

□ 사건의 경과

사 건 번 호	2004가합16703
원 고	000
피 고	00 생명보험주식회사
소 제기일	2004. 12. 22.
판결 선고일	2008. 1. 8.
쟁 점	1. 원고가 출산한 아기의 뇌성마비로 인한 장애가 보험약관에서 정하고 있는 재해를 직접적인 원인으로 하는 보험사고에 해당하는지 여부 2. 보험금 청구권이 시효 소멸하였는지 여부
결과 (주문)	<input type="checkbox"/> 원고 승소 <input type="checkbox"/> 원고 패소 <input checked="" type="checkbox"/> 원고 일부 승소
참 고 조 문	

□ 판결 요지

○ 사안의 개요

- 원고는 2001. 7. 6. 피고와 사이에 이 사건 보험계약을 체결하였다. 피고는 보험업을 영위하는 법인이다.
- 원고는 2000. 10.경 임신한 뒤 2001. 1. 6.부터 00병원에서 산전 진찰을 받기 시작하여 2001. 8. 15. 소외 000(이하, 아기라 함)을 출산하였다.
- 원고는 2001. 8. 15. 13:19경 자연 질식분만으로 아기를 출산하였다. 아기는 출생 직후 첫 울음이 없었고, 같은 날 15:40경 기관지내관 삽관이 시행된 상태로 대구 000 병원으로 전원 조치되었다.
- 아기는 출생 후 신생아가사(중중), 저산소성 뇌증, 다발성 뇌내출혈 및 경막하 혈종의 진단을 받고 2003. 1. 24.경 뇌병변 장애 1급 진단을 받았다. 현재 아기는 말을 못하고 소리만 낼 수 있고 표정으로 기본 의사를 표시하

며, 혼자 앉을 수 없고, 불완전하게 몸을 가눌 수 있으며, 대·소변은 도움을 받고 시행할 수 있는 상태이다. 이는 이 사건 보험계약의 약관 장애등급분류표 상 제1급 신체장애에 해당한다.

- 피고는, 아기의 뇌성마비로 인한 장애가 재해를 직접적인 원인으로 하는 보험사고에 해당하지 아니하고, 재해 이외의 원인으로서는 질병에 의해 제1급 장애상태가 된 경우에 해당한다는 이유로, 2003. 3. 10. 원고에게 해당 보험금(사망보험금 일시금) 15,000,000원을 지급하였으나, 이 사건 보험계약에 따른 재해장애연금의 지급은 거절하였다.

- 원고는 제1급 신체장애에 대한 재해장애연금(20년간 지급)을 일시불로 지급받기를 원하는데, 이 경우 피고가 지급해야 할 금액은 117,347,102원이다.

○ 피고의 주장

- 위 아기의 뇌성마비로 인한 장애는 태생적 질병 또는 체질적 요인 등과 같은 내부적 원인에 기인한 것으로서 이 사건 보험약관에서 보험사고로 정하고 있는 재해를 직접적인 원인으로 하는 보험사고에 해당하지 않는다.

- 원고는 2002. 4. 27. 00대학교 00병원에서 000의 뇌성마비, 사지마비형 진단을 받았을 때 장애발생사실을 알았다고 할 것이고, 늦어도 2002. 6. 4. 00대학교 병원에서 뇌파검사 결과와 뇌자기 공명영상검사 결과, 뇌성마비에 영아 연속 형태의 경련이 일어날 가능성 및 백질 연화증, 물리치료에 관하여 설명을 들었을 때, 혹은 그러한 설명을 들은 후 2002. 8. 27. 실제로 영아 연속 형태의 경련이 일어났을 때에 000의 장애사실을 알았다고 할 것인데, 위 각 시점으로부터 2년이 경과한 2004. 12. 22.에 이르러서야 이 사건 보험금 청구를 하였으므로, 원고의 보험금 청구권은 이 사건 소 제기 전에 이미 시효로 소멸하였다.

○ 쟁점

- 원고가 출산한 아기의 뇌성마비로 인한 신체장애가 보험약관에서 정하고

있는 재해를 직접적인 원인으로 하는 보험사고에 해당하는지 여부

- 보험금 청구권이 시효 소멸하였는지 여부

○ 법원의 판단

1) 재해를 직접적인 원인으로 하는 보험사고에 해당하는지에 대하여

- 증거를 종합하면, 원고의 분만을 담당하였던 의사는, 분만 도중 태아의 이상 징후가 발견되었으므로, 태아의 저산소증으로 인한 뇌손상 등 치명적인 위험을 피하기 위하여 제왕절개수술에 의한 분만을 시도하는 등으로 적극적인 대처를 할 필요성이 있었음에도 불구하고, 만연히 자연 질식분만을 강행한 과실이 있고, 그러한 과실로 인하여 아기가 장해분류표 상 제1급 신체장해를 입게 된 사실, 원고와 아기 등은 위 의료진을 상대로 손해배상 소송을 제기하여 2006. 7. 11. 대구지방법원으로부터 '의사의 과실이 인정되므로, 그로 인한 손해 중 일부(80%)를 배상하라'는 내용의 일부 승소 판결을 받은 사실, 2007. 9. 20. 위 손해배상 소송의 대구고등법원 항소심 재판에서 '병원 원장과 담당 의사는 2007. 10. 19.까지 각자 아기에게 8천만 원을 지급하고, 아기의 여명기간인 2014. 9. 20. 이후에도 생존하는 경우 원장과 의사는 여명기간 이후에 인정되는 개호비, 향후치료비의 50%를 아기에게 지급한다'는 내용의 조정이 성립된 사실을 인정할 수 있다.

- 위 인정사실에 의하면, 아기의 뇌성마비로 인한 신체장해는 분만 담당 의사의 과실로 인하여 발생한 것이므로, 이는 우발적인 외래의 사고로서 이 사건 보험계약의 약관에서 정하고 있는 재해에 해당한다. 따라서 피고는 원고에게 이 사건 보험계약에 따라 재해장해연금을 지급할 의무가 있다.

2) 피고의 소멸시효 항변에 대하여

- 상법 규정 상 원칙적으로 보험금 청구권의 소멸시효는 보험사고가 발생한 때로부터 진행되는 것이지만, 다만 보험사고가 발생한 것인지의 여부가 객관적으로 분명하지 아니하여 보험금 청구권자가 과실없이 보험사고의 발생을 알 수 없었던 경우에는 보험금청구권자가 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었던 때로부터 소멸시효가 진행된다.

- 이 사건 보험계약에 따른 재해장해연금은 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에 지급하는 것인데, 외과적 및 내과적 치료 중 발생한 재난의 경우에는 당해 재난이 진료기관의 고의 또는 과실로 인하여 발생한 것일 경우에 한하여, 이를 보험금 지급대상인 재해로 정해두고 있다. 따라서 원고는 0병원 의료진을 상대로 제기한 손해배상 소송에서 담당 의사의 과실을 인정한 대구지방법원의 1심 판결을 선고받은 2006. 7. 11.경 또는 그 항소심 재판에서 조정이 성립하여 확정된 2007. 9. 20.경에야 이 사건 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었다고 할 것이다. 그런데 원고는 그 이전에 이미 이 사건 소송을 제기하였으므로, 소멸시효의 진행은 중단되었다.

- 설사 피고 주장의 각 시기로부터 소멸시효가 진행되고, 그때로부터 기산하면 이 사건 소제기 이전에 소멸시효가 완성되었다고 하더라도, 증거를 종합하면, 원고는 2004년 초 경 피고에게 청구권 소멸시효 기산점에 대하여 질의하였고, 이에 피고는 피고 주장의 소멸시효 기산일로부터 아직 2년이 경과되기 전인 2004. 3. 11.경 원고에게 '원고가 현재 피보험자의 장해와 관련하여 0병원과 의료사고 여부에 대해 소송 중에 있으므로 소송 결과 의료진의 고의 또는 중대한 과실이 인정될 경우에는 장해보험금을 재청구할 수 있다'는 내용으로 안내 회신한 사실을 인정할 수 있다. 위 인정사실에 의하면, 피고는 0병원에 대한 손해배상청구 소송이 확정되고, 그 결과 의료진에게 고의 또는 과실이 있었음이 인정되는 경우에는 그 확정시로부터 소멸시효가 새로이 진행되므로 그 이전에는 원고의 권리행사나 시효중단 조치가 불필요하다고 믿게 하는 행동을 하였고, 그 이전의 어느 시기를 소멸시효의 기산점으로 삼아 시효완성을 주장하지는 아니할 것과 같은 태도를 보여, 원고로 하여금 그와 같이 신뢰하게 하였다고 할 것이므로, 피고가 원고의 신뢰를 배반하여 소멸시효의 완성을 주장하는 것은 신의성실의 원칙에 반하여 허용될 수도 없다.

□ 판결의 의미

재판부는 '원고가 출산한 아기의 뇌성마비로 인한 신체장해가 보험약관에서 정하고 있는 보험사고에 해당하며, 보험금 청구권자가 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었던 때로부터 소멸시효가 진행된다고 판단함으로써 피고 보험회사로 하여금 원고에게 보험금을 지급하도록 하였다.