

서울중앙지방법원 2018. 10. 16 선고 2015가단5302522(본소), 2017가단5210917(반소) 판결
[구상금 청구 · 부당이득금]

전 문

원고(반소피고)주식회사 케이비손해보험

피고(반소원고)현대해상화재보험 주식회사

변론 종결 2018. 8. 21.

판결 선고 2018. 10. 16.

주 문

1. 원고(반소피고)는 피고(반소원고)에게 19,678,113원 및 이에 대하여 2018. 7. 11.부터 2018. 10. 16.까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 15%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 원고(반소피고)의 본소청구 및 피고(반소원고)의 나머지 반소청구를 각 기각한다.
3. 소송비용은 본소, 반소를 합하여 원고(반소피고)가 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

N

청 구 취 지

본소 : 피고(반소원고, 이하 '피고'라고만 한다)는 원고(반소피고, 이하 '원고'라고만 한다)에게 23,118,490원 및 이에 대하여 2014. 3. 28.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

반소 : 원고는 피고에게 20,478,113원 및 이에 대하여 이 사건 반소장 부분 송달 다음날부터 다 갚는

날까지 연 15%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 원고는 A와 사이에 B 차량(이하 '원고차량'이라 한다)에 대하여 자동차종합보험계약(이하 '원고보험'이라 한다)을 체결한 보험자이고, 피고는 C 차량(이하 '피고차량'이라 한다)에 대하여 자동차책임보험계약을 체결한 보험자이다.

나. A는 2013. 2. 23. 17:40경 원고차량을 운전하여 서울 구로구 구로동 동양공전 앞을 지나다가 실내야구장 부근에서 도로 정체로 인하여 정차하고 있던 중, 피고차량이 원고차량을 후미에서 추돌하는 사고를 당하였다(이하 '이 사건 사고'라 한다).

다. 이 사건 사고 후 A는 급성 파열된 추간판 탈출증으로 경추전방 디스크제거술 및 유합술 등의 치료를 받았는데, 치료 결과 장애율 24%의 척추손상 등 후유장애(맥브라이드표의 V-D-2-b항 적용)가 발생하였고, 이 사건 사고의 기여도는 80%(장애율 24%×80%=19.2%)라는 진단을 받았다.

라. 원고는 원고보험 중 무보험차상해 담보특약에 의하여 2014. 3. 27. A에게 다음 표와 같이 합계 58,893,510원을 지급하였다.

위자료	1,200,000	100%	장해율 19.2%기준	1,200,000
기타손해배상금	72,000	100%	교통비 8,000*9일봉원	72,000
장해상실수익액	50,977,480	100%	6,114,463*19.2%*4.34229	50,977,480
직불치료비	6,644,030	100%		6,644,030
합계	58,893,510		약관지급기준	58,893,510

마. 피고는 피고차량의 보험자로서 A에게 합의금으로 480,000원, D병원 등에 치료비로

320,000원을 지급하였고, 2014. 4. 30. 원고에게 구상금으로 26,881,510원을 지급하였다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1, 2, 5호증(가지번호 있는 것은 가지번호 포함, 이하 같다), 갑 제10호증의 13의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 본소 및 반소청구에 대한 판단

가. 주장

1) 원고 원고는 이 사건 사고 피해자인 A에게 무보험차상해사고에 대한 보험금으로 58,893,510원을 지급하였으므로 보험자대위규정에 의하여 구상권을 취득하였다. 피고의 책임보험금 한도액은 50,000,000원이고, 피고는 원고에게 그 중 26,881,510원을 지급하였으므로, 나머지 23,118,490원 및 이에 대하여 원고의 보험금 지급일 다음날인 2014. 3. 28.부터 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

2) 피고 ① A의 상해 및 후유장해는 기왕증이 주된 원인으로 이 사건 사고 기여도는 25%에 불과한바, 장해율 계산에 있어 이를 반영하면 장해율은 6%(=24%×25%)가 된다.

② A의 월수입이 6,114,163원임을 인정할 증거가 없고, 일용근로자임금을 적용하여 일실수입을 산정하면 일실수입은 합계 4,803,397원(= 2012년 상반기 월현실소득액 1,843,650원×6%×라이프니츠계수 43.4229)이 된다.

이에 따라 후유장해손해액을 계산하면 합계 5,603,397원에 불과하다.

③ 피고가 지급할 책임보험금의 한도는 상해보험금 1,800,000원(상해급수 9급), 후유장해보험금 50,000,000원(후유장해급수 6급)이므로 각 책임보험금 한도 내에서 책임이 제한되어야 하는데, 피고는 이미 A 및 병원에 상해보험금으로 1,000,000원을 지급하였으므로 피고가 지급할 상해보험금은 800,000원에 불과하다.

따라서 피고는 상해보험금 800,000원과 후유장해손해액 5,603,397원(후유장해보험금 한도 내에서 실제 손해액)을 합한 6,403,397원의 지급의무가 있을 뿐인데, 원고에게 이를 초과한 26,881,510원을 지급하였으므로, 반소로써 초과지급액인 20,478,113원(= 26,881,510원-6,403,397원) 및 이에 대하여 이 사건 반소장 부분 송달 다음날부터 연 15%의 지연손해금의 지급을 구한다.

나. 피고의 손해배상책임의 발생 및 원고의 보험자대위

앞서 본 사실에 의하면 이 사건 사고는 피고차량 운전자의 전적인 과실로 발생하였으므로, 피고는 피고차량의 책임보험자로서 책임보험금 한도 내에서 A가 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

한편, 피보험자가 무보험자동차에 의한 교통사고로 인하여 상해를 입었을 때에 그 손해에 대하여 배상할 의무자가 있는 경우 보험자가 약관에 정한 바에 따라 피보험자에게 그 손해를 보상하는 것을 내용으로 하는 무보험자동차에 의한 손해담보특약은 손해보험으로서의 성질과 함께 손해보험으로서의 성질도 갖고 있는 손해보험형 손해보험으로서, 상법 제729조 단서의 규정에 의하여 당사자 사이에 다른 약정이 있는 때에는 보험자는 피보험자의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 피보험자의 배상의무자에 대한 손해배상청구권을 대위행사할 수 있다(위 대법원 2002다61958 판결 등 참조).

그런데 갑 제5호증, 갑 제10호증의 12의 각 기재에 의하면, 이 사건 사고 발생 이후 A는 원고에게 보험금지급을 청구하여, 2014. 3. 27. 원고로부터 무보험차상해 담보특약에 따른 보험금을 지급받으면서 가해자측에 대한 손해배상청구권을 원고에게 양도하고, 이후 이에 관한 일체의 권리를 포기하는 내용의 합의를 한 사실을 인정할 수 있는바, A에게 무보험차상해담보특약에 따른 보험금을 지급한 원고는 A를 대위하여 A의 피고에 대한 손해배상청구권을 대위행사할 수 있다.

다. 원고의 보험자대위의 범위

1) 상법 제682조 제1항1) 에서 정한 보험자의 제3자에 대한 보험자대위가 인정되기 위해서는 보험자가 피보험자에게 보험금을 지급할 책임이 있는 경우라야 하고, 보험계약에서 담보하지 아니하는 손해에 해당하여 보험금지급의무가 없는데도 보험자가 피보험자에게 보험금을 지급한 경우에는 보험자대위의 법리에 따라 피보험자의 손해배상청구권을 대위행사할 수 없는데, 이는 상법 제729조 단서에 따른 보험자대위의 경우에도 마찬가지로 적용된다. 그리고 무보험자동차에 의한 손해담보특약의 보험자는 피보험자의 실제 손해액을 기준으로 위험을 인수한 것이 아니라 보통약관에서 정한 보험금 지급기준에 따라 산정된 금액만을 제한적으로 인수한 것이므로, 무보험자동차에 의한 손해담보특약을 맺은 보험자가 피보험자에게 보험금을 지급한 경우 상법 제729조 단서에 따라 피보험자의 배상의무자에 대한 손해배상청구권을 대위행사할 수 있는 범위는 피보험자가 배상의무자에 대하여 가지는 손해배상청구권의 한도 내에서 보통약관에서 정한 보험금

지급기준에 따라 정당하게 산정되어 피보험자에게 지급된 보험금액에 한정된다(대법원 2014. 10. 15. 선고 2012다88716 판결 참조).

따라서 원고는 A가 피고에 대하여 가지는 손해배상청구권의 한도 내에서 원고보험의 무보험차상해담보특약에서 정한 보험금 지급기준에 따라 정당하게 산출된 금액만을 피고에게 청구할 수 있다.

2) 인정사실 가) A는 E생 남자로서(이 사건 사고 당시 58세), 이 사건 사고 당시 F이라는 상호로 건설업(주택신축판매)을 영위하면서 사업소득세를 납부하였는데, 2012년도 소득금액 88,340,707원에 대하여 종합소득세로 14,967,380원을 납부하였다.

나) A는 2009. 8. 28. G병원에 오른팔의 방사통 등 증상으로 진료를 받은 이래 2014년경까지 계속 진료를 받았고, 이 사건 사고 직후인 2013. 3. 28. H의원에서 MRI 검사에 따라 경추 5/6번간 파열된 디스크와 척수압박의 진단을 받고 2013. 3. 29.까지 입원치료를 하였는데, 당시 작성된 의사소견서에는 A가 2주 전 사물놀이 후 경추부 통증 및 우측방사통 등의 증상이 발현되었다고 기재되어 있다.

다) 이후 A는 I병원에서 2013. 4. 26. 경추전방 디스크제거술 및 유합술을 시행받고 2013. 4. 25.~2013. 5. 6. 입원치료를 받았다. 당시 주치의 I는 A의 상해는 급성 파열된 추간판 탈출증으로 이 사건 사고의 기여도가 80%라는 내용의 진단서를 작성하였고, 이에 따라 A는 앞서 본 바와 같이 원고보험에 의하여 무보험차상해보험금을 지급받았다.

라) A의 위각 진료기록들을 감정한 순천향대학교 부속 서울병원 신경외과 전문의 J는 2013. 3. 28. H의원에서 시행한 MRI검사상 A의 경추 5/6번 추간판탈출증에 의한 척수압박의 주원인은 퇴행성 추간판질환이며, 이 상태가 낡은 봉투가 작은 물리적 충격에 뜰어지는 것과 유사하게 이 사건 사고에 의해 악화된 것으로 보이고, 이 사건 사고의 기여도는 25%로 추정된다는 소견을 제시하였다.

마) 원고보험 약관 중 '무보험자동차에 의한 상해' 관련 주요 내용은 다음과 같다.

제2절 무보험자동차에 의한 상해

[별표 1] 대인배상, 무보험 자동차에 의한 상해 지급 기준

나. 부상

1. 적극손해

나. 치료관계비

(1) 입원료

(2) 응급치료, 호송, 진찰, 전원, 퇴원, 투약, 수술(성형수술 포함), 처치, .. 등에 소요되는 필요타당한
실비

4. 그 밖의 손해배상금

나. 통원하는 경우

실제 통원한 일수에 대하여 1일 8,000원

다. 후유장애

1. 위자료

가. 청구권자의 범위 : 피해자 본인

나. 지급기준 : 노동능력상실율이 5% 이상 ~ 9% 미만 : 80만 원

2. 상실수익액

가. 산정방법: 피해자가 노동능력을 상실한 경우 피해자의 월평균 현실소득액에 노동능력상실율과
노동능력상실기간에 해당하는 라이프니츠 계수를 곱하여 산정함.

<산식> 월평균현실소득액 × 노동능력상실률 × 노동능력상실기간에 해당하는 라이프니츠 계수

나. 현실소득액의 산정방법

(1) 유직자

(가) 산정대상기간

② 급여소득자 이외의 자 : 사고발생 직전 과거 1년간으로 하며, 그 기간이 1년 미만인 경우에는
계절적인 요인 등을 감안하여 타당한 기간으로 함.

(나) 산정방법

사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일

다. 노동능력상실률 : 맥브라이드 식 후유장애 평가 방법에 따라 일반의 옥내 또는 옥외 근로자를
기준으로 실질적으로 부상 치료 진단을 실시한 의사 또는 해당과목 전문의가 진단·판정한 타당한

노동능력상실률을 적용하며, 그 판정과 관련하여 다툼이 있을 경우 보험금 청구권자와 보험회사가 협의하여 정한 제3의 전문의료기관의 전문의에게 판정을 의뢰할 수 있음

라. 노동능력상실기간 : 사망한 경우 취업가능월수와 동일

마. 라이프니츠 계수 : 사망한 경우와 동일

※ 라. 취업가능월수

(1) 취업가능연한을 60세로 하여 취업가능월수를 산정함

(2) 피해자가 사망 당시(후유장애를 입은 경우에는 노동능력상실일) 56세 이상인 경우에는 다음의 <56세 이상 피해자의 취업가능월수>에 의하되, 사망일 또는 노동능력상실일부터 정년에 이르기까지는 월현실소득액을, 그 이후부터 취업가능월수까지는 일용근로자 임금을 인정함.

<56세 이상 피해자의 취업가능월수> 56세부터 59세 미만 : 48월

[인정근거] 앞서 든 증거, 갑 제3, 6, 11부터 15호증, 이 법원의 순천향대학교 병원장에 대한 진료기록감정결과, 변론 전체의 취지

3) 원고보험 무보험차상해담보약관상 보험금 지급액 원고보험 무보험차상해 담보약관에 의하여 A에 대하여 지급할 보험금을 산정하면 다음과 같다.

부상	기타손해배상금	72,000	9일 통원×1일 8,000 원
치료비	1,661,007	직불치료비 6,644,030 원×사고기여율 25%(원미만 버림, 이하 같다)	
부상 합계	1,733,007		
후유장애	위자료	800,000	후유장애율 6%(=24%×사고기여율 25%) 기준
상실수익액	4,803,397	현실소득액 1,843,650 원2) 피고가 자인하는 금액×후유장애율 6%×48 개월 라이프니츠계수 43.4229	
후유장애 합계	5,603,397		

이 중 후유장애 상실수익액에 대하여 원고는 A의 현실소득이 월 6,114,463원이라고 주장하나, 사업소득자의 일실이익을 산정함에 있어서도 그 일실수입은 근로의 대가에 상당하는 근로소득에

한정되어야 하므로, 사업소득자의 사업상 총 수익금 중 자산소득과 인적·물적 경비부분은 제외되어야 하는 것이어서 결국 사업소득 중에서 사업주의 노무 기타 개인적 기여가 차지하는 부분만 손해라 할 것이다(대법원 1997. 2. 28. 96다 54560 판결 등 참조). 이 사건에서 갑 제14호증의 2, 갑 제15호증의 각 기재에 의하면 A가 강서세무서에 2012년도에 소득액 88,340,707원을 신고하여 종합소득세로 14,967,396원을 납부한 사실을 인정할 수 있으나, 나아가 원고는 A의 사업소득에서 공제될 인적, 물적 경비와 자본이익에 관하여 아무런 주장과 입증을 하지 않고 있어서 A의 총 사업소득 중 A의 노무 기타 개인적 기여가 차지하는 부분을 산출할 수 없다. 따라서 위 총 소득을 모두 A의 일일수익으로 인정할 수 없고, 원고의 위 주장은 이유 없다(또한 원고보험 약관에 의하면 사고 당시 만 56세를 넘은 피해자의 취업가능일수는 48개월로 하되, 노동능력상실일부터 정년에 이르기까지는 월현실소득액을, 그 이후부터 취업가능월수까지는 일용근로자 임금을 인정하도록 규정되어 있는 사실은 앞서 본 바와 같은바, 위 약관규정에 의하더라도 A의 경우 사고 당시 58세를 넘어 60세가 되는 2014. 10. 12.부터는 일용근로자 임금을 인정하여야 하므로, 이러한 점에서도 원고의 주장은 이유 없다).

한편 원고는 A가 피고에 대하여 가지는 손해배상청구권의 한도 내에서, 즉 실손해액의 한도에서 원고보험의 무보험차상해담보특약에서 정한 보험금 지급기준에 따라 정당하게 산출된 금액을 피고에게 청구할 수 있음은 앞서 본 바와 같으나, 원고보험약관에 따라 산출된 위 금액이 A의 실손해액 한도 내에 있다는 점에 관하여는 피고가 따로 다투지 아니하므로, 이는 당사자 사이에 다툼이 없는 것으로 보인다.

4) 피고의 책임보험금 한도금액 가) 이 사건 사고당시 시행되던 구 자동차손해배상보장법 시행령 별표가 정하는 책임보험금 한도금액은 다음과 같다.

■ 구 자동차손해배상 보장법 시행령 (2012. 8. 22. 대통령령 제24065호)

별표1: 상해의 구분과 책임보험금의 한도금액(제3조제1항제2호 관련)

8급, 240만 원, 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해

별표2: 후유장애의 구분과 책임보험금의 한도금액(제3조제1항제3호 관련)

6급, 5천만원, 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람

나) 구 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제2항 제2호의 문언이 비교적 명확한 개념으로 구성되어

있는 사정과 아울러 자동차손해배상보장법이 정한 책임보험제도의 취지, 유한보상책임 원칙 및 부상으로 인한 손해와 후유장해로 인한 손해의 구분 산정 가능성 등의 여러 사정들을 일반적인 법해석의 원칙에 비추어 종합하여 보면, 동일한 사고로 인하여 부상한 사람에게 후유장해가 생긴 경우의 책임보험금 산정방법을 규정하고 있는 구 시행령 제3조 제2항 제2호는 제3조 제1항 제2호와 제3호에 따른 한도액의 합산액의 범위 안에서 피해자에게 발생한 손해액이 아니라, 제3조 제1항 제2호에 따라 산정된 부상에 관한 책임보험금과 같은 항 제3호에 따라 산정된 후유장해에 관한 책임보험금의 합산액을 책임보험금으로 지급한다는 의미로 해석함이 타당하다(대법원 2014. 11. 13. 선고 2014다219415 판결 참조).

따라서 이 사건 사고의 경우에도 피해자 A의 부상으로 인한 손해액이 위 상해등급에 따른 부상보험금의 한도금액을, 후유장해로 인한 손해액이 위 후유장해등급에 따른 후유장해보험금의 한도금액을 각 초과하는지 여부를 먼저 살펴 본 다음 위 각 한도금액 범위 내에서 산정된 부상 보험금과 후유장해보험금의 합산액을 피고가 원고에게 지급해야 할 책임보험금 액수로 확정하여야 할 것이다.

5) 원고의 구상 금액 이 사건에서 피고가 A에 지급할 책임보험금 중 상해보험금 한도는 2,400,000원(8급)인데 손해액은 피고가 A에게 지급한 800,000원과 원고가 A에게 지급한 1,733,007원, 합계 2,533,007원으로 이를 초과한다. 따라서 피고는 A를 대위한 원고에게 상해보험금 한도액 2,400,000원에서 기지급 800,000원을 제한 나머지 1,600,000원을 지급하여야 할 것이다(피고는 A에게 1,000,000원을 기지급했다고 주장하나 그 중 200,000원은 의료자문비용으로 피해자에 대하여 책임보험금으로 지급된 것으로 보기는 어렵다).

다음으로 후유장해보험금 한도는 50,000,000원(6급)인데 A의 손해액은 앞서 본 바와 같이 원고가 A에게 지급한 5,603,397원이므로 피고는 원고에게 위 금액을 지급하여야 할 것이다.

따라서 피고는 A를 대위하는 원고에게 7,203,397원(= 1,600,000원+5,603,397원)을 지급할 의무가 있다.

라. 소결(구상금의 반환)

피고는 이미 원고에게 위 7,203,397원을 초과하는 26,881,510원을 지급하였으므로, 더 이상의

구상금의 지급을 구하는 원고의 본소청구는 이유 없고, 오히려 반소청구에 따라 원고는 피고에게 초과 지급한 구상금 19,678,113원(26,881,510원-7,203,397원) 및 이에 대하여 2018. 7. 9.자 반소 청구취지 및 청구원인 변경신청서 부분 송달 다음날인 2018. 7. 11.부터 원고가 그 이행의무의 존부 및 범위에 관하여 항쟁함이 상당하다고 인정되는 이 판결선고일인 2018. 10. 16.까지는 민법에 정한 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 15%의 각 비율로 계산한 돈을 지급할 의무가 있다.

3. 결론

원고의 본소청구는 이유 없으므로 이를 기각하고, 피고의 반소청구는 위 인정범위 내에서 이유 있으므로 일부 인용한다.

판사윤정인

1)상법 제682조(제3자에 대한 보험대위)

① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

2) 피고가 자인하는 금액