

의정부지방법원

제 1 1 민 사 부

판 결

사 건 2009가합3125(본소) 채무부존재확인

2009가합8168(반소) 보험금

원고(반소피고) A 주식회사

피고(반소원고) B

변 론 종 결 2010. 12. 3.

판 결 선 고 2010. 12. 17.

주 문

1. 별지 1 기재 보험사고와 관련하여 별지 2 기재 보험계약에 기한 원고(반소피고)의 피고(반소원고)에 대한 보험금 지급채무는 존재하지 아니함을 확인한다.
2. 피고(반소원고)의 반소청구를 기각한다.
3. 소송비용은 본소, 반소를 합하여 피고(반소원고)가 부담한다.

청 구 취 지

본소청구취지: 주문 제1항과 같다.

반소청구취지: 위고(반소피고, 이하 위고라 한다)는 피고(반소위고, 이하 피고라 한다)



에게 10,000,000원 및 이에 대하여 2009. 2. 15.부터 이 사건 반소장 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 비율에 의한 금원을 지급하라.

이 유

1. 인정사실

다음 각 사실은 당사자 사이에 다툼이 없거나, 갑 제1 내지 5호증, 갑 제6호증의 1, 2, 갑 제7호증, 갑 제8호증, 을 제1호증, 을 제2호증, 을 제3호증의 1, 2, 을 제4호증, 을 제5호증의 각 기재 및 이 법원의 C병원장에 대한 신체감정촉탁결과에 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있다.

가. 피고는 1999. 11. 17. 원고와 사이에 별지 목록 2 기재 보험계약(이하 ‘이 사건 보험계약’이라 한다)을 체결하였는데, 그 담보내용으로 기본계약 외에 3대질병진단치료비 1,000만 원을 지급하는 내용의 3대질병진단담보특약 등을 추가하였다.

나. 이 사건 보험계약에 적용되는 3대질병진단담보특약에 의하면, 원고는 피보험자인 피고가 보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정되었을 경우 보험가입금액을 1회에 한하여 뇌졸중 진단비로 지급하되, 여기서 말하는 ‘뇌졸중’은 ‘제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표#5)으로 규정하고, 별표#5(뇌졸중 분류표)에서는 이 사건 보험계약에 의하여 보장되는 뇌졸중을 거미막하출혈(I60), 뇌내출혈(I61), 기타 비외상성 두개내 출혈((I62), 뇌경색(중)(I63), 대뇌경색(중)을 유발하지 않는 뇌전동맥의 폐색 및 협착(I65), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착(I66)으로 규정하고 있으며, 뇌졸중 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 원고가 인정하는 의료기관의 전문의



자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T., 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 한다고 규정하고 있다.

다. 피고는 2008. 12. 30. D병원에서 MRI 등을 촬영한 결과 뇌경색(I63) 진단을 받은 후 원고에게 이 사건 보험계약에 의한 보험금을 청구하였다.

라. 이 법원의 C병원장에 대한 신체감정촉탁결과는 다음과 같다.

1) 피고에 대한 재진단 결과 해당 질병코드는 ‘만성뇌경색(I69)’이다.

2) 그 근거는 MRI상 급성이 아닌 열공성 뇌경색 소견이 좌측 뇌실질 부위에 보이며 E병원 입퇴원의무기록상에도 오래된 열공성 뇌경색이라 기재되어 있기 때문이다.

3) I63코드와 I69코드의 핵심적인 차이는 I63코드는 급성(최근) 뇌경색이며, I69코드는 만성(오래된) 뇌경색이다.

2. 본소 및 반소에 관한 판단

원고는, 피고가 진단받은 뇌경색증은 한국표준질병사인분류에 있어서 만성뇌경색(I69)에 해당하여 이 사건 보험계약 약관상 담보되는 뇌졸중에 포함되지 않으므로 피고에 대하여 보험금 지급책임이 없다고 주장한다.

이에 대하여 피고는, 2008. 12. 30. D병원에서 MRI 등을 촬영한 결과 뇌경색(I63) 진단을 받은 바 있고, 한국표준질병사인분류에는 뇌경색을 급성뇌경색과 만성뇌경색으로 명시적으로 구분하지 않고 있으며, 단순히 오래된 열공성 뇌경색이라 하여 뇌혈관 후유증에 해당하는 I69코드에 해당한다고 볼 수는 없다고 하면서, 원고에 대하여 반소로서 보험금 10,000,000원 및 이에 대한 지연손해금의 지급을 구하고 있다.

살피건대, 피고의 질병이 위 한국표준질병사인분류상 ‘만성뇌경색(I69)’에 해당하는



사실은 앞서 살펴본 바와 같고, 이는 뇌졸중 진단비 지급사유를 규정한 위 별표#5 (뇌졸중 분류표)상의 뇌졸중에 해당하지 아니하므로, 이 사건 보험계약에 따른 피고의 뇌졸중 진단비 지급의무는 존재하지 아니한다.

3. 결 론

그렇다면, 원고의 본소 청구는 이유 있어 이를 인용하고, 피고의 반소 청구는 이유 없어 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 조휴옥 _____

 판사 김진하 _____

 판사 윤동연 _____



본 판결문은 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다.

영리목적으로 이용하거나 무단 배포를 금합니다. 게시일자 : 2013-03-11

목 록

1. 보험사고

피고가 2008. 12. 30. 뇌경색을 진단받고 원고에게 3대질병진단치료비 보험금을 청구한 사고.

2. 보험계약

계약자: 피고

피보험자: 피고

보험기간: 1999. 11. 17. - 2009. 11. 17.

보험명: F. 끝.