

비정형 복합 자궁내막증식증과 양쪽 난소 절제술, '보험료 납입 면제 사유'에 해당하나

서울중앙지방법원 2021. 4. 1. 선고 2020나40824 판결(항소심)

보험사-보험소비자간 소송戰이 점입가경이다. 보장내용에 따라 보험금을 신청해도 약관해석을 달리하거나 자체 자문결과를 이유로 보험금 지급을 거부하는 보험사에 대한 성토는 끊이질 않고 있다.

이에 본지는 '보험금 소송'서 뜨거운 쟁점이 되는 판례를 중심으로 평석을 제공코자 한다.

국내최고 보험법 전문가 박기억 변호사(現금감원 금융분쟁조정위원회 위원)가 제공하는 보험·손해배상 소송관련 판례평석이다.



박기억 변호사

박기억 법률사무소 대표변호사
금융감독원 금융분쟁조정위원회 위원
금융감독원 금융분쟁조정위원회 전문위원
서울중앙지방법원 상근조정위원(보험분야)
성균관대학교 법학전문대학원 초빙교수
법무부 상법특별위원회 위원(보험면)으로 근무
4.16 세월호 참사 배상 및 보상 심의위원회 위원

이 사건의 쟁점은 비정형 복합 자궁내막증식증 진단받은 환자가 치료를 위해 전(全)자궁적출술과 양쪽 난소 절제술을 받았는데, 여기서 양쪽 난소를 모두 잃게 된 것이 보험료 납입 면제사유에 해당하는지 여부다.

■ **사실관계**=원고는 피고 보험사와 사이에 ○○암보험계약과 ◇◇중신보험계약을 체결했다. 이 사건 보험약관 중 이 사건과 관련된 부분은 다음과 같다.

보험료 납입 면제 관련

– 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 장애 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 주계약 보험료 납입을 면제합니다. 단, 주계약이 갱신된 이후에는 다시 주계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

(별표)장애분류표

1. 장애의 정의

1) ‘장애’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. (후략)

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

2) ‘흉·복부 장기 및 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은

③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

원고는 폐경기에 들어선 이후 비정형 복합 자궁내막증식증 진단을 받고 그 치료를 위해 ○○병원에서 전(全)자궁적출술과 양쪽 난소 절제술을 받았다.

원고는 피고 보험사에게 양쪽 난소 절제로 장애지급률 50%의 상태가 되었음을 사유로 이 사건 각 보험계약에 따른 보험료의 납입면제를 요청하였으나, 피고는 “원고의 양쪽 난소 절제는 난소암 발생 예방을 목적으로 이루어진 것이어서 이 사건 각 보험계약 약관상 ‘장애’에 해당하지 않는다”는 이유로 원고의 요청을 거절했다.

이에 원고는 피고 보험사를 상대로 보험료 납입 면제사유에 해당함을 확인을 구하는 소송을 제기했다.

■ 원고 주장의 요지=보험약관에는 보험료 납입 면제 요건으로, “동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로” 장애

지급률 50% 이상 장애상태로 규정되어 있을 뿐, 반드시 질병으로 장애상태가 되어야 하는 것이 아님이 분명한데, 원고의 양쪽 난소 상실은 바로 위 요건에 해당하므로 보험료 납입은 면제되어야 한다.

설령 난소 절제가 치료의 일환으로 이루어져야 한다고 해석하더라도 원고는 암발생 가능성이 매우 높은 비정형 복합 자궁내막증식증 치료를 위해 양쪽 난소를 제거한 것이므로 치료의 일환으로 양쪽 난소를 모두 잃은 경우에 해당하여 보험료 납입은 면제되어야 한다.

■ 피고 주장의 요지=이 사건 각 보험계약 약관상 보험료 납입 면제사유에 해당하려면 원고의 양쪽 난소에 상해 또는 질병이 있었고 이를 치료하기 위해 양쪽 난소를 절제한 것이어야 한다. 그런데 원고의 좌측 난소에는 아무런 병변이 없었음에도 난소암 등 예방을 위해 양쪽 난소를 모두 절제한 것이므로, 보험료 납입 면제사유에 해당하지 않는다.

■ 법원 판단=이 사건 각 보험계약에 의하면 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 장애지급률 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우 보험료 납입이 면제되고, 여기서 장애란 ‘상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태’를 의미하며, 양쪽 난소를 잃은 경우는 장애지급률 50% 이상의 장애로 분류된다. 그리고 원고가 자궁내막증식증을 치료하기 위한 이 사건 수술로 양쪽 난소를 잃게 된 점은 앞서 본 바와 같다.

그런데 원고의 자궁에만 질환이 있는 상태에서 양쪽 난소까지 절제한 것이 이 사건 각 보험계약에서 의미하는 장애에 해당하는지, 즉 그것이 ‘상해 또는 질병에 대한 치유’의 일환이었는지 여부에 따라 원고의 보험료 납입의무가 면제되는지 여부가 달라진다.

이와 관련하여 앞서 든 증거 및 갑 제7호증의 3, 4, 갑 제12, 14, 15호증의 각 기재를 더하여 알 수 있는 다음과 같은 사정을 종합하면, 원고의 양쪽 난소 절제는 질병 치유의 일환으로 이루어진 것으로 볼 수 있다. (이하 중략)

이 사건 각 보험계약상 장애는 질병 등에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태로서,

질병의 발생 부위와 훼손된 신체의 부위가 반드시 동일한 것을 요구하는 것은 아니므로, 자궁의 질병에 대한 의료조치의 결과로 난소가 훼손되었다라든가 그것이 자궁의 치료에 필요한 것이었다면 전체적으로 보아 질병의 치유행위로 볼 수 있다.

그런데 위와 같이 비정형 복합 자궁내막증식증의 경우 다른 일반적인 자궁내막증식증과 달리 자궁내막암으로 발전할 가능성이 현저히 높아 자궁내막암의 전단계인 상피내암으로도 분류되고, 이러한 의학적 근거에서 원고와 같은 폐경기 여성이 비정형 복합 자궁내막증식증 진단을 받은 경우 자궁내막암에 준하여 자궁적출술과 양쪽 난소절제술을 함께 시행하는 것이 표준적인 의료조치로 인정되고 있는 점,

이를 난소암 등 관련 질환의 예방 차원으로 볼 것인지, 자궁내막증식증의 치료행위로 볼 것인지에 관하여 의료전문가들 사이에서도 의견이 갈리고 있기는 하지만, 이 사건 수술 집도 의는 자궁내막암에 준한 조치가 필요하다고 판단하여 치료행위로서 원고의 자궁을 적출함과 동시에 양쪽 난소 절제를 하였다고 밝히고 있는 점,

난소는 자궁에 연결된 부속기관으로서 자궁과 함께 여성의 생식기관을 구성하며 악성 세포가 난관을 통해 쉽게 전이되거나 호르몬의 영향을 주고받는 등 질병의 확대에 있어 자궁과 밀접하고 유기적인 관계에 있는 점 등을 종합하면,

원고가 자궁적출술과 함께 난소 제거술까지 받아 양쪽 난소를 잃게 된 것은 이 사건 각 보험계약에서 말하는 장애, 즉 자궁내막증식증에 대하여 치유된 후 양쪽 난소부위에 장애가 남게 된 경우이자, 보다 넓은 범주인 생식기관에 발생한 질병에 대하여 치유된 후 같은 부위에 장애가 남게 된 경우로서 보험료 납입 면제사유에 해당하고, 그에 일부 예방적인 요소가 공존한다고 하여 달리 볼 것이 아니다.

■ **간단 논평**=이 사건은 결국 보험료 납입 면제 사유로서의 “양쪽 난소를 모두 잃었을 때”의 해석을, 난소 자체에 질병이 있어 난소를 제거한 경우로만 한정할 것인가, 아니면 자궁에 심각한 질병이 있어 그 치료를 위해 부속기인 난소까지 제거할 필요가 있어(난소는 자궁의 부속기로 봄) 난소를 제거한 경우도 포함할 것인가의 문제로 볼 수 있는데, 그 동안 이에 관한 하급심 판결들을 분석해 보면, 전자로 보는 경우와 후자로 보

는 경우가 팽팽하게 나뉜다.

이 사건 원고가 보험사를 달리하여 제기한 2개의 사건 중 대법원에서 패소한 선행사건은 난소 자체에 질병이 있어야 한다는 입장으로서 원고의 좌측 난소에는 아무런 병변이 없었으므로(우측 난소에는 병변이 있었음) 보험료 납입 면제 사유에 해당하지 않는다고 판시한 것이고, 반면 이 사건은 동일한 수술임에도 불구하고 선행사건과 결론을 달리하여 좌측 난소를 제거한 것이 자궁의 치료에 필요한 것이었다면 전체적으로 보아 질병의 치유행위로 볼 수 있다는 이유로 보험료 납입 면제 사유에 해당한다고 판시한 것으로 동일한 환자에 대한 수술에 대한 평가를 달리하였다는 점에서 매우 특이한 사례라고 할 수 있다.

위와 같이 동일한 수술임에도 결론이 달라진 원인은 무엇일까? 그 원인은 보험에 대한 이해(실력)와 가치관의 차이가 아닐까! 여기서 가치관은 사회적 약자에 대한 보호 마인드가 큰 부분을 차지할 것이다. 개인의 기본권(권리)을 희생시켜서라도, 따라서 억울한 사정이 있더라도 이를 외면하고 전체를 보호하고자 하는 가치관을 가졌다면 선행 사건과 같은 결과가 되지 않았을까.

이 사건과 같은 쟁점을 가진 사건의 판결 내용을 보면, 그러한 판사의 성향을 그대로 엿볼 수 있다. 어떤 판사는 작성자 불이익의 원칙에 따라 약관의 의미가 불명료한 점이 있으면 고객에게 유리하게, 보험사에게 불리하게 해석하는데, 반면 어떤 판사는 약관의 문언을 좁게 해석하여 되도록 보험사에 유리하게 해석하기도 한다.

그런데, 보험약관은 보험사가 고객의 의견을 반영함이 없이 일방적으로 작성하는 것이어서 이를 제어할 필요가 있어 약관 해석에 관한 일반원칙이 생겼고, 그 대표적인 원칙이 작성자 불이익의 원칙인데(이는 법령해석과 다른 점임), 이는 판단자 개개인의 성향이나 가치관을 떠나 반드시 고려해야 한다.

이 사건은 작성자 불이익의 원칙만 제대로 이해하고 있어도 엉뚱한 결론이 나오지 않았을 텐데, 선행사건에서는 이를 과한 것 같아 매우 아쉽다. 다행히 이 사건에서는 원고의 청구를 기각한 선행사건이 존재함에도 불구하고 당당하게 원고의 청구를 인용하였다는 점에서 판사의 실력과 가치관, 내공을 확인할 수 있는, 매우 인상 깊은 판결이라 할 것이다. **Ins**