 때에도 위와 같은 생체징후 측정 장치를 부착한 상태였을 것으로 보인다. 또한 망인을 소아중환자실로 이송하면서 담당 간호사 2명만 동행하였을 뿐 담당 의사는 동행하지 않은 사실에 대하여 당사자들 사이에 다툼이 없으나, 망인이 소아병동에서 소아중환자실로 이송되는데 소요된 시간이 길지 않았을 것으로 보이는 점⁹⁾, 망인이 소아중환자실로 이송된 이 사건 사망일 08:35경 곧바로 담당 의사가 망인의 맥박, 혈압, 호흡 여부를 확인한 후 심폐소생술을 시작한 점을 고려하면, 담당 의사가 망인을 소아중환자실로 이송하면서 동행하지 않은 사실만으로 피고 병원 의료진들에게 과실이 있다고 평가하기는 어렵다.

9) 피고는 소아병동 바로 아래층에 소아중환자실이 위치하고 있다고 주장하고 있고 원고들은 이에 대하여 다투지 않고 있다.



⑨ 피고 병원 의료진이 이 사건 사망일 08:54경 및 09:42경 망인에 대하여 흉부 X-ray 검사를 시행하여 기관에 삽입된 관의 위치를 확인한 사실, 이 법원의 감정의는 '기관 내 삽관 후 시행한 흉부 X-ray 영상을 보면 관이 약간 깊게 삽입된 것은 있으나 기관 내에 제대로 위치하고 있다. 레빈감압술 결과 위장에서 다량의 공기가 확인된 것은 기관 내 삽관 직전 마스크 배킹을 하는 과정에서 위장으로 공기가 주입될 수 있고, 망인의 경우 장중첩증 및 장폐색으로 당일 새벽 수술을 받은 것도 원인으로 고려할 수 있다'는 소견을 밝힌 점에 비추어 보면, 피고 병원 의료진이 망인의 기관 내에 삽관을 함에 있어 과실이 있었다고 보기는 어렵다.

다. 설명의무 위반 여부에 관한 판단

1) 손해배상책임의 발생

가) 관련 법리

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수



없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 되고 (대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결), 설명의무의 중대성에 비추어 의사로서는 적어도 환자에게 설명한 내용을 문서화하여 이를 보존할 직무수행상의 필요가 있다고 보일 뿐 아니라, 의사가 그러한 문서에 의해 설명의무의 이행을 입증하기는 매우 용이한 반면 환자 측에서 설명의무가 이행되지 않았음을 입증하기는 성질상 극히 어려운 점 등에 비추어 보면, 특별한 사정이 없는 한, 의사 측에게 그 설명의무를 이행하였음을 입증할 책임이 있다고 할 것이다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 참조).

의사의 환자에 대한 설명의무는 수술 시에만 한하지 않고 검사·진단·치료 등 진료의 모든 단계에서 발생한다고 하겠으나, 이러한 설명의무 위반에 대하여 의사에게 위자료 등의 지급의무를 부담시키는 것은 의사가 환자에게 제대로 설명하지 아니한 채 수술 등을 시행하여 환자에게 예기치 못한 중대한 결과가 발생하였을 경우에 의사가 그 행위에 앞서 환자에게 질병의 증상, 치료나 진단방법의 내용 및 필요성과 그로 인하여 발생이 예상되는 위험성 등을 설명하여 주었더라면 환자가 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택함으로써 중대한 결과의 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고, 의사가 설명을 하지 아니하여 그 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하는 것이므로, 이러한 의미에서의 설명의무는 모든 의료과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기결정에 의한 선택이 요구되는 경우를 대상으로 하는 것이다. 따라서 환자에게 발생한 중대한 결과가 의사의 침습행위로 인한 것이 아니거나 또는 환자의 자기결정권이 문제되지 아니하는 사항에 관



한 것은 위자료 지급대상으로서의 설명의무 위반이 문제될 여지는 없다고 봄이 상당하다(대법원 2010. 5. 27. 선고 2007다25971 판결 등 참조).

의사가 설명의무를 위반한 채 수술 등을 하여 환자에게 예상치 못한 피해를 입히는 등의 중대한 결과가 발생한 경우에 있어서 그 결과로 인한 모든 손해를 청구하는 경우에는 그 중대한 결과와 의사의 설명의무위반 내지 승낙취득 과정에서의 잘못과의 사이에 상당인과관계가 존재하여야 하고, 그 경우 의사의 설명의무위반은 환자의 자기결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회를 보호하기 위한 점에 비추어 환자의 생명·신체에 대한 의료적 침습과정에서 요구되는 의사의 주의의무위반과 동일시할 정도의 것이어야 한다. 한편 환자 측에서 선택의 기회를 잃고 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대한 위자료만을 청구하는 경우에는 의사의 설명 결여 내지 부족으로 선택의 기회를 상실하였다는 사실만을 입증함으로써 족하고, 설명을 받았더라면 사망 등의 결과는 생기지 않았을 것이라는 관계까지 입증할 필요는 없다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등 참조).

나) 구체적인 판단

위 법리에 비추어 이 사건을 보건대, 의사결정능력이 없는 미성년자가 환자인 경우 미성년자의 신체에 위험을 가하는 의료행위에 관한 설명의무는 법정대리인에게 이행하여야 할 것인데, 이 사건 수술 당시 망인은 6세에 불과하여 설명의무의 대상이 되는 질병의 증상, 치료의 내용 및 필요성과 그로 인하여 발생이 예상되는 위험성 등에 관하여 설명을 듣더라도 그 의미를 이해하거나 그와 같은 치료의 필요성, 위험성을 고려하여 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부에 관하여 판단할 의사결정능력이 있었다고 보이지 않는바, 피고 병원 의료진은 망인의 친권자로서



법정대리인인 원고 A 또는 원고 B에게 이 사건 수술에 대하여 설명의무를 이행하였어야 한다. 그러나 앞서 든 증거들 및 을 제3호증의 기재, 변론 전체의 취지에 의하여 인정되는 다음과 같은 사실 내지 사정들을 종합하면, 피고가 제출한 증거들만으로는 피고 병원 의료진이 원고 A, 원고 B에게 '이 사건 수술로 인하여 소장 부분에 괴사, 출혈, 염증 반응이 발생할 수 있으며 이로 인하여 망인이 사망할 수도 있다'는 점을 설명한 사실을 인정하기 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 피고 병원 의료진의 설명의무 위반이 인정되는바, 이러한 설명의무 위반으로 인하여 이 사건 수술을 받을 것인지에 관한 망인의 자기결정권¹⁰⁾이 침해되었다 할 것이다(원고들은 해열제 투여에 관한 설명의무 위반도 주장하나, 피고 병원 의료진이 망인에게 해열제를 투여한 것은 망인의 고열 증상에 대응하여 처치한 것으로 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자나 그 법정대리인에게 자기결정에 의한 선택이 요구되는 경우에 해당하지 않는다 할 것이므로, 피고 병원 의료진이 위 처치들과 관련된 설명을 하지 않았다 하더라도 위자료 지급대상으로서의 설명의무 위반이 문제될 여지는 없어, 원고들의 이 부분 주장은 받아들이지 않는다).

① 망인에 대한 수술동의서에 이 사건 수술의 합병증 및 부작용으로 '호흡기계 합병증, 문합부 누출, 장폐색, 장마비'가 기재되어 있고 원고 B이 위 동의서에 서명한 사실은 인정된다. 그러나 위 수술동의서에는 이 사건 수술로 인하여 문합 부분에

10) 망인에 대한 의료행위에 관한 설명의무를 망인의 법정대리인에 대하여 이행하는 이유는 망인에게 의사결정능력이 없어 망인의 법정대리인이 망인의 자기결정권을 대리하여 행사하여야 하기 때문이므로 설명의무 위반으로 인하여 침해되는 자기결정권의 주체는 망인이라 할 것이다. 이와 달리 망인 본인이 아닌 망인의 법정대리인의 자기결정권이 침해된 것으로 보아 피고가 망인 본인이 아닌 망인의 법정대리인에 대하여 손해배상금을 지급할 의무를 부담한다고 보더라도 결론은 달라지지 않는다(피고가 망인 본인에 대하여 손해배상금을 지급할 의무를 부담한다고 보는 경우 망인의 손해배상채권을 원고 A, 원고 B이 각 1/2씩 상속하기 때문이다).



서 괴사, 출혈, 염증반응이 발생할 수 있고 이로 인하여 망인이 사망하는 중대한 결과가 발생할 가능성이 있다는 점에 대해서는 아무런 설명이 기재되어 있지 않다.

② 또한 망인에 대한 마취동의서에 '모든 마취방법과 관련하여 매우 드물지만 치명적인 합병증이 발생할 수 있다. 여기에는 심장에 발생하는 합병증, 간, 신장 등의 장기손상, 신경손상, 뇌손상, 약물부작용, 심정지, 사망 등이 포함된다'고 기재되어 있고 원고 B은 위 동의서에도 서명한 사실이 인정되나, 위 동의서에 기재된 결과들은 이 사건 수술 전 시행되는 마취에 따른 합병증 내지 부작용일 뿐 이 사건 수술에 내재한 고유한 위험이 아닌바 이를 통하여 피고 병원 의료진들이 이 사건 수술에 관한 합병증 등을 설명하였다고 보기는 어렵다.

③ 국립과학수사연구원 부검의는 '괴사된 소장 주위 장간막 내 혈관에서 다량의 혈전이 확인되는바 이와 관련하여 소장의 괴사가 진행되었을 가능성이 있을 것으로 생각된다'는 소견을 제시하였고, 이 법원의 감정되는 장간막 혈전증은 매우 드문 수술 후 합병증이라는 소견을 제시하였다. 국립과학수사연구원 부검의와 이 법원의 감정되는 망인의 전신 상태가 악화되면서 혈전이 발생할 가능성도 있다는 점을 들어 장간막 혈전증으로 인하여 망인의 소장에서 괴사가 진행되었다는 확정적인 소견을 제시하지는 않았으나, 이 사건 수술 이후 얼마 지나지 아니하여 소장 괴사가 진행되고 수술로부터 약 7시간 후 사망에 이른 점, 망인에게 발생하였던 장중첩증 및 기계적 장폐색은 이 사건 수술로 해소되었고, 이 사건 수술은 소장절제술과 문합술 등 가볍지 않은 침습을 포함하고 있으며, 비록 발생 빈도가 드문 후유증이기도 하나 이 사건 수술의 후유증으로 발생할 수 있는 장간막 혈전증 이외에 소장 괴사의 원인이 될 만한 다른 원인이 있었을 가능성은 희소한 것으로 보이는 점을 종합하여 보면 망인의 사망의 원



인이 된 장간막 혈전증은 이 사건 수술 후 합병증으로 발생되었을 것으로 보인다. 위 장간막 혈전증은 과실 없이도 발생할 수 있는 수술 후 합병증이어서 이를 근거로 피고 병원의 의료진들에게 수술 과정에서 과실이 있었다고 인정하기는 어려우나, 망인은 이 사건 수술을 받은 이후 약 7시간 만에 사망하는 돌이킬 수 없는 중대한 결과가 발생한 바 위와 같은 합병증이 발생할 가능성이 희소하다는 사정만으로 설명의무가 면제된다고 보기는 어렵다.

다만 앞서 든 증거들 및 변론 전체의 취지에 의하여 인정되는 다음과 같은 사실 내지 사정들, 즉 기계적 장폐색의 경우 치료가 늦어지면 천공과 같은 합병증이 생겨 생명에 지장을 줄 수 있기 때문에 응급수술이 필요한 경우가 많은 것으로 알려져 있는 점, 망인은 피고 병원 응급실에 내원한 당일 밤 이 사건 수술을 받은바 응급수술을 요하는 상태였던 것으로 보이는 점, 피고 병원 의료진들이 설명의무를 다하였다 하더라도 망인의 친권자로서 법정대리인인 원고 A, 원고 B은 이 사건 수술을 받는 것으로 결정했을 가능성이 적지 않아 보이는 점 등을 종합하여 보면, 피고 병원 의료진의 설명의무 위반이 망인에 대한 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이라고 보기는 어렵다고 할 것이다. 따라서 설명의무 위반으로 인한 손해배상책임은 원고 A, 원고 B에게 이 사건 수술에 관한 설명의무를 다하지 아니하여 망인이 중대한 결과의 발생을 회피할 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하는데 한정된다.

또한 원고들은 피고를 상대로 원고들 고유의 위자료도 청구하고 있으나, 피고 병원 의료진들의 설명의무 위반에 따라 망인에 대한 위자료를 지급할 의무만 인정됨은 앞서 살펴본 바와 같고, 설명의무 위반으로 침해되는 자기결정권의 주체가 아닌 환자



의 가족에 불과한 원고들에 대하여는 고유의 위자료가 인정된다고 보기 어렵다. 따라서 원고들 고유의 위자료가 있음을 전제로 한 청구는 더 나아가 살필 필요 없이 이유 없다.

2) 손해배상책임의 범위

가) 관련 법리

설명의무 위반에 대하여 의사에게 위자료 등의 지급의무를 부담시키는 것은 의사가 환자에게 제대로 설명하지 아니한 채 수술 등을 시행하여 환자에게 예기치 못한 중대한 결과가 발생하였을 경우에 의사가 그 행위에 앞서 환자에게 질병의 증상, 치료나 진단방법의 내용 및 필요성과 그로 인하여 발생이 예상되는 위험성 등을 설명하여 주었더라면 환자가 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택함으로써 중대한 결과의 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 의사가 설명을 하지 아니하여 그 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하는 것이다(대법원 1995. 4. 25. 선고 94다27151 판결 참조). 한편, 정신적 고통에 대한 위자료의 액수에 관하여는 사실심 법원이 여러 사정을 참작하여 그 직권에 속하는 재량에 의하여 이를 확정할 수 있다(대법원 1999. 4. 23. 선고 98다41377 판결, 대법원 2006. 5. 11. 선고 2003다8503 판결 등 참조).

나) 구체적인 판단

위 법리에 비추어 이 사건을 보건대, 사망 당시 망인의 나이와 망인에게 발생한 피해의 정도, 이 사건 수술의 경위와 결과, 원고 A, 원고 B에게 설명의무를 제대로 이행하였을 경우 이들이 이 사건 수술에 동의하였을 가능성, 설명의무 위반의 정도 등이 사건 변론에 나타난 여러 사정들을 참작하면, 피고가 망인에게 지급하여야 할 위자



료의 액수는 20,000,000원으로 정함이 타당하다(설령 망인의 법정대리인 원고 A, 원고 B을 설명의무 위반으로 침해되는 자기결정권의 주체로 보더라도 위와 같은 사정들에 비추어 이들에 대한 위자료의 액수는 각 10,000,000원으로 정함이 타당하므로 결론이 달라지는 것은 아니다).

라. 소결론

원고 A, 원고 B은 망인의 상속인들로서 망인의 위자료 채권을 각 1/2의 비율로 공동상속하였으므로, 피고는 설명의무 위반에 따른 위자료로 원고 A, 원고 B에게 각 10,000,000원(= 20,000,000 × 1/2) 및 이에 대하여 설명의무 위반일 이후로서 원고들이 구하는 2021. 7. 25.부터 피고가 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 이 사건 판결 선고일인 2024. 8. 27.까지는 민법이 정한 연 5%, 그 다음 날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있고, 이를 초과하는 원고 A, 원고 B의 각 나머지 청구 및 원고 C의 청구는 각 이유 없다.

3. 결론

그렇다면 원고 A, 원고 B의 청구는 위 인정 범위 내에서 이유 있어 인용하고, 원고 A, 원고 B의 각 나머지 청구 및 원고 C의 청구는 이유 없어 이를 각 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 유상호



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-10-18

판사 장유나

판사 김대욱