

# 부 산 지 방 법 원

## 제 8 민 사 부

### 판 결

사 건 2009가합22511 손해배상(의)  
원 고 1. 이○○  
2. 이○○  
3. 김○○  
원고들 주소 창원시 ○○동  
원고들 소송대리인 변호사 홍영균  
피 고 부산대학교병원  
부산 서구 ○○동  
대표자 이사 박○○  
소송대리인 법무법인 정인  
담당변호사 고지현  
변 론 종 결 2011. 12. 14.  
판 결 선 고 2012. 1. 4.

### 주 문

1. 피고는 원고 이○○에게 803,466,621원, 원고 이○○에게 24,759,940원, 원고 김○○

에게 10,000,000원 및 위 각 돈에 대하여 2009. 1. 6.부터 2012. 1. 4.까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

2. 원고들의 각 나머지 청구를 기각한다.
3. 소송비용 중 1/9은 원고들이, 나머지는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

### 청 구 취 지

피고는 원고 이○○에게 906,843,320원, 원고 이○○에게 29,763,840원, 원고 김○○에게 15,000,000원 및 위 각 돈에 대하여 2009. 1. 6.부터 이 판결 선고일까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

### 이 유

#### 1. 기초 사실

다음 각 사실은 당사자들 사이에 다툼이 없거나, 갑 제1호증, 갑 제4, 5호증의 각 1, 2, 을 제1호증의 2, 3의 각 기재, 이 법원의 ○○○대학교 ○○○○병원장 및 ○○○○ ○○병원장에 대한 각 진료기록감정촉탁결과, ○○○대학교 ○○병원장에 대한 각 신체감정촉탁결과 및 사실조회결과에 변론 전체의 취지를 종합하여 이를 인정할 수 있다.

#### 가. 당사자들의 지위

원고 이○○은 2009. 1. 1. 22:22경 피고 ○○○○○병원(이하 '피고 병원'이라고 한다)에서 출생한 원고 이○○의 아버지이고, 원고 김○○은 원고 이○○의 어머니이며,

피고 병원은 다음과 같이 원고 이○○에 대한 치료를 담당하였던 의료진의 사용자이다.

나. 원고 이○○의 출생 및 위관수유

1) 원고 김○○는 2009. 1. 1. 22:22경 피고 병원 소속 의료진으로부터 제왕절개술을 시행받아 원고 이○○을 출산하였는데, 원고 이○○은 출산 당시 재태연령은 33주 6일, 몸무게는 2.48kg인 미숙아로서 활동성과 울음은 정상이었고, 산소포화도는 80%이었다가 구강흡입을 통하여 90%로 회복되었으며, 1분 및 5분 아프가 점수(Apgar score)는 각 5점, 7점이었다.

2) 원고 이○○은 피고 병원 신생아중환자실로 옮겨져 2009. 1. 2. 07:00경 피고 병원 소속 의료진으로부터 위 속의 우유 잔유량을 위관(G-tube)을 통하여 확인하는 방법으로 입으로 우유 5mL를 공급받은 것(이하 '위관수유'라고 한다)을 비롯하여 그 무렵부터 2009. 1. 6. 06:00까지 피고 병원 소속 의료진으로부터 다음 표와 같이 위관수유를 받았다.

수유일시		1회 수유량	수유 여부	잔유량	특이사항		
2009. 1. 2.	07:00	5mL	○	·			
	09:00						
	12:00						
	15:00						
	18:00					×	10mL
	21:00						·
2009. 1. 3.	00:00	10mL	○	·			
	03:00			2mL			
	06:00			·			
	09:00			2mL			
	12:00			·			
	15:00			1mL			

수유일시		1회 수유량	수유 여부	잔유량	특이사항		
2009. 1. 3.	18:00	10mL	○	·			
	21:00						
2009. 1. 4.	00:00	13mL					
	03:00						
	06:00						
	09:00	15mL				×	9mL
	12:00						
	15:00					○	2mL
	18:00					3mL	
2009. 1. 5.	21:00	16mL				○	·
	00:00						
	03:00						
	06:00		×	8mL			
	09:00		○	2mL			
	12:00		×	3mL	위관으로 오래된 핏덩어리 발견, 피고 병원 소속 의료진은 위염 의심하여 오래된 핏덩어리가 계 속되면 라니티딘(ranitidine) 투 여하도록 처방		
	15:00		○	1mL	위관으로 오래된 핏덩어리 발견		
18:00	7mL						
2009. 1. 6.	21:00	○	1mL				
	00:00		·				
	03:00						
	06:00						

다. 이 사건 사고의 발생 및 경과

1) 피고 병원 소속 의료진은 2009. 1. 6. 06:12경 혈중산소포화도는 40%, 심박동수는 분당 50회로서 전신 청색증에 활동성과 울음이 없는 호흡정지 상태에 빠진 원고 이○○을 발견하고, 원고 이○○에 대하여 같은 날 06:13경 양압환기(Ambu-bagging)을 시작하였으나(이 과정에서 원고 이○○의 코와 입으로 우유가 역류하였다), 원고 이○○

의 혈중산소포화도가 감지되지 아니하였으며, 심박동수도 분당 50회 미만으로 감소하자, 심장마사지를 시작한 뒤, 같은 날 06:15경 기관내삽관을 실시하고(고정된 삽관의 지름은 2.5mm, 길이는 8.5cm이었다), 에피네프린(epinephrine) 0.01% 용액 0.3mL를 정맥주사로 투여하였으나, 원고 이○○의 혈중산소포화도가 감지되지 아니하며, 전신 청색증에 활동성과 울음이 없는 상태가 지속되었다.

2) 그리하여 피고 병원 소속 의료진은 원고 이○○에 대하여 양압환기와 심장마사지를 계속하면서 같은 날 06:20경 에피네프린 0.01% 용액 0.3mL를 정맥주사로 투여하여 원고 이○○의 혈중산소포화도는 65%로 증가하였으나, 심박동수는 회복되지 아니하여 피고 병원 소속 의료진은 같은 날 06:25경 에피네프린 0.01% 용액 0.3mL를, 같은 날 06:45경 탄산수소나트륨 2.5mL와 생리식염수 2.5mL 혼합수액을, 같은 날 06:55경 칼슘 2.5mL와 생리식염수 2.5mL 혼합수액을, 같은 날 07:00경 시간당 생리식염수 5mL 수액을 각 정맥주사로 투여하고, 같은 날 07:15경 기관내삽관을 재실시하였으며(재고정된 삽관의 지름은 3.5mm, 길이는 8.5cm이었다), 그 무렵 원고 이○○의 혈중산소포화도는 95%로 증가함과 아울러 심박동수도 회복되었고, 같은 날 07:30경에야 비로소 혈중산소포화도가 100%로 완전히 회복되었다(이하 '이 사건 사고'라고 한다).

3) 원고 이○○은 이 사건 사고 후인 2009. 1. 6. 및 2009. 1. 12. 각 뇌 자기공명영상검사결과 좌측 전두엽, 기저핵, 중뇌, 양측 두정엽 및 후두엽 등에 광범위한 급성뇌경색 증상을 보였으며, 이에 따른 우측 상·하지의 위약(萎弱), 운동영역, 언어영역 및 인지영역 등의 현저한 발달 지연, 내사시, 눈 운동 이상(ocular motor apraxia) 등이 예상되는 상태이다(이하 '이 사건 장애'라고 한다).

라. 관련 의학지식

### 1) 위관수유

미숙아의 의학적 상황이 안정적이라면 생후 2, 3일 이내에 위관수유를 시작하는데, 모유나 희석된 미숙아 분유를 하루에 미숙아 체중 1kg당 10mL 이내로 4, 6, 8시간마다 수유하는 방법으로 시작하고, 온전한 위관수유가 가능하다고 판단되면 서서히 하루 수유량을 늘리며, 일반적으로 체중 2kg 이상의 미숙아는 3시간마다 1회 수유량 10mL로 시작하여 12시간 이후 72시간 이전 1회 수유량을 20mL까지 증가시킨 뒤, 최종적으로는 1회 수유량을 37 내지 50mL까지 증가시키는 방법이 추천된다. 수유량은 일반적인 수유기준과 미숙아의 소화상태, 질병상태를 종합하여 결정하여야 하고, 소화기능이 떨어지거나 소화능력을 초과하는 수유를 받아 우유를 적절한 시간 내에 소화하지 못하는 미숙아에 있어서는 위 내용물의 역류가 생길 가능성이 있다. 따라서 위 잔류액의 증가, 구토 등 소화기능 저하나 소화능력 초과를 시사하는 거부증상(intolerance)이 있을 경우 감량 또는 금식시켜야 하며, 특히 변이나 위액에서 혈액이 검출되는 것은 위험한 증상으로 받아들여진다.

### 2) 수유 후 조치

의료진이 정상적인 소화능력을 갖춘 신생아에게 수유 후에 트림을 시켰다면, 식도 내의 우유는 거의 남아 있지 아니하다고 볼 수 있고, 가사 소량 남아 있다고 하더라도 식도연동운동을 통하여 위로 내려가게 되어 신생아를 눕혀두더라도 안전하나, 정상적인 소화능력을 갖추지 못한 미숙아에 있어서는 트림을 시킨 뒤에도 여전히 위 내용물이 역류할 수 있어 미숙아를 그대로 눕혀두는 것이 위 내용물 흡인에 의한 기도폐쇄 등의 위험을 유발할 수도 있다.

### 3) 신생아 심폐소생술

신생아에 대한 심폐소생술을 시행할 경우 ① 먼저 구강 내 이물질 등을 흡인 (suction)하여 기도를 유지하고(A, Airway), ② 100% 산소를 사용한 양압환기를 시행하 되, 지속적인 양압환기를 시행하여야 할 경우 기관내삽관을 실시하며(B, Breathing), ③ 100% 산소를 사용한 양압환기가 30초 이상 지속되었음에도 심박동수가 분당 60회 미 만일 경우 심장마사지를 시행하고(C, Circulation), ④ 100% 산소를 사용한 양압환기 및 심장마사지가 30초 이상 지속되었음에도 심박동수가 분당 60회 미만일 경우 에피 네프린, 탄산수소나트륨 등의 약물을 정맥주사로 투여하여(D, Drug) 심박동수 등을 회 복시켜야 한다. 기도유지는 위 네 단계 중 기본이 되는 과정으로 만약 기도유지가 기 도 내 분비물이나 이물질에 의하여 방해받는 경우에는 흡인 과정이 반드시 필요하고, 기관내삽관이 실시된 뒤에도 효과적인 환기가 이루어지지 못할 경우 신속하게 삽관의 정확한 위치를 재확인하거나 삽관을 제거하고 다시 이를 삽입하여 고정하는 등의 조치 를 하여야 한다.

## 2. 원고들의 주장

원고들은, ① 원고 이○○이 이 사건 사고 전날 위 잔류액의 증가, 위액에서의 혈액 검출 등 위관수유의 거부증상을 보였으므로, 피고 병원 소속 의료진으로서는 원고 이 ○○○에 대한 위관수유를 시행함에 있어 수유량을 감량하거나 수유를 중단할 주의의무 가 있었음에도, 이를 게을리한 채 수유량을 유지하는 등의 과실을 저질렀고, ② 원고 이○○이 미숙아로 출생하였으므로, 피고 병원 소속 의료진으로서는 원고 이○○에 대 한 위관수유를 시행하고, 트림을 시킨 뒤에도 위 내용물이 역류할 가능성을 염두에 두 고 역류 여부를 관찰하며, 그에 대응하는 조치를 취할 의무가 있었음에도, 이를 게을리 한 과실도 있고, ③ 원고 이○○이 위 내용물이 역류함으로써 호흡정지 상태에 빠졌으

므로, 피고 병원 소속 의료진으로서는 원고 이○○에 대하여 기도 내 이물질 등을 흡인하여 기도를 유지하고, 기도내삽관을 정확하게 실시하는 등의 방법으로 심폐소생술을 시행할 주의의무가 있었음에도, 이를 게을리한 채 기도유지를 하지 아니하는 등의 과실을 범하였으며, ④ 피고 병원 소속 의료진의 위와 같은 과실이 경합하여 발생한 이 사건 사고로 원고 이○○에게 이 사건 장애가 발생하였으므로, 피고 병원은 이 사건 진료계약의 당사자로서 또는 그 소속 의료진의 사용자로서 이 사건 사고로 원고들이 입은 모든 재산적·정신적 손해를 배상할 책임이 있다고 주장한다.

### 3. 쟁점별 판단

#### 가. 손해배상책임의 성립

##### 1) 위관수유상의 과실 유무

위관수유를 시행함에 있어 수유량은 일반적인 수유기준과 미숙아의 소화상태, 질병상태를 종합하여 결정하여야 하고, 소화기능이 떨어지거나 소화능력을 초과하는 수유를 받아 우유를 적절한 시간 내에 소화하지 못하는 미숙아에 있어서는 위 내용물의 역류가 생길 가능성이 있으므로, 위 잔류액의 증가, 구토 등 거부증상이 있을 경우 감량 또는 금식시켜야 하며, 특히 변이나 위액에서 혈액이 검출되는 것은 위험한 증상으로 받아들여지는 사실, 원고 이○○은 이 사건 사고 전날 09:00경부터 이 사건 사고 당일 00:00경까지 6회에 걸쳐 계속 위관수유의 잔유량이 관찰되었을 뿐만 아니라, 이 사건 사고 전날 15:00경 위관으로 오래된 핏덩어리가 발견되어 피고 병원 소속 의료진이 원고 이○○의 위염을 의심하여 위관으로 오래된 핏덩어리가 계속되면, 위점막보호제인 라니티딘을 투여하도록 처방한 사실(피고 병원은 원고 이○○의 출생 당시 삼킨 산모의 양수에 섞여 있던 혈액이 생후 수일간 위액에 저류된 채 응고되어 오래된 핏덩어리



로 발견되었다고 다투나, 이와 같은 주장은 위와 같은 피고 병원 소속 의료진의 진단 및 처방과도 모순되어 받아들일 수 없다), 이 사건 사고 전날 21:00경 및 이 사건 사고 당일 00:00경에도 원고 이○○은 위관수유 후 위관으로 오래된 핏덩어리가 계속 발견되었던 사실은 각 앞서 본 바와 같으므로, 피고 병원 소속 의료진으로서는 원고 이○○에 대한 위관수유를 시행함에 있어 이 사건 사고 전날경에는 수유량을 감량하거나 수유를 중단할 주의의무가 있었다고 할 것이다.

그러나 피고 병원 소속 의료진은 이 사건 사고 전날이나 이 사건 사고 당일경 수유량을 감소시키거나 수유를 중단하는 조치를 취하지 아니하고, 오히려 이 사건 사고 전날 06:00경부터 원고 이○○에 대한 1회 수유량을 16mL로 증가시킨 뒤, 이 사건 사고 전날 09:00경 및 15:00경 2회만 수유를 하지 아니한 채 위 수유량을 이 사건 사고 당일 06:00경까지 유지한 사실(피고 병원 소속 의료진은 이 사건 사고 전날 21:00경 및 이 사건 사고 당일 00:00경 원고 이○○의 위관으로 오래된 핏덩어리가 계속 발견되었음에도, 오래된 핏덩어리가 계속되면 라니티딘 투여하라는 피고 병원 소속 의료진의 처방도 이행하지 아니하였다), 이 사건 사고 전날 18:00경부터 이 사건 사고 당일 06:00경까지 3시간 간격으로 계속 16mL의 위관수유를 받았던 원고 이○○은 결국 이 사건 사고 당일 06:12경 호흡정지 상태로 발견된 사실, 이후 원고 이○○에 대한 양압환기 과정에서 코와 입으로 우유가 역류한 사실은 각 앞서 본 바와 같으며, 이 법원의 ○○○대학교 ○○○○병원장, ○○○○○○병원장에 대한 각 진료기록감정축탁결과에 의하면, 위 ○○○○○○병원은 원고 이○○이 출생 당시 아프가 점수는 1분 5점, 5분 7점으로 정상은 아니었으나, 전반적으로 양호한 소견이었고, 출생 당일부터 이 사건 사고 당일까지 호흡기·순환기계에 이상 소견이 없었다는 의학적 소견을 밝힘과 아울러, 주산

기 동안 특이점 없는 신생아의 기도폐쇄에 의한 호흡정지의 가장 흔한 원인은 위 내용물의 흡인이고, 이 사건 사고 전날 원고 이○○에 대한 수유량이 많았을 가능성을 고려할 수 있다는 의학적 소견을 밝힌 사실, 위 ○○○○병원도 원고 이○○의 위 내용물이 모두 제거된 상태이었다면 역류할 가능성은 없으며, 원고 이○○의 호흡정지의 원인은 위 내용물의 흡인일 가능성이 높고, 그 밖에 호흡정지를 초래할 원인이 될 만한 소견은 보이지 아니한다는 의학적 소견을 밝힌 사실이 각 인정되는바, 위와 같은 의학적 소견 등에 비추어 볼 때, 비록 원고 이○○이 위관수유를 받은 지 72시간이 지난 이 사건 사고 전날경 원고 이○○에 대한 1회 수유량이 16mL로서 앞서 본 일반적인 수유기준인 37 내지 50mL보다는 소량이라고 하더라도, 원고 이○○의 호흡정지는 피고 병원 소속 의료진의 위관수유 시행상의 과실로 발생하였다고 볼 것이다.

## 2) 수유 후 조치상의 과실 유무

의료진이 정상적인 소화능력을 갖춘 신생아에게 수유 후에 트림을 시켰다면, 식도 내의 우유는 거의 남아 있지 아니하다고 볼 수 있으며, 가사 소량 남아 있다고 하더라도 식도연동운동을 통하여 위로 내려가게 되어 신생아를 눕혀두더라도 안전하나, 정상적인 소화능력을 갖추지 못한 미숙아에 있어서는 트림을 시킨 뒤에도 여전히 위 내용물이 역류할 수 있어 미숙아를 그대로 눕혀두는 것이 위 내용물 흡인에 의한 기도폐쇄 등의 위험을 유발할 수도 있는 사실, 원고 이○○이 재태연령은 33주 6일, 몸무게는 2.48kg인 미숙아로 출생한 사실은 각 앞서 본 바와 같으므로, 피고 병원 소속 의료진 으로서는 미숙아인 원고 이○○에 대한 위관수유를 시행하고, 트림을 시킨 뒤에도 식도 내의 우유가 역류할 가능성을 염두에 두고 역류 여부를 관찰하며, 그에 대응하는 조치를 취할 의무가 있었다고 할 것이다.

그러나 피고 병원 소속 의료진이 위와 같은 조치를 취하였음을 인정할 증거는 없고, 원고 이○○이 이 사건 사고 당일 06:00경 피고 병원 소속 의료진으로부터 위관수유를 받고, 10여 분 후인 같은 날 06:12경에야 이미 혈중산소포화도는 40%, 심박동수는 분당 50회로서 전신 청색증에 울음이 없는 호흡정지 상태에 빠진 상태로 피고 병원 소속 의료진에 의하여 발견된 사실, 원고 이○○의 호흡정지는 위 내용물이 역류하여 발생한 사실은 각 앞서 본 바와 같으므로, 이러한 사정을 종합하면, 가사 피고 병원 소속 의료진이 위 일시경 원고 이○○에 대한 수유 후에 트림을 시켰다고 하더라도, 피고 병원 소속 의료진에게는 원고 이○○에 대하여 수유 후의 관찰·대응조치를 게을리하여 위 내용물이 역류함으로써 호흡정지가 발생하게 한 과실도 있다고 볼 것이다.

### 3) 심폐소생술상의 과실 유무

심폐소생술을 시행함에 있어 기도유지는 기본이 되는 과정으로 만약 기도유지가 기도 내 분비물이나 이물질에 의하여 방해받는 경우에는 흡인 과정이 반드시 필요하고, 기관내삽관이 실시된 뒤에도 효과적인 환기가 이루어지지 못할 경우 신속하게 삽관의 정확한 위치를 재확인하거나 삽관을 제거하고 다시 이를 삽입하여 고정하는 등의 조치를 하여야 함은 앞서 본 바와 같으므로, 피고 병원 소속 의료진으로서 원고 이○○에 대하여 위와 같은 방법으로 심폐소생술을 시행할 주의의무가 있었다고 할 것이다.

그러나 피고 병원 소속 의료진은 이 사건 사고 당일 06:13경 원고 이○○에 대하여 기도 내 분비물 등을 흡인하여 기도를 확보하지 아니한 채 양압환기를 시행하여 코와 입으로 우유가 역류한 사실, 원고 이○○은 같은 날 06:15경 기관내삽관을 실시받은 뒤에도 같은 날 06:20경 산소포화도가 65%에 그치는 등 효과적인 환기가 이루어지지 못하였으나, 피고 병원 소속 의료진은 그로부터 약 1시간 후인 같은 날 07:15경에야

비로소 원고 이○○에 대한 기관내삽관을 재실시하여 같은 날 07:30경 원고 이○○의 산소포화도가 100%로 완전히 회복되었던 사실은 각 앞서 본 바와 같으며, 이 법원의 ○○○대학교 ○○○○병원장에 대한 진료기록감정축탁결과에 의하면, 위 병원도 신생아중환자기록지상 원고 이○○에 대한 첫 번째 기도내삽관 전에 흡인 등 기도유지와 관련된 기록이 없고, 첫 번째 기도내삽관 후에도 효과적인 환기가 이루어지지 아니한 상황으로 보인다는 의학적 소견을 밝힌 사실이 인정되는바, 위와 같은 의학적 소견 등에 비추어 볼 때, 피고 병원 소속 의료진에게는 원고 이○○에 대한 심폐소생술을 시행함에 있어 위와 같은 주의의무를 위반한 과실도 있다고 볼 것이다.

#### 4) 인과관계 유무

이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 각 신체감정축탁결과 및 ○○○대학교 ○○○○○○병원장에 대한 진료기록감정축탁결과에 의하면, 위 ○○○○○○병원은 원고 이○○이 이 사건 사고 전까지 호흡기·순환기계에 이상소견이 없었으며, 뇌손상 관련 증상도 없었다는 의학적 소견을 밝힌 사실, 위 ○○병원도 원고 이○○은 비록 재태연령 33주 6일의 미숙아로 출생하였으나, 출생체중이 2.48kg으로 인큐베이터 치료나 인공호흡기 등이 필요하지 아니한 정상적인 상황으로 기록되어 있어 이 사건 장해는 이 사건 사고와 관련이 있을 것으로 보인다는 의학적 소견을 밝힌 사실이 각 인정되는바, 위와 같은 의학적 소견에 비추어 볼 때, 원고 이○○은 이 사건 사고로 말미암아 이 사건 장해를 보이게 되었다고 볼 수밖에 없으므로, 피고 병원 소속 의료진의 이 사건 사고에 대한 과실과 원고 이○○의 이 사건 장해 사이에는 인과관계가 존재한다고 할 것이다.

#### 5) 소결론

따라서 피고 병원은 그 소속 의료진의 사용자로서 이 사건 사고로 원고들이 입은 모든 손해를 배상할 책임이 있다(원고 이○○이 미숙아로 출생한 사정 등이 보이기는 하나, 원고 이○○은 인큐베이터 치료나 인공호흡기 등이 필요하지 아니하였으므로(이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 2010. 8. 6.자 소아청소년과 신체감정촉탁결과 참조), 위와 같은 사정을 이유로 피고 병원의 책임을 제한하는 것은 적절하지 아니하다고 판단된다).

#### 나. 손해배상의 범위

이 사건 사고로 원고들이 입은 재산적, 정신적 손해액의 산출근거, 지출비용, 계산내역과 그 액수는 다음과 같다(다만, 월 5/12%의 비율로 계산한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따라 이 사건 사고 당시의 현가로 계산하기로 하고, 월 미만은 과잉배상을 막기 위하여 중간이자 공제 이전의 월 소득액이 적은 쪽에 포함하여 계산하며, 계산의 편의상 원 미만 및 월 미만은 버리기로 한다).

#### 1) 일실수입

##### 가) 인정 사실

- 성별 : 남자
- 생년월일 : 2009. 1. 1.
- 기대여명 : 이 사건 사고 당일로부터 38.25년(기대여명종료일은 2047. 3. 29.이다)
- 노동연한 : 군복무를 마치는 2031. 1. 1.부터 60세가 될 때까지(기대여명종료일에 사망한 것으로 간주하여 그 다음날부터는 생계비로 1/3을 공제한다)
- 노동능력에 대한 금전적 평가 : 원고 이○○은 도시지역에 거주하고 있어 최소한 도시일용노동에 종사할 수 있다.

- 노동능력상실률 : 100%(맥브라이드표 두부·뇌·척수 IX-B-4항, 직업계수는 무관, 이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 2010. 8. 6.자 신체감정촉탁결과 및 사실조회결과에 의하면, 위 병원은 원고 이○○의 이 사건 장애가 다소의 호전은 기대되나, 현저한 차이는 기대하기 어려워 결국 영구히 남은 장애가 있을 것으로 예상되고, 이 사건 장애가 현재와 비슷하게 고정될 경우 노동능력상실률은 100%로 평가할 수 있다는 의학적 소견을 밝힌 사실이 인정되므로, 비록 위 각 신체감정 당시 원고 이○○의 이 사건 장애가 고정되지 아니하였다고 하더라도, 그 노동능력상실률을 100%로 평가할 수 있다)

[인정 근거] 갑 제1호증의 기재, 이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 각 신체감정촉탁결과 및 사실조회결과

나) 합계 : 209,836,251원(= 계산상 210,621,877원이나 원고들이 구하는 바에 따른다, 별지 손해배상액 계산표 참조)

## 2) 기왕치료비

- 원고 이○○이 합계 14,759,940원을 지출하였다.

[인정 근거] 다툼 없는 사실, 갑 제7호증의 1 내지 47의 각 기재

## 3) 향후치료비

가) 필요한 치료내역과 비용

(1) 물리치료비 및 작업치료비 : 20세까지 1년마다 5,038,280원(= (물리치료비 22,185원 + 작업치료비 26,260원) × 주 2회 × 52주)

(2) 검사비, 외래진료비 및 약제비 : 기대여명종료일까지 1년마다 1,241,432원(= ① 검사비 779,112원(= (뇌 자기공명영상검사비 673,942원 + 뇌파검사비 105,170원) × 연

1회} + ② 외래진료비 97,320원(= 16,220원 × 연 6회) + ③ 약제비 36만 5천 원(= 항 경련제 1천 원 × 일 1회 × 365일)]

(3) 내사시 등으로 인한 안과치료비 : 2백만 원

(원고 이○○은 2010. 2. 26. 이후의 물리치료비, 검사비 등을 구하나, 원고 이○○이 2010. 2. 26.부터 이 사건 변론종결일까지 위 각 치료를 받은 사실을 인정할 증거가 없으므로, 계산의 편의상 이 사건 변론종결일 다음날인 2011. 12. 15. 처음 위 각 치료를 받는 것으로 보고 현가를 계산한다)

[인정 근거] 이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 각 신체감정촉탁결과

나) 합계 : 85,161,848원(별지 손해배상액 및 향후치료비 각 계산표 참조)

4) 보조구 구입비

가) 필요한 보조구내역과 비용

원고 이○○은 이 사건 사고로 기대여명종료일까지 ① 5년마다 휠체어 80만 원 상당 1개, ② 2년마다 발목관절보조기 24만 원 상당 1개 및 욕창방지용 방석 45만 원 상당 1개, ③ 15년마다 특수침대 45만 원 상당 1개가 필요하다(원고 이○○은 2010. 2. 26. 이후의 위 각 보조구 구입비를 구하나, 원고 이○○이 2010. 2. 26.부터 이 사건 변론종결일까지 위 각 보조구를 구입한 사실을 인정할 증거가 없으므로, 계산의 편의상 이 사건 변론종결일 다음날인 2011. 12. 15. 처음 위 각 보조구를 구입하는 것으로 보고 현가를 계산한다)

[인정 근거] 이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 2010. 8. 6.자 신체감정촉탁 결과

나) 합계 : 10,966,815원(별지 보조구 구입비 계산표 참조)

#### 5) 개호비

##### 가) 개호의 필요성 및 개호의 정도

원고 이○○은 이 사건 장애로 5세가 되는 2014. 1. 1.부터 기대여명종료일인 2047. 3. 29.까지 1일 도시보통인부 1인의 개호가 필요하다(건강한 유아라고 하더라도 5세가 될 때까지는 부모 등 타인이 일상생활을 일일이 돌보아 줄 필요가 있어 그 기간 동안의 개호비의 청구는 인정되지 아니한다).

[인정 근거] 이 법원의 ○○○대학교 ○○병원장에 대한 2010. 8. 6.자 신체감정촉탁 결과 및 사실조회결과, 경험칙

나) 합계 : 457,501,707원(별지 개호비 계산표 참조)

#### 6) 위자료

- 참작사유 : 원고들의 나이, 가족관계, 재산 및 교육 정도, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 이 사건 장애의 정도, 그 밖에 이 사건 변론과정에서 나타난 여러 가지 사정

- 결정금액

○ 원고 이○○ : 4천만 원

○ 원고 이○○, 김○○ : 각 1천만 원

#### 4. 결론

그렇다면 피고 병원은 원고 이○○에게 803,466,621원(= 일실수입 209,836,251원 + 향후치료비 85,161,848원 + 보조구 구입비 10,966,815원 + 개호비 457,501,707원 + 위자료 4천만 원), 원고 이○○에게 24,759,940원(= 기왕치료비 14,759,940원 + 위자료 1천만 원), 원고 김○○에게 위자료 1천만 원 및 위 각 돈에 대하여 불법행위일로서 이 사건 사고 당일인 2009. 1. 6.부터 원고가 구하는 이 판결 선고일인 2012. 1. 4.까지는



민법에서 정한 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에서 정한 연 20%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있으므로, 원고들의 청구는 각 위 인정 범위 내에서 이유 있어 이를 각 인용하고, 각 나머지 청구는 이유 없어 이를 각 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장            판사            박광우

                  판사            백광균

                  판사            강경미