

서울중앙지방법원 2020. 11. 18 선고 2019가단5234160 판결 [부당이득금반환]

전 문

원고A 주식회사

소송대리인 법무법인 소명

담당변호사 권정두, 송호섭, 이영현, 김유신

피고B

소송대리인 변호사 박정대

변론 종결2020. 10. 14.

판결 선고2020. 11. 18.

주 문

1. 피고는 원고에게 34,082,752원 및 이에 대하여 2014. 1. 16.부터 2019. 9. 10.까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 소송비용은 피고가 부담한다.
3. 제1항은 가집행할 수 있다.

N

청 구 취 지

주문과 같다.

이 유

1. 인정사실

가. 피고는 2011. 6. 30. 원고와 사이에, 계약기간은 그 무렵부터 2998. 3. 22.로 하는 C 보험계약을 체결하면서 '실손의료비 질병입원형 특약'에 가입하였다.

나. 피고는 2013. 2. 7.경부터 2014. 1. 13.까지 위악성신생물 진행형이라는 병명으로 파주시 D에 있는 'E요양병원'에서 지속적인 입원치료를 받은 후, 원고에게 위 보험계약에 따른 보험금지급을 청구하여 원고로부터 2013. 4. 19.부터 2014. 1. 15.까지 합계 34,082,752원을 보험금으로 교부받았다.

다. 그 후, 피고는 의정부지방법원 고양지원 2015고정395호로 "피고인은 위 'E요양병원'에 암 치료를 받기 위해 입원한 환자인데, 암환자들이 입원하고 있는 요양병원은 암환자들이 본 병원에서 암수술과 치료를 받은 후 암이 전이되거나 재발하는 것을 억제하고자 면역치료 등을 행하는 곳으로 실제로는 입원이 필요치 않은 환자들이 많다. 그러나 요양병원에 입원한 암환자들은 자신이 가입한 보험사로부터 많은 보험금을 수령하기 위해서는 위 요양병원에 입원하여야 한다는 사실을 알고 있었다. 따라서 위 E요양병원을 운영하는 F은 입원중인 환자들이 주중에는 개인적인 업무를 보고 주말에는 가족을 만나기 위해 외출, 외박을 하고 있음에도 마치 계속하여 입원하여 치료받고 있는 것처럼 의무기록을 작성하였고 이를 토대로 F은 국민건강보험공단에 요양급여를 청구하고 피고인은 자신이 가입한 보험사로부터 보험금을 수령하기로 마음먹었다. 피고인은 2013. 2. 7.경 위악성신생물 진행형이라는 병명으로 위 E요양병원에 입원한 후 2014. 1. 13.까지 지속적으로 입원 치료받은 것처럼 속여 자신이 가입한 A의 보험(C보험)에 치료비를 청구하여 2013. 4. 19.경 A으로부터 보험금 2,817,135원을 지급받은 것을 비롯하여 위 일시 경부터 2014. 1. 15.까지 A으로부터 모두 11차례에 걸쳐 금 34,082,752원을 지급받았다."는 라는 범죄사실로 기소되어, 위 법원으로부터 2016. 4. 8. 벌금 100만 원을 선고받았고(이하 '이 사건 1심 형사판결'이라 한다), 위 판결에 대하여 피고가 항소, 상고를 하였으나 모두 기각되어 위 판결이 그대로 확정되었다.

라. 한편 위 확정된 판결에서 피고의 무죄 주장을 배척한 항소심 판결(이하 '이 사건 2심

형사판결'이라 한다)의 이유 부분은 다음과 같다.

1. 피고인 B의 항소이유의 요지(사실오인)

가. 피고인 B에게는 편취의 고의가 없었다.

나. 2013년 9월 이전에는 보험금을 편취한 사실이 없다.

2. 피고인 B의 사실오인 주장에 대한 판단

가. 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거들에 의하여 인정되는 다음과 같은 사정들, ① 피고인 B은 2013. 2. 7.부터 2013. 8. 9.까지, 2013. 8. 19.부터 2014. 1. 13. 까지 계속하여 입원한 것처럼 입/퇴원확인서를 발급받아 보험금을 청구하였던 점, ② 2013. 9. 5.부터 2014. 1. 13. 까지 피고인 B이 통화한 내역을 분석한 결과 피고인 B이 입원하지 않았던 것으로 인정되는 일수는 별지 4. 기재와 같이 131일 가운데 69일에 이르는 점, ③ 피고인 B은 2013. 8. 10.부터 2013. 8. 18. 까지는 호주에 다녀왔기 때문에 위 기간에 대하여는 보험금을 청구하지 아니하였는바, 실제 입원하지 않은 기간에 대하여는 보험금을 청구해서는 아니된다는 사실을 잘 알고 있었던 것으로 보이는 점에 비추어 볼 때 피고인 B에게 보험금 편취의 범의가 있었음을 충분히 인정할 수 있다.

나. 피고인 B은 2013년 9월 이전에는 외래 진료 목적으로 외출한 것 이외에는 외출, 외박을 한 사실이 없다고 주장하나, 원심이 적법하게 채택하여 조사한 증거들에 의하여 인정되는 다음과 같은 사정들, ① 피고인 B은 아래 표 기재와 같이 고양시 일산동구 G에 있는 일산고객플라자를 직접 방문하여 보험금을 청구하였던 점, ② 피고인이 외래 진료 등을 위해 외출을 신청한 날짜와 보험금을 청구한 날짜가 일치하지도 않는 점, ③ 피고인 B은 이 사건 요양병원으로부터 50km 가량 떨어져 있어 차량으로 이동하더라도 50분 정도가 걸리는 일산고객플라자를 방문하여 보험금을 청구한 이유를 합리적으로 설명하고 있지 못한 점, ④ 피고인 B은 2013. 8. 10.부터 2013. 8. 18.까지 촬영을 위해 호주를 방문하기도 하였던 점에 비추어 볼 때 피고인 B이 2013년 9월 이전에도 보험금을 편취하였다고 본 원심의 판단은 정당하다.

2013-03-22	일산고객플라자	○	2013-02-15	원자력병원	2013-06-14	원자력병원
2013-03-29	일산고객플라자	○	2013-03-22	원자력병원	2013-07-15	이비인후과
2013-04-22	일산고객플라자	○	2013-05-03	원자력병원	2013-07-19	원자력병원
2013-05-20	일산고객플라자	○	2013-05-15	원자력병원	2013-07-26	원자력병원

2013-03-22	일산고객플라자	○	2013-02-15	원자력병원	2013-06-14	원자력병원
2013-06-12	일산고객플라자	○	2013-05-27	이비인후과	2013-07-31	이비인후과
2013-07-09	일산고객플라자	○	2013-05-29	이비인후과	2013-08-22	이비인후과

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

2. 판단

가. 관련 법리

민사재판에 있어서는 형사재판의 사실인정에 구속을 받는 것이 아니라고 하더라도 동일한 사실관계에 관하여 이미 확정된 형사판결이 유죄로 인정한 사실은 유력한 증거자료가 된다고 할 것이므로 민사재판에서 제출된 다른 증거들에 비추어 형사재판의 사실판단을 채용하기 어렵다고 인정되는 특별한 사정이 없는 한 이와 반대되는 사실을 인정할 수 없다(대법원 1993. 1. 15. 선고 92다31453 판결 등 참조).

또한, 피보험자가 보험약관에서 정한 질병을 치료하기 위하여 입원하였다고 하면서 입원치료비를 보험금으로 청구함에 따라 보험자가 보험금을 지급하였으나 나중에 보험금 지급요건을 충족하지 못한 것으로 밝혀진 경우에는 특별한 사정이 없는 한 피보험자는 그 보험금을 부당이득으로 반환하여야 한다(대법원 2017. 9. 26. 선고 2015다7626 판결 등 참조).

나. 판단

- 1) 청구원인에 관한 판단 위 인정사실에 의하면, 피고는 실제로는 입원치료가 필요치 않음에도 이 사건 병원에 장기간 계속하여 입원하여 치료받는 것처럼 속여 원고로부터 보험금 합계 34,082,752원을 지급받아 이를 편취한 것으로 유죄의 형사판결이 확정되었는바, 이는 보험금 지급요건을 충족하지 못한 것으로 밝혀진 경우에 해당한다고 보이므로, 피고는 원고에게 위 편취한 보험금 상당의 돈을 부당이득으로 반환할 의무가 있다.
- 2) 피고의 주장에 관한 판단 피고는 2013. 2. 7.부터 같은 해 8. 18.까지 기간에는 외래진료를 위한 외출 외에 외박한 사실이 없으므로, 적어도 위 입원치료기간 동안은 보험금을 편취하거나 부당이득을

한 사실이 없고, 피고가 교부받은 보험금은 실손의료보험금으로 피고가 개인적으로 취득한 금원은 없으며, 일부 입원비, 식대를 제외한 나머지 항목에 대하여는 실제로 치료가 이루어졌으므로 허위로 보험금을 청구한 것에 해당하지 않는다고 주장한다.

그러나 앞서 본 바와 같이 피고는 2013. 2. 7.부터 2014. 1. 13.까지 기간 동안 이 사건 병원에서 장기간 계속하여 입원하여 치료받는 것처럼 속여 원고로부터 보험금 34,082,752원을 편취한 범죄사실로 유죄판결을 선고받고, 그대로 확정된 점, E요양병원을 운영하는 F은 입원중인 환자들이 주중에는 개인적인 업무를 보고 주말에는 가족을 만나기 위해 외출, 외박을 하고 있음에도 마치 계속하여 입원하여 치료받고 있는 것처럼 의무기록을 작성하여 국민건강보험공단에 요양급여를 청구한 점, 피고가 치료받은 내역이 기재되어 있는 진료내역서에 이와 같이 입원일자 등이 허위로 기재되어 있는 이상 나머지 내역이 진실하게 기재된 것이라고 인정하기 어려운 점, 피고가 보험금을 청구하면서 입원비와 치료비를 구분하여 청구하지도 않은 점, 피고는 이 사건 1심 형사판결에 대하여 항소를 하면서 2013년 9월 이전에는 외래 진료 목적으로 외출한 것 이외에는 외출, 외박을 한 사실이 없다고 주장하였으나, 이 사건 2심 형사판결은 피고가 2013. 3.부터 같은 해 5.경까지 병원에서 약 50km 가량 떨어져 있는 고양시 일산동구 G에 있는 일산고객플라자를 직접 방문하여 보험금을 청구한 점과 2013. 8. 10.부터 2013. 8. 18.까지 촬영을 위해 호주를 방문하기도 한 점에 비추어 피고가 2013년 9월 이전에도 보험금을 편취하였다고 본 원심의 판단이 정당하다고 판단한 점, 이 사건 보험금이 의료실손보험금이어서 피고가 이를 개인적으로 이득을 취한 것이 없다고 하더라도 위에서 본 바와 같이 피고가 청구한 보험금이 그 보험금 지급요건을 충족하지 못한 것으로 밝혀진 경우에는 원고는 그 보험금을 부당이득으로 반환을 구할 수 있는 점 등에 비추어 볼 때, 피고의 주장은 모두 받아들이기 어렵다.

3) 소결론 따라서 피고는 원고에게 위 34,082,752원 및 이에 대하여 원고가 구하는 최종 보험금 지급일 다음날인 2014. 1. 16.부터 이 사건 지급명령정본 송달일인 2019. 9. 10.까지는 민법이 정한 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

3. 결론

그렇다면, 원고의 청구는 이유 있어 이를 인용하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

판사장찬

1) 유일하게 일치하는 날짜인 2013. 3. 22. 역시 원자력병원 인근의 노원고객플라자가 아닌 일산고객플라자에서 보험금을 청구하였음.