

울 산 지 방 법 원

제 4 민 사 부

판 결

사 건 2014나11666 구상금
원고, 피항소인 국민건강보험공단
대표자 이사장 성상철, 법률상대리인 박인수
피고, 항소인 A 연합회
대표자 B
소송대리인 변호사 조은지
제 1 심 판 결 울산지방법원 2014. 10. 31. 선고 2014가단56194 판결
변 론 종 결 2015. 6. 18.
판 결 선 고 2015. 7. 16.

주 문

1. 피고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 피고가 부담한다.
3. 제1심 판결의 주문 제1항 중 '2014. 6. 27.'을 '2014. 6. 5.'로 경정한다.

청구취지 및 항소취지

1. 청구취지

피고는 원고에게 47,049,450원 및 그 중 7,798,560원에 대하여는 2012. 9. 12.부터, 9,221,210원에 대하여는 2012. 12. 14.부터, 11,372,520원에 대하여는 2013. 5. 30.부터, 7,566,700원에 대하여는 2013. 7. 26.부터, 11,090,460원에 대하여는 2013. 11. 27.부터 각 이 사건 소장 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율로 계산한 금원을 지급하라.

2. 항소취지

제1심 판결 중 피고에 대하여 원고에게 32,934,615원을 초과하여 지급을 명한 피고 패소부분을 취소하고, 위 취소부분에 해당하는 원고의 청구를 기각한다.

이 유

1. 기초사실

이 법원에서 이 부분에 관하여 설시할 이유는, 제1심 판결 이유 중 해당 부분 기재와 같으므로, 민사소송법 제420조 본문에 의하여 이를 그대로 인용한다.

2. 판단

가. 당사자들의 주장

1) 원고의 주장

원고는 C이 이 사건 사고로 인한 상해의 치료를 위해 국민건강보험에 의한 진료를 받아 발생한 보험급여비용을 부담하였으므로 국민건강보험법 제58조 제1항 규정에 따라 C이 피고에 대하여 가지고 있는 손해배상채권을 대위취득하였다.

C이 이 사건 사고에 관하여 어떠한 과실이 있다는 점을 인정할 수 없고, 만일 C이 위 사고에 관해 30% 정도의 과실이 있다고 하더라도, 원고의 급여액은 C의 피고에 대한 손해배상채권 중 전체 치료비 상당액의 70%를 넘지 않으므로, 피고는 원고에게 원고의 총 급여액을 지급할 의무가 있다.

2) 피고의 주장들

가) C과 피고 사이의 손해배상소송인 서울서부지방법원 2012가단25725호 사건(이하 '이 사건 관련소송'이라 한다)에서 C의 과실이 30%로 인정되어 화해권고결정이 확정되었으므로, 이 사건 사고로 인해 원고가 피고를 상대로 대위할 수 있는 손해배상채권은 원고의 총 급여액 중 C의 과실 부분에 해당하는 14,114,835원(= 47,049,450원(원고의 총 급여액은 47,049,453원이나 원고는 그 중 위 금액만을 청구하고 있다) × 0.3)을 공제한 32,934,615원(= 47,049,450원 - 14,114,835원)에 한정되어야 한다(이하 '피고의 ① 주장'이라 한다).

나) 피고는 원고의 보험급여가 개시된 이후에도 C에게 계속하여 이 사건 사고로 인한 치료비 중 본인부담금 및 비급여비용 총 13,859,390원을 지급하였으므로, C의 피고에 대한 손해배상채권 중 치료비 상당액은 58,284,582원(= 원고 급여액 47,049,453원 + (본인부담금 14,366,780원 + 비급여비용 10,727,739원) - 피고가 이미 지급한 13,859,390원)이므로, 원고의 피고에 대한 구상금은 위 손해배상채권액에서 C의 과실부분을 공제한 40,799,207원(= 58,284,582원 × 0.7)에 한정되어야 한다(이하 '피고의 ② 주장'이라 한다).

나. 청구원인에 대한 판단

1) 관련 법리

국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 제3자에 대하여 손해배상청구를 할 경우 그 손해발생에 피해자의 과실이 경합된 때에는 먼저 산정된 손해액에서 과실상계를 한 다음 거기에서 보험급여를 공제하여야 하고, 그 공제되는 보험급여에 대하여는 다시 과실상계를 할 수 없으며, 보험자가 불법행위로 인한 피해자에게 보험급여를 한 후 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권을 대위하는 경우 그 대위의 범위는 손해배상채권의 범위 내에서 보험급여를 한 전액이다(대법원 2002. 12. 26. 선고 2002다50149 판결, 대법원 2008. 5. 8. 선고 2008다641 판결, 대법원 2010. 4. 29. 선고 2010다7294 판결 등 참조).

위와 같이 국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 제3자에 대하여 손해배상청구를 할 경우 과실상계된 손해배상액에서 보험급여 전액을 공제하도록 하고, 별도로 제기된 보험자의 제3자에 대한 소송에서 보험자로 하여금 손해배상채권액의 범위 내에서 보험급여 전액을 대위하도록 하는 것은, 만일 그렇게 하지 아니하고 보험급여액에 대하여 다시 과실상계를 한 금액만을 구상할 수 있다고 한다면 그 급여 중 피해자의 과실비율에 상응하는 금액에 대하여는 국민건강보험공단의 손해 아래 제3자가 그 배상책임을 면하는 부당한 결과를 가져오기 때문이다.

2) 판단

위 법리를 이 사건에 적용하여 보면, 피고는 C을 상대로 피고의 손해배상채무액에서 원고의 급여 총액의 공제를 주장할 수 있을 뿐, 원고를 상대로 원고 급여액에 대하여 C의 과실 비율에 의한 과실상계를 주장할 수는 없다고 할 것이므로, 원고는 피고를 상대로 C의 피고에 대한 손해배상채권액의 범위 내에서 원고가 부담한 총 급여액의 구상을 구할 수 있다고 봄이 상당하다.

그러므로 보건대, 2011. 10. 19.부터 2013. 10. 11.까지 사시에 C의 피고에 대한 치료비 상당의 손해배상채권액은 원고의 급여액과 C의 본인부담금 및 비급여비용까지 포함하여 총 72,143,972원인 사실은 앞서 본 바와 같고, 피고의 주장대로 C의 과실이 이 사건 사고에 미친 영향이 30%라고 본다고 하더라도 C은 피고에게 50,500,780원(= 72,143,972원 × 0.7, 원 미만 버림) 상당의 손해배상채권을 가지므로, 원고는 피고를 상대로 위 기간 내의 원고 급여액으로서 위 손해배상채권액보다 적은 금액인 47,049,450원 및 이에 대한 각 급여일 이후의 지연손해금의 지급을 구할 수 있다.

다. 피고 주장들에 대한 판단

1) 피고의 ① 주장에 대한 판단

먼저 이 사건 관련소송에서 C의 과실이 30%로 인정되었는지 여부에 관해 보건대, 을 제1 내지 8호증의 각 기재 및 변론 전체의 취지에 의하면, C은 이 사건 사고 당시 공사 안내를 위해 주차하고 있던 포터 싸인카에 배치된 신호수였는데 비가 온다는 이유로 고속도로를 주행하는 차량들에게 깃발을 흔들어 서행 및 우회를 유도하여야 하는 신호수로서의 임무를 수행하지 않고 싸인카 안 조수석에 앉아 휴식을 취하고 있었던 사실, C은 이 사건 관련소송에서 피고를 상대로 기왕치료비 42,177,720원을 포함한 총 499,688,405원의 손해배상금의 지급을 구하였고, 위 법원은 2013. 9. 24. C의 과실을 일부 감안하고 2020. 4. 6.까지의 향후치료비를 3,000만 원으로 산정하여 피고가 C에게 3억 원을 지급하기로 하는 내용의 화해권고결정을 하였으며, 위 화해권고결정에 대해 C과 피고 모두 이의를 하지 않아 2013. 10. 12. 위 화해권고결정이 확정된 사실을 인정할 수 있다.

살피건대, 위와 같이 이 사건 관련소송이 C과 피고 사이의 화해권고결정이 확

정됨으로써 종결되었고, 위 화해권고결정의 이유 기재에 의하면 위 화해권고금액에 C의 과실이 일부 고려된 점이 인정될 뿐 위 소송에서 C의 이 사건 사고에 대한 과실 비율이 30%에 이른다는 점에 관한 판단이 이루어졌다고 보기는 어렵다.

또한 위와 같이 피고가 C을 상대로 손해배상채무액에서 원고 급여액의 공제를 구할 수 있는 것은 별론으로 하더라도, 피고가 이 사건에서 원고를 상대로 C의 과실 비율에 의한 과실상계를 주장할 수 없다고 보는 이상, 피고의 ① 주장은 어느 모로 보나 이유 없다.

2) 피고의 ② 주장에 대한 판단

국민건강보험법상의 요양급여는 원칙적으로 요양기관에 의하여 질병 또는 부상이 치유되기까지 요양케 하는 현물급여의 형태로 이루어진다고 할 것이므로, 피보험자가 요양기관에서 치료를 받았을 때 현실적으로 보험급여가 이루어지고 국민건강보험공단은 그 보험급여의 한도 내에서 제3자에 대한 구상권을 취득한다(대법원 2010. 4. 29. 선고 2010다7294 판결 등 참조).

따라서 원고는 C이 이 사건 사고로 인한 상해의 치료를 받았을 때 이미 C의 피고에 대한 전체 치료비 상당의 손해배상채권액의 범위 내에서 원고의 급여액을 한도로 한 구상권을 취득하였다고 볼 것이고, 이후 피고가 C에게 지급한 치료비는 C의 본인부담금 또는 비급여비용 중의 일부로서 피고가 C에게 공제를 주장할 수 있는 성질의 금원에 불과하므로, 이 사건에서 산정하여야 하는 C의 피고에 대한 손해배상채권액에서 위 금원이 공제되어야 할 이유가 없다. 피고의 ② 주장도 타당하지 않다.

3. 결론

그렇다면, 원고의 이 사건 청구는 이유 있어 인용되어야 할 것인바, 제1심 판결은 이와 결론을 같이 하여 정당하므로 피고의 항소를 기각하되, 이 사건 소장이 2014. 6. 5. 피고에게 도달하였으므로 제1심 판결 주문 제1항의 '2014. 6. 27.'은 '2014. 6. 5.'의 오기임이 명백하여 이를 경정하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 전연숙

 판사 강주리

 판사 권순범