

서울중앙지방법원

제 6 - 2 민 사 부

판 결

사 건 2019나81683 부당이득금반환
원고, 피항소인 A 주식회사
소송대리인 법무법인 소명
담당변호사 송호섭
피고, 항소인 B
제 1 심 판 결 서울중앙지방법원 2019. 11. 14. 선고 2019가소1026446 판결
변 론 종 결 2021. 3. 25.
판 결 선 고 2021. 4. 29.

주 문

1. 피고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 피고가 부담한다.

청구취지 및 항소취지

1. 청구취지

피고는 원고에게 4,800,000원 및 이에 대하여 2014. 3. 19.부터 이 사건 소장 부분

송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

2. 항소취지

제1심판결 중 피고 패소 부분을 취소하고, 그 취소 부분에 해당하는 원고의 청구를 기각한다.

이 유

1. 인정사실

가. 원고는 1992. 6. 5. 피고와 보험기간 중 피고의 사망 등의 경우에 보험금을 지급하는 것을 주계약 내용으로 하는 C보험계약(이하 '이 사건 계약'이라 한다)을 체결하였다. 이 사건 계약 중 '입원특별약관'에 따르면 피고가 질병 또는 불의의 사고가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우 입원급여금으로 3일 초과 1일당 10,000원을 지급한다.

나. 피고는 2008. 11. 12. 요추염좌, 우하지심부정맥류 등 진단을 받아 D신경외과에 23일간 입원한 다음 원고에게 이 사건 계약 중 입원특별약관에 따른 보험금을 청구하여 입원비 합계 230,000원을 지급받은 것을 비롯하여, 그 때부터 2014. 2. 25.까지 19회에 걸쳐 별지 '손해배상 인용표' 기재와 같이 합계 492일간 입원한 다음, 2008. 12. 5.부터 2014. 3. 18.까지 보험금으로 합계 4,800,000원을 지급받았다.

다. 그러나 건강보험심사평가원에서 입원의 적정성 여부를 검토한 결과에 의하면, 피고가 위 입원기간 동안 받은 치료는 보존적 치료 외의 특이한 처치가 아니어서 통원치료 또는 7일 내지 14일 정도의 단기 입원치료만으로도 가능한 것이었고, 위 입원기간

에 대한 적정 입원일수는 합계 140일에 불과하였다. 그 적정 입원일수를 초과한 부분에 대하여 산정한 이 사건 계약상 보험금은 별지 '손해배상 인용표' 중 '적정입원일 수 제외 편취금액'란 기재와 같이 합계 3,640,000원이다.

라. 피고는 입원기간 중 자주 물리치료나 활력징후 측정을 받지 않았고, 외출이나 외박을 하면서 신용카드를 사용하거나 대중교통을 이용하기도 하였다.

마. 또한 피고는 원고 외의 다른 3개의 보험회사들과도 입원비 보장을 포함하는 보험계약을 체결하였고, 이 사건 계약과 관련한 위 나.항의 입원일·보험금 수령금액을 포함하여, 2008. 11. 12.부터 2014. 3. 12.까지 19회에 걸쳐 492일 동안 입원치료를 받은 다음 각 보험회사로부터 합계 5,600여만 원의 보험금을 수령하였다.

바. 피고는 위와 같은 반복적인 장기입원에 따른 보험금 수령 사실에 대하여 사기죄로 기소되었고, 징역 10월·집행유예 2년의 유죄판결을 선고받았다(창원지방법원 마산지원 2017. 11. 28. 선고 2016고단706 판결, 항소 및 상고 기각 확정. 이하 '관련 형사판결'이라 한다. 원고와 관련된 부분은 위 다.항의 3,640,000원이 아닌 위 나.항의 4,800,000원이 편취금액으로 인정되었다).

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 4호증(가지번호 있는 것은 가지번호 포함)의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 판단

가. 청구원인에 관한 판단

1) '입원'이라 함은 환자의 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요한 경우, 영양상태 및 섭취음식물에 대한 관리가 필요한 경우, 약물투여·처치 등이 계속적으로

이루어질 필요가 있어 환자의 통원이 오히려 치료에 불편함을 끼치는 경우 또는 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 상태에 있는 경우나 감염의 위험이 있는 경우 등에 환자가 병원 내에 체류하면서 치료를 받는 것을 의미한다(대법원 2009. 5. 28. 선고 2008도4665 판결 등 참조).

2) 그런데 위에서 본 피고의 입원 횟수와 기간, 건강보험심사평가원이 산정한 적정 입원일수와 실제 입원일수와의 차이, 피고가 입원급여금으로 받은 보험금의 액수, 피고가 입원 기간 중에도 병원을 벗어나 일상적인 행위를 하기도 한 점, 피고가 관련 형사판결과 같이 장기입원에 따른 보험금 과다 수령과 관련하여 사기죄로 처벌된 점 등을 종합하면, 피고는 통원치료만으로 충분히 치료의 목적을 달성할 수 있었음에도 불구하고 장기간 반복하여 입원치료를 받은 다음, 원고로부터 정당하게 지급받을 수 있는 보험금보다 현저히 많은 보험금을 받아 이를 편취하는 불법행위를 하였다고 판단된다.

3) 피고의 편취행위로 원고가 입은 손해 액수는 별지 손해배상 인용표 중 '적정입원일수 제외 편취금액'의 합계인 3,640,000원이 된다.

나. 피고의 항변에 관한 판단

1) 이에 대하여 피고는 원고의 손해배상채권이 시효의 완성으로 소멸하였다고 항변한다(2019. 7. 9.자 답변서).

2) 불법행위로 인한 손해배상청구권은 피해자가 그 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 이를 행사하지 않거나 불법행위를 한 날로부터 10년이 경과되면 시효로 인하여 소멸한다(민법 제766조). 불법행위로 인한 손해배상청구권의 단기소멸시효의 기산점이 되는 민법 제766조 제1항의 '손해 및 가해자를 안 날'이라고 함은 손해의 발생, 위법한 가해행위의 존재, 가해행위와 손해의 발생과의 사이에 상당인과관계가 있다는 사실 등

불법행위의 요건사실에 대하여 현실적이고도 구체적으로 인식하였을 때를 의미한다. 나아가 피해자 등이 언제 위와 같은 불법행위의 요건사실을 현실적이고도 구체적으로 인식한 것으로 볼 것인지는 개별적 사건에 있어서의 여러 객관적 사정을 참작하고 손해배상청구가 사실상 가능하게 된 상황을 고려하여 합리적으로 판단하여야 한다(대법원 2010. 5. 27. 선고 2010다7577 판결 등 참조).

3) 이 사건의 경우, 3년의 단기 소멸시효의 기산점은 피고가 사기죄로 1심에서 유죄판결을 선고받음으로써 원고가 불법행위의 성립요건이 존재함을 현실적·구체적으로 인식하게 된 2017. 11. 28.로 봄이 타당한데(위 1.바.항 참조), 이 사건 소가 그로부터 3년이 경과하기 전인 2018. 11. 28. 제기되어 단기 소멸시효의 진행이 중단되었으므로 그 시효가 완성되었다고 볼 수 없다. 또한 피고가 보험금을 청구·수령함으로써 개개의 불법행위를 한 기간은 보험금 수령기간인 2008. 12. 5.부터 2014. 3. 18.까지인데, 이 사건 소가 최초의 불법행위일인 2008. 12. 5.부터 기산하여도 10년이 경과하기 전인 2018. 11. 28. 제기되어 10년의 소멸시효기간 역시 그 진행이 중단되었으므로 그 시효가 완성되었다고 볼 수 없다. 따라서 피고의 소멸시효 항변은 받아들일 수 없다.

다. 소결

피고는 원고에게 불법행위로 인한 손해배상금으로 3,640,000원 및 이에 대하여 원고가 구하는 바에 따라 최종 불법행위일(보험금 수령일) 다음날인 2014. 3. 19.부터 피고가 이행의무의 존재 여부나 범위에 관하여 항쟁하는 것이 타당하다고 인정되는 제1심 판결 선고일인 2019. 11. 14.까지는 민법에 정해진 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정해진 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다(원고의 선택적 청구원인 중 불법행위로 인한 손해배상을 일부

인정하는 이상 부당이득반환 청구에 관하여는 따로 판단하지 아니한다).

3. 결론

그렇다면 원고의 이 사건 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 인용하고 나머지 청구는 이유 없어 기각하여야 한다. 제1심판결은 이와 결론을 같이하여 정당하므로 피고의 항소는 이유 없어 기각한다.

재판장	판사	당우증
-----	----	-----

판사	최정인
----	-----

판사	김현석
----	-----

손해배상 인용표

순 번	지급일	지급 사유	지급 보험금 (청구원인)	입원일	적정 입원 일수	초과 입원 일수	적정입원일 수 제외 편취 금액	편취보험금 산출내역 (약관에 따른)
1	2008-12-05	입원	230,000	23	7	16	160,000	16일×10,000
2	2009-04-09	입원	590,000	62	7	58	580,000	58일×10,000
3	2009-06-02	입원	300,000	30	7	23	230,000	23일×10,000
4	2009-08-14	입원	300,000	30	7	23	230,000	23일×10,000
5	2009-09-28	입원	180,000	18	7	11	110,000	11일×10,000
6	2009-12-24	입원	200,000	20	7	13	130,000	13일×10,000
7	2010-02-26	입원	190,000	22	7	18	180,000	18일×10,000
8	2010-04-14	입원	230,000	23	7	16	160,000	16일×10,000
9	2010-08-25	입원	210,000	21	7	14	140,000	14일×10,000
10	2011-03-17	입원	250,000	28	14	17	170,000	17일×10,000
11	2011-06-08	입원	180,000	21	7	17	170,000	17일×10,000
12	2011-09-02	입원	270,000	27	7	20	200,000	20일×10,000
13	2011-11-04	입원	250,000	25	7	18	180,000	18일×10,000
14	2011-12-23	입원	290,000	29	7	22	220,000	22일×10,000
15	2012-12-10	입원	280,000	28	7	21	210,000	21일×10,000
16	2013-02-13	입원	260,000	26	7	19	190,000	19일×10,000
17	2013-12-05	입원	190,000	19	7	12	120,000	12일×10,000
18	2014-01-07	입원	240,000	24	7	17	170,000	17일×10,000
19	2014-03-18	입원	160,000	16	7	9	90,000	9일×10,000
	계		4,800,000	492	140	364	3,640,000	
	합계(건강보험심사평가원 초과입원일수 적용)						3,640,000	