

울 산 지 방 법 원

제 2 민 사 부

판 결

사 건 2013나3323 보험금

원고, 피항소인 A

소송대리인 변호사 박성진

피고, 항소인 B보험 주식회사

소송대리인 변호사 이태원

제 1 심 판 결 울산지방법원 양산시법원 2013. 5. 30. 선고 2012가소14726 판결

변 론 종 결 2013. 10. 16.

판 결 선 고 2013. 10. 30.

주 문

1. 피고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 피고가 부담한다.

청구취지 및 항소취지

1. 청구취지

피고는 원고에게 2,000만 원 및 이에 대하여 이 사건 소장부분 송달일 다음날부터

다 갚는 날까지 연 20%로 계산한 돈을 지급하라.

2. 항소취지

제1심 판결을 취소한다. 원고의 청구를 기각한다.

이 유

1. 기초사실

가. 보험계약 체결

원고는 2006. 3. 17. 피고와 사이에 원고의 남편이었던 망 C(1946. 4. 24.생)을 피보험자로 하고, 원고를 보험수익자로 하는 '무배당 D의료보험'이라는 보험상품에 관한 보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였는데, 그 중 주계약 내용 중 진단보험금에 관한 부분(이하 '이 사건 특약'이라 한다)의 내용은 아래와 같다.

[주계약]

● 진단보험금

보장내용 : 보험기간 중 최초로 “뇌출혈”, “급성심근경색증” 또는 “말기신부전증”으로 진단확정시(단, 각 1회한하며, 2년 이내의 경우는 1/2 지급)

보험금 지급금액(원) : 2,000만 원

[약관]

제17조 (“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서의 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증분류표(별표 4 참조)에서 정한 질명을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장

효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 급성심근경색증에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험 대상자(피보험자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

(별표 4) 급성심근경색증 분류표

이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1. 시행)에 의한 것임

대상질병명	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

*제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 대상질병 이외의 약관에 해당하는 대상질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 망 C의 사망

(1) 망 C(이하 '망인'이라 한다)은 2011. 8. 27. E병원에서 위암 진단을 받고 입원치료를 받다가 같은 달 12. 7. 퇴원한 후 토혈 증상이 있어 다음날 다시 E병원에 입원하였다가 같은 달 14. 5:53경 사망하였다.

(2) 망인을 치료하고 사망선언한 E병원 의사 F은 2011. 12. 14. "직접사인 : 급성심근경색, 중간선행사인 : 출혈, 선행사인 : 위암"이 기재된 사망진단서(갑6호증)를 발급하였고, 같은 달 28. "병명 : 상세불명의 급성신부전, 상세불명의 독성간질환, 달리 분류된 기타 질환에서의 간장애, 상세불명의 위의 악성신생물, 진행형, 망인이 2011. 12. 8.부터 같은 달 14.까지 입원진료하였음을 확인한다"는 입원진료사실확인(갑3호증)을 발급하였고, 2012. 1. 7. "병명 : 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형, 상세불명의 급성심근경색증, 사망 6일전(2011. 12. 8.) 마지막 C-PROFILE 상 Tnl 0.156으로 상승하

였고 흉통 호소하여 심근경색으로 진단한다"는 내용의 진단서(갑4호증)를 발급하였다.

다. 보험금의 지급 청구

원고는 2012. 1. 11. 피고에게 이 사건 보험계약 및 약관에 따른 진단보험금 2,000만 원의 지급을 청구하였으나, 피고는 위 진단보험금에 대하여 망인이 급성심근경색증으로 확정진단을 받은 것으로 볼 수 없다는 이유로 그 지급을 거절하였다.

라. 한편, 원고는 2009. 12. 31. 망인을 피보험자로 하여 G(이하 'G 생명'이라고만 한다)와 사이에 이 사건 특약과 유사한 내용의 보험계약을 체결하였는데, G생명은 2012. 1. 20. 원고에게 망인이 급성심근경색을 진단받은 것에 대한 진단보험금을 지급하였다. [인정근거] 다툼 없는 사실, 갑1 내지 6, 8호증, 을1, 2호증의 각 기재, 제1심의 G(G생명), E병원장에 대한 각 사실조회결과, 변론 전체의 취지

2. 당사자의 주장의 요지

가. 원고

망인은 급성심근경색증을 진단받고 사망한 것으로, 발병 후 사망하기까지 사이에 조금만 여유가 있었다더라도 의료기관에 의하여 급성심근경색증의 진단확정을 받을 수 있었다. 따라서 피고는 원고에게 이 사건 특약에 따른 보험금으로 2,000만 원 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

나. 피고

원고가 진단보험금을 지급받기 위해서는 망인에 대한 이 사건 약관 제17조 제2항 기재의 각 검사를 거쳤거나 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하는데, 망인은 사망 이전에 급성심근경색증의 진단확정을 받은 바 없고, 사망원인이 급성심근경색증이라고 단정할 수도 없으므

로, 이 사건 특약상의 보험금 지급요건을 갖추지 못하였다.

3. 판단

가. 약관의 해석은, 신의성실의 원칙에 따라 당해 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하되, 개개 계약 당사자가 기도한 목적이나 의사를 참작함이 없이 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 객관적·확일적으로 해석하여야 하며, 위와 같은 해석을 거친 후에도 약관 조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 당해 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석하여야 한다(대법원 2011. 2. 10. 선고 2010다93011 판결 등 참조).

나. 이 사건에서 보건대, 을3호증의 1, 2의 각 기재에 의하면, 피고 측이 원고의 동의를 얻어 의료자문을 구한 (주)H 순환기내과 자문의 I은 "망인의 사망원인은 위암의 다발성 전이에 의한 것으로, 망인의 CT영상과 의무기록의 소견에는 망인의 진단과 다발성전이 상태에 대한 기술과 이에 동반된 위장관출혈이 기술되어 있고, 망인의 E병원에서의 치료내역은 대증치료로서 수액치료와 통증치료 그리고 위장관출혈에 대한 수혈 등이고, 위암에 대한 수술적 또는 항암치료를 하지 않았으며 일반적으로 말기 암환자에게 시행되는 수액치료, 통증완화치료, 위장관출혈에 대한 수혈치료 등이 시행되었으며 심장초음파나 관상동맥조영술과 같은 급성심근경색증에 대한 검사나 급성심근경색증에 대한 치료약물의 투여 등은 없다, 망인의 진단서에 포함된 급성심근경색진단의 근거로써 심근효소의 미약한 상승소견과 흉통을 제시하였는데 이 환자의 급성심근경색증은 확진되지 않은 것으로 판단된다. 망인의 증상은 가슴답답함이 2회 기술되어 있고 이후에는 의식상태가 저하되었으나 별다른 호소가 없고 환자의 상태는 혈중 크레아티닌이 2.1로 상승되어 있는 신장기능이 저하되어 있는 상태이며 말기 위암 상태로 심근

효소의 미약한 상승이 반드시 급성심근경색증 진단을 의미할 수 없으며 확진을 위해서는 추가적인 심근효소의 검사와 심장초음파 검사 그리고 관상동맥조영술 등이 시행되어야 하나 시행되지 않았고 의무기록상에도 급성심근경색증에 대한 고려나 치료약물의 투여 등이 보이지 않는다. 망인의 말기 위암전이 상태에서 가슴답답함이라는 증상이 반드시 급성심근경색증을 의미한다고 볼 수 없다. 망인의 비특이적인 가슴답답함 호소와 미약한 심근효소의 상승으로 급성심근경색증을 확진할 수 없으며 망인의 혈액검사와 다발성 위암 전이상태를 고려하면 심근효소의 상승은 급성심근경색증의 발생 없이도 나타날 수 있는 검사결과이다"라는 소견을 밝힌 사실이 인정되기는 한다.

그런데 앞서 본 증거들과 사실관계에 비추어 인정되는 다음과 같은 사정, 즉, ① '급성심근경색증'의 특성상 앞서 본 이 사건 특약 약관에서 정한 검사나 의사의 진단을 거칠 시간적 여유가 없이 갑작스럽게 사망하는 경우가 발생할 수 있는데, 그와 같은 경우에도 위 약관에서 정한 절차와 방법에 의하여만 진단확정이 이루어져야 하고 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 한다면, 이는 현실적으로 피보험자측에 지나친 입증의 부담을 지우는 것이 되어 보험계약자에게 예측하지 못한 불이익이 되는 점, ② 이 사건 약관 제17조 제2항의 규정에 따르면 "병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 급성심근경색증에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정되는데 이 경우 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 한다"고 규정하고 있는바, 위 약관에서 요구하는 확인의 정도에 대한 판단 기준이 명확하게 제시되어 있지도 아니하므로, 계약자와 보험회사 간에 이에 대한 해석이 다른 경우에는 계약자에게 유리하게 해석하여야 하는 점, ③ 망인의 갑작스런 사망을 목도한 유족의 입장에서 향후의 보험금

청구를 대비하여 부검 등을 통하여 사망원인을 정밀하게 규명할 것까지 기대하기는 어려운 측면이 있는 점, ④ 앞서 본 바와 같이 망인의 사망진단서에는 사망의 직접사인이 급성심근경색, 중간선행사인이 출혈, 선행사인이 위암이라고 기재되어 있는 점, ⑤ 망인에 대한 2011. 12. 8.자 심장효소검사결과 troponin-I이 상승(정상치는 0.02이하이나 0.156검출됨)되었고 망인은 가슴답답함을 호소한 점, ⑥ 위암말기 환자였던 망인은 토혈증상으로 인해 망인에 대하여 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소 검사, 핵의학검사가 이루어질 시간적 여유가 없었던 것으로 보이는 점, ⑦ G생명은 원고에게 망인이 급성심근경색증을 진단받았음을 이유로 진단보험금을 지급한 점 등을 종합하여 보면, 이 사건의 경우 전문의에 의하여 망인이 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 인하여 사망하였다는 점에 대한 고도의 개연성이 확인됨으로써 망인이 급성심근경색증으로 진단확정 또는 급성심근경색증으로 진단받았음이 증명되었다고 봄이 상당하다.

다. 보험금 지급의무의 인정

따라서 피고는 원고에게 이 사건 보험계약에 따른 진단보험금 2,000원 및 이에 대하여 보험금 지급기일 이후로서 원고가 구하는 바에 따라 이 사건 소장부분이 피고에게 송달된 다음날인 2012. 10. 31부터 다 갚는 날까지 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 20%로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

4. 결론

원고의 이 사건 청구는 이유 있어 이를 인용할 것인바, 제1심 판결은 이와 결론을 같이하여 정당하므로 피고의 항소는 이유 없어 이를 기각한다.

재판장 판사 문춘언

판사 손주희

판사 이예림