

자동차 대물배상 및 의료사고 보상 여부

글 채명균 금융감독원 감사실 감찰2팀



1. 머리말

자동차보험약관 대물배상의 경우, ⑨ 피보험자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 생긴 손해, ⑩ 피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 피보험자의 사용자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 생긴 손해를 면책사항(보상하지 아니하는 손해)으로 규정하고 있다.

자동차보험 대물배상에서 이러한 사항을 면책조항으로 둔 것은, 위와 같은 경우 배상책임은 지는 피보험자가 실제 그 가해자이거나 가해자를 지휘·감독하는 자일 경우에 그 재물에 대하여 생긴 손해와의 관계에서 그 피보험자는 그 재물의 피해자인 동시에 그 재물의 가해자가 되어 결국 피해 받을 권리와 피해를 배상해 주어야 할 의무가 함께 발생하는, 즉 권리의 혼동과 비슷한 현상이 생겨 그 권리가 소멸하는 것과 같은 현상이 생겨 책임보험으로써 보호되어야 할 보험이익이 크게 줄어들게 되고, 또 그와 같은 관계에서도 보상을 허용하게 되면 피보험자가 그 피해를 과장하여 과도한 피해보상을 받게 되는 도덕적 위험이 발생하게 될 개연성이 높아지기 때문이다.(대법원 1998.4.23. 선고 97다 19403 전원합의체 판결)

일반적으로 건설공사 현장에서는 건설사가 하청 건설업체에게 도급을 주는 경우 또는 건설사가 직접 시

행하되, 차량과 운전자를 임차하여 사용하는 경우 등 다양한 경우가 있을 수 있을 것이다.

본고에서는 건설사가 건설 차량과 함께 차량운전자를 임차하여 사용하다가 이 차량운전자가 건설사의 시설물을 훼손하여 사고가 발생한 경우, 위의 보험약관에서 규정하고 있는 보험회사의 보상하지 아니하는 손해(면책조항) 해당되는지 여부를 먼저 살펴보고자 한다.

다음으로 우리가 일반적으로 알고 있는 상해보험은 어떠한 상해를 당하였을 때, 즉 어떠한 사고로 신체 일부분을 다치는 경우에 한하여 보험금이 지급되고, 질병과 관련된 사항은 보험회사에서 보험금을 지급되지 않는다. 그렇다면, 질병으로 인해 병원에서 치료도중 의사의 의료과실로 사망하게 되는 경우에는 어떻게 될까? 이러한 경우에도 사고의 원인이 질병이고 질병으로 인한 치료도중 사망이므로 보험금을 못받는 것이 당연한 것일까? 이에 대한 해답은 과거 조정례(2008-27)에 잘 나타나 있는데, 비록 질병으로 치료받던 도중이라고 할지라도 의료과실은 상해보험의 기본적인 성격, 즉 급격하고도 우연한 외래의 사고(상해사고)에 해당되므로 보험금이 지급되어야 한다고 분쟁조정위원회에서 결정한 바 있기 때문에 질병으로 인한 치료도 예외적으로 상해보험에서 담보

되는 경우가 있다고 보아야 할 것이다. 그렇다면 질병으로 인한 이러한 의료사고는 모두 보상이 되는 것일까? 본고에서는 또한 최근 분쟁조정위원회 결정 사례를 통해 이에 대한 해답을 찾아보고자 한다.

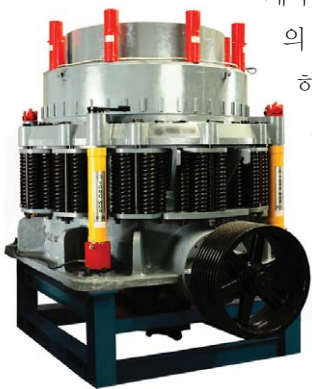
2. 분쟁조정 사례

가. 피보험자의 사용자 관계 인정 여부

(1) 사실관계

동 분쟁은 보험증권에 기재된 피보험자인 기명 피보험자가 자신이 소유하고 있는 트럭 3대를 고용운전사(본인 직접 차량 포함)와 함께 건설회사에 임대도중 고용운전사 ‘갑’이 잠시 정차하다가 출발하면서 차량이 뒤로 밀리는 과정에서 트럭 및 운전사의 임차인인 건설사 소유의 콘 크러셔(cone crusher, 원추형 쇠석기) 장치를 파손하면서 발생하게 되었다. 먼저 양 당사자의 주장을 살펴보면, 민원인은 ‘본 건 사고차량의 운전자인 갑은 건설회사와 아무런 계약을 체결한 사실도 없고 건설사로부터 업무에 대한 어떠한 지휘·감독을 받은 사실이 없음에도 갑을 건설사의 피용자로 보아 면책처리 한 것은 부당하다’고 주장한다.

보험회사는 ‘건설사는 승낙피보험자이고 이 건 사고는 승낙피보험자가 소유, 사용, 관리하는 재물의 손해에 해당하므로 앞서 머리말에서 살펴본 면책사유 ⑨항에 해당된다. 갑은 운전피보험자이고 임대차 계약에 따라 중기 임차인인 건설사의 지휘·감독을 받는 자에 해당하므로 이 사건 피해물은 면책사유 ⑩의 피보험자가 사용자(건설회사)의 업무에 종사하고 있을 때 사용자의 사용 또는 관리하는 재물에 생



긴 손해에 해당된다’고 주장한다. 또한 민원인은 ‘기명 피보험자이며 민원인이 직접 덤프트럭을 운전하여 건설사의 업무를 수행하였으므로 건설사와 민원인 사이에도 사용·피용 관계가 성립하므로 면책사유 ⑩항에 해당되어 민원인의 주장을 수용하기 어려우므로 보험금을 지급할 수 없다’고 주장한다.

(2) 분쟁조정위원회의 판단

금융분쟁조정위원회에서는 면책여부를 판단하기에 앞서 이러한 면책약관이 동 건 사고와 관련된 복수의 피보험자에 대해 개별 적용 시 면책사유에 해당되는지를 살펴보기 위해서는 쟁점이 된 당사자들이 먼저 이 건 사고 관련 면책사유와 관련이 있는 피보험자에 해당되어야 하는데, 민원인은 동 건 사고차량의 보험증권에 기재된 ‘기명피보험자’에 해당되고, 건설사는 계약을 통해 기명피보험자인 민원인의 승낙을 얻어 피보험자동차를 관리 중인 차로 ‘승낙 피보험자’에 해당된다고 판단하였다.

이 건 사고 차량의 운전자인 갑은 피보험자를 위하여 운전 중인 ‘운전피보험자’에 해당되므로 민원인, 건설사인 **개발(주) 및 운전자인 갑은 모두 피보험자에 해당된다 할 것이고 동 건 관련 자동차보험약관 조항 및 판례에서와 같이 이들 각각의 피보험자마다 면책약관의 적용여부 등을 개별적으로 가려 그 보상책임의 유무를 결정하여야 할 것이라고 판단하면서 각각의 피보험자에 대한 사용자 관계 인정여부에 따라 면책사항 여부가 결정되어야 할 것이라고 판단하였다.

이에 따라 각각의 피보험자에 대해서 면책에 해당여부를 판단하였는데 이에 대해 살펴보면 다음과 같다. 승낙피보험자인 **개발(주)과 관계에 있어서는 동 건 사고로 인해 파손된 쇠석기는 **개발(주)가 사



용·관리 중이었으므로 이 건 사고는 면책약관 제9항 '피보험자가 사용 또는 관리하는 재물에 생긴 손해'에 해당된다 할 것이므로 면책사항에 해당된다. **개발(주)와 운전 피보험자인 갑과 사용자 관계 인정여부와 관련하여 살펴보면, 동 약관상의 '사용자'라고 하면 근로 기준법상의 사용자 또는 고용계약상 고용인뿐만 아니라, 피보험자와 사실상 지휘·감독관계에 있는 자도 사용관계에 포함된다고 할 것(대법원 2006. 9. 29. 선고 2004다 48768 참조)인데, ① **개발(주)가 임대차 계약에 따라 차량뿐만 아니라 고용 운전기사인 갑을 함께 임차하여 사용하였다는 점 ② 이 건 운송작업이 **개발(주)의 작업에 속하고, 작업장소도 **개발(주)가 지휘·관리하고 있는 사업장이었다는 점, ③ 상기 임대차계약에 운전기사가 포함된 이상 동 건 사고차량의 운전자와 **개발(주)간 사용자 관계가 성립되지 않는다는 것은 사회통념상으로도 인정되기 어려운 점 등에 비추어 **개발(주)는 운전자인 갑에 대해 사용자의 지위에 있는 것으로 보아야 할 것이다.

그렇다면 이 건 사고는 갑이 사용자인 **개발(주)의 업무에 종사하고 있을 때 발생한 것이고, 파손된 쇠석기는 갑의 사용자인 **개발(주)가 사용 또는 관리하는 재물에 해당되므로 면책약관 제10항의 '피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 피보험자의 사용자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 생긴 손해'에 해당된다 할 것이다.

다음으로 **개발(주)와 기명 피보험자인 민원인과 관련하여 사용자 관계 인정여부에 대해 살펴보면, 보험회사는 동 건 사고와 관련하여 민원인이 기존 대법원 판례(대법원 1998.4.23. 선고 97다 19403 전원합의체 판결)와 달리 차량 대여자로서의 지위뿐 아니라 직접 덤프트럭을 운전하여 건설사의 업무를 수행하고 있으므로 건설사와 민원인 사이에도 사용·피용 관계가 성립되므로 면책하는 것이 타당하다고 주장한다. 보험회사가 주장하는 바와 같이 면책약관 제10항을 적용하기 위해서는 '피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때'의 요건이 충족되어야 할 것인데, '피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때'라 함은 피보험자가 구체적으로 당해 업무를 수행함에 있어 사용자의 업무에 종사하고 있을 때로 보아야 할 것인 바, 임대차계약이 차량단위로 체결되어 있는 상황 하에서 이 건 사고와 관련된 덤프트럭은 민원인이 아닌 갑이 운행하고 있던 중이었고 민원인은 확인서 등에서와 같이 단순하게 차량을 관리하는 중이었다면 민원인은 문제가 된 동 덤프트럭에 대해서는 여전히 임대인의 지위에 있었다고 봄이 상당하므로 이 건 사고는 피보험자(민원인)가 사용자(**개발(주))의 업무에 종사하고 있을 때라는 요건을 충족하지 못한 것으로 보아야 할 것이라고 판단하였다.

따라서 동 건 사고는 앞서 살펴본 바와 같이 운전자인 갑이 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 발생한 것이며, 민원인은 단지 이 건 사고와 무관한 덤프트럭을 **개발(주)를 위하여 운전한 사실이 인정된다는 사정만으로 이 건 사고차량을 운전하지 않고 단순히 임대인의 지위에 있었던 민원인에게까지 확대하여 면책약관 제10항을 적용하기 어렵다고 판단하였다. 즉, 문제가 된 본건 사고차량을 기준으로 볼 때에는 민원인은 여전히 임대인의 지위에 있다 할 것이므로 **개발(주)와 민원인 사이에는 사용자 관계가 성립된다고 보기 어렵다고 판단하였다.

한편, 보험회사는 문제가 된 사고차량과 관련하여 서도 민원인이 건설회사의 지휘·감독을 받고 있었으므로 사용자 관계가 성립된다고 주장하나 다음과 같은 점에서 인정되기 어렵다고 판단하였다.

우선 이 건 관련 차량별 임대차계약서에서 “민원인은 작업일보를 매일 작성하고 을(**개발)에게 제출하여 작업결과를 확인받아야 한다.”라고 정하고 있으나, 동 문구는 일반적인 임대차계약에서 사용되고 있는 문구로 보이고, 실제에 있어서도 그러한 작업일보를 작성·보고를 하였다는 증빙을 찾아 볼 수 없는 점, 오히려 동 임대차 계약서에서는 ‘현장에서 작업에 관한 사항은 편의상 **개발(주)에서 작업지시를 하고’ 라고 기재되어 있어 **개발(주)이 금번 사건 관련 차량을 직접 지휘·감독한 것으로 보인다는 점, 건설회사 임원인 을의 확인서에서도 “사고차량을 포함한 민원인 소유의 덤프트럭 3대를 동일한 조건으로 임대계약 하에 당사인 **건설에서 사용하고 있으며, 차량 모두가 원석운반 운행을 하고 있고 차량 운행관련(배차, 운전기사 관리, 운행구간 설정 등) 일체를 관리하고 있다.”고 진술하고 있다. 따라서 동 사고 차량과 관련하여 **개발(주) 등이 민원인을 직접 지휘·감독 하였다기보다는 앞서 살펴 본 바와 같이 **개발(주) 등의 건설회사가 갑을 직접 지휘·감독하던 중 이 건 사고가 발생하였다고 봄이 상당한 점 등을 종합적으로 고려할 경우, 문제가 된 사고차량과 관련하여 **개발(주)와 민원인간 사용자 관계가 성립되는 것으로 보기 어렵다고 판단하였다.

그렇다면 동 약관 중 면책사항인 “피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 피보험자의 사용자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 생긴 손해”를 적용함에 있어 운전피보험자인 갑에 대해서는 동 면책사항이 적용된다 할 것이나, 기명 피보험자인 민원인에 대해서는 면책사항을 적용할 여지가 없다 할 것이므로 보험금 지급을 거부한 보험회사의 조치는 부당한 것으로 판단하였다.

(3) 시사점

앞서 살펴본 바와 같이 자동차보험 대물배상에서는 사용자 관계가 성립되면, 즉 사용·피용 관계가 성립되면 보상하지 않는다. 즉 쉽게 설명하자면 타인의 물건으로 인정하지 않겠다는 취지인데, 이 건 사고의 경우처럼 건설사와 운전자는 사용·피용 관계가 성립되나, 건설사(임차인)와 임대인은 사용·피용 관계가 성립되지 않는다고 결정하였다. 물론 이러한 결정은 기존의 대법원 판결(대법원 1998.4.23. 선고 97다 19403 전원합의체 판결)과 거의 유사하다고 할 것이나, 이 건의 경우처럼 임대인(민원인)이 직접 운전하는 경우에는 어떻게 판단하여야 할 것인지가 쟁점사안이 된 경우이다.

분쟁조정위원회에서는 비록 임대인(민원인)이 직접 운전을 하고 있는 경우라고 할지라도 사고차량에 대해서는 여전히 임대인의 지위에 있기 때문에 사용·피용 관계가 성립되지 않았다고 결정하였는데, 향후 유사 사건에 좋은 선례가 될 것으로 생각된다.

나. 상해사고 해당 여부

(1) 사실관계

이 건 사고는 상해보험에 가입한 피보험자가 등산 중 넘어지는 사고 발생으로 요추염좌, 급성기관지염 진단 및 입원치료를 받고 입원도중 심인성 쇼크, 급성심근경색으로 사망하게 되었는데, 유족들은 병원을 상대로 주치의의 과실을 주장하며 소송을 제기하여 의사에게 80%의 배상책임(의료과실)이 있다고 1심판결을 받은 후 병원 측에서 항소 중 1심 판결금액의 60%를 지급받는 조건으로 합의한 후 관련 보험금을 보험회사에 청구하면서 발생하게 되었다.

이와 관련하여 먼저 민원인 측의 주장을 살펴보면 다음과 같다. 피보험자에게 제대로 된 치료가 시행되었다면 생존이 예견되었기 때문에 피보험자에게 적절한 진단과 치료를 하지 않은 사실은 질병의 진

단과 치료를 기대한 피보험자에게는 급격하고도 우연한 사고에 해당된다. 피보험자의 주된 사망원인은 내재된 질병이나 체질적인 요인이 아니라 급격하고 우연한 사고에 법원에서 인정된 의사의 주의의무 위반이라는 외래적 요인이 결합되었으므로 보험회사의 상해보험금 지급 거절은 부당하다. 또한 동 건 사고는 사망의 원인이 된 질병에 관하여 외과적인 수술이 없었고 적극적인 의료처치 자체가 없었던 경우이므로 동 약관의 면책사유 중 “피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치를 원인으로 하여 생긴 손해”에도 해당되지 않고 과거 유사 분쟁조정사례(조정번호 2008-27호)와 동일하게 보험금이 지급되어야 한다고 민원인 측은 주장했다.

반면, 보험회사는 동 건 의료사고는 의사가 적극적으로 수술 등 처치를 하던 중 상해사망이 발생한 것이 아니라 의사의 부작위로 인해 사망에 이르게 된 것이므로 ‘외래의 사고’에 해당되지 않고, 피보험자의 사망원인은 심근경색이며, 동 질병은 면책조항에 해당되므로 상해사망보험금의 지급책임이 없다고 주장하였다.

(2) 분쟁조정위원회회의 판단

분쟁조정위원회에서는 먼저 민원인은 주치의의 의료과실로 인해 피보험자가 사망하였으므로 이 건 사고는 ‘상해사고’에 해당된다고 주장하나 다음과 같은 점을 고려할 때 인정하기 어렵다고 판단하였다.

먼저 동 건 관련 약관규정에 따르면, ‘피보험자가 보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고’를 보상하는 손해로 규정하고 있고, 판례에서는 약관의 내용 중 상해보험사고의 요건인 ‘급격하고도 우연한 외래의 사고’ 중 ‘외래의 사고’라는 것은 상해 또는 사망의 원인이 피보험자의 신체적 결함 즉 질병이나 체질적 요인 등에 기인한 것이 아닌 외부적 요인에 의해 초래된 모든 것을 의미(대법원 2010.9.30. 선고

2010다12241)하는 것으로 판시하고 있으며, 동 건 관련 약관에서는 ‘피보험자의 질병’을 보상하지 아니하는 손해로 규정하고 있다.

**병원에서 발급한 사망진단서(2009. 2. 16) 등에 따르면, 피보험자의 사망종류는 ‘병사’로 기재되어 있고 직접사망원인은 ‘심인성 쇼크’, 중간 선행사인으로서는 ‘급성 심근경색’으로 기재되어 있어 피보험자의 사망원인은 질병이라는 내부적 요인으로 확인되고 외부적 요인에 의해 초래되었다고 볼만한 사정이 없다. 또한 이 건 관련 의료분쟁의 판결내용(광주지방법원 2010가합189)에 따르면, 주치의가 주의의무를 게을리 한 채 심근경색 진단에 필요한 추가검사 시행 없이 급성 기관지염(또는 폐렴)에 필요한 치료만을 시행하여 피보험자가 결국 사망에 이르게 된 것으로 보아 의료과실을 인정하고 있다. 설령 이러한 의료과실이 인정된다고 하더라도 과거 분쟁조정사례(조정번호 2008-27호)의 경우와 같이 의료과실이 상해사고에 해당되려면 상해보험의 기본적인 요건을 충족하여야 하고, 상해보험에서의 ‘외래의 사고’는 ‘명백히 가시적으로 인식할 수 있는 외부에 있는 사고’에 기인하는 것(대법원 2006.2.10. 선고 2005다58083)에 해당되어야 한다.

그러나 이 건 사고는 심근경색과 관련하여 수술 또는 의료처치를 하다가 피보험자의 사망이라는 상해사고가 발생한 것이 아니라 어떠한 외부적 작용 없이 주치의의 주의의무 위반 및 부작위 등에 기인한 의료





과실로 피보험자가 사망하였다. 따라서 이러한 의료 과실까지 동 건 보험약관에서 규정하고 있는 ‘외래의 사고’로 인정하기 어렵고, 상기 판례에서 실시하고 있는 외래의 사고 의미 즉 ‘명백히 가시적으로 인식할 수 있는 사고’에도 해당된다고 보기 어려운 점 등을 고려할 때 이 건 피보험자의 사망은 질병이라는 내부적 요인에 의해 발생된 것으로 판단되고, 외래의 사고로 인해 손해가 발생한 경우에 해당되지 않는 것으로 보인다고 판단하였다.

한편, 민원인은 과거 분쟁조정 사례(조정번호 2008-27호)에서도 ‘의료사고’가 ‘상해사고’로 인정되었으므로 동일하게 적용되어야 한다고 주장하므로 이에 대하여 살펴보면, 이 건 사고의 경우에도 피보험자가 예측할 수 없는 원인에 의하여 발생하고 통상적으로 기대할 수 없는 결과를 가져온 경우에 해당되어 ‘사고의 우연성’ 요건은 충족할 수 있을 것으로 보여진다고 판단하였다. 다만, 과거 조정 레에서는 피보험자의 손해가 ‘사랑니 발치 중 의료사고’라는 외부적 작용에서 비롯된 반면, 이 건 사고는 외부적 작용과 무관하며 오히려 보험회사가 주장하는 바와 같이 주치의의 주의의무 위반에 의한 질병(심근경색)의 자연적 결과로 피보험자가 사망에 이르게 된 것으로 보이므로 ‘사고의 외래성’이라는 요건을 충족하지 못한 경우에 해당된다고 할 것이므로 이 건 사고를 과거 분쟁조정 레와 동일하게 취급되어야 한다는 민원인의 주장은 이유 없다 할 것이라고 판단하였다. 이에 이 건 의료사고는 보험약

관에서 규정하고 있는 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입은 경우에 해당되지 않으므로 상해보험금 지급을 거절한 보험회사의 조치를 부당하다고 보기 어렵다고 결정하였다.

(3) 시사점

분쟁조정위원회에서는 본 건과 관련하여 사고의 우연성은 인정하였으나, 의료진의 단순 주의의무 위반은 외래성 요건을 충족하지 않은 것으로 판단하였다. 동 분쟁조정 레는 과거 분쟁조정 레(조정번호 2008-27호)에 이어 의료진의 의료과실의 상해보험 인정과 관련된 또 다른 조정 레에 해당되며, 향후 유사 분쟁 조정사례에 판단 기준이 될 것으로 생각된다.

3. 맺음말

분쟁조정 의 사전적 의미는 ‘분쟁 당사자 사이에 제3자가 중재하여 화해에 이르도록 함으로써 분쟁의 해결을 도모하는 제도’이다. 이러한 제도는 우리나라뿐만 아니라 주요국에서도 재판 외 조정(ADR, Alternative Dispute Resolution) 절차로 널리 이용되고 있으며, 우리나라에서도 최근 행정부뿐만 아니라 사법부(법원)에서도 ‘조정절차’의 확대 필요성이 계속 제기되고 연구되고 있는 상황이다. 이러한 조정제도의 확대는 조정절차의 신속성, 비용절감 등 소송에 비해 많은 장점이 있기 때문으로 생각된다. 특히 금융 분쟁조정인 경우 민원인의 승소율도 45%대로 매우 높은 편이며, 이러한 수치는 어느 조정기관도 달성하기 어려운 수치로 생각된다. 다만, 이러한 장점에도 불구하고 국민들로부터 제대로 평가를 받지 못하고 있는 것이 아쉬운 대목으로 생각된다. ㉞

※ 본고와 관련하여 문의사항이 있는 경우에는 다음 연락처로 연락주시기 바랍니다.

(02-3145-6088, mkchae@fss.or.kr)