



본 판결문은 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다.
영리목적으로 이용하거나 무단 배포를 금합니다. 게시일자 : 2013-09-06

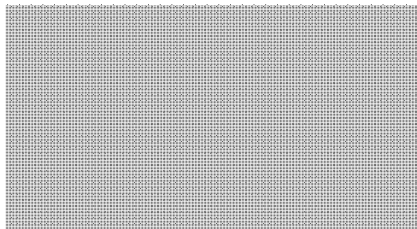
서울고등법원

제21민사부

판 결

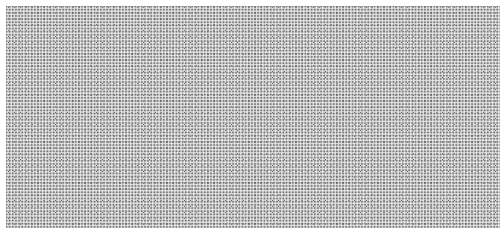
사 건 2003나84240 보험금

원고, 항소인

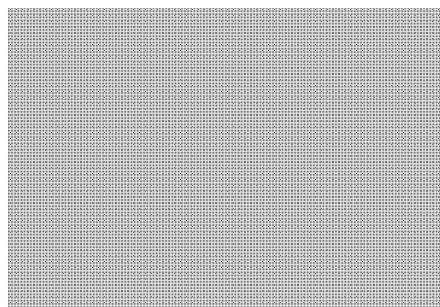


피고, 피항소인

1. [Redacted] 주식회사



2. [Redacted] 주식회사



제1심 판결 서울중앙지방법원 2003. 11. 25. 선고 2001가단288976 판결

변론종결 2004. 7. 15.

판결선고 2004. 7. 29.



주 문

1. 제1심 판결 중 아래에서 지급을 명하는 부분에 해당하는 원고 패소부분을 취소한다.
원고에게, 피고 [redacted] 주식회사는 금 22,100,000원, 피고 [redacted]
[redacted] 주식회사는 금 38,770,000원 및 각 이에 대하여 2001. 11. 24.부터 2004. 7. 29.까
지는 연 6%의, 그 다음날부터 완제일까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금원을 지급
하라.
2. 원고의 피고들에 대한 나머지 항소를 기각한다.
3. 소송총비용 중 원고와 피고 [redacted] 주식회사 사이에 생긴 부분은 위 피
고의, 원고와 피고 [redacted] 주식회사 사이에 생긴 부분은 이를 7분하여 그
중 3은 원고의, 나머지는 위 피고의 각 부담으로 한다.
4. 제1항에서 지급을 명한 부분은 가집행할 수 있다.

청구취지 및 항소취지

원고에게, 피고 [redacted] 주식회사(이하 피고 [redacted]이라 한다)는 금
22,100,000원, 피고 [redacted] 주식회사(이하 피고 [redacted]이라 한다)는 금
69,200,000원 및 각 이에 대하여 이 사건 소장부분 송달 다음날부터 이 사건 제1심 판
결 선고일까지는 연 6%의, 그 다음날부터 완제일까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금
원을 지급하라. (원고는 당심에서 지연손해금에 관한 청구취지를 일부 감축하였다)

이 유

1. 기초사실



갑 제2호증의 1, 2, 제3호증의 1, 2, 제4호증, 제6호증, 제9호증, 제10호증의 1, 2, 을
가 제1호증의 1, 2, 제3호증의 1, 2, 제5호증의 1, 2, 을나 제1호증, 제2호증, 제3호증의
1, 2의 각 기재, 제1심 법원의 [redacted] 의과대학 부속병원장에 대한 신체감정촉탁결
과, 제1심 법원 및 이 법원의 [redacted] 의과대학 부속병원장에 대한, 제1심 법원의
대한의사협회장에 대한 각 사실조회결과에 변론 전체의 취지를 종합하면, 아래의 각
사실을 인정할 수 있다.

가. 원고는 1998. 9. 30. 피고 [redacted] 과 사이에 피보험자 및 사망을 제외한 나머지
경우의 보험수익자는 원고, 보험기간은 1998. 9. 30. 16:00부터 2008. 9. 30. 16:00까지,
보험료는 월 금 25,000원으로 하는 [redacted] 액셀런트건강보험계약을 체결하였다.

위 [redacted] 액셀런트건강보험의 보험약관에 의하면, 보험기간 중, ① 피보험자가 ‘암’
을 얻은 것으로 진단이 확정되었을 때에는, 보험가입 후 2년 이내인 경우에는 금
7,500,000원을, 2년 초과인 경우에는 금 15,000,000원을 각 진단급여금으로 지급하고, 피
보험자가 ‘암’의 치료를 목적으로, ② 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 1회 입원
당 120일을 한도로 하여 3일 초과 입원일수 1일당 금 50,000원을 입원급여금으로 지급
하며, ③ 31일 이상 계속 입원하여 의사의 치료를 받은 때에는 금 1,000,000원을 장기
간병자금으로 지급하고, ④ 수술을 받은 때에는 수술 1회당 금 3,000,000원을 수술급여
금으로 지급하며, ⑤ 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원한 때에는 요양급여
금으로 금 1,000,000원을 지급하도록 되어 있고, 한편, 위 보험계약에서 ‘암’이라 함은
제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병을 말하고, ‘암’의
진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 조직 또는
혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 다만 그와 같은 병리학적 진단이



불가능할 때에는 임상학적 진단이 보충적으로 사용될 수 있는 것으로 되어 있다.

나. 원고는 2000. 12. 8. 피고 [redacted] 과 사이에 피보험자 및 사망을 제외한 나머지 경우의 보험수익자는 원고, 보험기간은 계약체결일로부터 40년, 보험료는 월 금 30,600원으로 하는 무배당암클리닉종합보험계약을 체결하였다.

위 무배당암클리닉종합보험의 보험약관에 의하면, 보험기간 중, ① 피보험자가 백혈병, 뇌종양, 골수암 등 고액치료비를 요하는 '암'으로 진단받은 때에는, 보험가입 후 2년 이내인 경우에는 금 30,000,000원을, 2년 초과인 경우에는 금 60,000,000원을 각 진단비로 지급하고, 피보험자가 그 '암'의 치료를 목적으로, ② 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 1회 입원당 120일을 한도로 하여 3일 초과 입원일수 1일당 금 100,000원을 입원비로 지급하며, ③ 수술을 받았을 때에는 수술 1회당 금 5,000,000원을 수술비로 지급하도록 되어 있고, 한편, 위 보험계약에서 '암'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병을 말하고, '암'의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 조직 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 다만 그와 같은 병리학적 진단이 불가능할 때에는 임상학적 진단이 보충적으로 사용될 수 있는 것으로 되어 있다.

또, 위 무배당암클리닉종합보험의 보험약관에 의하면, 피보험자가 양성종양, 즉 한국표준질병사인분류에 있어서 양성신생물로 분류되는 질병으로 진단받아 수술을 받게 되는 경우에는 금 300,000원을 수술비로, 그 질병으로 인하여 4일 이상 입원하는 경우에는 3일 초과 입원일수 1일당 금 10,000원을 입원비로 각 지급하는 것으로 되어 있다.

다. 원고는 위 각 보험계약의 체결 후인 2001. 6. 19. 인천 소재 [redacted] 의과대학



부속병원에 입원하여 2001. 6. 20. 뇌종양(뇌수막종)의 진단을 받았고, 같은 달 22. 뇌종양 절제수술을 받은 후 같은 해 7. 4.까지 입원치료를 받았으며, 그 후 수술부위에서 뇌척수액이 새어나와 같은 해 7. 8. 다시 위 병원에 입원하여 같은 해 8. 14.까지 치료를 받았다.

라. 피고 [redacted]은 원고의 질병을 양성뇌종양으로 보고, 2001. 7. 23. 원고에게 양성종양으로 인한 수술비 금 300,000원과 16일간의 입원치료비 금 130,000원 등 합계 금 430,000원을 지급하였다.

마. 그런데, 원고가 진단받은 질병인 뇌수막종은 위 한국표준질병사인분류에 있어서 D32 수막의 양성 신생물 중 'D32.0 뇌수막'(소위 양성종양)과 C70 수막의 악성 신생물 중 'C70.0 뇌수막'(소위 악성종양)으로 구분되는데(피고들의 보험약관 별표 2 악성신생물 분류표에서는 분류번호 C69~C72로 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물을, 별표 3 고액치료비암 분류표(피고 [redacted]만 해당함)에서는 분류번호 C70으로 뇌수막의 악성신생물을 열거하고 있다), 일반적으로 조직학적 소견이 양성(D32.0 뇌수막 양성종양)이라고 하더라도 종양이 주위 조직을 침범하여 수술로서 완치가 불가능하고 재발의 가능성이 있어 방사선치료 등의 보조요법이 필요하며 진행시에 생명의 위험이나 신경학적 장애가 발생할 수 있는 경우에는 임상학적으로 악성(C70.0 뇌수막 악성종양)에 준하는 것으로 분류되고 있다. (악성신생물은 조절할 수 없는 증식을 보이는 종양으로 주위 조직을 침범하고 다른 곳으로 전이되는 경향을 보이거나 악성 종양세포로 구성되는 경우를 뜻하는 반면에 양성신생물은 조직의 증식이 있으나 그 속도가 비교적 느리고 주위 조직을 침범하거나 다른 곳으로 전이되지 않으며 임상진행이 비교적 한정적이고 생명에는 큰 위험이 없는 경우를 일컫는다)



바. 원고는 2001. 5.경부터 심한 두통 등의 증상을 느끼게 되어서 위와 같이 위 병원
에서 검사를 받은 결과 뇌수막종의 진단을 받았는데, 그 무렵 이미 뇌수막종이 뇌측
횡정맥동 및 S자형 정맥동 내로 파급되고 있었던 관계로 위 뇌수막종과 해당 정맥동의
일부분을 함께 제거하는 수술을 받았고, 수술 후에도 여전히 좌측 후두부에 통증과 전
체적으로 어지러운 증상 등을 느끼고 있으며, 또 위 뇌수막종이 횡정맥동 및 S자형 정
맥동 내로 파급되어 있었던 관계로 위 수술을 통하여 완전하게 제거되었다고 보기 어
렵고 특히 정맥동 내로 파급된 뇌수막종의 경우 약 9 ~ 19% 정도의 재발가능성이 상
존하고 있는 등으로 5 ~ 10년 마다 MRI 검사 등을 통하여 위 뇌수막종의 재발 여부에
관하여 정기적으로 검진을 받아야 하며, 만약 뇌수막종이 재발하게 되는 경우에는 반
복적으로 뇌종양절제술을 받거나 그 부분에 대한 뇌방사선치료 등의 보조치료를 병행
하여 받아야 한다. 원고의 뇌수막종은 이러한 여러 가지 사정과 특히 두개강(뇌) 속에
서 성장함에 따라 신경학적 증상의 악화를 유발하게 되거나 뇌의 기질적 변화를 초래
하는 등 생명에 대한 위험도가 매우 높은 관계로 조직학적으로는 양성종양이나 임상적
으로는 악성종양에 준하는 것으로 보고 있다.

2. 당사자의 주장 및 판단

가. 보험금 지급사유의 발생

원고는, 위 각 보험계약에서 보험금 지급사유로 정한 '암'의 일종인 뇌종양(뇌수막
종)으로 진단을 받은 후 뇌종양절제술을 받았고 총 45일간 입원치료를 받았으므로 피
고들은 위 각 보험약관에서 정한 보험금을 지급할 의무가 있다고 주장하고, 이에 대하
여 피고들은 원고의 뇌종양은 조직학적 분류에 따른 양성신생물에 해당하여 위 각 보
험계약에서 보험금 지급사유로 정한 '암'에 해당하지 않는다고 다투고 있다.



그러므로 원고가 앞서 본 바와 같이 진단 및 치료를 받은 뇌종양이 위 각 보험계약에서 보험금 지급사유로 정하고 있는 '암'에 해당하는지 여부에 관하여 보건대, 위 각 보험약관의 규정상 '암' 판정에 있어 일차적으로 조직학적 소견에 따르되 임상학적 진단을 그 보조적 수단으로 인정한 취지와 악성 신생물(악성종양), 양성종양의 의미 등을 종합하여 보면, 비록 조직학적으로 악성에 해당하지 아니하더라도 임상학적으로 볼 때 악성이라면 이는 위 각 보험에서 담보하는 '암'에 해당한다고 보아야 할 것인바(대법원 2002. 7. 12. 선고 2002다19940 판결 참조), 위 인정사실에 의하면, 원고의 뇌수막종양은 뇌의 내부라는 생명과 직결되는 위험한 부위에 발생된 것으로서 조직의 증식이 있고, 주위조직으로 침범하기 시작하였으며(원고의 뇌수막종은 실제로 다른 주위 조직으로 전이되지는 않았으나, 위 수술 당시 이미 그 전 단계로서 주된 뇌혈관인 뇌측 횡정맥동 및 S자형 정맥동내로 파급되고 있었다), 임상적으로 그 진행이 생명에 큰 위험을 줄 수 있었던 관계로 임상학적으로 악성종양에 준할 수 있으므로, 이는 위 각 보험계약의 보험약관 별표 2 악성신생물 분류표의 분류번호 C69~C72 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물 및 별표 3 고액치료비암 분류표(피고 [redacted] 만 해당함)의 분류번호 C70 뇌수막의 악성신생물에 해당한다고 할 것이다.

결국, 피고들은 원고에게 위 각 보험계약 및 보험약관에서 정한 위 질병에 따른 보험금을 지급할 의무가 있다 할 것이다.

나. 지급할 보험금의 범위

위 인정사실을 토대로 하여 피고들이 원고에게 지급할 각 보험금을 산출하면 아래와 같다.

(1) 피고 [redacted] 이 위 보험계약 및 보험약관에 따라 지급할 보험금은 합계 금



22,100,000(15,000,000 + 2,100,000 + 1,000,000 + 3,000,000 + 1,000,000)원이다.

(가) 진단급여금 15,000,000원 (보험가입후 2년을 초과한 시점에서 암진단을 받은 경우)

(나) 입원급여금 2,100,000원 (3일 초과시 입원일수 1일당 50,000원 지급, 42일 × 50,000원, 원고는 입원기간 45일을 기준으로 구하고 있다. 이하 같다)

(다) 장기간병자금 1,000,000원

(라) 수술급여금 3,000,000원

(마) 요양급여금 1,000,000원

(2) 피고 [redacted] 이 위 보험계약 및 보험약관에 따라 지급할 보험금은 합계금 38,770,000(30,000,000 + 4,070,000 + 4,700,000)원이다.

(가) 진단비 30,000,000원 (원고는 진단비 60,000,000원의 지급을 구하고 있으나, 앞서 본 바와 같이 원고는 보험계약체결일인 2000. 12. 8.부터 2년 이내인 2001. 6. 20.에 암진단을 받은 것이어서, 위 보험약관상 2년 초과한 시점에서 암진단을 받았을 경우에 지급받기로 약정한 60,000,000원의 50%만을 지급받을 수 있을 뿐이므로, 위 인정금액을 초과한 부분에 대한 원고의 주장은 이유 없다)

(나) 입원비 4,200,000원(3일 초과시 입원일수 1일당 100,000원 지급, 42일 × 100,000원) 중 이미 지급받은 130,000원을 공제한 금 4,070,000원

(다) 수술비 5,000,000원 중 이미 지급받은 300,000원을 공제한 금 4,700,000원

(위 피고는, 원고가 보험계약체결일로부터 2년 이내에 암진단을 받은 경우에 해당하여 위 입원비와 수술비에 대하여도 보험약관상 보장금액의 50%만을 지급받을



수 있다는 취지로 다투나, 위 보험약관에 의하면 진단비에 대하여만 보험계약체결일로 부터 2년 이내에 암진단을 받은 경우와 2년을 초과한 시점에서 암진단을 받은 경우를 구분하여 이를 차등 지급한다고 규정하고 있을 뿐이므로, 피고의 위 주장은 이유 없다) 다. 소결론

따라서, 원고에게, 피고 [redacted] 은 보험금 22,100,000원, 피고 [redacted] 은 미 지급 보험금 38,770,000원 및 각 이에 대하여 이 사건 소장부분 송달 다음날인 2001. 11. 24.부터 당심 판결선고일인 2004. 7. 29.까지는 상법 소정의 연 6%의, 그 다음날부터 완제일까지는 소송촉진등에관한특례법 소정의 연 20%의 각 비율에 의한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

3. 결 론

그렇다면, 원고의 피고들에 대한 이 사건 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 이를 인용하고, 나머지 청구는 이유 없어 이를 기각할 것인바, 제1심 판결은 이와 일부 결론을 달리 하여 부당하므로 이에 해당하는 원고 패소부분을 취소하고, 피고들에게 위 각 금원의 지급을 명하기로 하며, 원고의 피고들에 대한 나머지 항소는 이유 없어 이를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장	판사	김진권
	판사	전성희



본 판결문은 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다.
영리목적으로 이용하거나 무단 배포를 금합니다.게시일자 : 2013-09-06

판사 김우수 —

