

서울고등법원

제 9 민 사 부

판 결

사 건 2010나24017 손해배상(의)

원고, 항소인

1. ●●●

2. ○○○○

원고 ○○○○은 미성년자이므로 법정대리인 친권자 모 ●●●

원고들 소송대리인 법무법인 ○○○

담당변호사 ○○○

원고 ●●●의 승계참가인

국민연금공단

서울 송파구 신천동 7-16

대표자 이사장 ○○○

법률상대리인 ○○○

피고, 피항소인

◇◇◇

소송대리인 법무법인 ○○○

담당변호사 ○○○, ○○○

제 1 심 판 결

수원지방법원 2010. 1. 21. 선고 2008가합21580 판결

변 론 종 결

2012. 2. 28.

판 결 선 고

2012. 3. 22.

주 문

1. 제1심 판결 중 아래에서 지급을 명하는 원고들 및 원고 ●●●의 승계참가인 패소 부분을 취소한다.
가. 피고는 원고 ●●●에게 49,358,060원, 원고 ○○○에게 34,899,273원과 위 각 금원에 대하여 2008. 8. 5.부터 2012. 3. 22.까지는 연 5%, 2012. 3. 23.부터 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 금원을 지급하라.
나. 피고는 원고 ●●●의 승계참가인에게 3,390,849원과 이에 대하여 2012. 1. 13.부터 2012. 3. 22.까지는 연 5%, 2012. 3. 23.부터 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 금원을 지급하라.
2. 원고들의 나머지 항소 및 원고 ●●●의 승계참가인의 나머지 항소와 당심에서 확장된 청구를 각 기각한다.
3. 소송총비용 중 70%는 원고들과 원고 ●●●의 승계참가인이, 나머지 30%는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항의 금원지급부분은 가집행할 수 있다.

청구취지 및 항소취지

1. 청구취지

원고들 : 피고는 원고 ●●●에게 366,694,660원, 원고 ○○○에게 245,796,440원 및 위 각 금원에 대하여 2008. 8. 5.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음 날부터 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 금원을 지급하라.

원고 ●●●의 승계참가인 : 피고는 원고 ●●●의 승계참가인에게 11,302,830원과 이

에 대하여 2012. 1. 10.자 청구취지 및 청구원인변경신청서의 송달 다음날부터 갚는 날까지 연 20%의 비율로 계산한 금원을 지급하라(원고 ●●●의 승계참가인은 당심에서 청구취지를 확장하였다).

2. 항소취지

원고들 : 제1심 판결 중 아래에서 지급을 명하는 원고들 패소부분을 취소한다.

피고는 원고 ●●●에게 256,686,262원, 원고 ○○○에게 172,057,508원 및 위 각 금원에 대하여 2008. 8. 5.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 금원을 지급하라.

원고 ●●●의 승계참가인 : 제1심 판결 중 원고 ●●●의 승계참가인 패소부분을 취소한다.

이 유

1. 기초사실

가. 당사자들의 지위

원고 ●●●은 피고가 운영하는 의왕시 오전동 소재 '■■■■'(이하 '피고 병원'이라 한다)에 입원하여 치료를 받다가 사망한 망 □□□(이하 '망인'이라 한다)의 처이고, 원고 ○○○은 망인의 자녀이며, 피고 병원은 알코올 의존증 치료를 전문으로 하는 병원이다.

나. 망인의 기왕력 등

망인은 습관성으로 음주를 과다하게 하는 알코올 의존증 환자로서, 2007년 초경 초기 간경화 진단을 받았고, 알코올 의존증 치료를 위하여 2007. 12. 17. 처음으로 피

고 병원에 입원하여 2008. 2. 18. 퇴원하였다가 다시 2008. 6. 24.부터 같은 해 7. 6.까지 피고 병원에 입원하여 치료받았다. 망인은 위와 같이 2차례 입원치료를 받을 때 각 입원 당일 아티반 4mg과 할로페리돌 5mg의 혼합 정맥주사를 맞았다.

다. 이 사건 의료사고 발생의 경과

1) 망인은 그 후에도 피고 병원에서 외래 치료를 받던 중 집을 나가 여관에서 2주가량 숙식하면서 지속적으로 음주를 하다가 2008. 8. 5. 10:40경 다시 피고 병원에 술에 취한 상태에서 입원하였는데, 입원 당시 활력징후 검사결과는 혈압 110/70mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 26회/분, 체온 36.5도로 정상이었고 혈당도 정상이었으나, 위생상태가 불량하였고, 알코올 금단증상으로 떨림과 구토, 구역이 있었으며, 오래된 피 찌꺼기가 구토에 섞여 나왔다.

2) 이에 피고 병원 의료진은 같은 날 10:50경 망인에게 간을 보호하기 위한 수액 치료를 시작하면서 알코올 금단증상을 완화시키기 위하여 아티반 4mg, 할로페리돌 5mg을 혼합하여 정맥주사하였다. 이와 관련하여 의사 지시서(Admission Order)에는 아티반 1앰플 IV¹⁾, PRN²⁾ 페리돌(할로페리돌) 1앰플 IV로 기재되어 있다. 투약기록지 및 간호기록지에는 같은 날 10:40 맥쿨(구토 등 소화기능 이상을 이유로 처방되었다) 정맥주사, 10:50 아티반 1앰플(4mg), 할로페리돌 1앰플(5mg)의 혼합 정맥주사가 기재되어 있다.

3) 망인은 위와 같은 주사를 맞은 이후 11:10경 진정되어 13:00경에는 자고 있었는데, 13:00경 측정된 활력징후는 혈압 110/70mmHg, 맥박수 72/분, 호흡수 20/분이었으나, 15:00경 피고병원 의료진이 자고 있는 망인의 얼굴이 창백한 것을 발견하고 활력

1) 정맥주사

2) 필요한 경우 또는 수시로

징후를 측정하였는데 혈압 80/50mmHg, 맥박수 56회/분, 호흡수 12회/분로 떨어져 있었다. 이에 피고 병원 의료진은 15:00경 기도 확보를 위한 기관 내 삽관 및 심폐소생술을 시행함과 아울러 즉시 혈압을 상승시키기 위하여 승압제인 에피네프린 1앰플을 투여하였으나 혈압이 80/40mmHg로 더 떨어지자, 15:10경 에피네프린 1앰플 및 도파민을 투여하였으며 15:20경, 15:25경 각 에피네프린 1앰플을 추가로 투여하였으나 망인의 상태는 계속 악화되어 15:55경 심정지에 이르렀고 같은 날 16:30 사망(이하 '이 사건 사고'라 한다)하였다. 한편, 망인에 대한 부검이 시행되지 아니하여 망인이 심정지에 이르게 된 원인은 밝혀지지 않았다.

라. 관련 의학지식

1) 아티반

아티반은 벤조다이아제핀 계열의 로라제팜 성분의 진정제로서, 알코올 금단증상에 효과적이고 안전한 약으로 선호되며, 몸무게 kg당 0.1~2.0mg을 투여하도록 되어 있는데, 주사투여 시 보통 4mg을 느리게 투여한다.

2) 할로페리돌

가) 할로페리돌은 항정신병약으로 충동조절장애 등 폭력적인 행동조절을 위해 사용할 수 있고(구토에도 사용할 수 있다), 섬망에 대한 급성 치료제로서, 심혈관계나 호흡활동에 거의 영향이 없으며, 주사제로서 빠른 효과를 나타내는 약제이다. 1일 6~15mg을 분할하여 주사하되, 1회에 2~5mg씩 매시간 주사할 수 있다.

나) 할로페리돌의 첨부문서(약품설명서)에 의하면, 정맥 투여용으로는 허가되지 않았으므로(미국 식약청에서 부정맥 발생 위험성 때문에 정맥주사가 승인되지 않았고, 우리나라 식품의약품안전청에서도 시판 허가 시 정맥주사를 승인하지 않았다), 분할 근

육주사 하여야 하고, 만약 정맥 투여할 경우 QT연장³⁾ 및 부정맥에 대한 ECG(심전도) 상태를 감시해야 한다고 기재되어 있다. 또한, 과량투여하면 저혈압 등의 증상이 나타날 수 있고 이 경우 수액, 혈장 또는 고농도의 알부민, 도파민 또는 노르에피네프린과 같은 승압제를 투여하여야 하며 에피네프린은 병용할 경우 저혈압을 악화시키므로 사용하지는 안 되고⁴⁾, 정상 투여한 경우라도 이상반응 중 순환기계와 관련하여 심전도 이상(QT연장), 혈압저하, 고혈압, 빈맥, 심실성 빈맥(Torsades de Pointes)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 감량 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다고 기재되어 있다.

다) 할로페리돌의 최고조 혈중농도는 경구 투여 후에는 2~6시간, 근육주사 후에는 10~20분 내에 발생하고 최고조 약리작용은 30~45분 내에 발생하는데, 반감기는 21시간(이 법원의 대한마취과학회, 대한응급의학회에 대한 각 사실조회결과) 또는 12~38시간(이 법원의 대한의사협회에 대한 사실조회결과)이다.

3) 섬망

섬망은 혼돈(confusion)과 비슷하지만 심한 과다행동(예를 들어 안전부절못하고, 잠을 안자고, 소리를 지르고, 주사기를 빼내는 행위)과 생생한 환각, 초조함과 떨림 등이 자주 나타나는 것을 말한다. 하지만 일부에서는 섬망이 과소활동(hypoactivity, 활동이 정상 이하로 저하되어 있는 것)으로 나타나기도 한다. 보통 중독질환, 대사성 질환, 전신감염, 신경계감염, 뇌외상, 뇌졸중, 전신마취, 대수술 등에서 나타나고, 환자가 심한

3) 심전도상 심장의 Q파와 T파의 거리가 늘어나는 것을 의미한다. 이 거리는 심장이 탈분극-재분극하는 과정에 걸리는 시간을 나타낸다. 심장은 수축을 위해서 전기적으로 탈분극하며 이때 심장근육이 수축하여 피를 내보낸다. 수축 이후에는 심장이 전기적으로 되돌아오는 시기를 가지는데 이를 재분극이라 한다. 일부 사람들의 경우 이 시간이 보통사람보다 긴 경우가 있는데 이를 QT연장이라 한다. 이는 의식소실과 간헐적으로 발생하는 심장의 부정맥 특히 Torsades de Pointes 심실빈맥과 심실세동을 유발시킨다.

4) 할로페리돌이 말초에서 알파-수용체를 차단하여 저혈압을 유발하고 병용 투여된 에피네프린이 베타-수용체를 차단하여 혈관 확장을 일으켜 저혈압을 악화시킬 수 있다.

과다활동을 보여 자신이나 주변인에게 위협이 될 수 있을 때에는 진정제나 수면제를 투약하여 환자를 안정시키는 것이 필요하다.

진전섬망(알콜섬망)은 금주 후 2~3일째(금주 후 1~3일째로 보는 견해도 있다)에 시작하여 4~5일째에 최고조에 달하고 이후 3일 이내에 사라진다. 일단 섬망증상이 나타나면 입원치료를 원칙으로 하여 첫날은 클로르다이제폭사이드 20~100mg를 환자가 안정될 때까지 4~6회 경구 투여하고 환자가 충분히 안정되면 하루 20%씩 감량한다. 경구 투여가 불가능한 경우에는 로라제팜을 4~8mg 정맥/근육주사한다. 항정신병약물(할로페리돌이 이에 속한다)은 금단 발작의 역치를 낮출 수 있으므로 사용하지 않는다. 다만 할로페리돌은 망상, 환각이 있을 때 사용할 수 있고, 우리나라의 임상현장에서도 중환자의 섬망 치료 시 할로페리돌 정맥주사가 종종 투여되고 있다고 한다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1, 3, 4, 7, 14호증, 을 제5, 8 내지 19호증(가지번호 포함)의 각 기재, 제1심 법원의 ㉠㉠㉠, ㉡㉡㉡에 대한 각 진료기록감정촉탁결과, 제1심 법원의 ㉢㉢㉢에 대한 사실조회결과, 당심의 대한의사협회, 대한마취과학회, 식품의약품안전청, 대한응급의학회에 대한 각 사실조회결과, 변론 전체의 취지

2. 주장

가. 원고들의 주장

피고병원 의료진이 망인에 대한 진료업무를 함에 있어 다음과 같은 의료상 과실로 망인을 사망에 이르게 하였고, 망인의 자기결정권을 침해하였으므로 피고 병원 의료진의 사용자인 피고는 원고들에게 그로 인한 손해를 배상하여야 한다.

1) 투약 및 경과관찰상의 과실

피고 병원 의료진은 ① 망인의 입원 당시 망인의 상태에 대하여 면밀한 관찰을 통하

여 적절한 신경안정제를 투약할 의무가 있음에도, 알코올 의존증 환자에게는 금기이고, 간·신(腎)장애 환자에게는 신중하게 투여하여야 하며, 진정제, 알코올 섭취에 의하여 상호작용이 증강될 수 있을 뿐 아니라 투약 치료 중 원인불명의 돌연사가 보고된 바 있는 약제인 할로페리돌을, 초기 간경화가 있고 2주간 음주한 망인에게 만연히 진정제인 아티반 4mg과 함께 할로페리돌 5mg을 혼합하여 약품설명서에서 금지되어 있는 정맥주사를 함으로써 망인으로 하여금 저혈압을 동반한 응급상황에 이르게 하였고, ② 위와 같이 용법에 위반하여 할로페리돌을 정맥주사 하였으면 주기적으로 심전도를 찍는 등으로 망인의 경과를 관찰할 의무가 있으면서도 단지 2시간 간격으로 활력징후만을 측정하는 등으로 이를 해태하였으며, ③ 위와 같이 할로페리돌 투여 이후에 저혈압이 발생한 경우 병용 금기인 에피네프린을 4회에 걸쳐 반복 투여함으로써 망인을 더욱 심한 저혈압에 빠지게 하여 사망에 이르게 하였을 뿐 아니라, ④ 망인에게 심장마비라는 응급상황이 발생한 경우, 이에 대한 대비책으로 심실제세동기를 구비하여 이에 대처하였어야 함에도 이를 구비하지 아니한 잘못이 있고, 위와 같은 피고 병원 의료진의 잘못이 경합하여 망인이 사망하였다.

2) 설명의무위반

피고 병원 의료진은 망인에게 이 사건 사고일에 아티반과 할로페리돌을 투약하면서 위 약물들의 위험성과 부작용에 대하여 아무런 설명을 하지 않는 등으로 망인의 자기결정권을 침해한 잘못이 있다.

나. 승계참가인의 주장

원고 ●●●의 승계참가인은 망인 사망 후 원고 ●●●에게 유족연금 11,302,830 원을 지급하였는데, 피고 병원 의료진의 과실로 망인이 사망에 이르게 되어 유족연금

을 지급한 것이므로, 피고는 국민연금법 제114조에 따라 위 유족연금의 범위 내에서 원고 ●●●을 대위하는 승계참가인에게 위와 같은 손해를 배상하여야 한다.

3. 손해배상책임의 발생

가. 일반론

원래 의료행위에 있어서 주의의무위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위하여는 의료행위상의 주의의무위반과 손해의 발생 사이의 인과관계의 존재가 전제되어야 하나, 의료행위가 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 의료 기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해 발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자 측이 의사의 의료행위상의 주의의무위반과 손해의 발생 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자가 치료 도중에 사망한 경우에는 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 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 경우에 있어서는, 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 1995. 2. 10. 선고 93

다52402 판결 참조).

위 법리를 투약의 영역에 적용한다면 다음과 같이 볼 수 있다.

약사법 제58조는 의약품의 첨부문서를 규정하고 있는데, 첨부문서에는 용법·용량, 그 밖에 사용 또는 취급할 때에 필요한 주의사항 등을 적어야 한다고 되어 있다. 이와 같은 의약품의 첨부문서의 기재사항은, 당해 의약품의 위험성(부작용 등)에 관하여 가장 고도의 정보를 보유하고 있는 제조업자 또는 수입판매업자가 환자의 안전을 확보하기 위하여, 이를 사용하는 의사 등에 대하여 필요한 정보를 제공하는 것을 목적으로 기재하는 것이기 때문에 의사가 의약품을 사용할 때 첨부문서에 기재된 사용상의 주의사항에 따르지 않고, 그로 말미암아 의료사고가 발생한 경우에는 그 주의사항에 따르지 않은 점에 관하여 특단의 합리적 이유가 없는 한, 당해 의사의 과실은 추정된다고 보아야 한다.

나. 의료행위상 과실

이 사건의 경우 앞에서 본 바와 같이 피고 병원 의료진은 할로페리돌의 첨부문서(약품설명서)의 주의사항 기재에 따르지 않고 망인에게 할로페리돌의 정맥주사를 한 점, 그와 같은 경우에는 QT연장 및 부정맥에 대한 심전도 상태를 감시해야 함에도 불구하고 11:10경부터 진정되었고 13:00경에는 잠을 자고 있어 심전도 장치의 부착에 별다른 장애가 없어 보이는 망인에 대하여 아무런 심전도 감시조치를 취하지 않고 단순히 2시간 간격으로 활력징후만을 감시하는 등으로 경과관찰을 소홀히 한 점, 10:50경 할로페리돌 투여 이후 피고 병원 의료진이 에피네프린을 4회 투여한 15:00경부터 15:25경까지는 할로페리돌의 반감기(21시간 또는 12~38시간)의 범위 내에 있어 망인의 체내에 할로페리돌의 약리 작용이 남아 있음에도 병용 금기인 위 에피네프린을 반복

투여한 점(첨부분서의 주의사항 중 '과량 투여시의 처치'란에 에피네프린 병용 금기가 기재되어 있으나, 과량 투여의 개념은 상대적인 것으로 환자의 건강상태 등 구체적 상황에 따라서는 일반적 환자에 대한 적정량도 해당 환자에게는 과량 투여로 받아들여져 그로 인한 부작용을 일으킬 수도 있는 만큼, 일단 할로페리돌 투여 이후에 저혈압이 발생하였다면 과량 투여를 의심하고 혈압을 상승시키기 위하여는 병용 금기인 에피네프린이 아니라 사용이 권고된 노르에피네프린 또는 도파민을 투여하였어야 할 것이다. 또한 첨부분서에 할로페리돌을 적정량 투여하더라도 저혈압이 이상반응으로서 나타날 수 있다고 기재되어 있으므로, 그 처치를 위하여 에피네프린의 투여는 금기이다) 등의 사정이 인정되고, 여기에다가 비록 망인이 입원 이전에 2주간의 음주를 하였다고는 하나 입원 시의 활력징후가 정상이었고, 당심의 국민건강보험공단에 대한 사실조회결과에 의하면 망인이 심혈관계 질환으로 의료기관의 치료를 받은 전력이 보이지 않는 등 망인이 저혈압이나 부정맥을 일으킬 만한 별다른 건강상의 결함이 없었다는 점이 증명되며, 피고가 망인의 사망이 피고 병원의 위와 같은 일련의 의료행위가 아닌 다른 원인으로 인한 것일 가능성이 있다는 점을 입증하지 못하고 있으므로(피고는 망인이 알코올로 인해 지방대사에 장애가 오고 비타민이나 전해질의 공급이 원활하지 않아 심장에 이상이 오고, 혈액 순환이 제대로 되지 않아 혈관 속을 떠다니는 찌꺼기가 심장 혈관을 막아 심장마비를 일으켰거나 알코올에 의한 심장근육 염증으로 심장마비로 사망하였을 가능성이 있다고 주장하나, 이는 일반적인 의학적 견해로서 망인의 사인에 대한 추정에 불과할 뿐, 구체적인 근거를 제시하지 못하고 있으므로, 망인이 피고 주장과 같은 기전으로 사망에 이르게 되었을 가능성이 있다고 인정하기 어렵다), 피고 병원 의료진의 위와 같은 추정되는 과실과 망인의 심정지로 인한 사망 사이에는 상당인과관계

가 있다고 봄이 상당하다[비록 할로페리돌의 정맥 주사 시의 부작용은 주로 부정맥과 관련된 것이기는 하나(물론 앞에서 본 바와 같이 이상반응 중 혈압저하, 즉 저혈압도 있다), 앞에서 본 바와 같이 망인의 사인을 밝히기 위한 부검이 이루어지지 않은 상태에서 망인이 부정맥으로 심정지를 일으켰는지 아니면 저혈압으로 심정지를 일으켰는지 알 수는 없지만, 어떤 기전에서 비롯된 것이든 심정지가 발생한 이상, 피고병원 의료진의 위와 같은 과실은 심정지와 상당인과관계가 있다고 본다].

이에 대하여 피고는, 원고가 종전 피고 병원에 2회 입원할 때에 이 사건과 마찬가지로 아티반과 할로페리돌의 혼합 정맥주사를 맞은 바 있는데 아무런 이상이 없었고, 할로페리돌의 정맥주사는 알코올 의존증 환자에 대한 치료의 임상현장에서 오랜 기간 관행적으로 이루어진 것으로 피고 병원의 과실은 부인되어야 한다고 주장하나, 피고가 내세우는 그와 같은 사정은 앞에서 본 법리에 나타난 첨부문서의 주의사항에 따르지 않는 점에 관한 특단의 합리적 이유에 해당하지 않는다고 판단된다.

한편, 피고 병원에 심실제세동기를 구비하여야 할 법령상 의무가 부과되어 있음을 인정할 아무런 증거가 없으므로, 이 부분을 지적하는 원고의 주장은 이유 없다.

다. 설명의무위반

위와 같이 피고 병원 의료진이 의약품의 첨부문서의 주의사항에 따르지 않는 투약행위를 하고자 할 때에는 그로 인하여 정상적인 투약행위와 비교하여 위험의 증가가 예상될 수 있으므로, 환자나 그 보호자에게 그 이유와 그에 수반되는 부작용, 증가되는 위험 등을 충분히 설명하여 환자 측이 그러한 위험을 감수하고서라도 치료 효과를 위하여 투약을 받을 것인지 여부를 결정할 수 있도록 이를 설명할 의무가 있는 것인데, 피고병원 의료진은 위와 같은 사항에 관하여는 아무런 설명을 한 바 없으므로, 설명의

무위반의 책임도 인정된다.

이에 대하여 피고는, 망인의 사망이 할로페리돌 투약행위로 인하여 발생한 것이 아니어서 설명의무 자체가 문제되지 않고, 할로페리돌을 정량 투여한 것으로 인해 사망한 증례가 보고된 바 없어 망인의 사망은 투약행위로 인하여 예상할 수 있는 위험범위가 아니어서 설명의무의 범위에 속하지 않으며, 망인이 술에 취하여 의사결정능력이 거의 없었고 금단증상에 대한 즉각적인 처치가 필요한 응급환자로서 설명의무가 면제된다고 주장한다. 그러나 앞에서 본 바와 같이 피고 병원 의료진의 첨부문서의 주의사항에 위반한 할로페리돌의 정맥주사 투여와 망인의 사망 사이에 상당인과관계가 인정되고, 할로페리돌 정상 투여의 경우라도 부정맥이나 저혈압의 부작용이 초래될 수 있다고 첨부문서에 기재되어 있는 점에 비추어 정맥주사의 경우에는 그로 인한 위험의 증가가 예상될 수 있어 망인의 사망이 예상할 수 있는 범위가 아니라고 단정할 수 없으며, 할로페리돌 투여 당시 망인에게 의사결정능력이 없었다고 볼 만한 증거가 없다 (설령 그렇지 않더라도 망인의 보호자인 원고 ●●●이 망인과 함께 피고 병원에 내원하였으므로 원고 ●●●에게 설명의무를 이행할 수 있었다). 또한, 망인이 10:40경 입원하여 10:50경 할로페리돌을 주사 맞기 전까지 어떠한 난폭한 행동을 보이거나 환각, 망상 등 망인에게 알콜섬망 증상(금주 후 1~3일째 발생하나, 앞에서 본 바와 같이 망인은 입원 당일 술에 취한 상태에서 피고 병원에 내원하였다)이 있음을 의심할 만한 사정도 보이지 않아 할로페리돌의 투약의 응급성이 인정된다고 보기 어렵다. 따라서 이와 다른 전제에 선 피고의 위 각 주장은 모두 이유 없다.

라. 책임의 제한

가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그

피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양·정도 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 2008. 3. 27. 선고 2008다1576 판결 참조).

이 사건의 경우 망인은 장기간 알코올 의존증에 빠져 있어 초기 간경화의 진단을 받았던 점, 이 사건 사고 직전 2주간 집을 나와서 여관에서 제대로 음식을 먹지 않고 폭음을 한 것으로 보이는 점, 위와 같은 장기간의 알코올 의존증 및 폭음이 심정지 유발에 기여하였을 가능성도 배제할 수 없는 점(알코올 의존증 환자의 해독치료에 있어 호흡저하, 부정맥 또는 위험할 수도 있는 혈압 변화가 없도록 생체 징후를 비교적 안정적으로 유지하는 것이 우선되는 만큼, 부정맥이나 저혈압은 통상의 알코올 의존증 환자에게도 나타날 수 있다), 비록 할로페리돌 정맥 주사는 피고병원 의료진의 과실을 근거지우는 요소이기는 해도 알코올 의존증 환자에 대한 임상치료의 현실에서 오랫동안 관행적으로 이루어져 피고병원 의료진에 대한 비난가능성이 높다고 볼 수 없는 점 등을 고려할 때, 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어 이 사건 사고로 인한 피고의 책임비율을 30%로 제한함이 상당하다.

4. 손해배상액의 범위

이하 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 마지막 월 미만 및 원 미만의 금액은 버리며, 손해액의 사고 당시 현가 계산은 월 5/12%의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따른다.

가. 망인의 일실수입

1) 인정사실 및 평가내용

가) 인적사항

성별 : 남자, 생년월일 : 1969. 11. 1., 사고시(2008. 8. 5.) 연령 : 38세 9개월가량,
기대여명 39.82년 정도

나) 소득에 대한 평가 : 망인은 도시지역에 거주하고 있어 최소한 도시일용노동에 종사할 수 있으므로, 도시일용노동에 종사하는 보통인부의 1일 일용노동노임을 적용한다.

원고들은 망인이 2000년 문학박사 학위를 취득하여 대학 및 연구소의 연구교수, 연구위원 등으로 활동하여 왔으므로 2007년 임금구조기본통계조사보고서의 전문가 중 과학전문가로서 9년간의 경력에 따른 통계소득을 적용하여야 한다고 주장하나, 2005. 10. 이후의 소득에 관한 자료가 없고 앞에서 본 바와 같이 장기간 알코올 의존증에 빠져 있어 입·퇴원을 반복하고 있었던 점에 비추어 재활의 가능 여부 및 재활시점 등을 특정하기 곤란하므로, 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어 도시보통인부 노임을 적용하기로 한다.

다) 생계비 : 망인의 수입 중 1/3

라) 가동연한 : 이 사건 사고 시부터 만 60세가 될 때까지 254개월, 단 이 사건 사고가 없었더라도 망인의 입원이 필요하였다고 여겨지는 2008. 8. 31.까지는 가동하지 못하는 것으로 보고, 2008. 9. 1.부터 가동을 개시하는 것을 본다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1호증, 갑 제6호증의 1 내지 4의 각 기재, 이 법원에 현저한 사실, 변론 전체의 취지

2) 계산

아래 표의 1 내지 5의 각 금액을 합한 182,493,944원

	기간 초일	기간 말일	노임 단가	일수	월소득	생계비	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-2	적용호프 만	기간일실 수입
1	2008-9-1	2008-12-31	66,622	22	1,465,684	33.33%	4	3.9588	0	0.0000	4	3.9588	3,868,233
2	2009-1-1	2009-8-31	67,909	22	1,493,998	33.33%	12	11.6858	4	3.9588	8	7.7270	7,696,081
3	2009-9-1	2009-12-31	68,965	22	1,517,230	33.33%	16	15.4580	12	11.6858	4	3.7722	3,815,530
4	2010-1-1	2010-8-31	70,497	22	1,550,934	33.33%	24	22.8290	16	15.4580	8	7.3710	7,621,289
5	2010-9-1	2029-10-31	72,415	22	1,593,130	33.33%	254	172.9983	24	22.8290	230	150.1693	159,492,811
합계													182,493,944

나. 장례비

원고 ●●● 3,000,000원(경험칙)

다. 책임의 제한

1) 망인의 일실수입 182,493,944원, 원고 ●●●의 장례비 3,000,000원

2) 피고의 책임비율 : 30%

3) 계산 : 망인의 일실수입 54,748,183원(=182,493,944원×0.3)

원고 ●●●의 장례비 900,000원(=3,000,000원×0.3)

라. 위자료

1) 참작사유 : 망인의 나이, 망인과 원고들의 관계, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 피고 병원의 과실 정도, 기타 이 사건 변론에 나타난 여러 사정

2) 결정금액

가) 망인 : 20,000,000원

나) 원고 ●●● : 7,000,000원

다) 원고 ○○○○ : 5,000,000원

마. 상속관계 등 계산

1) 상속관계

망인의 손해배상청구권(74,748,183원=54,748,183원+20,000,000원)을 망인의 처인 원고 ●●●이 44,848,909원(=74,748,183원×3/5), 망인의 자녀인 원고 ○○○이 29,899,273원(=74,748,183원×2/5)씩 상속

2) 계산

가) 원고 ●●● : 44,848,909원(상속)+900,000원(장례비)+7,000,000원(위자료)
=52,748,909원

다만, 원고 ●●●의 경우 아래에서 보는 바와 같이 승계참가인이 대위취득한 손해배상청구권 중 피고에게 지급을 명하는 3,390,849원을 공제할 것이므로, 결국 최종적인 금액은 49,358,060원(=52,748,909원-3,390,849원)

나) 원고 ○○○: 29,899,273원(상속)+5,000,000원(위자료)=34,899,273원

바. 소결론

그렇다면 피고는 원고 ●●●에게 49,358,060원, 원고 ○○○에게 34,899,273원 및 위 각 금원에 대하여 이 사건 불법행위일인 2008. 8. 5.부터 피고가 그 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 당시 판결 선고일인 2012. 3. 22.까지는 민법에 정한 연 5%, 그 다음날부터 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 20%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

5. 승계참가인의 청구에 관한 판단

국민연금법 제114조 제1항은 "공단은 제3자의 행위로 장애연금이나 유족연금의 지급 사유가 발생하여 장애연금이나 유족연금을 지급한 때에는 그 급여액의 범위에서 제3자에 대한 수급권자의 손해배상청구권에 관하여 수급권자를 대위한다"고 규정하고 있다.

승계참가인이 원고 ●●●의 2009. 2. 20. 유족연금 지급신청에 기하여 이 사건 당심 변론종결일 무렵에 이르기까지 합계 11,302,830원의 유족연금을 지급한 사실은 당사자들 사이에 다툼이 없고, 앞에서 본 바와 같이 원고 ●●●의 피고에 대한 손해배상청구액이 위 유족연금 지급액을 초과하고 있음은 계산상 명백하므로, 피고는 원고 ●●●의 손해배상청구권 중 일부를 대위취득한 승계참가인에게 그 책임비율에 따른 3,390,849원(=11,302,830원×30%) 및 각 지급일 이후로서 승계참가인이 구하는 2012. 1. 10.자 청구취지 및 청구원인변경신청서의 송달 다음날인 2012. 1. 13.부터 피고가 그 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 당심 판결 선고일인 2012. 3. 22.까지는 민법에 정한 연 5%, 그 다음날부터 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 20%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

6. 결 론

그렇다면 원고들 및 승계참가인의 이 사건 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 이를 인용하고 나머지 청구는 이유 없어 이를 기각할 것인바, 제1심 판결은 이와 결론을 일부 달리하여 부당하므로 원고들 및 승계참가인의 항소를 일부 받아들여 제1심 판결 중 위에서 지급을 명하는 금원에 해당하는 원고들 및 승계참가인 패소부분을 취소하고 피고에게 위 금원의 지급을 명하고, 원고들 및 승계참가인의 나머지 항소와 승계참가인의 나머지 당심에서 확장된 청구는 모두 이유 없어 이를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장

판사

최완주

판사 이승엽

판사 노호성