

02 교통사고와 후유장애

▣ 후유장애와 손해보상과는?

후유장애(노동능력상실률)란 더 이상치료의 효과를 기대할 수 없는 상태에서 피해자에게 잔존하는 신체의 결손이나 신체기능의 감소를 말한다. 신체장애율이란 신체기능의 감소율을 말하는 것으로 엄밀히 피해자의 직업을 고려하여 신체기능장애로 인하여 직업을 수행하는 노동능력의 감소정도를 말하는 노동능력 상실률(후유장애율)과는 다른 개념이다.

후유장애와 손해보상과의 관계는 피해자가 당해사고(보험자가 담보하는 사고)로 인한 부상과 상당인관계가 있는 신체의 정신적 또는 육체적 결손상태가 영구적으로 남아 생긴 노동능력의 감소로 인한 향후 취득 할 소득의 손실에 대한 보상을 보상하게 된다.

이러한 후유장애의 평가방법에는 자배법시행령상 장애등급표에 의한 방법, Mc Bride 장애평가법, AMA 장애평가방법이 있다. 현재 자동차보험에서는 Mc Bride 장애평가법을 사용하고 있으며, 상해보험은 AMA 장애평가방법에 따르고 있다.

▣ 후유장애의 진단은 언제 받죠!

후유장애는 증상에 대한 회복가능성이 없는 시점인 증상고정시점 즉 치료 및 치유의 종결시점이 된다. 즉 사지의 골절로 인한 관절부위의 강직장애환자는 최후의 고정치료가 제거된 후 상당기간의 물리치료를 시행한 후에 장애여부를 판정하는데 실무적인 기준은 통상 사고일로부터 6개월 시점으로 보고 있으며 두부 외상 후 신경손상시 치료종결 후 6개월이상 신경회복 정도에 따라 후유장애를 평가해야 하는데 실무적인 기준으로는 사고일로부터 1 ~ 2년의 시점으로 보고 있다.

구체적으로 보면

◇ 치유의 종결시점: 거의 모든 병명이 이 시점에서 장애를 판정하며, 일정기간이 지나면 자연 치유가 가능하고 그 기간이 상당히 소요될 것으로 예상되는 경우 치유기간 동안 잔존하는 신체적 장애는 한시장애로 인정한다.

◇ 치료종결시점: 치료의 종결과 동시에 증상이 고정되어 장애의 판정시점이 되는 경우도 있다. 즉 사지의 절단장애, 안구·장기의 적출장애는 신체의 결손으로 인한 부수적 치료가 종결된 시점인 치료의 종결시점이 장애판정시점이 되는 것이다.

◇ 치료종결 전 증상고정: 식물인간, 마비환자와 같이 증상고정 후 계속적이 치료(생명유지·합병증예방을 위한 치료)를 요하며 치료종결이 사망인 경우와 고관절 전치환술과 같이 증상고정 후 향후치료를 요하는 경우가 있다.

▣ 한시장애란!

치료의 종결시점에서 후유장애를 평가할 경우 치유의 가능성 등과 나이에 따른 직업수행에 대한 적응도 등을 고려하여 후유장애의 존속기간을 평가하게 되는데 흔히 이를 한시적 장애라한다. 즉 실무상 후유장애진단서에 기간의 제한이 없는 경우는 영구장애를 의미하며 한시장애의 경우 기간을 표기하고 있다.

구체적으로 보면

◇ 관절강직장애 : 치료기간동안 관절의 고정으로 강직이 된 경우 일정기간 경과 시 정상운동범위로 호전될 수 있다는 일반적·객관적 판단이 있는 경우에는 한시적으로 장애를 인정한다.

◇ 척추체 장애 : 염좌, 섬유륜팽윤, 경도의 추간판탈출증 등은 법원실무상으로 한시적으로 인정하고 있는 경향이다.

◇ 외상성신경증 : 편타증, 기질적 뇌증후군, 외상 후 증후군 등은 본인의 심인성에 기인한 외상성신경증이 결합된 것이므로 교통사고의 기여도뿐 아니라 장애의 지속기간도 함께 고려하는 것이 실무적인 추세이다.

▣ 피해자와 기왕병력과 기여도

기여도란 교통사고나 피해자의 기왕병력 등의 소인이 신체적 손해발생에 기여한 정도 또는 상당인과관계의 정도를 말하며 소인이란 신체적 손해에 영향을 미치는 사람의 내적원인을 말한다. 사고와 신체적 손해와의 인과관계는 자배법의 취지나 기여도 참작설(학설상 통설)로 보면 손해배상의무자가 입증책임을 지며 실무상 보험자가 입증하여야 한다. 기여도의 판정기준은 와타나베식 과 임광세방식이 있는데 현 실무상으로 임광세 방식에 의해 기여도를 판정하고 있다.

피해자의 소인이 개입된 병명 및 호발부위를 보면

◇ 척추부 : 추간판탈출증, 척추압박골절, 척추분리증, 척추증, 척추전위증, 퇴행성척추염, 척수종양, 척추 협착증, 척추측만증 등

◇ 상하지관절 : 관절염, 무혈성괴사 등

◇ 두부 : 뇌졸중(뇌경색증), 두개골성형술후 뇌출혈로 인한 발작, 사고 직후에 나타난 만성뇌경막하 혈종, 기질적뇌증후군 등 정신과적 질환이 발생한 경우

◇ 내과적 질환 : 당뇨병, 장폐쇄, 위염, 궤양, 간염, 폐렴, 폐혈증 등

◇ 비뇨기 : 신우신염, 신부전증, 요도염, 요도염착, 요도결석 등

▣ 후유장애의 평가방법의 종류는?

◇ 자매법시행령 상 후유장애등급표

장애등급 14등급, 장애항목을 129개항으로 구성하고 있다. 직업에 대한 무고려, 등급별 장애율의 격차가 너무 크고, 장애율의 병산이 비합리적이며, 장애평가기준이 주관적인 단점이 있다. 이는 국가배상법, 산재 보험법, 근로기준법, 선원법 등에서도 이용되고 있다.

1)국가배상법 : 국가나 지방자치단체에서 손해배상을 결정하는데 사용되는 장애평가방법으로 1급에서 14급까지로 나누어져 있다. 이는 자동차 책임보험과 평가방법이 같다.

2)산업재해 보상법상의 장애평가

장애를 1급(1474일) - 14급(55일)까지 14등급으로 나누어 각 등급에 따른 지급일수에 의한 보상금을 정한다. 피해자의 나이와 관계없이 결정되기 때문에 40대이상 등 나이가 많은 피해자에게는 유리하지만 적은 피해자에게는 불리한 관계로 산재법에서 지급받는 금액과는 별도로 손해배상 청구소송을 하는 경우가 많다. 이는 자동차 책임보험과 평가방법이 같다.

◇ AMA방법

미국의학협회기준으로 신체를 13개 부분으로 구분하여 평가하고, 전신에 대한 비율을 표시하고 있으나 직종, 연령 등의 고려가 없는 신체장애율이다. 이 기준은 후유장애정도 즉, 신체적 기능의 상실정도만을 평가한 것 이지 노동능력의 평가라 보기는 어려우나 일반 상해보험에서는 사람의 신체적 상해(생명보험, 상해보험 등)로 인한 후유장애평가지 AMA식 운동 정상범위를 측정하여 적용되고 있다.

◇ Mc Bride 장애평가법

특징: ①직업을 고려하여 9개항으로 계수화 ②연령별 적응도를 고려하고 ③좌·우 손을 구별하여 평가하고 ④장애율의 병산이 합리적이다.

문제점: ①직업의 분류가 적합하지 않다. ②정형외과 영역외의 장애는 너무 간단히 서술하고 있다. ③부전강직의 합이 전강직보다 장애율이 높은 경우가 있고, 강직적용항목이 부족하다. ④말초신경 손상시 부전마비의 정도를 구분하지 않는다.

◇ 장애인 복지법상의 장애평가

장애인 복지법상 "장애인의 장애 등급표"에 의해 1급에서 6급까지로 장애급수를 평가한다. (다른 보험과 장애평가방법이 다르다.) 장애인으로 등록하고자 시장, 군수, 구청장에게 신청할 때 받는 평가방법이며, 동사무소 사회복지과에서 주관하여 심사한다.