
복합부위통증증후군(CRPS)에 관한 일고찰
: 판례를 중심으로 본 손해사정실무에서의 쟁점들에 관하여
**(A little research relating Complex Regional Pain Syndrome :
About the issues of claim adjust's affairs viewed through
judicial precedent)**

조규성*
Gyuseong, Cho

<국문초록>

복합부위통증증후군(CRPS : Complex Regional Pain Syndrome)이란 사지말단 부위에 입은 종류와 무관한 상해 등으로 인해 신체의 말단 부위에 발작적이거나 지속적인 통증을 느끼다가 시간의 경과에 따라 통증을 호소하는 부위가 원래의 상처가 있던 곳보다 확산되고 임상증상이 여러 가지로 역동적으로 변화하는 형태의 만성 통증질환을 의미한다.

통증장애인 CRPS의 경우 그 주관성(subjectivity)이라는 본질적 제한 때문에 손해사정실무에서는 진단기준, 인과관계, 장해율 평가기준, 향후치료비의 인정범위 등과 관련된 많은 다툼이 발생하고 있어 이에 대한 합리적인 장해평가기준의 정립이 절실한 상황이라 생각된다.

이에 본 논문에서는 CRPS에 관한 개괄적인 내용을 소개하고 그 법적인 문제점과 해결책들에 대한 필자의 의견을 개진하기 위해 지금까지의 CRPS 소송사례들을 취합해서 쟁점별로 검토를 하였고 또 검토과정에서 발견된 법적, 실무적 문제점들에 대하여 나름의 해결방안을 제시하고자 하였다.

하지만 의사가 아닌 법학자로서 필자의 의학적 지식이 일천하고, 또 자료 취합의 시간적 한계라는 난관에 직면하면서 이 논문은 아직은 문제제기 수준에 불

* 협성대학교 금융보험학과 교수, 제3종 대인 손해사정사

과한 내용으로 정리되었지만 앞으로 더 많은 분들이 CRPS에 대해서 보다 많은 노력과 연구가 뒷받침되어야 할 것으로 본다.

결국 가장 중요한 문제는 CRPS라는 질환의 특수성으로 인해 보상성 피해자가 감정의사에게 주관적인 통증을 과장해서 호소함으로 인해 속칭 피병이 장해판정에 결정적인 요인으로 작용하게 된다면 도덕적 해이로 인한 지급 보험금의 증가는 막을 수가 없게 될 것이고, 이는 결국 선량한 보험가입자들의 보험료 인상으로 직결되어 국가 전체의 사회적 비용이 증가하게 됨은 당연한 귀결이다.

따라서 CRPS와 관련해서는 보상성 환자는 잘 가려내어야 하겠지만 진짜 고통 받는 진정한 피해자들에 대해서는 충분하고도 완전한 보상이 이루어질 수 있도록 다 같이 노력해야 할 것으로 본다. 즉 일부 피병환자들 때문에 CRPS로 고통 받는 진짜 환자들의 고통을 외면해서는 안 될 것이다.

이를 위해 앞으로도 꾸준히 CRPS에 대한 연구가 촉진될 필요가 있고 무엇보다도 CRPS에 대한 진단과 후유장해 평가기준이 시급히 정립되어야 할 것으로 본다. 나아가 보다 많은 노력과 연구를 통해 법적 측면에서도 구체적이고도 합리적인 해결기준이 정립되기를 기대해 본다.

※ 주제어 : 복합부위통증증후군, 손해사정실무, 후유장해 판단기준, 향후치료비, 대법원판례

I. 들어가는 말

복합부위통증증후군(Complex Regional Pain Syndrome, 이하 CRPS로 약함)이란 사지말단 부위에 입은 종류와 무관한 상해 등으로 인해 신체의 말단 부위에 발작적이거나 지속적인 통증을 느끼다가 시간의 경과에 따라 통증을 호소하는 부위가 원래의 상처가 있던 곳보다 확산되고 임상증상이 여러 가지로 역동적으로 변화하는 형태의 만성 통증질환을 의미한다.¹⁾

종래 반사성 교감신경²⁾ 이양증(Reflex Sympathetic Dystrophy: 반사성 교감신경 위축증, RSD로 약칭되어 불림)으로 불리다가 1993년 세계통증연구학회(International Association of Study of Pain, 이하 IASP로 약함)에서 최초로 CRPS로 명명되었고, IASP 주최의 특별의견조정 워크샵에서 통증의학분야의 전문가들의 의견조정 그룹이 결성되어 해당 질환에 대한 정의와 진단기준 등의 마련이 이루어진 후 발병기전이나 치료방법에 대하여 많은 논의가 이루어져 오고 있다.³⁾

국내에서도 2000년 이전에는 장애진단이나 보상 과정에서 거의 다루어지지 않거나 극히 지역적인 문제로 (향후 치료비의 인정 등) 다루어지다가 2000년 이후 산업 재해를 필두로 여러 근골격계 질환에 따른 새로운 질환으로 점차 사회적 이슈로 되어 왔고, 지금 인신사고로 인한 손해배상소송실무에서 가장 뜨거운 이슈로 부각되어 있다.

자동차손해배상 소송의 경우에는 인천지방법원 2005. 8. 11 선고 2003나513호 항소심판결을 계기로 CRPS에 대하여 고액의 배상판결이 소개되기 시작하면서

1) 서울고등법원 2007. 9. 11. 선고 2005나109006, 2005나109013(병합) 판결 참조.
 2) 부교감신경과 함께 자율신경계를 이루는 개개의 원심성 말초신경으로 중추는 척수의 흉요부측각에 있고, 혈관이나 내장에 들어간다. 혈압상승, 혈관수축, 팔약근의 수축 등을 일으킨다.
 3) 대한통증학회, 「통증의학(제3판)」, 군자출판사, 2007, 75-76면.
 그러나 이 CRPS에 대하여는 근본적으로 그 발병기전이 아직 밝혀지지 않은 상태인데서 알 수 있듯이 이슈화된지 오래되지 않았고, 따라서 이 분야에 대하여는 아직 한국통증학회와 주요 대학병원의 마취통증학과나 통증클리닉을 중심으로 진단기준이나 치료방법 등에 대하여 활발하게 논의가 되고 있으나, 주로 치료목적의 임상적 관점에서의 논의이고 법적 판단 기준에 대한 논의는 2006년 한국배상학회 춘계학술대회에서의 CRPS 관련 판례를 소개한 이후 논의가 활발해지고 있는 상황이다.

새로운 이슈로 등장하기 시작한 이래 특히 2005년 이후 CRPS가 쟁점이 된 자동차사고 손해배상 소송건이 급격히 증가하고 있다.

사실 CRPS의 경우 신종 희귀질환의 일종으로 그 원인에 대해서는 밝혀진 바가 없고 경미한 손상에도 그 진행경과에 따른 결과가 매우 중하게 나타는 까닭에⁴⁾ 이러한 CRPS 관련 소송건은 대부분 고도의 장해율, 개호비 인정, 고액의 향후치료비 인정으로 고액의 손해배상금이 결정되어오다가⁵⁾ 최근에는 갑자기 한시장해로 인정되는 등 장해인정에 있어 편차가 너무 심하게 나타나고 있다.

그러나 통증 장해인 CRPS의 경우 그 주관성(subjectivity)이라는 본질적 제한 때문에⁶⁾ 아래에서 보듯이 진단기준, 인과관계, 장해율 평가기준, 향후치료비 인정 범위 등 법적 판단 기준의 설정은 매우 중요하고도 지극한 실정이며, 그러한 과정을 통하여 역으로 CRPS 신체감정의 기준이 사회적 공감대 아래에서 합리적으로 형성되게 하는 것도 기대할 수 있을 것으로 본다.⁷⁾

이와 같이 CRPS 진단기준이나 인과관계, 장해율의 평가기준, 향후치료비 인정 등 쟁점들에 대하여는 법원의 신체감정 촉탁기관들 간에도 상당한 편차가 발견되는데, 이러한 문제를 극복하기 위한 법적판단 기준의 기초 작업으로서 지금까지의 CRPS 소송사례들을 검토를 통하여 귀납적으로 위 CRPS 관련 각 쟁점에 대한 법적 판단기준을 검토하고, 그 검토과정에서 발견되는 법적, 실무적 문제점들에 대하여 나름의 방안을 제시하면서 손해사정과정에서 노출될 수 있는 이러한 문제점과 개선방안에 대한 논의를 활성화시키고자 이번 논문을 준비하였다.

이하에서는 CRPS에 관한 의학적 검토를 통한 이해를 바탕으로 이로 인해 파

- 4) 처음에는 단순 염좌상 등으로 진단되었다가 나중에는 진단부위와 전혀 다른 질환으로 전환(혹은 전이)될 뿐 아니라 그 질환이 난치성이어서 후유장애로 인한 노동능력상실율이 매우 높게 평가되고, 척추자극기 같은 고가의 장비를 사용하게 됨으로 인해 여명기간 동안 수억원의 향후치료비가 소요되기도 하기 때문에 통증으로 인하여 돈을 벌 수 있다는 인식으로 도덕적 해이가 확산될 가능성이 크다.
- 5) 보험사에서 중요사건으로 다루어지고 있고, 신체감정에 대한 재감정, 재제감정 등이 가장 많이 이루어지는 영역이라 상당수 소송건은 소송기간이 2~3년 이상으로 증가되고 있는 실정이다.
- 6) 큰 틀에서 보면 궁극적으로 주관적 호소에 의존할 수밖에 없는 것이 CRPS의 장해인정문제를 더욱 복잡하게 만드는 근본적인 원인이 된다고 생각한다.
- 7) 척추체장해의 경우 의료영역에서의 신체감정 실무기준과 규범적 영역에서의 법적 판단 기준이 상호 영향을 주면서 한시장해, 인과관계 기여도 등 일정한 보상기준을 도출해서 현재는 거의 정형화 되어 있는 것이 좋은 사례라고 할 수 있을 것이다.

생되는 법적인 문제점들과 판결례들에 대해 검토하고 바람직한 법리적 판단 기준의 정립에 대한 필자의 의견을 개진하는 것으로 논의를 마무리하고자 한다.

II. CRPS에 관한 일반론

1. 개념⁸⁾

복합부위통증증후군(Complex Regional Pain Syndrome)은 사지말단 부위에 입은 종류와 무관한 상해 등으로 인해 신체의 말단 부위에 발작적이거나 지속적인 통증을 느끼다가 시간의 경과에 따라 통증을 호소하는 부위가 원래의 상처가 있던 곳보다 확산되고 임상증상이 여러 가지로 역동적으로 변화하는 형태의 만성 통증질환의 일종으로, 이질통(통증을 유발하지 않는 정도의 가벼운 접촉과 같은 자극에도 나타나는 통증), 통각과민(약간 아픈 정도의 자극에도 극심하게 나타나는 통증), 작열통(불에 타는 듯한 통증), 자발통(어떠한 자극을 가하지 않아도 발생하는 통증), 부종, 이상발한, 국소피부변화, 운동장애 등의 증상을 보인다.

그런데 이러한 명칭은 병의 원인이나 병태생리를 의미하기 보다는 증상을 표현하는 일반적인 의미로 개념화된 것인데, 이를 세분화해서 살펴보면⁹⁾, 우선 '복합'이란 임상적 현상을 표현한 의미로 한 환자에 있어서 시간이 경과함에 따라 임상 증상이 염증성, 자율신경성, 피부표면적, 운동성, 영양성의 변화(Trophic Change)¹⁰⁾ 를 모두 포함하는데 이것이 다른 신경병성 통증과 구분되는 점이라 할 수 있다.

다음으로 '부위'란 증상의 해부학적 부위를 표현하는 것으로 증상과 징후들이 원래의 상처가 있던 곳보다 더 넓게 분포하는 것을 의미하는데 이런 증상과 징

8) 서울중앙지법 2008. 7. 8. 선고 2005가단367815 판결 참조

9) 이하의 내용은 배현모, "복합부위통증증후군에 관한 법적 문제 고찰-손해배상소송의 쟁점을 중심으로", 의료법학(제11권 제1호), 한국사법행정학회, 2010, 93-94면을 참조해서 요약, 정리한 것이다.

10) 장기간 신경이 마비되는 경우 피부에 주름이 생기지 않고 손발톱이 쉽게 부서지며, 가벼운 외부충격에도 골절이 생기고 관절이 경직되는 현상을 말한다.

후들은 사지의 원위부에 나타나지만 때로는 별개의 구별된 부위를 포함하거나 신체의 다른 부위로 확산될 수 있다.

그리고 '통증'은 CRPS의 필수불가결한 조건으로 이를 유발시킨 최초 손상의 정도에 비례하지 않고 작열통(불에 따는 듯한 통증), 자발통(어떠한 자극을 가하지 않아도 발생하는 통증)과 열, 혹은 기계적 자극에 의한 이질통(통증을 유발하지 않는 정도의 가벼운 접촉과 같은 자극에도 나타나는 통증)도 포함된다. 또한 통증은 자발적이며, 접촉으로 유발되고, 이질통과 통각과민(약간 아픈 정도의 자극에도 극심하게 나타나는 통증), 혈관운동의 장애, 비정상적인 발한, 부종, 체열의 변화, 감각 및 운동장애와 연관되어야 하고 피부와 피하조직의 영양화(성) 변화도 일어날 수가 있다.

마지막으로 '증후군'은 대체적인 증례에서 흔히 나타나는 특징들로 위와 같은 일련의 증상들과 징후들의 집합체를 의미한다.

2. 유형

이질통, 통각과민, 부종, 색깔변화, 운동제한, 근육위축 등의 증상을 보이거나 신경손상은 없는 것을 특징으로 하는 복합부위통증증후군 제1형(종래 '반사성 교감신경 이영양증' 또는 '반사성 교감신경성 위축증')과 이질통, 작열통 증상을 보이며 신경손상을 특징으로 하는 복합부위통증증후군 제2형으로 구분할 수 있으며, 신체의 다른 부위로 확산되는 점이 다른 신경병성 통증 질환과 구별되는 주된 특징이다.¹¹⁾

3. 원인

11) 제3형의 인정여부와 관련해서 교감신경 유지통증과 교감신경 비의존적 통증의 요소가 함께 나타나는 등 여러 변형들이 존재할 수가 있는데 제3형은 통증과 감각장애를 포함하는 난해한 경우들로서 제1형과 제2형에 적합하지 않을 경우에 속하는 유형이지만 자세한 진단기준이 정립될 때까지는 '기타'의 범주가 더 적합한 것으로 보인다는 의견이 있으며, 한편 보건복지부 지원 아래 현재 마련 중인 대한의학회의 통증질환에 대한 장애평가법에 제1형과 제2형을 제외한 경우는 포함시키지 않기로 하는 등 제3형 인정 여부에 관해서는 논란이 있다; 김용철, "통증질환의 장애인정여부에 대하여", 대한통증학회지(제20권), 대한통증의학회, 2007, 1면~7면.

복합부위통증증후군의 발병원인은 확실하지 않으나, 일반적으로 기질성 소인이나 퇴행성 병변을 제외한 외상, 발치, 수술, 석고고정술 등이 원인으로 추정되고, 원인이 되는 외상을 입은 후 수시간에서 수개월 내에 발생하나 대개의 경우 1개월 내에 증상이 나타난다.

진단에 필요한 검사로는 가장 일반적인 검사로 혈액검사, 3상 골스캔, 근전도 검사, 체열촬영 등이 언급되고, 뇌간척각유발전위검사, 시유발전위검사, 체성감각유발전위검사 신경전도검사 등이 사안별로 시행되는데, 객관적 기준설정을 위하여 어느 증상에 어느 검사를 필히 시행하여야 하는지 가이드라인이 제시될 필요가 있다고 생각한다.¹²⁾

4. 진행경과

제1기(활성화기)는 발생 후 약 3개월간 대체로 빠르게 진행되는데, 그 주요한 증상인 자발통, 부종, 피부온도 차이, 통각과민 등은 수일에서 1개월 이내에 나타난다. 제2기(변화기)는 3~6개월간 지속되면서 부종은 좀 가라앉지만, 통증과 이로 인한 관절운동제한은 지속되고, 광범위해 지며, 부종이 퍼지고 부드러운 상태에서 딱딱해지고, 털이 적어지고 혈류량이 감소되며, 관절이 두꺼워지고, 근육과 피부위축 및 국소적인 골다공증(뼈의 탈골화) 등의 증상들이 나타난다. 제3기(변형기)는 추후 수개월간 지속되는데, 통증이 덜하기는 하나 전사지로 확대될 수 있고, 연부조직, 근육 등의 위축, 손, 발가락 관절, 손, 발의 다른 관절이 매우 약해지며, 운동의 심한 제한으로 강직이 생기고, 골다공증이 심해지고 확대되는 등 영양성 변화들이 나타난다.

5. 치료방법

조기에 진단하여 통증치료와 함께 물리치료¹³⁾를 병행하는 것이 좋다고 한다.

12) 같은 의견, 전재중, “복합부위통증증후군의 소송사례 검토 및 법적판단기준에 대하여”, 한국배상학회 제27차 학술대회 논문집, 2008, 59면.

13) 물리치료는 환자를 능동적으로 활동하게 함으로써 증세를 호전시키는 역할을 한다.

따라서 우선 통증치료로서 이질통과 통각과민을 제거하는 약제의 사용, 아편양 제제, 항우출제, 항경련제 등의 약물요법, 교감신경차단술¹⁴⁾, 전극바늘을 척추의 경막 외강에 거치시켜 통증완화에 가장 효과적인 위치를 찾은 다음 안테나 수신기 내지 박동발생기인 척수자극기를 피부에 삽입하는 방법 등이 있다. 특히 척수자극기 삽입술¹⁵⁾은 만성 난치성 통증의 경우에 최후의 수단으로 사용될 수 있다.

III. CRPS와 관련된 쟁점 검토

1. 손해배상 책임론의 관점에서

1) 인과관계의 인정 여부

민사분쟁에 있어서의 인과관계는 의학적, 자연과학적 인과관계가 아니라 사회적, 법적 인과관계이고, 그 인과관계는 반드시 의학적, 자연과학적으로 명백히 입증되어야 하는 것은 아니며(대법원 2000. 3. 28. 선고 99다67174 판결, 대법원 2002. 10. 11. 선고 2002다564 판결 등 참조), 인과관계의 입증은 경험칙에 비추어 어떠한 사실이 어떠한 결과의 발생을 초래하였다고 시인할 수 있는 고도의 개연성을 증명하는 것이며, 그 판정은 통상이이라면 의심을 품지 아니할 정도로 진실성의 확신을 가질 수 있는 것임이 필요하고 또 그것으로 족하다(대법원 1990. 6. 26. 선고 89다카7730 판결 등 참조)고 판시하고 있으므로 인과관계의 입증정도는 고도의 개연성을 증명하는 것으로 충분하다고 할 것이다.

14) 대부분의 통증 전문의들은 교감신경차단이 CRPS의 진단과 치료에 중요한 역할을 한다는 것에 대해서는 의견이 일치하지만 환자선택에 문제가 있고 증상을 호전시키는 작용기전에 대해서는 아직 일치된 의견이 없다고 한다; 이언학, 「복합부위통증증후군의 이해와 법적고찰」, 「교통, 산재 손해배상재판실무상의 제문제」, 교통, 산재손해배상실무연구회, 2008, 12면.

15) 서울대학교 통증의학과 김용철 교수는 척수자극기는 위험성 및 고비용 때문에 약물요법, 신경차단, 물리요법 등 일반적인 방법으로 통증조절에 실패한 중증의 불능환자에서만 시행하고, 동시술이 고가인 점에서 많은 보상을 받을 수 있다는 점을 악용하는 사례가 적지 않을 것이므로 사전에 반드시 신경정신과적 검사를 통하여 보상심리(피병)의 존재여부를 확인할 것을 주장하고 있다.

따라서 경미한 사고로 인하여 CRPS라는 중한 결과가 발생할 수 있는지 여부에 관해서는 동 질환 자체가 가지고 있는 특성을 감안해서 법적인 판단이 되는 교통사고 외에 다른 원인이 되는 사고가 없는 경우에는 진료경과나 사고와 입원치료의 근접성 등을 고려해서 원칙적으로 사고와 CRPS간의 상당인과관계를 인정하는 데에는 큰 무리가 없을 것으로 보여진다.

법원의 판례¹⁶⁾ 역시 “불법행위로 인한 손해배상청구사건에 있어서 가해행위와 손해 발생 사이의 인과관계의 입증책임은 청구자인 피해자가 부담함이 원칙이라 할 것이나, 특정한 질환의 발생원인을 현재의 과학 수준으로 명확히 해명할 수 없는 경우에 가해행위와 손해발생 간의 모든 인과관계의 고리를 자연과학적으로 증명하도록 요구할 수는 없다 할 것이므로, 이 사건의 경우에도 비록 복합부위통증증후군의 발생원인에 관하여 명백하게 밝혀져 있지 않다 하더라도 외상이 복합부위통증증후군의 발생원인이 될 수 있고, 그 증상의 발현이 대개 외상 후 1개월 이내에 나타나는 경우 당해 외상이 위 질환의 원인이 될 수 있었다는 일반적 인과관계가 밝혀져 있으며, 원고가 이 사건 3차사고 직후 기존의 통증양상에 더하여 복합부위통증증후군에 고유한 증세인 자발통 등의 증상이 우측 상지에까지 확산되는 등 급격히 악화되는 양상을 보이고 있는 점에 비추어 보면, 위 3차사고 외의 다른 요인이 증상의 발현이나 악화에 기여할 수 있음은 별론으로 하고, 이 사건 제3차 사고가 원고의 복합부위통증증후군의 발생 내지 확산에 가장 주된 원인을 제공한 것으로 봄이 상당하므로, 양자 사이에 상당인과관계를 인정할 수 있다 할 것이다.”고 판시하고 있다.

입증책임과 관련해서는 원칙적으로 청구권자인 피해자가 인과관계의 입증책임을 부담해야 하나, CRPS는 그 원인에 대해 현재의 의학수준으로는 명확하게 해명할 수가 없는 분야이므로, 만약 가해행위와 손해발생 간에 인과관계의 고리를 모두 자연과학적으로 증명하도록 요구하는 것은 그 피해에 대한 사법적 구제를 사실상 거부하는 것이 될 수도 있으므로 주의해야 할 것으로 본다.

따라서 외상이 CRPS의 발생원인이 될 수 있고 그 증상의 발현이 외상 후 1개월 이내에 나타나는 경우, 당해 외상이 CRPS의 원인이 될 수 있다는 일반적 인

16) 서울고등법원 2007. 9. 11. 선고 2005나109006, 2005나109013(병합) 판결 참조.

과관계가 밝혀져 있으며, 피해자가 사고 직후 기존의 통증양상과는 다른 CRPS에 해당하는 자발통과 증상의 확산 등의 상태를 보이고 있다면, 입증책임의 완화를 통해 사고와의 상당인과관계를 인정하는 것이 타당하되 다만 신중을 기하기 위해 국민건강보험공단을 통하여 개인별 급여내역을 조회하고, 병원의 진료 기록을 면밀히 검토하는 노력이 선행되어야 함을 지적하는 의견도 있다.¹⁷⁾¹⁸⁾

2) 기왕증 참작 여부

이는 통상 외상에는 통증이 수반되기 마련인데 모든 외상 환자에게 CRPS가 발생하는 것은 아니므로 사고가 CRPS의 발현에 기여한 정도(또는 기왕증¹⁹⁾의 기여도)를 전면적인 아닌 어느 정도까지의 비율만큼만 인정할 것인지의 문제이다.

기왕증의 기여도 인정을 부정하는 주장은 CRPS가 기존 증상의 발전으로 발생하는 퇴행성병변이 아니고 원인이 발생한 후 1개월 내에 그 전형적 증상이 발현되는 것을 특징으로 하므로 사고 전력을 기왕증으로 참작할 수는 없다고 한다.²⁰⁾ 또한 개인의 기질적, 정신적 요인, 특이체질 등이 CRPS의 발병에 한 원인으로 작용할 수 있다는 것은 추론에 불과하고 아직까지 이러한 것들이 발병의 원인이 되는지 여부에 대해서는 밝혀진 바가 없기 때문에 이를 참작해서는 안 된다는 것이다.²¹⁾

17) 이언학, 앞의 논문, 15-15면.

18) 인과관계 부정론자들은 “통증 자체를 평가하는 방법이 객관적이지 않고 주관적, 심리적, 사회적 요인도 통증의 상당한 부분을 차지하므로 특히 보상문제가 개입된 경우 그 불완전성은 더 두드러진다는 점을 지적하고 있다. 한편 CRPS의 두드러진 증상과 징후인 자발통, 작열감, 이질통, 통각과민, 사지의 부종, 체온과 피부색의 변화, 근력약화, 피부의 위축성 변화 등은 CRPS에서만 관찰되는 특징적 증상들이 아니라, 말초신경병증, 당뇨병성 신경병증, 근막동통증후군, 적추실패증후군 등 여러 질환에서도 나타날 수 있는 증상들이고 또한 통증이 있는 당뇨병성 신경병증 환자의 40%가 현재 사용중인 CRPS 진단기준에 의하더라도 그 진단기준을 충족한다는 연구결과도 있다; John D. Loeser외, “Bonica 통증의학 교과서(제3판)”, 2001, p.340 참조.

19) 기왕증이란 환자가 지금까지 경험한 질병을 의미하는데 손해배상에서는 사고와 경합하여 상해 또는 사망이라는 결과 발생에 기여한 하나의 원인의 측면에서 사용하고 있고(대법원 2004. 11. 26. 선고 2004다47734 판결), 기왕증이란 용어와 함께 소인(素因)이라는 용어도 사용하는데 소인이란 병에 걸리기 쉬운 소질로서 협의의 기왕증, 성격, 기질, 체격, 체질 등을 포괄하는 개념을 의미하는 것이다(대법원은 특히 의료사건과 관련해서 책임제한 사유로 ‘체질적 소인’, ‘신체적 소인’이라는 용어를 사용하고 있다. 대법원 1998. 7. 24. 선고 98다12270 판결 참조)

20) 서울중앙지방법원 2000가단149166, 2001가단302773(병합) 판결 참조.

21) 위 서울대학교병원 김용철 교수의 의견, 이언학, 앞의 논문, 17면에서 재인용.

반면 기여도 인정을 긍정하는 주장은 동일한 부위에 반복적인 외상을 입고 수술을 받은 전력이 있는 등 기왕 전력이 있는 경우 그것이 CRPS의 발현에 한 원인이 되었을 개연성을 배제하기 어렵다는 이유로 사고의 기여도를 일부만 인정해야 한다고 주장한다.²²⁾

그렇지만 CRPS의 경우 사고의 경미성, 발병의 희귀성, 결과의 중대성에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것은 공평의 원칙에 반하므로 공평의 원칙에 기하여 손해배상책임을 제한할 필요성은 충분하다고 생각되며 법원은 과실상계와 비슷한 방식으로 책임을 제한하고 있다.²³⁾

하급심의 판결문을 검토해보면 “CRPS의 경우 환자들이 호소하는 극심한 자각적 증상에 비하면 경미한 외상을 원인으로 하여서도 발생할 수 있고, 그 발생빈도는 외상환자 약 2,000명 당 1명이고, 골절환자의 경우에도 전체 환자 중 1~2%에 불과하다는 연구보고가 있는 등 희귀하면서도 그 위험도나 결과의 중한 정도는 대단히 높은 질병이라는 점 등을 고려해서 피고 보험회사에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반한다”고 보아 그 책임 인정비율을 50~60% 정도로 제한하고 있는 것으로 보인다.

문제는 위 두 가지 기준(사고의 기여도 및 공평의 이념에 기한 책임제한 방식) 모두 자의적으로 손해배상책임을 제한 할 수 있다는 점에서 논란의 소지가 있지만, CRPS는 원인 자체가 밝혀지지 않은 신종질환이고 그 발병에 정신적, 기질적, 유전적 소인 등도 어느 정도 작용할 수 있다는 연구도 있는 만큼 위와 같은 책임제한 방식을 활용하는 것 자체의 타당성도 인정될 수 있다고 본다. 특히 사고의 기여도 인정 방식에서는 국민건강보험공단의 개인별 급여내역과 병원 진료기록 등 객관적인 자료들을 잘 활용한다면 자의적이라는 비판은 면할 수 있을 것이라고 생각된다.²⁴⁾

2. 손해배상의 범위와 관련해서

22) 위 서울고등법원 2005나109006, 2005나109013(병합) 판결 참조.

23) 대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결.

24) 같은 의견, 이언학, 앞의 논문, 18면.

1) 후유장애의 판단기준

노동능력상실율(또는 장애율)의 평가는 피해자가 부상한 사고에 있어 소득액과 더불어 피해자의 소극적 손해인 일실수입을 산정하는데 있어 가장 중요한 요소가 됨은 주지의 사실이다. 현재 CRPS의 경우 그 자체를 신체장애(장애)로 보는 것에 대해서는 의료계나 법조계 모두 의견이 일치하고 있지만, 이에 대한 장애 평가 내지 노동능력상실 정도를 어떻게 인정할지에 대해서는 아직 의견일치를 보지 못하고 있는 것으로 보인다.

현재 국내에서 사용되고 있는 장애평가방식은 크게 맥브라이드표, AMA표, 국가배상법상의 장애등급표 등이 있다. 맥브라이드 표상으로는 통증에 관한 항목이 없이 동 표를 적용할 경우 통증으로 인하여 발생한 관절의 운동범위 제한(관절강직) 내지 말초신경 항목으로 그 장애를 평가하고 있다. 통증이 특심한 경우 맥브라이드표상의 '절단' 항목을 적용할 수 있는지가 문제가 되나, 대법원²⁵⁾과 하급심²⁶⁾은 그 적용을 부정하고 있다.

AMA 방식의 경우 순수하게 의학적 관점에서 장애 정도를 백분율로 평가하는 방식으로 해당 전문가에 의한 신체감정을 받고 2명의 독립된 감정의에 의한 평가를 받되 그 결과가 일치할 것을 요구한다. 상지에 대한 CRPS에 대해서는 11가지 항목을 제시하고 이들 중 8가지 이상의 조건을 만족해야하며(혈관변화와 영양성 변화 등 임상적 소견 9항목, 방사선 소견 2항목 중8가지 이상의 조건을 충족해야 함), 그 진단은 다른 질병에 이환되었을 가능성을 모두 배제한 후에 내려져야 한다. 법원의 판결례 중 AMA 장애평가표에 의해 감정한 판결들을 정리해보면 다음과 같다.²⁷⁾

판결번호	내용
서울중앙지법 2006가단266735 판결	다른 부분 장애율은 맥브라이드표에 의해, CRPS에 의한 장애율은 AMA에 의해 인정

25) 대법원 2005. 12. 22. 선고 2005두8566 판결.

26) 서울중앙지법 2006. 12. 14. 선고 2004가합77914 판결: 신체감정의는 맥브라이드표 사유하지 절단 항목을 적용하였으나, 이를 배척하고 슬관절 이하 완장강직 항목을 적용함.

27) 이경희, “손해배상소송의 쟁점과 관련하여 복합부위통증증후군 감정시 유의사항”, 한국배상의학회 창립 20주년 기념 춘계학술대회 발표집, 2008, 59-60면.

판결번호	내 용
대구지법 2007가합6721 판결	AMA 표13-15를 적용 15%의 장애율 인정
서울중앙지법 2007가단299459 확정) 판결	
서울서부지법 2006가단676112 항소 취하로 확정) 판결	우 족부의 심한 통증과 우측 족관절의 현저한 운동기능 저하 등의 후유장애로 AMA 기준으로 39%의 장애율 인정

그리고 맥브라이드표에 의한 장애를 인정한 판결례를 정리해보면 다음과 같다.²⁸⁾

판결번호	내 용
서울중앙지법 2007가단18131 판결	척추손상 항목 준용(신경뿌리병증을 동반한 허리 척추뼈 및 기타 추간판 장애로부터 CRPS 의증이 발단된 것으로 보아 척추손상 항목 준용)
서울중앙지법 2007가단27432 판결	말초신경 항목 준용
서울중앙지법 2007가단32526 판결	관절강직(양-하지, 특히 우측 족관절 이하 부분 통증) 준용
서울북부지법 2005가단29761 판결	견관절 부위 - 관절강직 항목 준용
의정부지법 2005가단33350 판결	좌슬관절 이하 부위 통증 - 절단항 준용
서울중앙지법 2005가단277257 판결	좌측 둘째 수지 - 관절강직 항목 준용(달리 분류되지 않는 복합부위통증증후군으로 진단)
서울중앙지법 2005가단367815 판결	우측 상지와 좌측 하지 - 말초신경 항목 준용(감정인은 AMA에 의한 것과 둘 다 회신, 노동능력상실률은 32%, 30%와 31%, 31.1%로 유사)

28) 이경희, 앞의 논문, 60-61면.

판결번호	내 용
서울중앙지법 2006가단10635 판결	관절강직 항목 적용: 좌측 상지 건관절, 좌측 하지 고관절 → 감정의는 좌측 상지의 경우에도 직업계수 6 적용, 1심은 직업계수 5로 정정하여 적용함.
부천지원 2005가단26825 판결	감정의는 AMA 30%, 맥브라이드 28%로 회신: 맥브라이드 말초신경 항목 준용 ²⁹⁾
서울북부지법 2006가단74768 판결	우측 상지는 말초신경 항목 준용(직업계수 6 적용하였으나 1심은 직업계수 3으로 변경 적용). 우측 하지는 절단 항목 준용
서울중앙지법 2007가단87762 판결	말초신경 항목 준용 ³⁰⁾
서울중앙지법 2007가단291943 판결	우측 중골 골절 및 부종으로 복합부위통증 증후군에 대해 고관절 관절강직 항목 준용
서울중앙지법 2000가단149166 판결 (서울고등 2005나109005 판결)	감정의는 건관절 관절강직 항목 준용, 직업계수 6 적용 회신: 1, 2심 모두 직업계수 5로 수정 적용
인천지법 2003구단114 판결	감정 : 절단 항목 적용(우측 하지 통증으로 보행, 이동에 있어서 현저한 장애) ³¹⁾
인천지법 2003나533 판결	우측 상지와 하지에 대해 감정의는 절단 항목 준용하는 경우와 관절강직 항목 준용하는 경우(직업계수 6적용), 말초신경 항목 준용하는 경우를 나눠서 3가지 모두에 대해 회신, 중복장애율 모두 동일하게 79% 회신, 법원은 관절강직 항목 적용. 다만 직업계수 5로 수정, 적용함 ³²⁾

29) 피고 보험회사는 척수자극기 시술로 통증 감소효과 기대할 수 있으므로 노동능력상실률을 50% 감경해야 한다고 주장하였으나 법원은 감정시 이미 척수자극기 삽입한 상태였음을 이유로 배척함.

30) AMA 기준에 의한 장애율도 회신하면서 환자는 이환된 사지를 자기보호, 물건을 잡거나 유지 하기에 어렵게 사용할 수 있으나 정교한 수치 사용은 불가능하다고 하여 24% 장애율 인정함.

31) 상고심 2005두8566 판결은 “별표 3이 물리적 상실의 경우는 ‘상실’로만 규정, 기능적으로 장애가 있는 경우에는 ‘기능적으로 완전 상실’ 또는 ‘고도의 기능장해’라고 규정하고 있음에 비추어 별표 3의 3급 31호는 물리적인 상실만을 의미한다”고 판시함.

판결번호	내 용
천안지원 2004가단11953 판결	하악부 통증에 대해 두부, 뇌, 척수항목 준용
강릉지원 2004가단14310 판결	좌측 하지 통증에 대해 절단 항목 준용
대전지법 2004가단22503 판결	화상 후 CRPS 발생: 관절염 항목 준용
서울중앙지법 2004가합779149 판결	감정은 하지 절단 항목 준용, 법원은 관절강직 항목 적용함(슬관절 완전강직 항목) ³³⁾
대구지법 2004가단149132 판결	요추 수핵탈출증 후 CRPS 발생, 척추 항목 준용
군산지원 2005가단3054 판결 (광주고등 전주부 2006나1966 판결)	우측관절, 우 족부 통증, 관절강직 항목 준용
포항지원 2006가단19007 판결	손목, 수지 통증, 관절강직 항목 준용
서울북부지법 2006가단66019 판결	좌 하퇴부 및 족부 통증, 관절강직 항목 준용
서울중앙지법 2006가단236055 판결	말초신경 항목 준용(복합부위통증증후군 I형)

문제는 맥브라이드표상으로 적용항목이 없는 통증 부분의 장애만을 AMA방식으로 별도 인정할 것인지, 아니면 맥브라이드표상 관절강직 내지 말초신경 항목을 적용하는 이상 통증 부분의 장애를 별도로 인정해서는 안 되는 것인지 혹은 양자를 모두 인정해도 무방한 것인지 하는 것인데 양자를 모두 인정하는 것은 중복하여 장애인정을 하는 것이 될 가능성이 있는 바³⁴⁾, 대법원은 맥브라

32) 다만 원심에서 피고는 향후치료비로 척수자극기 시술비용 인정되므로 그에 따른 노동능력상실을 감경 주장한 듯하나, 척수자극기 시술 등은 증상 악화방지를 위한 것에 불과하다고 하며 피고 주장을 배척함.

33) “맥브라이드표 상 절단과 기능장애를 별도로 구분하여 정하고 있어 절단항목은 물리적 상실만을 의미한다.”고 판시함.

34) 서울중앙지법 2007. 2. 9. 선고 2005가단79736 판결(항소취하 확정): CRPS에 따른 노동능력상실율은 중복된다고 하여 배척하면서 향후치료비는 증상의 악화 방지 또는 완화를 위하여 필요한 비용으로 보아 이를 인정하였다.

이드표와 AMA 방식을 혼용하여 노동능력상실률을 정하는 것은 허용하지 않는다고 판시하고 있다.³⁵⁾

2) 후유장애 판정시기 및 장애기간

치료가 종결되어 증상이 고정된 때(의학적 최대 호전시기)를 후유장애의 판정시기로 하는 것은 다른 질환과 동일하다. 대체로 치료종결시점에 대해서는 수상 후 1년이 경과해야 된다는 견해가 다수이다. 신체감정결과상 장애기간은 거의 대부분 영구장애로 평가되고 있다.³⁶⁾

다만 한시장애로 인정된 판결도 있다.³⁷⁾

특이한 사례로 서울서부지법 2005가단6382 판결에 의하면, 피해자는 2004. 5. 18. 사고가 발생하고, 2005. 8. 경 신체감정 결과 복합부위통증증후군으로 진단했으나 재감정 결과 복합부위통증증후군으로 판단하기 어렵다고 회신, 이후 2007. 7. 경 최초 감정의에게 사실조회하자 재검사 결과 2005. 8.경 보였던 임상 증후들이 거의 소멸한 상태라는 회신(원고는 2005년 이후에는 2006. 4.경 1차례 치료 받은 후 아무런 치료도 받지 않음)되어 원고의 청구가 기각된 판결도 있다.

3) 향후치료비의 인정범위

CRPS의 치료를 위해 사용되는 시술방법에는 교감신경차단술(교감신경에 의해 매개되는 통증을 차단하는데 효과적임)과 통증이 장기화될 때 시행하는 교감신경절제술, 여러 가지 치료에 반응하지 않는 만성난치성 환자에게 행하는 척수신경자극기삽입술³⁸⁾ 등이 있다.

35) 대법원 1990. 4. 13. 선고 89다카982 판결, 대법원 1997. 5. 30. 선고 97다4787 판결.

36) 다만 3년 후 내지 2년마다 장애평가를 다시 하도록 하는 경우도 있는데 이는 의학적 상태가 변할 가능성이 있다는 것을 근거로 산고 있다. 김용철, 앞의 논문, 6면 참조.

37) 포항지원 2006가단19007 판결에서 좌 손목, 수지 통증에 대해 한시장애로 인정(감정서 확인 못함) 하였고, 서울북부지법 2006가단66019 판결에서도 족관절부 통증을 대해 한시장애로 인정(감정서 확인 못함)하였다.

38) 척수신경자극기의 장기적 효과에 대하여 어떤 환자들은 척수자극기 삽입 후 1~2년 내에 완치되어 제거술을 받은 경우도 있고, 척수신경자극기에 처음에는 반응을 보이다가 시간이 경과하면서 효과가 떨어지는 경우도 있다고 한다. 김용철, “복합부위통증증후군 강의안-법적 판단에 있어서의 쟁점을 중심으로”, 「교통, 산재 손해배상재판실무상의 제 문제」, 교통, 산재손해배상실무연구회, 2009, 34면.

이 중 척수신경자극기삽입술은 고가의 장비로서 한번 시술에 몇천만원이 소요될 뿐만 아니라 3~5년마다 약 1천만원대에 이르는 배터리를 교환해주어야 하는 등 그 소요비용만으로 수억원에 이르러 CRPS로 인한 손해배상에 있어 가장 첨예한 다툼의 문제로 부각되고 있다.

이와 관련한 향후치료비 인정경향에 대해 살펴보면 척수신경자극기삽입술을 인정하였으니 이로 인한 통증이 완화되어 약물 용량 등이 감소되었다고 보아 검사비, 진료비, 약값의 30%만 인정한 판결³⁹⁾이 있고, 척수신경자극기삽입술, 배터리 교체비용, 투약처치, 신경차단술 등을 인정한 이상 물리치료비는 그 필요성이 없어 배척한 판결⁴⁰⁾과 척수신경자극기삽입술의 필요성을 배척하고 신경차단술을 감정일로부터 3년까지로만 제한한 판결⁴¹⁾과 5년까지만 향후치료비를 인정하고 그 이후 다시 판정하여야 한다는 신체감정사례들도 다수 발견되고 있다.

향후치료비 인정과 관련된 판결 사례들을 정리해보면 다음과 같다.

사건번호	내용
서울중앙지법 2006가단266735 판결	척수자극기삽입술, 배터리 교환비용, 보존적 치료비용 인정함
대구지법 2007가합6721 판결	보존적 치료비용만 인정함 ⁴²⁾
서울중앙지법 2007가단18131 판결	보존적 치료비용만 인정함 ⁴³⁾
서울중앙지법 2007가단32526 판결	보존적 통증치료비용, 물리치료 비용만 인정함 ⁴⁴⁾

39) 광주고등법원 전주부 2008. 1. 18. 선고 2006나1966 판결(상고기간도과로 확정)

40) 서울중앙지법 2007. 9. 18. 선고 2006가단266735 판결.

41) 서울북부지법 2007. 10. 18. 선고 2006가단66019 판결.

42) 척수자극기삽입술 비용은 통증치료시 다른 치료방법이 효과 없을 경우 예비적으로 필요한 것이고, 현재 척수자극기삽입술이 반드시 필요하다고 볼 수 없고, 보존적 통증치료 비용을 인정하였음을 이유로 인정 안함.

43) 노동능력상실률을 척수자극기를 삽입하지 않은 상태에서 인정하므로 척수자극기삽입술 비용은 인정 안함.

44) 피감정인은 척수자극기 삽입 상태였는데, 척수자극기 삽입이 시술 초기에는 큰 효과가 있으나 시간 경과함에 따라 점차 효과 감소되고 있음에 비추어 척수자극기 배터리 교환비용은 인정 안함.

사건번호	내용
서울북부지법 2005가단29761 판결	피감정인은 척수자극기 삽입 상태였는데, 감정이는 피감정인이 척수자극기에 잘 반응하지 않으므로 향후 통증치료비용을 70% 정도로 산정함 ⁴⁵⁾
서울중앙지법 2005가단59039 판결	영구 척수자극기삽입술 비용을 인정하면서 보존적 통증치료 비용은 척수자극기삽입술 비용 인정하였음을 이유로 30%로 제한함
서울중앙지법 2005가단367815 판결	척수자극기 삽입하고 있음을 이유로 보존적 통증치료비용중 30%만 인정함 ⁴⁶⁾
서울중앙지법 2006가단10635 판결	척수자극기 삽입한 상태로 향후 통증완화 기대할 수 있다고 하여 보존적 통증치료 비용 30%로 제한함
부천지원 2006가단26825 판결	이미 척수자극기 삽입한 상태에서 감정이 이루어졌음을 이유로 보존적 통증치료비용 전부 인용함 ⁴⁷⁾
서울북부지법 2006가단74768 판결	감정이는 시험적, 영구적 척수자극기 시술비용과 보존적 치료비용 함께 회신하면서 향후 약물치료 비용은 3년 후 재판정 요한다고 함 ⁴⁸⁾
서울중앙지법 2007가단299459 판결	피감정인은 척수자극기 시술 받은 상태였는데, 보존적 치료비용만 인정, 배터리 교환 비용은 인정 안함

- 45) 또한 감정이는 향후 척수자극기에 반응하지 않으면 배터리 교환비용을 빼고 보존적 통증치료 비용을 70%가 아닌 100% 인정해야 한다는 취지로 감정결과를 회신하였으나, 1심은 배터리 교환비용은 인정하되 보존적 치료비용은 70%만 인정함.
- 46) 배터리 교환비용에 대해 피고 보험회사는 내성 발생 가능성을 들어 한시적으로 5년 동안만 인정해야 한다고 주장하였으나 여명 기간 동안 인정함.
- 47) 피고는 척수자극기 시술로 통증감소 효과 기대할 수 있으므로 향후 보존적 통증치료비용을 감액해야 한다고 주장하였으나 배척됨.
- 48) 피고는 위 감정결과에 따라 3년간의 약물치료비용만 인정해야 한다고 주장하였으나 1심은 받아들이지 아니하고 여명 기간 동안의 약물치료비용 인정.

사건번호	내용
인천지법 2003나5313 판결	시험적, 영구적 척수자극기 시술비용, 배터리 교환비용, 보존적 치료비용 모두 인정함
군산지원 2005가단3064 판결 (광주고등법원 전주부 2006나1966 판결)	1심은 척수자극기 시술비용 인정하며 별도로 보존적 치료 비용 인정 안함 ⁴⁹⁾
서울서부지법 2006가단67612 판결	척수자극기 시술비용, 배터리 교환비용, 보존적 치료비용 모두 인정하면서 다만 교감신경차단술만 연1회로 제한 인정함
서울중앙지법 2006가단236055 판결	척수자극기 삽입 상태로 배터리 교환비용 인정, 감정결과도 척수자극기 시술 후 증상 호전되었음을 이유로 보존적 치료비용 30%만 인정함

4) 개호의 필요성

일반적으로 CRPS에 대해서는 개호의 필요성이 인정되지 아니한다고 판시하고⁵⁰⁾ 있지만, 예외적으로 개호를 인정한 판결⁵¹⁾은 있으나, 아직까지 여명기간 동안 개호를 인정한 사례는 보이지 않지만 그 가능성을 배제하기는 어렵다고 본다.

49) 원고는 1심 이후 척수자극기 시술 받았고, 항소심에서는 척수자극기 삽입술의 시술 이유로 약물치료 등 다른 보존적 통증치료의 필요성이 있음을 주장하였으나, 법원은 척수자극기 시술을 받아 통증 경감되어 약물 복용량이 줄어들었고, 신경블록 등 치료는 불필요하다고 하여 보존적 치료비용의 30%만을 인정하였다.

50) 서울중앙지법 2005가단79736 판결: 보조기 보행이 힘든 상태이고 장시간의 이동에 휠체어가 필요한 상태이나 그와 같은 사정만으로는 개호를 필요로 하는 상태에 있다고 인정하기에는 부족하다고 보아 개호를 배척하였다.

51) 서울중앙지법 2006. 12. 14. 선고 2004가합77914 판결(확정): 신체감정일로부터 3년이 되는 날까지 개호를 인정하였으나 변론 종결일 무렵까지 개호비 지출의 입증이 없어 변론종결일 이후부터 3년이 되는 날까지만 개호비를 인정하였다.

IV. 최근 대법원 판례의 경향

1. 후유장애 평가기준에 관하여

최근에 대법원⁵²⁾은 CRPS 환자의 노동능력상실율을 평가하기에 가장 적합한 평가기준에 대해 최근에 다음과 같이 판시한 바 있다.

즉 ① 복합부위통증증후군(CRPS, Complex Regional Pain Syndrome)은 통증을 주된 증상으로 하는 질환으로서 그 진단에 사용되는 기준은, 수정된 국제통증학회(IASP) 기준, 미국의사협회(American Medical Association, A.M.A.) 신체장애평가 지침(이하 'AMA 지침'이라 한다) 제5판 기준, 제6판 기준 등 여러 기준이 있고, 의료계 내에서도 어떤 기준을 사용할지에 관하여 의견이 통일되어 있지 않은 사실, ② 맥브라이드표에는 복합부위통증증후군은 물론 통증에 대한 항목 자체가 전혀 없는 반면 AMA 지침 제5판 및 제6판은 복합부위통증증후군의 판정 기준과 신체장애율을 규정하고 있는 사실, ③ 원심법원의 한국배상의학회장에 대한 사실조회 결과에서 '맥브라이드 방식에서는 복합부위통증증후군 영구장애 판정 기준이나 항목이 없으므로 맥브라이드 방식을 적용하기는 어렵지만, 환자의 경우 AMA 지침 제5판 기준으로는 복합부위통증증후군이 아니지만, 이질통, 발한장애, 피부온도 변화 등으로 보아 AMA 지침 제6판 기준으로는 복합부위통증증후군에 해당한다고 볼 여지가 있으며, AMA 지침 제6판 방식으로 판정할 경우 노동능력상실률은 약 13% 정도이고, 복합부위통증증후군으로 진단되는 경우에도 환자가 호소하는 통증장애가 영구적으로 지속된다는 의학적 근거는 없는 상태라서 환자의 장애는 약 5년간의 한시장애로 인정하는 것이 적절하다'는 취지의 의견을 밝힌 사실⁵³⁾을 들어 맥브라이드표를 사용하여 복합부위통증증후군 환자의 노동능력상실률을 평가하는 것은 합리적이고 객관적이라고 보기 어렵다고 판단하였다.⁵⁴⁾

52) 대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198,77204 판결

53) 특히 환자는 통증으로 인해 자가운전 및 대중교통 이용에 불편함을 겪고 있으나, 식사, 옷입기, 씻기 등 기본적인 생활이 가능한 상태였다.

54) 나아가 복합부위통증증후군은 통증을 주된 증상으로 하는 질환인데, 현대의학상 통증의 존부 및 정도를 객관적으로 평가하기 어려운 한계가 있기 때문에 복합부위통증증후군 또는 그와 유사한 통증장애에 대해서, 따로 판단 기준을 제시하는 아무런 내용이 없어 기존의 항목 중 어떤 항목을 어느 정도로 유추적용하는지에 따라 판정 결과에 현저한 차이가 발생하는 맥브라이드표를 사용하여 노동능력상실율을 평가하는 것은 객관적이지 못하다고 판시하고 있다.

따라서 원심이 오로지 맥브라이드표를 유추적용하여 복합부위통증증후군에 의한 노동능력상실률을 평가한 신체감정 결과를 그대로 채택함으로써 환자의 노동능력상실률을 73%라고 단정한 것은 자유심증주의의 한계를 벗어난 위법이 있다고 판시하여 원심을 파기환송하였고, 현재 서울고등법원에서 파기환송심⁵⁵⁾이 계류 중에 있다.

즉 해당 대법원 판결은 맥브라이드표에 의한 장애 평가는 CRPS에 대해 지나치게 높은 장애율을 준용함으로써 인해 합리적이고 객관적이지 않다고 판시하면서 오히려 AMA 6판의 기준이 합리적인 평가기준임을 최초로 인정하면서 장애율과 관련된 다툼을 정리한 판결로 의미가 있다고 보여 진다.⁵⁶⁾

아울러 이와 유사한 사안으로 1심⁵⁷⁾에서 맥브라이드 평가기준에 의거 합산장애 27.84%를 인정하였던 것을 항소심⁵⁸⁾에서 한국배상의학회의 사실조회 결과를 기준으로 해서 AMA 6판을 기준으로 5.2%의 노동능력상실율을 인정하여 판결금액이 89,664,484원에서 21,224,080원으로 감액되어 인정된 사례도 있다.⁵⁹⁾

2. 향후치료비 인정과 관련하여

향후치료비 금액과 관련해서도 최근에 대법원⁶⁰⁾은 기존의 하급심에서 다소 과다하게 인정되었던 향후치료비에 대해 적정한 감액을 인정하고 있다. 즉 대법원 판결에 의하면, “1, 2차 신체감정서상에서 향후 매년 650만 원 가량의 약물 및 신경치료가 여명 종료일까지 계속 필요하다고 회신한 환자에 대해 이는 현재의 통증 및 증상이 그대로 유지되는 상태에서는 매년 650만 원 정도의 약물 및 신경치료비가 소요되겠지만, 척수신경자극기삽입술을 시행하면 그 통증 및 증상이 완화되거나 개선될 가능성이 있으며, 척수신경자극기삽입술의 시행으로 효과가 있을 경우에는 위와 같은 약물 및 신경치료는 더 이상 필요 없게 되거나 그 치

55) 서울고등법원 2012나33466호(보험사: 메리츠화재)

56) 물론 AMA 5판과 6판의 평가기준에도 다소간 차이가 있어 이에 대한 다툼은 앞으로도 계속될 여지가 있다고 보여 진다.

57) 서울중앙지법 2008가단177402 판결

58) 서울고등법원 2010나93877 판결

59) 원고가 상고하였으나, 대법원에서는 심리불속행 기각되었다(대법원 2013. 4. 25. 선고 2013다7707 판결).

60) 대법원 2011. 12. 27. 선고 2010다32078 판결.

료비가 더 적게 소요될 가능성이 있다는 취지로 해석될 여지도 충분하기 때문에 향후치료비 금액을 감액해야 된다”고 판시하였다.

나아가 “만일 척수신경자극기삽입술이 복합부위통증증후군에 의한 통증 및 증상의 개선을 위해 관례적으로 행해지는 것이고 상당한 결과의 호전을 기대할 수 있다면, 환자로서는 척수신경자극기삽입술을 용인하여야 할 의무가 있다고 보아야 하고, 따라서 함부로 척수신경자극기삽입술이 시행되지 않은 현재의 통증 및 증상이 여명 종료일까지 지속될 것을 전제로 하여 향후 여명 종료일까지 환자에게 매년 650만 원씩의 약물 및 신경치료비가 소요된다고 단정할 수는 없을 것”이라고 판단하였다.

따라서 원심으로서는 척수신경자극기삽입술이 복합부위통증증후군에 의한 통증 및 증상의 개선을 위해 관례적으로 행해지고 상당한 결과의 호전을 기대할 수 있는지, 또 환자가 척수신경자극기삽입술을 받게 된다면 복합부위통증증후군이 어느 정도 개선될 수 있는지, 척수신경자극기삽입술 시행 후에도 남게 되는 후유증을 기준으로 할 경우에는 환자에게 향후 어떤 치료가 어느 정도의 기간 동안 필요하고 그 소요비용은 어느 정도인지 등에 대하여 나아가 심리하여 확정된 다음에 그에 근거하여 환자의 향후치료비 손해액을 산정하였어야 하는데 원심은 이러한 조치를 취하지 아니한 채 획일적으로 여명종료일까지 매년 신경치료 및 약물치료비 6,500,000원이 소요될 것으로 단정하여 향후치료비를 산정하였으므로 이 부분 원심판결에는 향후치료비 산정에 관한 법리를 오해하여 필요한 심리를 다하지 아니함으로써 판결에 영향을 미친 위법이 있다고 판시하여 원심을 파기환송하였고, 현재 서울고등법원에서 파기환송심⁶¹⁾이 계류 중에 있다.

결국 해당 대법원의 판결취지에 의하면 향후치료비 인정 금액에 대해서 지금까지의 하급심에서의 판결 경향이 신체감정서에 기재된 척수신경자극기삽입술 비용과 보존적 치료비용 모두를 중복해서 전액 인정하는 경향이었는데, 이는 과잉배상에 해당되기 때문에 만약 환자가 척수신경자극 시술을 받아서 향후 보존적 통증치료비용의 경감이 예상된다면,⁶²⁾ 보존적 치료비용에 대해서는 감액⁶³⁾해

61) 서울고등법원 2012나4550호(보험사: 메리츠화재)

62) 나아가 척수신경자극기삽입술이 복합부위통증증후군에 의한 통증 및 증상의 개선을 위해 관례적으로 행해지는 것이고 상당한 결과의 호전을 기대할 수 있다면, 환자로서는 척수신경자극기삽입술을 용인하여야 할 의무가 있다고 판시하고 있다.

서 인정하는 것이 타당하다는 내용으로 정리되었다고 보여 진다.

V. 맺는말

위에서 필자가 나름대로 언급하고 제시한 의견을 개진한 CRPS에 관한 개괄적인 내용들은 사실상 CRPS와 관련된 법적인 문제점과 해결책들에 대한 문제제기 수준에 불과하다. 따라서 향후 계속해서 CRPS에 대해서 보다 많은 노력과 연구가 뒷받침되어야 할 것이다.

결국 가장 중요한 문제는 CRPS라는 질환의 특수성으로 인해 보상성 피해자가 감정의사에게 주관적인 통증을 과장해서 호소함으로써 소송 피병이 장해판정에 결정적인 요인으로 작용한다면 도덕적 해이로 인한 지급 보험금의 증가는 막을 수가 없을 것이고, 이는 결국 선량한 보험가입자들의 보험료 인상으로 직결되어 국민 전체의 사회적 비용 부담이 증가하게 됨은 당연한 귀결이다.

따라서 CRPS와 관련해서는 보상성 환자는 잘 가려내어야 하겠지만 진짜 고통 받는 진정한 피해자들에 대해서는 충분하고도 완전한 보상이 이루어질 수 있도록 다 같이 노력해야 할 것으로 본다.⁶⁴⁾ 즉 일부 피병환자들 때문에 CRPS로 고통 받는 진짜 환자들의 고통을 외면해서는 안 될 것이다.

이를 위해 앞으로도 꾸준히 CRPS에 대한 연구가 촉진될 필요가 있고 무엇보다도 CRPS에 대한 진단과 후유장해 평가기준이 시급히 정립되어야 할 것으로 본다. 나아가 보다 많은 노력과 연구를 통해 법적 측면에서도 구체적이고도 합리적인 해결기준이 정립되기를 기대해 본다.⁶⁵⁾

63) 척수신경자극기삽입술의 시행 후의 환자 상태에 대해 구체적으로 심리해서 타당한 금액으로 확정하라는 취지로 보여 진다.

64) 증세가 고착되어 '돌아올 수 없는 다리를 건넌' 환자들의 경우 아픈 부위를 차라리 도려내고 싶은 만큼 극심한 고통에 시달리고 그로 인한 자살가능성도 정상인에 비해 매우 높다고 한다. 한 연구결과에 의하면 조절되지 않는 상태에서 CRPS로 인한 통증은 마취 없이 행하는 피부절개와 자연분만시의 통증보다 더 심하다고 한다; 이언학, 앞의 논문, 24면.

65) 같은 의견, 배현모, 앞의 논문, 113면.

<참고문헌>

- 김용철, “통증질환의 장애인정여부에 대하여”, 대한통증학회지(제20권), 대한통증의학학회, 2007.
- 김용철, “복합부위통증증후군 강의안-법적 판단에 있어서의 쟁점을 중심으로”, 「교통, 산재 손해배상재판실무상의 제문제」, 교통, 산재손해배상실무연구회, 2009.
- 대한통증학회, 「통증의학(제3판)」, 군자출판사, 2007
- 배현모, “복합부위통증증후군에 관한 법적 문제 고찰-손해배상소송의 쟁점을 중심으로”, 의료법학(제11권 제1호), 한국사법행정학회, 2010
- 전재중, “복합부위통증증후군의 소송사례 검토 및 법적판단기준에 대하여”, 한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집, 2008.
- 이언학, “복합부위통증증후군의 이해와 법적고찰”, 「교통, 산재 손해배상재판실무상의 제문제」, 교통, 산재손해배상실무연구회, 2008.
- 이경희, “손해배상소송의 쟁점과 관련하여 복합부위통증증후군 감정시 유의사항”, 한국배상의학회 창립 20주년 기념 춘계학술대회 발표집, 2008.
- John D. Loeser외, “Bonica 통증의학 교과서(제3판)”, 2001.

Abstract

Complex Regional Pain Syndrome(CRPS) is a new and rare disease, it has not yet been clearly found out the cause of the disease in modern medicine.

So CRPS has become an serious legal issue in the claim adjusting affairs and in the damage compensation lawsuit.

To the victims of car accident, if sentenced to the CRPS diagnosis, even though the injury is slight, the development and result may be serious in the case of CRPS.

As a result, a sharp conflict arises even regarding medical diagnosis of CRPS in the claim adjusting affairs.

And even if medical diagnosis of CRPS is admitted, severe debates occurs with causation of the car accident, and scope of liability like anamnesis, determination standard of aftereffect disability etc, between the insurers and the victims.

In this paper, I will review fundamental medical study on CRPS until now and discuss principal issues of claim adjusting affairs. Also I looked at the change of case law.

Recently The Supreme Court sentenced that disability evaluation criteria for CRPS not 'Mc-Bride' but 'AMA' is valid and the future medical expenses of patient who underwent Spinal cord stimulator implantation is reasonable to reduce.

I look forward to reasonable judgment of the court in the future.

※ Key words : Complex Regional Pain Syndrome(CRPS), Claim Adjusting Affairs, Disability evaluation criteria, The future medical expenses, The Final Judgment