



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2023-06-20

서울중앙지방법원

제 6 - 2 민 사 부

판 결

사 건 2022나23007 보험금

원고, 피항소인 A

 소송대리인 변호사 소병환

피고, 항소인 B 주식회사

 소송대리인 법무법인 소명 담당변호사 김수경

제 1 심 판 결 서울중앙지방법원 2022. 4. 22. 선고 2021가소1235410 판결

변 론 종 결 2022. 11. 10.

판 결 선 고 2023. 1. 12.

주 문

1. 피고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 피고가 부담한다.

청구취지 및 항소취지

1. 청구취지

피고는 원고에게 566,900원과 이에 대하여 지급명령 정본 송달일 다음날부터 다 갚



는 날까지 연 12%의 비율로 계산한 돈을 지급하라.

2. 항소취지

제1심판결을 취소한다. 원고의 청구를 기각한다.

이 유

1. 기초사실

가. 원고는 2009. 8. 25. 피고와 피보험자를 원고, 보험기간을 2009. 8. 25.부터 2084. 8. 25.까지로 정하여 C보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였는데, 이 사건 보험계약의 약관(이하 '이 사건 약관'이라 한다) 중 이 사건과 관련된 내용은 다음과 같다.

1-4. 질병통원실손의료(갱신형)보장 특별약관

제1조(보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 '본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 제2항의 항목별 공제금액을 차감하고 외래의 보험가입금액 ¹⁾ 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)

나. 원고는 2019. 12. 24.부터 2020. 1. 24.까지 4회에 걸쳐 받은 도수치료 관련 통원 의료비 566,900원(이 사건 약관에 따른 공제금액을 제외한 금액)에 해당하는 보험금

1) 건당 합산하여 30만 원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액을 말함. 원고의 경우 25만 원



지급을 피고에게 청구하였으나, 피고는 증상이 호전되지 아니하는 반복적, 장기적 도수 치료는 질병으로 인하여 치료를 받은 경우에 해당하지 않는다고 판단하여 보험금의 지급을 거부하였다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1, 4호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 당사자들 주장의 요지

가. 원고

원고가 의사의 진단에 따라 아래허리 통증 등 때문에 4회의 도수치료를 받고 치료비를 청구하였음에도 피고가 이를 지급하지 않고 있으므로, 피고는 이 사건 보험계약에 따라 원고에게 보험금으로 미지급 통원의료비 566,900원과 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

나. 피고

원고는 2018. 1. 9.부터 2019. 4. 23.까지 107회의 도수치료를 받은 것을 포함하여 2018. 1. 19.부터 2020. 2. 17.까지 138회의 도수치료를 받았다(2019. 11. 6.경 이전에는 D재활의학과에서, 이후에는 E마취통증의학과에서 받았다). 그럼에도 원고의 통증의 정도가 나아지지 않는 등 원고가 받은 도수치료는 질병과 치료 간의 인과관계 및 치료의 필요성·상당성이 인정되지 않아 '질병으로 인한 치료'에 해당한다고 볼 수 없으므로, 보험금 지급 대상이 아니다.

3. 판단

가. 위 기초사실과 갑 제2, 3, 7호증의 각 기재, 제1심법원의 F병원장에 대한 진료기록감정촉탁결과 및 변론 전체의 취지를 종합하여 인정되는 다음과 같은 사실 및 사정을 종합하면, 원고가 받은 도수치료는 이 사건 약관에서 통원의료비 지급사유로 규정



한 '질병으로 인한 치료'에 해당한다고 봄이 타당하다.

1) 원고를 진료한 담당의사 G(D재활의학과)는, 2018. 2. 3. 자 진단서 및 2019. 8. 27. 자 진단서에서 원고의 병명을 상세불명의 추간판장애, 아래허리통증 등으로 진단하고(2018. 2. 3. 자 진단서에는 '무릎 부분'의 염좌 및 긴장이 포함되어 있고, 2019. 8. 27. 자 진단서에는 '어깨' 회전근개의 근육 및 힘줄 손상 등이 포함되어 있다), '도수치료 등 시행하였으며 증상 호전 보이고 있으나 향후 지속적인 추적관찰 및 치료가 필요할 것으로 사료된다.'는 의견을 밝혔다.

2) 원고를 진료한 담당의사 E(E마취통증의학과의원)은, 2021. 8. 5. 자 진단서에서 원고의 병명을 좌측어깨의 충격증후군, 기타 명시된 추간판장애 등으로 진단하고, '치료 후 증상 호전되었으나, 아직 허리, 어깨 통증 및 어깨 운동범위 감소 소견으로 추가적인 재활운동치료 목적으로 도수치료가 필요한 상태이다.'는 의견을 밝혔다.

3) 위와 같은 점에 비추어 보면, 원고가 병원에 통원하면서 받은 도수치료가 원고의 허리 등의 통증을 완화시켜주었던 것으로 보인다.

4) 약관의 내용은 개개 계약체결자의 의사나 구체적인 사정을 고려함이 없이 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 하여 객관적·확실적으로 해석하여야 하고, 고객보호의 측면에서 약관 내용이 명백하지 못하거나 의심스러운 때에는 고객에게 유리하게, 약관작성자에게 불리하게 제한해석하여야 한다(대법원 2007. 2. 22. 선고 2006다72093 판결 등 참조). 위 법리에 의하면 도수치료의 효과에 대한 축적된 연구결과가 없다는 등의 이유만으로 원고에게 시행된 도수치료가 질병의 치료에 필요한 것이 아니라고 단정할 수 없다. 오히려 도수치료는 통증 완화나 통증 악화 방지를 위한 보존적 치료에 해당하므로 일반적인 의미의 질병 치료로 볼 수 있다.



5) 이처럼 도수치료가 통증 완화나 통증 악화 방지를 위한 보존적 치료에 해당하는 이상 치료 중단 시점을 확정하는 데에 현실적인 한계가 있고, 의료기관의 비급여 의료비 항목의 과잉치료가 빈번히 발생하여 실손의료비보험의 손해율이 악화되고 있다 하더라도 이를 일반화하여 원고가 이러한 행위를 하였다고 추단할 수는 없다(이 사건 약관상 1년에 180회의 통원치료비를 보장하는데, 피고는 약관에서 도수치료 등 특정한 치료의 횟수를 제한하는 방법 등을 고려할 수 있을 것이다).

6) 제1심법원의 F병원장에 대한 진료기록감정축탁결과에 의하면, 원고의 증상이 도수치료로 호전되었다고 보기 어렵고, 원고의 경우 8~12회의 도수치료가 필요한 환자이며, 도수치료는 치료기간이나 횟수를 볼 때 이미 충분히 시행한 것으로 보인다는 것이다. 그러나 위 진료기록감정축탁결과에 의하더라도, 원고에 대한 상세불명의 추간판장애 등 진단에는 문제가 없고, 원고에 대한 통증 완화를 위해 도수치료가 필요하였다는 것이다.

나. 따라서 피고는 이 사건 보험계약에 따라 원고에게 미지급 통원의료비 566,900원과 이에 대하여 원고가 구하는 바에 따라 지급명령 정보 송달일 다음날인 2021. 2. 11. 부터 다 갚는 날까지 소송촉진 등에 관한 특례법에 정해진 연 12%의 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

4. 결론

그렇다면 원고의 청구는 이유 있어 인용하여야 한다. 제1심판결은 이와 결론을 같이 하여 정당하므로 피고의 항소는 이유 없어 기각한다.



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2023-06-20

재판장 판사 당우증

 판사 최정인

 판사 김창형