



인 천 지 방 법 원

제 1 4 민 사 부

판 결

사 건 2020가합56871 손해배상(의)
원 고 A
피성년후견인이므로 법정대리인 성년후견인 B
소송대리인 변호사 신현호, 김상호
소송복대리인 변호사 최원진
피 고 학교법인 C
소송대리인 법무법인 가인
담당변호사 이동훈
변 론 종 결 2023. 10. 13.
판 결 선 고 2023. 12. 8.

주 문

1. 피고는 원고에게 573,517,546원 및 이에 대하여 2019. 4. 28.부터 2023. 12. 8.까지는 연 5%의, 다음 날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 원고의 나머지 청구를 기각한다.



3. 소송비용 중 4/7은 원고가, 나머지는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

청 구 취 지

피고는 원고에게 1,348,925,781원 및 이에 대하여 2019. 4. 28.부터 2020. 6. 15.까지는 연 5%의, 다음 날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 당사자들의 지위

1) 피고는 인천 중구 D에 있는 E병원(이하 '피고 병원'이라 한다)을 운영하는 법인이다.

2) 원고는 피고 병원에서 치료를 받던 중 심정지가 발생하였고, 현재 저산소성 뇌손상으로 인해 의사소통이 불가능한 상태이다.

나. 원고의 피고 병원 내원 및 기관 삽관

1) 원고는 2019. 4. 28. 10:58경(이하 2019. 4. 28.의 경과를 기재함에 있어서는 연월일을 생략하고 시간만을 기재한다) 부 B과 함께 피고 병원 응급실에 내원하였다.

2) 원고는 피고 병원 의료진에게 '내원 1주일 전부터 하루 10회 이상 설사를 하였고, 내원 2일 전부터 호흡곤란 증상이 있다'고 호소하였고, 2013년 폐렴으로 입원치료를 받은 적이 있고, 신장 문제로 서울대병원에서 치료를 받는 중이며, 조만간 혈액투석을 시작할 예정이라는 사실을 알렸다.



3) 원고는 10:58경 임상관찰 결과에서 혈압 152/91, 맥박수 125/분, 호흡수 38회/분 (정상수치 12~20회/분), 체온 40℃, 산소포화도 82%가 측정되었고, 11:10경 동맥혈가스 분석 결과에서 산도(pH) 7.338(정상수치: 7.350~7.450), 중탄산염(HCO₃) 10.8(정상수치: 22.2~28.3), 이산화탄소 분압(PCO₂) 20.2(정상수치: 35.0~48.0), 칼륨(K⁺) 4.2(정상수치: 3.5~4.5)가 측정되었다.

4) 피고 병원의 의료진은 비강 캐놀라(opti-flow)를 통해 원고에게 산소를 공급하였고, 원고는 11:20경 임상관찰 결과에서 혈압 173/70, 맥박수 115회/분, 호흡수 48회/분, 체온 40℃, 산소포화도 100%가 측정되었다.

5) 피고 병원의 의료진은 원고의 빈호흡이 심해지고 있고, 원고의 의식이 점차 저지는 양상을 보인다는 이유로 기관 삽관을 실시하기로 하였다.

6) 피고 병원의 의료진은 기관 삽관을 위하여 11:28경 마취제인 에토미데이트 20mg, 11:29경 에토미데이트 10mg, 11:30경 전신근육이완제인 베카론 4mg을 각 투여하였고, 11:31경 기관 삽관을 시행하였다. 그 후 피고 병원의 의료진은 11:31경 원고에게 인공호흡기(ventilator)를 부착하고 호흡수를 분당 20회로 설정하였다.

7) 피고 병원의 의료진은 11:35경 원고의 심전도 리듬이 무수축 상태(asystole)에 있는 것을 발견하였고, 피고 병원의 응급구조사가 흉부압박을 시작하였다. 피고 병원의 의료진은 원고에게 수액 및 약물 에피네프린(Epinephrine)을 투여하였고, 의사 F가 원고에 대한 심폐소생술에 가담하였다.

8) 원고는 11:41경 자발순환이 회복되었으나, 저산소성 뇌손상으로 인해 의식수준은 반혼수(semicomma) 상태가 되었다.

9) 원고는 11:41경 임상관찰 결과에서 혈압 208/80, 맥박수 145/분, 호흡수 20회/분,



체온 40℃, 산소포화도 97%가 측정되었다.

다. 심정지 이후 후속 조치

1) 원고의 동맥혈가스분석 결과에서 12:11경 산도 6.993, 중탄산염 10.6, 칼륨 4.8이 측정되었고, 13:18경 산도 7.103, 중탄산염 12.7, 칼륨 5.7이 측정되었으며, 16:10경 산도 7.135, 중탄산염 11.5, 칼륨 6.3이 측정되었다.

2) 피고 의료진은 13:21경 원고에게 소듐 바이카보네이트(sodium bicarbonate, NaHCO₃) 200ml를 투약하였고, 18:02경부터 지속적 신대체요법(CRRT)을 시행하였다.

3) 원고의 동맥혈가스분석 결과에서 2019. 4. 29. 01:04경 산도 7.563, 중탄산염 16.4, 칼륨 7.8이 측정되었고, 2019. 4. 29. 04:01경 산도 7.272, 중탄산염 20.5, 칼륨 3.6이 측정되었다.

라. 원고의 현재 상태

원고는 현재 심정지로 인한 저산소성 뇌손상으로 인하여 신경학적인 장애가 남은 것으로 추정되며, 의사소통이 불가능한 상태로 자각적 증상을 표현할 수 없으며, 지속적 식물인간 상태로 예상된다.

마. 관련 의학지식

1) 기관 삽관

기관 삽관은 코나 입을 통해 인공적인 관을 넣어 기도를 개방하고 유지하는 방법이다. 일반적인 기관 삽관의 적응증으로는 ① 개방 기도(Patent airway)를 유지하는데 실패하거나, 기도를 보호해야 하는 경우, ② 산소를 공급하고 이산화탄소를 제거하는 가스 교환이 이루어지지 않는 경우(ventilation failure, 환기 부전), ③ 병의 경과가 어떻게 진행될지 예측되는 경우(지금 당장은 개방 기도나 환기의 적절성에 위협을 주지 않



지만, 병의 경과상 기도에 악영향을 주거나, 추후 기관 삽관이 필요하게 되는 경우)가 있으며, 그 외에 상기도 폐쇄가 있는 경우, 심한 대사성 산증이나 쇼크 상태, 두개 내압 상승의 치료로 과한기가 필요한 경우 등이 있다.

2) 저산소성 뇌손상

저산소성 뇌손상은 산소 공급이 제대로 되지 않아 뇌에 공급되는 혈류가 감소하거나 뇌혈류 내의 산소량이 떨어진 상태가 일정한 기간 이상 지속되어 뇌세포가 손상되는 질환으로서, 그 증상은 의식의 변화, 혼수, 경련 등으로 나타나고, 그 원인은 뇌혈류 감소 또는 뇌혈류 내의 산소량 감소이며, 대표적인 경우가 급성 심폐기능 정지에 따른 뇌손상이다. 저산소성 뇌손상이 호흡정지로 인해 발생하는 경우에는 일반적으로 호흡정지 시부터 4 ~ 5분이 지나면 저산소성 뇌손상이 발생할 수 있다. 또한, 산소포화도 85% 이하의 저산소증이 지속되는 경우 뇌를 포함한 조직으로의 산소공급이 줄어들어 뇌세포 손상이 초래될 수 있다.

3) 대사성 산증

대사성 산증은 체내에 산성을 일으키는 대사성 물질이 과도하게 있는 상태로서, 동맥혈 내 pH 감소(수소이온농도 증가), 혈중 중탄산염(HCO_3^-) 농도 감소 및 이를 보상하기 위한 과도한 호흡에 의한 동맥혈 이산화탄소 분압(PCO_2)의 감소를 특징으로 한다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제2호증, 갑 제3호증의 1 내지 8, 13, 17, 갑 제4호증의 각 기재, 이 법원의 G병원장에 대한 진료기록감정촉탁 결과, 이 법원의 H병원장에 대한 신체감정촉탁 결과, 이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과, 변론 전체의 취지



2. 원고의 주장

피고 병원 의료진의 진료과정에서 다음에서 보는 바와 같은 과실 또는 설명의무 위반으로 인하여 원고에게 저산소성 뇌손상이 발생하였으므로, 피고는 진료계약의 당사자로서 채무불이행책임에 따라 원고에게 뇌손상 발생으로 인한 손해 1,348,925,781(= 일실수입 394,099,472원 + 적극손해 810,758,229원 + 위자료 100,000,000원)원 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다(원고는 향후치료비, 향후개호비, 향후보조구비에 관하여는 명시적 일부청구로서 단축된 기대여명에 따른 손해만을 구하고 있다).

가. 불필요한 기관 삽관 시행

피고 병원 의료진은 원고의 산소포화도가 100%이고 의식이 있음에도 불구하고 불필요한 기관 삽관을 결정하였다.

나. 설명의무 위반

피고 병원 의료진은 원고에게 기관 삽관의 필요성을 구두로만 설명하였을 뿐 부작용은 제대로 설명하지 않은 채 기관 삽관을 진행하였다.

다. 약물 과다 투여

만성 신부전 환자인 원고에게 에토미데이트, 베카론을 과다 투여하였다.

라. 경과 관찰 상의 과실

피고 병원 의료진은 11:20경 ~ 11:35경 사이에 원고에 대한 활력징후를 측정하지 아니하는 등 약물 투여로 인한 신체의 변화를 감시하지 아니하였고, 기관 삽관이 성공적으로 이루어진 것인지 여부를 확인하지 아니하는 등 경과 관찰의무를 제대로 이행하지 아니하였다.

마. 심정지 발생 후 응급조치 과정에서의 잘못



의사가 아닌 응급구조사로 하여금 심장마사지를 하게 하는 등 부적절한 응급심폐소생술을 하였다.

바. 뒤늦은 대사성 산증 치료제 투여

피고 병원 의료진은 원고에게 대사성 산증이 발생하였음에도 치료제인 소듐 바이카보네이트를 뒤늦게 투여하였다.

사. 고칼륨 혈증 치료 불이행

피고 병원 의료진은 원고에게 고칼륨혈증이 발생하였음에도 치료제인 칼슘글루코네이트를 투약하지 아니하였다.

3. 판단

가. 손해배상책임의 발생

1) 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 수준을 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 하는 것이다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 등 참조).

한편, 의료행위에 관하여 주의의무 위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위하여는 의료행위상 주의의무의 위반, 손해의 발생 및 주의의



무 위반과 손해 발생 사이의 인과관계의 존재가 전제되어야 함은 물론이나, 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 자신이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에, 손해 발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자측이 의사의 의료행위상 주의의무 위반과 손해 발생 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려운 일이므로, 의료사고가 발생한 경우 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실이 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다(대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결 등 참조).

2) 피고 병원의 진료과정에서의 과실의 존부에 대한 판단

가) 불필요한 기관 삽관 시술 선택

위에서 든 증거 및 변론 전체의 취지에 의하여 알 수 있는 다음의 사정들, 즉 ① 원고가 피고 병원 응급실에 내원했을 당시 분당 38회의 빈호흡 증상을 보이고 있었고, 비강 캐놀라를 통해 원고에게 산소를 공급하였음에도 오히려 원고의 호흡수가 분당 48



회로 증가하였으며, 의식이 점차 처지는 양상을 보이고 있었던 점, ② G병원 소속 진료기록 감정의는 '의식이 명료하고 산소포화도가 100%라면 반드시 기관 삽관을 시행할 이유가 있었나 의문이 들지만, 호흡과다가 계속될 경우 과호흡증후군이 발생하여 환자의 섬망, 불안증세가 심해지고 난동을 부리게 되는 위험성이 있으므로, 기관 삽관을 시행하는 것이 바람직한 처치였을 가능성이 있다'는 의견을 제시한 점, ③ H병원 소속 신체감정의는 '원고에게 급성 폐렴, 패혈증, 급성신장질환 등으로 인하여 호흡 부전이 있는 상태로 삽관은 불가피한 선택이었다고 판단된다'는 의견을 제시한 점, ④ 이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과에 의하면, 기관 삽관은 추후 기관 삽관이 필요하게 될 경우를 대비하거나 심한 대사성 산증의 치료로 과한기가 필요한 경우 등에 시행되는 것인바, 원고는 내원 당시 산도와 중탄산염 수치가 정상수치에 미달하는 대사성 산증 증상을 보이고 있었고, 빈호흡이 심해지고 의식이 처지고 있었으므로, 의료진의 입장에서는 지금 당장은 위험성이 없더라도 추후 기관 삽관의 필요성이 인정되는 상태라고 판단할 수 있는 것으로 보이는 점 등에 비추어 볼 때, 원고가 제출한 증거만으로는 기관 삽관이 필요성이 없음에도 이를 시행한 과실이 있다고 인정하기 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 없다.

나) 설명의무 위반

의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정이나 그 후에 나쁜 결과가 발생할 개연성이 있는 의료행위를 할 때, 응급 환자인 경우 등과 같이 특별한 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 또는 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로 환자나 법정대리인에게 치료방법의 내용과 필요성, 예상되는 위험이나 부작용 등에 관하여 당시의 의료수준을 고려할 때 상당하다고 판단되는 사항을 설명함으로써 환자로 하여금 필요성과 위



험 등을 충분히 고려한 후 해당 의료행위를 받을지를 결정할 수 있도록 할 의무가 있다. 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임이 있다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2020. 8. 13. 선고 2017다248919 판결 등 참조).

이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과에 의하면, 기관 삽관 후 흔히 보고되는 합병증으로 기관 삽관 실패, 식도 삽관, 폐흡인, 저산소증이 있으며, 성공적인 기관 삽관에도 불구하고 심정지가 발생하는 '기관 삽관 후 심정지'가 기관 삽관을 받은 환자의 1.7%에서 발생할 가능성이 있으므로, 피고 병원 의료진은 원고에게 기관 삽관의 필요성과 부작용에 대하여 충분한 설명을 하였어야 한다.

피고 병원 의료진이 기관 삽관에 관하여 충분한 설명의무를 이행하였는지에 관하여 보건대, 피고 병원 의료진이 작성한 응급실 간호기록지(갑 제3호증의4)에는 '기관 삽관술의 필요성 설명 후 동의서'를 받았다고 기재되어 있으나 피고가 위 동의서를 증거로 제출하지 않고 있는 점, 피고 병원의 의료진이 어떠한 내용으로 기관 삽관의 필요성과 위험성을 충분히 설명하였는지를 알 수 있는 자료가 없는 점, 원고가 응급실에 도보로 내원하였고 기관 삽관 전까지는 의식이 있었으므로 설명의무를 생략할 정도로 응급한 상황에 있었다고 보기 어려운 점 등에 비추어 볼 때, 피고 병원 의료진은 기관 삽관에 대하여 설명의무를 제대로 이행하지 아니하였다고 봄이 타당하다.

다만 설명의무 위반으로 인하여 원고의 자기결정권이 침해된 것은 분명하나, 앞서 본 바와 같이 피고 병원 의료진이 기관 삽관을 결정한 것은 합리적인 의학적 판단에 해당하는 점, 피고 병원 의료진이 구두로 필요성을 설명하여 원고가 동의를 한 사실



자체는 당사자 사이에 다툼이 없는 점, 원고가 피고 병원에 내원하여 산소를 공급받았음에도 원고의 빈호흡이 증가하는 등 상태가 악화되고 있었던 점 등에 비추어 볼 때, 피고 병원 의료진이 기관 삽관에 앞서 원고에 대한 설명의무를 제대로 이행하였더라도 원고가 반드시 기관 삽관을 거부하였을 것이라고 단정할 수 없으므로, 설명의무 위반과 원고의 저산소성 뇌손상 사이에는 상당인과관계가 존재한다고 할 수 없고, 설명의무위반으로 인한 손해배상책임의 범위는 자기결정권 침해를 원인으로 하는 위자료에 한정되어야 한다.

따라서 원고의 주장은 위 인정범위 내에서 이유 있다(다만 아래에서 피고 병원 의료진의 과실로 인한 적극적, 소극적 손해 및 정신적 손해배상책임을 인정하므로, 설명의무위반으로 인한 정신적 손해배상책임을 별도로 판단하지 아니한다).

다) 약물 과다 투여

위에서 든 증거 및 변론 전체의 취지에 의하여 알 수 있는 다음의 사정들, 즉 ① 이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과에 의하면, 에토미데이트는 신부전 환자에게도 사용이 가능하며, 베카론도 근이완 감시를 적절히 시행한다면 안전하게 사용할 수 있는 것으로 보이는 점, ② G병원 소속 진료기록 감정의는 '체중 120kg의 환자에 대하여 에토미데이트는 36mg, 베카론은 12mg까지 일반적으로 사용되고 있으므로 최대용량 이하로 투여한 것'이라는 의견을 제시하고 있는 점, ③ H병원 소속 신체감정의도 '에토미데이트, 베카론은 기관 삽관을 위하여 일반적으로 사용되는 약제로 원고의 체중을 고려할 때 과도한 양이 아니었다'는 의견을 제시한 점 등에 비추어 볼 때, 원고가 제출한 증거만으로는 피고 병원의 의료진이 기관 삽관을 함에 있어 에토미데이트, 베카론과 같은 약물을 과다 투여한 과실이 있다고 인정하기 부족하고, 달리 이를



인정할 증거가 없다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 없다.

라) 경과 관찰 상의 과실

(1) 과실의 인정여부

위에서 든 증거, 갑 제9, 10호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 종합하여 보면, 피고 병원 의료진에게는 기관 삽관 시술과정에서 요구되는 경과 관찰을 소홀히 하는 등 필요한 조치를 다하지 아니한 과실이 있다고 봄이 타당하다.

① 원고는 신장 문제로 치료를 받고 있고 혈액투석을 받을 예정이었는데, 신질환 환자는 약물을 배설하는 주된 기관인 신장의 기능이 떨어져 있어 투여용량을 적정하게 조절하지 못할 경우 약물이 배출되지 못하고 체내 축적될 수 있고, 이로 인해 약물에 의한 부작용이 나타날 수 있다. 그리고 신질환이 있는 경우 상용량을 투여하더라도 약물이 체내에 축적되어 신장 및 그 외 장기에 부작용을 유발할 수 있다. 또한 기관 삽관을 시행하는 짧은 시간 동안에 다양한 혈액학적 변화가 나타날 수 있으며, 혈압, 맥박, 산소포화도 등의 활력징후들이 급격하게 변화될 수 있어서 지속적으로 주의 깊게 관찰할 필요성이 있다. 따라서 피고 병원 의료진으로서는 기관 삽관을 하는 동안 원고의 상태에 대하여 지속적이고 주의 깊게 관찰하여야 했다.

② 이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과에 의하면, 에토미데이트와 베카론과 같은 정맥마취제, 근이완제의 사용은 환자의 호흡기계의 변화와 심혈관계의 급격한 변화를 유발시키거나, 장기나 조직의 활성도와 기능에 큰 영향을 끼칠 수 있으므로, 환자의 산소화, 환기, 순환 등을 지속적으로 관찰해야 하고, 특히 신기능부전 환자에 대하여는 베카론의 근이완 작용이 연장될 수 있으므로 근이완 감시를 적절히 시



행하여야 하며, 기관 삽관과 같은 수술 중에는 지속적으로 환자의 산소화, 환기, 순환, 체온을 평가해야 하고, 환자의 혈압과 심박수는 적어도 5분 간격으로는 측정되어야 한다.

③ 피고 병원 의료진은 11:20경 원고에 대한 기관 삽관을 결정하고, 11:28경 약물을 투여하고 11:31경 기관 삽관을 시행하였다. 그 후 피고 병원 의료진이 11:35경 원고의 심정지를 발견하고 심폐소생술을 시행하여 11:41경 원고의 자발순환이 회복되었는데, 피고 병원 의료진이 작성한 의무기록(갑 제3호증의 5)에는 11:20경 이후부터 11:41경 이전까지 원고에 대한 맥박, 호흡, 체온, 산소포화도 등이 기록되어 있지 않다.

이에 대하여 피고는, 피고 병원 의료진이 심전도 모니터링 장치 등을 통해 실시간으로 원고에 대한 경과 관찰을 시행하고 있었다고 주장하나 위 주장을 뒷받침할 만한 증거가 없고, 나아가 심전도활력징후 감시장치는 환자의 혈압, 심박수, 산소포화도, 호흡, 체온, 심전도 리듬, ST-분절도 등을 실시간으로 측정하여 화면에 표시하고 미리 설정된 범위 값을 벗어나는 이상 수치가 측정될 경우 경보음이 울려 이를 의료진에게 알리기 위한 장치로서, 어디까지나 의료진의 환자 상태에 대한 판단을 도와주기 위한 보조적 장치에 불과하고, 위 감시장치에서 나타나는 정보와 환자의 상태를 직접 관찰한 결과를 바탕으로 환자의 상태를 정확하게 진단하고 이에 대한 적절한 조치를 취하는 것은 의료진의 몫이다. 따라서 원고에게 심전도 모니터 기계장치 등을 장착하였다는 사실만으로도 피고 병원 의료진이 원고에 대한 경과 관찰의무를 다하였다고 보기 어렵다.

④ 수술 후 진정상태를 유지하고 있던 환자에게 뇌로 공급되는 산소의 전반적인 감소로 인한 저산소성 뇌손상이 발생하였으나 의무기록에는 이에 관한 아무런 기재가 없는 경우, 의사 측에서 다른 원인에 의하여 그러한 결과가 발생할 수 있음을 입증하지



못하는 이상, 진료기록의 기재 여하에 불구하고 환자에게 뇌로 공급되는 산소의 전반적인 감소를 시사하는 임상상태가 현실적으로 있었다고 추정할 수 있고, 나아가 임상경과의 관찰을 소홀히 하여 그 임상상태를 제대로 발견하지 못하였다거나 그 임상상태를 발견하였음에도 그 내용을 의무기록에 제대로 기재하지 아니함으로써 말미암아 적절한 치료가 이루어지지 못한 것으로 추정할 수 있는 것인바(대법원 2008. 7. 24. 선고 2007다80657 판결 참조), 이 사건에서도 원고에 대한 활력징후가 기록되지 아니한 11:20경부터 11:35경 사이에 원고의 심장 박동 수 저하 및 원고에게 공급되는 산소의 감소 변화를 시사하는 임상상태가 발생하고 있었다고 봄이 상당하다.

⑤ G병원 소속 진료기록 감정의는 '피고 병원 의료진이 기관 삽관에 필요한 약제 투여시 어떠한 주의를 다하였는지 제공된 의무기록만으로는 파악이 힘들고, 기관 삽관을 시행한 11:31경에 원고의 호흡수, 맥박, 산소포화도에 대한 기록이 없으며, 11:31 ~ 11:35경 산소포화도의 수치나 확인 횟수에 대한 기록은 없다'¹⁾는 의견을 밝혔다.

⑥ H병원 소속 신체감정의는 '원고의 심정지 원인은 불분명하지만 의무 기록상으로 삽관을 위하여 약물을 사용 후 심정지가 발생한 것으로 확인된다'는 의견을 밝혔고, G병원 소속 진료기록 감정의는 '원고의 심정지시 발생한 뇌손상으로 현재까지 회복이 되지 않고 있다고 추정된다'는 의견을 제시하였다.

⑦ 위와 같이 피고 병원 의료진은 원고에 대하여 기관 삽관을 함에 있어 지속적으로 호흡수, 맥박, 산소포화도, 체온 등을 기록하며 신체의 변화를 주의해서 관찰하였어야

1) G병원 소속 진료기록 감정의는 산소포화도는 연속으로 측정되어 실시간으로 모니터에 표시되기 때문에 산소포화도에 유의미한 수치(너무 낮거나 높은 경우)가 나타났을 경우 임상관찰기록지에 추가로 기재되었을 것이라는 의견을 밝히고 있으나, J학회에서는 일반적으로 수술 중 환자감시의 표준방법으로 지속적으로 환자의 산소화, 환기, 순환, 체온을 평가해야 된다고 권고하고 있으며, 환자의 혈압과 심박수는 적어도 5분 간격으로는 측정되어야 한다고 제시하고 있으므로, 유의미한 변화가 없었기 때문에 기록하지 않았을 것이라는 위 의견은 추측성 의견에 해당하여 받아들일 수 없다.



하고, 특히 원고의 신장 기능이 떨어진 상태인 점을 고려하면 일반적인 환자보다 각별한 주의를 기울이고 면밀히 살폈어야 함에도, 기관 삽관을 결정한 11:20경 이후부터 원고의 심정지를 발견한 11:35경까지 원고의 활력징후 등을 확인하며 원고의 상태 변화를 주의 깊게 관찰·기록하지 아니하였으므로, 피고 병원 의료진은 기관 삽관을 함에 있어 원고에 대한 경과관찰을 제대로 이행하지 아니하였다고 봄이 타당하다.

(2) 인과관계

앞에서 든 증거들에 의하여 인정되는 다음과 같은 사정, 즉 H병원 소속 신체감정의는 원고의 기왕증이 심정지의 직접적인 원인으로 보기 어렵다는 의견을 제시한 점, 2019. 4. 28. 이전에 원고에게 뇌손상 등 신경학적인 이상 소견이 있거나 심정지가 발생하였던 사례는 없는 것으로 보이는 점, G병원 소속 진료기록 감정의는 원고의 심정지시 발생한 뇌손상으로 현재까지 회복이 되지 않고 있다고 추정된다는 의견을 밝히고 있는 점, 원고는 11:41경 자발순환을 회복하였으나 그때부터 계속하여 반혼수상태에 빠진 상태에 있었던 점, 피고 병원 의료진이 기관 삽관 과정에서 원고의 상태 변화를 면밀히 관찰하였다면 11:35경 보다 더 빨리 적절한 응급조치를 할 수 있었을 것으로 보이는 점 및 그 밖에 전후 제반 사정에 비추어 보면, 위에서 인정한 피고 병원 의료진의 의료상 과실과 원고의 저산소성 뇌손상 사이에 다른 원인이 게재되었다고 보기 어려우므로, 피고 병원 의료진의 의료상 과실과 원고의 저산소성 뇌손상 사이에는 상당인과관계가 추정된다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 있다.

마) 심정지 발생 후 응급조치 과정에서의 잘못

위에서 든 증거 및 변론 전체의 취지에 의하여 알 수 있는 다음의 사정들, 즉 ① 응급구조사는 응급의료에 관한 법률 제41조, 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제33조, 별



표 14에 따라 의료기관 안에서 일정 범위 내에서 응급처치의 업무에 종사할 수 있으며, 그 중에는 기본 심폐소생술이 포함되어 있는 점, ② 피고 병원 의료진은 11:35경 원고의 심정지를 발견하자 곧바로 흉부압박을 시작하였고 에피네프린을 투약하였으며, 의사 F도 원고에 대한 심폐소생술에 가담하였는데, 이 법원의 I협회 의료감정원장에 대한 사실조회 결과에 의하면 위와 같은 피고 병원 의료진의 행위는 한국심폐소생술 가이드라인에 부합한 응급처치 방법에 해당하는 점, ③ 피고 병원 의료진의 심폐소생술이 있는 후 11:41경 원고가 자발순환을 회복한 점 등에 비추어 볼 때, 원고가 제출한 증거만으로는 피고 병원의 의료진이 심정지 발생 후 원고에 대한 응급조치 과정에서 어떠한 잘못을 하였다고 인정하기 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고의 이 부분 주장은 이유 없다.

바) 뒤늦은 대사성 산증 치료제 투여

원고는, 피고 병원 의료진이 대사성 산증 치료제인 소듐 바이카보네이트를 뒤늦게 투여한 과실이 있다고 주장하나, 갑 제11호증(논문 만성신질환자에서 대사성 산증과 칼슘대사장애의 연관성)의 기재에 의하면, 대사성 산증 환자들 개개인에 따라 차별화된 처방의 필요성이 있는 것으로 보이므로, 피고 병원 의료진이 원고에 대하여 소듐 바이카보네이트를 즉시 투여하여야 할 의무가 있었다고 보기 어렵고, 나아가 위 기초사실에서 본 바와 같이 피고 병원 의료진은 원고의 대사성 산증 증세를 치료하기 위해 수액 치료, 소듐 바이카보네이트 투약, 지속적 신대체요법을 단계적으로 실시한 것으로 보이므로, 원고의 이 부분 주장은 이유 없다.

사) 고칼륨 혈증 치료 불이행

원고는, 피고 병원 의료진이 고칼륨 혈증 치료에 필요한 약물인 칼슘글루코네이트를



투약했어야 함에도 이를 투약하지 아니한 과실이 있다고 주장하나, 칼슘글루코네이트는 중증 신부전 환자에게 투약이 금지된 약물에 해당하므로, 위 약물을 투약하지 아니한 것이 피고 병원 의료진의 과실에 해당한다고 보기 어렵고, 오히려 피고 병원 의료진이 원고의 혈중칼륨농도가 올라가는 경향을 보이자 이를 치료하기 위해 지속적 신대체요법을 실시하였고, 그 후 원고의 혈중칼륨농도가 낮아진 사실이 인정되므로, 이에 관한 원고의 주장은 이유 없다.

2) 소결

이와 같이 피고 병원 의료진에게는 기관 삽관 시술 과정에서 요구되는 경과 관찰의무를 게을리 하여 필요한 조치를 다하지 않은 과실이 있고, 나아가 이와 같은 피고 병원 의료진의 과실과 원고의 저산소성 뇌손상 사이의 인과관계 또한 인정되므로, 피고는 원고에 대하여 진료계약의 당사자로서 원고가 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

나. 책임의 제한

의료행위는 본질적으로 신체 침해를 수반하고 모든 기술을 다하여 진료를 하더라도 예상 외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위인 점, 원고에게 투약한 약물의 양이 적절했고, 심폐소생술이 시행하여도 뇌에서 필요로 하는 적절한 산소와 혈류가 공급되지 않는다면 의식이 회복되지 않을 수 있는 점, 원고의 기왕증 및 체질적 소인이 심정지 및 저산소성 뇌손상에 상당 부분 관여한 것으로 보이는 점, 피고 병원 의료진은 원고의 심정지를 발견한 이후 심폐소생술을 통해 응급조치를 하였을 뿐만 아니라 대사성 산증과 칼륨수치를 낮추기 위한 약물투입, 뇌손상 치료를 위한 저체온 요법을 실시하는 등 원고를 위하여 많은 노력을 하였던 점 등 변론에 나타난 여러 사정들을 종합적으로 고려하여, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해



배상제도의 이념에 비추어 피고의 책임비율을 60%로 제한함이 상당하다.

다. 손해배상책임의 범위

계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 마지막 월 미만 및 원 미만은 버린다. 손해액의 사고 당시의 현가 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 호프만식 단리할인법에 따른다.

1) 일실수입

가) 인적사항 및 평가내용

(1) 생년월일, 성별: K생, 남자

(2) 이 사건 사고일: 2019. 4. 28.(사고 당시 연령: 39세 0개월)

(3) 기대여명: 사고 발생일 기준 25% (여명종료일 2029. 11. 19.)

(4) 소득 및 가동연한: 도시 일용노동에 종사하는 보통인부의 노임단가, 월 22일 가동, 2019. 4. 28.부터 만 65세가 되는 2045. 4. 4.까지(다만, 2023. 5. 1.부터의 노임단가는 161,858원이나, 원고가 2022. 9. 1.부터 2045. 4. 4.까지 157,068원의 노임단가를 적용하여 청구금액을 산정하고 있으므로 위 기간에 대해서 157,068원을 노임단가로 적용하고, 여명단축일 다음날인 2029. 11. 20.부터 가동연한까지는 일실수입에서 1/3의 생계비를 공제한다)

(5) 노동능력상실률: 맥브라이드 평가표의 두부, 뇌, 척수 - III. 운동실조증 또는 대마비성 실조증 - D. 극도의 중증: 모든 운동이 불확실, 두 다리의 마비에 따른 100%에 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제한 70%

나) 계산

이를 계산하면 아래 표 기재와 같이 394,184,939원이 된다.



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-04-01

	기간초일	기간 말일	노임단가	일수	월소득	상실률 (%)	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-2	적용호프만	기간일실수입
1	2019-04-28	2019-4-30	125,427	22	2,759,394	70%	0	0	0	0	0	0	0
2	2019-5-01	2019-8-31	130,264	22	2,865,808	70%	4	3.9588	0	0	4	3.9588	7,941,612
3	2019-9-01	2020-4-30	138,290	22	3,042,380	70%	12	11.6858	4	3.9588	8	7.727	16,455,929
4	2020-5-01	2020-8-31	138,989	22	3,057,758	70%	16	15.458	12	11.6858	4	3.7722	8,074,132
5	2020-9-01	2021-4-30	141,096	22	3,104,112	70%	24	22.829	16	15.458	8	7.371	16,016,286
6	2021-5-01	2021-8-31	144,481	22	3,178,582	70%	28	26.4313	24	22.829	4	3.6023	8,015,144
7	2021-9-01	2022-4-30	148,510	22	3,267,220	70%	36	33.4777	28	26.4313	8	7.0464	16,115,497
8	2022-5-01	2022-8-31	153,671	22	3,380,762	70%	40	36.9248	36	33.4777	4	3.4471	8,157,677
9	2022-9-01	2023-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	48	43.6739	40	36.9248	8	6.7491	16,325,041
10	2023-5-01	2023-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	52	46.9786	48	43.6739	4	3.3047	7,993,564
11	2023-9-01	2024-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	60	53.4545	52	46.9786	8	6.4759	15,664,212
12	2024-5-01	2024-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	64	56.6281	60	53.4545	4	3.1736	7,676,453
13	2024-9-01	2025-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	72	62.8521	64	56.6281	8	6.224	15,054,904
14	2025-5-01	2025-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	76	65.9046	72	62.8521	4	3.0525	7,383,531
15	2025-9-01	2026-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	84	71.8956	76	65.9046	8	5.991	14,491,313
16	2026-5-01	2026-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	88	74.8359	84	71.8956	4	2.9403	7,112,136
17	2026-9-01	2027-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	96	80.6106	88	74.8359	8	5.7747	13,968,116
18	2027-5-01	2027-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	100	83.4467	96	80.6106	4	2.8361	6,860,092
19	2027-9-01	2028-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	108	89.0202	100	83.4467	8	5.5735	13,481,444
20	2028-5-01	2028-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	112	91.7592	108	89.0202	4	2.739	6,625,222
21	2028-9-01	2029-4-30	157,068	22	3,455,496	70%	120	97.1451	112	91.7592	8	5.3859	13,027,669
22	2029-5-01	2029-8-31	157,068	22	3,455,496	70%	124	99.7934	120	97.1451	4	2.6483	6,405,833
23	2029-9-01	2029-11-19	157,068	22	3,455,496	70%	126	101.1067	124	99.7934	2	1.3133	3,176,672
24	2029-11-20	2045-4-04	157,068	22	3,455,496	46.67%	311	199.181	126	101.1067	185	98.0743	158,162,460
합계액(원)													394,184,939

[인정근거] 다툼 없는 사실, 이 법원의 H병원장에 대한 신체감정촉탁 결과, 변론 전체의 취지

2) 적극적 손해



가) 기왕치료비

갑 제14호증, 갑 제15호증의 1, 2, 갑 제16호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하면, 원고가 기왕치료비로 154,779,909원을 지출한 사실이 인정되므로, 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제한 108,345,936원(=154,779,909원 × 70%)을 기왕치료비로 인정한다.

나) 향후치료비

이 법원의 H병원장에 대한 신체감정촉탁 결과 및 변론 전체의 취지에 의하면, 저산소성 뇌손상으로 인한 식물인간 상태에 있는 원고에게 생명을 유지하기 위한 기도 관리, 식사를 위한 튜브 관리, 요관의 교체 및 요로 감염의 관리, 욕창 및 다른 감염성 질환에 대한 관리 등이 필요하므로, 여명종료일까지 요양병원 입원비로 매년 24,000,000원이 필요하다고 인정된다. 다만, 향후 치료비와 같은 예상손해액은 사실심의 변론종결 당시에 이미 그 예상기간이 지났다면 그 지난 부분의 손해는 실제로 발생한 손해에 한하여 배상을 받을 수 있는 것인바(대법원 2000. 5. 12. 선고 99다68577 판결), 이 사건 변론종결일까지 원고가 위 치료비를 지출하였음을 인정할 증거가 없으므로, 이 사건 변론종결일 다음 날인 2023. 10. 14.이 최초 필요일이 되고, 최종 필요일은 여명종료일인 2029. 11. 29.이다. 여기에 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제하여 이를 계산하면 아래 표와 같이 86,241,120원이 된다.

종류	비용	최초필요일	필요최종일	수명(년)	수명(월)	기왕증 기여도 (%)	수치 합계	비용총액
요양 병원비	24,000,000	2023.10.14.	2029.11.19.	1	0	30	5.1334	86,241,120

다) 기왕보조구 구입비



갑 제14호증, 갑 제15호증의 1, 2, 갑 제16호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하면, 원고가 기왕보조구 구입비로 28,869,124원을 지출한 사실이 인정되므로, 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제한 20,208,386원(=28,869,124원 × 70%)을 기왕보조구 구입비로 인정한다.

라) 향후보조구 구입비

이 법원의 H병원장에 대한 신체감정촉탁 결과 및 변론 전체의 취지에 의하면, 원고에 대하여 여명종료일까지 휠체어, 특수 침대, 욕창 방지용 에어매트리스, 욕창 방지용 의사 방석, 이동식 리프트, 이동식 변기, 목욕 벤치 또는 트랜스퍼 보드, 혈전 방지 스타킹, 방수 패드, 물티슈, 소변줄 등의 소모품이 필요하고 그 비용으로 아래 표 해당 부분 기재와 같은 금액이 소요되는 사실이 인정된다. 다만 원고가 이 사건 변론 종결일까지 위 비용을 지출한 사실을 인정할 증거가 없으므로 이 사건 변론종결일 다음날부터 이를 시행하는 것으로 보고 그 현가를 계산하고, 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제하면 아래 표 기재와 같이 15,867,726원이 된다.

종류	비용	최소필요일	필요최종일	수명(년)	수명(월)	기왕증기여도(%)	수치합계	비용총액
휠체어	1,000,000	2023.10.14.	2029.11.19.	5	0	30	1.4989	1,049,230
특수침대	2,000,000	2023.10.14.	2029.11.19.	10	0	30	0.8191	1,146,740
욕창 방지 에어매트리스	150,000	2023.10.14.	2029.11.19.	5	0	30	1.4989	157,384
욕창 방지 방석	50,000	2023.10.14.	2029.11.19.	3	0	30	2.206	77,210
이동식 리프트	250,000	2023.10.14.	2029.11.19.	7	0	30	0.8191	143,342
이동식 변기	50,000	2023.10.14.	2029.11.19.	5	0	30	1.4989	52,461



목욕 벤치 또는 트랜스퍼 보드	120,000	2023.10.14.	2029.11.19.	7	0	30	0.8191	68,804
혈전 방지 스타킹	40,000	2023.10.14.	2029.11.19.	1	0	30	5.1334	143,735
방수패드	60,000	2023.10.14.	2029.11.19.	3	0	30	2.206	92,652
물티슈 등	3,600,000	2023.10.14.	2029.11.19.	1	0	30	5.1334	12,936,168
합계								15,867,726

마) 기왕개호비

갑 제14호증, 갑 제15호증의 1, 2, 갑 제16호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하면, 원고가 2019. 5. 27.부터 2023. 4. 7.까지 기왕개호비로 합계 51,528,200원을 지출한 사실이 인정되므로, 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제한 36,069,740원 (=51,528,200원 × 70%)을 기왕개호비로 인정한다.

바) 향후개호비

(1) 관련 법리

개호의 필요성과 상당성은 피해자의 상해 또는 후유장해의 부위·정도·연령·치료기간 등을 종합하여 판단하여야 하고, 인신사고의 피해자가 치료종결 후에도 개호가 필요한지 여부 및 그 정도에 대한 판단은 전문가의 감정을 통하여 밝혀진 후유장해의 내용에 터잡아 피해자의 연령·정신상태·교육정도·사회적·경제적 조건 등 모든 구체적인 사정을 종합하여 경험칙과 논리칙에 비추어 규범적으로 평가하여야 한다(대법원 2008. 2. 29. 선고 2007다85973 판결 등 참조).

(2) 이 사건에 관한 판단

원고는, 향후 원고를 위하여 최소한 1일 8시간씩 성인 3인의 개호가 필요하다는 전



제 하에 2023. 4. 8.부터 여명종료일인 2029. 11. 19.까지(원고는 여명종료일 이후 발생하는 향후개호비 청구를 명시적으로 유보하였다) 총 835,096,256원의 향후개호비에 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제한 584,567,379원을 청구하고 있다.

살피건대, 이 법원의 H병원장에 대한 신체감정축탁 결과에 의하면, 원고에게 1일 1명의 개호가 여명기간 내내 필요한 사실은 인정되나, 한편 그러한 경우 환자의 개호는 24시간 동안 항상 환자의 옆에 붙어 있으면서 환자의 요구 또는 필요에 따라 개호를 하여야 하겠으나 계속적으로 무슨 일을 하여야 하는 것은 아니고 간헐적으로 시중을 들어 주는 것으로 족할 것이므로 다른 특단의 사정이 없는 한 개호인은 1일 동안 성인 여자 1인으로 족하다고 보아야 할 것인 점(대법원 1989. 6. 13. 선고 88다카24745 판결 등 참조), 실제 원고가 L병원으로 전원한 2019. 5. 27.부터 2023. 4. 7.까지 지출한 기왕개호비는 합계 51,528,200원으로 월 1,096,344원에 불과한 점, 원고의 개호 상황이 향후에 크게 변동될 것이라고 볼 만한 자료도 없는 점 등을 고려하면, 원고에게 1일 8시간, 성인 1인에 의한 개호가 필요한 것으로 봄이 타당하고, 원고의 주장에 따라 보통인부의 일용노임 단가 157,068원을 적용하되, 원고가 이 사건 변론종결일까지 위 비용을 지출한 사실을 인정할 증거가 없으므로 이 사건 변론종결일 다음날부터 이를 시행하는 것으로 보고, 원고의 기왕증 기여도 30%를 공제하여 이를 계산하면, 아래 표 기재와 같이 178,278,063원이 된다.

기간초일	기간말일	개호비 단가	인원	기왕증 (%)	월비용	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용 호프만	기간 개호비
2023. 10. 14.	2029. 11. 19.	157,068원	1	30	4,777,485	126	101.1067	53	47.7977	73	53.309	178,278,063

2) 책임의 제한



가) 피고의 책임비율 : 60%

나) 계산 : 503,517,546원=[(일실수입 394,184,939원 + 기왕치료비 108,345,936원 + 향후치료비 86,241,120원 + 기왕보조구비 20,208,386원 + 향후보조구비 15,867,726원 + 기왕개호비 36,069,740원 + 향후개호비 178,278,063원) × 60%]

3) 위자료

사고 발생 경위 및 결과, 피고 병원 의료진의 설명의무 위반의 정도 및 과실 정도, 원고의 현재 건강상태 및 기왕증과 원고의 나이, 그 밖에 이 사건 변론에 나타난 여러 사정을 참작하여 원고의 위자료는 70,000,000원으로 정한다.

라. 소결

따라서 피고는 원고에게 손해배상으로 합계 573,517,546원 및 이에 대하여 2019. 4. 28.부터 피고가 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 이 판결 선고일인 2023. 12. 8.까지는 민법이 정한 연 5%의, 다음 날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

4. 결론

그렇다면 원고의 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있으므로 이를 인용하고, 나머지 청구는 이유 없으므로 이를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 김지후

 판사 이지웅



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-04-01

판사 인자한