

## 4. 투신 사고와 자살 사이의 상당인과관계 인정과 손해배상의 범위에 대한 소고

- 대법원 2007.1.11. 선고 2005다44015 판결을 중심으로-

이 정 선 \*

- I. 들어가며
- II. 대상 판결의 개요
  - 1. 제1심의 판단
  - 2. 항소심의 판단
  - 3. 대법원의 판단
  - 4. 환송심의 판단
- III. 과실 있는 행위에 의한 후유장애와 제2 자살 행위 사이의 인과관계 인정의 적정성
  - 1. 의료소송에서 인과관계 인정과 관련한 학설과 판례의 입장 검토
  - 2. 이 사건에 있어서 환자의 제2차 자살행위에 대하여 피고병원의 과실 있는 행위와의 인과관계를 인정하는 것이 적정한지 여부에 대한 검토
  - 3. 적정 손해배상의 범위에 대한 검토
- IV. 마치며

### I. 들어가며

자살한 사람에게 돈을 물어주어야 하는가? 이러한 질문에 대하여 “당연하지?”라고 즉답할 수 있는 사람은 흔하지 않을 것이다. 그러나 최근 이러

---

\*논문집수: 2008. 1. 15. \*심사개시: 2008. 5. 10. \*계재확정: 2008. 6. 10.

\*변호사, 숲과나무법률사무소

한 일들이 심심치 않게 일어나고 있다<sup>1)</sup>. 과연 이러한 일들을 일반적인 경우로 받아들여야 할까?

자동차 운전이 상시적으로 내재되어 있는 위험성을 반영하여 모든 자동차 운전이 참여하는 사람들을 보험가입자로 하고, 사고가 발생할 경우 보험자가 무과실 사고에 대하여도 손해를 배상하도록 규정하고 있는 자동차 손해배상 보장법 제3조도 본문에서는 “자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 인하여 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 때에는 그 손해를 배상할 책임을 진다”고 규정하지만, 단서 제2호에서 “승객이 사망하거나 부상한 경우에 있어서 그 사망 또는 부상이 그 승객의 고의나 자살행위로 인한 것인 때”에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다고 규정하고 있고, 2007년 한 해 동안 의료계 전체를 논란의 소용돌이 속에 빠뜨렸던 이기우 의원의 의료사고 예방 및 피해구제에 관한 법률안 제4조에서도 “보건의료기관개설자는 당해 보건의료기관의 보건의료인이 의료기술을 행하는 과정에서 발생한 의료사고로 인하여 환자가 입은 생명·신체 및 재산상 피해를 배상할 책임을 진다”고 규정하여 무과실 손해배상 책임을 규정하고 있으면서도, 동 조 단서 제2호에서 “당해 의료사고가 환자의 고의에 의한 행위로 인한 것인 때”에는 그러하지 아니하다고 규정하여 자살자에 대하여는 의료인의 책임을 인정하지 않고 있을 만큼, 자살자에 대하여 제3자의 책임을 인정한다는 것은 상식에 반하는 측면이 있다.

---

1) 연합뉴스, 2007. 11. 30.자 기사. '자유의지 없는 상태에서 자살, 보험금 줘야'에 의하면 아내가 보험사에 남편을 피보험자로 하고, '피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우'에 1억 원의 보험금을 받는 보험에 가입했는데, 이후 남편이 수도권내 자신의 집 작은방에서 장롱에 넥타이를 걸고 목을 맨 채 스스로 목숨을 끊자, '정신질환에 의한 자살이므로 보험금을 달라'며 보험사를 상대로 낸 소송에서, 원고 패소 판결한 1심을 깨고 원고 승소 판결했다고 30일 밝혔다, 법률신문, 2007. 11. 28.자 기사 '가혹행위 탓 군인 자살, 국가에 30% 책임<광주지법>'에 의하면 선임병의 가혹행위를 견디다 못한 군인이 군복무 중 휴가를 나와 자살한 사안에서 숨진 김씨의 선임병들이 계속해서 잘못을 지적하거나 폭언을 해 김 씨가 정신적으로 견디기 어려운 상황을 만들었고 소속 부대의 지휘관들은 가혹행위를 예방하지 못했을 뿐 아니라 김씨에 대한 상담, 지도, 감독 등 직무를 소홀히 한 점이 인정된다며 국가는 자살자의 유족들에게 84,000,000원(원금기준)을 지급하라고 판시한 바 있다.

그런데 자살사고, 특히 정신질환(우울증을 포함하는 것으로 한다)을 앓고 있던 환자의 자살에 대하여 국가<sup>2)</sup> 또는 의료인의 책임을 인정한 사례<sup>3)</sup>들이 등장하고, 배상액에 있어서도 최근에는 수억원을 넘는 사례<sup>4)</sup>가 나타나고 있어 정신질환자의 치료와 사고 발생시 그 배상책임의 범위에 대한 심도 있는 논의가 필요한 시점이 되었다고 할 수 있다.

이러한 상황에서 최근 정신질환자의 자살과 관련하여 서울중앙지방법원을 제1심으로 하여, 서울고등법원 민사 제9부, 대법원, 서울고등법원 제17부 등 서울에 설치된 거의 모든 의료전담부의 판단을 받은 사례가 최종적으로 확정되었는바, 동 사안에서 나타난 각급 법원의 판단을 토대로 정신질환자의 자살에 대하여 의료인의 과실과 인과관계를 인정할 수 있는지, 있다면 이를 토대로 한 적절한 손해배상의 범위는 어디까지 인지를 검토해 보기로 한다.

---

2) 대법원 2006.11.9. 선고 2005두1831 국가유공자요건비해당결정처분 취소사건 판결, 동사건에서는 대법원은 군입대 전 지능지수 자체는 경계성 지능에 가까웠지만 정상적으로 일상생활을 한 사람이 군입대 후 직무수행과정과 병영생활에서 과도한 스트레스를 받고 적응능력이 떨어져 경계성 지능 및 정신분열증이 발현 또는 악화된 경우, 군인으로서의 직무수행과 상병의 발생, 악화 사이에 상당인과관계를 추단할 수 있다고 판시하고 있고, 대법원 2004.5.14. 선고 2003두13595 국가유공자유족비대상결정처분취소사건에서도 의무경찰 복무 중 우울증에 의한 자살이 국가유공자등에우및지원에관한법률 제4조 제1항 제5호에 규정된 공무상의 질병으로 인한 사망에 해당한다고 판시하는 등 그 예가 늘어나는 추세에 있다.

3) 이와 관련하여 자세한 사례들을 모아 놓은 것으로는 손홍수, “정신질환자의 자살과 의료과오책임”, 의료법학 제7권 제2호, 대한의료법학회, 2006, 9-74면.

4) 서울동부지방법원에서는 2007.9.28. 2004가합9709 손해배상(의) 사건 판결에서 “정신과 치료를 받은 후 귀가한 환자가 7층 높이의 자신의 아파트에서 투신하여 자살시도한 후 병원으로 옮겨져 응급처치를 받았으나 응급처치 과정에서 좌측 늑간에 발생한 긴장성 기흉을 간과하고 즉각적인 흉관 삽입 등을 하지 아니한 과실을 몰어 약 5억여 원에 이르는 배상책임을 인정한 사례가 있다. 다만 위 사례는 정신과 환자의 자살과 관련이 있지만 의료인측의 과실이 응급조치미비에 있다는 점에서 전형적인 정신과 사고라 하기에는 부적절한 측면이 있다.

## II. 대상판결의 개요

### 1. 제1심<sup>5)</sup>의 판단

#### 가. 사실관계의 요지

(1) 이영자<sup>6)</sup>는 1978. 9. 1.부터 1999. 2. 27.까지 20년간 초등학교 교사로 재직하다가 의원면직으로 퇴직한 사람으로, 2002년경부터 가정불화 등으로 정신병적 증세를 보이다가, 2002. 9. 7.과 9. 14. 피고가 운영하는 ‘피고병원’을 방문하여 정신분열증 의증 진단을 받았고, 2002. 12. 9.에는 소외(訴外) 신경정신과 의원에서 같은 증세로 치료를 받은 전력이 있는데, 2002. 12. 20. 10:20경 피고병원에 다시 내원하여 정신분열증 진단을 받고 입원치료를 받기로 결정하였다.

#### (2) 이 사건 사고의 경위

(가) 피고는 2002. 12. 20. 10:20 원고와 선정자의 동의를 받아 이영자를 피고병원 3층 폐쇄병실에 입원하도록 하였는데, 당시 측정된 이영자의 활력징후는 혈압이 120/80이었고, 열은 없었다. 피고는 같은 날 10:30 이영자에게 할로페리들(haloperidol) 1앰플, 로라제팜(lorazepam) 1앰플을 근육주사하고, 경구약으로 리스페리돈(risperidone) 2mg, 바리움(valium) 5mg을 1회 투약하였다. 당일 12:30경 이영자는 점심식사를 하고, 휴식을 하면서 잠을 잤으며, 17:30경 저녁식사를 하였고 당일 20:00경 입원실에서 나와 간호사에게 ‘집에 전화를 하여야 하니 전화카드를 달라’고 하였으나, 간호사는 ‘몸 상태가 좋아지면 연락한다’고 말을 하여 이영자를 안심시켰다. 피고는 당일 22:20 회진을 하였고, 23:00경에 간호사는 이영자의 취침을 확인하였다.

---

5) 서울중앙지방법원 2003가합73809 손해배상 사건.

6) 위 인명은 가명을 사용하였다.

(나) 다음날인 2002. 12. 21. 6:30 간호사가 이영자의 상태를 확인하고, 혈압을 측정하였는데, 당시 혈압은 116/64로 정상이었고, '간밤에 잘 주무셨냐'는 간호사의 물음에 이영자는 '잘 잤다'고 대답하였고, 같은 날 오전 7:05 이영자가 간호사에게 전화카드를 다시 달라고 하였으나, 간호사는 전화카드를 주지 아니하였다.

(다) 2002. 12. 21. 7: 45경 이영자는 같은 병실의 환자들이 아침밥을 타러 나간 사이, 입원하고 있던 병실 창문을 열고 투신하여 제1번 요추 압박골절, 요추 제4번 방출성 골절, 제1, 2, 3번 요추 좌측 횡돌기 골절 등의 상해를 입었다(이하 '이 사건 사고'라고 한다).

### (3) 이 사건 사고 후 자살하기까지의 경과

(가) 피고병원은 사고 직후 이영자를 아주대학교 병원으로 이송하였고, 위 병원에서는 2003. 1. 6. 관혈적 정복술, 후방 고정술 및 자가골 이식술을 시행하였고, 기타 여러 보존적 치료를 하였는데, 위와 같은 치료에도 불구하고 이영자는 척추장해 등으로 지체4급의 장애판정을 받았고, 그 후 정형외과와 비뇨기과적인 치료를 계속 받아야 했으며, 자발적인 배뇨가 어려워 간병인의 도움을 받아야 했다.

(나) 이영자는 이 사건 사고 후에도 정신분열증에 대한 치료를 계속 받았는데, 2003. 9.부터 계속하여 통원치료를 하였던 소외 신경정신과의원에서는 2004. 1. 12. 향후 상당기간 전문적인 관찰 및 치료를 요한다는 진단소견을 내었다.

(다) 이영자는 간병인의 도움을 받지 아니하고는 생활할 수 없는 자신의 상태를 비관하던 중 몸이 나아지지 아니하자 2004. 3. 18. 14:40경 자신의 아파트 안방문에 목을 매고 자살하였다(이하 '제2차 자살행위'라 한다).

(4) 피고는 이 사건 사고 후 보험사로부터 지급받은 보험금과 자가부담금을 합한 24,098,231원을 원고측에 이영자의 치료비로 지급하였다.

- (5) 이영자의 사망으로 남편인 원고(상속분 3/5)와 아들인 선정자(상속분 2/5)가 공동 재산상속인이 되었다.

## 나. 재판부의 판단

이상과 같은 전제사실 하에서 제1심 재판부는 (i) 망 이영자는 피고병원의 창문으로 투신하여 이 사건 사고를 당하였고, (ii) 망 이영자가 입원한 폐쇄병실의 창문은 사람이 빠져나갈 수 있는 크기<sup>7)</sup>였고, 통상 폐쇄병실에 갇혀 있는 정신분열증 환자의 경우 밖으로 나가기 위하여 병실 창문으로 나가려 할 수 있다고 예상할 수 있었다는 점, (iii) 망 이영자가 입원한 이 사건 폐쇄병실의 창문은 망 이영자가 빠져나갈 수 없도록 하는 아무런 안전장치가 없었던 점이 인정되므로 이 사건 사고에 대하여 피고의 과실이 있다고 판시하여 피고의 책임을 인정한 후, (i) 정신분열증은 쉽사리 호전되지 아니하며, (ii) 망인이 스스로 3층 높이에서 뛰어내릴 정도로 사고 당시 정신분열증이 심하였고, (iii) 피고가 원고 및 선정자의 동의를 얻어 망 이영자를 폐쇄병실에 입원하도록 하였고, (iv) 사고 이전에는 망 이영자가 자살하려고 한 사실이 없었으며, (v) 망 이영자가 피고병원에 입원한 이후부터 이 사건 사고 당시까지 망 이영자의 상태가 특별히 위험하다고 볼 만한 사정은 없었던 점 등을 고려하여 피고의 책임을 30%로 제한하여 총액 38,679,587원<sup>8)</sup>의 지급을 피고에게 명하였다.

이러한 재판부의 판단은 일반적인 의료소송에서 의료인측에 과실이 있다고 판단할 경우의 실시방식과 크게 다르지 않다. 즉 피고인 정신병원측

7) 그러나 이 사건 사고 후 피고측에서 촬영하여 제출한 사진에 의하면, 당시 피고병원의 창문은 문이 전부 열렸을 때 가로 70, 세로 22, 열린 길이 13cm에 불과하였고, 일반인의 경우라면 위 창문으로 어떻게 투신하였을지 의문스러운 점도 있었다. 그러나 위 사건을 담당한 재판부는 제1심 재판부를 비롯하여 이후의 재판부도 모두 '이 사건 피고병원의 폐쇄병실의 창문은 사람이 빠져나갈 수 있는 크기였다'고 실시하여 실제와 다른 사실인정이 아닌가 하는 아쉬움이 있다.

8) 원금 기준의 금액이다.

의 과실이 있는지 여부를 환자의 자살시도 가능성, 자살시도를 막기 위한 병원측의 노력과 시설, 장비의 구비 여부 등을 토대로 판단하되, 병원측의 고의에 의한 악결과가 아닌 환자의 자살시도, 그것도 2차례에 걸친 자살시도에 의하여 사망한 것이라는 점 등을 고려하여 병원측의 과실을 30%만 인정하고 있는바, 정신질환 환자가 자살시도를 해서 사망했음에도 병원측의 책임이 인정되었다는 것 이외에는 의료사고 사례로서 특이한 점을 찾아보기 어려운 판시내용이다.

## 2. 항소심<sup>9)</sup>의 판단<sup>10)</sup>

그러나 항소심 재판부는 제1심 재판부와 다른 판단을 내리고 있다. 즉 동 재판부는 (i) 손해배상책임의 발생과 관련하여 (a) 망인이 피고병원의 창문으로 투신하여 사고를 당한 점, (b) 정신분열증 환자였던 망인의 경우 밖으로 나가기 위해 여러 수단을 사용할 것이라는 점이 어느 정도 예측되었다는 점, (c) 망인이 입원하고 있던 폐쇄병실의 창문이 사람이 빠져나갈 수 있을 정도의 크기임에도 아무런 안전장치가 되어 있지 않았던 점, (d) 사고 당시는 아침식사 시간으로 망인에 대한 감시가 미치지 아니하였던 점이 인정되므로 위와 같은 피고의 과실로 인하여 이 사건 사고가 발생하였다고 할 것이다”라고 판시하여 피고병원의 과실을 인정함에 있어서는 제1심과 입장을 같이 하고 있으나, (ii) 망인의 제2차 자살행위에 대하여 피고의 책임이 인정되는지 여부와 관련하여 (a) 사고 후 망인이 자살에 이르게 된 과정에 비추어 보면, 망인이 비록 이 사건 사고로 발생한 후유장애(이하 ‘이 사건 후유장애’라고 한다)를 비관하여 자살하였다고는 하나 그러한 사정만으로 바로 이 사건 사고와 자살과의 사이에 인과관계가 인정된

---

9) 서울고등법원 2005. 7. 19. 선고 2004나87031호 사건.

10) 본 사건의 경우 사실관계에 대하여 다툼의 여지가 있지는 않은 사안이어서 항소심 재판부도 표현만 일부 보완하였을 뿐 사실관계는 거의 그대로 인정하였다.

다고 할 수는 없고, (b) 이 사건 사고와 제2차 자살과의 사이에 인과관계가 인정된다면, 이 사건 후유장해에 기인하여 망인이 심실상실 내지 정신착란의 상태에 빠져 그 상태에서 자살이 이루어진 것이라야 할 것인데, 망인이 기왕의 정신분열증의 발현으로 자살에 이르게 되었는지는 명확하지 않으나, 이 사건 후유장해로 인하여 심실상실 내지 정신착란에 빠져 자살에 이르게 되었다는 점을 인정할 아무런 증거가 없으므로(오히려 원고는 망인에게 있었던 정신분열증세가 치유되어 정상적인 사고를 하였다고 주장한다), 망인의 자살로 발생한 손해에 대하여는 피고에게 책임을 물을 수 없다고 판시하고 있다.

즉 이 사건 사고로 인하여 망인이 장해를 입게 된 것에 대하여는 피고에게 과실이 있고, 인과관계도 인정되나, 망인의 사망이 확정된 제2차 자살행위에 대하여는 인과관계를 인정할 수 없다고 판시한 것이다. 이러한 판시는 아래에서 보는 바와 같이 기존 대법원 판결의 입장을 따른 것으로 이해된다.

한편 동 재판부는 제1심 재판부가 열거한 (a) 입원 후 하루만에 사고가 발생했다는 점, (b) 망인이 정신질환으로 인해 정상적인 노동활동을 할 수 없었다는 점, (c) 사고 전 망인의 자살시도가 없었다는 점 및 (d) 망인의 폐쇄병실 입원에 원고 등이 동의한 점을 고려하여 피고의 책임을 30%로 제한하고 있어 이 부분은 제1심재판부와 동일한 입장을 나타내고 있다<sup>11)</sup>.

11) 이러한 항소심 재판부의 제2차 자살에 대한 상당인과관계의 제한은 예상치 않았던 결과를 초래하였다. 즉 제1심 재판부는 망인의 가동연한까지의 일일수입을 인정하여, 책임제한을 하기 전의 일일수입, 기왕치료비, 기왕개호비 및 장례비 등의 합계를 118,494,495원으로 산정하였으나, 항소심 재판부의 입장을 따를 경우 일일수입 등의 합계가 19,557,328원에 불과하게 된 것이다. 여기에 책임제한 30%를 고려하면 피고측에서 지급해야 할 금액은 5,867,984원이고, 위자료 6,000,000원을 더하면 원고측에서 받을 돈은 11,867,984원에 불과하나, 피고측에서 이미 지급한 금액 24,098,231원 중 피고측 책임에 해당하는 부분 7,229,469원을 제외하면 16,868,762원을 원고가 피고에게 반환해야 하므로 원고는 피고에게 5,001,564원을 반환해야 하는 결과가 되었다. 그러나 피고는 제1심 판결에 대하여 항소하는 과정에서, 원고에 대한 7,998,477원과 선정자에 대한 5,332,318원을 넘어 지급하라는 부분에 대하여만 항소하였으므로, 항소심 재판부도 피고는 원고에게 7,998,477원을, 선정자에게 5,332,318원을 지급하라는 취지의 주문을 내었다.



### 3. 대법원<sup>12)</sup>의 판단

위와 같은 항소심 재판부의 판단에 대하여, 원고측에서 제2차 자살행위에 대하여 인과관계를 부인한 것은 부당하며, 더불어 배뇨장해를 정형외과 영역에서 포함해서 감정한 것인지 명확하지 않음에도 이를 포함하여 판단한 것으로 본 항소심의 판단은 위법하다며 상고하였고, 이에 대하여 대법원은 “이 사건 후유장해로 말미암아 이영자가 심신상실 또는 정신착란의 상태에 빠지지 않았다 하더라도 그 후유장해는 이영자가 자살에 이르게 된 주된 원인으로 작용하였다 할 것이어서 이 사건 사고와 자살 사이에는 상당인과관계가 있다고 봄이 상당하고, 비록 이영자가 이 사건 사고 이전부터 정신분열증을 앓고 있었고 그러한 정신분열증이 이영자의 자살에 심인적 요인으로 작용하였다 하더라도, 이영자의 자살이 오로지 그와 같은 정신분열증의 발현에 의한 것이라고 볼 수 없는 이상 위와 같은 심인적 요인은 손해배상액을 산정함에 있어서 참작할 사유가 될 뿐이지 이 사건 사고와 자살 사이의 상당인과관계를 부정하는 사유가 될 수는 없다 할 것” 이므로 제2심의 판단은 손해배상책임의 발생에 있어서의 상당인과관계에 관한 법리를 오해하여 판결 결과에 영향을 미친 위법이 있다고 판시하면서 항소심의 판단을 파기하고 서울고등법원으로 사건을 돌려보냈다<sup>13)</sup>.

---

12) 대법원 2007.1.11. 선고 2005다44015 손해배상 사건.

13) 이어서 대법원은 영동세브란스병원장에 대한 신체감정축택결과 중 정형외과 부분에서, 치료종결 후 척추골절의 후유증으로 대소변의 장애가 예상되는 것으로 보고 있으나, 현재의 자각증상에 배뇨장해는 포함되어 있지 않아 정형외과 영역에서 노동능력상실률을 평가함에 있어 배뇨장해를 포함시켜 감정한 것인지 여부가 불분명하므로, 제1심 으로서는 정형외과 영역에서의 노동능력상실률을 평가함에 있어 배뇨장해를 포함시켜 감정된 것인지 여부에 대하여 좀 더 심리해 본 후 감정의 중복여부를 판단하였어야 할 것임에도 그러하지 아니하여 채증법칙을 위반하여 사실을 잘못 인정하였거나 후유장해의 평가에 관한 법리를 오해하여 판결 결과에 영향을 미친 위법이 있다고 판시하여 원고의 상고 이유를 모두 수용하였다.

#### 4. 환송심<sup>14)</sup>의 판단

환송심은 기존의 항소심을 맡았던 고등 제9민사부가 아닌 또 하나의 의료전담부인 고등 제17부로 배당되었다. 동 재판부에서는 대법원 판단의 기속력을 받으므로, 당연히 상당인과관계를 인정해야 하는 입장이었다.

이로 인해 동 재판부는 (i) 손해배상책임의 존재 여부와 관련하여 (a) 망인이 정신분열증 환자로서 가족과의 대화를 원하였으나 거절되고 있었으므로 밖으로 나가기 위하여 여러 수단을 사용할 것이라는 점이 예상되었던 점, (b) 망인이 입원하고 있던 폐쇄병실의 창문이 사람이 빠져나갈 수 있을 정도의 크기임에도 아무런 안전장치가 되어 있지 않은 점, (c) 사고당시는 아침식사 시간으로 망인에 대한 감시가 제대로 이루어지지 않은 점 등이 인정되므로 피고의 원고 등에 대한 손해배상책임이 인정된다고 판시하고, (ii) 망인의 자살로 인한 손해배상책임과 관련하여 “이 사건 사고로 망인은 요추부 골절 등의 상해를 입어 장기간 치료를 받았으나 상당한 정도의 노동능력을 상실하였을 뿐 아니라 자발적인 배뇨가 불가능하여 매일 타인의 도움을 받아야만 배뇨를 할 수 있는 등 신체에 중대한 기질적 장애를 수반하는 후유증이 남게 되었고, 이에 망인이 이러한 자신의 처지와 이 사건 후유장애로 인한 고통을 이기지 못하고 비관하여 자살하게 된 것이므로, 이 사건 후유장애로 말미암아 망인이 심신상실 또는 정신착란의 상태에 빠지지 않았다 하더라도 그 후유장애는 망인이 자살에 이르게 된 주된 원인으로 작용하였다 할 것이어서 이 사건 사고와 망인의 자살 사이에 상당인과관계가 있다고 봄이 타당하다”고 판시하여 대법원의 판단을 그대로 따르고 있다.

다만 동 재판부는 (i) 이 사건 사고 후 망인의 사망시까지의 손해에 대하여는 다른 재판부들과 비슷한 취지에서 피고측의 책임을 30%로 제한하였고, (ii) 망인의 사망 이후의 손해에 대하여는 (a) 망인이 정신분열증이라

14) 서울고등법원 2007.6.7. 선고 2007나15037 손해배상(의) 사건.

는 기존의 질병을 가지고 있었고 이러한 기존 질환이 자살에 이르게 된 중요한 원인이라는 점, (b) 망인의 사망 이후의 손해에 대해서는 망인의 심인적 요인을 추가로 고려하여 책임제한 비율을 정하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합한다며 피고의 책임비율을 20%로 제한하였다<sup>15)</sup>. 이러한 결과로 동 재판부가 최종적으로 지급을 명한 판결금은 21,801,025원이어서 대법원의 파기 사유를 전부 수용 또는 확인하면서도 손해배상 소송의 가장 큰 목적이라고 할 수 있는 배상금에 있어서는 제1심보다 감액되는 결과를 내놓았다.

### III. 과실 있는 행위에 의한 후유장애와 제2 자살 행위 사이의 인과관계 인정의 적정성<sup>16)</sup>

#### 1. 의료소송에서 인과관계 인정과 관련한 학설과 판례의 입장 검토

##### 가. 인과관계의 의의와 의료소송에서의 인과관계 인정의 특수성

의료소송을 포함한 일반 민사소송에서도 청구인측의 손해배상청구권이 인용되기 위해서는 불법행위에 기한 책임이든 채무불이행에 기한 책임이든 마찬가지로 ① 주의의무위반, ② 위법성 또는 불완전이행, ③ 손해의 발생, ④ 귀책원인과 손해와의 사이에 인과관계가 존재할 것이 요구되며

---

15) 한편 동 재판부는 배뇨장애에 관하여 정형외과 영역에서 감정이 이미 이루어진 것인지 여부에 관하여는 영동세브란스병원에 대한 사실조회 결과를 토대로 이미 척추골절로 인한 장애 평가에 포함된 사실을 인정할 수 있다고 판시하여 대법원의 파기취지를 살리면서도 손해배상액 인정금액은 제1심인 제1심보다 증액되지 않았다.

16) 본 사건과 관련하여 정신질환 환자의 자살에 대하여 자살행위에 대하여 병원 또는 의료인의 과실을 인정할 수 있는가가 우선 쟁점이 될 수 있는 부분이지만, 이에 대하여는 각 재판부가 모두 과실이 있다고 인정했다는 점에서 이글에서는 재판부의 입장을 비교 검토하는 입장이므로 일단 논의의 대상에서 제외하고자 한다. 다만 이미 언급한 바와 같이 고작 13cm밖에 되지 않는 창문으로 뛰어내려 자살을 시도한 환자에 대하여 병원의 과실을 인정할 수 있는가는 충분히 논의될 수 있는 주제라고 생각된다.

이때 인과관계라 함은 일반적으로 어떤 사실과 다른 사실 사이의 원인과 결과의 관계 즉, 어떤 사실이 다른 사실을 발생시킨 관계를 의미한다. 그런데 어떤 사건이나 사고가 발생하였을 경우 그 원인행위와 결과 사이에 인과관계를 인정할 수 있는가의 문제는 이를 일의적으로 판단하기 어려운 점이 있다.

특히 의료소송과 관련하여 어느 범위까지 인과관계를 인정할 것인지에 관하여는 위에서 언급한 판례에서 인정하는 내용 이외에도 ① 인체는 기계와 달라 환자 개인의 신체조건, 면역성, 성, 연령, 건강 정도 등에 따라 의료행위의 효과가 동일하게 나타나지 않아 필연적으로 예측곤란성을 가지고 있고, ② 어떤 일정한 목적을 향한 동종의 행위·이종의 행위가 규칙적·불규칙적으로 혹은 계속적으로 반복되는 경우가 많고, 그 각 치료행위는 목적을 향한 의사의 일정한 재량이 있는 범위내의 행위이기에 환자에게 사망·후유장애와 같은 악결과가 발생하더라도 그 기초가 된 기본적인 원인행위를 특정하기가 곤란한 경우가 많으며, ③ 의학분야에서는 여전히 질병의 원인·내용, 질병이 신체·정신에 미치는 영향·효과에 대하여 해명되지 않은 분야가 극히 많이 존재하기에 환자에게 발생한 악결과의 원인을 해명할 수 없는 경우가 있다는 점<sup>17)</sup> 때문에 필연적으로 손해배상책임요건으로서의 인과관계 인정 여부가 과실 있는 행위(부작위를 포함한다)의 인정여부와 함께 가장 주요한 소송의 쟁점이 되곤 한다.

## 나. 인과관계 인정과 관련한 학설의 검토

이로 인해, 특정한 사건에 관하여 인과관계를 어느 범위까지 인정할 것인가 여부가 주요한 논쟁의 대상이 되어 왔고, 여러 학설들이 주장되어 왔다.

17) 박영호, 의료소송과 사실적 인과관계, 사법논집 제35집, 법원도서관, 2002, 139-294면, 동 논문에서는 손해배상책임 성립과 관련된 인과관계와 손해배상 범위와 관련된 인과관계로 구분하여 외국의 다양한 학설과 판례 등을 소개하고 있는바, 이러한 부분에 대하여는 이 글에서의 논의 범위를 넘는 것으로 보고 구체적인 내용의 소개를 생략하기로 한다.

즉 (i) 결과발생의 원인이 된 모든 조건에 관하여 인과관계를 인정하고, 조건적 인과관계가 인정되는 한 모든 손해에 대하여 배상해야 한다는 조건설이 있었으나 인과관계의 인정범위를 너무 넓게 인정하여 실질적으로 사건을 해결하는데 활용할 수 없어 현재 이를 지지하는 학설은 없다. (ii) 조건설에 이어 결과발생에 기여한 원인들 중 특별히 중요한 조건만을 원인으로 보아야 한다는 원인설이 주장되었으나 판단기준이 모호하다는 점에서 지지를 받지 못하였다. (iii) 앞에서 검토된 학설들의 논리학상의 문제점을 지적하며 등장한 것이 상당인과관계설로 원인과 결과관계에 있어서 무한히 연결되는 사실 가운데 객관적으로 보아 어떤 전행(前行)사실로부터 일반적으로 초래되는 후행사실이 있는 때에는 양자는 상당한 인과관계가 있다고 보는 상당인과관계설(이 설에 의할 경우 행위 후 특별한 사유가 개재함으로 말미암아 어떠한 결과가 야기되었을 때는 그 행위와 결과 사이에는 인과관계가 부정된다)이 주장되었고, 이 입장을 취하는 경우에도 고려해야 할 사정의 범위에 따라 주관적 상당인과관계설과 객관적 상당인과관계설 및 절충적 상당인과관계설이 주장되었으나, 가해행위 당시에 평균인이 알 수 있었던 사정과 가해자가 특히 알고 있었던 사정을 고려하여 상당성을 판단하는 절충적 상당인과관계설이 다수의 지지를 얻고 있다. (iv) 이후 상당인과관계설에 의한 상당성의 판단기준이 모호하다는 비판과 함께 규범목적설이나 위험성 관련설이 독일에서 주장되면서 일부 지지하는 입장들이 나타나고 있으나 우리나라에서는 상당인과관계설이 아직은 통설의 지위를 점하고 있는 것으로 이해된다<sup>18)</sup>

## 다. 의료소송의 특수성을 고려한 대법원의 인과관계 추정법리의 발전

### (1) 간접사실의 입증을 통한 인과관계의 추정

우선 의료소송을 비롯한 각종의 인과관계가 문제되는 사건에서 대법원

18) 신현호, 『의료소송총론』, 육법사, 2000, 285면 이하.

이하 각급법원이 판결이유를 판시함에 있어서 원인과 결과 사이에 상당인과관계가 있는지 여부를 판단하고 있으므로 실무에서 상당인과관계설을 취하고 있다는 점을 부인하는 견해는 찾아보기 어렵다<sup>19)</sup>

다음으로 의료사고가 발생하여 소송까지 진행될 경우, 원고측으로부터 사건을 수임한 대리인으로서는 당연히 채무불이행이나 불법행위로 피고측의 위법행위를 구성하고, 그에 대한 과실과 인과관계를 입증하기 위하여 노력한다. 그러나 주지하다시피 의료소송에서 피고측의 과실 있는 행위와 과실 있는 행위로 인한 악결과의 발생 또는 결과의 의료인의 책임에로의 귀속은 정치(精緻)한 입증이 불가능하고, 결국 과실 있는 행위와 그로 인한 악결과의 발생을 추단할 수 있는 간접사실 들을 입증하기 위하여 노력하고 재판부의 판단을 기다릴 수 밖에 없는 결과가 된다.

이러한 점을 고려하여 대법원을 비롯한 각급법원에서도 그 동안 판례를 통해 (i) 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고 (ii) 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며 (iii) 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 해당하는 내용이므로 이를 보통인이 밝혀 내기 어렵다는 특수성을 고려하여 의료사고가 발생한 경우 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실이 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 사정을 증명한 경우에는 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 인한 것이 아니라 전혀 다른 원인에 의한 것이라는 입증을 하지 않는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정함이 상당하다<sup>20)</sup>고 반복하여 판시하면서, 의료사건의 특수성을 고려한 입증책임의 완화

19) 다만 박영호 판사는 위에서 언급한 논문에서, 대법원의 입장이 손해배상책임의 성립과 관계되는 인과관계와 배상의 범위에 관한 인과관계를 구분하고 있다고 이해하고 싶다는 견해를 제시하고 있다, 각주13) 참조.

20) 대법원 1995.2.10. 선고 93다52402 판결 이래 다수의 판결이 위 입장을 따르고 있다.

내지는 경감에 관한 법리를 정립해 왔고, 우리나라에서도 의료사건에서 환자측의 승소를 선언하는 사례들이 축적되어 왔으며, 최근 의료사고와 관련한 분쟁에 대하여는 입증책임을 전환하자는 논의까지 뜨겁게 토론되는 분위기를 이끌기도 했다.

## (2) 타원인 개입시의 악결과에 대한 인과관계 인정의 조건

다만 대법원은 의료사고(또는 자동차 사고 등을 포함한다)와 악결과 사이에 또 다른 원인이 게재(擧載)되는 경우, 사고로 상해를 입은 피해자가 다른 사고로 인하여 사망한 경우, 위 두 사고 사이에 1차 사고가 없었더라면 2차 사고도 발생하지 않았을 것이라고 인정되는 것과 같은 조건적 관계가 존재하지 아니하는 경우에는 1차 사고의 가해자는 2차 사고로 인하여 피해자가 사망한 때까지의 손해만을 배상하면 된다<sup>21)</sup>고 판시하면서 망인이 1992. 12. 26. 피고 소유의 자동차에 의하여 부상을 입은 후 1993. 8. 25. 다른 교통사고에 의하여 사망한 사건에서 피고는 망인에 대하여 2차 사고로 사망하기 전까지의 일실수익을 배상하는 것으로 족하다고 판시하였고, 반대로 소아마비 후유증으로 우측 고관절에 장애를 가진 망인이 사고로 좌측 경비골 골절상을 입어 두 다리 모두 못쓰게 된 것을 비판하여 매일 술을 마시는 등으로 체력이 떨어지고, 거동이 불편한 상태에서 집안에 있는 목욕탕에서 넘어져 사망한 사건(이하 소아마비 사건이라 한다)에서, 이 사건 교통사고와 사망사고 간에는 조건적 인과관계가 있으므로 1차 사고의 가해자인 피고는 망인의 기대여명 내에서 가동연한에 이를 때까지의 일실수입을 배상할 의무가 있다고 판시한 바 있다<sup>22)</sup>.

이러한 판결의 입장은 기본적으로 객관적 상당인과관계설의 입장을 취하면서, 의료소송에서의 환자측의 입증책임을 경감함으로써 실질적 무기

21) 대법원 1997.9.26. 선고 97다25989 판결, 1995.2.10. 선고 94다51895 판결 등.

22) 대법원 1998.9.18. 선고 97다47507 판결.

대등의 원칙을 구현하는 동시에 손해배상의 이상이라고 할 수 있는 손해의 공평타당한 분배라는 이념을 달성하고자 하는 노력으로 이해된다.

## 라. 소결

의료소송에서의 인과관계 인정을 기존의 조건설 등에 의하여 검토하는 것은 학설 자체가 가지고 있는 문제점 때문에 설득력을 얻기 어렵고, 손해배상책임의 성립에 관계된 인과관계와 범위에 관한 인과관계를 분리하여 이해하는 견해는 인과관계의 두 가지 측면을 정확히 지적하고 있다는 점에서 주목되지만, 지나치게 인과관계 판단을 기교화하고 복잡하게 한다는 점에서 아직은 다수의 지지를 받고 있고, 실무에서도 통용되고 있는 상당인과관계설과 입증 책임의 완화이론에 의하여 사안을 판단할 수 밖에 없는 것으로 이해된다.

## 2. 이 사건에 있어서 환자의 제2차 자살행위에 대하여 피고병원의 과실 있는 행위와의 인과관계를 인정하는 것이 적정인지 여부에 대한 검토

### 가. 이 사건에 대한 각급 법원 재판부의 입장을 요지

(1) 이미 사건 개요에서 살펴본 바와 같이 대상판결의 망인 이영자는 정신과 폐쇄병동에 입원한 후 만 하루가 지나지 않은 2002. 12. 21. 자살을 시도하였고, 이후 얻은 요추압박골절 등의 장애를 괴로워하다가, 사고 발생 후 약 1년 6월이 경과한 후인 2004. 3. 18. 자신의 집에서 목을 매 자살하였다.

(2) 본 사건과 관련하여 각 재판부는 이영자의 제1차 자살시도를 막지 못한 점에 대하여는 일치하여 피고의 책임을 인정하였으나, 제2차 자살행위와의 인과관계와 관련하여서는 제1심, 대법원 및 환송심은 인과관계를



인정하였으나, 항소심 재판부는 인과관계를 부정하였다. 숫적인 면에서 보면 3:1의 구조이고, 최종 결론에서도 제2차 자살행위에 대한 피고의 과실과의 인과관계가 인정된 것으로 결론이 났다는 점에서 그 결론에 정당성이 당연히 부여될 것으로 생각할 수 있지만 판결 이유에서 나타난 입장들을 검토해 보면 생각해 볼 문제가 있다.

(3) 즉 피고의 과실과 이영자의 제2차 자살행위와의 사이에 상당인과관계를 인정한 재판부들의 입장을 구체적으로 살펴보면, 제1심은 “이 사건 사고로 인한 장애로 이영자가 고통을 받다가 이를 비관하여 자살한 사실은 앞서 본 바와 같으므로 피고는 이영자가 자살함으로써 입은 손해에 대하여도 배상할 책임이 있다”고 하여 이영자가 사고로 고통을 받다가 비관하여 자살하였으므로 당연히 피고에게 이영자의 사망 후의 일실수입에 대하여도 배상해야 한다는 입장을 제시하고 있고, 대법원과 환송심은 “이 사건 후유장애로 말미암아 이영자가 심신상실 또는 정신착란의 상태에 빠지지 않았다 하더라도 그 후유장애는 이영자가 자살에 이르게 된 주된 원인으로 작용하였다 할 것이어서 이 사건 사고와 자살 사이에는 상당인과관계가 있다고 봄이 상당하다”고 판시하여 제1심 재판부보다는 인과관계 인정에 필요한 조건을 구체적으로 제시하고 있으나 그 조건은 심신상실 또는 정신착란에 빠지지 않아도 됨을 선언함으로써, 이영자가 제2차 자살을 시도할 당시 정신착란이 아닌 정상적인 상태에 가까운 경우이더라도 피고의 책임을 인정해야 한다는 태도를 보이고 있다.

(4) 그러나 항소심 재판부는 (a) 비록 이영자가 이 사건 사고로 발생한 장애를 비관하여 자살하였다고는 하나 그러한 사정만으로 바로 이 사건 사고와 자살과의 사이에 인과관계가 인정된다고 할 수는 없고, (b) 이 사건 사고와 제2차 자살과의 사이에 인과관계가 인정되려면, 이 사건 후유장애에 기인하여 망인이 심신상실 내지 정신착란의 상태에 빠져 그 상태에

서 자살이 이루어진 것이라야 할 것인데, 망인이 기왕의 정신분열증의 발현으로 자살에 이르게 되었는지는 명확하지 않으나, 이 사건 후유장애로 인하여 심신상실 내지 정신착란에 빠져 자살에 이르게 되었다는 점을 인정할 아무런 증거가 없으므로(오히려 원고는 망인에게 있었던 정신분열증세가 치유되어 정상적인 사고를 하였다고 주장한다), 망인의 자살로 발생한 손해에 대하여는 피고에게 책임을 물을 수 없다고 판시하고 있다.

이러한 항소심 재판부의 판단은, 소아마비 사건에서 대법원이 망인이 두 다리 모두 못쓰게 된 것을 비판하여 매일 술을 마시는 등으로 체력이 떨어지고, 거동이 불편한 상태에서 집안에 있는 목욕탕에서 넘어져 사망한 경우, 이 사건 교통사고와 사망사고 간에는 조건적 인과관계가 있으므로 1차 사고의 가해자인 피고는 망인의 기대여명 내에서 가동연한에 이를 때까지의 일실수입을 배상할 의무가 있다고 판시하여 제1차 사고가 제2차 사고에 영향을 직접적으로 주어야 상당인과관계를 인정할 수 있다는 입장에 부합하는 것으로 이해된다.

#### 나. 서울북부지방법원 2006.6.15. 선고 2005가합3568호 사건에 대한 검토

아래에서 소개하는 판결(이하 참고판결이라 한다)은 대상판결에 대한 판단의 기준을 제시하고 있어 검토할 필요가 있다.

##### (1) 사안의 개요

(가) 신동엽<sup>23)</sup>은 2004. 5. 27. 하지 방사통과 요통을 호소하면서 피고병원에 내원하여, 2004. 6. 4. 제2-3요추에 '후방감압 및 유합술'을 시행받았으나, 수술과정에서 척추경막(신경다발을 싸고 있는 막)이 파열되면서 수술 후 우측 무릎의 신전 약화, 좌측 발목의 굽힘 약화 등 마미증후군 증상이 나타나, 연세대학교 세브란스 병원 등에서 치료를 받았으나 호전이

---

23) 가명을 사용하였다.

없자, 피고병원을 상대로 2005. 5. 11. 소를 제기하였다.

(나) 소를 제기한 이후에도 신동엽은 배뇨장애, 성기능장애 등으로 고통을 받던 중 2006. 2. 4. 자신의 처지를 비관하여 아파트에서 뛰어내려 자살하였다.

## (2) 재판부의 판단

### (가) 피고의 수술상 과실

위 사건에서 재판부는 망인에게 수술 도중 경막이 파열되었는데 이는 집도의의 술기(術技) 부족으로 인한 것이고, 수술 후 발생한 마미증후군은 수술 중 경막이 파열되어 신경이 손상되었기 때문이라고 추인함이 상당하다며 피고병원의 과실을 인정하였다.

### (나) 피고의 과실과 자살 사이의 인과관계 인정 여부

그러나 동 재판부는 피고병원의 과실 있는 행위와 신동엽의 자살 사이의 인과관계와 관련하여 “의료사고 피해자의 자살과 의료사고 사이에 상당인과관계가 있다고 인정하기 위해서는 반드시 의료사고로 인한 우울증의 발생과 그로 인한 자살이라는 2단의 인과관계를 필요로 하지는 않는다고 하여도 의료사고로 인한 정신적·육체적 후유장해가 매우 중대하여 폐인과 마찬가지로의 상태에 있거나 그렇지 않다고 하더라도 정신적·육체적 고통이 극심하여 보통 일반인의 대부분이 살아갈 희망을 잃고 자살을 선택할 수밖에 없다고 수긍할 수 있는 상황이 인정되는 경우에 해당하여야 한다고 봄이 상당하다”고 전제하고, “신동엽이 이 사건 의료사고로 발생한 마미증후군으로 인해 배뇨를 카테터(導管)에 의존해서 하고 있었고, 발기가 불가능하게 되었으며, 양쪽 다리의 감각이 저하되어 있었고, 보조기의 도움 없이 걷기 어려운 상태에 있어 정신적, 육체적으로 상당한 고통을 받고 있었기 때문에 그러한 고통이 원인이 되어 자살을 하게 된 것으로 인정할 수 있지만, 신동엽의 수술 전의 생활, 정신상태와 자살 당시의 신동엽을 둘러싼 일, 가족 문제 등의 상태가 밝혀지지 않은 이 사건에서 앞서 본 사정만

으로는 일반인이 살아갈 희망을 포기하고 자살을 선택할 수밖에 없다고 수긍할 수 있는 상황에 있었다고 추인하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 신동엽의 자살은 이 사건 의료사고와 상당인과관계가 있다고 단정하기 어렵다”고 판시하여 인과관계를 부인하였다.

#### (다) 일실수익 인정의 범위

그러나 위 재판부는 상당인과관계를 부인하면서도 “의료사고의 피해자가 사고로 인한 후유장애로 노동능력의 일부를 상실한 경우에, 그 후 피해자가 사망하였다고 하더라도 그 사망이 질병, 사고, 자살, 천재지변 등의 어떠한 사유로 기인한 것인지, 사망에 관해 불법행위 등에 기초한 책임을 지는 제3자가 존재하는지 여부, 의료사고와 사망 사이에 상당인과관계 내지 조건관계가 존재하는지 여부와 같은 사정에도 불구하고, 의료사고의 시점에 그 사망의 원인이 되는 구체적 사유가 존재하고 가까운 장래에 사망이 객관적으로 예측되고 있었다는 등의 특별한 사정이 없는 한 그와 같은 사망의 사실은 가동연한의 산정에서 고려할 것이 아니라고 보는 것이 맞다”고 판시하여 의료과실로 인하여 장애를 가진 환자에 대한 손해배상금의 범위를 산정함에 있어서는 이후 동 환자가 사망하였는지와 상관없이 가동연한까지의 일실수입을 지급해야 한다는 입장을 제시하고 있다.

더불어 동 재판부는, 대법원이 교통사고나 의료사고 등의 불법행위로 인한 상해로 인해 후유장애를 입은 피해자가 그 후 다른 사정으로 사망한 경우에 일실수입의 산정 기간에 관해 불법행위와 사망 사이에 조건적 인과관계가 존재하지 않는 한 그 사고로 인한 손해배상은 피해자가 사망한 때까지의 손해만을 산정하면 되고 평균여명의 범위 안에서 가동연한까지의 일실수익을 산정기초로 삼을 수 없다는 입장을 유지하고, 불법행위와 피해자의 사망 사이에 조건관계(사실상의 인과관계)가 있는 경우에 한해서 사망 후의 가동연한에 대한 일실수입을 인정하고 있는데, 이러한 입장을 유지할 경우 (i) 사실심 변론 종결 후에 피해자가 사망한 경우 그 후 일실수입이 발생하지 않으므로 인용판결에 대한 청구이의(민사집행법 제44조)

를 인정해야 하고, (ii) 손해배상금을 지급한 후에 사망한 경우 부당이득반환청구를 인정해야 하며 (iii) 이러한 논리의 연장선상에서 손해배상청구 소송에서 판결이 내려지더라도 피해자가 실제로 사망할 때까지 최종적으로 권리관계가 확정되지 않게 되어 지나치게 법률관계를 불안정하게 되어 (iv) 사실심 변론 종결 전에 피해자가 사망한 경우와 변론 종결 후에 사망한 경우에 불균형이 생기게 되므로 이를 변경해야 한다고 판시하였다<sup>24)</sup>.

### (3) 사건의 경과

위 재판부는 위와 같은 논리에 따라 신동엽의 가동 연한까지의 일실수입을 산정하고, 기왕증 30%를 고려하고, 개호비 청구는 증거부족 등을 이유로 기각하였으나, 인정되는 금액에 관하여는 책임제한을 하지 않아 총 245,708,074원의 지급을 명하였다. 이에 대하여 피고측이 인과관계 인정의 부당성과 책임제한의 부재를 이유로 항소하였으나, 항소심에서 조정에 의하여 1억 5천만원을 지급하는 것으로 종료되어 이후 제1심 재판부의 판단에 대하여 고등법원이나 대법원의 판단을 받을 수 있는 여지가 소멸되었다.

## 다. 소결

이상을 종합하면, 기존 대법원 판결의 입장을 따를 경우 이 사건 피고의 과실과 이영자의 제2차 자살행위 사이의 인과관계는 부정하는 것이 논리적 일관성을 견지할 수 있었다고 이해된다. 그러나 이러한 점에 대한 아무런 언급 없이 상당인과관계를 인정한 대법원의 입장은, 인과관계인정에

---

24) 다만 위 재판부는 신동엽의 자살에 대한 인과관계를 인정하지 않으면서도 이 사건의 경우 피고병원의 과실과 신동엽의 자살 사이에 조건적 인과관계가 인정되므로 대법원의 입장에 의할 경우에도 피고병원에서 신동엽에게 가동연한까지의 일실수익금을 배상해야 하며, 이 경우 사망사건에서 공제하는 생계비도 공제해서는 아니된다고 판시하고 있다.

관한 법리를 실질적으로 변경하면서도 판례변경을 언급하지 않고 있어 당사자나 제3자로 하여금 오해를 불러일으킬 여지가 있다고 할 것이다. 환송심 재판부가 대법원의 판단을 그대로 수용하면서도 이영자의 사망 이후의 일실수익 인정에 있어서, 제1심이나 항소심재판부보다도 더욱 엄격한 입장을 보여 피고의 책임을 20%로 제한하고 있는 것은 대법원 판단의 기속력을 해치지 않으면서도, 그 문제점을 지적하고자 하는 노력으로 이해된다<sup>25)</sup>.

다만 실제적 관점에서 이영자의 제2차 자살행위가 피고의 과실 있는 행위에 영향을 받았다는 점은 부인할 수 없고, 이영자의 자살 이후의 손해는 피고의 과실 있는 행위에 의하여 발생한 것이라는 점에서 대법원이 인과관계를 인정하고 있는 것은 결론에 있어서는 정당하다고 할 것이다. 배상액에 관한 논의는 항을 바꾸어서 살펴보기로 한다.

### 3. 적정 손해배상의 범위에 대한 검토

#### 가. 의료인의 과실을 인정하면서도 지나치게 적은 배상금을 인정하는 실무 경향의 문제점

##### (1) 재판부의 소극적 경향

본 사건에서도 나타나고 있지만 현행 의료소송 실무 경향은, 전혀 이유가 없는 사건은 기각하지만, 환자측 주장이 어느 정도 설득력이 있으나 충분한 입증에 성공하지 못했을 경우 설명의무 위반을 인정하거나 과실을 인정하되 배상액을 조절하여 피고측에도 큰 무리가 가지 않고, 환자측에

---

25) 이 사건에 대한 항소심을 담당한 재판부는 그 동안 서울고등법원에서 의료를 전담했던 재판부 중 가장 환자측의 손을 들어주는 성향이 강한 재판부로 경우에 따라 논리적으로 다소 무리하다는 판단이 나오기도 한 재판부였음에도 불구하고 이 사건에서 후유장해와 제2차 자살행위에 대하여 인과관계를 부인한 것은 이 사건 이영자의 제2차 자살행위에 대하여 인과관계를 인정하기 어려운 사안이었다는 점에 대한 반증의 요소가 된다고 할 수도 있을 것이다.

도 약간의 보상을 해 주는 양측 모두 달래기식(式)의 판단이 다수 등장하고 있다. 이러한 경향은 사건의 특수성상 사람의 생명이나 신체의 건강에 관한 사건이어서 선불리 일도양단(一刀兩斷)의 판단을 내리기 어렵다는 점을 고려한 판단으로 이해할 수 있지만, 아래에서 보는 바와 같은 액수면에서는 사람의 생명의 가치를 지나치게 적게 인정한다는 비판에서 자유로울 수 없다.

## (2) 외국 사례 및 타 사건과의 비교

흔히 예로 들어지는 바와 같이, 1억 원을 상회하는 고급차와 몇백만 원 하는 중고 승용차가 충돌하였을 경우 - 물론 과실비율에 의하여 다소간의 차이가 있을 수 있지만 - 중고 승용차에 탄 사람이 심한 부상을 입었더라도 고급차의 수리비만큼의 배상도 받지 못하는 결과를 초래할 수 있을 만큼, 현행 의료소송에서 인정되는 배상액은 지나치게 소액이다. 현재 우리나라 손해배상 실무에서 인정되고 있는 배상액 산정은 맥브라이드 표를 기준으로 하고, 사망시 위자료를 1999년 이래로 5천만 원을 기준으로 산정하고 있다. 최근 서울중앙지방법원의 손해배상 전담부의 경우 사망시 위자료를 6천만 원을 기준으로 계산하는 일부 재판부가 있으나 위자료가 6천만 원으로 상향된 것이냐는 질문에는 공식적인 답변을 회피하고 있어 위자료가 6천만 원으로 증액되었는지 여부에 대해서도 확실하지 않은 상황이다.

이에 비해 미국의 경우, 피해자의 권리 내지 법익침해에 대하여 악의적이거나 의도적으로 결과 발생을 용인하는 정도의 심한 고의로 불법행위를 한 경우 인정하는 징벌적 배상제도가 있고<sup>26)</sup>, 우리와 법제가 거의 유사한

---

26) 김용대, 미국 불법행위법상의 징벌적 손해배상제도, 외국사법연수논집 17(5-69), 1999.

11. 미국의 징벌적 배상제도가 악의나 의도적으로 결과 발생을 용인하는 정도의 심한 고의가 있어야 할 것을 요건으로 한다는 점에서 우리나라에서 이를 의료사건에 적용할 수 있는지 의문이 있을 수 있으나, 징벌적 배상의 경우 손해액의 수배에서 수십배까지의 배상이 인정되므로, 과실이 주된 쟁점이 되는 의료사건에서는 배상률을 일부

일본의 경우에도 교통사고 사망환자에 대한 위자료로 2억 5천만원을 인정<sup>27)</sup>하고 있다는 점에 비추어 보면 우리나라의 위자료 액수가 지나치게 적은 것을 알 수 있다.

한편 우리나라에서도 명예훼손 소송에서 고액의 위자료 배상이 명해진 사례들이 있다. 즉 피고 파스퇴르분유 주식회사가 4개의 유력 일간신문에 9차례에 걸쳐 원고 남양분유의 제품제조과정 및 제조원료에 관하여 허위로 비방광고를 한 사안에서, 인격·명예·신용훼손을 이유로 위자료 3억원의 지급을 명한 바 있고<sup>28)</sup>, 한약업사들이 정치자금으로 김영삼 전대통령의 차남 김현철에게 1억원을 전달하였다는 취지의 보도에 대하여 4억원의 위자료 지급을 명한 바 있으며<sup>29)</sup>, 피의자를 동료검사의 처남임을 이유로 영장을 기각하였다는 피고 한국방송공사의 보도에 대해 검사가 제기한 소송에서 금 1억원의 지급을 명한 사례<sup>30)</sup>들이 등장하고 있고, 가장 최근에는 여신도들을 성폭행한 혐의로 피소된 정명석 JMS교주에 대하여 일본 여성에게 1천만원, 한국 여성에게 5천만원의 지급을 명한 항소심 판단이 최종 확정되었다<sup>31)</sup>.

외국의 예나 타 사건에서의 위자료 인정액이 위와 같음에도 불구하고, 의료소송에서는 위자료 외에도 일실수입, 기왕치료비, 향후치료비, 간호비 등의 여러 항목이 인정됨에도 불구하고, 장애가 중중이거나 사망한 경우에도 수백에서 수천만 원에 불과한 배상액이 인정되는 경우가 많은바 이러한 경향은 시급히 시정되어야 할 것이다.

---

만 인정하더라도 현행 우리나라 법원 실무에서 인정되는 금액보다는 훨씬 큰 금액이 될 수 있을 것이다.

27) 스스로닷컴(www.susulaw.com) 홈페이지 참조.

28) 대법원 1996.4.12. 선고 93다40614, 40621 판결.

29) 서울지방법원 서부지원 1996.1.26. 선고 94가합5021 판결.

30) 서울지법 1999.6.23. 선고 99가합14391호 판결.

31) 동아일보, 2008. 1. 12.자. "JMS 정명석 교주 9년만에 송환, 대법 성폭행 등 신도 2명에게 6000만원 배상 확정"이라는 제목의 기사.



## 나. 서울고등법원 2007. 3. 15선고 2006나56833 손해배상(의) 사건 판결의 검토

최근 서울고등법원에서는 분만 중 병원의 과실로 사망한 아이의 부모가 병원을 상대로 제기한 소송에서 주목할 만한 결론을 내렸는바 이를 간단히 살펴보면 아래와 같다.

### (1) 사실관계의 요지

(가) 원고는 임신 40주째인 2004. 7. 13.경 피고의 진료를 받은 후 유도 분만을 위하여 피고병원에 입원한 후 다음 날 피고병원 의료진의 관리를 받으며 자궁수축제를 투여하다가 17:00경 자궁경부가 3~4cm 정도 개대되어 분만 진행을 위해 인공양막파수를 시행한 결과 양수에 태변착색은 없었고, 태아심박동수도 정상적이었다.

(나) 피고병원 의료진은 19:40경 전자태아감시장치에 2~3회의 만기 태아심박동 감소가 나타나 원고에게 좌측위를 취하도록 하고, 심호흡을 격려하자 태아심박동수가 회복되는 소견을 보였고, 당일 21:30경과 22:15경 태아심박동수가 일시적으로 감소하였다가 회복되었다.

(다) 피고는 당일인 2004. 7. 14. 22:00 피고병원 의료진으로부터 연락을 받고 맥주 2병을 마신 상태에서 집을 출발하여 22:10경 피고병원에 도착하였고, 22:30경 원고의 자궁경부는 6~7cm 개대되고 자궁이 80% 소실된 상태였으며 태아심박동수는 110~180회/분, 자궁수축은 1~2분 간격으로 30~40mmHg였는데, 피고는 분만을 위하여 원고를 분만대로 옮길 것을 지시하였다.

(라) 분만대로 이동한 후 피고는 의료진에게 배움을 준비하도록 지시하고 레지던트 3년차인 의사에게 푸쉬를 지시하여 위 의사가 원고의 배를 누르기 시작하였다. 23:00경 원고의 자궁경부는 8~9cm 개대되고, 자궁이 90% 소실된 상태였으며 태아심박동은 간간히 80~90회/분으로 떨어졌다

가 곧바로 110회/분 이상으로 회복되었다. 태아심박동이 계속 감소되는 양상을 보이자 피고는 소아과 의사에게 연락하여 분만실에 대기할 것을 요청하였다.

(마) 23:30경 원고의 자궁이 10cm 완전 개대되고 태아하강도는 +1로 분만 제2기에 접어들었는데, 태아심박동수가 60~70회/분으로 측정되어 피고는 태아곤란증을 의심하고 배꼽을 이용한 흡입분만을 수회 시도한 끝에 23:55경 3.0kg의 아이를 분만하였으나, 신생아의 Apgar 점수는 1분에 0점, 5분에 0점으로 울지 않고 전신에 청색증 소견을 보이며 심박동이 없었고, 대기 중이던 소아과 의사가 기관 내 삽관 및 심장마사지를 시행하였고, 2004. 7. 15. 00:03경 태아를 신생아실로 옮겼으나 상태가 회복되지 않아 위 소아과의사는 2005. 7. 14. 23:55 태아가 사산하였음을 선언하였다. 부검감정의 결과 사인은 태아곤란증으로 밝혀졌다.

## (2) 판단

(가) 이에 대하여 제1심 재판부는 (i)피고가 22:30경부터 원고의 배를 압박한 사실, 당시 원고의 자궁경부는 6~7cm 개대되고, 자궁소실이 80%, 태아하강도가 0인 상태로 분만 제1기에 있었고, 피고가 원고의 배를 압박할 당시 원고 또는 태아에게 위급한 상황이 발생하여 빠른 분만을 시행하였어야만 하는 사유를 인정할 아무런 증거가 없음에도 무리한 조기분만을 시행한 과실, (ii) 신생아의 외표검사(外表檢査) 결과 두부에서 두정부, 양측 측두부 및 후두부에 걸쳐 광범위한 종창(腫脹) 및 두피하출혈(頭皮下出血)이 나타나고, 두정부 중앙에서 6x6cm 범위로 형성된 원형의 표피박탈(表皮剝脫) 등이 광범위하게 나타난 것으로 보아 피고는 일반적으로 허용되는 기준을 넘어선 무리한 흡입분만을 시도한 과실이 있으며, 음주상태에서 분만에 참여한 부분은 피고의 과실에 대한 비난가능성을 강화시키는 요인이 되며, 이러한 과실과 태아의 사망 사이에 상당인과관계를 인정할 수 있다면서도, 아이가 태아날 당시 사망한 상태였다<sup>32)</sup>는 점에서 4천5백

만원의 배상을 피고와 피고병원에 명하였다.

(나) 이에 대하여 원고측에서 항소하였고, 항소심 재판부는 조정을 시도 하였으나 성립되지 않았고, 원고측은 제1심에서 태아의 사망으로 인한 부모의 위자료로 각 3천만원과 2천만원을 청구하였던 것에 더하여, 일실수입 등이 인정되지 않을 경우에 대비하여 나머지 청구금액 전부를 위자료로 구하는 것으로 예비적 청구를 추가하였고, 동 재판부는 원고인 태아의 모에게 4천5백만원, 부에게 3천만원의 지급을 명하는 주문을 선고하였고, 양측이 상고하지 않아 항소심 재판부의 판단이 그대로 확정되었다.

### (3) 검토

위 사건은 금액적으로는 주목할 만한 사건이 아니다. 그러나 사실관계를 확정함에 있어서 태아의 사산이라는 사실을 인정하면서도 결론에 있어서 위자료 액을 7천5백만 원을 인정하였다는 것은, 그 동안 손해배상 소송에서 사망에 대한 위자료를 5천만 원으로 한정하던 경향을 극복함으로써, 이후에 유사한 사건이 발생하였을 경우 5천만 원이라는 위자료의 한계를 넘을 수 있는 단초를 마련하였다는 점에서 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

## 다. 소결

손해배상 소송에서 배상액이 지나치게 적은 것은 위자료 액뿐만 아니라, 맥브라이드표의 기준의 낙후성, 건설인부 노임단가의 비현실성 등 여러

---

32) 위 사건에서 신생아에 대한 심폐소생술 등을 시행했던 소아과 의사는 신생아를 신생아실로 옮기기까지 했으면서도 신생아의 사망시점을 분만 당시인 출생일 23:55경으로 선언하였고, 부검감정의도 이를 받아들임으로써, 신생아는 태어날 당시부터 사망한 것으로 받아들여졌다. 이와 관련하여 원고측에서는 산전진찰과 분만과정에서 분명히 태아가 살아있었고, 피고의 과실로 사망한 것이라는 주장을 하였으나 재판부는 피고의 사와 피고병원의 과실은 인정하면서도 태아가 살아서 출생하였다는 주장은 수용하지 않았다.

가지에 기인하지만 위와 맥브라이드표나 건설인부 노임단가 등의 수정 및 개선에는 이를 뒷받침할 만한 대안이 나오지 않은 상황에서 자칫 대안없는 비판이 될 여지가 있다.

그러나 위 나.항에서 검토한 사산태아에 대한 위자료를 증액하여 인정 한 판결은, 재판부의 결단에 따라서는 위자료의 증액을 충분히 인정할 수 있고, 이에 대하여 원피고 양당사자가 모두 이를 수용할 수 있을 정도로 사회가 발전되었음을 간접적으로 보여주고 있다. 따라서 이러한 사회적 성장에 부응하여 재판실무에 임하는 당사자를 비롯한 대리인과 법원의 태도도 전향적으로 수정되어야 할 필요가 있다고 할 것이다.

#### IV. 마치며

서두에서 제시한 바와 같이 “자살한 사람에게 돈을 물어주어야 하는가?”라는 질문에 대하여는 그렇다는 답변이 나오기는 쉽지 않다. 그러나 앞뒤를 단절하고 던지는 위와 같은 질문이 아닌, 사실관계의 확정을 위하여 많은 증거와 관련자들의 증언을 듣고, 자살이 누군가의 잘못으로 인한 것이었다는 점이 밝혀졌다면 이에 대한 배상을 명하는 것은 정당한 것이라고 할 것이다.

돌이켜 이 사건에 관하여 살펴보면, 이 사건 각 재판부는 모두 피고가 이영자의 자살시도를 막지 못한 점에 대하여 과실이 있다는 점을 인정하고 있다. 그러나 결과적으로 인정되는 배상액은 가장 높았던 제1심 재판부의 경우에도 3천 8백만원 남짓으로 사람이 사망한 경우에 인정되는 기준 위자료 5천만원에도 못 미치는 금액이었다.

이와 관련하여 제1심과 대법원 및 환송심은 기존의 입장을 수정하는 것이었음에도 이에 대한 명시적 언급 없이 결론만을 수정하였다는 점에서 문제가 있고, 그 배상액을 산정함에 있어서도 사람의 생명의 가치를 지나

4. 투신 사고와 자살 사이의 상당인과관계 인정과 손해배상의 범위에 대한 소고 193

치게 적게 인정하였다는 점을 지적할 수 있다. 참고판결로 제시한 두 사건은 앞으로 손해배상 소송에서 당사자와 재판부가 어떤 자세를 견지해야 하는지에 대한 시사점을 던져주고 있다는 점에서 의미가 있다고 할 것이다.

[ 참 고 문 헌 ]

1. 국내문헌

- 곽윤직, 『채권총론』(신정판), 박영사, 2000.
- 김용대, 미국 불법행위법상의 징벌적 손해배상제도, 『외국사법연수논집』17(5-69), 1999
- 김 현, “교통사고로 인한 생명 침해 및 신체 상해에 따른 위자료”, 『보험법률』, 31호, 보험신보사, 2000.
- 김형배, 『채권총론』, 박영사, 1993.
- 김형배, 『민법학 강의』, 신조사, 1999.
- 박영호, “의료소송과 사실적 인과관계”, 『사법논집』, 35집, 법원도서관, 2003.
- 손홍수, “정신질환자의 자살과 의료과오 책임”, 『의료법학』, 7권 2호, 2006.
- 신현호, 『의료소송총론』, 육법사, 2000.
- 신현호, “입원환자 자살의 책임한계와 문제점”, 대한법의학회 심포지움 발표문, 1999.
- 이봉수, “명예훼손소송에서의 위자료 산정”, 『언론중재』, 25권 4호, 2005.
- 이상태, “민법상 손해배상과 인과관계론”, 『숙명여대 논문집』, 제25집, 1984
- 이충상, 「의료과오에 있어서의 인과관계와 과실」, 석사학위논문, 서울대학교원 1987.

2. 판결

- 대법원 2006.11.9. 선고 2005두1831 국가유공자요건비해당결정처분 취소사건
- 대법원 2004.5.14. 선고 2003두13595 국가유공자유족비대상결정처분취소사건
- 서울동부지방법원 2007.9.28. 2004가합9709 사건
- 서울중앙지방법원 2003가합73809 사건
- 서울고등법원 2005.7.19. 선고 2004나87031호 사건
- 대법원 2007.1.11. 선고 2005다44015 사건
- 서울고등법원 2007.6.7. 선고 2007나15037 사건
- 대법원 1995.2.10. 선고 93다52402 사건
- 대법원 1997.9.26. 선고 97다25989 사건

4. 투신 사고와 자살 사이의 상당인과관계 인정과 손해배상의 범위에 대한 소고 195

대법원 1995.2.10. 선고 94다51895 사건

대법원 1998.9.18. 선고 97다47507 사건

서울북부지방법원 2006.6.15. 선고 2005가합3568 사건

서울고등법원 2007.3.15 선고 2006나56833 사건

3. 기타

동아일보, JMS 정명석 교주 9년만에 송환, 대법 성폭행 등 신도 2명에게 6000만원 배상 확정, 2008. 1. 12.

법률신문, 가혹행위탓 군인 자살, 국가에 30% 책임, 2007. 11. 28.

연합뉴스, 자유의지 없는 상태에서 자살, 보험금 줘야, 2007. 11. 30.

## **Recognition of Reasonable Causation in Cases of Mentally Ill Patients Committing Suicide and the Adequate Level of Damages**

Lee Jung Sun

*Lawyer, Forest & Tree Law Office*

### **=ABSTRACT=**

Recently the Supreme Court held that “in cases in which a patient suffering from a mental disorder attempts to commit suicide, fails, and then succeeds in a subsequent attempt, the following circumstances must be present in order to acknowledge reasonable causation between the negligence of the hospital with regards to taking care of the patient and the death of the patient; there must have existed negligence on the part of the hospital with regards to their failure to stop the 1st suicide attempt, injurious aftereffects must have been caused to the patient by the 1st suicide attempt, and said aftereffects must have been the main cause for the 2nd successful suicide attempt.” This, in effect, lessens the requirements of past holdings of the Supreme Court which held that “to acknowledge reasonable causation between the negligence of the hospital and the patient that commits suicide, the patient must have experienced such severe physical and mental suffering from the previous attempt so that they could not help but choose to commit suicide”. The fact that the Supreme Court did not clearly state such changes in their view on this matter should be corrected. Also, the fact that the court only held the hospital liable for damages of less than 50 million won, only calculating damages up to the point when the deceased passed, is inadequate compared to other cases and should be corrected.

Keyword : suicide of a patient suffering from a mental disorder, reasonable causation, damages
--