



## 서울동부지방법원

### 제 13 민사부

#### 판 결

사	건	2024가합102880 손해배상(의)
원	고	A 소송대리인 법무법인 에이블 담당변호사 여명준
피	고	재단법인 B 소송대리인 법무법인 세승 담당변호사 이재원
변	론	종 결 2024. 11. 14.
판	결	선 고 2024. 12. 12.

#### 주 문

1. 피고는 원고에게 114,079,085원 및 이에 대하여 2021. 3. 5.부터 2024. 12. 12.까지 연 5%의, 그다음 날부터 다 갚는 날까지 연 12%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 원고의 나머지 청구를 기각한다.
3. 소송비용 중 50%는 원고가, 나머지는 피고가 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.



## 청 구 취 지

피고는 원고에게 218,136,521원 및 이에 대하여 2021. 3. 5.부터 청구취지 및 청구원인 변경신청서 부분 송달일까지 연 5%의, 그다음 날부터 다 갚는 날까지 연 12%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

## 이 유

### 1. 기초 사실

#### 가. 당사자들의 관계

1) 피고는 서울 송파구 C에 있는 D병원(이하 '피고 병원'이라 한다)을 운영하는 의료재단이다.

2) 원고는 피고 병원에서 아래와 같이 수술을 받은 사람이다.

#### 나. 이 사건 수술의 경위

##### 1) 피고 병원 내원과 수술 전 경과

가) 원고는 2017년경 건강검진 X-ray 검사결과상 이상 소견으로 E병원에 내원하여 대동맥 동맥류 소견을 받은 후 추적관찰을 받아오던 중 원고에 대하여 2019. 12. 20. 시행된 CT 검사결과상 대동맥궁 직경이 48mm에서 52mm로 증가되었음이 확인되었다.

나) 이에 원고는 수술적 치료를 권유받고 2차 소견을 받기 위해 2020. 1. 15. 피고 병원에 내원하였다.

다) 피고 병원 의료진이 2021. 1. 4. 원고에 대하여 시행한 CT 검사결과상 원위 대동맥궁과 근위 하행대동맥 동맥류의 직경이 52mm에서 63mm로 증가되었고, 관상영상



으로 동맥류의 크기가 58mm × 57mm에서 70mm × 75mm로 증가되었음이 확인되자, 원고는 2021. 3. 3. 이에 대한 수술을 받기 위해 피고 병원에 입원하였다.

## 2) 이 사건 수술 및 그 경과

가) 피고 병원 의료진은 2021. 3. 4. 13:42경부터 19:25경까지 대동맥궁 전치환술, 하행흉부대동맥 치환술 및 우회술(이하 '이 사건 수술'이라 한다)을 시행하였다.

나) 체외순환 기록지, 마취 기록지에 기재된 이 사건 수술의 주요 내용 및 원고의 요골동맥 혈압(ABP1), 대퇴동맥 혈압(ABP2)은 아래 표 기재와 같다.

시간	내용	ABP1 (mmHg)	ABP2 (mmHg)
13:39	요골동맥에 동맥관을 삽관		
13:45	혈압 측정	54	-
13:52	대퇴동맥에 동맥관을 삽관		
14:10	혈압 측정	64	64
15:20	대동맥 차단(Aorta clamp)	18	52
15:22	총순환정지(total circulatory arrest, TCA) 시작	-	-
15:24	총순환정지 중단	32	63
15:30	총순환정지 시작	-	-
15:34	순행성 뇌보호(antegrade cerebral protection, ACP) 시작	52	-
15:57	하지 허혈 <sup>1)</sup> 중단	47	40
16:12	총순환정지 시작	-	-
16:14	총순환정지 중단	47	51
16:30	혈압 측정	88	31
16:35	혈압 측정	96	37
16:40	혈압 측정	77	38
16:45	혈압 측정	75	-
16:46	하지 허혈 시작	56	-
16:50	혈압 측정	43	-
16:54	하지 허혈 중단	36	45
16:55	혈압 측정	37	
17:00	혈압 측정	52	
17:03	혈압 측정	42	64
17:05	혈압 측정	79	



17:07	혈압 측정	65	31
17:10	혈압 측정	72	-
17:12	혈압 측정	69	46
17:15	혈압 측정	-	39
17:20	혈압 측정	55	57

다) 원고는 같은 날 23:40경 의식을 회복하였는데, 원고에 대하여 시행된 도수근력검사 결과상 양측 하지 근력이 2- 등급으로 측정되었고, 제10흉추 이하 부위에서 70~80% 정도의 감각 저하가 확인되었다.

라) 피고 병원 의료진은 원고의 양측 하지 감각 및 근력 저하가 허혈성 손상에 의한 증상으로 판단하여 2021. 3. 8. 원고에 대하여 확산 척추 MRI 검사를 시행하였는데, 제3흉추 내지 제9흉추 부위의 광범위한 신호강도 변화가 관찰되었다.

마) 이후 원고는 피고 병원에서 재활치료 등을 받다가 2021. 5. 6. 국립재활원 재활병원으로 전원하였다.

바) 2023년경 원고에 대해 신체감정을 한 감정의는 원고에게 흉추부 척수 경색 증으로 인한 완전 하지마비의 후유장해(이하 '이 사건 후유장해'라 한다)가 발생하였고, 회복이 어려워 이러한 상태가 지속될 것으로 판단하였다.

## 다. 관련 의학 지식

### 1) 흉부 대동맥류

대동맥류는 대동맥의 일부가 정상적인 직경의 1.5배 이상으로 늘어난 상태를 말하고, 그중 흉부 대동맥류는 대동맥류 증상이 흉부에 나타난 질환을 말한다. 흉부 대동맥류는 수술을 받지 않더라도 주기적인 CT 촬영을 이용하여 크기 변화를 관찰하여야

1) ischemia, 조직, 장기의 산소수요에 대해 그 공급원인인 혈류가 절대적 또는 상대적으로 부족한 상태를 말한다.



하고 크기가 유의미하게 증가하는 경우 수술을 시행하는 것이 원칙이다.

흉부 대동맥 수술은 다른 개심술과 마찬가지로 체외 순환기 보조 하에 이루어진다. 하지만 다른 개심술은 수술 중 체외 순환기로부터 전신의 혈류를 공급받는 반면, 대동맥 수술은 병이 있는 대동맥 부위를 제거하고 인공혈관으로 치환하는 동안에 그 부위로부터 혈액을 공급받는 장기의 혈류가 차단되는데, 가장 문제가 되는 장기는 뇌와 척수이다.

뇌 혈류는 대동맥궁에서 분지되는 경동맥에 의해 유지되는데, 대동맥궁을 치환하는 경우 뇌 보호가 어려워지는바, 이를 극복하기 위해 인체의 온도를 15~20도 정도까지 낮춘 후 체외 순환기가 정지된 상태에서 수술을 시행하는 초 저체온 완전순환 정지법, 우 쇄골하 동맥을 이용하여 선택적인 뇌 관류를 시행하는 방법 등이 개발되어 있다.

한편 척수는 여러 동맥으로부터 혈류를 공급받는데, 그중 하행흉부대동맥으로부터 분지하는 동맥이 중요한 것으로 알려져 있고, 일반적으로 정상인의 경우 30분 이상 하행흉부대동맥을 차단하면 척수 혈류 장애가 발생하며, 대부분 하지마비가 일어난다고 보고되고 있으므로, 하행흉부대동맥 수술은 수술 중 이 부위의 혈류가 차단되기 때문에 척수보호가 가장 중요한 문제로 부각된다. 이에 척수 보호를 위해서 전신 또는 국소 저체온법, 우회술이나 단락술 등이 적용된다.

## 2) 하행대동맥류 수술 후 척수손상

하행대동맥류의 수술 후 양측 하지마비(paraplegia)가 0~20%(평균 2~5%)의 확률로 발생하는데, 이러한 척수손상의 원인으로는 수술 중 척수의 혈류에 관여하는 중요한 늑간동맥(intercostal arteries)의 차단, 원위 대동맥(distal aorta)에 불충분한 혈류공



급, 대동맥 차단 시간의 연장, 수술 전후의 저혈압 등을 들 수 있다.

하행대동맥의 혈류 차단에 의한 척수손상을 최소한으로 줄이기 위하여 척수의 허혈 시간이 30분을 넘어서는 안되며, 만약 60분을 넘는 경우 100% 척수손상을 초래한다.

【인정 근거】 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 5, 7, 8, 14, 15호증, 을 제1호증의 기재, 이 법원의 F병원장에 대한 신체감정촉탁결과(이하 F병원에서 감정을 한 재활의학과 전문의를 '재활의학과 신체 감정의'라 한다), 변론 전체의 취지

## 2. 원고 주장의 요지

가. 피고 병원 의료진의 아래와 같은 과실로 인해 원고에게 이 사건 후유장해가 발생하였다.

### 1) 이 사건 수술 과정에서 원위부 혈류공급을 부족하게 한 술기상 과실

피고 병원 의료진은 이 사건 수술 과정에서 술기상의 잘못으로 혈관을 좁게 연결하였거나 혈관을 박리시킴으로써 하지로의 혈류공급을 부족하게 하였다.

### 2) 이 사건 수술 과정에서 적절한 신경계 감시를 하지 아니한 과실

이 사건 수술과 같은 하행대동맥 수술 시 척수경색으로 하지마비를 일으킬 위험이 있기 때문에 이를 예방하기 위해 체성감각유발전위검사(somatosensory evoked potential, SSEP), 운동유발전위검사(motor evoked potential, MEP) 등의 신경계 감시를 하여야 함에도, 이를 시행하지 않아 원고의 허혈 발생을 조기에 감지하지 못하였다.

나. 피고 병원 의료진이 위와 같은 진료상 주의의무를 위반하여 원고에게 이 사건 후유장해가 발생하였으므로, 피고는 피고 병원 의료진의 사용자로서 원고가 입은 손해를 배상해야 한다. 따라서 피고는 원고에게 재산상 손해 168,136,521원[= 560,455,072



원(= 기왕 치료비 54,432,670원 + 향후 치료비 38,957,187원 + 기왕 개호비 164,603,370원 + 향후 개호비 296,889,929원 + 보조구 5,571,916원) × 30%<sup>2)</sup>, 원 미만 버림], 위자료 50,000,000원 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

### 3. 손해배상책임의 발생

#### 가. 관련 법리

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 '임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준'을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2010. 7. 8. 선고 2007다55866 판결 참조).

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해의 발생 및 그 과실과 손해발생 사이의 인과관계가 있어야 하는 것이고, 이에 대한 입증책임은 환자 측에서 부담한다고 할 것이지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 전문가가 아닌 보통인으로서의 의사의 의료행위의 과정에 주

2) 원고는 피고의 책임 비율이 30%임을 전제로 재산상 손해의 배상을 구한다.



의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부는 이를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 후유장해 발생에 관하여 의료상의 주의의무 위반행위를 제외한 다른 원인이 있다고 보기 어려운 여러 간접사실들을 입증함으로써 후유장해가 의료상의 주의의무 위반행위에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결, 대법원 2023. 8. 31. 선고 2022다303995 판결 등 참조).

#### 나. 이 사건 수술 과정에서 원위부 혈류공급을 부족하게 한 술기상 과실 유무

갑 제4, 12호증, 을 제1호증의 기재, 이 법원의 한국의료분쟁조정중재원장에 대한 진료기록감정촉탁결과 및 변론 전체의 취지에 의하여 인정할 수 있는 아래와 같은 사정들을 종합하면, 피고 병원 의료진은 이 사건 수술 과정에서 혈관을 좁게 연결하였거나 혈관을 박리시키는 술기상의 잘못으로 하지로의 혈류공급을 부족하게 하였고, 이로 인해 이 사건 후유장해가 발생하였다고 추정함이 타당하다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 있다.

1) 대동맥궁 치환술 시행 시 뇌와 척수로의 혈류를 유지하는 것이 중요한데, 수술 방법에 따라 혈류가 차단되는 시간이 불가피하게 존재하나 이 시간이 길어진다면 뇌와 척수에 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 수술 중 상하지 혈압 차이가 발생하지 않도록 하는 것은 대동맥 수술을 위해 필요한 조치이다.

2) 원고는 이 사건 수술을 받기 전 하지마비의 증상이 전혀 없었으나, 이 사건 수술을 받은 직후 양측 하지마비 증상이 발생하였고, 이는 척수 허혈성 손상에 의한 것임이 확인되었다.

3) 체외순환 기록지, 마취 기록지에 의하면, 이 사건 수술 중인 2021. 3. 4. 16:30





경 대퇴동맥 혈압이 31mmHg로 측정된 이래 지속적으로 45mmHg로 측정되다가 17:03경 64mmHg로 측정된 후 재차 17:07경 31mmHg로 측정되었고, 수술 기록지에는 'DTA replacement 시행 > 상하지 혈압 차이 없었으나 수술 진행 도중 혈압 차이 생겨 bypass 추가함'이라고 기재되어 있다. 이에 관하여 진료기록 감정의는 '대동맥궁 혈관 봉합을 마치고, 하행흉부대동맥 쪽으로 혈류를 재개했을 때 원위부 연결문제로 대퇴동맥의 혈압이 낮게 측정되었음. 대동맥궁과 하행흉부대동맥을 치환한 이식편(graft)의 원위부에 혈류공급이 충분하지 않아서 하지 혈압이 31mmHg으로 저하되었던 것으로 추정됨. 이런 경우 신장, 척수 등의 허혈을 유발하여 복강 장기부전, 신부전, 하지 마비 등이 발생할 수 있음. 너무 좁게 연결되었을 가능성도 있고, 연결된 혈관 부위에 국소적인 박리가 생기면서 원위부로 혈류가 감소되었다고 추정함'이라는 의견을 제시하였다.

4) 피고 병원 의료진이 위와 같이 대퇴동맥 혈압이 31mmHg로 측정된 이후 원고에 대하여 하행흉부대동맥으로의 우회술(bypass)를 시행하였지만, 이는 혈압이 유지되지 않자 이를 해결하기 위해 추가적으로 시행된 수술로서 애초에 치환술이 원활하게 진행되어 원위부 연결문제가 발생하지 않았다면 이루어지지 않았을 수술이다. 또한 하행 대동맥의 혈류 차단에 의한 척수손상을 최소한으로 줄이기 위하여 척수의 허혈 시간이 30분을 넘어서는 안되며, 설령 피고 병원 의료진이 위 우회술을 즉각 시행하였더라도, 우회술을 시행하는 동안은 대퇴동맥 혈압이 낮게 유지되었음은 분명하다.

다. 이 사건 수술 과정에서 적절한 신경계 감시를 하지 아니한 과실 유무

갑 제9호증의 기재, 이 법원의 한국의료분쟁조정중재원장에 대한 진료기록감정촉탁결과 및 변론 전체의 취지에 의하여 인정할 수 있는 아래와 같은 사정들을 종합하



면, 피고 병원 의료진이 이 사건 수술 과정에서 허혈 발생을 조기에 감지하기 위한 적절한 신경계 감시를 하지 아니한 과실이 있다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 없다.

1) 피고 병원 의료진은 이 사건 수술 당시 원고의 요골동맥 및 대퇴동맥의 혈압을 면밀히 관찰하였다.

2) 수술 중 신경계 감시에 관한 의학 논문(갑 제9호증)에는 '하행대동맥을 침범하는 경우 수술 범위에 척추동맥이 포함될 수 있으므로 수술 후 척수경색으로 하지마비를 일으킬 수 있고, 이를 예방하기 위해 체성감각유발전위검사(somatosensory evoked potential, SSEP), 운동유발전위검사(motor evoked potential, MEP)를 사용할 수 있다'고 기재되어 있으나, 위 논문에 의하더라도 수술 후 척수경색으로 인한 하지마비를 예방하기 위한 하나의 방법을 제시하는 것일 뿐 필요적으로 위와 같은 방법을 이용하여 신경계 감시가 이루어져야 한다는 것은 아니며, 달리 수술 시 위와 같은 신경계 감시를 시행하여야 한다는 지침은 찾아볼 수 없다.

3) 진료기록 감정의는 '수술 중 신경계 감시가 도움이 되려면 수술 중 손상위험이 있는 경로를 감시할 수 있어야 하고, 신경계 감시를 통해 얻은 데이터가 신뢰할 수 있고 재현가능하여야 하며, 손상의 위험이 감지되었을 때 어느 정도의 중재가 가능해야 하고, 중재가 불가능하다면 발견된 변화가 예후에 영향을 주어서 적어도 신경손상을 조기 진단할 수 있어야 하는데, SSEP나 MEP는 위와 같은 요건을 충족시킨다는 근거가 부족하여 널리 이용되지 않고, 그 외 신경계 감시로는 뇌파 데이터나 대뇌산소포화도를 감시하는데 이는 척수손상을 감지하기에 적절하지 않다. 최근에 발표된 흉복부 대동맥류 수술 중 척수손상을 예방하기 위한 척수 신경계 감시를 권고하고 있지 않다'



는 의견을 제시하였다.

#### 라. 소결론

1) 결국 피고는 피고 병원 의료진의 사용자로서 원고가 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 의사 등이 진료상 과실로 환자에게 손해를 배상할 책임이 있는 경우에 그 손해 배상의 범위를 정함에 있어서는, 의사 측 과실의 내용과 정도, 진료의 경위와 난이도, 의료행위의 결과, 해당 질환의 특성, 환자의 체질과 행태 등 제반 사정을 참작하여 손해 분담의 공평이라는 손해배상제도의 이념에 비추어 그 손해배상액을 제한할 수 있다(대법원 2014. 12. 24. 선고 2013다18332 판결 참조). 가해행위와 피해자측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 피해자측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결, 대법원 2018. 11. 29. 선고 2016다266606, 266613 판결 등 참조). 살피건대, 을 제2호증의 기재 및 변론 전체의 취지에 의하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 이 사건 수술은 최대 직경이 7.5cm에 이르는 대동맥류로 인해 대동맥궁과 하행대동맥을 치환하는 광범위한 수술로서 적지 않은 위험성을 내포하고 있었을 뿐 아니라 수술 자체도 극히 어려웠을 것으로 보이는 점, ② 원고의 대동맥류는 지속적으로 커지고 있었던바, 이 사건 수술을 하지 않았더라면 원고에게 흉부대동맥 파열과 같은 치명적인 합병증이 발생하여 사망할 위험성이 존재하였던 점 등 변



론에 나타난 여러 사정들을 종합적으로 고려하여, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어 피고의 책임 비율을 30%로 제한함이 타당하다.

#### 4. 손해배상책임의 범위

계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산하고, 마지막 월 미만 및 원 미만은 버린다. 손해액의 사고 당시의 현가 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리 할인법에 따른다. 당사자의 주장 중 별도로 실시하지 않은 것은 모두 배척하는 취지이다.

【인정 근거】 다툼이 없거나 이 법원에 현저한 사실, 갑 제10, 16 내지 23호증(가지번호 있는 것은 가지번호 포함)의 기재, 이 법원의 F병원장, G병원장에 대한 신체감정촉탁결과, 경험칙, 변론 전체의 취지

##### 가. 재산상 손해

##### 1) 기왕 치료비

원고는 이 사건 수술 이래 아래 표 기재와 같이 피고 병원, 국립재활원 재활병원, H병원, I성형외과, J병원, K병원, L병원에서 합계 54,432,670원을 치료비로 지출하였으므로, 이를 기왕 치료비로 인정한다.

진료 기관	기간	지출 비용(원)
피고 병원	2021. 3. 3. ~ 2021. 5. 6.	11,193,280
국립재활원 재활병원	2021. 5. 6. ~ 2021. 10. 29.	9,060,920
H병원	2022. 1. 21. ~ 2022. 2. 5.	2,490,110
I성형외과	2022. 11. 11. ~ 2023. 3. 3.	3,434,310
J병원	2022. 12. 5. ~ 2022. 12. 8.	571,870
K병원	2022. 12. 8. ~ 2023. 6. 26.	7,657,150
L병원	2022. 11. 24. ~ 2024. 1. 20.	20,025,030
<b>합계</b>		<b>54,432,670</b>



이에 관하여 피고는, 이 사건 후유장해가 발생하지 않았더라도 원고가 진단받은 병증인 대동맥궁, 하행흉부대동맥류의 치료를 위해서는 피고 병원에 입원하는 것이 불가피하므로, 피고 병원에서 지출한 비용 중 7,813,421원은 제외되어야 한다는 취지로 주장하나, 의사가 환자에게 부담하는 진료채무는 환자의 치유를 위하여 선량한 관리자의 주의의무를 가지고 현재의 의학수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다해야 할 채무 즉, 수단채무라고 보아야 할 것인데, 의사가 위와 같은 주의의무를 다하지 아니한 탓으로 환자의 신체기능이 손상되었다면, 그 치료행위는 진료채무의 본지에 따른 것이 되지 못하므로 환자에 대하여 그 수술비 내지 치료비의 지급을 청구할 수 없는 것이라고 보아야 할 것인바(대법원 1993. 7. 27. 선고 92다15031 판결 참조), 피고 병원 의료진의 진료상 과실로 인하여 원고에게 이 사건 후유장해가 발생하였으므로 피고 병원 의료진의 의료행위는 진료채무의 본지에 따르지 못한 것이다. 따라서 피고의 위 주장은 이유 없다.

## 2) 향후 치료비

원고는 영구적인 이 사건 후유장해로 인하여 향후 여명기간<sup>3)</sup> 동안 욕창 등 합병증에 대한 정기검사, 신경병증성 통증에 대한 물리치료, 약물치료 및 신경인성 방광에 대한 정기검사, 물리치료, 약물치료 등이 필요하고, 원고가 이 사건 변론종결일까지 이를 지출하였다고 볼 증거가 없으므로, 이 사건 변론종결일 다음 날인 2024. 11. 15. 부터 지출하는 것으로 보아 이 사건 수술일 당시의 현가로 계산하면 아래 표 기재와 같이 합계 26,638,236원이다.

종류	비용(원)	최초필요일	필요최종일	수명(년)	수명(월)	기왕증 기여도(%)	수치 합계	비용총액(원)
----	-------	-------	-------	-------	-------	------------	-------	---------

3) 원고는 이 사건 후유장해로 감정일 현재 정상인의 91%의 여명이 예상되나, 이에 따른 단축된 여명종료일 2037. 3. 21.의 범위 내에서 원고가 구하는 바에 따라 2030. 8. 23.을 원고의 여명종료일로 본다. 이하 같다.



재활 의학 과	정기검사	148,272	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	682,851
	진료	84,000	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	386,853
	물리치료	1,946,700	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	8,965,332
	약물치료	1,146,100	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	5,278,248
비뇨 기과	진료	240,000	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	1,105,296
	요역동학 검사	314,050	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	1,446,325
	혈액검사	86,960	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	400,485
	소변 및 세균검사	46,340	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	213,414
	초음파 검사	76,140	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	350,655
	약물치료	560,590	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	2,581,741
	상치골 방광루 교체	952,080	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	4,384,709
	영상 특수촬영	182,900	2024.11.15	2030.08.23	1	0	0	4.6054	842,327
<b>합계</b>									<b>26,638,236</b>

### 3) 기왕 개호비 및 향후 개호비

가) 원고는 성인 1인의 개호가 필요함을 전제로 향후 개호비를 청구하고, 재활 의학과 신체 감정의도 '수정바텔지수상 14점(100점 만점)으로 개인위생, 목욕하기, 용변처리, 하의 착탈의, 체위변경에서 중등도 이상으로 타인의 도움을 필요로 함. 일반 성인 1인의 16시간 또는 성인 2인의 8시간씩의 개호가 여명기간 동안 필요하다'라는 의견을 밝힌 바 있다.

그러나 개호의 필요성과 상당성은 피해자의 상해 또는 후유장애의 부위·정도·연령·치료 기간 등을 종합하여 판단하여야 하고, 피해자가 치료종결 후에도 개호가 필요한지 여부 및 그 정도에 대한 판단은 전문가의 감정을 통하여 밝혀진 후유장애의 내용에 터 잡아 피해자의 연령, 정신상태, 교육 정도, 사회적·경제적 조건 등 모든 구체적인 사정을 종합하여 경험칙과 논리 법칙에 비추어 규범적으로 평가하여야 하고, 의사의 감정 결과에 개호의 여부 및 정도에 관한 판단이 포함되어 있다고 하더라도 이는 어디까지나 전문가로서 의학적 소견을 제시한 것에 불과하므로 법원이 반드시 그 의견에 기속되는 것은 아닌바(대법원 1998. 12. 22. 선고 98다46747 판결 참조), 하지





마비로 인하여 개호인이 필요하다더라도 개호인이 1일 24시간 동안 항상 환자의 옆에 붙어 있으면서 계속적으로 무슨 일을 하여야 하는 것은 아니고 간헐적으로 시중을 들어 주는 것으로 족한 점, 원고의 치료 경과나 제반 증세, 이 사건 후유장애의 내용 등을 고려하면, 원고에게 성인 0.5인(1일 4시간)의 개호가 필요하다고 봄이 타당하다.

나) 피해자가 부상과 그 후유장애로 말미암아 개호가 필요하게 되어 부모나 배우자 등 근친자의 개호를 받은 경우에는 실제로 개호비를 지급하지 않았고 또 그 지급청구를 받고 있지 않다고 하더라도 피해자는 그 개호비 상당액의 손해를 입은 것이므로 가해자에 대해 그 배상청구를 할 수 있고(대법원 1987. 2. 24. 선고 86다카2366 판결 참조), 장애를 입어 혼자서는 기본적인 일상생활을 영위할 수 없는 자를 가족들이 수시로 도와주는 정도의 것도 개호에 해당하는바(대법원 1996. 12. 20. 선고 96다41236 판결 참조), 원고는 이 사건 수술 이후 피고 병원 중환자실, 흉부외과에서 치료 받다가 2021. 4. 1. 피고 병원 재활의학과로 이동하여 재활치료를 받았고, 이후 2021. 5. 6. 국립재활원 재활병원으로 전원하여 입원하여 포괄적 재활치료를 받다가 2021. 10. 29. 퇴원하였는데, 이 사건 후유장애로 인해 개인위생, 목욕하기, 용변처리, 하의 착탈의, 체위변경 등에서 중등도의 도움이 필요하며, 타과회신 기록의 내용에 비추어 그러한 이유로 원고의 누나와 동생의 개호를 받았던 것으로 보이는 점 등을 고려하면, 원고가 현실적으로 간병비를 지출하였는지에 상관없이 그 개호비를 손해로 인정함이 타당하다.

다) 원고가 피고 병원 재활의학과로 이동한 2021. 4. 1.부터 여명종료일인 2030. 8. 23.까지 도시 일용노동에 종사하는 보통인부의 노임단가를 기준으로 1일 성인 0.5인(1일 4시간) 노임 상당 개호비 손해액을 현가 계산하면 아래 표 기재와 같이 합계



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-12-20

228,634,078원이다(모두 1일 성인 0.5인 노임 상당액을 현가 계산하므로 편의상 기왕  
 개호비와 향후 개호비를 구분하지 않고 인정한다).

기간초일	기간말일	단가(원)	인원	월비용(원)	기왕증(%)	적용호프만	기간개호비(원)	
2021.04.01	2021.04.30	141,096	0.5	2,145,835	0	0.9958	2,136,822	
2021.05.01	2021.08.31	144,481	0.5	2,197,315	0	3.9426	8,663,134	
2021.09.01	2022.04.30	148,510	0.5	2,258,589	0	7.696	17,382,100	
2022.05.01	2022.08.31	153,671	0.5	2,337,079	0	3.7574	8,781,340	
2022.09.01	2023.04.30	157,068	0.5	2,388,742	0	7.3429	17,540,293	
2023.05.01	2023.08.31	161,858	0.5	2,461,590	0	3.5888	8,834,154	
2023.09.01	2024.04.30	165,545	0.5	2,517,663	0	7.0206	17,675,504	
2024.05.01	2030.08.23	167,081	0.5	2,541,023	0	58.095	147,620,731	
합계								228,634,078

#### 4) 보조구비

원고는 이 사건 후유장애로 인해 향후 여명기간 동안 아래 표 '종류'란 기재와  
 같이 장하지 보조기, 수동휠체어, 전동스쿠터, 욕창방지용 방석, 욕창방지용 특수침대  
 및 매트리스를 구입할 필요가 있고, 개당 가격은 아래 표 '비용'란 기재와 같다. 원고가  
 이 사건 변론종결일까지 이를 지출하였다고 볼 증거가 없으므로, 이 사건 변론종결 다  
 음 날인 2024. 11. 15. 최초로 이를 지출하기 시작하여 여명종료일까지 아래 표 '수명'  
 란 기재 단위로 이를 지출하는 것으로 보고, 이 사건 수술일 당시의 현가로 계산하면  
 3,891,968원이다.

종류	비용(원)	최초필요일	필요최종일	수명 (년)	수명 (월)	기왕증 기여도(%)	수치합계	비용총액(원)
장하지 보조기	410,000	2024.11.15	2030.08.23	3	0	0	1.595	653,950
수동휠체어	480,000	2024.11.15	2030.08.23	5	0	0	1.5426	740,448
전동스쿠터	1,670,000	2024.11.15	2030.08.23	6	0	0	0.845	1,411,150
욕창방지용 방석	200,000	2024.11.15	2030.08.23	2	0	0	2.3469	469,380
욕창방지용 특수침대 및 매트리스	400,000	2024.11.15	2030.08.23	5	0	0	1.5426	617,040
합계								3,891,968





### 5) 책임제한 후 재산상 손해액

94,079,085원[= 313,596,952원(= 기왕 치료비 54,432,670원 + 향후 치료비 26,638,236원 + 기왕 개호비 및 향후 개호비 228,634,078원 + 보조구비 3,891,968원) × 30%, 원 미만 버림]

#### 나. 위자료

이 사건 수술의 경과, 피고 병원 의료진의 과실 내용 및 정도, 원고에게 발생한 장해의 정도, 기타 이 사건 변론에 나타난 여러 사정을 참작하여, 위자료로 20,000,000원을 인정한다.

#### 다. 소결론

피고는 원고에게 114,079,085원(= 재산상 손해 94,079,085원 + 위자료 20,000,000원) 및 이에 대하여 이 사건 수술일 이후로서 원고가 구하는 바에 따라 2021. 3. 5.부터 피고가 그 이행의무의 존재 여부와 범위에 관하여 항쟁함이 타당한 이 판결 선고일인 2024. 12. 12.까지 민법이 정한 연 5%의, 그다음 날부터 다 갚는 날까지 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 12%의 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

### 5. 결론

원고의 청구는 위 인정 범위 내에서 이유 있어 인용하고, 나머지 청구는 이유 없어 기각한다.

재판장      판사      석준협



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-12-20

판사 이경주

판사 배상혁