

대법원 2023. 3. 16. 선고 2022다297984 판결 [보험금]

대 법 원

제 3 부

판 결

사건	2022다297984 보험금
원고,상고인	A 소송대리인 법무법인 올림 담당변호사 민경태, 하재일
피고,피상고인	1. B 주식회사 소송대리인 법무법인 소명 담당변호사 박민정, 전재중 2. C 주식회사 소송대리인 법무법인 공정 담당변호사 정덕교, 황보윤 3. D 주식회사 소송대리인 법무법인 효원 담당변호사 김원일, 안정환, 장태규, 지범주, 최종옥, 최종섭 4. E 주식회사 소송대리인 법무법인 주한 담당변호사 유용관
원심판결	수원지방법원 2022. 11. 2. 선고 2021나105870 판결
판결선고	2023. 3. 16.

주 문

상고를 모두 기각한다.

상고비용은 원고가 부담한다.

이 유

기록에 의하면 이 사건은 소액사건심판법 제2조 제1항, 소액사건심판규칙 제1조의2에 정한 소액사건인데, 상고인이 상고이유로 주장하는 바는 소액사건심판법 제3조 각 호에 정한 어느 경우에도 해당하지 아니하므로 적법한 상고이유가 될 수 없다.

그러므로 상고를 모두 기각하고 상고비용은 패소자가 부담하도록 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

대법관 오석준(재판장) 노정희(주심) 안철상 이흥구

수원지방법원 2022. 11. 2. 선고 2021나105870 판결 [보험금]

수 원 지 방 법 원

제 1 민 사 부

사건	2021나105870 보험금
원고,항소인	A 소송대리인 법무법인 올림 담당변호사 민경태
피고,피항소인	1. B 주식회사 소송대리인 법무법인 소명 담당변호사 박민정 2. C 주식회사 소송대리인 변호사 황보운 3. D 주식회사 소송대리인 법무법인 효원 담당변호사 최중섭 4. E 주식회사 소송대리인 법무법인 주한 담당변호사 유용관
제1심판결	수원지방법원 오산시법원 2021. 12. 16. 선고 2020가소231865 판결

변 론 종 결 2022. 10. 5.

판결선고

2022. 11. 2.

주 문

1. 원고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 원고가 부담한다.

청 구 취 지 및 항 소 취 지

1. 청구취지

원고에게, 피고 B 주식회사는 2,400,000원, 피고 C 주식회사는 6,000,000원, 피고 D 주식회사는 2,300,000원, 피고 E 주식회사는 700,000원 및 위 각 금원에 대하여 2020. 6. 26.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

2. 항소취지

가. 제1심 판결의 피고 B 주식회사, C 주식회사, E 주식회사에 대한 부분을 취소하고, 위 피고들에 대하여 청구취지와 같은 각 돈을 구한다.

나. 제1심 판결의 피고 D 주식회사에 대한 부분 중 아래에서 지급을 명하는 금액에 해당하는 원고 패소 부분을 취소한다.

피고 D 주식회사는 원고에게 2,000,000원 및 이에 대하여 2020. 6. 26.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 인정사실

가. 원고는 보험회사인 피고들(이하 각 피고별로 지칭할 때는 '주식회사' 기재를 생략한다)과 사이에 피보험자 및 보험수익자를 각 원고로 하여 아래와 같은 각 보험계약(이하 각 순번에 따라 '제○ 보험계약'이라 하고, 이를 통칭하여서는 '이 사건 각 보험계약'이라 한다)을 체결하고, 위 각 보험계약에서 정한 보험료를 납부해 왔다.

순 번	계약일	보험회사 (피고)	보험명	이 사건에 관한 주요 보장내용
1	2019. 12. 5.	B	F	- 상해수술비: 상해의 직접적인 결과로서 수술시 가입금액 지급/ 보험가입금액 200만 원 - 외모특정상해수술비: 특정부위(안면부, 머리, 목)에 상해를 입고 수술시 하나의 상해 당 가입금액 지급/ 보험가입금액 20만 원 - 골절수술비: 상해로 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급/ 보험가입금액 20만 원
2	2019. 12. 19.	C	G	- 상해수술비: 피보험자가 보험기간 중 상해사고가 발생하여 그 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급/ 보험가입금액 500만 원 - 골절수술비: 피보험자가 보험기간 중 상해사고로 골절진단을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급/ 보험가입금액 100만 원
3	2019. 12. 11.	D	H	- 상해수술비: 상해를 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술 받았을 때 보험가입금액 지급/ 보험가입금액 200만 원 - 골절진단비: 상해로 약관에서 정한 골절로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급/ 보험가입금액 30만 원
4	2013. 1. 18.	E	I	골절수술비: 상해로 골절수술분류표에 정한 골절로 수술시 지급/ 지급금액 50만 원
5	2016. 7. 26.	E	J	진단상해수술비: 상해로 수술시 가입금액 지급/ 지급금액 20만 원

나. 원고는 2020. 6. 25. 동탄시 소재 K치과에서 하악 우측 제2대구치(#47 치아)에 치수 침범이 있는 치관 파절이 있다는 진단(이하 '이 사건 진단'이라 한다)을 받고, 이를 치료하기 위하여 2020. 6. 26.부터 2020. 7. 15.까지 위 병원에서 치수절제술(이하 '이 사건 치수절제술'이라 한다)을 받았다.

다. 이 사건 각 보험계약의 약관(이하 '이 사건 각 보험약관'이라 한다) 중 이 사건에 관한 내용은 아래와 같다.

- 보험금의 지급사유(제1, 2, 4, 5보험계약 각 특별약관 제1조, 제3보험계약 상해수술비 특별약관 제2조)
- (상해수술비) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 특별약관에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 지급합니다.
 - (골절수술비) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 골절분류표에서 정한 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 특별약관에서 정한 수술을 받은 경우에는 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 지급합니다.
 - (외모특정 상해수술비) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 외모특정상해를 입고 특별약관에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 보험가입금액을 외모특정상해수술비로 지급합니다(제1 보험계약만 해당)
- 수술의 정의 및 장소(제1, 2, 4보험계약 각 해당 특별약관 제4조, 제3보험계약 상해수술비 특별약관 제1조, 제5보험계약 특별약관 제2조)
- 이 특별약관에 있어서 '수술'이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단 흡인, 천자 등의 조치, 신경 차단, 미용성형·피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.
- ※[용어의 정의] 절단: 특정부위를 잘라 내는 것/ 절제: 특정부위를 잘라 없애는 것/ 흡인: 주사기 등으로 빨아들이는 것/ 천자: 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것
- 위 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당 부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술도 포함된다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 10호증, 을가 제1호증, 을나 제1 내지 3호증, 을다 제1호증, 을라 제1 내지 3호증(가지번호 있는 것은 각 가지번호 포함, 이하 같다)의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 원고의 주장

이 사건 치수절제술은 이 사건 각 보험약관에서 규정하고 있는 '수술'에 해당하므로, 이 사건 각 보험계약 및 보험약관에서 정한 바에 따라 원고에게, 피고 B은 240만 원(상해수술비 200만 원 + 외모특정상해수술비 20만 원 + 골절수술비 20만 원), 피고 C은 600만 원(= 상해수술비 500만 원 + 골절수술비 100만 원), 피고 D은 230만 원(상해수술비 200만 원 + 골절진단비 30만 원), 피고 E은 70만 원(골절수술비 50만 원 + 진단상해수술비 20만 원) 및 이에 대한 지연손해금을 각 보험금으로 지급할 의무가 있다.

3. 판단

가. 원고의 위와 같은 주장에 대하여 피고들은 이 사건 치수절제술은 시술에 해당할 뿐 이 사건 각 보험약관에서 정한 수술에 해당하지 않는다고 주장하고 있는바, 약관에 정해진 보험금 청구의 요건을 갖추었다는 점에 대하여는 기본적으로 보험금 지급을 구하는 원

고에게 입증책임이 있다.

살피건대, 앞서 든 증거들, 갑 제13호증, 을나 제4호증, 을다 제3호증, 을라 제3호증의 각 기재, 이 법원의 L협회에 대한 사실조회회신 결과에 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정들을 종합하면, 원고가 제출한 증거들만으로는 이 사건 치수절제술이 이 사건 각 보험약관에서 정한 수술에 해당한다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고의 수술이라는 보험사고 발생을 전제로 한 원고의 피고 B, C, E에 대한 청구 및 피고 D에 대한 청구 중 상해수술비 200만 원에 대한 부분은 나머지 점에 대하여 더 나아가 살펴 볼 필요 없이 이유 없다.

① 앞서 본 바와 같이 이 사건 각 보험약관에서 보험금 지급요건으로 정한 수술에 해당하려면, 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체에 절단(특정부위를 잘라내는 것), 절제(특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것이어야 한다.

그런데 치아 근관치료의 과정 중 하나인 이 사건 치수절제술(pulpectomy)은 치아 내부의 치수(치아 신경)를 제거한 후 근관을 확대, 성형하고 세정, 소독하여 증상이 소실되면 비활성 물질로 밀폐하여 메워주는 치료 기법으로서, 치과 치료에서 이 같은 근관치료는 일반적으로 '신경치료'로 불리고 있다. 이 같이 치수는 치아 내부의 신경관조직을 의미하는 것으로서 이를 절제하여도 그 자체로는 일반적으로 생체 절단 시 발생하는 출혈 등이 생기지 않는 것으로 보이고, 치료 후에도 특별히 회복 시간이 필요한 것으로 보이지도 않는다(을나 제4호증 제3쪽 등 참조). 그렇다면 이 같은 치수를 절제하거나, 치수의 절제를 위해 잇몸 등을 일부 절개한다 하여 이를 일반적인 수술에서 사람의 생체를 절단하거나 절제하는 것과 동일하게 평가하기는 어렵다고 할 것이고, 오히려 위와 같은 신경치료 방식은 앞서 본 이 사건 각 보험약관에서 수술의 범위에서 제외되는 '천자' 또는 '신경 차단'에 더 유사한 것으로 보인다. L협회도 이 법원에 제출한 사실조회회신서에서 이 사건 치수절제술을 이 사건 각 보험약관에서 규정한 수술에 해당한다고 보기 어렵다는 의견을 밝혔다.

② 서울대학교 치과병원 치의학백과(을다 제3호증의 1)나 국립중앙의료원 소속 자문의(을다 제4호증)도 위와 같은 이유로 이 사건 치수절제술을 수술이 아닌 시술로 평가하고 있는 것으로 보이고, 국가건강정보포털(을다 제3호증의 2)에서도 신경치료 또는 근관치료를, '여러 가지 원인에 의하여 병든 치수를 깨끗이 제거하고 신경관 내부를 소독한 다음 그 공간을 다른 인공 물질로 영구적으로 채워 넣는 시술'로 정의하고 있다.

③ 원고는 이 사건 치수절제술이 건강보험요양급여비용에 포함되어 있어 이 사건 각 특별약관에서 정한 신의료기술평가를 받은 의료행위에 해당하므로 이 사건 치수절제술을 수술로 보아야 한다고 주장하나, 이에 관하여 이 사건 각 보험약관에서는 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 '최신 수술기법'을 수술의 개념에 포함시키고 있는데, 이 사건 치수절제술이 '최신 수술기법'이라고 볼 만한 아무런 증거도 없고, 오히려 이 사건 치수절제술은 오래 전부터 치 아신경 감염에 대한 치료법으로서 활용되어 왔다고 보일 뿐이므로(치수절제술은 2007. 4. 28.경에도 이미 요양급여 항목으로 지정되어 있었던 것으로 보인다, 원고의 2022. 9. 19.자 준비서면 제2쪽 참조), 원고의 이 부분 주장도 받아들이기 어렵다.

④ 원고 주장과 같이, 약관의 해석은 개개 계약 당사자가 기도한 목적이나 의사를 참작함이 없이 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 보험단체 전체의 이해관계를 고려하여 객관적·획일적으로 해석하여야 하며, 이 같은 해석을 거친 후에도 약관해석이 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 당해 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석하여야 하는 것이기는 하나(대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 등 판결 참조), ㉠ 앞서 본 사정들을 종합하면 이 사건 치수절 제술을 수술이 아닌 시술로 평가하는 것이 보다 합리성이 있어 보이고, 원고 주장과 같이 이 사건 치수절제술에 '절제'라는 단어가 포함되어 있다는 이유만으로 이를 앞서 본 이 사건 각 보험약관상 '생체를 절제하는 수술'로 단정하기는 어려운 점, ㉡ 일반 경험칙이나 상식에 비추어

보더라도, 치아 통증으로 치과에 내원하여 치관 파절 진단을 받고 신경치료를 받는 것을 수술에 해당한다고 인정하기는 어려워 보이는 점, ㉔ 일반적으로 수술보험금은 통상적으로 수술치료로 인해 환자가 부담하게 될 비용 중 일부만을 보장할 것을 예상하고 책정된 금액인데, 원고가 이 사건 진단과 관련하여 이 사건 치수절제술 등 치료로 지출한 비용(갑 제13호증)은 이 사건 각 보험계약에서 정한 상해보험금(200 ~ 500만 원)에도 훨씬 미치지 못하는 것으로 보이는 점 등에 비추어 보면, 위와 같이 이 사건 치수절제술을 이 사건 각 보험약관에서 정한 수술의 범위에 포함시키지 않는 것으로 해석한다고 하여 그러한 약관 해석이 위법하거나 현저히 불합리한 것으로 보기는 어렵다.

나. 다만 피고 D은 원고의 청구 중 골절진단비 30만 원 부분에 대하여는 위 피고에게 그 지급의무가 있음을 인정하고 있으므로, 피고 D은 원고에게 위 30만 원 및 그 중 소장에서 청구된 20만 원에 대하여는 이 사건 소장 부분이 피고 D에게 송달된 다음날인 2020. 11. 26.부터, 나머지 10만 원에 대하여는 이 부분 청구가 확장된 제1심에서의 제1회 변론 기일 다음날인 2021. 11. 19.부터 위 피고가 그 이행의무 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당한 제1심 판결 선고일인 2021. 12. 16.까지는 민법이 정한 연 5%, 각 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특레법이 정한 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다(원고는 이 사건 진단일 다음날인 2020. 6. 26.부터 지연손해금을 구하나, 원고가 이 사건 소 제기 이전에 위 피고에게 이 부분 보험금을 청구하였다고 볼 만한 명확한 증거가 없으므로, 원고의 지연손해금 청구는 위 인정범위 내에서만 이유 있다).

4. 결론

그렇다면 원고의 피고 D에 대한 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 인용하고, 나머지 청구는 이유 없어 기각하며, 피고 B, C, E에 대한 청구는 모두 이유 없어 이를각 기각하여야 하는바, 제1심 판결 중 피고 B, C, E에 대한 부분은 이와 결론을 같이 하여 정당하

고, 피고 D에 대한 부분은 일부 지연손해금 인정 부분에 대하여 결론을 달리하나(당심이 인정한 지연손해금 액수가 더 적다), 원고만이 항소한 이 사건에서 불이 익변경금지 원칙 상 항소인인 원고에게 불이익하게 제1심 판결을 변경할 수는 없으므로, 원고의 항소를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

판사 염기창(재판장) 김문성 정승화