



서울서부지방법원

제 2 - 2 민 사 부

판 결

사 건	2024나44829 보험금
원고, 항소인	A 소송대리인 법무법인 더신사 담당변호사 장휘일, 정준현
피고, 피항소인	B 주식회사 소송대리인 법무법인 소명 담당변호사 유혁재, 전우영
제 1 심 판 결	서울서부지방법원 2024. 6. 13. 선고 2023가소353475 판결
변 론 종 결	2025. 3. 14.
판 결 선 고	2025. 4. 11.

주 문

1. 원고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 원고가 부담한다.

청구취지 및 항소취지



제1심 판결을 취소한다. 피고는 원고에게 10,855,800원 및 이에 대하여 2023. 1. 14.부터 이 사건 지급명령정본 송달일까지는 연 6%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 피고는 질병 혹은 상해로 치료하는 경우 보험가입자에게 발생한 실제 의료비를 보상하는 실손의료보험 상품을 판매하는 보험자이고, 원고는 2012. 2. 15. 피고와 'C'라는 명칭의 실손의료보험 계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결한 보험계약자이다.

나. 이 사건 보험계약에 따른 보상범위 등을 정한 보험약관 중 이 사건과 관련된 (무)종합실손의료비특약Ⅲ(갱신형) 약관(이하 '이 사건 약관'이라 한다)의 내용은 아래와 같다.

무배당 실손의료비특약Ⅲ(갱신형) 약관

제2장 D조합이 보상하는 사항

제3조(담보종목별 보장내용)

[담보종목 : 종합형, 종합입원]

D조합이 이 특약의 공제기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① D조합은 피공제자(공제대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 또는 하나의 상해당 각각 공제가입 금액(5,000만 원)을 한도로 보상하여 드립니다.

구분	보상금액
----	------



입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여(상급병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액을 보상하여 드립니다)
--------------------------	--

다. 원고는 부산 부산진구 소재 E안과(이하 '이 사건 병원'이라 한다)에서 2022. 12. 5. 양쪽 눈의 상세 불명의 백내장, 만성 폐쇄우각녹내장 진단을 받고, 같은 달 5. 오른쪽 눈에 대하여, 같은 달 12. 왼쪽 눈에 대하여 각 백내장수술(초음파유화백내장제거술 및 인공수정체 삽입술, 이하 '이 사건 수술'이라 한다)을 받았다.

라. 원고는 이 사건 수술로 치료재료인 양쪽 눈의 인공수정체 각 5,799,600원을 포함하여 2022. 12. 5.부터 2022. 12. 6.까지의 의료비 6,031,000원¹⁾과 2022. 12. 12.부터 2022. 12. 13.까지의 의료비 6,031,000원²⁾을 각 지출하였다.

[인정근거] 갑 제1 내지 4호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 당사자의 주장

가. 원고

원고는 백내장 등으로 병원에 입원하여 치료를 받았으므로, 이 사건 약관에 따라 피고에 대하여 원고가 지출한 치료비 중 90%에 해당하는 보험금 10,855,800원과 이에 대한 지연손해금의 지급을 구한다.

나. 피고

이 사건 수술로 원고의 입원치료 필요성이 있었다거나 원고가 실질적으로 입원치료를 받았다고 볼 수 없으므로, 피고에게는 이 사건 약관에서 정한 보험금 지급의무가

1) 6,031,000원[= 급여 본인부담금 243,990원 + 비급여 5,787,100원]

2) 각주 1)과 같다.



없다.

3. 판단

가. 관련 법리

'입원'이라 함은 환자의 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요한 경우, 영양상태 및 섭취음식물에 대한 관리가 필요한 경우, 약물투여·처치 등이 계속적으로 이루어질 필요가 있어 환자의 통원이 오히려 치료에 불편함을 끼치는 경우 또는 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 상태에 있는 경우나 감염의 위험이 있는 경우 등에 환자가 병원 내에 체류하면서 치료를 받는 것으로서, 보건복지부 고시인 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항' 등의 제반 규정에 따라 환자가 6시간 이상 입원실에 체류하면서 의료진의 관찰 및 관리 하에 치료를 받는 것을 의미한다고 할 것이나, 입원실 체류시간만을 기준으로 입원 여부를 판단할 수는 없고, 환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 한다(대법원 2007. 6. 15. 선고 2007도2941 판결, 대법원 2014. 7. 24. 선고 2014도5063 판결 등 참조). 한편 보험계약에서 정한 보험사고가 발생하였다는 점에 대한 증명책임은 보험금을 청구하는 피보험자 등에게 있다(대법원 2014. 6. 12. 선고 2013다208661 판결 등 참조).

나. 구체적 판단

앞서 든 증거들과 을 제3, 5호증(가지번호가 있는 증거는 가지번호 포함)의 각 기재, 이 법원의 건강보험심사평가원에 대한 사실조회결과에 변론 전체의 취지를 더하여 알 수 있는 다음과 같은 사실 또는 사정 등을 위 법리에 비추어 보면, 원고가 제출한 증거들만으로는 원고가 이 사건 약관에서 정한 입원의료비를 지급받기 위해 요구되는



입원치료를 받았다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

① 이 사건 약관 중 '종합실손의료비'에 관하여 정하고 있는 특별약관은 <붙임>에 입원을 '의사가 피공제자(공제대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것'이라고 명시하고 있다. <붙임>에 명시된 입원의 개념에서 '입원실 체류시간' 등 입원 여부 판단 기준에 관한 앞서 든 법리의 모든 내용을 담고 있지는 않지만, 위 관련 법리는 이 사건 보험약관상 '입원'에 해당하는지를 판단할 때에도 적용된다고 봄이 타당하다.

② 앞서 본 법리에 따르면, 원고가 '입원' 치료를 받았음을 전제로 이 사건 보험계약에 따라 피고로부터 입원의료비를 보험금으로 지급받기 위해서는 원고를 치료한 의사가 원고의 입원이 필요하다고 인정한 것에 더하여 원고가 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원에서 의사의 관리를 받으면서 치료를 받았어야 하고, 최소 6시간 이상 입원실에 머무르거나 처치·수술 등을 받고 연속하여 6시간 이상 관찰을 받았어야 하며, 6시간 이상 입원실에 머물렀다고 하더라도 원고의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 원고의 행동 등을 종합하여 볼 때 그 치료의 실질이 입원치료에 해당하여야 한다.

③ 한편, 백내장 수술은 혼탁해진 수정체를 제거하고 그 위치에 인공수정체를 삽입하는 방법으로 진행되는데, 정형화되어 있고 환자별 수술 방법에 별다른 차이가 없어 보통 10~20분 만에 수술은 종료하게 되고, 비교적 합병증이 적은 간단한 외과적 수술로 간주되어 국민건강보험의 포괄수가제 적용대상으로, 수술 직전에 간단한 검사, 안구에 산동제 삽입, 눈 주위 소독, 안약을 점안하는 방식의 마취를 하고 수술을 마친 후에는 회복실 등에서 경과를 살펴본 후 퇴원을 하게 되는데, 수술을 마치고 1시간 이내



에 늦어도 2시간 이내에 퇴원하는 것이 통상적이다. 이러한 사정에 비추어 보면, 백내장 수술은 일반적으로 6시간 이상 의료진의 지속적인 관찰·관리가 필요하거나 입원이 필요한 수술이라고 보기 어렵다.

④ 이 사건 병원에서 작성한 입원간호기록지에 따르면 원고는 오른쪽 눈에 대한 이 사건 수술과 관련하여 2022. 12. 5. 10:30경 내원하여 2022. 12. 6. 10:05경 퇴원한 것으로, 왼쪽 눈에 대한 이 사건 수술과 관련하여 2022. 12. 12. 10:32경 내원하여 2022. 12. 13. 09:48경 퇴원한 것으로 각 기재되어 있고, 각 퇴원 전까지 무균상태 유지를 위해 비가목스를 점안하고, 염증소견에 따라 항염제(텍사메타손)를 주사하는 등의 처치를 받은 것으로 기록되어 있기는 하다. 그러나 오른쪽 눈 수술 후 약 일주일 만에 왼쪽 눈 수술을 하였고, 왼쪽 눈 수술 후에도 같은 처치를 한 점에 비추어 보면, 원고가 수술 후 이 사건 병원에서 받은 처치는 백내장 수술 후 이루어지는 통상적인 처치로 보인다. 또한 백내장 수술이 일반적으로 입원이 필요한 수술이 아니라는 점을 고려하면, 설령 원고의 증상에 대한 후속 관찰이 필요하였다고 할지라도 다음 날 통원하여 관찰 확인이 가능한 것으로 보인다. 원고가 단순히 이 사건 수술 후 이 사건 병원에 6시간 이상 머무르며 일정한 처치를 받았다는 사실만으로는 원고에게 입원을 필요할 정도의 수술 부작용이나 합병증이 발생하여 자택 등에서는 치료가 곤란한 사정이 있었다고 보기 어렵다.

⑤ 한편, 이 사건 병원은 안과진료접수 안내문에서 '다초점 백내장 수술'에 관하여 '실손보험 적용가능', '야간 입원 가능(의료인 상주)', '입원실질 증명 가능'이라는 문구를 기재하여 광고를 하였는바, 위 병원이 백내장 수술 관련 입원의료비의 수령 요건을 충족시키기 위하여, 환자의 구체적인 건강상태, 수술 후 경과 등을 고려하지 않고 입원



치료가 필요하지 않은 환자를 입원시키거나 입원치료의 외관을 형성하였을 가능성도 있다.

⑥ 또한 이 사건 병원의 입원간호기록지에 의하면 원고가 오른쪽 눈 수술을 위해 입원한 2022. 12. 5. 10:30경부터 퇴원한 2022. 12. 6. 10:05경까지 이루어진 모든 처치 옆에 모두 F라는 같은 직원의 서명이 있고, 왼쪽 눈 수술을 위해 입원한 2022. 12. 12. 10:32경부터 퇴원한 2022. 12. 13. 09:48까지 이루어진 모든 처치 옆에 모두 F의 서명이 있다. 한 명의 간호 인력이 약 24시간 동안 계속하여 근무하는 것은 매우 이례적인 점을 고려하면 입원간호기록지가 과연 사실대로 작성되었는지 의문이 있어 그대로 믿기 어렵다.

⑦ 원고는 백내장 수술은 입원이 필요한 수술에 해당하여 포괄수가제가 적용되는 것이므로 백내장 수술을 받은 경우에는 입원치료의 필요성이 인정된다고 주장하나, 포괄수가제는 원래부터 입원을 전제로 한 제도인데, 백내장 수술의 경우 실질적으로 수술 후 6시간 이상 관찰할 필요가 없는 경우가 많고, 이 경우 보건복지부 고시에서 정한 입원의 요건에 해당하지 않게 되어 포괄수가제가 적용될 수 없게 되므로, 그러한 경우에도 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안 등 특정 수술에 한하여 위 6시간 요건을 예외적으로 배제하여 위 질병군으로 수술을 받고 6시간미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우에도 입원진료에 포함시킴으로써 의료보험의 보장대상을 확대하려는 데에 그 목적이 있는 것으로³⁾, 이와 같은 정책적인 목적에 의해 입원치료를 전제로 하는 포괄수가제를 백내장 수술에 적용한 것에 불과한바, 백내장 수술에 포괄수가제가 적용된다는 사정만

3) 2022. 6. 16. 대법원의 심리불속행기각 판결(2022다216749(본소), 2022다216756(반소))로 확정된 서울고등법원 2022. 1. 20. 선고 2021나2013354(본소), 2021나2013361(반소) 판결 참조



으로 당연히 입원치료가 필요한 것이라고는 볼 수 없다.

다. 소결론

원고에게 입원의 필요성이 인정되지 않으므로, 원고가 이 사건 약관에서 정한 입원치료를 받았다고 볼 수 없다. 따라서 피고에게 입원의료비 보험금의 지급을 청구하는 원고의 주장은 이유 없다.

4. 결론

그렇다면 원고의 이 사건 청구는 이유 없어 기각하여야 한다. 제1심판결은 이와 결론을 같이하여 정당하므로, 원고의 항소는 이유 없어 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 이석재

판사 장성학

판사 이준철