

# 대전지방법원

## 판 결

사 건 2013가단205003 채무부존재확인  
원 고 ○○생명보험 주식회사  
대표이사 홍○○  
소송대리인 변호사 이재현  
피 고 이○○  
변 론 종 결 2013. 11. 12.  
판 결 선 고 2013. 11. 26.

## 주 문

1. 피고가 두개인두종 진단을 받은 보험사고와 관련하여 원고의 피고에 대한 2001. 8. 9.자 무배당나이스케어 보험계약에 기한 보험금 지급채무는 존재하지 아니함을 확인한다.
2. 소송비용은 피고가 부담한다.

## 청 구 취 지

주문과 같다(원고의 청구취지를 선택한다).

## 이 유

## 1. 기초사실

가. 피고는 2001. 8. 9. 피보험자 및 수익자를 피고, 보험기간을 10년, 가입금액 600만 원으로 하는 무배당나이스케어 보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였다.

나. 이 사건 보험계약은 피보험자가 보험기간 중에 최초의 암으로 진단 확정되었을 때 암치료보험금을, 보험기간 중 피보험자가 암으로 진단이 확정되지 아니하고 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 상피내암치료보험금을 지급한다(단 1회에 한하여 지급한다).

다. 피고는 2009. 9.경 종양의 일종인 두개인두종(이하 피고에게 발생한 종양을 '이 사건 종양'이라 한다)을 진단받은 이후, 이를 치료할 목적으로 2010. 11. 22.부터 같은 해 12. 8.까지 입원하여 입원 중 '내시경하 뇌하수체 종양 전절제술'(이하 '이 사건 1차 수술'이라 한다)을 받았고, 이후 다시 재발하여 2012. 10. 22.부터 같은 해 12. 3.까지 입원하여 입원 중인 2012. 11. 24.경 '내시경하 뇌하수체 종양 전절제술'(이하 '이 사건 2차 수술'이라 한다)을 받았다.

라. 원고는 이 사건 종양을 분류기준상 경계성 종양으로 판단하고, 위 약관의 보험금지급기준에 따라 2010. 12. 16. 피고에게 상피내암에 해당하는 보험금액인 300만 원을 지급하였다.

마. 피고는 2012. 12. 1. 이 사건 종양이 암이라고 주장하면서 암진단비 등의 지급을 청구하였다.

[인정 근거 : 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 6, 8, 9호증의 각 기재, 변론 전체의 취지]

## 2. 당사자들의 주장

### 가. 원고의 주장

① 이 사건 종양이 분류기준상 경계성 종양에 해당하고 이 사건 보험계약이 정하는 바에 따라 그에 해당하는 보험금을 피고에게 전액 지급하였고, ② 설사 이 사건 종양이 암에 해당한다 하더라도 보험사고인 ‘보험기간 내에 암으로 진단 확정된 사실’이 없을 뿐 아니라, ③ 암보험 급부는 1회에 한하여 지급되고 재발암은 보장되지 않는데 2010. 12. 16.자 상피내암에 해당하는 보험금을 이미 지급하였고 위 종양이 상피내암이 아니라 일반암이라 하더라도 이미 2년의 소멸시효가 지났으므로, 원고의 피고에 대한 이 사건 종양과 관련한 보험금 지급의무는 존재하지 않는다. 그런데 피고는 원고에게 계속하여 추가적인 보험금의 지급을 구하고 있으므로, 원고는 피고에 대하여 이 사건 종양과 관련하여 더 이상 이 사건 보험계약에 따른 보험금 지급채무가 존재하지 아니한다는 확인을 구한다.

### 나. 피고의 주장

이 사건 종양은 분류기준상 악성 종양, 즉 암에 해당하므로 원고로서는 이 사건 보험계약에 따라 피고에게 위 보험금 지급기준에 따라 암치료보험금을 지급할 의무가 있다.

## 3. 판단

### 가. 이 사건 종양이 암인지 상피내암인지 여부

#### 1) 두개인두종에 관한 의학적 주요 관점

두개인두종은 발생학적으로 두개와 인두가 접하는 부위인 터키 안 상부에 생기는 양성 종양이다. 이 종양은 수술로 완전 적출이 어렵고, 일부 남아 있는 경우 반드시 재발하기 때문에 임상적으로 완치가 어려운 종양이다. 따라서 병리학적으로는 양성인

나 발생부위의 해부학적 위치와 종양의 생물학적 특성이 일부 남아 있는 경우 반드시 재발하기 때문에 임상적으로는 악성이다.

[인정근거 : 갑 제8, 9호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지]

## 2) 암과 경계성 종양의 구분

가) 갑 제3, 4, 7호증(가지번호 포함)의 각 기재 및 변론 전체의 취지를 종합하면, 이 사건 보험계약의 암치료보험금에 관한 약관에서 암은 제3차 한국표준질병사인분류상 악성 신생물로 분류되는 질병(악성 신생물 분류표 참조)을 말하는데, 위 악성 신생물 분류표에서는 분류번호 D32~D36로 뇌 및 기타 및 상세불명의 내분시선의 양성 신생물 등의 악성 신생물을 열거하고 있고, 한편 약관에서 경계성 종양이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류상 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말하는데, 위 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서는 분류번호 D44로 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 등 행동양식 불명 또는 미상의 신생물을 열거하고 있으며, 이러한 암 또는 경계성 종양의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리 전문의사의 자격이 있는 자에 의한 조직검사 등 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하되, 이러한 병리학적 진단이 불가능할 때에는 피보험자가 암이나 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 기록 또는 증거를 토대로 하여 임상학적으로 진단한다.

나) 악성 신생물의 사전적 의미는 조절할 수 없는 증식을 보이는 종양으로 주위 조직을 침범하고 다른 곳으로 전이되는 경향을 보이거나 악성 종양세포로 구성되는 경우를 뜻하는 반면, 양성 종양이라 함은 조직의 증식이 있으나 주위 조직의 침범이나 전이가 없어 임상진행이 비교적 한정적이고 생명에는 큰 위험이 없는 경우를 일컫는

데, 뇌수막종이나 뇌하수체 종양과 같이 조직학적 소견은 대부분의 경우 양성이나 임상학적 소견은 수술로 완치가 가능하면 양성이지만, 뇌의 내부라는 생명과 직결되는 위험한 부위에 발생하여 조직의 증식이 있고 주위 조직을 침범하여 수술로써 완치가 불가능하고 재발의 가능성이 있어 방사선 치료 등의 보조요법이 필요하며 진행 시 생명의 위험이나 신경학적 장애가 발생할 수 있는 경우에는 악성에 준하는 것으로 분류할 수 있다.

### 3) 이 사건 종양에 대한 판단

가) 갑 제4, 6, 8, 9호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지를 종합하면, 피고는 2009. 9.경 이 사건 종양을 우연히 발견한 이후 별다른 치료를 하지 않다가 두통, 시야장애가 생기자, 2010. 11. 22. ○○대학교 의과대학 ○○ 병원에 입원하여 이 사건 1차 수술을 받았는데, 당시 수술 직후 일시적으로 시야결손, 두통, 어지럼증 등의 증상을 보이다가 호전된 이후 별다른 특이사항을 보이지 않았고, 영상 판독 결과 잔존하는 종양은 발견되지 않았으며, 2010. 12. 8. 퇴원 이후 지속적으로 추적 관찰을 받았던 사실, 그러던 중 피고는 2011. 9.경 위 병원에서 재발 진단을 받았으나 크기가 작아 경과를 관찰하다가 2012. 10. 22. 다시 입원하여 이 사건 2차 수술을 받았는데, 수술 이후 별다른 특이사항 없어 2012. 12. 3. 퇴원한 사실, 피고의 주치의는 피고의 퇴원 이후인 2012. 12. 10.경 이 사건 2차 수술로 이 사건 종양이 다시 완전 제거된 것으로 보이나 뇌하수체를 종양과 같이 제거하여 요붕증 뇌하수체 기능저하의 소견이 있고 재발 가능성은 7~9%로서 향후 정기적인 검사가 필요하며, 나아가 두개인두종의 병리학적 본주를 근거로 ‘조직학적으로는 양성 종양이지만 종양의 침범부위나 치료과정을 보았을 때 임상학적으로 악성 종양에 준하는 치료로 진단할 수 있는 종양’에 해당한다는

내용이 담긴 진료소견서를 작성한 사실 등을 인정할 수 있다.

나) 두개인두종에 관한 의학적 주요 관점 및 암과 경계성 종양의 구분 기준에 따라 위 인정사실을 보면, 일반적으로 두개인두종은 조절할 수 없는 조직의 증식과 주위 조직으로의 전이를 보이지 아니하므로 양성 종양에 해당하나, 생명과 직결되는 뇌 부위에 발생하여 호르몬 분비 장애, 시력 장애, 두개강 내압항진 등의 후유증의 발생을 방지하기 위하여 종양의 제거가 요구됨에도 뇌신경과 주요 혈관들의 위치 관계로 항상 수술을 통한 종양의 완전 적출을 기대할 수 없고, 나아가 재발 가능성이 있어 방사선 치료 등 암치료에 준하는 치료방법이 요구되는 특성이 있어 그러한 경우 임상학적으로 암으로 볼 수 있다는 것인데, 여기서 단지 위와 같은 특성이 있다는 사정만을 근거로 뇌 부위에 발생한 모든 양성 종양을 암에 해당한다고 볼 수는 없고, 구체적으로 당해 종양의 발생 위치, 크기, 임상적 증상, 치료 방법, 치료 이후의 예후 등을 종합적으로 살펴 그것이 암과 동일시 할 수 있을 정도로 조절할 수 없는 증식과 그로 인한 다른 기관으로의 전이로 결국 생명의 위협 등을 초래하는 결과를 가져오는 경우에 비로소 그 양성 종양을 암으로 볼 수 있다고 봄이 타당하다.

이 사건에서 피고에게 발생한 이 사건 종양의 경우, 비록 피고가 이 사건 1차 수술 이후 재발하여 이 사건 2차 수술을 받았고, 위 2차 수술 이후 종양 적출 과정에서 시상하부와 연결된 뇌하수체를 함께 제거함에 따라 요붕증의 뇌하수체 기능저하 소견을 보이고 있기는 하나, 이 사건 1차 및 2차 수술을 통하여 종양을 완전 제거한 상태이고, 두개인두종이 가져오는 별다른 후유증상은 없으며, 향후 재발 가능성에 대비한 추적 관찰만이 요구될 뿐 그 외에 방사선 치료 등 통상 암치료에서 볼 수 있는 또 다른 치료 방법이 요구되고 있지도 않으므로, 이러한 점에 비추어 보면 이 사건 종양을

임상학적으로 암과 동일시 할 수 있을 정도라고 보기는 어렵다 하겠다.

다) 따라서 이 사건 종양은 피고가 주장하는 바와 같이 암에 해당하지 않고, 원고가 인정하는 바와 같이 경계성 종양에 해당한다.

나. 이 사건 보험계약에 따른 원고의 피고에 대한 보험금 지급채무의 존부

나아가 이 사건 종양이 경계성 종양에 해당할 경우 원고가 이 사건 보험계약에 따라 피고에게 지급하여야 할 보험금의 액수에 관하여 보건의료법 제1, 2호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하면, 이 사건 보험계약에서는 경계성 종양 진단시 보험가입금액 100만 원 당 50만 원의 암진단비를 지급한다고 되어 있는데, 피고의 보험가입금액이 600만 원인 사실이 인정되므로, 이 사건에서 피고가 지급받을 수 있는 보험금은 결국 300만 원[= (600만 원 ÷ 100만 원) × 50만 원]이라 할 것이고, 이 사건 보험계약에서 상피내암치료보험금은 1회에 한하여 지급한다.

그런데, 앞서 본 바와 같이 원고가 2010. 12. 16. 피고에게 이 사건 종양에 따른 보험금으로 300만 원을 지급하였다 할 것이므로, 결국 원고의 피고에 대한 이 사건 종양과 관련한 보험금 지급채무는 존재하지 않게 된다.

#### 4. 결론

그렇다면, 원고의 청구를 인용하기로 한다.

판사                      강윤희