

복합부위통증증후군(CRPS)에 관한 법적 문제 고찰

- 손해배상소송의 쟁점을 중심으로 -

배 현 모 *

- I. 문제의 제기
- II. 복합부위통증증후군에 대한 의학적 이해
 - 1. 개념
 - 2. 종류
 - 3. 원인
 - 4. 진행경과
 - 5. 진단
 - 6. 치료
- III. 복합부위통증증후군의 불법행위법적 문제
 - 1. 문제의 소재
 - 2. CRPS에 대한 진단기준
 - 3. 인과관계 인정 여부
 - 4. 기왕증 기여도 또는 책임제한 인정 여부
 - 5. 후유장해의 평가기준(노동능력상실률)
 - 6. 향후치료비의 인정범위
- IV. 결 론

I. 문제의 제기

복합부위통증증후군은 신중의 희귀한 질환으로 그 원인에 대하여 의학적
으로 명확히 밝혀진 바가 없다. 그럼에도 불구하고 현재 피해자들은 꾸준

* 논문접수: 2010. 1. 11. * 심사개시: 2010. 5. 10. * 게재확정: 2010. 6. 10.

* 법무법인 소명 변호사

히 교통사고 등 외상 때문에 이러한 질환이 발생하였다고 주장하면서 가해자 또는 가해자의 보험회사를 상대로 손해배상소송을 제기하고 있고, 청구금액도 기존 다른 질환과 달리 수억 원에서 수십억 원까지 고액화됨에 따라 복합부위통증증후군은 손해배상책임분야에서 중요한 이슈가 되고 있다.

손해배상소송에서는 복합부위통증증후군이 경미한 손상에도 그 진행경과에 따른 결과가 매우 중하게 나타나는 까닭에 복합부위통증증후군에 대한 의학적 진단에서부터 첨예하게 대립하고 있고, 그 진단이 인정된다고 하더라도 손해배상책임 성립과 관련하여 사고와 질환 사이의 인과관계 존부, 손해배상의 범위와 관련하여 기왕증 등 책임의 범위, 후유장애 판정기준, 향후 치료비 인정범위 등 다양한 쟁점에 대하여 격렬한 논쟁이 벌어지고 있다.

이에 따라 이하에서는 현재까지 의학적으로 연구된 복합부위통증증후군에 대한 기본적인 내용을 살펴본 다음, 이를 기초로 손해배상소송에서 문제되는 주요 쟁점을 하급심 판례를 중심으로 검토하여 보고자 한다.

II. 복합부위통증증후군에 대한 의학적 이해

1. 개념

1993년 개최된 세계통증연구학회(International Association for Study of Pain, IASP)에서 기존의 반사성교감신경이영양증(Reflex Sympathetic Dystrophy, RSD), 작열통(Causalgia) 등 여러 가지 명칭으로 불리던 질병을 복합부위통증증후군(Complex Regional Pain Syndrome, CRPS)이라고 개칭하였는데,¹⁾ 세계통증연구학회는 복합부위통증증후군을 “손상 후 부위적으로 여러 가지 통증을 보이는 상태로, 주로 말초에 비정상적 소견을

1) 대한통증학회, 『통증의학』, 제3판, 군자출판사, 2007, 제75~76면.

보이며 유발된 손상에 의해 정상적으로 예견되는 것보다 증상의 강도나 지속기간이 능가하고 종종 운동기능의 손상을 동반하는 다양한 병의 경과를 보이는 질환”으로 정의한 바 있다.²⁾

그런데 이러한 명칭은 병의 원인이나 병태생리를 의미하기 보다는 증상을 표현하는 일반적인 의미로 개념화된 것인데, 여기서 ‘복합(Complex)’는 임상적 현상을 표현한 말로, 한 환자에 있어서 시간이 경과함에 따라 임상 증상이 여러 가지로 역동적으로 변화하는 성질을 말한다. 복합부위통증증후군의 임상증상은 염증성, 자율신경성, 피부표면적, 운동성, 영양성의 변화(Trophic Change)³⁾ 모두를 포함하는데, 이러한 점이 다른 신경병성통증과 구별되는 점이다. 다음으로, ‘부위(Regional)’는 증상의 해부학적 부위를 표현하는 말로, 증상과 징후들이 원래의 상처가 있던 곳보다 더 넓게 분포하는 것을 의미하는데, 복합부위통증증후군 증상과 징후들은 통상 사지의 원위부(사지말단 부위)에서 나타나지만 때로는 별개의 구별된 부위들을 포함하거나 신체의 다른 부위로 확산될 수 있다.⁴⁾ 한편 ‘통증(Pain)’은 복합부위통증증후군의 중요한 증후군들로, 이러한 통증은 만성 통증(Chronic Pain)⁵⁾의 일종으로 이를 유발시킨 최초 손상의 정도에 비례하지 않는데, 자발통(어떠한 자극을 가하지 않아도 발생하는 통증), 이질통(통증

2) 이평복, “복합부위통증증후군”, 『한국배상의학회 제23차 학술대회 논문집』, 2006, 제20~21면.

3) 영양성의 변화(Trophic Change)라 함은 장기간 신경이 마비되는 경우, 피부의 주름이 생기지 않고 손발톱이 쉽게 부서지며 가벼운 외부 충격에도 골절이 생기고 관절이 경직되는 현상을 말한다.

4) 복합부위통증증후군은 주로 손, 손목, 무릎, 발목, 발 같은 사지에 잘 생기는데, 팔에 44~61%, 다리에 39~51% 정도 발병하고, 때로는 사지 모두에 발병하는 경우도 있다(질병관리본부 국립보건연구원 희귀난치성질환센터, 『복합부위통증증후군』, 신성토탈시스템, 2006, 제4면).

5) 국제통증연구학회는 통증을 “실질적인 또는 잠재적인 조직 손상과 관련되어 표현되는 감각적, 정서적으로 불유쾌한 경험”으로 정의하는데, 이러한 통증은 ‘기간’에 따라 조직 손상이나 이에 대한 통각수용체의 활성화에 의한 급성통증(Acute Pain)과 급성통증 후 일반적인 질환의 경과 기간을 지나 계속되거나 손상의 회복에 충분한 시간이 지난 후에도 계속되는 만성통증(Chronic Pain)으로 나뉜다. 복합부위통증증후군은 만성통증에 속한다(대한마취과학회, 『마취통증의학』, 여문각, 2003, 제217~238면).

을 유발하지 않을 정도의 가벼운 접촉과 같은 자극에도 나타나는 통증), 통각 과민(통증에 대한 과민반응), 작열통(불에 타는 듯한 통증) 등의 형태로 나타나고, 복합부위통증증후군은 통증 외에도 부종(피하조직 등의 조직 속에 림프가 지나치게 다량으로 존재하는 상태), 이상발한(땀 분비가 증가되거나 감소되는 이상현상), 국소피부변화(통증 부위의 피부가 붉게 변하거나 푸르스름하게 변하는 현상), 운동장애 등의 증상도 보인다. 마지막으로 ‘증후군(Syndrome)’은 대체적인 증례에서 흔히 나타나는 특징들로, 위와 같은 일련의 증상들과 징후들의 집합체를 말한다.⁶⁾

2. 종류

복합부위통증증후군은 ‘손상유형’에 따라 제1형과 제2형으로 나누어지는데, 복합부위통증증후군 제1형⁷⁾은 질환이 유발하는 침해성 손상(비신경성 손상)이 있는 후 발증하는 증후군이고, 제2형⁸⁾은 말초신경 손상이 있는 후 발증하는 증후군을 말하는데, 제1형과 제2형은 원인이 신경손상에 의하여 발생하였는지만 다를 뿐 진단적 측면에서는 똑같은 증상들과 징후들을 가진다.

3. 원인

복합부위통증증후군의 유발인자는 외상, 발치, 수술, 석고고정술 등이 원인으로 추정되고 있고 이 중 외상이 주요한 유발인자로 보고 있으나,⁹⁾ 유

6) 이상의 복합부위통증증후군에 대한 각 해당 개념에 대한 설명은, 이평복, 전계논문, 제 20면 및 이언학, “복합부위통증증후군의 이해와 법적 고찰”, 『교통·산재 손해배상재판실 무상의 제문제』, 교통·산재손해배상실무연구회, 2009, 제4~5면 참조.

7) 종래 반사성교감신경이영양증과 유사한 경우를 복합부위통증증후군 제1형으로 명명한 것이다.

8) 종래 작열통과 유사한 경우를 복합부위통증증후군 제2형으로 명명한 것이다.

9) 한 연구결과에 의하면 외상으로 인해 발병된 경우가 63%로 외상이 가장 큰 유발손상이라고 한다(대한통증학회, 전계서, 제79면).

발인자에 의하여 복합부위통증증후군으로 진전시키는 결과를 초래하는 병태 생리적인 과정(발생기전)에 대하여는 여러 가지 가설¹⁰⁾만 주장되고 있을 뿐 아직까지 명확하게 규명된 것은 없는 상황이다. 우리나라의 경우 여러 가설 중 중추신경계(뇌와 척수)의 이상(조절장애)이 원인이라는 견해가 일반적인 것으로 보인다.¹¹⁾

4. 진행경과

복합부위통증증후군은 제1기(활성화기), 제2기(변화기), 제3기(변형기)로 진행되나,¹²⁾ 단계와 관계없이 증상이 복합적으로 올 수도 있다.

가. 제1기(활성화기)

제1기는 약 3개월간 대체로 빠르게 진행되는데, 그 주요한 증상은 수일에서 1개월 이내에 나타난다. 즉 발생 초기에 손상부위에 가깝게 국한되는 극심한 화끈거리는 자발통, 전반적 부종, 피부 온도의 차이, 감각과민과 같은 주요한 증상들이 나타난다. 그러나 이는 외상 후 나타나는 생리학적인 현상일 수 있다. 현재 진전한 복합부위통증증후군과 생리학적 미만성 외상 후 반응(외상 직후 발생하는 통증, 발한, 부종과 같은 생리적 현상들)을 감별하는 방법은 없다.

나. 제2기(변화기)

제2기는 3~6개월간 지속되면서 부종은 좀 가라앉지만, 통증과 이로 인

10) 현재까지 제기되는 가설로는, ① 비정상적인 손상회복 반응이 원인이라는 견해, ② 과장된 염증이 원인이라는 견해, ③ 보호적인 사용기피가 원인이라는 견해, ④ 교감신경계의 기능장애가 원인이라는 견해, ⑤ 근근막 기능장애가 원인이라는 견해, ⑥ 중추신경계 이상이 원인이라는 견해, ⑦ 유전적 소인이 원인이라는 견해 등이 있다(대한통증학회, 전계서, 제82~86면).

11) 대한통증학회, 전계서, 제85면.

12) 이연학, 전계논문, 제7~8면.

한 관절운동제한은 지속되고, 광범위해지며, 부종이 퍼지고 부드러운 상태에서 딱딱해지며, 털이 적어지고 손발톱이 부서지기 쉽게 변한다. 혈류량 감소와 이환된 부위의 체온 감소, 관절이 두꺼워지고, 근육과 피부위축 및 국소적인 골다공증이 나타난다.

다. 제3기(변형기)

제3기는 추후 수개월간 지속되는데, 이 단계에서는 통증은 덜하기는 하나 전사지를 침범할 수 있고, 연부조직, 근육 등의 위축, 손, 발가락 관절, 손, 발의 다른 관절이 매우 약해지며, 운동의 심한 제한으로 강직이 생기고, 골다공증(뼈의 탈골화)이 심해지고 확대되는 등 영양성 변화들이 나타난다.

5. 진단

복합부위통증증후군은 자발통, 이질통, 통각 과민, 작열통 등의 통증, 부종, 이상발한, 국소피부변화, 운동장애 등을 주된 증상 내용으로 하므로, 환자에게 나타나는 증상 및 징후들을 조사하고, 임상검사 및 기타 정밀검사¹³⁾를 종합하여 진단하는데, 현재까지 통일된 진단기준이 마련되지 않은 상황에서 다음과 같이 미국의사협회(American Medical Association, AMA)와 국제통증연구학회(IASP)의 진단기준이 제시되고 있는데, 우리나라의 경우 대체로 국제통증연구학회가 제시한 기준에 따르고 있는 실정이다.¹⁴⁾

13) 검사방법으로는, ① 방사선 검사(골다공증 등의 유무를 확인하기 위한 검사방법이다), ② 삼상폴스켄(동위원소를 정맥주사하고 시간에 따라 3단계로 나누어서 영상을 얻는 검사로, 양측사지들에서 혈류분포 차이를 확인하는데 도움이 된다), ③ 적외선 체열진단 검사(인체에서 자연적으로 방출되는 아주 작은 소량의 적외선을 감지하여 통증 부위, 근육 관절 부위 및 인체 장기의 미세한 체열 변화를 영상으로 보는 검사로, 양측사지들의 비정상적인 피부온도를 확인하는데 도움이 된다), ④ 근신경전도검사(전기적 활동을 기록하여 신경 및 근육에 나타는 질환을 진단한다), ⑤ 정량적 감각기능 검사·정량적 발한축삭검사(감각계와 땀분비에 이상이 있는지를 확인할 수 있다) 등이 있다.

가. 미국의사협회(AMA)의 진단 기준(AMA 장애평가법 제5판)¹⁵⁾

미국의사협회는 다음 제시한 11가지 항목 중 8가지 이상의 항목에 해당하여야 복합부위통증증후군을 인정한다.

- ① 피부색의 변화(얼룩덜룩하거나 청색)
- ② 피부온도의 변화(차가움)
- ③ 부종
- ④ 피부가 마르거나 지나치게 축축함
- ⑤ 피부결의 변화(매끄러움, 탄력성이 없음)
- ⑥ 연부조직 위축(특히 수지 말단)
- ⑦ 관절 경직과 수동적 운동 감소
- ⑧ 손톱의 변화(흠집나고 구부러지고 멍금류화)
- ⑨ 모발의 성장변화(빠지거나 길고 가늘어짐)
- ⑩ 방사선학적으로 영양성 골 변화들, 골다공증
- ⑪ 골주사검사에서 복합부위통증증후군에 부합되는 소견

나. 국제통증연구학회(IASP)의 진단기준(2004년)¹⁶⁾

국제통증연구학회(IASP)는 임상적 증상(환자가 느끼고 호소하는 주관적인 것)이나 징후(객관적인 검사를 통해 나타나는 것)를 다음과 같이 4개의 범주로 나누고, 각 범주에 속하는 증상과 징후들이 '임상적용을 위한 경우'에는 3개 범주 이상에서 각각 1개 이상의 증상과 2개 이상의 범주에서 각각 1개 이상의 징후가 나타나야 하고, '연구목적을 위한 경우'에는 이보다 엄격하여 4개의 범주 모두에서 각각 1개 이상의 증상과 2개 이상의 범주에서 각각 1개 이상의 징후가 나타나야 하다고 한다. 임상용 기준은 민감도¹⁷⁾ 0.85,

14) 이는 미국의사협회의 기준이 뒤에서 보는 민감도와 특이도 측면에서 검증이 되지 않았다고 보기 때문이다(대한통증학회, 전게서, 제78면).

15) 최인호, 『AMA(미국의사협회) 장애평가법 가이드』, 제5판, 중앙문화사, 2006, 제480면.

16) 대한통증학회, 전게서, 제78면.

특이도¹⁸⁾ 0.60이고, 연구용 기준은 민감도 0.70, 특이도 0.96이다.¹⁹⁾

- ① 감각이상
 - ㉠ 자발통
 - ㉡ 기계적 통각과민
 - ㉢ 열적 통각과민
 - ㉣ 심부 체성 통각과민
- ② 혈관이상
 - ㉠ 혈관확장
 - ㉡ 혈관수축
 - ㉢ 피부온도의 비대칭
 - ㉣ 피부색의 변화
- ③ 부종, 발한이상
 - ㉠ 부종
 - ㉡ 다한증
 - ㉢ 저한증
- ④ 운동 또는 이영양성 변화
 - ㉠ 근력저하
 - ㉡ 떨림
 - ㉢ 근육긴장 이상
 - ㉣ 협조운동 부족

17) 민감도(敏感度, Sensitivity)는 증상을 가진 개인이 정확하게 분류되는 정도 즉, 질병이 있는 사람을 양성(병이 있다)으로 검출하는 비율을 말하는데, 이를 CRPS에 적용하면 '진정한 복합부위통증증후군 환자를 복합부위통증증후군으로 진단을 내리는 비율'을 의미한다고 볼 수 있다.

18) 특이도(特異度, Specificity)는 증상이 없는 개인이 정확하게 분류되는 정도 즉, 건강한 사람을 음성(정상이다)으로 검출하는 비율을 말하는데, 이를 CRPS에 적용하면 '복합부위통증증후군 환자가 아닌 경우를 아니라고 내리는 비율'을 의미한다고 볼 수 있다.

19) 민감도가 높을수록 CRPS를 놓치지 않게 되고, 특이도가 높을수록 CRPS가 아닌 경우를 과잉진단하지 않게 된다.

- ㉔ 손톱 또는 모발변화
- ㉕ 피부위축
- ㉖ 관절강직
- ㉗ 연부조직의 변화

6. 치료

복합부위통증증후군은 만성통증, 기능장애, 운동장애 증상 및 이러한 증상(특히 만성통증)의 지속화로 인한 정신장애 등 복합적인 증상을 보이므로, 그 치료 또한 마취통증학과, 신경외과(또는 정형외과), 재활의학과, 정신과(또는 신경정신과) 등 다학파적으로 접근하는 것이 특징이다.²⁰⁾ 이에 따라 치료 내용도 통증감소를 위한 약물치료 또는 시술, 신체 기능회복을 위한 물리치료 및 재활치료, 심리치료로 나눌 수 있다.²¹⁾

가. 약물치료와 시술

약물치료는 통증을 경감시키는 약물인 비스테로이드성 항염증약, 근육 이완제, 항경련제, 항우울제, 항불안제 등과 염증성 반응을 억제하기 위한 스테로이드가 사용되고 있다.

시술로는 교감신경에 의하여 매개되는 통증을 차단하는데 효과적인 교감신경차단술, 통증이 장기화될 때 시행하는 교감신경절제술, 여러 가지 치료에 반응하지 않는 만성난치성 환자에게 행하는 척수신경자극기삽입술²²⁾ 등이 있다.

20) 대한통증학회, 전게서, 제94면; 이평복, 전계논문, 제27면.

21) 이하의 치료와 관련된 자세한 내용은, 대한통증학회, 전게서, 제94~100면; 이평복, 전계논문, 제26~27면; 질병관리본부 국립보건연구원 희귀난치성질환센터, 전게서, 제9~12면 각 참조.

22) 척수신경자극기 삽입술은 전극바늘을 척추의 경막 외강에 거치시킨 후 약 일주일 정도 시험적 자극을 거쳐 통증 완화에 가장 효과적인 위치를 찾은 다음 안테나 수신기 방식이나 박동발생기 자체를 이식하는 방법을 말한다.

나. 물리치료 및 재활치료

물리치료 및 재활치료는 이완된 사지를 정상적으로 움직이게 하여 일상 생활에서 다시 사용되게 하는 방향(능동적 운동성을 증가하는 방향)으로 환자를 돕는 것이다.

다. 심리치료

복합부위통증증후군은 만성적인 경과를 보임에 따라 우울증, 불면증, 수면장애 등 정신심리적인 이상이 동반하게 되는데, 이를 개선하기 위해 정신과적 심리치료가 도움이 된다.

III. 복합부위통증증후군의 불법행위법적 문제

1. 문제의 소재

복합부위통증증후군은 의학적 측면에서 1993년 명명된 이후 활발하게 논의되고 있으나 아직까지 발병기전에 대한 명확한 규명이 되지 않음에 따라 진단의 기준, 효과적 치료의 방법 등에 대한 논의가 현재까지 계속되고 있는 실정이다. 그러던 차에 2005년 불법행위법 영역인 손해배상측면에서 복합부위통증증후군과 관련된 최초의 판결²³⁾이 선고되었다.

그러던 의학적 측면에서는 복합부위통증증후군의 발생기전과 치료에 초점이 맞추어진 것에 반하여 법적 측면인 손해배상소송에서는 손해배상책임의 성립과 관련하여서는 CRPS에 대한 진단기준, 인과관계 존부, 손해배상의 범위와 관련하여서는 책임의 범위(기왕증, 책임의 제한), CRPS에 대한 후유장해(노동능력상실률)의 평가기준, 향후치료비의 인정범위 등에 초

23) 인천지방법원 2005.8.1. 선고 2003나5313 판결.

점이 맞추어진 점이 차이가 있다. 다만 법적 측면의 논의도 복합부위통증 증후군에 대한 의학적 지식을 고려하지 않을 수 없으므로 법적 쟁점을 판단함에 있어 CRPS에 대한 의학적 논의 결과가 참작사유가 되고 있다.

이하에서는 불법행위법에서 문제된 CRPS의 쟁점들에 관하여 관련 판례를 중심으로 살펴보고자 한다.

2. CRPS에 대한 진단기준

가. CRPS에 대한 진단기준은 앞서 본 바와 같이 미국의사협회(AMA)와 국제통증연구학회(IASP)의 진단기준 등이 마련되어 있고, 미국의사협회의 진단기준은 민감도와 특이도에 대한 검증이 되지 않았다는 점에서 감정의들은 대체로 국제통증연구학회의 기준을 사용하고 있는 실정이지만 구체적인 사안의 적용, 판단이 쉽지 않아 감정마다 의견 차이가 있는 경우가 많다.

나. 현재 손해배상소송에서 피해자가 주장하는 질환이 복합부위통증증후군에 해당하는지 여부를 가지고 당사자 사이에 다툼이 많은 경우에는 한 사건에서 수차례의 감정절차를 거치게 되는데, 그 대표적인 사례가 서울고등법원 2008. 8. 1. 선고 2004나25484 판결을 들 수 있다.

위 사안은 원고가 1999. 4. 5. 교차로에서 충돌 사고로 제4, 5, 6 경추부 추간판탈출증²⁴⁾ 등의 상해를 입은 것인데, 원고는 동 사고로 복합부위통증증후군으로 인한 후유장해가 남는다고 주장을 하였다. 이 건에 대한 감정

24) 추간판은 척추골 사이의 관절로서 척추에 가해지는 충격을 흡수하는 역할을 하는데, 그 위아래 면을 덮고 있는 연골판, 간판의 중심부를 구성하고 있는 수핵, 이것을 둘러싸고 있는 섬유륜 등 세 부분으로 구성되어 있다. 그런데 나이 들면서 수핵과 섬유륜의 탄력성이 약해져 수핵의 내압이 올라가고, 수핵이 약해진 섬유륜을 깨면서 후방으로 돌출하여 척수신경근은 누르고, 이로 인하여 한쪽 다리의 방사통과 눌리는 척수신경의 마비증상을 일으키는 것이 '추간판탈출증'이라고 한다. 이 증상은 발생부위에 따라 요추간판탈출증과 경추추간판탈출증으로 구분할 수 있다(이경석, 『배상과 보상의 의학적 판단』, 중앙문화사, 2002, 제96~105면; 임광세, 『배상의학의 기초』, 진수출판사, 1992, 제91~96면).

은 모두 4차례(1심 2회, 2심 2회)에 걸쳐 다음과 같은 감정결과가 나왔다.

- ① 1차 감정(순천향대학교병원): 경추부 추간판탈출증 진단
- ② 2차 감정(중앙대학교병원): 경추부 추간판탈출증 진단
- ③ 3차 감정(아주대학교병원): 복합부위통증증후군(제1형) 진단
- ④ 4차 감정(분당서울대학교병원): 경추부 추간판탈출증 진단

서울고등법원은, 이러한 감정결과에 대하여, “당심의 아주대학교병원장에 대한 신체감정촉탁결과 및 사실조회결과에 의하면 원고에 대한 신체감정결과 복합부위통증증후군으로 인하여 체열검사에서 환부와 정상부위에 체온 차이가 있고 좌측 상지 및 하지 등에서 발생하는 통증의 만성화에 따른 일상생활의 제한 및 직업능력의 저하 등이 올 수 있으며 정신적으로 우울증, 수면장애 등의 정서적인 장애가 동반될 수 있다는 내용의 감정이 내려진 사실은 인정되나, 위 체온 차이를 제외한 나머지 감정결과는 모두 원고의 주관적인 통증의 호소에 기초하고 있는 점, 원고는 이 사건 사고로 인한 지속적인 통증을 호소하고 있으나, 이 사건 사고 이후인 2000년 연말부터 2003년까지, 2004년 12.부터 2006년 11.까지 병원 등에서 치료를 받은 적이 없는 점 등에 비추어 위 아주대학교병원장에 대한 신체감정촉탁결과는 이를 그대로 채택하기 곤란한 반면 위 분당서울대병원장에 대한 신체감정촉탁결과는 원고의 신체상태에 대한 객관적인 평가를 기초로 기왕증에 대한 노동능력상실에 대한 기여도까지 판단하고 있어 위 아주대학교병원장에 대한 신체감정촉탁결과보다 신빙성이 있다고 할 것이어서 이를 채택하기로 한다”고 하면서 원고의 주장이 이유 없다고 판단하였고, 이에 대하여 원고는 불복하여 상고하였으나 상고기각되어 확정되었다.²⁵⁾

다. 복합부위통증증후군은 병태생리적 기준이 아니라 증상학적 기준으로

25) 대법원 2008.11.13. 선고 2008다64072 판결.

진단을 하고 있고 이러한 증상학적 진단을 객관화할 수 있는 명확한 검사방법도 미비한 상황인데,²⁶⁾ 손해배상의 관점에서 볼 때 실제 복합부위통증증후군에 해당함에도 아닌 것으로 평가되는 경우에는 피해자 보호가 문제될 수 있고, 다른 한편 실제 복합부위통증증후군이 아님에도 복합부위통증증후군으로 평가할 경우에는 과잉배상의 문제가 발생할 수 있으므로, 복합부위통증증후군에 대한 '객관적 진단기준' 마련은 그 중요성을 아무리 강조하여도 지나치지 않는다고 할 것이다. 특히 객관성이 강조되는 법적 소송에서 환자를 검증하기 위해서는 특이도가 높은 진단기준(다른 질병²⁷⁾과의 구별되는 진단기준)이 요구된다고 할 것이고,²⁸⁾ 피병 환자(보상목적의 환자)와의 감별을 위해서도 반드시 정신과적 감정도 함께 수반될 필요가 있다고 할 것이다.²⁹⁾

3. 인과관계 인정 여부

가. 불법행위의 성립요건으로서의 인과관계는 사고가 결과인 손해의 원인이 되는 관계를 말하고, 이에 대한 입증책임은 피해자에게 있는데,³⁰⁾ 앞서 본 바와 같이 의학적으로 복합부위통증증후군에 대한 발생기전에 대한

26) 현재 검사의 유용성과 보편성 때문에 적외선 체열촬영과 삼상 골스캔이 주로 이용되고 있는 실정인데, 한 연구결과에 의하면 "적외선 체열촬영에서 이환된 부위의 사지에서 건축에 비해 1.0℃ 이상 차이 나는 경우가 79.5%에 이르러 동 검사방법이 복합부위통증증후군환자를 진단하는데 매우 유용한 검사소견임을 보여준 반면 삼상 골스캔의 경우 기존의 연구와 달리 민감도가 36.4%로서 상대적으로 낮아 삼상 골스캔 단독으로 복합부위통증증후군을 진단하기에는 어려움이 있으며, 다른 한편 삼상 골스캔에서 복합부위통증증후군이 의심되는 환자의 경우 75%에서 적외선 체열촬영에서도 온도차이가 있으므로 임상에서는 이 두 가지 검사를 함께 시행함으로써 진단에 있어 유용한 자료를 얻을 수 있을 것으로 기대할 수 있다"고 한다(박상현 외 6인, "제1형 복합부위통증증후군의 진단에서 적외선 체열측정과 3상 골스캔의 유용성", 『대한통증학회지』, 제19권 1호, 2006, 제85면).

27) 말초신경병증, 당뇨병성 신경병증, 근막동통증후군, 척추실폐증후군 등이 이에 속한다.

28) 이평복, 전계논문, 제24면.

29) 강세훈, "복합부위통증증후군과 배상", 『한국배상의학회 제23차 학술대회 논문집』, 2006, 제56면.

30) 대법원 1991.12.10. 선고 91다33193 판결.

구명이 되지 않는 상황이므로 외상과 복합부위통증증후군 사이에 인과관계를 인정할 수 있는지가 문제되고 있다.

나. 앞서 인용한 최초 복합부위통증증후군 판결인 인천지방법원 2005. 8. 11. 선고 2003나5313 판결의 주된 쟁점은 인과관계 존부였는데, 동 사안은 피해자(만 39세 여자)가 2000. 7. 8. 택시에서 완전히 하차하기 전에 택시가 출발함으로써 차량 우측 뒷바퀴로 피해자의 우측 다리 뒤꿈치를 충격당하여 우측부·족관절부 좌상³¹⁾ 및 염좌상³²⁾을 입은 후 우측 족관절부 후방부 및 종아리부에 통증이 심해져 병원에서 치료를 받기 시작하였으나 별다른 증상 호전이 보이지 못하다가 2001. 7. 24. 인하대병원에서 복합부위통증증후군 제1형으로 진단을 받고, 그 후 2003. 6. 12. 서울대학교병원에서 동일한 진단을 받은 경우이다.

피해자는 2심에서 비로소 반소로 택시의 공제사업자인 전국택시운송사업조합연합회를 상대로 손해배상금을 청구하였는데, 2심 법원은 “복합부위통증증후군은 시간의 경과에 따라 통증을 호소하는 부위가 원래의 상처가 있던 곳보다 확산되고 임상증상이 여러 가지로 역동적으로 변화하는 형태의 만성통증질환을 말하는데, 그 중 I 형은 신경손상이 없는 복합부위통증증후군으로서 반사성교감신경위축증이라고도 하고, 사지 말단부에 입은 종류에 무관한 상해를 원인으로 통증과 체감각 이상이 상해부위 신경분포의 범위를 벗어나 확산되며, 자발통, 이질통, 작열감, 통각과민, 피부색의 변화, 운동제한(활동범위 감소), 근위축, 혈관운동 불안정 증가 등의 증세를 보이고, 원인이 되는 유발 외상을 입은 후 수 시간에서 수개월 내에 발생하

31) 좌상은 무딘 물체에 맞았거나 부딪히거나 넘어져서 생긴 상처인 타박상(피부에 점상출혈과 부종이 보이는 경우)을 말한다.

32) 염좌상은 어떠한 강한 외력으로 인하여 관절을 지지하는 인대(힘줄) 또는 근육이 정상 운동범위를 넘어서 늘어나거나 구부러지면서 인대와 근육이 파열되는 현상을 말한다. 염좌가 있으면 그 부위가 아프고 그 부위에 운동제한이 있으며 그 부위를 움직이면 통증을 유발한다.

나 대개의 경우 1개월 이내에 발생한다. 반소원고의 경우 양측 하지에 발작 수준의 통증과 우측 상지의 근력 감소와 통증, 작열감, 시린 느낌, 냉자극에 대한 이질통 등 전형적인 복합부위통증증후군의 증세를 보이고 있고, 이 사건 사고 외에 반소원고의 위와 같은 질환에 기여하였다고 볼 만한 별다른 사정을 발견할 수 없다. 그렇다면 위와 같은 복합부위통증증후군의 증상과 증후, 이 사건 사고 이후의 반소원고에게 나타난 증상과 치료경과와 진단결과, 이 사건 사고 외에 반소원고의 증상에 기여하였다고 볼 만한 별다른 사정이 없다는 점 등에 비추어 볼 때 이 사건 사고와 반소원고에게 나타난 복합부위통증증후군은 상당인과관계가 있다고 할 것이다”고 판단하였다. 이에 대하여 반소피고는 인과관계의 법리오해의 점 등을 들어 상고하였으나 대법원은 상고를 기각하였다.³³⁾

한편 서울고등법원 2007. 9. 11. 선고 2005나109006, 2005나109013 판결은, 2000. 1. 25. 1차 사고로 좌측 주상골과 원상골 사이(손목부위) 인대 손상을, 2001. 2. 24. 2차 사고로 좌완골 인대손상을, 2002. 3. 29. 3차 사고로 왼쪽 손목이 버스 앞좌석 등받이에 충격을 입은 원고가 2차 사고 후 왼쪽 상지의 강직과 경련 증세가 악화되 호전을 반복하는 양상을 보였고, 그와 함께 찌르는 듯한 통증, 구멍을 뚫는 듯한 통증, 전기가 통하는 듯한 통증과 시린 감을 호소하였으나 자발통, 이질통, 통각과민 등의 증상을 보이지는 않았으며, 2002. 3. 7. 흉추부에 알코올에 의한 반영구적 흉부교감 신경절차단술을 시행한 후 증상의 호전을 보여 왔으며, 3차 사고 이후 앞서 시행한 교감신경차단술의 효과가 남아 있음에도 지속적인 자발통이 나타나는 증상이 심하게 재발하였고 우측상지로 통증이 확산되는 증상까지 보여 2002. 4. 7. 서울대학교병원에서 복합부위통증증후군으로 진단받았고, 이후 자신의 병증에 대한 확진을 미국으로 건너가 2002. 12. 16. UCLA대학의 임상마취과 마이클 페란트 교수로부터도 복합부위통증증후군 I 형에 해

33) 대법원 2006.7.13. 선고 2005다51808 판결.

당한다는 진단을 받은 사안과 관련하여, 원고는 이 사건 3차 사고로 인하여 복합부위통증증후군이라는 장애가 생겼다고 주장하고, 이에 대하여 피고는 원고의 장애가 복합부위통증증후군에 해당한다고 하더라도 위 질환은 그 원인을 알 수 없거나 원고의 기왕증에 의한 것이므로 이 사건 각 사고와 원고의 장애 사이에 인과관계가 없다고 주장하자, 이에 대하여 “불법행위로 인한 손해배상청구사건에 있어서 가해행위와 손해 발생 사이의 인과관계의 입증책임은 청구자인 피해자가 부담함이 원칙이라고 할 것이나, 특정한 질환의 발생원인을 현재의 과학수준으로 명확히 해명할 수 없는 경우에 가해행위와 손해 발생 간의 모든 인과관계의 고리를 자연과학적으로 증명하도록 요구할 수 없다고 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 있다는 일반적 인과관계가 밝혀져 있으며, 원고가 이 사건 3차 사고 직후 기존의 통증양상에 더하여 복합부위통증증후군에 고유한 증세인 자발통 등의 증상이 우측 상지까지 확산되는 등 급격히 악화되는 양상을 보이고 있는 점에 비추어 보면, 위 사고 외에 다른 요인이 증상의 발현이나 악화에 기여할 수 있음은 별론으로 하고, 이 사건 3차 사고가 원고의 복합부위통증증후군의 발생 내지 확산에 가장 주된 원인을 제공한 것으로 봄이 상당하므로, 양자 사이에 상당인과관계를 인정할 수 있다 할 것이다”고 판시하였다.³⁴⁾

다. 민사분쟁에 있어서의 인과관계는 의학적·자연과학적 인과관계가 아니라 사회적·법적 인과관계이고, 그 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 입증되어야 하는 것은 아니므로,³⁵⁾ 비록 현대의학의 수준으로 복합부위통증증후군에 대한 발생기전이 명확히 밝혀지지 않았다고 하더

34) 동 판결은 이후 상고기간 도과로 확정되었다.

35) 대법원 2000.3.28. 선고 99다67147 판결; 대법원 2002.10.11. 선고 2002다564 판결.

라도, 신체감정결과, 환자의 사고 전·후 진료기록 검토 결과 등을 종합하여 외상이 복합부위통증증후군의 발병 원인이 될 수 있고, 외상과 발증 사이에 정당한 시간 경과가 있었으며, 당해 외상 이외의 다른 원인이 없는 경우에는 특별한 사정이 없는 한 외상과 복합부위통증증후군의 발병 사이에 상당인과관계는 있다고 볼 것이다.³⁶⁾ 다만 복합부위통증증후군은 희귀의 질환인 만큼 별도의 측면(책임제한측면)에서도 함께 고려되어야 할 것이다.

4. 기왕증 기여도 또는 책임제한 인정 여부

가. 통상 외상은 통증을 수반하기 마련인데, 모든 외상 환자에게 복합부위통증증후군은 발생하는 것이 아니라 극소수의 환자에게서만 발생된다는 점에서 외상과 질환 발생 사이에 100%의 인과관계를 인정할 수 있는지 아니면 일부 기왕증 기여도(관여도)를 인정하여 손해를 분담할 것인지 또는 공평의 원칙을 적용하여 가해자의 책임을 제한할 것인지가 문제되고 있다.

나. 기왕증(既往症)이라 함은 환자가 지금까지 경험한 질병을 의미하는데, 손해배상에서는 사고와 경합하여 상해 또는 사망이라는 결과 발생에 기여한 하나의 원인의 측면에서 사용하고 있고,³⁷⁾ 기왕증이라는 용어와 함께 소인(素因)이라는 용어도 사용되고 있는데, 소인이란 병에 걸리기 쉬운 소질(素質)로서 혐의의 기왕증, 성격, 기질, 체격, 체질 등을 포괄하는 개념을 의미하는 것이다.³⁸⁾

36) 인과관계의 판단기준에 대하여는 여러 가지 학설이 주장되고 있으나, 판례와 통설은 가해행위와 손해 사이의 상당성(개연성)이 있으면 인과관계가 있다는 '상당인과관계설'의 입장에서 서 있으므로(대법원 1995.1.12. 선고 94다21320 판결; 대법원 2000.9.8. 선고 99다48245 판결; 대법원 2003.4.25. 선고 2001다59842 판결; 양삼승 등, "채권각론(6)", 『주석민법』, 한국사법행정학회, 2000, 제133면), 일단 쟁점별 논의를 간략하게 하기 위하여 일반적 타당성 검토를 생략하고 동 입장에서 논의를 전개하기로 한다.

37) 대법원 2004.11.26. 선고 2004다47734 판결.

38) 대법원은 특히 의료사건과 관련하여 책임제한사유로 '체질적 소인', '신체적 소인'이라

그런데 현재까지 하급심 판례는 복합부위통증증후군의 경우 일반적으로 기질성 소인이나 퇴행성 병변을 제외한 외상, 발치, 수술, 석고고정술 등이 원인이 되는 외상을 입은 후 수 시간에서 수개월 내 발생하나 대개의 경우 1개월 내에 증상이 나타난다는 의학적 예후를 근거로,³⁹⁾ 일반적인 기왕증 참작은 소극적인 대신 대체로 복합부위통증증후군이 경미한 외상을 원인으로 하여서도 발생할 수 있는 반면 그 발생빈도는 외상 환자의 약 2,000명당 1명이고, 골절환자의 경우 전체 환자 중 1~2%에 불과하다는 연구보고⁴⁰⁾가 있는 등 희귀하면서도 그 위험도나 결과의 중한 정도는 대단히 높은 질병이라는 점을 고려하여 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하다고 하여 상당한 정도 가해자의 책임을 제한하고 있는 경향이다.⁴¹⁾

다. 복합부위통증증후군의 경우 발생기전에 대한 규명도 되지 않은 상황에서 사고와의 법적 인과관계가 인정된다고 하더라도, 사고가 경미함에도 결과가 중대하고 발병이 극히 희소하며 발병율을 고려할 때 피해자의 소질 등도 원인에서 전적으로 배제하기는 어려운 점에서 가해자에게 전적인 책임을 부담케 하는 것은 손해배상의 이념인 손해의 공평분담 차원에서 불합리하다고 할 것이다. 따라서 책임제한의 타당성은 수긍된다고 할 것이나, 그 제한비용은 변론 등에 드러난 제반사정을 고려하여 신중하게 결정할 필요가 있다고 할 것이다.⁴²⁾

는 용어를 사용하고 있다(대법원 1998.7.24. 선고 98다12270 판결 참조).

39) 개인의 기질적, 정신적 요인, 특이체질 등이 복합부위통증증후군의 발병의 한 원인으로 작용할 수 있다는 것은 추론에 불과하고 아직까지 이러한 것들이 발병의 원인이 되는지 여부는 밝혀진 바 없다고 한다(이언학, 전제논문, 제17면).

40) 이평복, 전제논문, 제20면.

41) 서울고등법원 2007.9.11. 선고 2005나109006, 2005나109013 판결; 서울중앙지방법원 2008.7.15. 선고 2005가단59039, 2005가단87508 판결.

42) 앞서 인용한 하급심 판례들은 가해자 : 피해자의 책임분담비용을 60 : 40으로 보고 있다.

5. 후유장애의 평가기준(노동능력상실률)

가. 노동능력상실이라 함은 피해자가 상해에 대한 치료를 받은 결과 신체에 정신적 또는 육체적 훼손 상태가 잔존함으로써 노동능력이 상실 또는 감소되는 것을 말하는데, 노동능력의 상실 또는 감소의 정도(노동능력상실률 또는 장애율)의 평가는 피해자가 부상한 사고에 있어서 소득액과 더불어 피해자의 소극적 손해인 일실수입을 산정하는데 또 다른 중요한 요소가 된다. 그런데 현재 복합부위통증증후군의 경우 의료계나 법조계나 그 자체를 신체장애(장해)⁴³⁾로 보는 것에 대하여는 대체로 일치하고 있다고 보이나, 이에 대한 장애 평가 내지 노동능력상실 정도를 어떻게 인정할지에 대하여 아직 의견 일치를 보지 못하고 있다.

나. 현재 국내에서 사용되는 노동능력상실의 정도를 판단하는 기준(장애 평가방식)은 다음과 같다.⁴⁴⁾

① 맥브라이드(McBride)표 : 미국의 정형외과 의사인 McBride가 1936년 만든 것으로, 15개의 신체장애 또는 신체부위를 대항목으로 구분한 다음 다시 세부항목을 두고, 279개의 직종에 따라 신체장애 부위에 따른 직업계수를 달리하여 이에 대응하는 노동능력상실률을 백분율로 표시한 것이

43) 흔히 장애와 장해를 혼용하여 사용하고 있으나, 장애(障碍)는 질병 또는 사고로 인하여 어떤 장기나 조직에 기능이상이 초래된 상태를 의미하는 의학적 개념이고, 장해(障害)는 의학적 신체기능장애를 기초로 직업, 연령, 성별 등을 고려하여 평가한 사회적, 경제적 신체기능 이상을 의미하는 법적 개념이다(서울중앙지방법원, 『손해배상소송실무(교통·산재)』, 한국사법행정학회, 2005, 제193면). 대법원도 “노동능력상실률을 적용하는 방법에 의하여 일실이익을 산정할 경우, 그 노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 교육 정도, 종전 직업의 성질과 직업경력, 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사직종이나 타직종의 전업가능성과 그 확률 기타 사회적·경제적 조건을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로서 합리적이고 객관성이 있는 것이어야 하고, 노동능력상실률을 정하기 위한 보조자료의 하나인 의학적 신체기능장애율에 대한 감정인의 감정 결과는 사실인정에 관하여 특별한 지식과 경험을 요하는 경우에 법관이 그 특별한 지식, 경험을 이용하는 데 불과한 것이며, 궁극적으로는 앞서 열거한 피해자의 제 조건과 경험칙에 비추어 규범적으로 결정될 수밖에 없다”고 보고 있다(대법원 2004.2.27. 선고 2003다6873 판결).

44) 서울중앙지방법원, 전계서, 제198~207면.

다. 현재 국내 손해배상실무에서는 1963년판이 일반적 장애평가기준으로 통용되고 있다.

② 미국의학협회(AMA)표: 미국의학협회(AMA)에서 만든 것으로, 순수 의학적 신체기능장애 관점에서 장애의 정도를 백분율로 표시한 것이다. 환자의 직종 등을 고려하지 않은 점이 문제점으로 지적되고 있다.

③ 국내법상 장애등급표: 장애의 정도를 14개 등급으로 구분하여 등급별로 장애보상액 또는 배상액을 정하는 방식으로, 근로기준법시행령, 산업재해보험법시행령상 신체장애등급표, 국가배상법시행령 별표의 신체장애등급과 노동능력상실률표가 이에 해당한다. 국가배상법은 각 등급별로 노동능력상실률을 표시하고 있다는 점이 근로기준법 등과 다르다. 국내법상 장애등급표는 산업재해 장애보상 내지 국가배상을 위한 편의적 차원에서 만들어진 것으로 이를 손해배상소송에서 일반적으로 적용하기는 어렵다는 비판이 있다.

그런데 현재 통증에 대한 장애평가는 맥브라이드표와 국가배상법에는 항목이 없는 상태이고, 산업재해보상법에서는 항목이 있지만 이를 손해배상에서 일반화하기는 적절하지 않은 면이 있다. 이러한 상황에서 미국의사협회(AMA)표 제5판에서만 복합부위통증증후군에 대한 장애평가기준이 제시되고 있어 실무상 어떠한 방식으로 복합부위통증증후군의 장애 정도를 평가할지가 중요한 문제로 등장하고 있다.

다. 복합부위통증증후군의 장애 평가와 관련된 하급심 판례를 보면 미국의사협회(AMA)표를 일반적으로 적용한 사례는 드물고,⁴⁵⁾ 맥브라이드표의

45) 서울서부지방법원 2008.6.5. 선고 2006가단67612 판결 및 서울중앙지방법원 2007.9. 18. 선고 2006가단266735 판결 등이 대표적인데, 서울서부지방법원은 AMA표(제5판) Class 3(20~39%) 중 원고의 상태(우측 하지의 심한 통증과 우측 족관절의 현저한 운동기능 저하 등)를 고려하여 39%를 적용하였다. AMA표는 하지장애에 대하여 Class를 1~4까지 나누고, 장애율도 1~60%까지 폭넓게 인정하고 있다(최인호, 전게서, 제326면).

항목을 준용하는 방식이 일반적이다.⁴⁶⁾ 이는 미국의사협회(AMA)표가 다른 평가표와 달리 복합부위통증증후군에 대한 평가 기준을 제시하고 있으나 앞서 본 바와 같이 진단기준의 객관성이 검증되지 않았고, 신체장애등급을 장애율로 환산하는 과정이 복잡하고 그 등급 내에서 의사의 주관적 재량 폭이 상당히 큰 단점이 있는 반면 맥브라이드표의 경우 적용 항목이 명시적으로 제시되어 있기 때문인 것으로 보이나,⁴⁷⁾ 맥브라이드표에 의할 경우에도 운동장애가 아닌 통증장애에 대한 평가가 없다는 점이 문제가 아닐 수 없다.⁴⁸⁾

결국 복합부위통증증후군은 통증장애, 기능장애, 운동장애 등을 다양한 장애를 그 내용으로 하고 있으므로, 이에 대한 통일적 장애평가가 쉽지 않은 면이 있는바, 따라서 향후 증상에 부합한 적정한 장애 평가 기준 확립을 위하여 의료계와 법조계가 심도 있는 연구를 계속할 필요가 있다고 판단된다.

6. 향후치료비의 인정범위

가. 향후치료비는 신체감정 당시를 기준으로 치료가 종결되지 않고 앞으로 개선 을 위하여 계속 치료가 필요한 경우에 인정되는데, 예외적으로 치료가 종결된 이후에도 증상의 악화방지 등 보존적 치료를 위하여도 인정되고 있다.

46) ① 관절강직항목을 준용한 경우: 서울고등법원 2005나109006, 2005나109013 판결 및 서울중앙지방법원 2000가단149166 판결(관절강직 견갑관절 항목 I-B-1항[41%] 준용, 직업계수 5 적용), 인천지방법원 2003나5313 판결(관절강직 견갑관절 I-A-1항[55%], 고관절 I-2항[43%] 준용, 각 직업계수 5 적용), 서울중앙지방법원 2004가합77914판결(관강직 슬관절 I-1항 준용), 서울북부지방법원 2006가단66019 판결(관절강직 족관절 II-1-a항 준용). ② 절단항목을 준용한 경우: 춘천지방법원 강릉지원 2004가단1430 판결(절단 III-2항 준용). ③ 관절염항목을 준용한 경우: 대전지방법원 2004가단22503 판결(관절염 VIII-A항 준용). ④ 뇌신경마비항목을 준용하는 경우: 대전지방법원 천안지원 2004가단11953 판결(두부, 뇌, 척수항목 중 II-A-2항 준용).

47) 전재중, “복합부위통증증후군(CRPS)의 소송사례 검토 및 법적 판단기준에 대하여”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008, 제61~62면.

48) 김일향, “복합부위통증증후군에 대한 신체장애의 평가기준”, 『재판과 판례』, 제17집, 대구판례연구회, 2008, 제16면.

그런데 앞서 본 바와 같이 복합부위통증증후군의 치료와 관련하여 인정되는 시술방법은 교감신경에 의하여 매개되는 통증을 차단하는데 효과적인 교감신경차단술, 통증이 장기화될 때 시행하는 교감신경절제술, 여러 가지 치료에 반응하지 않는 만성난치성 환자에게 행하는 척수신경자극기삽입술 등이 있는데, 척수자극기 삽입술은 비용만 해도 1~2천만 원 상당이 소요되고 5년마다 배터리 교체비용도 1천만 원 상당의 고액이 소요되므로, 그 필요성과 인정범위에 있어 논란이 많이 되고 있다.

나. 대체로 하급심 판례는 만성난치성 질병인 복합부위통증증후군의 치료방법으로 척수자극기 삽입술 및 배터리 교체비용을 인정하되, 이로 인하여 통증이 완화되어 약물치료 등의 필요성이 감소되었다고 보아 약물치료 등 향후치료비의 일부만 인정하는 경향이다.⁴⁹⁾

다. 현재 복합부위통증증후군의 정형화된 치료방법은 없는 상황에서 척수자극기 삽입술은 다른 치료방법에 반응이 없을 때 마지막 수단으로 시행되는 실정이고, 그 비용도 고액이 소요되므로, 치료의 필요성과 치료효과가 검증될 때 한하여 인정하여야 할 것이다.⁵⁰⁾ 또한 척수자극기의 삽입술은 시험적 전극 삽입술이 성공한 경우에는 그 이후의 비용도 인정할 수 있으나 실패한 경우에는 1회 비용만 인정하여야 할 것이다.⁵¹⁾

49) 광주고등법원 전주부 2008.1.18. 선고 2006나1966 판결; 서울중앙지방법원 2008.7.8. 선고 2005가단367815 판결; 서울중앙지방법원 2008.7.22. 선고 2006가단236055 판결.

50) 척수자극기의 장기적 효과에 대하여 어떤 환자들은 척수자극기 삽입 후 1~2년 내에 완치되어 제거술을 받은 경우도 있고, 척수자극기에 처음에는 반응을 보이다가 시간이 경과하면서 효과가 떨어지는 경우도 있다고 한다(김용철, “복합부위통증증후군 강의안-법적 판단에 있어서의 쟁점을 중심으로-”, 『교통·산재 손해배상재판실무상의 제문제』, 교통·산재손해배상실무연구회, 2009, 제34면).

51) 김용철, 상계논문, 제33~34면.

IV. 결론

이상에서 복합부위통증증후군에 대한 의학적 내용과 손해배상소송에서 법적 쟁점을 중심으로 살펴보았다.

복합부위통증증후군은 최근에서야 명명된 질환으로 의료계에서조차 이에 대한 발생기전이 밝혀지지 않아 법적 소송에서도 수많은 혼란과 법적 문제를 야기하고 있다. 이러한 혼란은 의학적으로 발생기전이 명확히 규명되면 해결될 수 있는 문제이기는 하나, 그 전까지 피해자가 이를 이유로 손해배상소송이 제기할 경우에는 법원이 단지 발생 원인이 의학적으로 규명되지 않았다는 이유로 재판을 거부할 수는 없는 것이므로 오히려 이러한 소송을 계기로 복합부위통증증후군에 대한 연구가 촉진될 필요가 있다고 할 것이고, 이를 통해 우선 시급한 복합부위통증증후군의 진단, 후유장해 평가 등에 대한 기준이 설정되어야 할 것이다. 그러한 점에서 앞서 본 논의는 시론에 불과하다고 할 것이다. 앞으로 복합부위통증증후군에 대하여 보다 많은 노력과 연구가 뒷받침됨으로써 법적 측면에서 구체적이고도 합리적인 해결기준이 설정되기를 바란다.

주제어 : 복합부위통증증후군(CRPS), 손해배상책임, 인과관계, 기왕증, 후유장해, 향후치료비

[참 고 문 헌]

1. 단행본

- 대한마취과학회, 『마취통증의학』, 여문각, 2003.
- 대한통증학회, 『통증의학』, 제3판, 군자출판사, 2007.
- 양삼승 외, “채권각론(6)”, 『주석민법』, 한국사법행정학회, 2000.
- 이경석, 『배상과 보상의 의학적 판단』, 중앙문화사, 2002.
- 임광세, 『배상의학의 기초』, 진수출판사, 1992.
- 질병관리본부 국립보건연구원 희귀난치성질환센터, 『복합부위통증증후군』, 신성도탈시스템, 2006.
- 최인호, 『AMA(미국의사협회) 장애평가법 가이드』, 제5판, 중앙문화사, 2006.

2. 논문

- 강세훈, “통증과 배상(1)”, 『한국배상의학회보』, 2006.
- _____, “복합부위통증증후군과 배상”, 『한국배상의학회 제23차 학술대회 논문집』, 2006.
- 김세훈, “복합부위통증증후군(CRPS)의 진단”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008.
- 김용철, “복합부위통증증후군의 진단과 치료법”, 『DiaTreat』, VOL. 5, 2005.
- _____, “복합부위통증증후군(CRPS)의 치료 - 통증치료에 대하여”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008.
- _____, “복합부위통증증후군 강의안 - 법적 판단에 있어서의 쟁점을 중심으로”, 『교통·산재 손해배상재판실무상의 제문제』, 교통·산재손해배상 실무연구회, 2009.
- 김일향, “복합부위통증증후군에 대한 신체장애의 평가기준”, 『재판과 판례』, 제17집, 대구판례연구회, 2008.
- 남상건 외 4인, “복합부위통증증후군 진단 시 좌우 체온 차이의 실제값과 절댓값의 진단적 타당도 비교”, 『대한통증학회지』, 제22권 2호, 2009.
- 문지연 외 7인, “복합부위통증증후군 환자의 인지기능 평가”, 『대한통증학회지』, 제22권 1호, 2009.

- 박동식, “복합부위통증증후군(CRPS)의 장애판정”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008.
- 박상현 외 6인, “제1형 복합부위통증증후군의 진단에서 적외선 체열측정과 3상 골스캔의 유용성”, 『대한통증학회지』, 제19권 1호, 2006.
- 손병철, “복합부위통증증후군(CRPS)의 치료 - 신경외과적 치료”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008.
- 이강준 외 2인, “경추 전 추간판 치환술 후 복합부위통증증후군으로 오인된 환자의 진료 경험”, 『대한통증학회지』, 제55권 5호, 2008.
- 이언학, “복합부위통증증후군의 이해와 법적 고찰”, 『교통·산재 손해배상재판 실무상의 제문제』, 교통·산재손해배상실무연구회, 2009.
- 이평복, “복합부위통증증후군”, 『한국배상의학회 제23차 학술대회 논문집』, 2006.
- 임영진 외 2인, “실험적 척수자극술 51예에 대한 분석”, 『대한마취과학회지』, 제37권 제5호, 1999.
- 전재중, “복합부위통증증후군(CRPS)의 소송사례 검토 및 법적 판단기준에 대하여”, 『한국배상의학회 제27차 학술대회 논문집』, 2008.

Study of Legal Issues on Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)

- Focusing on issues in damage compensation lawsuit -

Bae, Hyun-Mo

Attorney-at-law, SO-MYOUNG Law Firm

=ABSTRACT=

As Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) is a new and rare illness, medical cause for it has not yet been clearly found out. Nevertheless, the patients continue to file lawsuits for damage compensation against wrongdoers or their insurers, claiming that the cause of the illness is certain actions of the wrongdoers. Moreover, the claim amount reaches to hundreds of millions of won through billions of won unlike other illnesses. Therefore, CRPS has become an important legal issue in the damage compensation lawsuit.

Even though the wound 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 lawsuit. And, even if the medical diagnosis of CRPS is admitted, severe debates occurs with regard to many issues, which include the causation between accident and CRPS in connection with establishment of damage compensation liability and scope of liability like anamnesis, determination standard of aftereffect disability, and scope of admitted aftereffect medical expense in connection with scope of damage compensation.

In this study, I will review fundamental medical research on CRPS up to now and discuss principal legal issues in the damage compensation lawsuit focusing on lower court rulings.

Keyword : Complex regional pain syndrome (crps), Medical diagnosis, Tort liability, Causation, Scope of liability, Anamnesis, Aftereffect disability, Aftereffect medical expenses