



: 2020-04-17

## 광 주 지 방 법 원

### 제 3 - 2 민 사 부

### 판 결

사 건 2019나56851 보험금  
원고, 항소인 A(개명전:B)  
피고, 피항소인 C 주식회사  
소송대리인 법무법인 지산  
담당변호사 김철, 이한진  
제 1 심 판 결 광주지방법원 2019. 5. 28. 선고 2016가소44430 판결  
변 론 종 결 2020. 2. 5.  
판 결 선 고 2020. 2. 26.

### 주 문

1. 원고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 원고가 부담한다.

### 청구취지 및 항소취지

제1심판결을 취소한다. 피고는 원고에게 8,000,000원 및 이에 대하여 2015. 10. 26.부터 이 사건 소장 부분 송달일까지는 연 6%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 15%



의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

## 이 유

### 1. 기초사실

#### 가. 이 사건 보험계약 체결

원고는 2012. 6. 15. 피고와 사이에 피보험자 원고, 보험기간 2012. 6. 15.부터 2027. 6. 15.까지, 보험가입금액 10,000,000원으로 정한 D 계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였다.

나. 이 사건 보험계약은 갱신형 뇌질환진단비(II) 보장 특별약관(이하 '이 사건 특별약관'이라 한다)을 포함하고 있는바, 그 내용은 다음과 같다.

#### 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)

우리회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 사건 특별약관의 보험기간 중에 뇌졸중으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 뇌질환진단비(II)를 지급합니다.

#### 제3조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어 뇌졸중이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌졸중으로 분류되는 질병으로 [별표7(뇌졸중대상질병 분류표)]에서 정한 지주막하 출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증, 뇌경색을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착, 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 뇌졸중으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제4조{뇌질환진단비(II)}



① 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 뇌졸중진단비(II)로 지급합니다.

구분	지급금액
뇌졸중 진단시	보험가입금액의 80% (단, 최초 1회에 한하여 지급)

[별표7] 뇌졸중대상질병 분류표

약관에서 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌졸중대상질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2010-246호, 2011. 1. 1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
지주막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내 출혈	I62
뇌경색증	I63
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
뇌경색증을 유발하지 않는 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 분류표에 변경사항이 발생하는 경우에는 변경된 분류표에 따라 보상합니다.

다. 원고에 대한 뇌경색 진단

원고는 2015. 7. 20.부터 같은 해 8. 3.까지 E한방병원에서 상세불명의 뇌진탕 소견으로 치료를 받고, 2015. 8. 4. F병원에서 '뇌경색증의 후유증, 기타 후유증(I6.318)'이라는 진단을 받은 후 같은 달 9.경 뇌CT검사를 받았으며, F병원 의사 G은 2015. 10. 20. 원고에 대하여 '상세불명의 뇌경색(증)(I63.9), 뇌경색증의 후유증, 기타 후유증(I69.318)'이라는 최종진단을 하였다.

라. 원고의 보험금 청구에 대한 피고의 지급 거절



원고는 2015. 10. 26. 피고에게 이 사건 특별약관에 기한 뇌질환진단비를 청구하였으나, 피고는 그 지급을 거절하였다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 3호증(가지번호 있는 경우 각 가지번호 포함)의 각 기재, 변론 전체의 취지

## 2. 당사자의 주장

### 가. 원고

1) 원고는 뇌CT검사를 통해 상세불명의 뇌경색(증)(I63.9)의 확정 진단을 받았으므로 피고는 원고에게 이 사건 특별약관에 기한 뇌질환진단비(Ⅱ) 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

2) 또한 원고는 뇌경색증의 후유증(I69.318)의 확정 진단도 받았는바, 보험가입 후 최초로 뇌졸중으로 진단이 확정되어 치료를 받았거나 받고 있는 중이라면 피고는 뇌혈관의 후유증(I69)으로 진단되었는지 여부와 관계없이 이 사건 특별약관에 기한 뇌질환진단비(Ⅱ) 및 이에 대한 지연손해금을 지급하여야 한다.

3) 원고에 대한 진단 코드가 I63인지 I69인지 불분명하다 하더라도, 약관의 규제에 관한 법률에 정한 작성자 불이익의 원칙에 따라 원고에 대한 진단이 I63에 해당한다고 보아야 한다.

### 나. 피고

원고가 진단받은 뇌경색은 '뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없는 경우'로서 이에 대한 적절한 진단은 신경학적 결손 증상을 동반하지 않는 만성대뇌허혈(질병분류번호 I67.8) 내지 대뇌혈관의 동정맥기형(Q28.2)에 해당하므로 원고의 진단명이 뇌경색임을 전제로 한 이 사건 특별약관에 기한 보험금 지급 책임이 없다.



### 3. 판단

가. 보험약관상 보상하는 손해에 해당하는지에 대한 증명책임은 보험금 청구권자에게 있고, 앞서 본 바와 같이 원고가 이 사건 특별약관에 기한 뇌질환진단비(Ⅱ)에 해당하는 보험금을 지급받기 위해서는, ① 원고가 이 사건 특별약관 [별표7]뇌졸중대상질병 분류표 기재 뇌졸중으로 진단확정을 받아야 하고, ② 그 진단확정이 의료법 제3조(의료기관) 2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, ③ 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 한 진단이 이루어져야 한다.

나. 원고가 이 사건 특별약관이 정한 위와 같은 방법으로 뇌경색증 진단확정을 받은 사실이 있는지 보건대, 원고가 2015. 8. 9. F병원에서 뇌전산화단층촬영(뇌CT)에 의한 검사를 받고, 그 결과 2015. 10. 20. 의사 G으로부터 '상세불명의 뇌경색증(I63.9), 뇌경색증의 후유증, 기타 후유증(I69.318)'이라는 진단을 받은 사실은 앞서 본 바와 같으나, 이와 함께 앞서 든 증거, 을 제3호증의 1, 2의 각 기재, 제1심법원의 H협회에 대한 진료기록감정촉탁결과 및 보완감정촉탁결과에 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정에 비추어 보면, 원고가 제출한 증거만으로는 원고가 이 사건 특별약관이 정한 진단방법으로 '뇌경색증(I63)' 진단확정을 받았다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

① 원고는 두통을 이유로 병원을 방문하여 뇌CT검사를 하고 '상세불명의 뇌경색증(I63.9), 뇌경색증의 후유증, 기타 후유증(I69.318)'의 진단을 받았고, F병원 진료기록지



및 진단서, F병원의 2015. 7. 17.자 외래기록지의 환자교육평가 및 신체검사, I병원의 의무기록에 신경학적 결함이 있다는 기록은 없다.

② E한방병원 의사 J이 작성한 원고에 대한 소견서에는 원고가 통증치료를 위하여 한약을 처방받았다고 기재되어 있고, F병원 의사 G이 작성한 원고에 대한 진단서에는 두통이 있어 검사를 시행하였다고 기재되어 있다.

③ H협회의 2018. 5. 11.자 진료기록감정축탁회보에는 2015. 8. 4. 촬영한 CT상 좌측 기저핵에 뇌경색의 존재를 확인할 수 있는바 신경학적 장애 없이 두통 때문에 실시한 뇌CT 검사결과이므로 오래된 뇌경색으로 판단된다고 기재되어 있고, H협회의 2019. 3. 19.자 감정축탁회신에는 원고에 대한 F병원 2015. 7. 17. 외래기록지에는 신경학적 이상이 없는 것으로 기재되어 있고, I병원의 의무기록에 신경학적 이상이 있다는 기록이 없는 점에 비추어 원고에게 신경학적 결함이 없었던 것으로 보인다고 기재되어 있다.

④ H협회의 2018. 5. 11.자 진료기록감정축탁회보에는 원고에 대한 최종 진단명과 질병분류코드가 두통 및 뇌경색(ICD10 I63.9)이라고 기재되어 있으나, 이는 제10차 국제질병사인분류(ICD)를 적용하여 원고에 대한 질병 코드를 판단한 것이므로 이 사건 특별약관에 정한 보험금 지급청구 요건에 부합하지 않는다.

⑤ H협회의 2019. 3. 19.자 감정축탁회신에는 "원고에게 신경학적 결함이 없었던 것으로 보이므로 원고는 '뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없음'에 해당한다 할 것인데, 제6차 한국표준질병사인분류의 코딩지침서(VER.2014)에 따르면 환자가 뇌졸중의 병력이 있으나 현재 신경학적 결함이 없는 경우는 뇌졸중 병력에 대해서 별도의 코드를 부여하지 않고 병원치료를 필요로 하게 만든 가장 중요한 병태를 주진단



코드로 부여하므로, 이를 기준으로 해서 의무기록을 바탕으로 판단하면 원고의 주진단 질병코드는 두통(KCD code: R51)이다"라고 기재되어 있다.

⑥ 원고에 대하여 '상세불명의 뇌경색증'으로 진단한 F병원 의사의 진단이 이 법원의 H협회에 대한 진료기록감정축탁 결과보다 더 전문적인 식견에 의한 진단이라고 단정하기 어렵다.

따라서 원고가 이 사건 특별약관에서 정한 '뇌경색증' 진단확정을 받았음을 전제로 한 원고의 주장은 이유 없다.

다. 원고는, 원고가 뇌경색증의 후유증(I69.318)의 확정 진단을 받았는바, 보험가입 후 최초로 뇌졸중 진단을 받고 치료를 받았거나 받고 있어 이를 최초 뇌경색증 진단으로 보아야 한다는 취지로 주장하나, 원고가 최초로 뇌졸중 진단을 받았다 하더라도 원고가 이를 이유로 치료를 받았거나 받고 있다고 볼 아무런 증거가 없을 뿐만 아니라, H협회의 2018. 5. 11.자 진료기록감정축탁회보에 뇌경색으로 인해서 남아있는 신경학적 후유증이 없다면 '뇌경색증의 후유증, 기타 후유증'은 부적절한 진단이라고 기재되어 있는 점, 제6차 한국표준질병사인분류의 코딩지침서(VER.2014)에 따르면 I69-뇌혈관질환의 후유증 코드는 치료기간이 종료되었으나 잔여 결함이 여전히 존재하고 기타 진단 기준에 부합될 때만 사용되어야 하는 점 등에 비추어 원고가 부여받은 뇌경색증의 후유증(I69.318) 진단코드가 제6차 한국표준질병사인분류에 따라 부여되었다고 보기 어렵다. 따라서 원고의 위 주장은 이유 없다.

라. 원고는, 원고에 대한 진단 코드가 I63인지 I69인지 불분명하다 하더라도, 약관의 규제에 관한 법률에 정한 작성자 불이익의 원칙에 따라 원고에 대한 진단이 I63에 해당한다고 보아야 한다고 주장하나, 원고가 F병원에서 받은 진단코드가 이 사건 특별약관



판에서 정한 지급요건인 제6차 개정 한국표준질병사인분류에 따라 해석한 I63 내지 I69에 해당하지 않음은 앞서 본 바와 같으므로, 이와 다른 전체에 선 원고의 위 주장은 이유 없다.

#### 4. 결론

그렇다면 원고의 이 사건 청구는 이유 없어 이를 기각하여야 할 것인바, 제1심판결은 이와 결론을 같이 하여 정당하므로 원고의 항소를 기각하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

재판장            판사            이양희 인사이동으로 인한 서명날인 불능

판 사  
조현호

판사            정혜원

판사            조현호