

서울중앙지방법원 2024. 9. 24 선고 2022가단5363181 판결 [부당이득금반환]

전 문

원고주식회사 A

소송대리인 법무법인 명석

담당변호사 임윤정

피고B

소송대리인 변호사 이광렬

소송복대리인 변호사 노우상, 김유정

변론 종결2024. 8. 27.

판결 선고2024. 9. 24.

주 문

- 원고의 청구를 기각한다.
- 소송비용은 원고가 부담한다.

N

청 구 취 지

피고는 원고에게 58,027,498원 및 이에 대하여 이 사건 소장 부분 송달 다음날부터 다 갚는 날까지 연 12%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 인정사실

가. 원고는 2006. 6. 2. 피고와 사이에 '피보험자 피고 등, 보험기간 2006. 6. 2.부터 2060. 6. 2.까지'로 정하여 피보험자가 상해 또는 질병으로 입원치료를 받는 경우 입원비, 간병비 등의 보험금을 지급받는 것을 보장내용으로 하는 별지1 보험계약의 표시 기재 보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였다.

나. 피고는 2017. 7. 28.부터 2022. 8. 13.까지 별지2 보험금 지급 내역표 기재와 같이 총 34회에 걸쳐 689일 동안 입원치료를 받고, 이와 관련하여 원고로부터 합계 126,390,027원의 보험금을 지급받았다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1, 2호증(가지번호 포함)의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 주장 및 판단

가. 원고 주장의 요지

별지2 보험금 지급 내역표 중 아래 표 기재와 같은 보험금 합계 58,027,498원은 피고가 입원의 필요성이 없음에도 부당한 입원치료를 받았거나, 원고로부터 보험금을 지급받을 수 있는 입원에 해당하지 아니함에도 법률상 원인 없이 부당하게 지급된 것이므로, 피고는 원고에게 위 보험금 및 이에 대한 지연손해금을 부당이득으로 반환할 의무가 있다.

2019. 3. 29.	5,702,450	갑 제2호증의 2
2019. 10. 7.	12,881,260	갑 제2호증의 3
12,905,891원의 일부		
2019. 10. 18.	615,200	갑 제2호증의 3
2020. 2. 18.	10,124,510	갑 제2호증의 3
2021. 7. 5.	6,228,650	갑 제2호증의 6
9,609,500원 중 일부		
2021. 9. 30.	6,892,618	갑 제2호증의 6
2021. 10. 1.	1,000,000	갑 제2호증의 6
2021. 10. 7.	840,000	갑 제2호증의 6
2021. 11. 17.	1,243,410	갑 제2호증의 7

2019. 3. 29.	5,702,450	갑 제2호증의 2
2021. 12. 28.	1,834,350	갑 제2호증의 8
2022. 1. 20.	1,861,560	갑 제2호증의 9
갑 제2호증의 10		
2022. 6. 16.	3,538,770	갑 제2호증의 10
6,362,050원 중 일부		
2022. 9. 28.	3,845,050	갑 제2호증의 10
2022. 8. 18.	1,419,670	갑 제2호증의 11
합계	58,027,498	

나. 판단

1) 이 법원의 C병원장에 대한 진료기록감정촉탁 결과에 따르면, C병원 소속 정형외과의사 D이 '피고의 입원기간 중 반드시 의학적으로 입원이 필요하였다고 생각되는 입원 차수는 없다'는 의견을 밝힌 사실은 인정된다.

2) 그러나 앞서 든 증거에 변론 전체의 취지를 더하여 인정되는 다음과 같은 사정 등에 비추어 보면, 위 진료기록감정촉탁 결과만으로 원고의 주장사실을 인정하기 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

① 어떤 환자에 대하여 입원치료가 필요한지 여부는 입원 당시 환자의 건강상태나 상황 등에 따라 다를 수 있고, 질병의 종류에 따라 획일적으로 결정되는 것이 아니며, 입원기간이 적정한지 역시 일률적으로 판단하기 어렵다. 입원치료에 따른 환자에 대한 진료, 약물 처치 및 경과 관찰은 전문가인 의사가 문진이나 임상검사 결과 등에 관한 의학적 판단에 기초하여 실시하는 것이므로, 그 판단을 신뢰하기 어렵다고 볼 만한 특별한 사정이 없는 한 존중되어야 할 것이다. 피고의 입원은 담당 의사들이 직접 피고를 면담하고 진찰한 후에 의학적 소견에 기초하여 결정한 것으로 보이고, 그 과정에서 피고가 강력히 입원을 요구하였다거나 담당 의사들이 허위의 진료기록을 작성한 것으로 의심할 만한 사정도 찾을 수 없다.

② 입원의 필요성을 진료기록이나 통계적 임상자료 등에 기초하여 사후적으로 판단하는 경우 그

정확도에 한계가 있을 수밖에 없는바, 피고에 대한 진료기록만을 토대로 입원의 적정성을 판단한 위 각 감정촉탁 결과만으로, 피고가 실제 입원 기간보다 적은 기간의 입원치료나 통원치료를 통해서도 그 치료 목적을 충분히 달성할 수 있었음에도 부당하게 장기간 불필요한 입원을 하였다고 단정하기 어렵고, 피고를 입원하여 치료받도록 한 담당 의사의 결정이 의사에게 인정되는 합리적 재량 범위를 벗어난 것이라고 속단할 수도 없다.

③ 피고는 원고가 구하는 위 각 입원치료를 비롯하여 2017. 7. 28.부터 2022. 8. 13.까지 여러 질병을 원인으로 입원치료를 받은 다음 해당 의료기관의 입원확인서를 첨부하여 보험금을 청구하였고, 원고는 당시 피고가 제출한 서류를 바탕으로 독자적인 심사를 거쳐 피고에게 보험금을 지급하였는데, 그 과정에서 '피고가 질병을 과장하거나 허위로 보험금을 청구하였다'는 등의 사유로 원고가 보험금을 감액하거나 지급을 거절한 바는 없었던 것으로 보인다.

④ 원고는 각각의 입원치료 여부에 대한 구체적·개별적 주장을 하는 것도 아니고 개괄적으로 불필요하다는 취지로 주장하고 있을 뿐이다.

결국 원고의 위 주장은 이유 없다.

3. 결론

그렇다면, 원고의 이 사건 청구는 이유 없어 이를 기각한다.

판사신청민

별지