

부산지방법원 2022. 3. 24 선고 2020가단327610 판결 [구상금 등 청구의 소]

전 문

원 고 A 주식회사

소송대리인 법무법인 신성 담당변호사 박영주

피 고 B

소송대리인 변호사 윤봉근

변 론 종 결 2022. 3. 3.

판 결 선 고 2022. 3. 24.

주 문

1. 원고의 청구를 모두 기각한다.
2. 소송비용은 원고가 부담한다.

N

청 구 취 지

피고는 원고에게 110,041,413원 및 이에 대하여 이 사건 소장부분 송달 다음날부터 이 판결선고일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율에 의한 돈을 지급하라. 원고와 피고 사이에 체결된 별지 기재 보험계약은 무효임을 확인한다.

이 유

1. 기초사실

가. 각 보험계약의 체결

(1) 원고와의 보험 계약

피고는 2008. 12. 23. 원고와 ‘① 피보험자 피고(C생, 여성), ② 보험기간 : 2008. 12. 23.부터 2051. 12. 23.까지, ③ 질병입원급여 : 1일 2만원(180일 한도), ④ 질병입원 의료비 : 1사고 당 최고 3,000만원(발병일로부터 365일 한도) 담보, ⑤ 질병입원 의료비 A : 질병으로 통원치료시 지급(발병일로부터 365일 이내 통산 통원일수 30일 한도 보상), 통원 1일당 국민건강보험법에 의해 피보험자가 부담하는 통원 제비용 및 통원 수술비에서 5,000원을 공제한 금액의 100%를 일당 최고 가입금액 30만원 한도로 지급’의 각 내용으로 ‘D’ 계약(이하 ‘이 사건 보험계약’이라 한다)을 체결하였다.

(2) 타 보험자들과의 각 보험계약

피고는 이 사건 보험계약 이후 2009. 4. 6.부터 2020. 2. 11.까지 아래 표와 같이 10건의 보험계약을 추가로 체결하였다.

	보험사	상품명	계약일	월보험료	상해일당	질병일당
1	우정사업본부	하이로정기보험(순수보장형)	2009-04-06	67,600	20,000	20,000
2	우정사업본부	에버리치상해보험(51022)	2009-04-06	31,200	20,000	
3	우정사업본부	우체국건강보험(순수보장형)	2009-04-06	71,900	20,000	40,000
4	E	F	2013-07-10	15,000		
5	G	H	2018-12-14	20,000	20,000	
6	I	J	2018-12-14		20,000	
7	K	L	2019-03-20	30,400		
8	M	N	2019-09-30	16,000		
9	K	O	2020-01-20	76,300		
10	우정사업본부	우리가족암보험(3종,실버형)	2020-02-11	71,300		
합계				504,190	120,000	70,000

나. 피고의 보험금 수령

(1) 피고의 입원치료 등

피고는 2015. 5. 6.부터 2020. 3. 31.까지 P병원, Q병원, R병원, S병원 등 여러 병원에서 대상포진, 허리통증, 추간판장애, 당뇨병, 무릎관절증 등의 질병으로 입원(935일) 및 통원치료를 받았다.

(2) 보험금의 수령

이에 따라, 원고는 2015. 5. 6.부터 2020. 3. 31.까지 피고에게 합계 110,041,413원(의료비 87,471,413원 + 질병입원급여 9,570,000원 + 간병비 13,000,000원)의 보험금을 지급하였다.

[인정근거 : 다툼 없는 사실, 갑제1 내지 10호증(가지번호 포함)의 각 기재, 진료기록 감정촉탁 결과, 각 사실조회(문서제출명령 포함) 결과, 변론의 전취지]

2. 주장 및 판단

가. 청구원인

원고는 이 사건 보험계약 당시 입원치료를 가장하여 부정한 이득을 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 후, 이를 기화로 단순히 통원치료만으로도 치료가 가능한 질병임에도 억지로 입원치료를 반복하여 원고로부터 부당하게 입원수당 등 명목으로 합계 110,041,413원의 보험금을 지급받았으므로, 위 보험계약은 반사회질서의 법률행위로서 무효이고, 피고는 원고에게 위 보험금 상당액을 부당이득으로 반환할 의무가 있다.

나. 판단

(1) 보험계약자가 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우, 이러한 목적으로 체결된 보험계약에 의하여 보험금을 지급하게 하는 것은 보험계약을 악용하여 부정한 이득을 얻고자 하는 사행심을 조장함으로써 사회적 상당성을 일탈하게 될 뿐만 아니라 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적을 해치고 위험발생의 우발성을 파괴하며 다수의 선량한 보험가입자들의 희생을 초래하여 보험제도의 근간을 해치게 되므로, 이와 같은 보험계약은

민법 제103조의 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효라고 할 것이다. 그리고 보험계약자가 보험금을 부정취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결하였는지에 관하여는 이를 인정할 직접적인 증거가 없다면 보험계약자의 직업 및 재산상태, 다수 보험계약의 체결 시기와 경위, 보험계약의 규모와 성질, 보험계약 체결 후의 정황 등 제반 사정을 종합하여 판단하여야 한다(대법원 2016. 1. 14. 선고 2015다206461 판결).

(2) 위 각 증거들에 변론의 전취지를 종합하여 보면, 피고는 이 사건 보험 계약 당시 주부였고, 피고의 남편 T은 ‘수위 및 경비원’으로 근무하였던 사실이 인정되고, 위 인정사실에, 피고가 입원치료 기간 동안 치료받은 병명, 병증, 치료 내용 등에 비추어 그 대부분의 질환이 통원치료로 치료가 가능하였을 것으로도 보이는 점, 피고를 피보험자로 한 보험 11건의 월 보험료가 504,190원이고, 피고가 피보험자를 남편이나 다른 가족으로 하여 계약한 보험 10여건까지 합하면 피고 부부는 소득의 상당 부분을 보험료로 지출한 것으로도 보이는 점, 피고는 여러 병원을 옮겨다니며 병원 진료를 받아 온 것으로 보이는 점 등을 종합하면, 피고는 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정취득할 목적으로 이 사건 보험계약을 포함한 다수의 보험계약을 체결한 것이 아닌가 하는 의심이 들기도 한다.

(3) 그러나, 을제1 내지 3호증(가지번호 포함)의 각 기재, 진료기록 감정 결과, 각 사실조회 결과에 변론의 전취지를 종합하여 보면, 피고는 원고의 보험설계사의 권유로 이 사건 보험계약에 가입한 사실, 피고 부부는 자신들이 소유하는 건물 임대료로만 월 405만원 정도의 소득을 얻고 있고 이와 별도로 월 30만원의 연금 등 추가적인 소득도 얻고 있는 사실이 인정되고, 위 인정사실에, ① 피고 부부의 재산이나 소득 수준에 비추어 월 50만원이나 이를 다소 상회하는 정도의 보험료가 과다하다고 보기는 어려운 점, ② 피고 명의의 보험 중 상해나 질병입원에 대해 일당을 보장하는 보험계약은 6건 정도에 불과한데다, 위 각 보험계약은 2008년 1건(이 사건 보험계약), 2009년 3건, 2018년 2건 등으로 장기간 산발적으로 체결된 것이고, 이 사건 보험계약을 제외한 나머지 각 보험계약은 모두 이 사건 보험계약 이후 적어도 3개월 여가 지난 시점부터 체결된 점, ③ 이와 같은 보험가입 내역이 다소 많아 보이는 측면도 있으나, 통상적으로 보험모집인이 실적을 쌓기 위해 고객에게 여러 건의 보험가입을 권유하는 경우가 많은 거래계의 현실에 비추어 매우 이례적인 것이라고 보기도 어려운 점, ④ 피고는 이 사건 보험계약 후 7년 가량이나 지난 시점에 입원치료를 받았을 뿐만 아니라, 그 입원

시점 무렵 특이한 보험가입 내역이 발견되지도 않는 점, ⑤ 피고가 입원치료를 받은 질병 중에는 대상포진 등 통상적으로 입원치료가 예견되는 질병이 포함되어 있을 뿐만 아니라 피고가 다수의 만성질환을 가진 비교적 고령의 여성이라는 사정을 감안하면, 그 입원치료가 매우 이례적이라고 단정하기도 어려운 점, ⑥ 나아가 보험계약자가 이미 가입한 보험계약으로 누릴 수 있는 혜택을 적극적으로 향유하는 것을 비난할 수는 없는 것이므로, 보험가입을 하지 않았을 경우에 비해 더 많은 의료서비스를 누렸다고 하여 그 행위가 반사회적이라고까지 평가할 수는 없다고 할 것인 점, ⑦ 민법 제103조의 입법취지나 그 적용례 등에 비추어, 위 조항을 대등한 당사자 사이의 거래관계에 무분별하게 확대 적용하는 것은 지양하여야 할 것인 점, ⑧ 특히나 원고와 같은 보험자들이 일반 소비자들에 비해 월등한 정보력을 바탕으로 여러 보험상품을 개발하고 개별 보험계약의 체결 여부를 결정함에 있어서도 이와 같이 축적·공유된 많은 정보를 활용하고 있는 상황에서, 쉽사리 위 조항을 적용하여 이미 성립한 계약을 무효화할 경우 일반 소비자의 계약상 지위를 지나치게 불안정하게 하는 결과를 초래할 우려가 있는 점 등을 종합하면, 갑제10호증의 각 기재, 진료기록 감정 결과, 각 사실조회(문서제출명령 포함) 결과만으로는 피고가 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정취득할 목적으로 이 사건 보험계약을 체결하였다고 인정하기 부족하고, 달리 위 사실을 인정할만한 증거도 존재하지 않으므로, 원고의 위 주장은 나머지 부분에 관하여 더 나아가 살펴보지 않더라도 이유 없다.

3. 결론

따라서 원고의 청구는 모두 이유 없으므로 이를 각 기각하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

판사 김도균

별지

보험계약

보험종목 : D

계약번호 : U

보험계약자 : B (주민등록번호 1 생략)

피보험자 : B (주민등록번호 1 생략)

보험기간 : 2008. 12. 23.부터 2051. 12. 23.까지. 끝.

