

대 법 원

제 1 부

판 결

사 건 2024도19179 가. 보건범죄단속에관한특별조치법위반(부정의료업자)
나. 의료법위반
다. 사기
라. 근로기준법위반
마. 근로자퇴직급여보장법위반

피 고 인 피고인 1 외 2인
상 고 인 피고인들 및 검사(피고인 1에 대하여)
변 호 인 법무법인 에이프로 외 4인
원 심 판 결 서울중앙지방법원 2024. 11. 14. 선고 2022노2526 판결
판 결 선 고 2026. 10. 1.

주 문

원심판결 중 피고인 1에 대한 부분을 파기하고, 이 부분 사건을 서울중앙지방법원에 환송한다.

피고인 2, 피고인 3의 상고를 모두 기각한다.

이 유

상고이유(상고이유서 제출기간이 지난 후에 제출된 서면의 기재는 상고이유를 보충하는 범위에서)를 판단한다.

1. 검사의 상고이유에 대하여

가. 대상 공소사실의 요지

피고인 1(이하 제1항에서는 '피고인'이라고만 한다)은 서울 관악구 (이하 생략)에 있는 '○○○병원'(이하 '이 사건 병원'이라 한다)의 대표자인 원장으로서, 2015. 5. 13.경 이 사건 병원에서, 의사인 피고인이 단독으로 공소외 1에 대한 '인공 고관절 반치환 수술'(이하 대상 공소사실에 포함된 수술을 통틀어 '이 사건 수술'이라 한다)을 시행한 것처럼 피해자 국민건강보험공단에 공소외 1에 대한 요양급여비용을 청구하였다. 그러나 사실, 위 공소외 1에 대한 수술은 마취의 공소외 2가 마취주사를 놓아 공소외 1의 하반신을 마취시킨 후, 피고인이 수술 부위를 절개하고 의료용 절삭기로 골반의 고관절 부위를 둥글게 절단하고, 의사가 아닌 공소외 3이 공소외 1의 대퇴골 골수공간에 의료용 드릴을 밀어 넣어 공간을 만든 후 인공 고관절을 끼워 넣는 등 수술의 주요 부분을 시술한 것이었다.

그럼에도 피고인은 위와 같이 피해자 국민건강보험공단 소속의 성명불상 담당 직원을 기망하여 이에 속은 피해자 국민건강보험공단으로부터 2015. 7. 9.경 요양급여비용 명목으로 4,331,520원을 교부받은 것을 비롯하여 그때부터 2019. 5. 22.경까지 위와 같은 방법으로 제1심판결 별지 범죄일람표(2) 기재와 같이 총 23회에 걸쳐 합계 95,388,620원을 교부받아 편취하였다.

나. 원심의 판단

원심은 다음과 같은 이유로, 피고인에게 피해자 국민건강보험공단을 기망하여 요양급여비용을 편취한다는 고의가 있었다는 점이 합리적 의심의 여지가 없을 정도로 증명되었다고 보기 어렵다고 보아, 대상 공소사실을 무죄로 판단하였다.

1) 공소외 3이 이 사건 수술에서 담당하였던 행위는 리트렉터(수술 부위를 벌려주는 수술용 도구)를 잡거나 임팩터[인공관절이 손상되지 않도록 인공관절에 연결하여 말렛(인공관절을 뼈에 심을 때 타격하는 망치와 같은 수술용 도구)으로 타격할 수 있도록 하는 수술용 도구]를 잡아주는 등 극히 일부의 진료보조행위에 그쳤다.

2) 그 외 이 사건 수술에서의 주된 의료행위는 모두 피고인이 직접 시행한 것으로 보이고, 달리 공소외 3이 주된 의료행위의 전부 또는 일부를 담당하였다고 단정할 증거는 부족하다.

3) 이 사건과 같이 수술 과정에서 의사가 아닌 자가 극히 일부의 진료보조행위만을 담당한 경우는 의사가 아닌 자가 직접 피부 절개나 봉합 등 수술의 주된 의료행위의 전부 또는 일부를 수행한 경우와 비교하여 무면허 의료행위의 성격이나 중요성, 전체 의료행위에서 차지하는 비중 등에 상당한 차이가 있다. 공소외 3이 이 사건 수술 도중 일부 진료보조행위를 수행하였다는 사정만으로 곧바로 해당 수술에 대하여 요양급여비용을 청구한 피고인에게 어떠한 편취의 고의가 있다고 단정하기 어렵다.

다. 대법원의 판단

원심의 판단은 받아들이기 어렵다. 이유는 다음과 같다.

1) 관련 법리

헌법은 국민의 보건에 관한 국가적 보호의무를 선언하고 있고(제36조 제3항), 국민건강보험은 이를 실현하기 위해 피보험자인 국민이 납부하는 기여금 형태의 보험료와 국

고부담을 재원으로 하여 국민 보건에 관하여 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처하는 일종의 사회보험이다. 이에 따라 국민건강보험법은, 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 하면서(제1조), 공법인인 국민건강보험공단을 단일의 보험자로 설립하고(제13조), 의료법에 따라 개설된 의료기관만을 요양기관으로 건강보험제도 내에 편입시킨 다음 이들로 하여금 요양급여를 실시하게 하고(제42조), 요양급여 실시에 따른 비용 중 공단부담금에 해당하는 부분에 대해서는 요양기관이 직접 국민건강보험공단을 상대로 '요양급여비용'을 청구하도록 규정하고 있다(제44조 제1항, 제47조 제1항).

의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없으며[구 의료법(2019. 8. 27. 법률 제1655호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 의료법'이라 한다) 제27조 제1항 본문], 이를 위반한 사람은 형사처벌을 받는다(구 의료법 제87조 제2항 제2호). 또한 영리를 목적으로 의사가 아닌 사람이 의료행위를 업으로 할 경우에는 「보건범죄 단속에 관한 특별조치법」 제5조 제1호에 따라 가중된 형사처벌을 받는다. 의료법이 의료인의 자격을 엄격히 제한하면서 의료인이 아닌 사람은 의료행위를 할 수 없도록 하고 있는 취지는, 의료행위가 고도의 전문적 지식과 경험을 필요로 함과 동시에 사람의 생명·신체 또는 일반 공중위생과 밀접하고 중대한 관계에 있다는 점을 고려하여, 의료인이 아닌 사람이 의료행위를 함으로써 생길 수 있는 사람의 생명·신체나 일반 공중위생에 발생할 수 있는 위험을 방지하여 궁극적으로 국민의 건강을 보호하고 증진하고자 하는 데 있다(대법원 2009. 5. 14. 선고 2007도 5531 판결 등 참조).

이와 같은 국민건강보험의 사회보험적 성격, 국민건강보험법의 입법 목적 및 요양급여비용 지급 요건 및 절차, 무면허 의료행위에 대한 법적 규율 및 그 취지 등을 종합하여 보면, 원칙적으로 의료기관이 요양급여 실시에 따라 국민건강보험공단을 상대로 요양급여비용을 청구하려면 그 요양급여가 의료법에 따라 개설된 의료기관 내에서 실시되어야 할 뿐만 아니라 개별 요양급여 행위도 의료법에 따른 적법한 의료행위여야 한다고 봄이 타당하다. 따라서 의료기관에서 의료인이 아닌 사람이 의료행위를 한 경우에는 그 의료기관은 국민건강보험법상 요양급여비용을 적법하게 지급받을 자격이 없고, 이는 의료기관에서 의료인이 아닌 사람이 의료인과 함께 의료행위를 한 경우에도 마찬가지이다.

나아가 의료기관에서 의료인이 아닌 사람이 의료인과 함께 의료행위를 하였음에도, 의료기관의 대표자 등이 이러한 사실을 숨긴 채 마치 의료인이 적법하게 의료행위를 한 것처럼 국민건강보험공단에 그 부분 의료행위에 관한 요양급여비용까지 지급을 청구하는 것은 국민건강보험공단으로 하여금 요양급여비용 지급에 관한 의사결정에 착오를 일으키게 하는 것으로서 사기죄의 기망행위에 해당하고, 이러한 기망행위에 의하여 국민건강보험공단으로부터 요양급여비용을 지급받을 경우에는 그 부분 요양급여비용에 관한 사기죄가 성립한다. 또한 의료기관의 대표자 등이 이러한 사정을 알고도 미필적으로라도 이를 용인하였다면 사기죄에서의 고의도 있다고 보아야 한다.

2) 판단

가) 원심판결 이유와 적법하게 채택된 증거에 따르면, 의사인 피고인이 이 사건 병원에서 이 사건 수술을 하면서 의사가 아닌 공소외 3으로 하여금 수술 도구인 리트렉터를 이용하여 수술 부위를 잡아 벌리고 인공관절에 임팩터를 연결한 뒤 피고인이

말렛으로 임팩터를 쳐서 인공관절을 삽입할 때 임팩터를 잡아주도록 하는 등의 방법으로 위 수술에 참여하게 한 사실, 이 사건 병원의 대표자인 피고인은 피해자 국민건강보험공단에 이와 같은 공소외 3의 의료행위 사실을 숨긴 채 그러한 의료행위에 관한 요양급여비용까지 지급을 청구하였고, 이를 알지 못한 피해자 국민건강보험공단으로부터 제1심판결 별지 범죄일람표(2) 기재와 같이 요양급여비용을 교부받은 사실을 알 수 있다.

나) 위 사실관계를 앞서 본 법리에 비추어 살펴본다. 의사인 피고인이 의료인이 아닌 공소외 3과 함께 이 사건 병원에서 이 사건 수술을 한 이상 이 사건 병원은 이 사건 수술에 관한 요양급여비용의 경우 이를 적법하게 지급받을 수 없다. 그러나 이 사건 병원의 대표자인 피고인은 이러한 사실을 숨긴 채 마치 적법하게 의료행위가 이루어진 것처럼 피해자 국민건강보험공단에 이 사건 수술에 관한 요양급여비용을 청구하였다. 이러한 청구행위는 피해자 국민건강보험공단으로 하여금 요양급여비용 지급에 관한 의사결정에 착오를 일으키게 하는 것으로 사기죄의 기망행위에 해당하고, 피고인이 이러한 기망행위로 피해자 국민건강보험공단으로부터 이 사건 수술에 관한 요양급여비용을 교부받은 부분은 사기죄가 성립한다. 다만, 공소외 3은 이 사건 수술 자체에만 가담하였으므로, 그 부분 수술 이외의 입원비, 약제비, 검사비 등과 관련한 요양급여에 대하여는 사기죄가 성립한다고 보기 어렵다. 한편, 피고인의 직업 및 경력, 범행 경위 및 동기, 행위 양태 등 객관적 사정을 종합해 보면, 피고인에게 이러한 요양급여비용 편취의 고의도 있었다고 봄이 타당하다.

다) 그런데도 원심은 판시와 같은 이유만으로 피고인에게 피해자 국민건강보험공단을 기망하여 요양급여비용을 편취한다는 고의가 있었다는 점이 합리적 의심의

여지가 없을 정도로 증명되었다고 보기 어렵다고 보아, 이 사건 수술에 관한 요양급여 비용 부분 공소사실까지 무죄로 판단하였다. 이러한 원심의 판단에는 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나거나 무면허 의료행위 관련 요양급여비용 편취에 의한 사기죄의 성립 등에 관한 법리를 오해하여 필요한 심리를 다하지 아니함으로써 판결에 영향을 미친 잘못이 있다. 이를 지적하는 검사의 상고이유 주장은 이유 있다.

2. 피고인 1의 상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로 피고인 1에 대한 공소사실(무죄 및 이유무죄 부분 제외)을 유죄로 판단하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 적법하게 채택된 증거에 비추어 살펴보면, 원심의 판단에 필요한 심리를 다하지 아니한 채 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어난 잘못이 없다.

3. 피고인 2의 상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로 피고인 2에 대한 공소사실을 유죄로 판단한 제1심판결을 그대로 유지하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 적법하게 채택된 증거에 비추어 살펴보면, 원심의 판단에 필요한 심리를 다하지 아니한 채 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나거나 의료법위반죄의 성립 및 추징금 산정에 관한 법리를 오해하고 판단을 누락한 잘못이 없다.

4. 피고인 3의 상고이유에 대하여

원심은 판시와 같은 이유로 피고인 3에 대한 공소사실을 유죄로 판단한 제1심판결을 그대로 유지하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 적법하게 채택된 증거에 비추어 살펴보면, 원심의 판단에 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나

거나 의료법위반죄의 성립에 관한 법리를 오해한 잘못이 없다.

5. 파기의 범위

원심판결 중 피고인 1에 대한 사기의 점 중 대상 공소사실에 관한 무죄 부분은 위와 같은 이유로 파기되어야 하는데, 위 파기 부분은 '상소불가분의 원칙에 의하여 상고심에 이심되었으나 사실상 심판대상에서 이탈된 제1심판결 별지 범죄일람표(5) 기재 무죄 부분'과 포괄일죄의 관계에 있으므로, 위 무죄 부분도 파기되어야 한다. 또한 원심에서 무죄로 판단한 피고인 1에 대한 사기 부분은 나머지 유죄 부분과 형법 제37조 전단의 경합범 관계에 있어 원심이 하나의 형을 선고하여야 하므로, 원심판결 중 피고인 1에 대한 유죄 부분도 전부 파기되어야 한다. 한편 위 유죄 부분을 위와 같은 이유로 파기하는 이상 이와 각 포괄일죄 관계에 있는 이유 무죄 부분도 함께 파기되어야 한다. 결국 원심판결 중 피고인 1에 대한 부분은 전부 파기되어야 한다.

6. 결론

원심판결 중 피고인 1에 대한 부분을 파기하고, 이 부분 사건을 다시 심리·판단하도록 원심법원에 환송하며, 피고인 2, 피고인 3의 상고를 모두 기각하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장 대법관 신숙희 _____

주 심 대법관 천대엽 _____

대법관 서경환 _____

대법관 마용주 _____