

2026년 9월 노동건강정책포럼 자료집

---

# 산재 상당인과관계의 규범적 판단기준 법제화를 위한 증언대회 및 전문가 토론회

---

업무상 질병, 의학이 아니라  
규범으로 판단하라

**일시** : 2026년 9월 23일 수요일 오전 10시

**장소** : 국회 의원회관 제3간담회의실

**주관**: 노동건강정책포럼

**공동주최**:

건강한노동세상, 공익인권법재단 공감, 광주전남노동안전보건지킴이, (사)김용균재단,

노동건강연대, 노동인권실현을위한노무사모임, 마창거제산재추방운동연합,

민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회, 반도체노동자의건강과인권지킴이 반올림,

사회건강연구소, 산재피해가족네트워크 다시는, 울산산재추방운동연합,

충남노동건강인권센터 새움터, 한국노동안전보건연구소

전국민주노동조합총연맹, 한국노동조합총연맹

더불어민주당 국회의원: 김주영, 김태선, 박해철, 이용우 의원실

진보당 국회의원: 정혜경 의원실

## 산재 상당인과관계의 규범적 판단기준 법제화를 위한 증언대회 및 전문가 토론회

# 업무상 질병, 의학이 아니라 규범으로 판단하라

**일시: 2026년 9월23일 10:00**  
**장소: 국회 의원회관 제3간담회의실**

현행 업무상 질병 인정은 의학적 소견에 크게 좌우됩니다. 그러나 대법원은 업무와 재해의 인과관계를 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 판단해야 한다는 법리를 유지해 왔으며, 이를 법문에 명시하려는 개정안도 발의되어 있습니다.

이번 토론회에서는 **현행 인정 실무의 문제와 규범적 판단기준의 법제화 방향**을 논의합니다.

산재  
증언

**정향숙** (삼성반도체 희귀질환 피해자) 외 1인

좌장

**김선수** (사법연수원 석좌교수, 전 대법관)

발제1

**업무상 질병 판정의 현황, 문제, 과제 - 상당인과관계를 중심으로**  
**권동희** (공인노무사, 법무법인 덕수)

발제2

**산재보험법상 '상당인과관계'의 의미와 구현 방안**  
**임자운** (변호사, 법률사무소 지담)

지정  
토론

**정진주** (사회건강연구소 공동소장, 전 서울남부업무상질병판정위원장)

**김현주** (이대목동병원 직업환경의학과 교수)

**최명선** (전국민주노동조합총연맹 노동안전보건실장)

**이현재** (한국노동조합총연맹 산업안전보건본부 선임차장)

**유성규** (성공회대 겸임교수, 전 국정기획위원회 자문위원)

**곽철홍** (고용노동부 산재보상정책과 과장)

공동  
주최

건강한노동세상, 공익인권법재단 공감, 광주전남노동안전보건지킴이, (사)김용균재단,  
노동건강연대, 노동인권실현을위한노무사모임, 마창거제산재추방운동연합,  
민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회, 반도체노동자의건강과인권지킴이 반올림,  
사회건강연구소, 산재피해가족네트워크 다시는, 울산산재추방운동연합,  
충남노동건강인권센터 새움터, 한국노동안전보건연구소  
전국민주노동조합총연맹, 한국노동조합총연맹  
더불어민주당 국회의원: 김주영, 김태선, 박해철, 이용우 의원실  
진보당 국회의원: 정혜경 의원실

주관: 노동건강정책포럼

유투브라이브: <https://m.site.naver.com/2gFJg>



# 프로그램

좌장: 김선수 (사법연수원 석좌교수, 전 대법관)

| 구분                   | 시간          | 진행순서 및 내용                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 개회 및<br>참석 내빈<br>소개  | 10:00~10:05 | 개회 및 참석 내빈 소개                                                                                                                                                                                  |
| 인사말씀                 | 10:05~10:15 | 이용우 국회의원 / 공동주관 단체 대표                                                                                                                                                                          |
| 좌장 인사<br>논의 방향<br>제시 | 10:15~10:20 | 김선수 (사법연수원 석좌교수, 전 대법관)                                                                                                                                                                        |
| 산재 피해자<br>증언         | 10:15~10:15 | 정향숙 (삼성반도체 희귀질환 피해자) 외 1인                                                                                                                                                                      |
| 발 제                  | 10:40~11:10 | 임자운 (변호사, 법률사무소 지담)<br>권동희 (공인노무사, 법무법인 덕수)                                                                                                                                                    |
| 지정 토론                | 11:10~11:50 | 정진주 (사회건강연구소 공동소장,<br>전 서울남부업무상질병판정위원장)<br>김현주 (이대목동병원 직업환경의학과 교수)<br>최명선 (전국민주노동조합총연맹 노동안전보건실장)<br>이현재 (한국노동조합총연맹 산업안전보건본부 선임차장)<br>유성규 (성공회대 겸임교수, 전 국정기획위원회 자문위원)<br>곽철홍 (고용노동부 산재보상정책과 과장) |
| 자유토론 및<br>질의응답       | 11:50~12:00 | 자유토론 및 질의응답                                                                                                                                                                                    |

# 공동 주최 인사말

## 인 사 말



안녕하십니까.

국회 기후에너지환경노동위원회 소속 더불어민주당 경기도 김포시갑 국회의원 김주영입니다.

업무상 질병은 발생 시점이 비교적 분명한 업무상 사고와 달리 오랜 시간에 걸쳐 서서히 진행되는 경우가 많습니다. 현대의학이 발전했음에도 질병의 발생 원인과 업무와의 연관성을 명확히 밝혀내기 어려운 경우가 존재합니다. 이러한 상황에서 노동자 개인에게 업무와 질병 사이의 인과관계를 충분히 입증하도록 요구하는 것은 현실적으로 한계가 있습니다.

특히 작업장의 유해성을 입증할 수 있는 자료를 사업주가 보유하고 있거나 관련 자료의 확보가 어려운 경우, 노동자는 더욱 불리한 위치에 놓이게 됩니다. 입증책임은 노동자에게 집중되어 있지만, 정작 이를 뒷받침할 자료에 접근할 권한과 수단은 충분히 보장되지 못하고 있기 때문입니다.

대법원은 이러한 현실을 고려해 업무와 질병 사이의 상당인과관계가 반드시 의학적·자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니라는 법리를 유지해 왔습니다. 개별 사건의 제반 사정을 종합적으로 고려해 법적·규범적 관점에서 사회 통념에 따라 상당인과관계를 인정할 수 있다는 것입니다.

그러나 행정 현장의 판단은 이러한 대법원 판례의 취지를 충분히 반영하지 못하고 있다는 지적이 이어지고 있습니다. 현행법은 업무와 재해 사이의 상당인과관계

에 관한 구체적인 판단 기준을 하위법령에 위임하고 있으며, 실제 산재 인정 과정에서는 자문의사의 의학적 소견이 중요한 판단 근거로 작용하고 있습니다.

그 결과 행정 단계에서 산재를 인정받지 못한 노동자들은 질병으로 인한 고통에 더해, 자신의 질병이 업무에서 비롯됐음을 증명하기 위해 막대한 시간과 비용을 들여 소송까지 감당해야 하는 상황에 놓이기도 합니다. 산재보험이 노동자를 보호하기 위한 사회안전망인 만큼, 그 보호를 받기 위해 노동자가 또 다른 고통을 감내해야 하는 현실을 면밀히 살펴볼 필요가 있습니다.

이제는 대법원이 오랜 기간 확립해 온 법적·규범적 판단 기준이 산재 인정 실무에 어떻게 반영되고 있는지 점검해야 할 때입니다. 특히 노동자에게 과도한 의학적 입증책임이 부과되지 않도록 관련 법령과 행정 실무를 살피고, 행정 단계와 사법 단계의 판단 기준을 조화롭게 정립하기 위한 논의가 필요합니다.

저 역시 이러한 문제의식을 바탕으로 업무상 질병의 상당인과관계에 관한 규범적 판단 기준을 법률에 명시하는 내용의 「산업재해보상보험법」 개정안을 대표발의한 바 있습니다. 오늘 토론회가 산재 피해 노동자들의 현실을 되짚고, 업무상 질병의 인정 기준을 보다 합리적이고 공정하게 정립하기 위한 구체적인 방안을 논의하는 뜻깊은 자리가 되기를 바랍니다.

산재보험의 문턱에서 좌절하는 노동자가 없도록, 노동자가 자신의 질병을 입증하는 데만 모든 힘을 쏟지 않고 치료와 회복에 전념할 수 있도록 국회에서도 필요한 역할을 다하겠습니다. 감사합니다.

2026. 09. 23

더불어민주당 김포(갑) 국회의원 김주영

## 인 사 말



안녕하십니까.

노동자의 도시 더불어민주당 울산 동구 국회의원 김태선입니다.

바쁘신 가운데 「산재 상당인과관계의 규범적 판단기준 법제화를 위한 증언대회」에 함께해주신 발제자와 토론자 여러분, 그리고 뜻깊은 자리를 마련해주신 관계자 여러분께 감사드립니다.

무엇보다 산업재해로 오랜 시간 고통을 겪고 계신 노동자 여러분과, 그 곁을 함께 견뎌오신 가족 여러분께 깊은 위로의 말씀을 드립니다.

산업재해는 삶의 터전을 무너뜨리고 가족의 일상을 바꾸며, 때로는 긴 시간의 치료와 소송 속에서 또 다른 고통을 견디게 합니다.

저는 제조업이 밀집한 울산에서 산재 신청서 한 장 뒤에 얼마나 긴 기다림과 좌절이 숨어 있는지를 솔하게 확인했습니다. 몸이 아픈 것도 서러운데, 그 아픔이 일 때문이라는 것을 스스로 증명해야 하는 노동자와 가족들의 모습을 지켜보며, 이 문제는 더 미룰 수 없는 우리 사회의 과제라고 여겨왔습니다.

대법원은 업무와 질병 사이의 상당인과관계는 의학적으로 명백히 증명될 필요가 없고 법적·규범적 관점에서 판단해야 한다는 법리를 오래전부터 일관되게 밝혀왔지만, 정작 공단과 판정위원회의 실무는 여전히 의학적 증명에 갇혀 있습니다.

그 결과 불승인과 소송이 반복되고, 판정과 재판을 기다리다 세상을 떠나는 노동자까지 발생하고 있습니다.

이에 저는 지난해 산업재해보상보험법 개정안을 대표발의했습니다. 상당인과관계에 대한 법적·규범적 판단 기준을 법 조문에 명시하고, 질병조사 기한을 법정화하여 지연될 경우 보험급여를 우선 지급하도록 하며, 판정 과정의 기록을 공개하도록 하는 내용입니다.

판단의 기준을 바로 세우고, 그 판단을 기다리는 동안 노동자의 삶이 무너지지 않도록 지키는 내용을 함께 법안에 담았습니다.

법안 하나로 오늘 이 자리에서 나올 아픔과 절박함이 모두 해소되지는 않을 것입니다. 그러나 법정에 가서야 비로소 권리를 인정받는 구조를, 행정 단계에서부터 정의롭게 바로잡는 것이 국가가 해야 할 일이라 믿습니다.

오늘 발제와 토론에서 제시되는 법리와 통계, 그리고 무엇보다 증언해주실 분들의 목소리를 법안과 정책에 담아내겠습니다.

노동자들이 아픈 몸으로 법정 앞을 몇 년씩 서성이지 않아도 되는 세상, 오늘이 그 출발점이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

## 인 사 말



안녕하십니까,  
국회 기후에너지환경노동위원회 소속  
더불어민주당 경기 안산시병 국회의원 박해철입니다.

‘업무상 질병, 의학이 아니라 규범으로 판단하라’  
국회 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다. 뜻깊은 자리를  
마련해 주신 노동건강정책포럼, 그리고 발제와 토론을 맡아주신  
전문가 분들께 깊이 감사드립니다.

업무상 질병을 판단하는 데 있어 의학적·자연과학적 인과관계를 밝히는 일은 중요합니다. 그러나 질병의 원인을 의학적으로 명확히 규명하기 어렵다는 이유만으로 노동자의 질병을 업무와 무관한 것으로 판단해서는 안 됩니다. 대법원 역시 업무와 재해 사이의 상당인과관계를 의학적 판단에만 머무르지 않고, 법적·규범적 관점에서 판단해야 한다는 점을 거듭 확인해왔습니다.

특히 업무상 질병은 장기간에 걸친 유해요인 노출과 복합적인 작업환경 속에서 발생하는 경우가 많고, 노동자가 모든 유해요인과 노출 정도를 스스로 입증하기 어려운 구조적 한계도 있습니다. 그렇기에 산재보험은 불확실한 위험으로부터 노동자를 보호하고, 산업과 사회 전체가 그 위험을 함께 분담하기 위해 존재합니다.

오늘 토론회가 업무상 질병을 바라보는 우리의 판단 기준을 다시 살펴보고, 노동자가 긴 소송을 거쳐서야 권리를 인정받는 일이 반복되지 않도록 제도와 절차를

개선하는 출발점이 되기를 바랍니다.

저 역시 국회 기후에너지환경노동위원회 위원으로서 노동자의 건강과 안전을 지키고, 산재보험이 본래의 취지에 맞게 작동할 수 있도록 국회에서 필요한 역할을 다하겠습니다.

감사합니다.

## 인 사 말



안녕하십니까?

**더불어민주당 인천 서해구(을) 국회의원 이용우**입니다.

안녕하십니까? 국회 기후에너지환경노동위원회에서 활동하고 있는 더불어민주당 인천 서해구를 국회의원 이용우입니다.

오늘 <업무상 질병, 의학이 아니라 규범으로 판단하라> 토론회를 개최하는 마음이 무겁습니다.

뜻깊은 자리를 준비해 주신 노동건강정책포럼을 비롯한 모든 주최 단위에 감사의 말씀을 드립니다.

좌장을 맡아주신 김선수 전 대법관님, 발제를 맡아주신 권동희 노무사님과 임자운 변호사님, 증언을 맡아주신 정향숙 선생님, 토론자로 나서주신 정진주 사회건강연구소 공동소장님, 김현주 이대목동병원 교수님, 최명선 민주노총 노동안전보건실장님, 이현재 한국노총 산업안전보건본부 선임차장님, 유성규 성공회대 교수님, 박철홍 고용노동부 산재보상정책과장님을 비롯한 참석자 여러분께 깊은 감사의 인사를 드립니다.

대법원은 이미 수십 년 전부터 “업무와 질병 사이의 상당인과관계는 반드시 의학적·자연 과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니라, 제반 사정을 고려할 때 법적·규범적 관점에서 추단될 수 있으면 족하다”는 확고한 판례를 유지해 왔습니다. 특히 2017년과 2025년 대법원 판결은 첨단산업뿐만 아니라 전통 산업에서도 현대 의학으로 발병 원인을 명확히 규명하기 어려운 '불확실한 위험'에 노출된 노동자들의 현실을 직시하며, <사업주의 협조 거부나 행정청의 부실 조사로 인해 사실관계가 규명되지 못한 사정은 노동자에게

유리한 간접사실로 참작되어야 한다>고 실시했습니다.

하지만 현실은 어떠합니까? 근로복지공단과 업무상질병판정위원회의 실무는 여전히 이러한 헌법적, 사법적 원칙을 외면한 채 협소한 '의학적 인과관계'의 틀에 갇혀 있습니다. 공단의 행정소송 실질 패소율은 2024년 29.9%, 2025년 38.5%로 급증하고 있으며, 그 패소 원인의 과반이 '법령 해석의 차이'에서 비롯되고 있습니다. 이는 공단이 대법원의 규범적 판단을 수용하지 않고 과도한 의학적 잣대를 들이대고 있다는 것을 방증합니다. 그 좁은 문을 통과하지 못한 재해 노동자와 유족들은 산재 승인을 받기 위해 막대한 비용과 긴 시간을 감내하며 험난한 소송의 길로 내몰리고 있습니다.

저 역시 이 참담한 현실을 타개하기 위해, 대법원 판례의 핵심 법리를 명문화한 「산업재해 보상보험법 개정안」을 대표발의했습니다. 상당인과관계의 증명 정도가 의학적 관점에 한정되지 있지 않고 법적·규범적 관점에도 따른다는 점을 법률에 명시하여, 좁은 의학적 잣대에 갇힌 행정 관행에 분명한 제동을 걸고자 합니다.

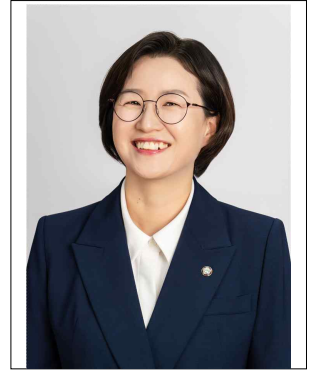
오늘 전문가 여러분께서 짚어주신 바와 같이, 법 개정과 더불어 판정 기구의 독립성 확보, 증명 책임의 분배 및 전환을 위한 추가적인 법적 장치, 그리고 '업무상 재해 규범 판단 및 인정 기준 위원회' 설치와 같은 근본적인 제도 개선안들도 무겁게 받아들입니다. 노동 현장의 양극화 속에서, 증명 자료 확보조차 힘겨운 중소 영세사업장과 비정규직 노동자들이 불공정한 행정의 문턱에서 두 번 눈물짓는 일은 이제 끝내야 합니다.

오늘 토론회에서 도출된 여러분의 해안과 현장의 목소리를 버려, 국회에서 산재보험이 본연의 사회적 안전망으로 굳건히 작동하도록 법과 제도를 바로 세우겠습니다. 일하다 병든 노동자가 정당한 보상을 받고 온전히 회복할 수 있는 공정한 사회를 위해 끝까지 함께 싸우겠습니다. 감사합니다.

2026년 9월 23일

국회의원 이용우(더불어민주당, 국회 기후에너지환경노동위원회)

## 인 사 말



안녕하십니까. 진보당 비정규직 노동자 국회의원 정혜경입니다.

오늘 뜻깊게 개최되는 「업무상 질병, 의학이 아니라 규범으로 판단하라 - 산재 상당인과관계의 규범적 판단기준 법제화를 위한 증언대회 및 전문가 토론회」에 함께해 주신 모든 분들께 깊이 감사드립니다.

오늘 우리는 세 사람의 이야기를 듣게 됩니다. 20여 년을 반도체 공장에서 일하다 희귀질환으로 세 번의 수술을 받고 한쪽 청력을 잃은 노동자, 가장 독한 화학 물질이 모이는 공급설비실에서 14년을 일하다 뇌종양으로 세상을 떠난 노동자, 폐암 진단을 받고 역학조사를 한 달 앞두고 숨을 거둔 노동자입니다. 사람이 숨을 거둘 때까지도 제도는 그저 '진행 중'이었습니다.

뇌종양으로 숨진 노동자의 질병판정위원회 심의에서, 유족이 재해 경위를 설명하는 동안 위원들은 단 하나의 질문도 하지 않았다고 합니다. 유족이 나간 뒤 들어간 사측 임원과 변호인에게는 30분이 주어졌습니다. 그리고 결과는 불승인이었습니다. 아픈 노동자 앞에서는 입을 다물고 회사의 변호인단에게는 귀를 열어주는 위원회, 이것을 공정한 심의라고 부를 수 있겠습니까.

업무상질병 인정률은 2020년 63.0%에서 2026년 1분기 49.7%까지 내려앉았고, 근로복지공단이 행정소송에서 지는 비율은 오히려 올라 실질 패소율이 36.7%에 이릅니다. 공단이 스스로 분류한 패소 원인 가운데 절반이 넘는 50.2%가 '법령 해석의 차이'입니다. 법을 잘못 해석해서 지고 있다는 것을 공단이 스스로 인정하고

있는 셈입니다. 같은 뇌심혈관계 질병도 대전에서는 20.6%, 서울북부에서는 47.9%가 인정받습니다. 어느 지역에서 판정을 받느냐로 결과가 갈린다면, 그것은 판정이 아니라 추첨입니다.

대법원에서도 30년이 넘도록 일관되게 판시해 왔습니다. 업무와 질병의 인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니라, 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정할 수 있다고 말입니다. 그런데 산재보험법 시행령 제34조는 지금도 그 원인이 "의학적으로 인정될 것"을 요구하고 있습니다. 대법원이 30년 동안 쌓아 올린 법리를 시행령 한 구절과 부처의 고시·지침이 뒤집고 있는 셈입니다.

산재보험은 일터에서 생긴 위험을 산업과 사회 전체가 함께 나누어 지기 위해 만든 제도입니다. 병의 원인을 과학으로 밝혀내는 제도가 아니라, 그 위험을 누가 감당할 것인지를 정하는 제도입니다. 그러므로 상당인과관계를 따진다는 것은 '이 병의 원인이 무엇인가'를 규명하는 일이 아니라, '이 노동자의 무너진 건강을 그가 일했던 산업과 그 성과를 누려온 우리 사회가 책임질 것인가'를 평가하는 일입니다. 답해야 할 주체는 아픈 노동자가 아니라 국가가 되는 것이 옳습니다.

국가가 일하다 병든 국민의 삶도 지키지 못하면서, 모든 국민의 생명과 안전을 지킬 수 있다는 것은 허상입니다. 오늘 이 자리가 아픈 노동자를 벼랑 끝으로 내모는 현실을 법으로 바로잡는 출발점이 되기를 바랍니다. 진보당 비정규직 노동자 국회의원으로서, 오늘 제기된 법 개정 방향이 반드시 국회의 문턱을 넘을 수 있도록 끝까지 함께하겠습니다.

감사합니다.

# 목 차

## <산재 피해자 증언>

정향숙 (삼성반도체 희귀질환 피해자)

## <발제1>

**산재보험법상 ‘상당인과관계’의 의미와 구현 방안**

임자운 (변호사, 법률사무소 지담)

## <발제2>

**업무상 질병 판정의 현황, 문제, 과제**

– 상당인과관계를 중심으로

권동희 (공인노무사, 법무법인 덕수)

## <토론>

정진주 (사회건강연구소 공동소장, 전 서울남부업무상질병판정위원장)

김현주 (이대목동병원 직업환경의학과 교수)

최명선 (전국민주노동조합총연맹 노동안전보건실장)

이현재 (한국노동조합총연맹 산업안전보건본부 선임차장)

유성규 (성공회대 겸임교수, 전 국정기획위원회 자문위원)

곽철홍 (고용노동부 산재보상정책과 과장)

# 좌장 논의 방향 제시

# 산재 피해자 증언

## 산재 피해자 증언

안녕하십니까 저는 근로복지공단을 상대로 행정소송을 진행 중인 산재 피해자 정향숙입니다.

저는 94년부터 2015년까지 20여 년간 삼성 반도체 공장에서 근무하였습니다. 퇴사 후 대수롭지 않게 생각했던 중이염이 몇 년간 낫지 않아 검사하던 중 발견한 관자뼈의 거대세포종이라는 희귀병으로 인하여 3번의 수술을 진행하였고 한쪽 청력이 완전히 소실되었고 신경손상이라는 부작용으로 생활의 불편함을 겪고 있습니다 또 언제 재발할지도 모른다는 불안감도 저를 엄습하고 있습니다.

저는 2024년 9월에 산재를 신청했습니다.

9개월이 지난 2025년 6월 질병판정위원회는 두 번의 심의 끝에 불승인을 통보했습니다.

의학적으로 인과관계가 확실하지 않다는 이유와 희귀질환이므로 추후 (법원의) 법적 판단을 받으라는 말도 쓰여 있었습니다.

결국 2025년 10월 불승인을 취소해 달라고 법원에 소송을 냈습니다.

그리고도 거의 1년이 또 흘렀습니다.

서류를 조회하고 사실관계를 확인 등의 이유로 기일은 계속 밀렸습니다

그런데 문제는 이제 겨우 첫발을 뗄 뿐이라는 점입니다.

법원에서 의사들에게 기록을 보내 의견을 묻고 또 서류를 확인하다 보면 판결 하나 받는 데 다시 얼마간의 시간이 흐를지 알 수 없습니다.

이렇게 절차를 이유로 시간이 끝없이 늘어지는 동안 피해자가 감당해야 하는 현실은 참담합니다.

산재 승인이 되지 않는 한 보상 절차는 한 발자국도 나아갈 수 없습니다.

수술을 받고 나서 질병으로 인한 합병증이 생기고 추가상병이 발생하거나 장애로 일상생활이 무너져도 최초 산재 승인 자체가 안 났으니 합병증 치료나 추가상병 신청,장애에 대한 검사와 보상은 이야기조차 꺼낼 수 없습니다.

치료 이후의 모든 삶이 그대로 멈춰버린 것입니다.

언제 다시 재발할지 모른다는 불안 속에 살아가면서도 그동안 들어가는 검사비와 치료비는 산재 인정을 못 받았으니 고스란히 개인이 감당해야 합니다.

저 뿐만이 아닙니다. 저와 같이 반도체 제조 현장에서 일한 노동자들이 백혈병, 뇌종양 등 암이나 희귀질환이 발병해서 산재신청을 하는 경우가 많지만, 질병판정위원회는 늘 노출 기준 미만이라거나 과학적 의학적 근거가 부족하고 노출 사고 기록이 없다며 불승인을 합니다.

하지만 저희가 일했던 현장의 진실은 전혀 다릅니다.

라인에서 일할 때 1시간 이내로 처리할 수 있는 소소한 문제나 미세하게 새어나오는 냄새들은 측정기록에 전혀 없습니다.

생산을 멈출 수 없으니 작업자들이 마스크를 내려가며 냄새를 찾아 설비를 조치하고 넘겼을 뿐입니다.

서류에 적히지 않았다고 해서 대피나 냄새등의 환경안전사고가 없었던 것이 아닙니다.

회사는 2010년 이후 설비가 자동화되고 밀폐되어 안전하다고 주장합니다.

그러나 24시간 고열과 부식성 가스를 다루는 기계가 영원히 100퍼센트 완벽할 수 있습니까. 설비가 그렇게 완벽하다면 PM 즉 유지보수 작업이나 돌발 조치 등을 할때 작업자들의 눈이 따갑고 피부가 화끈거리며 코를 찌르던 그 냄새들은 대체 무엇이였을까요?

기계 센서는 정상이라 기록했을지 몰라도 노동자들의 눈과 피부는 뽀아져 나온 유독물질을 온몸으로 받아내고 있었습니다.

회사 통제하에 이루어지는 형식적인 작업환경측정 서류 기록만으로 현장의 일상적인 누출을 결코 지울 수는 없습니다.

고 이대성 님과 고 박종성 님은 2025년 9월 10일 함께 산재 신청을 하였습니다. 두 분은 각각 뇌종양과 폐암으로 치료 중에 사망하였습니다

최근 불승인 처분을 받은 이대성 님은 반도체 공장 안에서도 온갖 유독성 화학물질이 모이고 순환하는 가장 위험한 곳인 CCSS 중앙화학물질공급실에서 일하셨던 분입니다.

지난 9월 3일 질병판정위원회 심의가 열렸습니다.

유족과 대리인이 참석해 생생하게 많은 노출이 있었던 점을 강조하며 재해 경위를 말씀드렸지만 질판위원들은 그 누구도 단 하나의 질문조차 하지 않았습니다 .

고인이 그 위험한 곳에서 구체적으로 어떤 일을 겪었는지 묻는 사람조차 없었습니다.

그렇게 유족측이 나간 뒤에 사측 임원과 변호사 등 4명이 진술을 하러 들어왔습니다.

저희에게는 침묵만 하던 위원회가 사측 변호인단에게는 무려 30분이라는 시간을 내주었습니다.

사측이 닫힌 문 안에서 무슨 말을 했는지 유족측은 알지 못합니다.

다만 분명한 것은 아픈 노동자의 현실 앞에서는 질문 하나 없던 위원회는 회사의 변호인단에게는 30분이나 귀를 열어주었다는 사실입니다.

그리고 그 결과는 결국 불승인이었습니다.

그들이 통보해 온 불승인 사유는 생산라인과 별개인 중앙화학물질 공급설비실에서 유지보수 업무를 했기 때문에 불화수소나 황산, 노말헥산, 염화메틸렌 등의 누적 노출량이 적었을 것으로 보이고 뇌종양과의 역학적 근거도 부족하다고 적어 보냈습니다.

생산라인으로 들어가는 온갖 맹독성 원액 약품들이 탱크로나 드럼통째 들어오고 섞이고 뿜어져 나가는 가장 위험한 심장부가 바로 그 공간입니다.

가장 독한 물질을 가장 가까워서 피부노출까지 되면서 다루던 사람에게 노출이 적었을 것이라니요. 게다가 그 공간은 2013년 불산누출로 인한 사망사고도 있었고 2015년 혈액암 사망자도 있었던 곳입니다.

그런데 유족이 그 자리에 참석해 피를 토하듯 읽어 내려갔던 글을 귀담아듣기는 한 것입니까?

질문 하나 안 던지던 그 사람들이 한 노동자가 14년 동안 그 독한 약품 마셔가며 버텨낸 세월을 불승인 통보서 딱 한 줄로 그냥 없는 셈 쳐버린 겁니다.

그리고 박종성 님은 반도체 제조공정에서 쏟아져 나온 온갖 유해 폐기물을 처리하는 사내 업체에서 일하시다 폐암 진단을 받았습니다.

산재신청한지 일년만인 2026년 8월 12일 드디어 역학조사 날짜가 잡혔습니다. 역학조사에 직접 참여해 그 지옥 같았던 현장의 현실을 꼭 증언하고 싶다며 하고 싶은 말씀이 참 많다고 하셨습니다.

하지만 엄청난 항암 치료 비용을 걱정하시던 박종성 님은 그 역학조사를 불과 한 달 앞둔 2026년 7월 16일 끝내 세상을 떠나셨습니다.

사람이 숨을 거둘 때까지 제도는 그저 진행 중이라는 말만 되풀이했습니다.

이제 고인이 되신 박종성 님의 질병판정위원회는 또 언제나 열리게 될까요?

저희 세 사람이 그러한 현장에서 일한 기간만 각각 20년 14년 그리고 30년입

니다.

청춘과 평생을 바쳐 10년 20년 30년 동안 매일같이 그 유해물질과 냄새를 몸으로 받아내며 일해왔습니다 결코 짧은 시간 스쳐 지나간 것이 아니라 수십 년간 뼈마디와 숨결 속에 위험이 고스란히 쌓여온 시간들입니다.

질판위는 입증이 조금만 모호하면 일단 불승인 판정 후 법원으로 떠넘기면 그 만이지만 그 결정을 받아 든 당사자는 아픈 몸을 이끌고 빗을 내서 재판을 준비하다가 혹은 언제 열릴지 모르는 기일을 기다리다가 병원 침대에서 목숨을 잃습니다.

묻고 싶습니다 이 제도는 도대체 누구 편입니까?

일하다 병든 사람에게 일말의 희망의 끈이라도 잡게 해주는 동아줄입니까?

아니면 아픈 사람을 지치게 만들어 스스로 포기하게 하는 썩은 동아줄입니까?

현장에서 일했던 사람들의 몸은 거짓말을 하지 않습니다.

그 폐쇄된 공간에서 무슨 일이 있었는지 노동자가 실제 현실을 반영한 증거서류도 남아있는것이 없다면 현장의 일상적 유해환경을 국가가 먼저 헤아려 판단해 주는 것이 사회보장제도인 산재보험이 있는 이유가 아닙니까?

법을 바꾸지 않으면 질판위는 계속해서 의학적 과학적 연관성만 따지며 불승인 판정을 내릴 것이고 노동자들은 기약 없는 기다림 속에서 목숨을 잃는 비극을 계속 겪어야 합니다.

제 사건도 이대성 님의 사건도 끝내 역학조사조차 보지 못하고 떠나신 고 박종성 님의 죽음도 결코 개인의 운이 나빠서 벌어진 일이 아닙니다.

그저 내 가정의 건강과 행복을 빌면서 열심히 맡은 바 일하던 평범한 노동자들이었습니다. 그 누구도 일하다 병들거나 죽기를 바라며 일터로 나가지 않습니다.

저는 뜻하지 않게 작년에도 이와 비슷한 시기에 비슷한 자리에 있었습니다

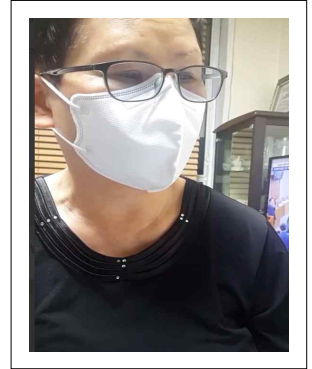
그때는 무언가가 바뀔 줄 알았습니다.

하지만 시간만 흐르더군요.

오늘 이 자리가 또 한 번 이야기만 오가다 끝나는 자리가 아니라 아픈 노동자를 벼랑 끝으로 내모는 이 현실을 법으로 똑바로 바로잡는 자리가 되기를 바랍니다.

## 산재 피해자 증언

### 파킨슨병 피해자 신00님의 어머니님



저의 아들은 반도체 회사에 다니다 ‘파킨슨’ 이라는 병을 얻어 17년이라는 긴 세월을 투병중입니다. 모든 걸 제 도움 없이는 아무것도 할 수 없습니다.

국회까지 가는 건 힘들어 대신 저의 생각 전함을 양해바랍니다.

무려 8년 가까운 긴 시간동안 재판과정에서 모든 걸 본인이 증명해야 하는 상황이 너무 많이 힘들었고, 법원에서 2심까지 산재를 인정하는데, 왜 공단에서 항소를 해 대법원까지 가게 하는 상황을 만드는지 저로서는 도저히 이해할 수 없었습니다.

바라건대,

산재 노동자를 위해 존재하는  
공단이 되주시길 소망합니다.

# 발 제 문

## 산재보험법상 '상당인과관계'의 의미와 구현 방안

임 자 윤<sup>1)</sup>

### 1. 반올림 직업병 소송을 수행하며 생각하게 된 '상당인과관계'

#### 무력감

2013년부터 반올림 직업병 소송(반도체·LCD 노동자들의 업무상질병 소송)들을 수행하며 종종 무력해졌습니다. 그들의 작업환경에는 유해요인으로 의심되는 것들이 매우 많았으나, 그 유해성의 실체를 파악하는 것은 가능하지 않았습니다. 관련 자료가 애초에 존재하지 않았거나 이미 폐기되어 버렸고, 일부 잔존해 있는 자료들에 대해서는 '영업비밀'(이후에는 '국가핵심기술') 주장이 남발되었기 때문입니다.

더욱이 산재보험법은 아픈 노동자들에게 업무상질병 인정 요건에 대한 입증책임을 지우면서 그 입증에 필요한 수단(권한)을 제공하지는 않았습니다. 별도의 조사 권한이나 자료 요구권이 없었고, 퇴직한 노동자나 유족은 사업장에 접근할 수도 없었습니다. 근로복지공단의 재해조사 결과나 공단 자문기관의 업무관련성 전문조사(역학조사) 결과에 의존하여 업무환경을 파악할 수 밖에 없었으니, 그 조사 결과가 매우 부실하여도 그에 따른 불이익은 온전히 아픈 노동자 몫으로 남았습니다.

현대 의학이 질병의 발병 원인과 기전에 관하여 밝혀내지 못한 게 너무 많다는 점도 오롯이 노동자 측에 불리한 문제로 작용하였습니다. 관련 연구가 본래 제한적이고 늦어질수 밖에 없다는 사정이 노동자 편에서 고려되지는 않았습니다.

요컨대, 산재보험법상 '업무상질병' 판정 절차는 반도체 직업병 피해 노동자들에게

---

1) 변호사. 법률사무소 지담

도저히 답할 수 없는 질문을 여러 면에서, 계속, 던지고 있었고, 그에 따른 불이익은 전적으로 노동자들에게 돌아갔습니다. 그들을 산재보험제도의 보호범위 밖으로 손쉽게 밀어내는 구조가 거대하게 존재하였고, 문제를 은폐하려는 기업들로서는 그 구조를 매우 적극적으로 이용할 수 있었습니다. 제도 전반을 뜯어 고치지 않고서는 답이 없겠다는 생각이 불쑥불쑥 차올랐습니다.

### 질문과 답 : 평가! 책임관계!

그러다 문득, 업무상질병 인정 요건의 핵심인 「‘상당인과관계’가 대체 무엇인가」를, 「우리가 지금 왜, 그것을 따지고 있는가」를 생각하게 되었습니다. 노동자들에게 발생한 건강 문제의 원인을 밝히기 위함이 아니었고, 가해자로 의심되는 기업들에게 민·형사 책임을 지우기 위함도 아니었습니다. 단지, 아픈 노동자와 그 가족들의 ‘치료비·생계비 보장’, 즉 ‘산재보험제도의 작동’을 구하고 있을 뿐이었습니다.

살펴보니 법원도 이미 업무와 재해의 “상당인과관계”는 “의학적·자연과학적” 관점이 아니라 “법적·규범적” 관점에서 판단되어야 함을 거듭 강조해 왔고,<sup>2)</sup> 어느 사법연수원 교재(노동특수이론 및 업무상재해 관련 소송)는 이러한 법원 판단의 배경에 대해 “업무상재해 판정의 본질은 과연 해당 사안이 업무상재해 보상제도를 적용하여 구제할 만한 것인가 아닌가를 결정하는 것이기 때문에 이는 본래 의학상 원인을 규명하는 것을 목적으로 하는 의학판정이 아니고 법률판단이라는 전제에 있기 때문”이라고 했습니다.<sup>3)</sup> 결국 산재보험제도의 적용여부를 판단할 때 무엇을, 어떻게, 고려해야 하는가가 ‘상당인과관계’의 진정한 의미와 맞닿아 있었습니다.

그리고 보니 다른 여러 분야의 법률에서도 “상당인과관계”라는 개념은 빈번하게 쓰이는데, 그것은 일반적으로 사용되는 ‘인과관계’(원인-결과 관계)와는 의미가 달랐습니다.<sup>4)5)</sup> 다른 법에서 말하는 ‘상당인과관계’와 산재보험상의 그것이

2) 2021년 대법원은 2007년에 도입된 “상당인과관계” 조항(헌행법 제37조 제1항 단서, “업무와 재해 사이에 상당인과관계가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.”)이 “이 사건 조항의 본문에서 이미 규정하고 있는 업무상 재해의 인정 요건인 인과관계가 대법원 판례에서 말하는 법적·규범적 관점의 상당인과관계를 의미한다는 점을 확인·설명하는 취지”라고 하였습니다.

3) 이 교재는 업무상재해 판단에 있어 ‘의학상 지식’은 업무와 재해 사이의 인과관계가 ‘의학상의 지식과 모순되지 않는지 여부’를 판정함에 중점을 두고 있다고도 했습니다.

4) 어떠한 행위자(ex. 돌을 던진 사람)에게 어떠한 결과(ex. 남의 집 창문 깨짐)에 대한 민·형사상 책임

본질적으로 다르지 않겠다는 생각도 했습니다. 결국 어떤 결과에 대한 **책임범위를 설정하는** 개념이고, 따라서 그것을 긍정함으로써 발생하는 **법률효과에 상응하는 관계성**이 곧 ‘상당인과관계’라고 보았습니다.

그렇다면 산재보험법상 ‘상당인과관계’는 대체 무엇일까. 우선 저는 이것이 기본적으로 **‘규명’의 영역이 아니라 ‘평가’의 영역**이라고 생각하게 되었습니다. 숨겨진 무언가를 밝혀내는 문제가 아니라, 여러 관계 사실들을 종합적으로 평가하는 문제이고 그 평가의 최종 결과가 ‘관련성 유/무’로 표현될 뿐이라는 것입니다. 대법원이 거듭 ‘과학적’ 관점이 아닌 ‘규범적’ 관점을 강조하는 취지가 여기에 있다고 보았습니다.

나아가 저는 이것이 궁극적으로는 **‘원인과관계’가 아닌 ‘책임관계’를 따지는 문제**라고 생각했습니다. 여기서 주의할 것은 ‘기업의’ 책임이 아닌 “산업과 사회 전체의” 책임 여부를 따진다는 것입니다. 산재보험제도는 “작업장에서 발생할 수 있는 산업안전보건상의 위험을 사업주나 근로자 어느 일방에 전가하는 것이 아니라 공적 보험을 통해서 산업과 사회 전체가 이를 분담하고자 하는 목적을 가진다.”고 합니다(판례). 따라서 산재보험법상 업무와 질병의 ‘상당인과관계’란 결국 어느 노동자의 건강 문제를 놓고, 그것이 **「그가 종사했던 산업과 그 산업을 운영하며 성과를 향유했던 우리 사회 전체가 책임져야 할 문제인가」**를 따지는 문제라고 생각하게 되었습니다.

---

(손해배상, 손괴죄)을 묻고자 할 때 그 행위-결과 사이의 ‘상당인과관계’가 요구된다고 하는데, 이는 ‘그 행위가 그 결과의 진정한 원인이었는가’를 따지는 문제가 아니라 ‘그 행위자에게 그 결과에 따른 법률효과(손해배상 채무, 손괴죄 처벌)를 귀속시킬만한가’를 따지는 문제라고 보아야 합니다.

- 5) 그 ‘상당인과관계’ 판단 기준을 논할 때 법원이 자주 언급하는 것이 행위자의 **“예견가능성”**입니다. 가령 대법원은 민사상 불법행위 책임과 관련하여 “상당인과관계를 판단할 때는 과실에 의한 행위로 인하여 해당 불법행위를 용이하게 한다는 사정에 관한 예견가능성” 등을 종합적으로 고려해야 한다고 했고(대법원 2015다234985 판결 등. 과실에 의한 공동불법행위 책임 관련), 형사상 살인죄 성립과 관련해서도 “살인행위와 피해자의 사망과의 사이에 다른 사실이 개재되어 그 사실이 치사의 직접적인 원인이 되었다고 하더라도, 그와 같은 사실이 통상 예견할 수 있는 것에 지나지 않는다면 살인의 실행행위와 피해자의 사망과의 사이에 인과관계가 있는 것으로 보아야”한다고 했습니다(대법원 93도 2612 판결 등. 피고인들의 범행으로 급성신부전이 발생하여 치료를 받던 중 콜라, 김밥 등을 함부로 먹은 탓으로 합병증이 유발되어 사망한 사안). 이런 점에서 보더라도 ‘상당인과관계’는 우리가 일상적으로 사용하는 ‘인과관계’, 즉 ‘원인과 결과의 관계’와는 의미가 다릅니다. 행위자의 머릿속에 존재하는 예견가능성 여부에 의해 원인-결과의 관계성이 좌우된다는 것은 아무래도 이상할테니까요.

## 전략 수정과 성과

그러한 판단에 따라 반올림 직업병 소송 전략에도 적지 않은 변화를 주었습니다. 업무환경의 ‘유해성’을 최대한 파악하고 그 유해성과 질병의 ‘관련성’을 주장·입증하려는 노력은 계속 이어갔습니다. 다만 그와 함께, 그 유해성·관련성 ‘규명이 안되는’ 부분을 특정하고 ‘규명이 안되는 이유’를 드러내고자 했습니다. 사업주와 국가의 자료 불비·폐기·은폐 문제 같은 것들 말입니다. 업무상질병 판정 절차에서 독점적이고 배타적이고 조사 권한을 갖는 공단 측이 그 조사 책임을 다하지 않는 문제도 최대한 밝히려 했습니다. 각종 질병의 발병 원인과 기전과 관련하여 현대 의학이 아직 미치지 못하는 영역이 많다는 사정도(특히 ‘희귀’ 질환일수록 관련 연구가 어려울 수밖에 없다는 점도) 그 이유와 함께 최대한 알리고자 했습니다.

당해 사건 노동자의 건강 문제에 대한 우리 사회의 책임관계를 판단함에 있어 그 모든 사정들이 함께 평가되어야 한다고 생각했기 때문입니다. 따지고 보면 **아픈 노동자들에게는 아무런 책임이 없는** 사정들 말입니다. 그 노동자가 어떤 작업환경에서 일했고, 그 작업환경이 기업과 정부에 의해 어떻게 관리되어 왔으며, 그가 산재보상 신청을 하자 업무상질병 판정 절차에서는 어떠한 처지에 놓이게 되었는지, 아울러 현대의학이 그의 건강 문제에 대해 무엇을 알고/모르는지를 낱낱이 드러내 놓고, **산재보험제도의 취지에 맞는 종합적인 평가를** 구하려 했던 것입니다. 그것이 산재보험법상 ‘상당인과관계’의 올바른 판단 방식이라고 믿었습니다.

그러한 시도와 노력들로 인해 법원도 이 문제를 좀 달리 보게 되었다고 생각합니다. 법원은 반도체 작업환경의 유해성을 구체적으로 밝히는 것이 **매우 어렵다**는 점을 인정하면서도, 객관적인 자료를 통해 **그 유해성의 일부는 확인된다고** 보았습니다(발암물질 등 유해 화학물질, 전리·비전리 방사선, 클린룸 환기특성, 교대근무, 과로·스트레스, 설비 노후화, 환기설비 부실, 사업주의 안전보건관리 부실, 보호장비·교육 부실 등). 아울러 거의 모든 사건에서 나타나는 ‘**복합노출에 따른 상가작용**’ 문제도<sup>6)</sup>

6) 한 사람이 여러 유해인자에 복합적으로 노출되는 경우 각 유해인자의 유해성이 상호간에 상승작용을 일으킨다고 하는데, 이를 복합노출에 따른 ‘상가(相加)작용’이라고 부릅니다. 산업안전보건법 관계 법령(화학물질 및 물리적 인자의 노출기준)은 ‘노출기준’을 사용할 때 복수의 유해인자가 혼재하는 경우의 ‘상가작용’을 고려해야 한다는 점을 명시하고 있기도 합니다.

고려하려 하였고, 사업주 측이 강조하는 ‘작업환경 측정 결과’에 대해서는 ‘실제 업무환경을 나타내지 못한다’는 한계를 분명하게 지적하였습니다.<sup>7)</sup>

그리고 질병의 업무관련성에 대한 의학적 연구 문제와 관련해서는 ‘해당 연구가 없거나 부족하여 밝혀지지 않은 관련성을 없는 것으로 단정해서는 안된다’는 취지의 판시들이 이어졌습니다.<sup>8)</sup>

또한 “근로자에게 책임없는 사유로 사실관계가 규명되지 않은 사정”, 즉, 사업주가 업무 관련 자료를 폐기하거나 은폐함으로써, 혹은 근로복지공단 측이 재해조사를 부실하게 함으로써, 업무환경의 유해성이 밝혀지지 못한 사정들을 구체적으로 지적하며, 그러한 사정은 “상당인과관계를 추단함에 있어 근로자에게 유리한 간접정황으로 참작”하려 하였습니다<sup>9)</sup>.

## 2. 2017년, 2025년 대법원 판례

2017년 8월 대법원은 LCD 생산라인 노동자의 다발성경화증을 업무상질병으로 인정하며, 처음으로 “첨단산업분야” 작업환경의 특수성에 대해 말했습니다. 직업병에 대한 연구 부족, 작업 환경의 잦은 변화와 관련 정보의 은폐(영업비밀), 법·제도 미비, 안전대책과 교육 불충분 등으로 인하여, “첨단산업”은(더 정확하게는 그 산업에 종사하는

7) “위 작업환경측정 결과가 망인이 근무하던 당시 금선연결 공정의 작업환경과 동일하다고 단정하기도 어렵다.”(서울고등 2016누38282), “작업환경 측정 결과는 측정이 이루어진 그 시기의 작업환경을 나타낼 뿐 망인들이 근무하던 당시의 작업환경이나 정전, 설비 고장, 그 밖의 사고 등 비정상적인 상황에서의 작업환경을 나타낼 수는 없다.”(서울고등 2011누23995), “작업환경측정결과는 측정이 이루어진 당시의 작업환경을 나타낼 뿐이고, 원 고가 근무하던 당시의 작업환경이나 사고 등 비정상적인 상황에서의 작업환경을 나타낼 수는 없다” (서울행정 2015구단56048)

8) “의학적·과학적으로 입증되지 않는다고 하여 가능성을 배제할 수는 없다”(서울행정 2010구합1149 판결), “관련성이 아직 연구되지 않은 상태라는 점을 관련성이 없다 또는 낮다는 판단의 근거로 삼아서는 아니 된다”(서울행정 2011구단8751 판결), “발병률이 낮은 질병이고, 발병원인이나 발생기전이 의학적으로 명백히 밝혀지지 아니한 질병이므로, 발병률이 높은 질병, 발병원인 및 발생기전에 대하여 의학적으로 연구가 다수 이루어진 질병에 비하여 상당인과관계에 대한 증명의 정도가 완화된다고 보는 것이 타당하다”(서울행정 2013구합53677 판결), “질병에 관한 임상적 자료가 충분하지 않고, 작업 현장에서 발병원인으로 거론되는 요소들과 근로자의 질병 사이의 인과관계를 의학적·자연과학적으로 규명하는 것이 현재의 의학적·자연과학적 기술 수준이나 성과에 비추어 불가능하거나 현저히 곤란한 경우라고 하더라도 그러한 사정만으로 만연히 상당인과관계를 부정하는 것은 타당하지 않고”(서울고등 2015누71398 판결)

9) 서울행정법원 2013. 10. 18 선고 2013구합51244 판결, 서울고등법원 2014. 8. 21. 선고 2011누23995 판결, 서울행정법원 2014. 11. 7 선고 2011구단8751 판결, 서울고등법원 2017. 7. 7 선고 2016누38282 판결, 서울고등법원 2017. 7. 25 선고 2017누39268 판결, 서울행정법원 2017. 8. 10 선고 2015구단56048 판결 등

노동자들은) "불확실한 위험을 감수해야 하는 상황"에 처해 왔다고 했습니다(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결). 그해 11월, 대법원은 반도체 생산라인 노동자의 뇌종양 사망을 업무상재해로 인정하면서도 같은 판단을 했습니다(대법원 2016두1066 판결).

그리고 2025년 1월, 대법원은 배전전기원의 갑상선암을 업무상질병으로 인정하며 이러한 "불확실한 위험"의 문제가 비단 '첨단산업'에서만 발생하는 것은 아니라고 했습니다. "전통적인 산업분야"에서도 작업환경 변화, 종사자 수 부족, 유해성 규명에 대한 기술적 한계 등으로 인해 노동자들이 "불확실한 위험"을 감수하게 된다고 했습니다(대법원 2025. 1. 9. 선고 2024두45979 판결).

두 사건에서 대법원은 산재보험이 “그러한 위험을 대비하는 보험”으로서 “근로자의 희생을 보상하면서도 산업의 발전을 장려”하는 기능을 수행한다고 했고<sup>10)11)</sup>, 이를 전제로 다음과 같은 판단 지침들을 제시하였습니다.

① “근로자에게 발병한 질병에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다”(위 2017년, 2025년 판례)

---

10) “이러한 점을 감안하여 사회보장제도로 사회적 안전망의 사각지대에 대한 보호를 강화함과 동시에 규범적 차원에서 당사자들 사이의 이해관계를 조정하고 갈등을 해소할 필요가 있다. 산업재해보상보험제도는 무과실 책임을 전제로 한 것으로 기업 등 사업자의 과실 유무를 묻지 않고 산업재해에 대한 보상을 하되, 사회 전체가 비용을 분담하도록 한다. **산업사회가 원활하게 유지·발전하도록 하는 윤택 유와 같은 이러한 기능**은 첨단산업분야에서 더욱 중요한 의미를 갖는다. 첨단산업은 불확실한 위험을 감수해야 하는 상황에 부딪칠 수도 있는데, 그러한 위험을 대비하는 보험은 근로자의 희생을 보상하면서도 첨단산업의 발전을 장려하는 기능이 있기 때문이다. 위와 같은 이해관계 조정 등의 필요성과 산업재해보상보험의 사회적 기능은 산업재해보상보험의 지급 여부에 결정적인 요건으로 작용하는 인과관계를 판단하는 과정에서 규범적으로 조화롭게 반영되어야 한다.”(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)

11) “이러한 산업재해의 특성상 근로자는 업무수행 과정에서 불확실한 위험을 감수해야 하는 상황에 부딪칠 수 있는데, 산업재해보상보험은 이러한 위험을 대비하는 기능을 한다. 산업재해보상보험제도는 작업장에서 발생할 수 있는 산업안전보건상의 위험을 사업주나 근로자 어느 일방에 전가하는 것이 아니라 공적 보험을 통해 산업과 사회 전체가 이를 부담함으로써 근로자의 안전과 건강을 위한 최소한의 사회적 안전망을 제공하여 사회 전체의 갈등과 비용을 줄이고 산업 발전과 경제성장에 기여하고 있다. 이러한 산업재해보상보험의 사회적 기능은 산업재해보상보험의 지급 여부에 결정적인 요건으로 작용하는 인과관계를 판단하는 과정에서 규범적으로 조화롭게 반영되어야 한다.”(대법원 2025. 1. 9. 선고 2024두45979 판결)

② “사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정이 인정된다면, 이는 상당인과관계를 인정하는 단계에서 근로자에게 유리한 간접사실로 고려할 수 있다.”(위 2017년 대법원 판례)

③ “작업환경에 여러 유해물질이나 유해요소가 존재하는 경우 개별 유해요인들이 특정 질환의 발병이나 악화에 **복합적·누적적으로 작용할 가능성**을 간과해서는 안 된다.”(위 2017년 대법원 판례<sup>12)</sup>), “작업환경에 일정 수준 이상의 유해요소가 존재하는 경우, 그 유해요소와 특정 질환 간의 직접적인 연관성이 규명되지 않았다고 하더라도 그것이 근로자의 체질이나 기초질병 및 다른 유해요인과 결합하여 특정 질환의 발병이나 악화에 **복합적·누적적으로 작용할 가능성**을 간과해서는 안 된다”(위 2025년 대법원 판례)

반올림은 위 2017년 대법원 판례들을 ‘종합선물세트’같다고 평가했습니다. 앞서 하급심에서 이어져 왔던 여러 의미있는 판시들을 한 곳에 모으면서 그 전제 사실(첨단산업의 특수성)에 대해서도 세심하게 설명하였기 때문입니다. 나아가 위 2025년 대법원 판례는 2017년 대법원 판례의 취지를 그대로 따르며 그 적용 범위를 확장한 것으로 평가할 수 있습니다.

아울러 저는 위 판례들을 통해 산재보험법상 ‘상당인과관계’의 ‘규범적’ 관점과 그것이 궁극적으로는 ‘책임관계’에 관한 것임이 다시 한번 확인되었다고 생각합니다. 우리 사회가 “불확실한 위험”에 계속 노출될 수 밖에 없었던 노동자들의 희생으로 산업 발전의 성과를 향유해 왔고, 그러한 산업 발전의 모순은 앞으로도 일정 부분 유지될 수 밖에 없으므로, 그 노동자들의 건강문제에 대해서 만큼은 이 사회가 산재보험을 통해 폭넓게 책임져야 한다는 판시로 저는 이해하고 있습니다.

---

12) 이 판례는 사업주 측이 강조해 왔던 ‘작업환경 측정 결과’에 대해서도 다음과 같은 판시를 추가하였다. “유해화학물질의 측정수치가 작업환경노출 허용기준 범위 안에 있다고 할지라도 근로자가 유해화학물질에 저농도로 장기간 노출될 경우에는 건강상 장애를 초래할 가능성이 있다. 뿐만 아니라, 작업환경노출 허용기준은 단일물질에 노출됨을 전제로 하는 것인데, 여러 유해화학물질에 복합적으로 노출되거나 주·야간 교대근무를 하는 작업환경의 유해요소까지 복합적으로 작용하는 경우 유해요소들이 서로 상승작용을 일으켜 질병 발생의 위험이 높아질 수 있다.”

### 3. 2015, 2024년 헌법재판소 결정

위 대법원 판례들의 의의는 ‘업무상질병 사건에서 상당인과관계 입증책임을 근로자에게 부담시키는 것의 위헌 여부’가 다투어진 헌법재판소 결정들과 연결지어 살펴볼 필요도 있습니다.

헌법재판소는 2015년 결정에서<sup>13)</sup> “‘업무상 사고’와 달리 ‘업무상 질병’은 장기간에 걸쳐 천천히 진행되는 데다가, 근로자 측은 전문적 지식이나 관련 정보가 부족한 경우가 많고, 산업화에 따른 여러 유해환경으로 인하여 현재까지의 과학이나 의학으로는 밝혀낼 수 없는 새로운 질병이 나타나는 등 ‘업무상질병’에 있어 업무와 재해 사이의 상당인과관계를 입증한다는 것이 근로자 측에게 상당한 부담으로 작용하는 경우가 있다”는 점을 인정하면서도, 산재보험법 시행령 별표3에 “업무상 질병에 해당하는 경우가 예시되어” 있고, 대법원이 “업무상질병으로 인한 업무상 재해에 있어 업무와 재해 사이의 상당인과관계에 대한 입증 정도를 완화하고” 있으며, 산재보험법이 “공단으로 하여금 업무상 재해여부를 판단할 수 있는 자료를 실질적으로 조사·수집하게”함으로써 “근로자 측의 입증부담을 사실상 완화”함을 전제로<sup>14)</sup>,

“이러한 점들을 고려할 때, 근로자 측이 현실적으로 부담하는 입증책임이 근로자 측의 보호를 위한 산재보험제도 자체를 형해화시킬 정도로 과도하다고 보기도 어렵다”고 하였습니다.

이후 헌법재판소는 같은 쟁점이 다시 다투어진 2024년 결정에서도<sup>15)</sup> 대법원이

13) 헌법재판소 2015. 6. 25. 선고 2014헌바269 결정

14) “산재보험법 등은, 중립성과 전문성을 지닌 공단으로 하여금, 업무상 재해 여부를 판단하기 위하여 근로자의 소속 사업장이나 산재보험 의료기관 등에 대한 조사를 할 수 있도록 하고(산재보험법 제117조, 제118조), 공단의 보험급여 부지급 결정 등에 불복하는 자가 심사청구를 하는 경우 그 심리를 위한 조사를 할 수 있도록 하는 한편 청구인에게도 조사 신청권을 부여하며(산재보험법 제105조 제4항), 한국산업안전보건공단이나 그 밖에 업무상 질병을 판정할 수 있는 기관에 업무상 질병 여부에 대한 자문을 구하거나(산재보험법 시행규칙 제22조) 업무상 질병 여부의 결정을 위하여 한국산업안전보건공단에 근로자의 질병과 작업장의 유해요인의 상관관계에 관한 직업성 질환 역학조사를 요청할 수 있도록(산업안전보건법 제43조의2, 동법 시행규칙 제107조의2 제1항 제2호) 규정하고 있는바, 이러한 제도들은 공단으로 하여금 업무상 재해 여부를 판단할 수 있는 자료를 실질적으로 조사·수집하게 하는 것으로서 근로자 측의 입증부담을 사실상 완화하는 역할을 할 수 있다.”

“희귀질환이나 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 질환일 경우 여러 특별한 사정이 인정된다면 이를 상당인과관계를 인정하는 간접사실로 고려하면서 여러 유해물질·유해요소를 복합적·누적적으로 고려하는 등으로 근로자의 입증 책임을 덜어주고 있다(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)”는 점을 전제로, “위 선례를 변경하여야 할 사정변경이나 필요성을 인정할 수 없으므로 선례의 판단은 이 사건에서도 타당하다”고 했습니다.

요컨대 헌법재판소는 업무상질병 판정 절차에서 제도적으로(시행령 [별표3] 등을 통해) 노동자의 입증부담이 완화되고 근로복지공단이 조사 책임을 다하며 위 대법원 판례 취지가 관철됨을 전제로, 상당인과관계 입증책임을 노동자 측에 부담하는 것이 헌법에 반하지 않는다고 한 것입니다. 따라서 공단이 조사책임을 다하지 않거나 위 대법 판례들의 취지를 제대로 반영하지도 않으면서, 노동자 입증책임 원칙에 따라 업무상 유해요인과 노출정도, 질병의 업무관련성 등이 규명되지 못한 불이익을 노동자 측에 전가하는 것은 헌법재판소의 위 결정 취지와도 맞지 않다고 하겠습니다.

#### 4. 그럼에도 계속되는 근로복지공단의 잘못된 처분 관행들

근로복지공단은 2017. 9.경 “**산재노동자의 증명책임 완화관련 대법원 판결 내용 전파**”라는 제목의 공문을 각 지사에 보내며 “최근 대법원은 삼성전자 직업병(다발성경화증)에 대한 원고(재해자) 승소 판결을 하면서 산재노동자의 증명책임 완화와 관련하여 업무와 질병 사이의 상당인과관계 판단시 고려사항을 아래와 같이 제시한 바, 업무에 참고하시기 바랍니다.”라고 했습니다. 이 공문에는 2017년 대법 판례가 판단 지침으로 제시한 위 ①, ②, ③이 특히 강조되어 있습니다.

그 이후로 공단의 업무상질병 판정은 얼마나 달라졌을까요? 제가 담당했던 소송 사례들만 놓고 보더라도 공단의 다음과 같은 잘못된 처분 관행들은 여전히 계속되고 있습니다.

---

15) 헌법재판소 2024. 1. 25. 선고 2020헌바257 결정

- 의학적으로 질병의 발병 원인이 밝혀지지 않은 사정을 불승인 근거로 적시
- 노출기준을 초과하지 않는 작업환경측정 결과에 근거하여 노출정도 판단
- 업무와 질병의 상당인과관계를 ‘사회 평균인’의 관점으로 판단
- IARC가 전체 발암요인들을 각 암종별 관련성에 대한 증거(연구) 정도에 따라 분류한 목록을 다른 암종과의 관련성 부인 근거로 적시
- 근로복지공단 자문의의 판단에 의존하여 처분.

전체적으로 산재보험법상 ‘상당인과관계’를 ‘의학적’ 상당성 판단으로 전제한 처분 관행입니다. 대법원 판례 문구에 정면으로 반하는 처분 사유들도 자주 보입니다.

심지어 최근 어느 직업성 암 사건에서는 이러한 불승인 사유까지 나타나 놀랐습니다.

“벤젠이 백혈병을 유발하기 위해서는 임계치를 초과하는 지속적이고 고농도의 누적노출이 증명되어야 하나, 야드 내 간접노출만으로는 발암 임계치에 도달했다고 의학적으로 단정할 만한 근거가 없는 점”

최근 누적되고 있는 문제 사례들로서는 ‘조사 안하는 불승인 사례’ 문제도 빼놓을 수 없습니다. 근로복지공단은 다음과 같은 구조로 ‘업무상질병 자문위원회’를 운영하고 있다고 합니다. 모두 의학 전문가들로 구성된 것으로 알려져 있습니다(2021년에 받은 자료이므로 현재의 구성·역할과는 다를 수 있습니다).

○ (구성·역할) 직업성 암 등, 사인미상 상병확인, 정신질병, 소음성 난청

4개 분과에서 전문(의학)조사 필요 여부, 재해조사 관련 등 자문



그런데 위 위원회가 “전문(역학)조사 필요성 여부”를 판단하며, 질병의 업무관련성에 대한 부정적인 판단을 매우 적극적으로 제시하는 경우가 종종 나타납니다.<sup>16)</sup> ‘전문조사 해봤자 불승인될 사안이니 이대로 판정하는게 옳다’는 취지의 자문의견에 따라, 실제 전문조사를 거치지 않고 질판위가 개최되는 것입니다. 그 질판위에서 어떠한 판단이 내려질지는 충분히 예상할 수 있습니다.

개인적으로 가장 화가 났던 사례는 **삼성반도체 백혈병 피해 노동자 A의 사건**이었습니다. A의 사건에서 위 위원회는 다음과 같은 이유로 “전문조사 불필요” 의견을 냈습니다.<sup>17)</sup>

나. 업무관련성 전문조사 필요성에 관한 자문회신서

○ 업무관련성 전문조사 불필요

– 신청인은 2021. 3. 상기 질환을 진단받음. 직력은 2014~2016년 1년 8개월간 삼성전자 반도체 생산라인에서 업무를 수행한 것이 확인됨. 2014년 입사자로 반도체 종사자 추정 원칙에 해당하지 않으며, 해당 사업장의 작업환경에 대해서는 기존에 조사된 것이 있으므로 추가적인 전문 조사는 불필요함.

그래서 이 사건도 ‘전문조사’ 없이 질판위가 열렸고(그래서 그 위원들은 노동자와 회사 측 주장이 단순 인용된 문서들만 보게 되었고), 그 위원들은 ‘2011년 이후에 입사하였으므로 작업환경이 크게 개선되었을 것’이라는 막연한 추측을 앞세워, 만장일치로 불승인 판정을 내렸습니다(2021. 10. 6.).

2년 9개월 뒤, 서울행정법원은 공단이 “**작업환경에서 발생하는 유해물질, 노출정도**

16) 일례로 동 위원회는 “전문조사 불필요” 의견을 내며, 어느 철강 제조 노동자의 백혈병 사건에서는 “해당 작업에서는 신청 상병을 유발할 수 있는 원인물질에 노출될 가능성이 낮거나 노출되더라도 노출수준이 미미하다. ... (중략) ... 포름알데히드, 벤젠 등의 노출가능성은 낮음.”을 근거로 제시했고, 어느 반도체 노동자의 백혈병 사건에서는 “최근 작업이며, 작업위험에 대한 확인이 가능하고, 방사선 노출이 없거나 미미하고, 신청상병과 관련한 발암물질에 노출되지 않음.”을 근거로 제시하였습니다.

17) 여기서 언급되는 “**추정의 원칙**”이란 고용노동부가 2018. 8.경 발표했던 ‘반도체·디스플레이 종사자, 산재인정 처리절차 개선’ 지침과 관련된 것으로서, 고용노동부가 업무상질병 판정 절차 장기화에 대한 사회적 비판을 고려하여, 반도체·디스플레이 사건들에 대해서는 기존 인정사례와 근무기간, 질병명, 공정명 등이 유사하는 사례들은 전문조사를 거치지 않고 승인하겠다는 취지의 지침을 발표한 것이었다(현재는 관련 지침이 ‘업무상질병판정위원회 운영규정’ 별표1로 들어가 있다). 그런데 A의 사건에서 공단은 A가 근무기간 면에서 그 기준에 맞지 않음에 근거하여(지침은 ‘2011 이전 입사자’를 요건으로 제시하나, A는 2014년 입사자였다) ‘전문조사 없이 불승인’한 것이다.

등을 구체적으로 규명하려는 별다른 노력을 기울이지 않은 채 만연히 망인의 작업환경이 2011년 이전의 작업환경보다 나아졌다는 것을 전제로 이 사건 처분에 나아갔는 바, 근로자에게 책임없는 사유로 사실관계가 제대로 규명되지 않은 이러한 사정은 상당인과관계를 추단함에 있어 근로자에게 유리한 간접정황으로 고려되어야 한다”며<sup>18)</sup>, A의 백혈병을 업무상질병으로 인정하였으나, A는 이 판결이 내려지기 전에 세상을 떠났습니다.

## 5. 규범적 관점의 ‘상당인과관계’ 구현 방안

[1] 법원 판결의 의미에 대한 오해부터 바로 잡아야 합니다. 판결문의 내용을 “**개별적 사례에 대한 판단**”에 불과하다고 치부하는 경향이 있습니다. 판결문에는 통상 ‘법리’를 설시하는 부분이 있고, 여기에는 관계 법령에 대한 법원의 해석이 기재됩니다. 관련 대법원 판례가 인용되는 경우도 많습니다. 법원은 법령의 최종적인 해석권한을 갖습니다. 행정기관은 마땅히 그 내용을 모든 사건에 두루 적용하는 판정 기준으로 삼아야 합니다. 대법원 판례의 내용이라면 당연히 그러하고, 하급심 판례라 할지라도 여러 판결문에서 반복되는 내용이라면 무겁게 받아들여야 할 유권해석으로 여겨야 합니다. 그마저 “개별적 사례에 대한 판단”에 불과하다고 하는 것은 그 자체로 위법한 태도가 아닐 수 없습니다.

[2] **관련 판례의 주요 내용은 관계 법령에 명시될 필요도** 있습니다. 산재보험법 개정안으로서는 이용우 의원의 법안 정도가<sup>19)</sup> 적정해 보입니다. 다만 대법원 2021년 판결(2017두45993)<sup>20)</sup> 취지를 고려하여, 현행법 제1항 단서를 삭제하고 제2항에 아래와 같은 조항을 신설하는 방향도 생각해 보면 좋겠습니다.

“제1항 각호에서 정하고 있는 인과관계는 **법적·규범적 관점의** 상당인과관계를

18) 서울행정법원 2023. 7. 7. 선고 2022구단51379 판결

19) 법 제37조 제1항 단서에 다음과 같은 문구를 추가. “이 경우 업무와 재해 사이의 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 **법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라** 인정할 수 있다. 이때 업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 사회평균인이 아니라 **해당 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로** 판단하여야 한다.”

20) “이 사건 조항의 단서 부분은 이 사건 조항의 본문에서 이미 규정하고 있는 **업무상 재해의 인정 요건인 인과관계가 대법원 판례에서 말하는 법적·규범적 관점의 상당인과관계를 의미한다는 점을 확인·설명하는 취지**로 봄이 상당하다.”

의미한다. 그 상당인과관계의 유무는 사회 평균인이 아니라 **해당 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로** 판단하여야 한다.”

나아가 법이나 시행령에 **형법 제51조(양형의 조건)<sup>21)</sup>과 같은 방식으로** 대법원 판례 문구를 요약한 다음과 같은 사항 등을 구체적으로 나열해 보는 방안도 생각해 보면 좋겠습니다.

1. 업무상 요인이 질병의 주된 발생 원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 **악화시킨 경우에도** 인과관계를 인정할 수 있음
2. 발병원인으로 의심되는 요소와 질병 사이의 **인과관계 규명이 현재의 의학과 자연과학수준에서 곤란하더라도** 그것만으로 인과관계를 부정할 수 없음
3. 사업주의 협조 거부, 행정청의 조사 부실 등 **근로자에게 책임없는 사유로 사실관계가 규명되지 않은 사정**은 근로자에게 유리한 간접정황으로 참작되어야 함
4. 작업환경에 존재하는 여러 유해요인들과 근로자의 체질·기초질환이 특정 질환의 발병이나 악화에 **복합적·누적으로 작용할 가능성**을 고려해야 함
5. 업무와 질병의 상당인과관계는 **당해 사건 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로** 판단해야 함. 특정 유해인자에 대한 근로자의 취약성을 인과관계를 부정하는 근거로 삼을 수 없음

[3] 산재법 시행령 제34조 제1항 제3호(“**의학적으로 인정될 것**”)는 반드시 삭제되어야 합니다. 법원에서도 이 문구 때문에 의사의 판단이 꼭 필요하다고(그래서 진료기록감정을 꼭 해야 한다고) 발언하는 판사들을 종종 보았습니다.<sup>22)</sup>

21) 제51조(양형의 조건) 형을 정함에 있어서는 다음 사항을 참작하여야 한다.

1. 범인의 연령, 성행, 지능과 환경
2. 피해자에 대한 관계
3. 범행의 동기, 수단과 결과
4. 범행 후의 정황

22) 서울행정법원 2021구단52540 판결은 관련 내용을 판결문에 적시하기도 하였습니다. 다행히 이 판결은 항소심에서 취소되었습니다.

“산업재해보상보험법 시행령 제34조 제1항 제3호에 따르면, 근로자가 업무상 질병의 범위에 속하는 질병에 걸린 경우에도 유해·위험요인에 노출된 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 **의학적으로 인정되어야** 업무상 재해로 볼 수 있는데, 원고는, 이 사건 상병이 희귀질환이므로 역학조사 보고서, 원고 동료들의 진술, 작업환경측정 결과 보고서, 근로계약서 및 출근부 등을 통해 확인되는 원고의 작업환경, 담당업무 내용, 근무시간, 사업주가 작업환경 관리에 미흡한 점 등을 종합적으로 고려하여 원고가 유기용제 등 이 사건 상병 유해인자에 상당 수준 노출되었음을 규범적으로 추단할 수 있고, 진료기록감정으로는 업무관련성을 입증하기 어렵다는 이유로 직업환경의학과 등에 **진료기록감정을 신청하지 않겠다는 의사를 분명히 밝혔는바**, 원고가 업무를 수행하다가 노출된 유기용제 등이 이 사건

‘자해행위에 따른 업무상재해 인정기준’을 정한 시행령 제36조는 2020년 다음과 같이 개정된 바 있습니다. 같은 취지의 개정 시도가 왜 제34조에서는 없었는지 의문입니다.

| 산업재해보상보험법 시행령<br>[대통령령 제30256호, 2019. 12. 24., 타법개정]                                                                                                                                  | 산업재해보상보험법 시행령<br>[대통령령 제30334호, 2020. 1. 7., 일부개정]                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준)</b> 법 제37조제2항 단서에서 “대통령령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.<br>1.·2. (생략)<br>3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 <b>것이 의학적으로</b> 인정되는 경우 | <b>제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준)</b> 법 제37조제2항 단서에서 “대통령령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.<br>1.·2. (현행과 같음)<br>3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 <b>상당인과관계가</b> 인정되는 경우 |

[4] 당장 위와 같은 법 개정이 어렵다면, 법원 판례 경향을 계속 업데이트하고 정리해서 공단과 질판위에 판단지침으로 제공하는 자문기구를 구성해 보는 것도 방법이겠습니다.

현재 정부는 업무와 질병의 상당인과관계 판단 문제와 관련하여, 의학적 관련성 판단 범위를 넓히려는 노력을 할 뿐, 그 판단이 불가하거나 적절하지 않은 영역에 대한 고민은 하지 않는 것 같습니다. 의학적 관련성 판단을 넓히는 것이 곧 상당인과관계라고 이해하거나, 의학적 관련성을 띄어넘는 상당인과관계도 의학적인 관점에서 판단되어야 한다고 생각하는게 아닌지 우려스럽습니다. 대법원이 상당인과관계는 ‘자연과학적·의학적’ 관점이 아닌 ‘법적·규범적’ 관점의 판단이라고 했을 때, 전자는 의학적으로 엄격한 관점이고 후자는 의학적으로 넓은 관점일까요? 전혀 그렇지 않습니다. ‘법적·규범적’ 관점은 의학적 관점을 주요하게 고려하지만, 그것과는 궤를 달리하는 본질적으로 다른 개념임을 알아야 합니다.

상병의 발병 또는 악화에 영향을 주었을 가능성이 있는지, 가능성이 있다면 상당인과관계를 인정할 정도인지를 평가할 **의학적 근거도 부족하다고** 보인다.”

## 업무상 질병 판정의 현황, 문제, 과제 - 상당인과관계를 중심으로

권동희 (공인노무사)

(법무법인 덕수/서울사이버대학교 대우교수)

Tel: 010-8348-4571, donghee.kwon@dukus.co.kr

### 1. 산재보험 수급권의 법적 규범적 성격은 헌법, 법률의 규범적 해석에 기반하여 실현되어야 합니다.

□ 헌법재판소는 산재보험 수급권은 국가에 대하여 적극적으로 급부를 요구하는 것이므로 헌법 규정만으로는 이를 실현할 수 없고 법률에 따른 형성을 필요로 한다고 하였으며, 구체적 내용인 수급 요건·수급권자의 범위·급여 금액 등은 법률에 의하여 비로소 확정된다고 결정하였습니다.(헌재 1999. 4. 29. 97헌마333) 또한 사회보험법상의 수급권을 사회적 기본권과 재산권적 요소가 혼합된 이중적 성격의 권리라고 보고 있으며, 이러한 점이 사회보험 분야에서 사회보장수급권의 보장 내용과 그 범위를 한정하는 입법 지침으로 작용하며, 사회보험법 영역에서 인정되고 있는 폭넓은 입법 형성의 자유의 근거 및 이를 제한하는 한계 법리로 작용한다고 결정하였습니다.(헌법재판소 2009. 5. 28. 선고 2005헌바20) 이러한 산재보험 수급권은 법률이 정한 사회보험 수급권입니다. 헌법 제34조의 사회보장·사회복지 증진 의무와 재해 예방·위험 보호 의무, 산업재해보상보험법(아래 산재보험법) 제1조의 신속하고 공정한 보상이라는 목적이 수급 요건의 해석과 절차에 반영되어야 합니다. 법이 보장하는 권리가 장기간의 소송을 거쳐서야 실현되는 구조는 공정성에 대한 심각한 훼손이 아닐 수 없습니다.

□ 산재보험 수급권의 가장 큰 전제 요건은 산재보험법 제37조상 상당인과관계의 해석이라고 할 것입니다. 이에 대해 대법원의 일관된 판결 내용을 간략히 정리하면, 우선 상당인과관계에 대한 증명 책임이 근로자에게 있다(대법원 1989. 7. 25. 선고 88누10947 판결)라고 하며, 둘째 의학적·자연과학적으로 명백히 증명하여야 하는 것은

아니다(대법원 2014. 8. 26. 선고 2012두1341 판결)라고 하였습니다. 셋째 근로자의 취업 당시의 건강상태, 발병 경위, 질병의 내용, 치료의 경과 등 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 그 입증이 있다(대법원 1999. 12. 10. 선고 99두10360 판결 등 참조)라고 하며, 넷째 업무와 질병 사이의 인과 관계의 유무는 보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체 조건을 기준으로 판단하여야 한다(대법원 2007. 4. 12. 선고 2006두4912 판결 등 참조)라고 하며, 다섯째 소위 공동원인설에 근거해서 “질병의 주된 발생 원인이 업무 수행과 직접적인 관계가 없더라도 적어도 업무상의 과로나 스트레스가 질병의 주된 발생 원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 악화시켰다면 그 사이에 인과관계가 있다고 보아야 한다(대법원 2020. 5. 28. 선고 2019두62604 판결)” 라고 판시하고 있습니다. 여섯째 상당인과관계는 경험칙과 사회통념에 따라 합리적인 추론을 통하여 인과관계를 인정할 수 있다(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)라고 하며, 일곱째 산업재해보상보험의 사회적 기능은 산업재해보상보험의 지급 여부에 결정적인 요건으로 작용하는 인과관계를 판단하는 과정에서 규범적으로 조화롭게 반영되어야 한다(대법원 2025. 1. 9. 선고 2024두45979 판결)라고 판시하였습니다.

□ 법령의 해석과 판단에 대한 권한은 법원에 있다는 점은 부인할 수 없습니다. 실무를 담당하는 행정기관으로서는 입법자의 의도와 사법기관의 판정과 태도를 존중해야 하며, 이것이 현실 판정에서 관철될 수 있도록 최선의 노력을 다해야 합니다. 이는 노동부와 공단의 고시와 지침의 형성과 실행, 판정위원회를 포함한 산재심사위원회, 산재재심사위원회 등 심의 판정 단계에서 반영될 수 있도록 제도적 행정적인 기반을 마련해야 합니다. 이러한 관점에서 상당인과관계의 법원의 판단 기준과 법리가 현실에서 어떻게 작용 또는 반작용하고 있는지를 살펴보려고 합니다.

**2. 상당인과관계의 법적·규범적 판단이라는 확고한 법리가 현실(판정, 심사, 재심사) 단계에서는 제대로 구현될 수 없는 조건이며, 이는 소송 현황을 보더라도 알 수 있습니다.**

□ 노동부와 공단이라는 행정기관으로 가져야 할 일차 의무는 위와 같은 법원의 상

당인과관계 법리의 규범적 판단이 규율될 수 있도록 해야 합니다. 그러나 현실에서 이와 같은 조건을 구현하고자 만들어진 기구인 업무상질병판정위원회(이하 판정위원회), 산업재해보상보험심사위원회(이하 심사위원회), 산업재해보상보험재심사위원회(이하 재심사위원회)는 그 기능을 하지 못하고 있습니다.

□ 이를 가장 잘 보여주는 것은 공단의 “보험급여 사건의 행정소송 통계” 라고 할 것입니다. 2020~2025년의 연도별 소송통계 현황을 보면 아래와 같습니다.<sup>1)</sup>

| 연도   | 행정 수행 | 신규    | 확정 N  | 패소 L | 일부승소 P | 취하 등 T |
|------|-------|-------|-------|------|--------|--------|
| 2020 | 4,379 | 2,228 | 1,892 | 247  | 29     | 916    |
| 2021 | 4,593 | 2,106 | 1,726 | 212  | 31     | 776    |
| 2022 | 4,613 | 1,746 | 1,785 | 252  | 44     | 655    |
| 2023 | 4,947 | 2,119 | 1,837 | 250  | 35     | 650    |
| 2024 | 5,299 | 2,189 | 2,171 | 406  | 53     | 637    |
| 2025 | 5,332 | 2,210 | 2,178 | 502  | 39     | 607    |

공식 행정소송 패소율은 2020~2023년 12.3~14.1% 범위였다가 2024년 18.7%, 2025년 23.0%로 상승하였습니다. **확정 패소 502건에 원처분 변경 후 취하 298건을 더하면 2,178건 중 800건, 36.7%(협의의 실질 패소율)**입니다. 공단 일부승소 39건을 일부패소 사건으로 포함하면 839건, 38.5%(광의의 실질 패소율)입니다. 수행량은 2020년 대비 2025년 21.8% 늘었으나 신규는 2,228건에서 2,210건으로 소폭 줄었습니다. 소송은 불승인 사건 중 일부가 선택되어 진행되는 절차입니다. 소송하지 못한 노동자의 권리 침해를 이 수치로 직접 계산할 수는 없습니다.

| 연도   | 공식 L/N | 변경 취하 C | 협의 실질 | 광의 실질 | 판결 범주 일부패소율 |
|------|--------|---------|-------|-------|-------------|
| 2020 | 13.1%  | 386     | 33.5% | 35.0% | 28.3%       |
| 2021 | 12.3%  | 337     | 31.8% | 33.6% | 25.6%       |
| 2022 | 14.1%  | 362     | 34.4% | 36.9% | 26.2%       |
| 2023 | 13.6%  | 미제공     | 산정 불가 | 산정 불가 | 24.0%       |
| 2024 | 18.7%  | 미제공     | 산정 불가 | 산정 불가 | 29.9%       |
| 2025 | 23.0%  | 298     | 36.7% | 38.5% | 34.4%       |

질병 유형별로 보면, 아래와 같습니다.

1) 2020~2025년도 “근로복지공단 소송 현황 분석” 보고서를 활용하여 분석하였습니다.

| 유형        | 2023 패소 | 2024 패소 | 2025 패소 | 2024→2025 |
|-----------|---------|---------|---------|-----------|
| 진폐        | 32      | 56      | 152     | +96       |
| 뇌심혈관      | 45      | 65      | 66      | +1        |
| 소음성 난청    | 35      | 84      | 90      | +6        |
| 척추·근골격계   | 27      | 43      | 37      | -6        |
| 업무상 질병 합계 | 159     | 273     | 377     | +104      |
| 전체 행정소송   | 250     | 406     | 502     | +96       |

무엇보다 가장 중요한 쟁점인 공단과 판정위원회가 “상당인과관계에 대한 의학적 판단 경향이 과도화된 상태”라는 사실은 패소 원인에서 분류하고 있는 ‘법령 해석의 차이’가 과반인 50.2%를 보인다는 점입니다. 물론 ‘증거 판단의 차이’도 상당인과관계의 규범적 판단에 있어서 제반 사정에 대한 판단(대법원 1999. 12. 10. 선고 99두10360 판결 등 참조) 등 법리적 쟁점과 무관할 수는 없을 것입니다. 가령 고혈압 자료라도 배타적 원인으로 보는지, 업무와 함께 작용할 수 있는 조건으로 보는지에 따라 결론이 달라지기 때문에 이를 상당인과관계의 규범적 판단의 범주에 포함할 수 있습니다. 결국 공단에서 분류한 기준을 보더라도 이미 공단이 해석하는 법령 기준은 의학적인 경향성 또는 과도한 의학적 판단에 기대도 있다는 점을 부인할 수는 없을 것입니다.

| 연도   | 증거판단 차이 | 비중    | 법령해석 차이 | 비중    |
|------|---------|-------|---------|-------|
| 2020 | 195     | 78.9% | 51      | 20.6% |
| 2021 | 166     | 78.3% | 37      | 17.5% |
| 2022 | 197     | 78.2% | 54      | 21.4% |
| 2023 | 199     | 79.6% | 47      | 18.8% |
| 2024 | 261     | 64.3% | 144     | 35.5% |
| 2025 | 250     | 49.8% | 252     | 50.2% |

□ 법원의 판단을 공단이 모두 수용해야 한다는 의미는 아닙니다. 가장 중요한 것은 노동부와 공단이 급증하는 패소율(23%, 실질 패소율 36.7%)을 방치하고 있는가입니다. 공단에서는 왜 법률적 규범적 판단이 구현되지 않으며, 법원에 가서야 이를 확인할 수 있는지가 반복되는지입니다. 재해자와 유족이 소송비용과 긴 시간을 감수하지 않고도 적법한 급여를 받을 수 있게 하는 방향으로 조직·절차·제도를 설계하여 운

영해야 한다는 주장이 왜 수년간 무시되는지에 대한 반성적 성찰이 필요합니다.

3. 판정위원회 심의 등의 “불공정성”은 이미 오래된 과제이며, 산재 판정의 의학적인 과도한 경향성, 산재 처리 기간의 장기화와 함께 이·삼중의 고통을 초래하고 있습니다.

□ 판정위원회 개혁의 필요성은 단순히 인정률이 낮아진다는 사실에 있지 않습니다. 심의 수요가 급증하는 가운데 주요 질병의 인정률이 함께 하락하고, 지역별 편차가 많이 증가하고 있으며, 동일한 대분류 질병(가령 2025년 뇌심혈관 20.6%~47.9%)에서도 지역별 격차가 크며, 비슷한 규모의 질병(뇌심혈관계 질병, 자살 등)의 인정률이 급감하고 있다는 것입니다.

□ 이를 가장 잘 보여주는 것은 공단의 “업무상질병판정위원회 심의현황 분석”입니다. 2020~2025년의 연도별 현황을 분석하면, 아래와 같습니다.<sup>2)</sup>

전체 인정률은 2020년도 63.0% → 54.7%(2026년 1분기 49.7%)로 감소하였습니다. 2020~2022년에는 판정량이 완만하게 늘면서 공식 인정률이 63% 안팎에 머물렀지만, 2023년에는 59.5%로 하락했고, 2024~2025년에는 판정량이 각각 23.8%, 40.9% 증가하면서 인정률 하락이 이어졌습니다.

| 연도       | 판정     | 인정 합계  | 일부인정  | 전부 불인정 | 인정률   | 전부인정률 |
|----------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 2020     | 14,422 | 9,085  | 2,137 | 5,337  | 63.0% | 48.2% |
| 2021     | 16,441 | 10,383 | 2,553 | 6,058  | 63.2% | 47.6% |
| 2022     | 17,222 | 10,836 | 2,560 | 6,386  | 62.9% | 48.1% |
| 2023     | 18,523 | 11,017 | 2,977 | 7,506  | 59.5% | 43.4% |
| 2024     | 22,931 | 13,332 | 3,847 | 9,599  | 58.1% | 41.4% |
| 2025     | 32,313 | 17,677 | 5,480 | 14,636 | 54.7% | 37.7% |
| 2026 1분기 | 10,002 | 4,973  | 1,507 | 5,029  | 49.7% | 34.7% |

질병별 인정률 하락추세를 보면 아래와 같습니다.

|  |
|--|
|  |
|--|

2) 2020~2025년도 및 2026년도 1/4분기 “근로복지공단 업무상질병판정위원회 심의현황” 자료를 활용하여 분석하였습니다.

| 질병      | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 1Q |
|---------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 뇌심혈관    | 38.2 | 38.6 | 34.5 | 33.2 | 31.5 | 29.7 | 24.6    |
| 근골격계    | 68.3 | 66.6 | 65.7 | 64.7 | 63.2 | 59.6 | 54.4    |
| 기타질병 소계 | 66.7 | 69.6 | 69.2 | 55.0 | 48.3 | 39.2 | 32.5    |
| COPD    | 79.8 | 79.6 | 67.0 | 59.1 | 49.8 | 44.1 | 40.1    |
| 직업성암    | 70.2 | 66.2 | 62.8 | 55.6 | 51.9 | 44.1 | 36.5    |
| 정신질환    | 67.2 | 70.8 | 64.4 | 65.3 | 57.9 | 56.0 | 50.2    |

노동부와 공단의 반론은 물량 증가로 인해 인정 가능성이 없는 질병 사건이 다수 신청되었다는 것입니다. 물론 이러한 측면도 있는 것도 사실입니다. 그러나 사건 총량이 비슷한 유형으로서 가장 중요한 상병이라고 할 수 있는 뇌심혈관계질환과 자살 사건을 보면 당해 반론의 정합성을 의심할 수밖에 없습니다. 일단 뇌심혈관계질환이 판정 건수는 2020년 2,429건에서 2025년 2,130건으로 줄었고, 인정 건수는 929건에서 633건으로 감소했습니다. 2026년 1분기에도 판정 건수는 전년 동기 482건에서 488건으로 거의 같지만 인정은 136건에서 120건으로 감소했습니다. 단순한 심의량 증가만으로 질병의 인정률 하락을 설명하기 어렵습니다.

자살 사건의 규모도 비슷한 수준이라고 할 수 있습니다. 2021년 144건 이후 85건, 87건, 108건, 81건으로 변동했지만, 2020년 67.1%에서 2025년 37.0%로 30.1% 크게 하락했습니다. 2021년도 지역 판정위원회별로 분산 심의 후 인정률은 낮아졌으며, 그 이후에는 지속적으로 급감하는 추세라고 할 수 있습니다.

| 연도        | 자살 판정건수 | 인정 | 불인정 <sup>1</sup> | 인정률   |
|-----------|---------|----|------------------|-------|
| 2020      | 73      | 49 | 24               | 67.1% |
| 2021      | 144     | 76 | 68               | 52.8% |
| 2022      | 85      | 39 | 46               | 45.9% |
| 2023      | 87      | 38 | 49               | 43.7% |
| 2024      | 108     | 34 | 74               | 31.5% |
| 2025      | 81      | 30 | 51               | 37.0% |
| 2026년 1분기 | 19      | 6  | 13               | 31.6% |

지역별 격차도 심하게 증가하고 있습니다. 2020년 전체 지역 인정률의 최고·최저 격차는 10.9%였고, 2024년 22.6%, 2025년은 24.1%, 2026년 1분기 25.8%입니다. 2025년 뇌심혈관질병은 서울북부 139/290건과 대전 50/243건 사이에 약 27.3% 차이가 있습니다. 근골격계 질병은 서울북부 2,780/3,843건과 대구 1,252/2,325건 사이에 18.5% 차이가 있습니다.

| 판정위원회 | 2025 전체 | 뇌심혈관 | 근골격계 | 2026 1Q 전체 |
|-------|---------|------|------|------------|
| 서울남부  | 46.4    | 35.4 | 64.5 | 35.9       |
| 서울북부  | 70.5    | 47.9 | 72.3 | 61.7       |
| 부산    | 50.9    | 31.7 | 55.4 | 47.3       |
| 경남    | 54.2    | 29.8 | 58.0 | 47.1       |
| 대구    | 49.7    | 25.7 | 53.8 | 46.7       |
| 경인북부  | 51.8    | 21.8 | 56.0 | 48.2       |
| 경인남부  | 52.5    | 28.2 | 55.5 | 51.6       |
| 광주    | 60.6    | 26.7 | 65.1 | 57.6       |
| 대전    | 52.1    | 20.6 | 55.3 | 50.5       |

질병별 편차도 크게 나타나고 있습니다. 2025년 질병별 지역 인정률을 보면, 뇌심혈관 27.3%, 근골격계질병 18.5%, COPD 52.5%, 정신질병 전체 42.3%, 자살 외 정신질병 41.6%입니다.

| 판정위원회                  | 뇌심혈관   | 근골격계   | COPD   | 정신질병 전체 | 자살 외 정신질병 |
|------------------------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| 전국                     | 29.7%  | 59.6%  | 44.1%  | 56.0%   | 58.3%     |
| 서울남부                   | 35.4%  | 64.5%  | 45.9%  | 67.2%   | 67.5%     |
| 서울북부                   | 47.9%  | 72.3%  | 75.7%  | 78.8%   | 79.8%     |
| 부산                     | 31.7%  | 55.4%  | 23.2%  | 51.4%   | 54.5%     |
| 경남                     | 29.8%  | 58.0%  | 42.0%  | 41.9%   | 46.2%     |
| 대구                     | 25.7%  | 53.8%  | 30.4%  | 48.1%   | 47.8%     |
| 경인북부                   | 21.8%  | 56.0%  | 30.9%  | 36.5%   | 38.2%     |
| 경인남부                   | 28.2%  | 55.5%  | 31.0%  | 50.9%   | 57.1%     |
| 광주                     | 26.7%  | 65.1%  | 30.0%  | 60.3%   | 64.3%     |
| 대전                     | 20.6%  | 55.3%  | 31.1%  | 48.7%   | 50.0%     |
| 최고·최저 차이 <sup>3)</sup> | 27.3%p | 18.5%p | 52.5%p | 42.3%p  | 41.6%p    |

특히 자살 사건의 지역별 편차를 살펴보면, 2025년도를 기준으로 서울남부와 서울북부는 각 62.5%의 인정률을 보이고 있지만, 부산은 16.7%, 경인남부는 12.5%의 인정률을 보입니다. 서울남부·북부는 최근 3년 동안 비교적 높은 인정률을 유지한 반면, 부산·경남·경인권에서는 낮은 인정률이 반복됩니다. 2023~2025년을 합산하면 다음과 같습니다.

| 구분        | 판정  | 인정 | 인정률  |
|-----------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 서울남부·북부   | 75  | 48 | 64.0%                                                                                   |
| 나머지 판정위원회 | 201 | 54 | 26.9%                                                                                   |
| 차이        |     |    | 37.1%p                                                                                  |

□ 기간 제기되어 왔던 판정위원회의 높은 의사 비중, 단 한 건도 없는 기피신청제도, 부실한 조사와 심의안 미공개, 과반도 안되는 판정위원들의 사전교육 현황, 2회 차로 인한 부실한 심사 등을 재론할 필요는 없을 것입니다. **공정성의 핵심은 “어느 지역에 있는 노동자이건 비슷한 판정을 받고, 수궁할 수 있는 판정 시스템” 이어야만 한다는 것입니다.** 질병 인정률 하락의 문제와 더불어 지역 판정위원회별 격차, 상병별 격차가 초래하는 것은 일부 노동자의 금전 박탈이 아니라 다수 노동자의 기본권 침해라는 현상입니다. 이는 앞서 제시하였듯이 공단의 높은 보험급여의 행정소송 패소율 증가 현상이 증명한다고 할 것입니다.

#### 4. 상당인과관계의 규범적 판단은 특히 업무상 질병 사건에서 온전히 반영되지 못하여 판단되고 있습니다.

□ 행정기관으로서는 일관된 판단을 위한 의학적, 법적, 행정적 지침 등을 형성할 수 밖에 없으며, 이를 위해서 노력하고 있다는 점도 알고 있습니다. 그러나 이는 여러 측면에서 상당한 문제가 있습니다.

□ 일단 **“형성(제정)” 과정의 문제입니다.** 질병 사건은 고용노동부 고시와 공단의 판정 지침이 실무에서 가장 큰 영향을 미치고 있습니다. 고시의 제·개정 및 지침(뇌

심질환 등 주요 질병)의 경우 연구용역을 거쳐 이를 반영하여 제, 개정 절차를 밟고 있습니다. 질병의 연구용역은 거의 ‘직업환경의학과 의사’가 담당하고 있으며, 연구용역보고서의 작성에 “법률전문가”의 참여는 이루어지지 않습니다. 이후 노사 의견 등의 형식적 수렴 절차 이후 제정되는 고시와 주요 판정 지침은 공단 및 판정 위원회 등의 조사, 판정 절차의 기준으로 작용하게 됩니다. 이에 따라 의학적 정합성 및 의학적 인과관계에 비중이 클 수밖에 없는 내용들은 법원의 판단 흐름과 경향과 괴리를 초래할 수밖에 없습니다. 업무상 질병의 의학적 원인에 대한 조사와 연구, 새로운 경향에 대한 분석과 반영은 필수적인 과정은 부인할 수 없습니다. 그러나 그에 국한되어 일응의 판정기준을 형성하여 운영한다면, 보다 ‘의학적 원인주의 또는 의학적 인과관계’라는 틀에 국한되게 됩니다. 이에 따라 법원의 법적·규범적 판단과 법리에 위반될 수밖에 없는 현상이 초래되고, 이는 위 기술한 바와 같이 공단 보험 급여 중 업무상 질병의 높은 패소율로 귀결되고 있는 것입니다.

□ 이는 여러 질병 분야에서 일관된 현상으로 나타나고 있으며, 대표적으로 소음성 난청을 제시할 수 있습니다. 소음성 난청의 2018년 행정소송 패소율은 51.4%였으며, 조정 취하를 반영한 실질 패소율은 71%였습니다. 2020년 패소율이 20.3%, 2021년 35.1%로 증가했고, 높은 패소율 및 국정감사의 질책 등으로 노동부와 공단은 “소음성 난청 업무처리 기준 개선(2021.12)”을 만들어 시행하였습니다. 이후 2022년 23.6%, 2023년 20.3%로 감소하였습니다. 그러나 다시 노동부와 공단은 난청 인정 기준의 과학적 정비를 목적으로 4개 “의학회”에 자문을 받아, “소음성 난청 장해판정 가이드라인 (2023.9)”을 만들어 시행하였습니다. 이후 패소율은 2024년 29.5%로 반등했고, 2025년도는 28.8%를 보이고 있습니다.<sup>3)</sup> 이 과정에서 노동부는 노인성 난청의 연령 보정에 대한 산재보험법 시행령 개정 및 시행규칙 개정안을 제출하였습니다. 이미 법원(서울행정법원 2019구단51485판결 등)에서 공단의 연령보정 지침이 “사람마다 소음 노출 기간 및 강도, 감수성, 노화의 시기와 정도가 다르므로 통째로 모든 재해자에게 일률적으로 적용하는 것은 부당하다”라는 점을 반복적으로 판시한 바 있습니다.

3) 2026년도 상반기는 35.6%를 나타냈다는 기사가 있습니다. (매일노동뉴스, 2026.9.11. “[단독] ‘난청 산재 불승인’ 36% 법원에서 뒤집혔다”)

□ 둘째 “판정” 과정상 의사 위원이 다수인 각 위원회의 구조적 한계와 현실입니다. 업무상 질병의 경우 특별진찰의 경우공단 산재병원에서 “(직업환경)의사”가 업무 관련성을 평가하고 있으며, 전문 조사(역학조사)의 경우에는 역학 조사기관(직업 환경 연구원, 산업안전보건연구원) 내 ‘(직업 환경)의사, 산업보건학 전문가’들만 참여하는 ‘업무상질병심의위원회’에서 업무 관련성을 “의학적 관련성만을 판단”하고 있습니다. 소음성 난청의 장애급여 결정에도 “직업환경의학과, 이비인후과” 의사만이 참석하여 판정하고 있습니다. 특히 업무상질병판정위원회 위원 7명 중 ‘2명의 임상 의사 및 2명의 직업환경의사 또는 산업안전보건전문가’가 반드시 참여하도록 되어 있어 의학적 판단에 더욱 치중할 수밖에 없습니다. 산재심사위원회는 위원장 제외 위원 6명 중 4명, 산재재심사위원회는 위원장 제외 위원 8명 중 5~6명의 의사 위원이 참여 결정하고 있습니다.

□ 판례의 흐름과 경향을 반영하는 시스템의 부재입니다. 공단의 행정소송 현황 보고서는 패소의 원인만 분석하며, 패소의 실질적 내용을 반영하는 시스템이 부재합니다. 이는 법원의 업무상 질병의 규범적 판단이 세부 쟁점에 관한 판단 이라기 보다는 일종의 경향성에 상황을 대변하기 때문에 노동부와 공단으로서는 그 내용을 명확히 정리하여 ‘조사 또는 판정 지침’으로 반영하는 것에 어렵다는 반론을 제시할 수 있습니다. 반면 장애급여에 대한 쟁점에 관한 판단인 경우, 가령 사망자의 유족이 임의 검사 자료를 근거로 산재보험법상 위로금을 신청하면 공단은 이를 배제할 수 없다고 판단한 대법원의 판결(대법원 2022.5. 26. 선고 2022두33385판결), 진폐 요양 중 장애급여산정 시 진단일이 아닌 지급결정일 당시의 평균임금을 기초로 산정한 장애급여를 지급하라는 취지의 소송에서 대법원 판결(2024.4.16. 선고, 2019두45616판결) 또는 사고성 재해에 관한 판단일 때 등은 일응의 쟁점을 쉽게 판단할 수 있을 것입니다. 그러나 이러한 업무상 질병과 관련된 장애급여 사안도 애초 노동부와 공단의 지침이 제정 시행될 때부터 많은 법률적 비판이 있었습니다. 이러한 비판을 수용하지 않고 대법원의 확정판결을 기다려 많은 재해 노동자를 소송으로 내몰아 경제적인 비용뿐만 아니라 정신적 고통도 상당하였던 불행한 과정이 반복되고 있습니다.

5. 상당인과관계의 법률적 규범적 판단의 법률 개정에 대한 필요성은 노동부도 일부 공감은 하고 있으나, 현재 제시된 이용우, 김태선 국회의원 안, 노동부 안, 김주영 의원 안을 비교 검토하며 아래와 같습니다.

□ 이용우 의원안(의안번호 제13602호)은 제37조 제1항 후단을 신설하여 “업무와 재해 사이의 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정할 수 있다. 이때 업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 사회 평균인이 아니라 해당 근로자의 건강과 신체 조건을 기준으로 판단하여야 한다.” “라고 규정하였습니다.

□ 당해 개정안에 대한 기후에너지환경노동위원회 전문위원 검토보고서(2026.3)는 “대법원에서 판시하고 있는 업무와 재해 사이의 인과관계에 대한 증명의 정도, 증명의 기준, 증명책임의 완화에 관한 사항을 법문에 명시적으로 규정하려는 것으로, 재해근로자의 증명 책임에 관한 사항을 명확하게 규정하여 산재급여 심사 절차에서 재해근로자의 권익을 두텁게 보호한다는 점에서 의의가 있다고 보임. 특히, 업무상 질병의 경우 작업 현장에서의 일시적 사건에 의해 발생하는 업무상 사고와 달리 장기간 유해·위험 요인에 노출되어 발병되는 것으로서 질병 유발 요인을 규명하기 어렵고, 잠복기를 거쳐 오랜 기간이 지난 후 증상이 나타나는 경우가 다수 있어 유해 인자 취급의 시기와 발병 사이의 시간적 간격이 존재해 그 연관성을 입증하기 어려우며, 위험 화학물질 등 유해·위험 요인에 대한 정보가 대부분 사업주에 편재되어 있거나, 현재의 의학 과학 수준에서 발병 원인을 규명하기 어려운 등 근로자의 인과관계 입증이 어려움을 고려하면 개정안을 통해 재해근로자의 부담이 경감될 수 있을 것으로 예상되는 등 긍정적인 측면이 있을 것으로 보임. 고용노동부는 업무와 재해의 상당인과관계에 관한 대법원 판례 경향을 법문에 반영하는 취지에는 공감하나, “법적·규범적 관점에서” 사회통념에 따라 상당인과관계를 인정할 수 있다는 표현은 법원 판례에서 통용되는 기준으로 이를 입법에 반영하는 것은 해당 표현이 법률 용어로 적합한지에 대한 검토가 선행되어야 할 것이고, 구체적인 법문 규정 방식에 대하여 전문가 및 노사의견 수렴 등을 통하여 보완적 검토를 진행하겠다는 입장임.” 이라고 하였습니다.

□ 김태선 의원안(의안번호 제2207530호)는 이용우 의원안에 더하여 단서를 추가하고, “근로자의 귀책 사유가 아닌 사정으로 작업 환경상의 유해 요인의 종류와 노출 정도를 구체적으로 밝힐 수 없다면 이는 근로자에게 유리하게 고려할 수 있다.” 라는 내용을 명문화하였습니다.

□ 당해 개정안에 대한 기후에너지환경노동위원회 전문위원 검토보고서(2025.7)는 앞서 제시된 이용우 의원 안에 대한 검토 내용과 동일하며 추가적으로 “고용노동부는 업무상 재해의 상당인과관계를 고려하는 요소로 법적·규범적 관점을 명문화하는 것은 수용하나, 상당인과관계를 명확히 할 수 없는 경우 근로자에게 유리하게 해석하는 것은, 재해자 입증 노력없이 공단이 산재를 모두 입증해야 하는 것으로 오해할 여지가 있으므로 신중한 검토가 필요하다는 의견임.” 이라고 하였습니다.

□ 첫 번째 쟁점은 법적·규범적 관점에서 상당인과관계를 인정할 수 있다는 대법원 판결의 내용을 입법에 반영하는 것이 타당한지입니다. 법률적 규범적 판단이 판정위원회 또는 산재재심사위원회 등에도 잘 투영되어 운영된다면 하등의 문제가 없다고 할 것입니다. 먼저 고려되어야 할 것은 입법 기술적인 문제라기 보다는 지금의 문제와 상황에 대한 시급성에 대한 공감대라고 할 것입니다.<sup>4)</sup> 노동부도 “법적 규범적 관점을 명문화하는 것은 수용” 한다고 하며, 다만 입법 기술적인 문제 즉 “이를 입법에 반영하는 것은 해당 표현이 법률 용어로 적합한지에 대한 검토”가 필요하다고 하였습니다.

노동부는 검토를 위해 한국노동법학회(책임연구원 : 김린(인하대 법학전문대학원 교수)에게 연구 용역을 주었으며, “업무와 재해간 상당인과관계의 규범적 판단 명문화 연구” (2025.12) 보고서가 발행되었습니다. 당해 보고서는 법안의 구체적인 개정안으로 6개 안을 제시하고 있습니다. (별첨 참조) 이후 이러한 안에 대해 노동부의 애초 입장과 달리 “구체적인 법문 규정 방식에 대하여 전문가 및 노사의견 수렴”의 과정이 다소 부재하였습니다.

이후 노동부는 제3안 “이 경우 상당인과관계는 사회통념에 따라 제반 사정을 고려

---

4) 입법 기술적으로도 이는 ‘선택’의 문제이며, 이미 타 법률에서도 사례가 있다는 점은 조애진 변호사의 글을 참조하여 주시기 바랍니다. (‘판례를 법 조항에 옮기는 일, 가부 아닌 선택 문제’, 매일노동뉴스, 2026.6.26.)

하여 인정할 수 있다.”을 선택하여 김주영 의원 대표 발의로 산업재해보상보험법 일부개정법률안(의안번호 18168)을 제출하였습니다. 그 내용은 제37조 단서 조항을 “아니하며, 이 경우 상당인과관계는 사회통념상 제반 사정을 종합적으로 고려하여 인정할 수 있다.”입니다. 개정안은 “제안이유 및 주요 내용”에서 「대법원은 “업무와 질병 사이의 인과관계에 관하여는 이를 주장하는 측에서 입증하여야 한다”고 하면서도 “인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니며 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 그 입증이 있다고 보아야 한다”(대법원 2007. 4. 12. 선고 2006두4912 판결 등)는 입장을 일관되게 유지하여 왔음. 그러나 이러한 판례의 태도가 법령에 직접 명문화되어 있지 않다는 문제가 지적되고 있음. 이에 따라 상당인과관계의 판단 기준을 법률에 명문화하여, 업무와 재해 사이의 상당인과관계는 사회통념에 따라 제반 사정을 종합적으로 고려하여 인정할 수 있도록 그 기준을 법률에 명시하여, 이를 통해 재해근로자가 행정 단계에서부터 실질적인 권리 구제를 받을 수 있도록 하고, 산업재해보상보험제도의 근로자 보호 기능을 강화하려는 것임」이라고 명시하고 있습니다.

□ 그러나 노동부가 선택한 안과 김주영 의원안 또한 기존 대법원에서 판시한 내용의 일부를 축약한 것에 불과합니다. 가령 대법원은 “여러 사정을 고려하여 경험칙과 사회통념에 따라 합리적인 추론을 통하여 그 질병이 업무상의 사유에 따른 것이라고 추정할 수 있는 경우에는 인과관계를 인정할 수 있다.(대법원 2025. 1. 9. 선고 2024두45979 판결)” 및 “인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 입증되어야 하는 것은 아니며 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 입증이 되었다고 보아야 한다(대법원 2007. 4. 12. 선고 2006두4912 판결)” 등 다수 판결의 내용에서 반복적으로 판시되고 있는 내용을 선별적으로 선택한 것입니다.

연구보고서(p.12)에서도 인정하였듯이 이 안은 “간단한 조문안이기는 하나, ‘사회통념’의 개념이 추상적이고, 자연과학적 증명 비의존성을 강조하지 못한다는 점에서 증명 정도에 관한 기준을 제시하지 못한다는 점에서 입법적 개선 사항을 명확하게

드러내지 못하는 한계가 있” 습니다. 결국 노동부의 반론과 달리 이 안은 법률적 표현의 축약본에 불과하며, “재해근로자가 행정 단계에서부터 실질적인 권리 구제를 받을 수 있도록 하고, 산업재해보상보험제도의 근로자 보호 기능을 강화하려는 것” 이 아님을 알 수 있습니다.

□ “업무와 재해간 상당인과관계의 규범적 판단 명문화 연구”(2025.12) 보고서는 노동부가 선택한 제3안이 아닌 “5-1안이나 5-2안이 무난한 방안으로 제안할 수 있을 것임” 이라고 하였으나, 노동부가 제3안을 선택한 이유를 알 수 없습니다. **보고서**는 “《5-1안》과의 차이는 증명정도를 개연성 수준으로 완화한다는 점을 명시적으로 드러냈다는 차이가 있음. 《5-1안》은 엄격한 증명을 요하지 않는다는 점을 적극적으로 제시하고, 《5-2안》은 낮은 수준의 증명이면 충분하다는 점을 제시하는 방식이라 볼 수 있음.” 이라고 하였습니다.

|                                                    |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 《5-1안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형(자연과학적 증명 비의존성을 암시) | 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. <u>이 경우 상당인과관계는 반드시 명백히 입증될 필요 없이 사회통념에 따라 제반 사정을 [포괄적으로(comprehensive)/종합적으로(integrated)] 고려하여 인정할 수 있다.</u> |
| 《5-2안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형(자연과학적 증명 비의존성을 암시) | 《5-2안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형(자연과학적 증명 비의존성을 암시)                                                                                                              |

□ 두 번째 쟁점은 김태선 의원의 추가적인 안이 “상당인과관계를 명확히 할 수 없는 경우 근로자에게 유리하게 해석하는 것은, 재해자 입증 노력없이 공단이 산재를 모두 입증해야 하는 것으로 오해할 여지가 있는가?” 라는 것입니다. 일단 김태선 의원의 배경이라고 할 수 있는 대표적인 대법원 판례의 내용은 아래와 같습니다.

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대 법 원<br>2017. 8. 29. 선고<br>2015두3867<br>판결<br>대 법 원<br>2017. 11. 14. 선고 | 근로자에게 발병한 질병이 이른바 ‘희귀질환’ 또는 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 질환에 해당하고 그에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다. 희귀질환의 평균 유병률이나 연령별 평균 유병률에 비해 특정 산업 종사자 군(群)이나 특정 사업장에서 그 질환의 발병률 또는 일정 연령대의 발병률이 높거나, 사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2016두1066<br>판결                                  | 환경상 유해요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정이 인정된다면, 이는 상당인과관계를 인정하는 단계에서 근로자에게 유리한 간접사실로 고려할 수 있다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 대 법 원<br>2025. 1. 9.<br>선고 2024<br>두45979 판<br>결 | 산업재해보상보험법상 상당인과관계의 판단 기준과 제도의 목적·기능을 종합적으로 고려할 때, 근로자에게 발병한 질병에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병 원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다. 특히 인과관계와 관련하여 상반되는 연구결과가 동시에 존재하는 등 현재의 의학과 자연과학 수준에서 어느 한 쪽으로 단정하기 어려운 경우에는 더욱더 그러하다. 나아가, 작업환경에 일정 수준 이상의 유해요소가 존재하는 경우, 그 유해요소와 특정 질환 간의 직접적인 연관성이 규명되지 않았다고 하더라도 그것이 근로자의 체질이나 기초질병 및 다른 유해요인과 결합하여 특정 질환의 발병이나 악화에 복합적·누적으로 작용할 가능성을 간과해서는 안 된다. |

김태선 의원안은 “근로자의 귀책 사유가 아닌 사정”은 대법원에서 제시하고 있는 “①사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해 요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정, ②근로자에게 발병한 질병에 관한 연구 결과가 충분하지 않아 발병 원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 곤란하다는 이유”임을 알 수 있습니다.

전자의 경우 현재 실무(공단의 조사 및 판정위원회의 판정)에서도 일부 수용하고 처리 판정하고 있습니다. 후자의 경우, 즉 연구 결과가 충분하지 않으면 이를 무조건 불승인하는 공단 및 판정위원회의 잘못된 관행에 대한 중요한 제동장치로서 기능해야 마땅해야 합니다. 노동부는 이 내용을 “상당인과관계를 명확히 할 수 없는 경우”라고 잘 못 해석하고 있습니다. 이 안 및 대법원이 판시한 내용은 재해자의 입증 노력을 배제하거나 전환하는 것이 아닙니다. 이는 대법원 판례(대법원 2021. 9. 9. 선고 2017두45933 전원합의체 판결) 법리상 불가능하며, 법률 개정이 필요한 사항입니다.

덧붙여, 기후에너지환경노동위원회 전문위원 검토보고서(2025.7)는 “대법원도 “질병과 업무 사이의 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명하여야 하는 것이 아니라 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추

단되면 증명된 것으로 보아야 한다.” 라고 판시함으로써 질병의 업무 관련성에 대한 근로자의 입증책임을 다소 완화해 주는 해석을 하여 입증책임을 부담을 경감시켜 주고 있음.” 이라고 당해 안을 지지하고 있습니다.

□ 결국 상당인과관계의 법적·규범적 판단을 법률에 명시하는 것은 현재 공단, 판정위원회 등 실무적 판단의 과도한 의학적 의존성과 경향성에 대한 중요한 경로 수정이라는 시급한 과제에 대한 응답이라고 볼 수 있습니다. 몇몇 사건에 관한 판단 문제가 아니라 대법원과 하급심 법원에서 형성되어 온 법리의 기초가 지속적으로 실무적 판단에서 거부되는 것은 사회적 비용의 문제뿐만 아니라 사건 이면에 있는 수많은 재해 노동자와 그 가족에 대한 사회보장권 수급권의 심각한 침해이자, 고통의 가중 현상을 초래하는 것입니다. 이러한 관점에서 보자면 상당인과관계의 법적·규범적 판단을 법률에 명시하는 과제는 시대적 요청에 부응하는 입법자가 결단하는 문제라고 할 것입니다. 이러한 관점과 앞서 분석에 기초하여 이용우 의원안과 김태선 의원 안은 현재의 심각한 문제를 해소할 수 있는 실마리가 될 것입니다.

6. 상당인과관계의 법률적 규범적 판단의 법률 개정은 위와 같은 국회의원 안만으로 현재의 문제를 해결할 수 없으며, 구체적인 법원 판례 입장을 반영한 법률 개정 및 아래와 같은 입법 개선 과제 등을 제시할 수 있습니다.

□ 상당인과관계 법리를 보다 명확히 하는 법률 조항의 신설입니다. 이용우 의원 및 김태선 의원의 안은 제37조 1항 후단의 신설을 통해 “①업무와 재해 사이의 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정할 수 있다.(법적·규범적 판단 명시) ②이때 업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 사회 평균인이 아니라 해당 근로자의 건강과 신체 조건을 기준으로 판단하여야 한다.(해당 근로자 기준 명시), ③근로자의 귀책 사유가 아닌 사정으로 작업 환경상의 유해 요인의 종류와 노출 정도를 구체적으로 밝힐 수 없다면 이는 근로자에게 유리하게 고려할 수 있다.(근로자 귀책 사유가 아닌 경우 유리한 요소 고려)” 의 3가지 측면을 제시하고 있습니다.

그러나 이와 같은 내용의 진일보성에도 불구하고 현재의 문제점을 해소하기에는 역

부족입니다. 따라서 대법원에서 판시한 내용과 법리를 반영하여 아래와 같이 가칭 “제37조의 2 (상당인과관계 판단 기준)” 을 신설하여 명확히 하는 것이 바람직합니다.

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제37조의2 (상당인과관계의 판단 기준)                                                                                                                                                        |
| ① 이 법에 따른 업무상의 재해의 인정에 필요한 상당인과관계는 업무 또는 이 법에 따라 보호되는 활동으로 인한 위험이 부상·질병·장해 또는 사망의 발생, 촉진 또는 악화에 기여하였는지를 의학·역학적 자료, 업무의 내용과 경력, 유해·위험요인에의 노출 및 그 밖의 사정을 종합하여 이 법의 목적에 따라 판단한다. |
| ② 제1항의 판단은 재해를 입은 근로자의 건강과 신체적·정신적 조건을 기준으로 한다. 업무 외 요인 또는 개인적 취약성이 존재한다는 이유만으로 상당인과관계를 부정해서는 아니 되며, 업무가 유일하거나 결정적인 원인일 것을 요구하지 아니한다.                                         |
| ③ 업무상 부담 또는 유해·위험요인이 복합적으로 또는 누적하여 작용한 경우에는 그 전체의 영향을 고려하여야 한다. 질병과 관련된 복수의 사업장에서의 업무 및 노출 경력을 포함하며, 이미 존재하던 질병의 자연적인 진행을 넘어서 촉진 또는 악화도 고려한다.                                 |
| ④ 근로자의 귀책사유없이 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정이 인정된다면, 이는 근로자에게 유리한 간접사실로 고려할 수 있다.                                                         |
| ⑤ 상당인과관계는 반드시 의학·적 또는 자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니며, 간접사실을 종합한 합리적 추론으로 인정할 수 있다. 관련 연구가 충분하지 않거나 노출의 정도를 정확히 특정하기 어렵다는 사정만으로 이를 부정해서는 아니 된다.                                  |
| ⑥ 대통령령에 따른 질병의 목록 및 세부 인정 기준에 해당하지 아니하거나 그 기준에 미달한다는 사정만으로 상당인과관계를 부정해서는 아니 된다.                                                                                               |

□ 가칭 “업무상 재해 규범 판단 및 인정 기준 위원회” 신설입니다. 상당인과관계의 법률적 규범적 판단은 단지 “업무상 질병”의 범주에만 필요한 것은 아닙니다. 가령 노동부는 2019. 8. 8. ‘법령 위반으로 발생한 사고의 업무상 재해 인정기준(지침)’을 만들어 단순 경과실의 교통사고와 교통사고처리특례법상 12대 중과실 사고의 경우 범죄행위로 간주하고 상당인과관계를 부정하였습니다. 이에 따라 많은 노동자가 산재 불승인의 고통과 더불어 “범죄행위라고 불승인된다”라는 통지서를 받고 절망했습니다. 이에 대해 많은 하급심의 비판(판결)이 있었으며 대법원은 “당해 범죄행위의 위법성과 비난 가능성이 부상 등과 업무와의 인과관계를 단절시킬 정도에 이른 경우에야 그 부상 등을 업무상 재해로서 보호받는 대상에서 배제할 수 있다고 봄이 상당하다”(대법원 2021. 12. 30. 선고 2021두53801)고 판시하였습니다. 이후 노동부는 연구용역 및 위 법원 판결을 수용하여 2023. 3월 ‘법령 위반으로 발생한

사고의 업무상 재해인정기준 변경 지침’을 만들어 수용하였습니다. 업무상 사고뿐만 아니라 장해급여 등 급여 사안에도 노동부와 공단의 잘못된 법 해석으로 인한 지침, 지시, 매뉴얼 등으로 많은 노동자와 산재 유족들이 고통받고 있습니다. 이러한 지침, 지시, 매뉴얼이라는 현장에서의 확정적 법 해석 권력을 부여하는 과정과 절차는 투명하지 못하며, 이를 공무원에게 맡기는 것은 타당하지 못합니다.

따라서 법률에 “업무상 재해 규범 판단 및 인정 기준 위원회”를 명시하여, 당해 위원회에서 이러한 업무상 재해 인정 기준을 상당인과관계 법리에 기초하여 제·개정하는 절차를 두어야 합니다. 이 위원회는 당연히 노동부 산하 기구이지만 독립적 권한을 가지는 기구로 구성되어야 하며, “업무상 사고 규범 판단 및 인정 기준 위원회, 업무상 질병 규범 판단 및 인정 기준 위원회, 보험급여 규범 판단 및 인정 기준 위원회”의 각 세부 위원회를 두고, 각 위원회에서 필요한 연구와 용역을 발주·검토하고, 최종 규범적·법적 판단의 인정 기준을 투명한 절차와 과정을 통해 제정·개정·운영할 수 있도록 해야 합니다.

사고와 보험급여까지 범위를 넓히는 것이 어렵다면, “**업무상 질병 규범 판단 및 인정 기준 위원회**”를 만들어 의학적 원인이 불명확한 질병에 대해서도 역학적 인과관계와 규범적 추단 법리를 적극 반영한 인정 기준을 선제적으로 마련하며, 법원의 상당인과관계 법리와 판단의 실질적 내용을 주기적(6개월 또는 1년마다)으로 반영할 수 있는 인정 기준과 판단·판정 지침을 제·개정할 수 있도록 해야 합니다.

제37조의 3(업무상 질병 규범 판단 및 인정 기준 위원회)

① 업무상 질병에 대한 법적·규범적 상당인과관계 판단 기준을 수립하고, 제37조 제3항에 따른 구체적인 인정 기준을 정기적으로 심의 및 갱신하기 위하여 고용노동부에 업무상 재해 규범 판단 및 인정 기준 위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각호의 사항을 심의·의결한다.

1. 법원 판결의 법적·규범적 판단의 업무상 질병 인정 기준의 반영, 신설에 관한 사항
2. 특정 직업군 및 유해인자 노출에 따른 역학적 인과관계의 인정 기준에 관한 사항
3. 의학적·자연과학적 인과관계가 명확히 규명되지 않은 신종 직업병 등에 대한 규범적 추단 및 추정 기준에 관한 사항
4. 근로자의 기초 질환이 업무적 요인과 경합하여 악화된 경우의 판단 기준에 관한 사항
4. 그밖에 업무상 재해의 입증책임 완화 및 법적·규범적 판단 기준을 위하여 대통령령으로 정하는 사항

③ 위원회는 제2항의 심의를 바탕으로 제37조 제3항의 대통령령으로 정하는 인정 기준의

타당성을 매 1년 평가하고, 그 개정을 고용노동부장관에게 권고하여야 한다. 이 경우 고용노동부장관은 특별한 사유가 없는 한 위원회의 개정 요구에 응하여 이를 대통령령 등에 즉시 반영하여야 한다.

④ 위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성하며, 위원은 법관 및 변호사, 공인노무사, 직업환경의학 전문의, 근로자 단체 및 사용자 단체가 추천하는 자 중에서 고용노동부장관이 위촉한다.

⑤ 위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

□ **시행령 제34조 개정입니다.** 시행령의 예시적 성격은 법원이나 노동부도 모두 인정하고 있는 것입니다. 그러나 실제 실무상 시행령 제34조의 인정 방식은 판정위원회 및 산재 심사, 재심사위원회의 판단 방식에 강한 영향을 미치고 있으며, 이는 업무상 질병 판정에 있어 과도한 의학적 경향성의 원인이 되고 있습니다. 특히 제34조 제3항은 “3. 근로자가 유해·위험 요인에 노출되거나 유해·위험 요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것” 이라고 하여, 법적·규범적 판단의 법리와 상충하고 있습니다. 또한 시행령 제34조 제3항에 따른 별표 3 제13호는 “제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나, 제1호부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계(相當因果關係)가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.” 라고 규정하고 있습니다. 따라서 별표에 이를 규정하는 것이 아닌 시행령 자체, 즉 제34조 제3항 3호를 “위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다는 상당인과관계가 인정될 것” 으로 개정함이 타당합니다. 이미 시행령 제36조 제3호의 경우에도 이러한 배경에서 2020.1.7. 개정을 통해 “3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 상당인과관계가 인정되는 경우” 로 변경된 바 있습니다.

□ **증명책임의 전환에 대한 법률 개정과 더불어 실질적 선보장 후정산 규정의 법률 조항의 신설, 판정기구의 독립성과 공정성 강화 등이 필요합니다.**<sup>5)</sup> 전자의 경우 대법원 2021. 9. 9. 선고 2017두45933 전원합의체 판결의 다수의견을 통해 2007년 신설된 법 제37조 제1항 단서를 증명책임 전환 규정으로 판단하지 않았습니다. 다수의견에

5) 후자에 대해서 김태선 의원실 안에 동의합니다.

대한 반대의견은 “ ‘업무상의 재해’ 의 인정 요건 가운데 본문 각호 각 목에서 정한 업무 관련성이나 인과 관계에 대해서는 이를 주장하는 자가 증명하고, 단서에서 정한 ‘상당인과관계의 부존재’ 에 대해서는 그 상대방이 증명해야 한다고 보아야 한다.” 라고 보았습니다.

대법원이 업무상 질병 사건에서 완화된 증명 책임을 시사하는 여러 판결을 했지만, 현실은 거의 변하지 않으며 재해 노동자와 유족의 증명 책임은 강하게 요구되고 있습니다. 최근 정부는 2026. 2. 19. 산재보험법 제116조 제2항의 개정 “② 사업주는 보험급여를 받을 사람이 보험급여를 받는 데에 필요한 증명을 요구하면 그 증명을 하여야 하고, 대통령령으로 정하는 자료의 제공을 요청하면 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 이 경우 증명 또는 자료의 제공 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.” 및 시행령 제115조의 2 (사업주의 조력) 조항 신설을 통해 “1. 근로계약서 및 취업규칙 등 근로조건에 관한 자료, 2. 출퇴근 기록부 등 실제 근로시간에 관한 자료, 3. 「산업안전보건법」 제110조제1항에 따른 물질안전보건자료 등 사업장의 유해·위험요인에 관한 자료, 4. 「산업안전보건법」 제129조부터 제131조까지의 규정에 따른 근로자 건강진단 결과 자료” 를 요청하는 권리 규정을 신설하였습니다. 그러나 해당 조항은 “③ 사업주의 행방불명, 그 밖의 부득이한 사유로 제2항에 따른 증명 또는 자료의 제공이 불가능하면 그 증명 또는 자료의 제공을 생략할 수 있” 을 뿐만 아니라 이를 제공하지 않아도 벌칙이나 과태료 규정이 없습니다. 또한 벌칙 규정 등을 신설하여 위 자료를 제공받겠다고 하더라도 업무상 질병의 입증에 있어 일부 자료에 불과하여 노동자의 권리 보장에 실질적인 도움이 되지 않습니다.

우선 증명책임의 전환을 위해 일단 산재보험법 제37조 제1항 단서 조항인 “ 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.” 를 “다만, 공단이 업무와 재해 사이에 상당인과관계가 없음을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다” 로 개정하는 방안을 고려할 수 있습니다. 이 방안은 문언은 간단하지만 본문 각호의 ‘원인이 되어 발생’ 표현 때문에 노동자 측의 기초 사실 증명 범위가 다시 논란이 될 수 있습니다.

두 번째 방안은 **증명 책임의 분배 규정의 신설**입니다. 대법원 전원합의체 판결의 다수의견도 이에 대해 원칙적인 찬성 의견을 밝힌 바 있습니다.<sup>6)</sup> 증명 책임의 분배 규정은 법률상 추정을 통한 증명 책임 실질적인 전환 규정이며, 아래와 같이 구체적 내용이 포함될 필요가 있습니다.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>제37조의 4 (업무상 질병 증명 책임의 분배)</p> <p>① 근로자가 업무상 질병에 관한 보험급여를 청구하면, 다음 각 호의 사실을 증명하면 업무와 질병의 발생·촉진 또는 악화 사이에 상당인과관계가 있는 것으로 추정한다.</p> <p>1. 업무를 수행하는 과정에서 해당 질병과 관련될 수 있는 유해·위험 요인을 취급하거나 이에 노출되었거나, 신체적·정신적 부담을 받았을 것.</p> <p>2. 그 노출 또는 부담의 내용·기간 및 질병의 발병 또는 악화 경과에 비추어 시간적 연관성이 있을 것. 이 경우 질병의 잠복기와 누적 영향을 고려하며 퇴직 후 발병도 포함한다.</p> <p>3. 의학적·역학적 지식, 작업의 특성 또는 그 밖의 객관적 자료에 비추어 사회 통념상 해당 요인이 그 질병의 발생·촉진 또는 악화에 기여할 수 있다는 합리적인 근거가 있을 것.</p> <p>② 공단이 해당 업무 요인이 질병의 발생·촉진 또는 악화에 기여하지 않았다는 사실을 증명하면 제1항의 추정을 적용하지 아니한다. 업무 외 원인이나 기존 질환이 있다는 사실만으로는 추정이 반복되지 아니한다.</p> <p>③ 제1항의 기초 사실을 확인하는 기준과 절차는 대통령령으로 정한다. 대통령령은 제1항 제3호의 판단에서 개별 근로자에 대한 인과관계 자체의 증명이나 자연과학적 명백성을 요구해서는 안 된다.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7. 나가며

산재보험 수급권은 헌법상 사회보장권과 산재보험법의 목적에 기초하여 실현되어야 할 엄연한 법적 권리입니다. 따라서 질병의 업무관련성 판단은 단순히 협소한 의학적 인과론에 갇힌 '직업병'을 찾아내는 데 머물러서는 안 되며, 사회보장권의 적극적 실현이라는 헌법적 요청에 부응하여 '규범적이고 법률적인 판단'으로 나아가야 합니다.

작금의 과도한 의학적 입증 요구는 노동 현장의 양극화와 맞물려 또 다른 차별을 낳고 있습니다. 대기업 정규직 노동자에 비해 증명 자료를 확보하기 어렵고 제도적 접근성이 떨어지는 중소·영세 사업장의 비정규직 노동자들은 질병을 증명하는 데 절대적으로 불리할 수밖에 없습니다. 현행 제도의 불공정성은 가장 혜택을 받아야 할

6) 일률적인 증명책임의 전환보다는 사안의 유형별 특징, 증거의 편재나 증명의 난이도 등을 고려하여 증명대상의 분배나 추정 등을 통하여 증명부담을 완화하거나 경감하는 방안이 보다 바람직할 수 있고, 산재보험제도의 근본적인 개선은 충분한 사회적 논의를 거쳐 입법적으로 해결하는 것이 법적 안정성과 예측가능성을 담보할 수 있는 길이라 할 것이다.

이들을 행정 단계에서부터 차별하고, 소송이라는 험난한 관문 앞에서 좌절하게 만들고 있습니다. 산재보험은 이러한 사회적 약자에게 더욱 두터운 보호를 제공해야 합니다.

증명 책임에 대한 대법원 전원합의체 판결의 소수의견은 “사회적 약자를 보호해야 한다고 말하면서도, 정작 법률을 해석하는 단계에서는 법률 문언보다 사회적 약자에게 불리하게 해석해서는 안 된다” 라고 했습니다. 이 준엄한 지적을 산재보험 제도를 다루는 우리 모두가 무겁게 새겨야 할 때입니다.

### 별첨) 3. 구체적 안

《1안》 자연과학적 증명 비한정 명시 + 인과관계인정 자료를 열거 + 대상근로자 기준 명확화 형태(위임형) - 종합형

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 의학·자연과학적 증명에 한정되지 아니하고 해당 근로자의 건강 상태, 업무 환경, 재해발생 경위 그밖에 대통령령으로 정하는 제반 사정을 포괄적/종합적으로 고려하여 인정할 수 있다.

- 가장 종합적인 형태
- 기존 시행령외에 추가로 고려할만한 사정을 예시적으로 소개하면, 해당 직업군 내지 산업의 발병/발생률과 비교 자료의 유무 및 한계, 관련 연구 결과의 유무와 한계, 여러 요인의 복합적 작용 가능성, 전문가(의학 분야에 한정하지 않음) 소견, 산업재해보상제도의 사회적·규범적 목적 등이 있음.
- 위임 규정을 두는 경우 시행령 제34조의 법적 근거를 마련해 공단실무와 법원실무 사이의 간극을 입법적으로 메우기 위한 시도를 한 것이라 볼 수 있음. 다만 법률유보를 한다는 점에서는 의미가 있으나, 산업재해보상 실무의 광범위성, 전문성 등을 고려할 때 법률유보를 통해 얻고자하는 행정에 대한 통제 수준이 크지 않을 것으로 전망된다는 점에서 실익이 많지는 않아 보임.

《2안》 자연과학적 증명 비의존성을 강조하는 형태(비위임형)

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 명백히 부정되지 아니하는 한 업무상의 재해로 본다. 상당인과관계는 의학·자연과학적 증명 없이도 사회통념에 따라 인정될 수 있다.

- 가장 심플한 형태로 판례문구를 단순 축약한 수준.

《3안》 자연과학적 증명 비의존성을 명시하지 않는 유형

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 사회통념에 따라 제반 사정을 고려하여 인정할 수 있다.

- 간단한 조문안이기는 하나, '사회통념'의 개념이 추상적이고, 자연과학적 증명 비의존성을 강조하지 못한다는 점에서 증명 정도에 관한 기준을 제시하지 못한다는 점에서 입법적 개선사항을 명확하게 드러내지 못하는 한계가 있음.

《4안》 자연과학적 증명 비명시형 + 제반사정 위임형

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 사회통념에 따라 제반 사정을 고려하여 인정하되 구체적인 판

단 기준 및 고려 사항은 대통령령으로 정한다.

- 《3안》과 비교할 때 위임규정을 두었다는 차이가 있음.

《5-1안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형(자연과학적 증명 비의존성을 암시)

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 반드시 명백히 입증될 필요 없이 사회통념에 따라 제반 사정을 [포괄적으로(comprehensive)/종합적으로(integrated)] 고려하여 인정할 수 있다.

- 포괄이나 종합과 같은 표현을 통해 구체적인 인정방법을 제시하는 특색이 있음. 사회통념과 같은 규범적 판단은 이러한 판단방식에 녹아들어 있다고 볼 수 있음.
- 포괄적 vs 종합적
  - ✓ 두 개념이 실무적 관점에서는 큰 차이가 없다고 볼 수 있음. 다만 미묘한 뉘앙스를 고려하면 개념적으로는 포괄적은 여러 사정을 두루 포용하는 성격을 강조하고, 종합적은 여러 사정을 체계적, 구조적으로 정리하는 점이 강조되어, 포괄적이 상대적으로 인과관계 인정 범위를 확대하는 의미가 있음. 법률용례로는 ‘종합적’이 더 어울림.

《5-2안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형(자연과학적 증명 비의존성을 암시)

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 개연성만으로 충분하며 사회통념에 따라 제반 사정을 [포괄적으로/종합적으로] 고려하여 인정할 수 있다.

- 《5-1안》과의 차이는 증명정도를 개연성 수준으로 완화한다는 점을 명시적으로 드러냈다는 차이가 있음. 《5-1안》은 엄격한 증명을 요하지 않는다는 점을 적극적으로 제시하고, 《5-2안》은 낮은 수준의 증명이면 충분하다는 점을 제시하는 방식이라 볼 수 있음.

《6안》 자연과학적 증명 비명시형 + 입증정도 완화형 + 위임형

다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 상당인과관계는 반드시 명백히 입증될 필요 없이 사회통념에 따라 제반 사정을 종합적으로 고려하여 인정하되 구체적인 인정기준과 고려사항은 대통령령으로 정한다.

- 입증의 정도를 완화한다는 점을 명시하여 자연과학적 수준의 명백한 증명이 필요하지 않다는 점을 간접적으로 확인함. 포괄/종합과 같은 판단방법을 통해 규범적 판단 역시 반영. 위임을 통해 시행령에 대한 입법적 통제 기준 마련. 다만, 통제의 수준은 높지 않음.

# 지정 토론문

## 업무상질병 규범적 판단의 '실질적' 구현은 어떻게 가능한가?

정진주(사회건강연구소 공동소장, 전)서울남부업무상질병판정위원장)

업무상질병판정위원회가 설립된 이후로 판단/판정에 관한 사안은 핵심쟁점이자 노사갈등의 원인이었다. 최근에는 행정심판은 법원 패소율이 감소하고 있는 반면 업무상 질병 판정은 법원에서 패소하는 비율은 증가하고 있지만 어떤 조치도 취해지고 있지 않다. 또 다른 한편으로는 상당인과관계의 규범적 판단에 대한 요구가 증가하고 있는데 이것이 마치 의학적·과학적 논리를 무시하거나 덜 과학적인 사람으로 오도되기도 하고 있다. 이런 사회적 환경에서 본 포럼은 매우 소중한 기회라고 생각한다.

의학적·과학적 업무관련성은 물론이거니와 상당인과관계를 판단하기 위해서는 규범적 판단을 해야 한다는 것이 요지인데 이를 실현하기 위해서는 1) 법적인 측면뿐만 아니라 2) 사건별 판정을 하는 사람이 규범적 판단을 할 수 있도록 규율하는 시스템이 관건이라고 본다.

### □ 상당인과관계의 법률적 규범적 판단의 법률 개정

여러 법률개정안이 있지만 이용우 의원안(의안번호 제13602호)을 지지했었다. 제37조 제1항 후단을 신설하여 “업무와 재해 사이의 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정할 수 있다. 이때 업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 사회 평균인이 아니라 해당 근로자의 건강과 신체 조건을 기준으로 판단하여야 한다.”라고 규정하였다. 이 안을 지지한 이유는 판정위원들이 의학적·과학적 판단만을 중요시 여기거나 다른 제반 사항(연구 결여, 증명의 어려움 등)을 고려하여 판단을 하지 않는 경향이 있기 때문이었다. 물

론 법조문은 추상적으로 사용한다는 관례가 있다고 하지만, 우리의 역사 속에서 바로 이 부분 “의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정”한다는 그 구체적인 말이 필요했기 때문이다. 물론 법에 이 말이 들어간다고 해서 판단하는 사람들이 다 인지하고 있다고 할 수도 없지만 최소한의 안전장치를 마련하고 싶은 마음이었다.

#### □ ‘의학적 인정’ 법문항 삭제

산재법 시행령 제34조 제1항 제3호(“의학적으로 인정될 것”)는 반드시 삭제되어야 한다. 법원에서도 이 문구 때문에 의사의 판단이 꼭 필요하다고(그래서 진료기록감정을 꼭 해야 한다고) 발언하는 판사들을 종종 보았다는 임자운 변호사의 말에 동의한다. 이 문항 때문에 발생할 수 있는 장애물을 사전에 제거하는 것이 중요하다.

‘자해행위에 따른 업무상재해 인정기준’을 정한 시행령 제36조는 2020년 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 상당인과관계(과거에는 의학적으로)로 인정되는 경우로 개정된 바 있는데, 정신질환 사건을 판정하다가 이 부분에 대해 필자가 강력히 요구하여 개정된 바 있으나 제34조는 적용이 되지 못했다는 것을 나중에 알았다.

#### □ 상당인과관계의 규범적 판단 부족 현실

권동희 노무사의 판정위별 편차가 신청건수가 증가하는 가운데 특히 뇌심혈관계 질환이나 자살 등에서 인정률이 하락하는 것은 상당인과관계에 대한 판단이 다르기 때문이라고 추정된다. 예를 들어 뇌심혈관질환의 판정에 있어 고혈압 등 만성질환이 있다 하더라도 업무 부담이 높다면 인정하라고 되어 있는데, 판정위별로 개인별로 이를 적용하는 사례는 매우 다르다. 특히 고령화 사회에서 60대 이상 노동자가 많은데 만성질환과 업무부담을 어떻게 적용할지 일관된 상당인관관계가 적용되고 있지 않는 것으로 보인다. 마찬가지로

맥락에서 가중요인이 2개 이상이면 인정이라고 가이드가 되어 있는데, 1주 평균 52시간에 약간 못 미쳤지만 장시간 노동을 하고, 폭염예보가 지속된 사업장에서 토치로 곡직 작업을 하는 노동자의 실제 체감온도가 매우 높음에도 다른 가중요인이 없어 2개가 안 된다고 불인정 의견을 내는 경우도 있는데 이러한 사례는 전반적인 상황을 종합적으로 평가하지 않는 대표적인 사례라고 생각된다.

또한 근골격계질환에 있어 특정 직종에 대해 10년이라는 근무기간을 못 박아 놓고 다른 상황이나 사정을 고려하지 않으면서 바로 불인정으로 의견을 내는 위원들도 있는데 이 또한 상당인과관계의 오류라고 보여진다.

#### □ 판정위에 상정하는 사건수 감소

규범적 판단은 토론과 숙의가 필요하다. 현재는 추정의 원칙 적용이 되는 사건 수도 적고, 특진과 역학조사에서 업무관련성이 높은 사건을 지사에서 해결한다고 하더라도 적용 사건이 적어 다수의 사건이 판정위로 이관되고 있다. 노동부가 향후 추정의 원칙을 확대하겠다고 했으니 대폭 확대하여 판정위 차원에서는 깊게 숙의해야 하는 사건 중심으로 상정해야 규범적 판단을 할 수 있도록 해야 한다.

업무상 질병에 대한 인정기준을 주기적으로 잘 작성하여 판정위에 상정되는 사건을 줄일 수도 있다. 질병인정기준위원회를 공식화하여 질병에 대한 주기적 업데이트를 하고, 정치적 상황에 흔들리거나 주기적 업데이트 의무이행 지연을 방지하기 위해서라도 법에 명시해야 한다. 인정기준은 의학적인 것만이 아니라 법률적·규범적 기준을 포함하여 작성되어야 한다. 현재로서는 산재예방심의위원회의 분과위원회로 자리매김을 할 수도 있지만 고용노동부 산하의 독립적인 공식적인 기구로 위상을 높이는 것도 필요할 것이다.

#### □ 규범적 판단을 할 수 있는 자격을 갖춘 위원으로 판정위 구성

업무상질병 사건은 고용노동부 고시와 공단의 판정 지침이 실무에서 가장 큰 영향을 미치고 있다. 법뿐만 아니라 이 사항들이 잘 반영되어야 한다. 규범적 판단을 하려면 규범적 판단이라는 것이 무엇이고, 판정을 할 때는 규범적 판단을 해야 하고, 규범적 판단을 어떻게 적용할 수 있는지가 중요하며 이러한 역량을 갖춘 사람이 판단자로서의 역할을 해야 한다. 현재 판정위 심의회의가 열릴 때 노사정 균형을 맞춘 전문가가 7인으로 구성되는데 위원장 1명, 임상 의사 2명, 직업환경의사 2명, 법률전문가/산재보험전문가 2명으로 이루어진다. 임상 의사의 판정위 위원으로의 포함여부로 그 동안 많은 논란이 있어 왔지만 임상 의사의 역할은 상병을 확인하는 것이고, 임상 훈련과정에 업무 관련한 내용을 훈련받지 않는 의사들이다. 대체로 상병을 임상 의사 2명이 확인하고, 해당 심의회의 날짜에 참석한 위원들의 의견을 듣고 판단하는 경향이 있으므로 업무 관련성과 규범적 판단을 하기 어렵다. 임상 의사가 쓴 판정서의 평가 의견 내용을 보면 이 말을 지지할 것이다. 직업환경의사는 업무 관련성에 대한 훈련을 받지만 규범적 판단에 대한 역할자로 거듭나기 위해서는 별도의 교육 훈련이 필요하다. 법률전문가나 산재보험전문가도 역시 규범적 판단에 대한 역할은 조금 나올 수 있지만 노사 대표라는 역할에 비중을 두지 않고 규범적 판단을 할 수 있어야 한다.

현재 판정위 위원들은 위원으로 활동하기 위해 영상 교육을 받지만, 실제 교육을 받는 비율도 낮고, 규범적 판단에 대한 구체적이고 실질적인 교육 내용은 부족하다. 이런 상황에서는 현행 법체계나 고시내에서나마 규범적 판단에 대한 확고한 생각이 있는 위원장이나 일부 위원이 회의를 이끌어 간다면 다른 판정위보다는 규범적 판단을 더 할 수 있는 가능성이 있다. 그러나 매 회 규범적 판단에 대해 얘기할 수 있는 것도 아니어서 매우 제한적인 상황에서만 적용된다.

판정위 위원은 규범적 판단을 할 수 있는 자격요건을 갖춘 사람만이 판정을 하는 것이 맞고, 규범적 판단에 대한 교육 등을 형식적이 아니라 매우 실질적으로 실행해야 한다. 임상 위원들의 상병 확인은 매우 중요하고 전문성이

있지만 업무관련성과 규범적 판단에 대해서는 제한적이어서 판정 이전에 상병 확인을 3인 정도의 자문회의에서 확정하여 판정위에 상정하는 것으로 하거나 임상 의사 중에서 자격요건을 강화하여 업무관련성과 규범적 판단을 할 수 있는 사람만 포함하는 것으로 하면 좋을 것 같다.

□ 판정서의 설명의무 강화와 판정위원 명단 공개를 통한 규범적 판단 확보  
판정서에는 판정의 근거를 명확히 기록하고 판정위원의 이름을 공포하는 것이 좋겠다.

개별 사건에 대해서 토론한 내용을 기반으로 개별 위원들이 적시해 놓은 업무관련성에 대한 논의가 결국 어떻게 결론에 이르렀는지를 판정서에 종합적이면서도 구체적으로 기록되어야 한다. 근무력, 근무시간, 해당 사건에 대한 심리적 갈등적 상황의 발생, 사업주와 진술인의 의견 불일치 등 의견이 조율되지 않은 것에 대해서 판정위원들이 어떤 근거로 어떻게 판단했는지에 대해 일목요연하게 기록해야 한다. 이를 위해서는 체계적이면서도 다소 표준적인 판정서 양식 또는 가이드가 필요하고 이에 맞추어 작성되어야 한다. 이를 통해 설명의무를 판정서에서 다할 수 있도록 하면 규범적 판단을 어떻게 했는지를 알 수 있고 할 수 있도록 해야 한다. 다수 의견뿐 아니라 소수의견의 내용에 대해서도 필수적으로 적시해 놓아 당사자가 해당 의견을 가지고 다음 심의 단계로 나아갈 수 있는데 조력 역할을 해야 한다.

이제까지 판정서에는 판정을 한 위원들의 이름을 공개하지 않았다. 판정위가 설립되고 개별 사건의 결과에 대해 노-사 갈등, 당사자나 사업주의 불만이 매우 거셌기 때문으로 생각된다. 그러나 이제는 시간이 흘렀고, 규범적 판단을 하기 위해서라도 더욱 이름을 공포하여 판정에 대한 책임을 질 수 있도록 해야 한다. 노동위원회도 시행하고 있는 위원 이름의 공포를 판정위와 심사위원회, 재심사위원회에서도 시행해야 한다고 생각한다. 또한 위원에 대한 제척·기피·회피조항이 있는데 위원이 누구인지 모르는데 어떻게 위원 이름도 모르면서 제척·기피·회피조항을 현실화 할 수 있을까요?

#### □ 판정 업무가 주 업무인 위원 확대를 통한 규범 판단 확보

규범적 판단을 하기 위해서는 위원이 규범적 판단을 할 수 있어야 하고, 사건에 대한 분석 결과 공유, 판례 공유 및 학습 등을 통해 일관된 판정을 하는 것이 중요하다. 위원 중 위원장만 임기가 있는 기간 동안 주 업무가 판정 업무인데, 다수의 위원이 판정을 주 업무로 지속적으로 판정을 하는 것이 필요하다. 가장 좋은 것은 판정위 위원으로 풀타임, 파트타임 위원을 고용하여 규범적 판단과 업무관련성에 대해 교육과 훈련을 받아 일관된 규범적 판단을 할 수 있는 시스템을 만드는 것이다. 당장 이를 시행하기 어렵다면 부분적으로라도 지속성 있는 위원으로 충원하는 것이 필요하다. 이 위원들이 심의회의에서 규범적 판단을 할 수 있도록 함께 노력해야 한다.

#### □ 판정된 사건의 분석 및 환류를 통한 규범적 판단

판정된 사건을 다양한 변인(성, 연령, 업무, 공정, 근무기간, 노출원인 등)을 활용하여 자료화하여 분석해야 한다. 공단 내부 기능으로 ‘유사사례 찾아보기’ 기능이 있는데 사례를 몇 개의 단어를 넣으면 수백, 수천개가 되어 실질적으로 사실확인이나 판정에 활용할 수가 없다. 외부에 공개하고 있는 공단 홈페이지 판정서도 키워드로 찾아 볼 수 없고 상병으로 분류되어 있다. 이렇게 되면 유사사례에 대해서 사실확인을 해야 할 것도 있고, 판정의 근거 및 논리를 살펴볼 수도 있는데 현재 판정 시스템은 이것을 할 수가 없다. 판정 위별로 상병별 인정율이나 전체 인정율에 차이가 큰데, 유사사례를 보면서 숙고하는 기회를 갖는다면 하나의 기회가 될 수 있다. 시간이 오래 걸리고 예산이 소요되어 원하는 방식의 자료 분류와 검색이 안 된다면 일을 두 번 하게 만들어 더 많은 시간과 예산을 필요로 할 것이다. 또한 패소 사례를 분석하여 환류하고 적용하는 방안도 마련되어야 할 것이다.

\*\*\* 당장은 크게 변화하기 어렵다고 하지 말고 지금이라도 제대로 된 길을 가는 것은 어떨까? \*\*\*

## 의학과 규범적 판단의 관계에 대한 오해의 극복이 절실하다

김현주(이대목동병원 직업환경의학과 교수)

### 1. 서론

오늘 토론회는 업무상질병 판정에서 오랫동안 반복되어 온 상당인과관계를 둘러싼 논의를 다시 확인하는 데 그치지 않고, 관련된 법의 개정 방향과 를 실제 판정 제도에서 어떻게 구현할 것인지에 대하여 사회적 합의를 촉진하는 의미가 있다.

권동희 노무사의 발제는 상당인과관계에 관한 법원의 법리가 실제 산재보험 행정에서 충분히 구현되지 못하고 있다는 문제를 판정과 심사, 재심사의 구조와 최근 통계를 통해 제기한다. 특히 업무상질병의 특별진찰과 전문조사, 업무상질병판정위원회, 심사와 재심사 과정에서 의학 전문가의 판단이 큰 비중을 차지하고 있으며, 질병별 인정 기준이나 판정지침을 만드는 연구 역시 의학적 전문성을 중심으로 이루어지고 있다는 점에 주목한다.

발제의 핵심 문제의식은 의학적 업무관련성에 대한 전문적 평가가 어느 순간 산재보험법상 상당인과관계의 최종적 판단을 대신하게 되는 현재의 구조가 적절한가를 묻는데 있다고 생각한다.

법원이 법적·규범적 상당인과관계를 반복하여 확인하고 있음에도 행정단계에서 그 법리가 충분히 적용되지 않아 많은 사건이 장기간의 소송을 거친 뒤에야 달리 판단된다면, 이는 개별 사건의 문제가 아니라 최초 조사와 판정, 인정기준의 형성과 갱신 과정 전체를 다시 살펴보아야 할 문제이다. 판례의 변화를 정기적으로 검토하고 이를 인정기준과 판정지침에 반영하는 제도적 장치를 마련하여야 한다는 발제의 제안 역시 이러한 점에서 중요하다.

임자운 변호사의 발제는 같은 문제를 상당인과관계라는 개념 자체에서 출발하여 설명한다. 업무상질병의 상당인과관계를 질병의 진정한 원인이 무엇인지를 의학·자연과학적으로 규명하는 문제로 이해해서는 안 되며, 산재보험제도의 목적에 비추어 해당 노동자의 건강문제를 산업과 사회가 책임질 문제로 볼 것인가를 평가하는 법적·규범적 판단으로 이해하여야 한다는 것이다.

특히 현재의 의학과 자연과학 수준으로 인과관계를 충분히 규명하기 어려운 질병, 과거의 작업환경과 노출 수준을 정확하게 복원하기 어려운 경우, 여러 유해요인이 복합적이고 누적적으로 작용하는 경우에 존재하는 불확실성을 노동자에게 그대로 전가해서는 안 된다는 지적은 중요하다.

대법원도 관련 연구가 충분하지 않다는 이유만으로 상당인과관계를 쉽게 부정해서는

안 된다고 판시하였고, 사업주의 협조 거부나 행정기관의 조사 지연 등으로 유해요인과 노출 정도를 구체적으로 특정하지 못한 경우 그러한 사정을 근로자에게 유리한 간접사실로 고려할 수 있다고 하였다.

또한 여러 유해요인이 질병의 발생과 악화에 복합적·누적으로 작용할 가능성을 간과해서는 안 된다고 판시하였다 (대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결, 대법원 2025. 1. 9. 선고 2024두45979 판결). 이와 같은 판례의 의미를 의학적 관련성을 조금 더 넓게 인정하라는 의미로만 이해해서는 안 되며, 의학적 판단과 법적·규범적 판단의 성격 자체가 다르다는 발제의 문제제기에 공감한다.

두 발제문이 공통적으로 제기하는 문제의식에는 대체로 동의한다. 업무상질병의 최종적인 인정 여부를 의학적 인과관계가 확정되었는지 여부와 동일하게 취급해서는 안 된다. 연구가 충분하지 않다는 사실은 관련성이 없다는 사실과 같지 않고, 과거의 노출량을 정확하게 복원하지 못한다는 사실도 노출이 없었다는 사실과 같지 않다. 복합노출과 개인적 감수성, 기초질환의 존재 역시 그 자체로 업무와 질병의 관계를 부정하는 사유가 될 수 없다. 더욱이 노동자가 통제할 수 없는 이유로 과거의 작업환경 자료가 남아 있지 않거나 조사기관이 충분한 조사를 하지 않아 사실관계가 규명되지 못하였다면 그 불확실성의 불이익을 다시 노동자에게 모두 부담시키는 것은 타당하지 않다.

업무와 질병 사이의 인과관계가 의학적·자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니며 제반 사정을 고려하여 상당인과관계를 추단할 수 있다는 판례와 해당 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단하여야 한다는 판례가 행정단계에서도 실질적으로 작동하여야 한다 (대법원 1999. 12. 10. 선고 99두10360 판결, 대법원 2007. 4. 12. 선고 2006두4912 판결). 상당인과관계에 대한 법적·규범적 판단이 소송에 이른 일부 사건에서만 작동하는 것이 아니라 최초의 조사와 판정에서부터 구현될 수 있도록 제도를 정비하여야 한다는 것이 두 발제에서 가장 중요하게 공유되는 문제의식이라고 생각한다.

다만 이러한 문제의식을 제도개선으로 발전시키기 위해서는 앞으로 몇 가지 문제를 조금 더 세밀하게 논의할 필요가 있다. 무엇보다 의학적 판단이 과도하게 작동한다는 비판이 의학과 역학의 역할을 축소하는 논의로 이어져서는 안 된다. 반대로 과학적 근거를 강조한다는 이유로 산재보험의 판단을 다시 의학적 인과관계의 증명 문제로 환원해서도 안 된다.

이 지정토론에서 규범적 판단의 의미를 정립하기 위해서 업무관련성 평가란 무엇인지, 산재보험법상 상당인과관계에 의한 직업성 질병의 판단은 각각 어떻게 다른지를 살펴보고자 한다. 마지막으로 독일과 프랑스, 캐나다 온타리오 등의 제도가 과학적 근거의 생산과 직업병 인정기준의 설정, 개별 사건의 전문적 평가와 최종적인 보상 여부의 판단을 어떻게 분담하고 있는지를 비교하여 한국에서 규범적 판단의 의미와 그 구현 방안에 대한 의견을 제시하고자 한다.

## 2. 업무관련성 평가 : 일반적 인과관계를 개인에게 적용하는 과정

의학적 인과관계가 특정 유해요인과 특정 질병 사이에 일반적으로 인과관계가 존재하는지를 판단하는 것이라면, 업무관련성 평가는 이러한 과학적 지식을 개별 근로자의 사례에 적용하는 과정이다. 즉, “이 유해요인이 이러한 질병을 일으킬 수 있는가”라는 일반적 인과관계의 질문에서 한 단계 더 나아가, “이 근로자가 실제로 그 유해요인에 노출되었으며, 그 노출이 이 근로자의 질병 발생 또는 악화에 기여하였다고 볼 수 있는가”를 평가하는 과정이다.

개인 수준의 업무관련성을 평가하는 방법을 체계적으로 제시한 대표적인 문헌은 미국 국립산업안전보건연구원(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)이 1979년 발간한 A Guide to the Work-Relatedness of Disease: Revised Edition이다.<sup>1)</sup> 이 지침은 현재의 개별 질환별 인정기준을 제시한 문서라기 보다, 한 개인의 질병과 업무 사이의 관련성을 판단하기 위해 의학적 자료, 역학적 자료, 직업력과 노출자료 등을 어떻게 수집하고 평가할 것인지를 제시한 방법론적 지침이다.

NIOSH는 이 지침의 목적을 개인의 질병이 업무와 관련되어 있는지를 판단하는 데 필요한 자료를 수집하고 평가하는 하나의 방법을 제시하는 것으로 설명하였다. 또한 과거 작업노출에 관한 정보는 흔히 없거나 불완전하고, 같은 노출에도 사람마다 반응이 다르며, 업무 밖의 노출도 질병에 기여할 수 있으므로 모든 사례에서 기계적으로 명백한 결론에 도달하는 방법을 만드는 것은 현실적으로 어렵다고 지적하였다.

---

1) Kusnetz S, Hutchison MK, eds. A Guide to the Work-Relatedness of Disease: Revised Edition. DHEW (NIOSH) Publication No. 79-116. Rockville, MD: National Institute for Occupational Safety and Health; 1979.

표. 미국산업안전보건연구원의 업무관련성 평가 질문

| 번호 | NIOSH 원문의 의미를 충실히 옮긴 영문                                                                                                                       | 한국어 번역                                                       | 본 토론문에서의 의미                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Has the existence of the disease condition been clearly established?                                                                          | 질병 상태가 명확하게 확인되었는가?                                          | 평가하려는 질병 또는 건강장애가 실제로 존재하며 진단의 타당성이 확보되어 있는지를 확인한다.                                           |
| 2  | Has it been established that the suspected occupational agent can cause that disease?                                                         | 의심되는 유해요인이 그 질병을 발생시킬 수 있다는 사실이 확인되어 있는가?                    | 역학연구, 독성학, 임상의학 등의 근거를 이용하여 유해요인과 질병 사이의 일반적 인과관계를 검토한다.                                      |
| 3  | Has the worker's exposure to the suspected agent been demonstrated by work history, measurements, or expert assessment?                       | 해당 근로자가 의심되는 유해요인에 실제로 노출되었다는 사실이 확인되는가?                     | 직업력, 작업환경측정자료, 공정자료와 전문가 의견을 이용하여 실제 노출 여부를 판단한다.                                             |
| 4  | Was the exposure great enough and/or long enough to be capable of producing the disease, considering scientific and exposure evidence?        | 노출의 정도 및/또는 기간이 해당 질병을 발생시키는 데 충분하였는가?                       | 노출강도·빈도·기간·누적노출량, 잠복기와 시간적 관계를 평가한다.                                                          |
| 5  | Has relevant non occupational exposure to the same agent been considered and excluded as an alternative causal explanation where appropriate? | 해당 유해요인에 대한 비직업적 노출은 원인으로서는 어떻게 평가되는가?                       | 개인·생활환경에서의 동일하거나 관련된 노출을 조사한다. 다만 현대의 다요인성 질병 개념에서는 비직업적 요인이 존재한다고 하여 직업적 기여를 자동적으로 배제하지 않는다. |
| 6  | Have all relevant special circumstances affecting exposure or disease causation been taken into account?                                      | 업무관련성을 판단하는 데 필요한 모든 특별한 사정을 고려하였는가?                         | 비정상 작업, 보호구·환기의 실제 효과, 간접·복합노출, 과거자료 부족 및 작업조직과 고용구조 등을 검토한다.                                 |
| 7  | Has the required burden of proof been satisfied—that is, does the evidence support that work caused or aggravated the disease?                | 증명의 부담은 충족되었는가. 즉 증거에 비추어 질병이 업무조건으로 발생하거나 악화되었다고 판단할 수 있는가? | 앞의 과학적 평가결과를 토대로 최종적인 인정기준을 충족하는지를 판단하는 단계이다.                                                 |

## 2) 업무관련성 평가시 쟁점

### 가. 질병을 실제로 존재하며 진단이 타당한가

업무관련성 평가의 출발점은 평가 대상이 되는 질병 또는 건강장애가 실제로 존재하는지를 확인하는 것이다. 원인과 업무관련성을 논하기 전에 우선 진단 자체의 타당성을 확인하여야 한다.

실무적으로는 표준화된 임상적 진단기준에 따라 질병을 확인하고, 가능한 경우 국제 질병분류체계(ICD) 또는 한국표준질병·사인분류(KCD)에 부합하는 진단명을 확인할 필요가 있다. 그러나 질병분류 코드가 존재한다는 사실과 진단의 의학적 확실성은 동일하지 않다. 또한 질병의 존재가 확인되었다는 사실과 그 질병의 원인이 업무라는 판단 역시 구분하여야 한다.

암은 상대적으로 질병의 존재를 명확하게 확인할 수 있는 경우가 많다. 병리조직학적 또는 세포학적 검사와 영상검사 등을 통하여 암의 존재, 원발부위와 조직형을 확인할 수 있기 때문이다.

호흡기 질환은 진단명에 원인에 대한 표현이 포함될 수 있으며, 진단명이 직업적 원인을 배제한다고 오해할 수 있다. 간질성 폐질환(interstitial lung disease, ILD)은 하나의 질병명이 아니라 다양한 폐실질 질환을 포함하는 질병군이라는 점에 유의하여야 한다. 결합조직질환, 약제, 과민성 폐렴 및 직업·환경 노출처럼 원인을 확인할 수 있는 질환도 있고, 충분히 조사하여도 원인을 특정하지 못하는 특발성 간질성 폐질환도 있다. 따라서 단순히 ‘간질성 폐질환’이라는 포괄적 진단만으로 업무관련성을 평가하기보다 구체적인 영상형태, 임상경과, 노출력과 가능한 원인을 함께 검토하여야 한다.

특발성 폐섬유증(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)의 ‘특발성’이라는 말도 주의하여 해석할 필요가 있다. IPF는 단순히 원인을 조사하지 못한 폐섬유화를 뜻하지 않는다. ATS/ERS/JRS/ALAT의 진단체계에서는 환경·직업 노출, 약물, 전신질환 등 알려진 다른 ILD 원인을 배제하는 것이 IPF 진단의 중요한 전제이다. 따라서 상세한 직업력이 충분히 조사되지 않은 상태에서 IPF라는 진단명이 붙었다는 사실만으로 직업적 원인이 이미 배제되었다고 볼 수 없다.<sup>2)</sup>

COPD에서는 폐활량검사의 질을 함께 평가하여야 한다. 폐기능검사는 객관적인 수치를 제공하지만 피검자의 노력과 검사자의 수행에 영향을 받기 때문이다. ATS/ERS의 2019년 표준은 수용 가능한 검사를 반복하여 FVC와 FEV1의 재현성을 평가하고, 6세를 초과한 사람에서는 가장 큰 두 FVC 및 FEV1 값의 차이가 각각 0.150 L 이내

2) Raghu G, Remy-Jardin M, Myers JL, et al. Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis. An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2018;198(5):e44-e68. doi:10.1164/rccm.201807-1255ST.

인지 등을 확인하도록 한다. 따라서 여러 검사일의 결과 가운데 단순히 가장 좋은 숫자 하나를 선택하는 방식이 아니라, 먼저 검사의 수용성과 재현성을 확인한 후 신뢰할 수 있는 결과를 해석하여야 한다.<sup>3)</sup>

난청 역시 순음청력검사가 피검자의 반응을 이용하는 기능검사라는 특성이 있다. 검사환경, 일시적 역치변화, 피검자의 협조 정도와 이어폰의 위치 등에 따라 결과가 달라질 수 있다. NIOSH의 소음 지침은 청력역치의 의미 있는 변화가 발견되면 반복검사를 이용하여 변화의 지속성을 확인하도록 하는 체계를 제시하고 있다. <sup>4)</sup>따라서 업무관련성 평가에서는 단 한 번의 청력검사보다 반복검사 결과의 일관성, 시간에 따른 청력변화와 청력도의 형태를 함께 검토할 필요가 있다.

근골격계질환에서는 동일한 영상자료에 대해서도 판독자 사이에 병변의 정도와 의미에 관한 판단 차이가 발생할 수 있으며, 영상에서 관찰되는 퇴행성 변화가 현재 증상의 원인과 일치하지 않을 수도 있다. 반대로 관절경이나 수술에서 병변을 직접 확인하였어도 수술기록지가 병변의 위치와 크기를 충분히 기술하지 않은 경우도 있다. 따라서 근골격계질환에서는 증상의 부위와 경과, 이학적 소견, 영상자료, 관절경 또는 수술소견을 상호 비교하여 질병의 존재와 구체적인 상병을 판단하여야 한다.

정신질환에서는 시간의 경과에 따라 임상상이 변화하고 이에 따라 진단명이 달라질 수 있다는 특성이 있다. 특정 사건 직후의 급성 스트레스 반응과 이후 지속되는 PTSD는 동일한 질환단계라고 할 수 없으며, 초기에는 적응장애로 평가되었던 사람이 이후 주요우울장애 등의 진단기준을 충족할 수도 있다. 따라서 업무관련성 평가에는 신청 당시의 진단명뿐 아니라 사건 이후 증상의 발생과 변화, 치료경과 및 최종적인 임상상을 함께 살펴볼 필요가 있다.

## 나, 그 질병을 일으킬 수 있는 직업적 위험요인이 알려져 있는가

질병이 확인되었다면 다음으로 그 질병을 일으킬 수 있는 직업적 위험요인이 알려져 있는지를 검토하여야 한다. 이는 앞 절에서 설명한 일반적 인과관계를 개별 사례에 적용하기 위한 전제이다.

예를 들어 IARC는 디젤엔진 배출물을 사람에게 발암성이 있는 Group 1로 분류하였고, 사람의 폐암에 대해서는 충분한 근거가 있다고 평가하였다.<sup>5)</sup> 따라서 디젤엔진 배출물이 사람의 폐암을 일으킬 수 있는가라는 일반적 인과관계에는 상당한 근거가 존

3) Graham BL, Steenbruggen I, Miller MR, et al. Standardization of spirometry 2019 update. An official American Thoracic Society and European Respiratory Society technical statement. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(8):e70-e88. doi:10.1164/rccm.201908-1590ST.

4) National Institute for Occupational Safety and Health. Criteria for a Recommended Standard: Occupational Noise Exposure. Revised Criteria 1998. DHHS (NIOSH) Publication No. 98-126. Cincinnati, OH: NIOSH; 1998.

5) International Agency for Research on Cancer. Diesel and Gasoline Engine Exhausts and Some Nitroarenes. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol 105. Lyon: IARC; 2013.

재한다. 그러나 특정 버스운전사, 광산노동자 또는 건설기계 작업자의 폐암이 실제 디젤엔진 배출물에 의하여 발생하였는지는 그 사람이 실제로 어느 정도 노출되었는지를 별도로 평가하여야 한다.

같은 방법으로 석면과 중피종·폐암, 결정형 유리규산과 규폐증·폐암, 벤젠과 일부 조혈기계암, 소음과 소음성 난청, 힘·반복동작·중량물·부자연스러운 자세와 특정 근골격계질환 등에는 각각 축적된 역학적·임상적 근거가 존재한다.

따라서 두 번째 질문은 질병과 직업에서 노출되는 유해인자 사이에 일반적, 역학적, 의학적 인과관계가 성립하는가에 관한 것이지만 역학연구를 통해 원인을 규명하기 어려운 경우가 상당히 많다. 아직 일반적 인과관계가 아직 규명되지 않은 경우에 업무관련성을 어떻게 평가할 것인가에 대해서는 더 많은 논의가 필요하다.

예를 들면 특정 유해인자가 특정 암을 유발한다는 것은 연구가 되었지만 다른 암을 유발할 것인가에 대한 연구가 불충분하다면 암의 발생기전 등 생물학적 특성을 고려하여 업무관련성의 평가에 어떻게 반영할 것인가에 대해서는 논의가 필요하다.

또한 발생률이 매우 낮은 질환의 경우, 새로운 유해인자의 경우, 복합노출의 경우 등 그 의학적 인과관계를 규명할 수 있는 연구디자인인 코호트 연구 수행이 매우 어렵거나 불가능에 가까울 때, 연구가 부족하다는 것이 업무관련성이 낮다는 결론으로 바로 귀결될 수 있는가에 대해서 논의가 필요하다.

자가면역질환의 경우 질병의 발생기전은 알려져 있지만 그 발생기전을 촉발하는 다양한 요인 (트리거)에 대한 연구가 많지 않은 경우 역시 일반적 인과관계를 어떻게 정의할 것인가를 질문하고 있다.

#### **다. 해당 근로자가 실제로 그 위험요인에 노출되었는가**

특정 유해요인이 특정 질병을 일으킬 수 있다는 사실과 해당 근로자가 실제로 그 유해요인에 노출되었다는 사실은 별개의 문제이다. 업무관련성 평가에서는 직종명이나 사업장명만으로 노출을 가정하기보다 실제 수행한 작업, 공정, 사용물질, 작업장소와 주변작업을 통하여 노출을 확인하여야 한다.

우리나라의 작업환경측정자료는 노출을 평가하는 중요한 객관적 자료이다. 한국산업안전보건공단의 실무자료는 「산업안전보건법 시행규칙」 별표 21에 따른 작업환경측정 대상 유해인자를 화학적 인자 183종, 물리적 인자 2종, 분진 7종 등 총 192종으로 정리하고 있다. 또한 작업환경측정 결과의 기록은 일반적으로 5년간 보존하고, 고용노동부장관이 정하여 고시하는 물질의 기록이 포함되어 있는 경우 30년간 보존하도록 하는 장기보존체계를 두고 있다.

다만 현재 존재하는 전산자료만으로 모든 과거노출을 확인할 수 있는 것은 아니다. 산업안전보건연구원의 자료에 따르면 국내 작업환경측정 결과의 전산 DB 구축은 2002년부터 시작되었으며, 초기에는 종이 보고서 등을 수작업으로 입력하였다. 이후

전산보고체계가 도입되었고 2012년부터 K2B를 통한 실시간 보고체계가 구축되었다.<sup>6)</sup> 따라서 수십 년의 잠복기를 갖는 암이나 만성질환에서는 질병 발생에 중요한 과거 시기의 측정자료가 존재하지 않을 수 있다.

법정 작업환경측정제도가 존재한다는 사실도 모든 직업적 노출이 측정되어 있다는 의미는 아니다. 디젤엔진 배출물, 조리흡, 소각공정에서의 다이옥신·PAH 복합노출, 지하공간에서의 라돈 등의 과거 개인노출을 법정 작업환경측정 데이터베이스만으로 충분히 재구성하기 어려운 경우가 있다. 당시에는 측정대상이 아니었거나, 측정하지 않았거나, 사업장이 이미 폐업하여 자료가 남아 있지 않을 수도 있다.

따라서 측정자료가 없다는 것과 노출이 없었다는 것은 동일하지 않다. NIOSH 역시 실제 노출 여부를 평가할 때 직업력, 작업환경측정자료와 전문가 의견을 이용하도록 하고 있다. 측정자료가 존재하지 않는 경우 작업공정, 사용물질, 작업방법, 동종사업장 측정치, 직종-노출매트릭스(job-exposure matrix), 산업위생학적 문헌과 동료근로자의 진술 등 여러 자료를 이용하여 과거노출을 재구성할 필요가 있다.

건설업에서는 특히 직업력의 불완전성이 문제가 된다. 사업장과 고용주가 자주 바뀌는 일용노동자의 경우 고용보험 기록만으로 전체 건설경력, 실제 직종과 작업내용을 확인하기 어려운 경우가 있다. 고용보험자료는 중요한 객관적 자료이지만 고용관계를 보여주는 자료와 실제 유해요인 노출을 보여주는 자료는 동일하지 않다. 건설근로자 퇴직공제자료, 공사경력, 작업경력증명, 동료근로자의 진술, 공사내역과 당시의 일반적인 작업방법 등을 함께 검토할 필요가 있다.

건설업은 직업적 위험요인이 매우 다양하다는 점이 특징이다. ‘건설업에서 20년 근무하였다’는 사실만으로 어떤 유해요인에 얼마나 노출되었는지를 알 수 없다. 콘크리트 절단·연마에서는 결정형 유리규산, 철거에서는 과거 건축자재에 포함된 석면, 용접에서는 용접흡과 금속, 중장비 주변에서는 디젤엔진 배출물과 소음이 문제가 될 수 있다. 중량물 취급, 무릎을 꿇는 작업, 오버헤드 작업과 진동공구 사용은 근골격계 부담과 관련된다. 따라서 산업 또는 직종의 명칭보다 구체적으로 어떤 작업을 하였는지(task history)를 확인하는 것이 중요하다.

첨단산업에서는 다른 문제가 존재한다. 사용물질과 공정이 빠르게 변경되고, 반응과정에서 원료물질과 다른 부산물이 발생할 수 있으며, 여러 유해인자의 복합·누적노출이 발생할 수 있다. 우리 대법원 역시 첨단산업에서 새롭게 발생하는 질환의 업무관련성을 판단할 때 연구가 충분하지 않을 수 있고, 작업방법이나 사용물질이 영업비밀에 해당하여 근로자가 관련 정보를 확보하기 어렵다는 점, 여러 유해요인이 복합·누적으로 작용할 가능성을 고려하여야 한다고 판시하였다.(대법원 2017. 8. 29. 선고 2015두3867 판결)

---

6) 산업안전보건연구원. 빅데이터를 활용한 국내 작업환경측정 데이터베이스의 통계적 분석. 한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원; 2017.

## 라) 노출의 강도와 기간은 질병 발생에 기여하기에 충분하였는가

해당 노출의 강도, 빈도와 기간이 그 질병을 발생시키거나 악화시키는 데 기여할 정도였는지를 검토하여야 한다. NIOSH도 노출 여부와 별도로 노출이 충분한 정도와 기간이었는지를 과학문헌, 역학연구, 별도의 측정 및 당시 작업조건의 재구성 등을 이용하여 판단하도록 한다.

노출량은 단순히 '몇 년 근무하였는가'만으로 표현하기 어렵다. 노출강도, 하루 중 노출시간, 노출빈도, 전체 노출기간을 함께 고려하여야 하며, 유해요인에 따라 누적노출량 또는 단기간의 고농도 노출이 특히 중요할 수 있다. 질병이 발생하기까지의 잠복기와 유도기간(induction period)도 평가하여야 한다.

앞에서는 특히 누적노출과 노출시기가 중요하다. 장기간 노출은 누적용량을 증가시키고 다단계 발암과정에 관여할 가능성을 증가시킬 수 있으나 모든 발암물질과 모든 암을 하나의 기전으로 설명할 수는 없다. 유해인자마다 작용기전, 관련 암종, 용량-반응관계와 잠복기가 다르므로 해당 물질과 암종에 관한 역학자료와 기전적 근거를 바탕으로 노출의 양적·시간적 충분성을 평가하여야 한다.

독일의 직업병 목록은 노출의 양적·시간적 조건을 구체화한 대표적인 사례이다. 현행 독일 직업병령(Berufskrankheiten-Verordnung, BKV)에는 일부 질환에서 누적노출량이나 노출기간이 직업병 정의 자체에 포함되어 있다.<sup>7)</sup>

### 독일의 직업병 목록

| BK 번호   | 질병                            | 규정된 노출조건의 예                                                         |
|---------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| BK 4104 | 석면 관련 폐암·후두암·난소암              | 석면증 또는 석면성 흉막질환 등이 있거나, 작업장에서 <b>최소 25 fiber-years</b> 의 누적 석면섬유 노출 |
| BK 4113 | PAH에 의한 폐암 또는 후두암             | <b>최소 100 benzo[a]pyrene-years</b> 의 누적노출                           |
| BK 4117 | 결정형 유리규산 노출에 의한 만성폐쇄성기관지염·폐기종 | 0.1 mg/m³를 초과하는 부분에 대해 <b>최소 2 quartz fine-dust years</b> 의 누적노출    |
| BK 2116 | 고관절 골관절염                      | 20 kg 이상 중량물을 1일 10회 이상 취급한 작업에서 생애 <b>누적 9,500톤 이상</b>             |
| BK 2118 | 직업축구선수의 무릎관절증                 | <b>최소 13년의 직업적 노출</b>                                               |

한편 노출량 평가는 공식적인 측정 자료뿐 아니라 다양한 측면을 고려해야 한다.

잠복기가 긴 질환일수록 질병발생에 중요한 시기의 노출자료가 남아 있지 않을 가능성이 크다. 특히 과거 노출에 대해서는 자료가 없다는 이유로 현재의 노출량과 유사

7) Bundesministerium der Justiz. Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), Anlage 1.

할 것이라고 가정할 수는 없다. 먼저 과거노출이라는 특성 자체가 큰 불확실성을 만들어낸다.

화학적 유해인자의 경우 흡입노출에서는 환기상태, 밀폐 정도, 발생원과 근로자의 거리, 보호구가 실제 흡입량에 영향을 미치며, 피부노출의 경우 호흡기 노출보다 더 많은 흡수가 일어날 수 있지만 평가자료는 매우 부족하다. 마지막으로 보호구나 환기시설의 존재와 실제 효과를 구분하여야 한다. 보호구 지급기록만으로 노출이 충분히 차단되었다고 가정해서는 안 된다. 보호구의 종류와 적합성, 착용시간, 밀착도, 교체주기 및 실제 작업에서의 착용 가능성을 검토하여야 한다. 국소배기장치 역시 설치여부가 아니라 실제 가동과 유지관리 상태, 발생원과 후드의 위치 등을 평가하여야 한다. 근골격계질환에서는 힘, 자세, 반복성, 지속시간뿐 아니라 회복시간이 전체 부담을 결정한다.

한편 통상적인 작업환경측정치와 실제 근로자가 경험한 노출이 다를 수 있다는 점을 기억해야한다. 설비보수, 세척, 탱크 내부작업, 막힘 제거, 고장수리, 공정전환, 시운전 및 사고처리와 같은 비정상·비정기 작업에서는 짧은 시간 동안 매우 높은 농도에 노출될 수 있다. 이러한 작업은 빈도가 낮아 정기적인 작업환경측정에서 충분히 포착되지 않을 수 있다. 따라서 평균적인 정상작업의 측정값만이 아니라 비정상작업의 존재와 빈도를 별도로 조사하여야 한다.

동시작업과 간접노출을 고려하여야 한다. 본인이 직접 용접하지 않았더라도 같은 밀폐공간에서 여러 작업자가 용접하였다면 용접흠에 노출될 수 있고, 직접 콘크리트를 절단하지 않았더라도 인접공정에서 절단·연마가 지속되었다면 결정형 유리규산에 노출될 수 있다. 제조업에서도 인접공정에서 발생한 가스·증기·분진·흠이 같은 작업공간으로 이동할 수 있다. 따라서 직접 취급 여부만을 기준으로 노출을 이분법적으로 판단하여서는 안 된다.

복합노출을 고려하여야 한다. 실제 노동현장에서는 하나의 유해물질 또는 하나의 위험요인에만 노출되는 경우보다 여러 화학물질, 분진, 소음, 고열, 신체부담, 야간노동 등이 동시에 존재하는 경우가 흔하다. 모든 복합노출에서 상가효과나 상승작용이 입증되어 있다고 전제할 수는 없지만, 개별 물질의 노출수준만 각각 분리하여 평가한 뒤 각각이 낮다는 이유로 전체 업무관련성을 부정하는 것 역시 적절하지 않다.

건설업에서는 전체 직력과 유해작업 직력을 구분할 필요가 있다. 건설업에서 20년을 근무하였더라도 실제로 규사분진, 용접흠, 디젤엔진 배출물 등에 노출되는 작업을 수행한 기간과 빈도는 직종과 작업에 따라 크게 달라질 수 있다. 반대로 한 현장에서 여러 공정이 동시에 이루어지는 특성 때문에 본인이 직접 수행하지 않은 작업에서 상

당한 간접노출이 발생할 수 있다.

#### 라) 개인적·비직업적 위험요인은 무엇이며 직업적 요인과 어떠한 관계를 갖는가

개인 수준의 업무관련성을 평가할 때 연령, 유전적 소인, 흡연, 음주, 식생활, 신체활동, 비만, 고혈압, 당뇨병과 같은 개인적·비직업적 요인을 검토할 필요가 있다. 그러나 이들 요인을 단순히 업무와 경쟁하는 별도의 원인으로 나열하고, 개인적 위험요인이 발견되면 업무관련성이 감소한다고 기계적으로 판단하는 방식에는 한계가 있다.

첫째, 유전적 요인과 직업·환경요인은 상호 배타적인 원인이 아니다. 일부 단일유전자 질환에서는 유전적 변이가 매우 강한 원인으로 작용하지만, 암, 심혈관질환, 만성호흡기질환과 여러 신경퇴행성질환 등 흔한 만성질환은 대체로 여러 유전적·환경적 요인이 함께 작용하는 복합질환이다. 8) 유전-환경 상호작용(gene-environment interaction)이 존재한다면 특정 유전적 감수성이 있다는 사실은 직업적 원인을 배제하는 근거가 아니라, 오히려 같은 노출에도 왜 특정 개인에게 질병이 발생하였는지를 설명하는 한 요소가 될 수 있다.

둘째, 생활습관과 직업환경 역시 완전히 독립되어 있지 않다. 흡연, 음주, 식사, 신체활동, 수면과 체중은 개인의 행동이지만 장시간노동, 야간·교대노동, 직무스트레스, 고용조건과 노동조직의 영향을 받을 수 있다. 따라서 ‘생활습관’이라는 이름만으로 이를 모두 업무와 무관한 외부요인으로 분류하는 것은 질병 발생과정을 지나치게 단순화할 수 있다.

셋째, 업무상질환을 평가하는 시점에 존재하는 기왕증 자체가 과거 직업노출의 결과이거나 직업노출에 의해 악화된 상태일 수 있다. 예를 들어 뇌심혈관질환을 평가하면서 고혈압을 확인한 경우 고혈압이 존재한다는 사실만으로 이를 업무와 무관한 개인적 위험요인으로 분리해서는 안 된다. 교대·야간노동과 혈압 및 고혈압 사이에는 역학적 관련성이 보고되어 있다. 2021년 체계적 문헌고찰·메타분석에서는 교대형태에 따라 혈압의 차이가 관찰되었고, 2022년 33개 체계적 문헌고찰을 종합한 umbrella review에서는 야간을 포함하는 교대노동에서 고혈압 위험 증가를 보고하였다.<sup>9)</sup>

이 문제는 뇌심혈관질환에만 한정되지 않는다. 장기간의 노동조건이 수면장애, 체중증가와 대사위험요인 등에 영향을 미칠 수 있고, 이러한 상태가 다시 최종적인 질병의 위험요인으로 작용할 수 있다. 이 경우 업무 → 중간 건강영향 → 최종 질병이라는 경로를 검토하여야 한다. 현재 관찰되는 위험요인이 ‘업무 밖의 원인’인지, 업무로 인해 생겼거나 악화된 중간상태인지 시간 순서를 살펴보는 것이 중요하다.

8) Virolainen SJ, VonHandorf A, Viel KCMF, Weirauch MT, Kottyan LC. Gene-environment interactions and their impact on human health. *Genes Immun.* 2023;24(1):1-11.

9) Boini S, Bourgard E, Ferrières J, Esquirol Y. What do we know about the effect of night-shift work on cardiovascular risk factors? An umbrella review. *Front Public Health.* 2022;10:1034195. doi:10.3389/fpubh.2022.1034195.

NIOSH 1979 지침의 다섯 번째 질문은 당시의 표현으로 비직업적 노출을 원인으로서는 ‘배제할 수 있는가’를 묻고 있다. 그러나 오늘날의 다요인성 만성질환과 유전-환경 상호작용에 관한 지식을 고려하면 이를 모든 비직업적 원인을 제거한 뒤 하나의 직업적 원인을 찾아내라는 의미로 적용하는 것은 적절하지 않다. 현대적인 업무관련성 평가에서는 개인·비직업적 위험요인의 존재와 크기를 확인하는 동시에 그것이 직업요인과 독립적인지, 상호작용하는지, 또는 그 위험요인 자체가 과거 업무의 결과인지를 함께 살펴보아야 한다.

#### 바) 과거노출의 특성, 복합노출 및 작업조직·고용구조 등 특별한 사정을 고려했는가

NIOSH의 여섯 번째 질문은 모든 ‘특별한 사정’을 고려하였는지를 묻는다. NIOSH는 당시의 구체적인 예로 비정상적인 작업상황 때문에 보호구, 환기 또는 안전한 작업방법의 효과가 떨어진 경우 등을 들고 있다.

오늘날에는 이 개념을 보다 넓게 해석할 필요가 있다. 실제 노동자의 노출은 한 번의 작업환경측정에서 나온 농도만으로 결정되지 않는다. 과거노출의 특성, 비정상작업, 간접·복합노출뿐 아니라 원·하청관계와 다단계 도급, 불안정고용, 작업속도와 생산압력, 유해위험정보에 대한 접근성 등 작업을 둘러싼 구조적 조건이 실제 노출의 크기와 노출자료의 질을 동시에 결정할 수 있기 때문이다.

### 3. 업무관련성 평가와 규범적 판단

#### 1) 업무관련성은 낮으나 산재인정된 사례

업무관련성 평가와 산재보험법상 상당인과관계의 판단은 서로 밀접하게 관련되어 있지만 동일한 판단은 아니다. 의학적 업무관련성 평가는 역학적 근거, 알려진 발생기전, 노출의 강도와 기간, 시간적 선후관계, 비직업적 위험요인 등을 바탕으로 해당 근로자의 질병 발생에 업무가 어느 정도 기여하였는가를 평가한다. 반면 상당인과관계는 이러한 의학적 근거를 중요한 자료로 사용하면서도, 업무의 구체적 내용, 근로자의 건강상태, 기존 질환의 악화 가능성, 노출자료의 불확실성, 증거 확보의 어려움 등을 종합하여 업무상 재해로 인정할 것인지를 판단하는 법적·규범적 개념이다.

이 때문에 실제 사건에서는 업무관련성 평가가 낮거나 불확실하였는데도 상당인과관계가 인정되는 경우가 있다.

#### 1) 직업성 암 - 반도체 노동자의 난소암(서울행정법원 2013구합53677)

반도체 공장에서 약 6년간 금선 연결 공정에 근무한 젊은 여성에게 난소암이 발생한 사건이 대표적이다. 산업안전보건연구원의 역학조사에서는 난소암과 관련된 것으로 알려진 석면, 탈크, 방사선 등이 해당 공정에서 확인되지 않았고, 업무관련성 평가에서도 “난소암 발생 위험에 업무관련성은 낮다”고 판단하였다.

그러나 서울행정법원은 유족급여 부지급 처분을 취소하였다. 법원은 난소암 자체가 드물고 특히 해당 유형은 원인과 발생기전이 충분히 밝혀져 있지 않다는 점, 매우 젊은 연령에 발병한 점, 과거 작업환경의 화학물질 노출을 사후적으로 정확히 재구성하기 어렵다는 점, 여러 화학물질과 교대근무가 복합적으로 작용했을 가능성 등을 고려하였다. 특히 오래전 작업환경의 노출자료가 제대로 남아 있지 않은 책임을 근로자에게만 부담시킬 수 없다고 보았다.

이 사례에서 의학적 질문은 “난소암을 일으킨 특정 직업성 발암인자가 확인되는가?”에 가까웠다. 이에 대해서는 근거가 충분하지 않았다. 그러나 법적 질문은 “확인 가능한 모든 사정을 종합할 때 이 근로자의 난소암을 업무와 무관한 질병이라고 보는 것이 타당한가?”였고, 법원은 그렇지 않다고 판단하였다.

## 2) 뇌심혈관질환 - 선천성 뇌동정맥기형이 있던 근로자의 뇌출혈(서울고등법원 2024누48772)

형틀목공으로 일하던 근로자가 뇌동정맥기형 파열에 의한 뇌출혈로 사망한 사건에서는 이러한 차이가 더욱 선명하게 나타난다. 공단 자문의들은 선천성 뇌동정맥기형의 자연경과에 의한 출혈일 가능성을 높게 보았고, 제1심 법원의 신경외과 감정의 역시 근무형태·근무시간·작업환경이 기존 질환의 악화나 뇌출혈에 영향을 미쳤을 가능성이 낮다고 평가하였다.

그러나 서울고등법원은 상당인과관계를 인정하였다. 발병 전 12주 평균 근무시간이 약 52시간으로 절대적인 장시간 노동 기준에 크게 미치지 않았더라도, 업무 자체의 육체적 강도가 높았고 겨울철 한랭에 장시간 노출되었으며, 기존의 뇌동정맥기형이 이러한 업무부담과 결합하여 파열되었을 가능성을 종합적으로 고려하였다. 법원은 업무시간은 과로 판단의 하나의 요소일 뿐 절대적 기준이 아니라고 보았다.

즉 의학적으로는 “뇌출혈의 주된 원인은 뇌동정맥기형”이라고 할 수 있다. 그러나 법적으로 중요한 질문은 주된 원인이 무엇인가만이 아니라, 업무가 기존 질환에 작용하여 발병 시기를 앞당기거나 자연경과 이상으로 악화시켰는가이다. 따라서 주된 의학적 원인이 개인의 기존 질환이라는 사실과 상당인과관계 인정은 반드시 모순되지 않는다.

## 3) 근골격계질환 - 퇴행성 변화와 장기간의 신체부담 작업

서울고등법원 2012누6904 판결

1심: 서울행정법원 2011구단3480

근골격계질환에서는 의학적 평가와 규범적 판단의 차이가 더욱 자주 나타날 수 있다. 퇴행성 관절염이나 척추질환은 연령 증가만으로도 흔하게 나타나고 영상소견과 증상의 정도도 일치하지 않는 경우가 많다. 따라서 영상에서 ‘퇴행성 변화’가 확인된다는 이유만으로 업무관련성을 높게 평가하기는 어렵다.

근로자는 헬스트레이너로 근무하면서 운동기구 정리 등 업무를 하던 중 약 50kg의 역기가 굴러가는 것을 붙잡으려다 넘어졌고, 이후 우측 견관절 상부 전후방 관절순 파열 및 낭종 등에 대해 요양을 신청하였다. 근로복지공단은 MRI상 기왕증으로 판단되고 일회성 사고로 발생하기 어렵다는 이유로 불승인하였다. 공단 자문의도 급성 소견이 없는 재해와 무관한 상병이라고 보았고, 업무상질병판정위원회 역시 기왕증으로서 업무관련성이 낮다고 판단하였다. 재심사위원회도 기존 질환의 자연경과로 보아 업무 또는 재해와 상당인과관계를 부정하였다.

그러나 서울고등법원은 우측 견관절 상부 전후방 관절순 파열 및 낭종에 대해서는 상당인과관계를 인정하여 불승인처분을 취소하였다. 법원은 퇴행성 변화가 있었다는 점 자체는 인정하면서도, 업무 중 사고로 팔이 뒤로 꺾인 외력이 관절순 파열을 일으켰거나 기존 파열을 악화시켰을 가능성, 장기간 헬스트레이너 업무가 어깨에 일정한 부담을 주었을 가능성, 사고 전에는 어깨 치료력이 없었고 사고 후 증상이 발현되어 수술까지 받았다는 점 등을 종합하였다.

## 2) 업무관련성평가와 규범적 판단 비교

“의학적으로 업무관련성이 낮다”와 “법적으로 상당인과관계가 없다”를 같은 문장으로 사용해서는 안 된다. 의사는 자신이 판단할 수 있는 의학적 인과관계와 그 불확실성을 명확하게 제시하는 것이 우선이다. 특정 유해요인과 질병의 관계가 충분히 규명되지 않았거나 개인 수준에서 원인을 특정하기 어렵다면 그렇게 기술하면 된다. 그 의학적 판단을 포함하여 여러 사실을 종합하고, 어느 정도의 불확실성을 사회보험제도에서 감수할 것인가를 결정하는 것은 상당인과관계의 판단 영역이다.

반대로 상당인과관계가 법적·규범적 개념이라는 이유로 의학적 근거가 필요 없다는 뜻도 아니다. 업무상의 유해요인이나 부담이 존재하였다는 사실, 그 요인이 해당 질병을 발생 또는 악화시킬 수 있다는 최소한의 과학적 개연성, 노출과 발병 사이의 시간적 관계 등은 여전히 판단의 중요한 토대가 된다. 차이는 의학이 답할 수 있는 범위를 넘어서는 불확실성을 누구에게, 어떤 기준으로 부담시킬 것인가까지 업무관련성 평가가 결정하지는 않는다는 것이다.

### 업무관련성평가와 규범적 판단 비교

| 구분    | 업무관련성 평가                             | 규범적 판단                                           |
|-------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 주된 질문 | 업무가 이 질병의 발생에 의학적으로 얼마나 기여했는가        | 이 근로자의 질병을 업무상 재해로 귀속시키는 것이 타당한가                 |
| 주요 근거 | 역학연구, 발생기전, 노출량, 잠복기, 임상소견, 다른 위험요인  | 의학적 근거 + 실제 업무내용, 개인의 신체조건, 기존질환의 악화, 증거의 불확실성 등 |
| 불확실성  | 근거 부족 시 ‘낮음’ 또는 ‘판단 곤란’ 가능           | 의학적 확실성이 없어도 여러 간접사실을 통해 추단 가능                   |
| 복합원인  | 각 원인의 기여도를 평가하려는 경향                  | 업무가 유일하거나 가장 큰 원인일 필요는 없음                        |
| 기존질환  | 중요한 비직업적 원인으로 고려, 직업적 요인과의 상호작용도 고려함 | 업무가 자연경과 이상으로 악화시켰다면 인정 가능                       |

#### 4. 업무상질병 인정에서 규범적 판단의 구체적 의미: 해외사례

업무상질병 인정에는 적어도 세 단계가 존재한다. 첫째는 일반적 인과관계에 관한 과학적 판단, 둘째는 개별 노동자의 노출과 질병 사이의 업무관련성 평가, 셋째는 그 결과를 토대로 어느 범위까지 산재보험의 보호대상으로 인정할 것인가를 결정하는 규범적 판단이다. 외국의 직업병 인정제도를 보면 이 세 기능을 구별하면서 서로 연결하는 여러 방식을 확인할 수 있다.

##### 1) 독일: 과학적 근거와 업무관련성 평가도구를 체계적으로 구축한다

독일의 특징은 먼저 직업병 판단의 과학적 토대를 국가 차원에서 체계적으로 만들어 놓는다는 점이다.

연방노동사회부(BMAS)에는 직업병 의학전문가자문위원회(Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten, ÄSVB)가 설치되어 있다. 이 위원회는 개별 노동자의 직업병 인정 여부를 결정하는 위원회가 아니라, 새로운 질병을 직업병으로 등재할 만한 의학·과학적 근거가 있는지, 이미 등재된 직업병에 새로운 과학적 지식을 반영할 필요가 있는지를 검토하는 과학위원회이다.<sup>10)</sup>

현재 위원회는 12명으로 구성되며 임기는 5년이다. 구성원 대부분은 대학의 직업의학 교수이고, 두 명의 주정부 직업의학 담당 의사와 두 명의 산업보건의학이 포함된다. 필

10) Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Ärztlicher Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten".

요한 경우 다른 분야의 외부전문가를 참여시키며, 독일 연방산업안전보건연구원(BAuA)에 설치된 과학사무국이 위원회를 지원한다. 산재보험기관 측 두 명은 상시 참석하지만 의결권이 없다. 이러한 구조는 과학적 근거 생산의 전문성과 보험급여 결정기관으로부터의 일정한 거리를 동시에 확보하려는 설계로 볼 수 있다.

독일 제도의 또 다른 특징은 과거 직업성 노출을 재구성하고 업무관련성을 평가하기 위한 자료를 장기간 축적한다는 점이다. DGUV와 산재보험기관은 작업환경측정자료, 유사 직무의 노출자료, BK-Report와 질환별 평가도구 등을 이용하여 개별 노동자의 과거 노출을 평가한다. 예를 들어 니켈 관련 BK-Report는 직업병 사건 조사자가 다양한 공정의 니켈 노출 수준을 판단할 수 있도록 직무·공정별 측정자료와 노출정보를 제공하며, DGUV의 일반 지침은 직업병 조사에서 노출을 확인하고 평가하는 표준적 방법을 제시한다.<sup>11)</sup>

이러한 자료는 그 자체로 “이 정도 노출이면 승인하고 그 미만이면 불승인한다”는 보상규범과는 성격이 다르다. 기본적인 목적은 이 노동자가 어떤 업무에서 어느 정도의 유해요인에 노출되었으며, 그 노출이 질병과 어느 정도 관련되어 있는지를 일관되고 과학적으로 평가하는 것이다.

물론 독일에도 법정 직업병목록이 있으므로 독일 제도 전체가 과학적 평가도구로만 이루어진 것은 아니다. 직업병목록에 없는 질병이라도 새로운 의학·과학적 지식에 의해 법정 요건을 갖추면 직업병과 같이 인정하는 ‘Wie-Berufskrankheit’ 제도로 존재한다(독일 사회법전 제7권(SGB VII) 제9조 제2항). 그러나 한국에 특히 참고가 되는 독일의 강점은 직업병 목록에 앞서 과학적 근거와 노출평가 인프라를 지속적으로 축적한다는 점이다.<sup>12)</sup>

따라서 독일의 BK-Report나 노출평가자료는 ‘규범판단표’라기보다는 ‘업무관련성 평가도구’에 더 가깝다고 할 수 있다.

## 2) 프랑스: 과학적 근거를 직업병표라는 규범으로 전환한다

프랑스는 독일과 다른 측면을 선명하게 보여준다. 프랑스의 핵심은 직업병표(tableaux des maladies professionnelles)이다. INRS 데이터베이스에는 2026년 9월 현재 일반제도와 농업제도를 합하여 182개의 직업병표 항목이 검색된다.<sup>13)</sup>

직업병표는 단순히 “어떤 유해요인이 어떤 질병을 일으키는가”를 정리한 의학적 목록이 아니다. 각 표에는 질병뿐 아니라 보상가능기간(délai de prise en charge), 필요

11) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. BK-Reports 및 직업병 노출평가 자료.

12) Bundesrepublik Deutschland. Sozialgesetzbuch VII §9.

인용·활용 내용: 직업병의 법적 근거와 의학전문가자문위원회의 법적 지위를 정하고, 목록에 없는 질병도 새로운 의학·과학적 지식에 따라 일정 요건을 충족하면 직업병과 같이 인정할 수 있도록 한다.

13) Institut national de recherche et de sécurité. Tableaux des maladies professionnelles: Liste des tableaux.

한 경우 최소 노출기간, 인정대상이 되는 작업의 범위 등이 구체적으로 정해져 있다.

| 직업병표         | 질병·유해요인                                     | 최소<br>노출기간       | 보상가능기간 | 의미                                                               |
|--------------|---------------------------------------------|------------------|--------|------------------------------------------------------------------|
| RG 4         | 벤젠 →<br>골수저형성·골수무형성(<br>재생불량성 빈혈 포함)        | 6개월              | 3년     | 벤젠에 최소 6개월 노출되고,<br>노출 종료 후 3년 이내<br>골수무형성이 확인되어야 표에<br>의한 추정 적용 |
| RG 4         | 벤젠 → 골수증식성<br>질환 등 일부 악성<br>혈액질환            | 6개월              | 20년    | 같은 벤젠이라도 질환의<br>자연사에 따라 보상가능기간이<br>달라짐                           |
| RG 30<br>bis | 석면 → 원발성<br>기관지폐암                           | 10년              | 40년    | 석면에 최소 10년 노출,<br>노출중단 후 40년 이내 폐암<br>확인 시 추정                    |
| RG 15<br>ter | 방향족 아민 →<br>방광·요로상피암                        | 5년               | 30년    | 최소 5년 노출, 노출중단 후<br>30년 이내 암 확인                                  |
| RG 97        | 전신진동 → 요추<br>추간판탈출증에 의한<br>좌골신경통/대퇴신경근<br>통 | 5년               | 6개월    | 최소 5년간 해당 진동작업을<br>하고, 노출중단 후 6개월 이내<br>질환 확인                    |
| RG 98        | 중량물 취급 → 요추<br>추간판탈출증에 의한<br>신경근병증          | 5년               | 6개월    | 최소 5년 중량물 취급, 종료<br>후 6개월 이내 질환 확인                               |
| RG 57        | 만성 회전근개 건병증                                 | 6개월              | 6개월    | 최소 6개월 해당<br>어깨부담작업, 작업 종료 후<br>6개월 이내 확인                        |
| RG 57        | 회전근개 부분·전층 파열                               | 1년               | 1년     | 최소 1년간 규정된<br>어깨부담작업, 노출 종료 후<br>1년 이내 진단                        |
| RG 57        | 수근관증후군                                      | 별도<br>최소기간<br>없음 | 30일    | 규정된 반복 손목작업을<br>하다가 중단한 후 30일 이내<br>확인되어야 표에 의한 추정<br>적용         |
| 농업 RA<br>58  | 농약 → 파킨슨병                                   | 10년              | 20년    | 최소 10년 농약노출, 노출중단<br>후 20년 이내 파킨슨병 확인                            |
| 농업 RA<br>59  | 농약 →<br>비호지킨림프종·CLL·다<br>발골수종               | 10년              | 30년    | 최소 10년 노출, 중단 후<br>30년까지 추정기준 적용                                 |

프랑스 직업병표는 질병명과 유해요인만을 대응시키는 표가 아니다. 예를 들어 석면에 의한 원발성 기관지폐암(RG 30 bis)은 최소 10년의 노출기간과 노출 종료 후 40년의 보상가능기간을, 방향족 아민에 의한 방광·요로상피암(RG 15 ter)은 최소 5년의 노출과 30년의 보상가능기간을 규정한다.

벤젠에 의한 골수저형성·골수무형성(RG 4)은 최소 6개월 노출과 3년의 보상가능기간을 요구하며, 중량물 취급 또는 전신진동에 의한 요추 추간판질환(RG 97·98)은 최소 5년의 노출과 6개월의 보상가능기간을 둔다.

보상가능기간(délai de prise en charge)은 유해위험에 대한 노출이 종료된 때부터 질병이 의학적으로 확인될 때까지 허용되는 최대기간을 의미한다. 이처럼 프랑스 직업병표는 질병, 노출의 종류, 최소 노출기간, 노출중단 후 인정가능기간 및 작업조건을 결합하고, 그 조건을 충족하면 업무관련성을 추정한다. 따라서 이는 업무관련성 평가표라기보다 과학적 지식을 보상규범으로 전환한 규범적 인정기준이라고 볼 수 있다.

그리고 표에서 정한 조건을 충족하여 질병이 발생하면 그 질병은 직업성 기원이 있는 것으로 추정된다(프랑스 「사회보장법전」 L.461-1).<sup>14)</sup>

이 점에서 프랑스의 직업병표는 과학적 지식을 보상의 규범으로 전환하여 사전에 정형화한 ‘규범적 인정기준표’라고 할 수 있다.

특정 발암물질이 폐암을 유발한다는 것은 과학적 판단이다. 그러나 최소 몇 년의 노출을 요구할 것인지, 노출 종료 후 몇 년까지 법적 추정을 적용할 것인지, 어떤 공정과 작업을 추정의 대상으로 포함할 것인지는 과학적 사실만으로 자동 결정되지 않는다. 과학적 근거를 토대로 어느 조건을 충족하면 노동자의 개별적 인과관계 입증을 면제할 것인가를 사회보험제도가 결정한 것이다.

이러한 성격은 직업병 기준을 논의하는 기구의 구성에서도 나타난다. 프랑스 노동조건방향위원회(COCT)의 제4전문위원회(CS4)는 직업성 질환의 원인, 직업병, 보상과 예방의 연계 등을 담당한다(프랑스 「노동법전」 R.4641-13). 위원회는 노동자 대표 5명, 사용자 대표 5명, 관계부처 대표 5명, 사회보장·전문연구·예방기관 대표 5명, 전문성을 가진 인사 6명 등 총 26명으로 구성된다(같은 법전 R.4641-12). 즉 일반적인 직업병 기준을 만드는 조직을 의사들만으로 구성하지 않고 노사, 정부, 사회보험·예방기관과 전문가가 함께 참여하도록 하고 있다.

반면 직업병표의 요건을 충족하지 못하거나 표에 없는 질병에는 별도의 개별인정 절차가 있다. 표에는 질병이 있지만 보상기간, 노출기간 또는 작업목록의 요건을 충족하지 못한 경우에는 통상 업무에 의해 직접적으로 발생하였음이 인정되면 보상할 수 있고, 직업병표에 없는 질병은 통상 업무에 의해 본질적이고 직접적으로 발생한 경우 일정 요건 아래 인정할 수 있다(프랑스 「사회보장법전」 L.461-1). 이러한 사건은 지역직업병인정위원회(CRRMP)의 의견을 거치며 그 의견은 보험기관을 구속한다.<sup>15)</sup>

14) République Française. Code de la sécurité sociale, art. L461-1.

인용·활용 내용: 직업병표에 기재된 질병이 표에서 정한 조건에서 발생하면 직업성 기원을 추정한다. 표의 노출기간·보상기간·작업목록 요건 일부를 충족하지 못한 경우 또는 표에 없는 질병에는 CRRMP를 통한 개별인정 절차를 둔다.

15) République Française. Code du travail, arts. R4641-12, R4641-13.

인용·활용 내용: COCT 제4전문위원회가 직업성 질환과 직업병, 보상과 예방의 연계를 담당한다. 전문위원회는 노동자 5명, 사용자 5명, 관계부처 5명, 사회보장·전문연구·예방기관 5명, 전문인사 6명으로

현재 CRRMP는 기본적으로 세 명의 의사로 구성된다. 첫째는 사회보험 의료자문의사, 둘째는 노동의학 감독의사 또는 직업성 질환에 특별한 전문성을 가진 산업의학 의사, 셋째는 직업성 질환에 특별한 전문성을 가진 대학병원 교수·병원 의사이다. 정신 질환 사건에서는 세 번째 구성원을 정신건강의학 전문의로 대체할 수 있다(프랑스 「사회보장법전」 D.461-27).<sup>16)</sup>

따라서 프랑스 제도의 특징은 비교적 명확하다. 일반적인 보상규범은 사회적 구성의 위원회가 만들고, 이미 만들어진 표의 경계를 벗어나는 예외적인 개별 사건은 직업성 질환의 전문성을 갖춘 의사들이 심사한다. 과학적 전문성과 규범적 의사결정을 서로 다른 층위에 배치한 것이다.

### 3) 온타리오: 과학적 근거를 서로 다른 강도의 규범으로 전환한다

캐나다 온타리오의 제도는 과학적 업무관련성 평가와 규범적 판단의 관계를 가장 명시적으로 보여준다.

온타리오 WSIB에는 Scientific Advisory Table on Occupational Disease가 있다. 이 위원회는 최대 9명으로 구성되며, 의결위원은 직업역학, 독성학, 직업의학, 산업위생 등의 박사학위 또는 전문자격을 갖추고 원칙적으로 10년 이상의 연구 또는 실무경력을 보유하도록 하고 있다. 위원회의 업무는 개별 노동자의 승인·불승인을 정하는 것이 아니라 과학적 검토의 범위, 외부전문가 선정, 동료평가자 선정, 상충하는 과학적 의견의 해석 등에 대해 WSIB에 자문하는 것이다.<sup>17)</sup>

과학적 검토가 끝난 뒤에는 별도의 정책판단이 이루어진다. WSIB의 「Occupational Disease Policy Framework」는 직업병을 제도적으로 인정할지를 결정할 때 과학적 근거만을 검토하지 않는다. 법률적 요건과 법원·항소기관의 판단, 기존 판정 경험, 다른 산재보험제도의 접근, 온타리오의 산업과 과거 노출의 역사 등 다른 정책정보도 함께 검토하도록 하고 있다.<sup>18)</sup> 이것은 과학적 인과관계의 판단과 보상규범의 형성을 명시적으로 구분하고 있다는 점에서 중요하다.

그 결과 과학적 근거는 서로 다른 세 가지 제도적 형태로 전환된다.

온타리오주의 직업병 추정

---

구성된다.

16) République Française. Code de la sécurité sociale, art. D461-27.

17) Workplace Safety and Insurance Board. Scientific Advisory Table on Occupational Disease: Terms of Reference. 2025.

인용·활용 내용: 최대 9명의 위원, 직업역학·독성학·직업의학·산업위생 등의 전문분야, 원칙적으로 10년 이상의 연구·실무경력을 요구한다. 위원회는 과학적 검토와 동료평가 등에 자문한다.

18) Workplace Safety and Insurance Board. Occupational Disease Policy Framework.

인용·활용 내용: 과학적 근거와 법률·정책적 고려를 구분하여 검토하고, 강하고 일관된 인과성 근거를 Schedule 4의 반증불가능한 추정, Schedule 3의 반증가능한 추정, Operational Policy의 업무관련성 평가기준 등으로 전환한다. 과학적 근거가 충분하지 않은 경우에는 개별 판정을 지원하는 과학자료를 제공한다.

| 구분                 | 성격                                                  | 판정효과                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Schedule 4         | 강하고 일관된 과학적 근거가 있고 사실상 단일한 직업적 원인과 연결되는 경우          | 업무관련성에 대한 <b>반증불가능한 추정</b>             |
| Schedule 3         | 강하고 일관된 과학적 근거가 있으나 다원인성 질환이고 고위험 작업집단을 특정할 수 있는 경우 | 업무관련성에 대한 반증가능한 추정                     |
| Operational Policy | 강한 인과성 근거는 있지만 특정 직종·공정을 추정규정으로 정형화하기 어려운 경우        | 법적 추정은 없으며 노출량·잠복기·직종 등의 업무관련성 평가기준 제공 |

Schedule 4와 Schedule 3은 명백히 규범적 인정기준이다. 연구에서 특정 질병과 노출 사이의 인과성이 확인되었다는 사실을 넘어, 그 과학적 근거에 각각 ‘반증할 수 없는 추정’과 ‘반증할 수 있는 추정’이라는 법적 효과를 부여하기 때문이다.

반면 Operational Policy는 성격이 조금 다르다. 과학적 인과성은 인정하지만 법적 추정까지 부여하지 않고 노출수준, 잠복기, 특정 직종·산업·공정 등 개별 사건의 업무관련성을 판단하는 지침을 제공한다. 따라서 독일의 평가도구에 보다 가까운 측면이 있다. WSIB는 과학적 근거가 Schedule이나 Policy를 만들 정도로 충분하지 않은 경우에도 과학적 정보를 정리한 지원자료를 만들어 개별 사건의 case-by-case adjudication에 활용할 수 있도록 한다.

온타리오의 제도가 보여주는 중요한 점은 과학적 근거의 존재와 보상의 법적 효과 사이에 별도의 정책결정 과정이 있다는 사실이다. WSIB는 Schedule 4, Schedule 3, Operational Policy 모두에 높은 수준의 과학적 근거를 요구하면서도, 질병의 다원인성, 고위험집단을 특정할 수 있는 정도, 개별 판정에서 반증이 빈번하게 발생하는지 등을 고려하여 서로 다른 제도적 효과를 부여한다.

#### 4) 희귀질환의 직업병 인정 사례로 본 세 나라의 별도심의 체계 비교

목록에 포함되지 않은 질환을 처리하는 방식은 국가마다 차이가 있다. 독일은 새로운 의학적 지식에 기초한 ‘직업병에 준한 인정(Wie-Berufskrankheit)’을 두고 있고, 프랑스는 지역직업병인정위원회(Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, CRRMP)를 통한 표 밖 인정제도를 운영한다. 온타리오는 Schedule에 의한 추정·간주, 별도의 WSIB 정책, 그리고 개별사건의 인과관계 심사를 병행한다.

##### 가. 독일: 농약 노출에 의한 파킨슨병 - Wie-BK에서 정식 직업병으로

독일의 농약 노출과 파킨슨병은 목록에 없는 질환이 먼저 별도 인정되고 이후 정식 목록으로 이동하는 과정을 보여주는 대표적인 사례이다.

독일 연방노동사회부 산하 의학전문가위원회(ÄSVB)는 2024년 농약 노출과 파킨슨증 후군에 관한 과학적 권고를 발표하였다. 그러나 실제 BKV 개정은 그보다 늦게 이루어졌다. 독일 제도에서는 이와 같이 의학적 근거가 새로운 직업병을 지정할 정도로 축적되었지만 법령상 목록 개정이 완료되지 않은 기간에도 SGB VII §9(2)에 따라 Wie-Berufskrankheit로 먼저 인정할 수 있다. BMAS는 파킨슨병 역시 정식 목록에 들어가기 전 이미 이 방식으로 인정할 수 있었다고 명시하였다.<sup>19)20)</sup>

이는 단순한 이론적 가능성에 그치지 않았다. 독일 연방정부가 Bundestag에 제출한 자료에 따르면, 2026년 4월 30일까지 농림·임업·원에 사회보험(SVLFG)에서 농약 노출에 의한 파킨슨병 923건이 이미 직업병으로 인정되었다. 당시 해당 질환은 아직 BKV에 정식 편입되기 전이었다.<sup>21)</sup>2026년 8월 1일부터 이 질환은 BK 1322로 정식 목록에 편입되었다.

이 사례는 독일의 별도심의제도의 성격을 잘 보여준다. 독일의 Wie-BK는 단순히 한 노동자의 특수한 사정을 고려하여 의학적 인과관계를 완화해 주는 제도라기보다, 새로운 과학적 지식에 의해 이미 일반적인 직업병 지정요건이 성립하였으나 목록 개정이 아직 이루어지지 않은 공백을 메우는 기능이 강하다. 즉 개별인정과 목록 개정 사이의 연결장치라고 할 수 있다.

#### 나. 프랑스: 전신경화증 - 직업병표에 의한 불인정 후 ‘표 밖 질환’으로 다시 인정

프랑스의 전신경화증 사건은 직업병표와 별도심의제도가 서로 대체적인 것이 아니라 상호 보완적으로 작동할 수 있음을 보여준다.

한 노동자는 2015년 전신경화증을 직업병표 Table 25 A3에 따라 신고하였다. 그러나 사회보험기관은 위험노출 요건이 충족되지 않았다는 행정적 이유로 첫 신청을 거부하였다. 노동자는 같은 전신경화증을 다시 신고하였고, 이번에는 CPAM이 해당 신청을 Table 25의 정형화된 요건에 따른 사건이 아니라 ‘직업병표에 지정되지 않은 질환(pathologie non désignée dans un tableau)’으로 처리하여 CRRMP에 회부하였다. CRRMP가 업무와 질환의 관계에 대해 긍정적인 의견을 제시하자 CPAM은 2017년 2월 17일 해당 전신경화증을 직업병으로 인정하였다. 사용자는 이전의 불승인 결정이 확정되었으므로 동일 질환을 다시 인정할 수 없다고 주장했지만, Cour de cassation은 2022년 10월 13일 첫 번째 표상 신청의 불승인이 표 밖 질환 인정절차에 의한 두 번째 결정의 효력을 막지 않는다고 판시하였다(Cass. 2e civ., 13 oct.

19) Bundesministerium für Arbeit und Soziales. “Ab 1. August 2026 neue Berufskrankheit ‘Parkinson durch Pestizide’.” 21 July 2026.

20) Sozialgesetzbuch VII, §9(2), Berufskrankheiten. Recognition “wie eine Berufskrankheit” on the basis of new medical knowledge.

21) Deutscher Bundestag. Drucksache 21/6164, 2026, p. 63. 인정된 농약 관련 Parkinson 사례 현황(2026.4.30 기준 923건).

2022, n° 21-10.253).<sup>22)</sup>

이 사건의 의미는 크다. 직업병표의 노출요건을 충족하지 못했다는 사실은 곧바로 업무와 질병 사이의 인과관계가 없다는 의미가 아니다. 정형화된 표의 추정요건과 개별 사건의 업무관련성 판단을 별개의 층위로 구분할 수 있음을 보여준다.

#### **다) 프랑스: 방사선 노출 노동자의 뇌암·Waldenström병·골수이형성증 등 표 밖 질환 인정**

저빈도 암과 희귀 혈액질환에서도 표 밖 인정사례가 확인된다.

프랑스 Île Longue 핵무기 관련 작업장에서는 1972~1996년 사이 핵탄두 조립·정비 등에 종사한 노동자들에게 다양한 암과 혈액질환이 발생하였다. 이온화방사선 관련 직업병표에 포함된 백혈병 등은 기존 표를 통해 인정될 수 있었으나, 상당수 암은 표에 포함되지 않았다.

2026년 프랑스 국회 공식 자료는 장기간의 법적 절차를 거쳐 이 노동자 집단에서 식도·인두암, 췌장암, 방광·전립선암, Waldenström병, 골수이형성증, 뇌암 및 림프종 등 8개 유형의 표 밖 암·혈액질환이 직업병으로 인정되었다고 기록하고 있다<sup>23)</sup>.

이 자료에서 주의할 점은 각각의 사건이 모두 최초 CRRMP 단계에서 긍정적으로 인정된 것은 아니라는 점이다. 실제로 일부 사건에서는 CRRMP가 부정적인 의견을 제시한 사례도 확인된다. 따라서 이 사례군은 좁은 의미에서 ‘CRRMP가 인정한 사례’라기보다 프랑스의 hors-tableau 개별인정 및 사법심사를 포함한 별도 인정경로를 통해 최종적으로 업무상질병으로 인정된 사례라고 기술하는 것이 정확하다.

그럼에도 이 사례는 뇌암이나 Waldenström병처럼 일반적인 직업병표에 포함되지 않는 저빈도 질환에서도 개별 노동자의 노출력과 질환, 잠복기간 및 관련 과학적 자료를 검토하여 직업병 인정에 이를 수 있음을 보여준다.

---

22) Cour de cassation, 2e chambre civile, 13 octobre 2022, n°21-10.253, ECLI:FR:CCASS:2022. Sclérodémie systémique: nouvelle demande instruite comme maladie non désignée dans un tableau après avis favorable du CRRMP.

23) Assemblée nationale. Question écrite n°13228, “Exposition des travailleurs de la pyrotechnie Île Longue (1972-1996)”, 2026. Hors-tableau cancers including brain cancer, Waldenström disease, myelodysplasia and lymphoma.

## 라) 온타리오: 실리카 노출에 의한 류마티스관절염 인정

온타리오에서는 실리카 노출에 의한 전신경화증에 대해서는 이미 별도의 WSIB 정책이 존재하지만, 류마티스관절염은 동일한 Schedule이나 별도 인정정책에 직접 열거되어 있지 않다.

WSIAT Decision No. 3095/17, 2018 ONWSIAT 1973의 노동자는 1971년부터 2007년까지 자동차 차체 수리업에 종사하면서 실리카 분진에 노출되었다. 1998년 다발성 관절통이 발생하여 류마티스관절염으로 진단되었다. 최초 WSIB 단계에서는 청구가 기각되었으나, 이의를 제기한 결과 2013년 Appeals Resolution Officer가 직업적 실리카 노출이 류마티스관절염 발생에 significant contribution을 하였다고 판단하여 업무상질병으로 인정하였다. 24)이후 WSIAT의 쟁점은 업무관련성 자체가 아니라 영구장해 평가방법 등이었다.

이 사건은 자가면역질환의 원인이 다요인적이라는 사실이 개별 업무관련성 인정을 배제하지 않는다는 점을 보여준다. 일반적으로 류마티스관절염은 유전적 소인, 흡연 등 여러 위험요인의 영향을 받지만, 온타리오에서는 특정 노동자의 장기간 실리카 노출이 질환 발생에 상당한 기여를 하였는지를 별도로 판단하여 인정하였다.

## 5. 한국의 규범적 판단 법제화, 그 의미 실현을 위한 체계구축 방안

### 1) 규범적 판단의 법제화 방안

#### 가. 산업재해보상보험법 개정: 법적 인과관계의 기준을 명확히 해야 한다

업무상질병을 인정하기 위하여 업무가 질병의 원인이라는 사실이 의학적·자연과학적으로 명백하게 규명되어야 하는 것은 아니다.

이용우 의원이 발의한 「산업재해보상보험법 일부개정법률안」(의안번호 2213602)은 이러한 판례법리를 법률에 반영하는 것을 주요 내용으로 한다. 제안이유 역시 법원이 업무와 재해 사이의 인과관계에 대해 “반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명”할 것을 요구하지 않는다는 판례와 공단의 행정실무 사이의 차이를 문제로 제시한다. 2026년 9월 현재 이 법안은 국회 소관위원회에 계류 중이다.

다만 이를 단순히 ‘사회통념에 따라 상당인과관계를 판단한다’고 규정하는 것만으로 충분한지는 별도로 검토할 필요가 있다. 사회통념이라는 개념은 다양한 사정을 탄력적으로 고려할 수 있다는 장점이 있지만, 어떤 정도의 업무기여가 있어야 상당인과관

---

24) Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal. Decision No. 3095/17, 2018 ONWSIAT 1973, 15 June 2018. Rheumatoid arthritis related to occupational silica exposure; initial entitlement recognized by ARO, 28 March 2013.

계가 성립하는지, 업무 외 원인이 함께 있는 경우 어떻게 판단해야 하는지에 관한 구체적인 기준을 제공하지 못한다. 판정자마다 사회통념을 달리 이해하면 오히려 판단의 편차가 커질 가능성도 있다.

비교법적으로 보면 독일·프랑스·온타리오 역시 의학적 확실성을 업무상질병 인정의 법적 기준으로 삼고 있지는 않지만, 우리 법의 ‘사회통념’보다 구체적인 법적 인과관계의 문턱을 두고 있다.

#### 가) 독일: ‘본질적 원인’이면 충분하며 주된 원인일 필요가 없다

독일 SGB VII §9 제1항은 직업병을 보험대상 업무의 결과로 발생한 질병으로 규정하고, 새로운 직업병을 지정할 때에는 의학적 지식에 따라 특정 직업집단이 일반인보다 현저하게 높은 위험에 노출되는지를 요구한다. 또한 같은 조 제3항은 특정 직업병 위험에 현저하게 노출되었고 업무 외 원인의 단서가 발견되지 않는 경우 업무에 의해 발생한 것으로 추정하도록 한다.<sup>25)</sup>

그러나 개별사건의 인과관계를 판단할 때는 단순한 의학적 원인론이 아니라 연방사회법원(BSG)이 확립한 ‘본질적 조건의 이론(Theorie der wesentlichen Bedingung)’이 적용된다. 먼저 자연과학적 의미에서 업무상 노출이 질병 발생의 한 조건이었는지를 검토한 뒤, 두 번째 단계에서 그 조건을 법적으로 질병에 귀속시킬 만큼 본질적인 원인인지를 판단한다. BSG는 이 두 번째 단계가 보호법익을 고려한 법적 가치판단임을 명확히 하고 있다.<sup>26)</sup>

여기서 ‘본질적’이라는 것은 가장 큰 원인 또는 50%를 넘는 원인을 의미하지 않는다. 독일 산재보험기관의 공식 해설도 직업적 노출이 적어도 본질적인 부분원인이면 직업병을 인정할 수 있고, “본질적”이라는 개념은 ‘우세하다’는 의미와 같지 않다고 설명한다.<sup>27)</sup>

독일 판례도 같은 입장이다. 업무상 원인의 기여 정도가 다른 원인과 동등하지 않고 수치적으로 더 작더라도, 다른 원인이 압도적인 중요성을 가지지 않는다면 업무상 원인이 법적으로 본질적일 수 있다. 즉 흡연, 유전적 요인, 기왕증 등의 경쟁원인 또는 공동원인이 존재한다는 사실만으로 업무관련성이 배제되는 것은 아니다.

인과관계의 증명 정도 역시 완전한 과학적 확실성이 아니다. 독일 직업병법에서는 노출과 질병 사이의 인과관계에 대해 hinreichende Wahrscheinlichkeit, 즉 충분한 개연성을 요구하며 단순한 가능성만으로는 부족하다고 한다.<sup>28)</sup>

## 2. 프랑스: 직접적 원인과 ‘본질적이고 직접적인 원인’

프랑스 사회보장법전(Code de la sécurité sociale) L461-1은 업무상질병의 인과관

25) Sozialgesetzbuch VII, §9 Berufskrankheit, Abs. 1-3. Bundesministerium der Justiz.

26) Bundessozialgericht, Urteil vom 16. März 2021, B 2 U 11/19 R. Theorie der wesentlichen Bedingung 및 법적 귀속 판단.

27) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, BK-Report 2/2007, “Wesentliche Bedingung.”

28) Bundessozialgericht, Urteil vom 30. März 2017, B 2 U 6/15 R; 관련 판례에서 본질적 원인과 경쟁원인의 판단.

계를 세 단계로 구분한다<sup>29)</sup>.

첫째, 직업병표에서 정한 질병·노출·기간 등의 요건을 충족하면 질병은 “직업적 원인으로 추정된다(*est présumée d'origine professionnelle*)”. 이 경우 노동자가 개별적인 인과관계를 다시 증명할 필요가 없다.

둘째, 질병 자체는 직업병표에 있지만 노출기간, 보상기간 또는 작업목록 등의 일부 요건을 충족하지 못한 경우에는 그 질병이 노동자의 통상업무에 의해 직접 발생(*directement causée*)하였음이 확인되면 인정할 수 있다.

셋째, 질병 자체가 직업병표에 없는 경우에는 통상업무에 의해 “본질적이고 직접적으로 발생(*essentiellement et directement causée*)”한 경우 인정할 수 있도록 하고 있다. 이 경우에는 별도의 CRRMP 심의를 거친다.

따라서 프랑스 법은 단순히 ‘사회통념상 업무관련성이 있는가’를 묻는 대신, 목록과의 관계에 따라 추정-직접적 원인-본질적이고 직접적인 원인으로 인과관계의 법적 수준을 구분한다.

그렇다고 ‘직접적 원인’이 ‘유일한 원인’을 의미하지는 않는다. 프랑스 법원은 표에 등재된 질환의 행정요건을 충족하지 못한 사건에서 질환이 다요인성이라고 하더라도 통상업무가 직접적인 원인으로 인정되면 보상이 가능하고, 업무가 배타적 원인(*cause exclusive*)일 필요는 없다고 해석하고 있다. <sup>30)</sup>

표 밖 질환에는 이보다 높은 ‘본질적이고 직접적인’ 관련성을 요구한다. 이는 업무가 단순한 부수적 요인이어서는 부족하다는 의미이지만, 법문 자체는 업무가 질병의 유일한 원인이어야 한다고 규정하지 않는다. 따라서 프랑스 제도에서도 다원인성 질병이라는 이유만으로 산재인정이 배제되는 구조는 아니다.

### 3. 온타리오: ‘의미 있는 기여’와 공동원인

온타리오 「Workplace Safety and Insurance Act, 1997」 제15조제1항은 업무상 질병을 노동자가 종사한 하나 이상의 고용의 성격 때문에 발생한 질병으로 규정한다. Schedule 3의 질병·공정을 충족하면 업무에 의해 발생한 것으로 추정하되 반증을 허용하고, Schedule 4는 해당 업무로 인해 발생한 것으로 법적으로 간주한다.<sup>31)</sup>

목록이나 정책에 해당하지 않는 개별사건에서는 법률 문구를 구체화한 significant contribution test가 적용된다. WSIB는 업무상의 위험요인이 해당 노동자의 질병 발생에 significant contribution, 즉 의미 있는 기여를 하였는지를 판단하고, 증명의 정도는 민사상 기준인 balance of probabilities를 적용한다고 명시한다. 증거가 동등한 경우에는 WSIA 제119조제2항에 따라 노동자에게 유리하게 판단한다.<sup>32)</sup>

29) France, Code de la sécurité sociale, art. L461-1. Légifrance.

30) Cour d'appel de Paris, RG n°22/08323. 다원인성 질환 및 업무가 배타적 원인일 필요가 없다는 해석.

31) Ontario, Workplace Safety and Insurance Act, 1997, s.15(1), (3), (4).

32) Workplace Safety and Insurance Board, Occupational Disease Policy Framework Consultation Summary, 2022. significant contribution, balance of probabilities 및 case-by-case adjudication.

여기서 significant contribution은 ‘주된 원인(predominant cause)’보다 낮은 기준이다. WSIAT 역시 다른 일반 산재사건에 적용되는 significant contributing factor 기준과 특정 정신질환에서 요구하는 predominant cause 기준을 서로 다른 수준의 인과관계 기준으로 구분하고 있다.

따라서 흡연, 연령, 유전적 소인이나 기왕증과 같이 업무 외 원인이 동시에 존재하더라도 업무가 질병 발생에 의미 있는 기여를 한 경우에는 인과관계를 인정할 수 있다. WSIB는 기왕증과 업무상 원인이 함께 결과에 기여하는 경우에도 업무상 요인이 significant contributing factor로 남아 있는지를 판단한다고 명시한다.<sup>33)</sup>

세 제도를 비교하면 공통된 특징이 있다. 첫째, 과학적 인과관계와 법적 인과관계를 구별한다. 독일 BSG는 자연과학적 조건관계 판단 이후에 별도의 법적 가치판단을 한다고 명시한다. 온타리오 WSIB 역시 일정 질환을 Schedule이나 정책에 등재하기 위한 일반적 과학적 인과관계와 개별 노동자의 급여청구에서 업무가 질병에 의미 있게 기여하였는지를 판단하는 개별 법적 인과관계를 명확히 구별한다.

둘째, ‘사회통념’이라는 추상적 개념 대신 업무의 기여 정도를 표현하는 법적 기준을 발전시켰다는 점이다. 독일의 본질적 원인, 프랑스의 직접적 또는 본질적·직접적 원인, 온타리오의 significant contribution은 표현과 인정수준에는 차이가 있지만, 무엇을 판단해야 하는지를 법률과 판례가 보다 구체적으로 제시한다.

따라서 이용우 의원안이 제시한 ‘의학적·자연과학적으로 명백한 증명이 반드시 필요한 것은 아니다’라는 판례법리의 법률 명문화는 한국의 현행 판례와 외국의 업무상질병 인과관계 법리를 비교하는 출발점이 될 수 있다.

다만 입법문구를 설계할 때에는 ‘사회통념’이라는 표현만 두는 경우의 유연성과 추상성을 함께 검토하고, 업무가 질병의 유일하거나 지배적인 원인일 필요는 없으며 질병의 발생 또는 악화에 법적으로 의미 있는 원인으로 기여한 경우 상당인과관계를 인정한다는 식으로 판단구조를 보다 구체화하는 방안도 비교법상 검토할 수 있다.

이 경우 업무 외 위험요인이 존재한다는 사실만으로 상당인과관계를 부정하지 않고, 업무상 요인의 기여 정도와 경쟁원인의 강도를 함께 평가하도록 명문화할 수 있다. 이는 특히 암, 정신질환, 근골격계질환, 자가면역질환과 같은 다원인성 질병에서 의학적 원인론과 산재보험의 법적 인과관계를 구분하는 데 의미가 있다.

#### 나. 추정의 원칙 법제화 : 프랑스식 직업병 표

반복적으로 인정되는 질병-유해요인 조합에 대해서는 매 사건마다 동일한 인과관계를

---

33) Workplace Safety and Insurance Board, Administrative Practice Document relating to Policy 15-02-03: Pre-existing Conditions. 공동원인과 significant contributing factor.

다시 입증하도록 할 필요가 없다. 프랑스의 직업병표와 같이 질병, 유해요인, 노출기간, 잠복기간 및 관련 업무를 일정한 요건으로 정하고 이를 충족하는 경우 업무관련성을 추정하는 제도를 확대할 필요가 있다.

추정기준은 과학적 근거만으로 정하여서는 안 된다. 그동안 축적된 업무상질병판정위원회 판정례, 심사·재심사 결정, 행정법원·고등법원·대법원 판례를 질병별·유해요인별로 체계적으로 분석하여야 한다. 특히 공단에서 불승인되었으나 법원에서 처분이 취소된 사건은 의학적 업무관련성 평가와 법적 상당인과관계 판단 사이에 어떠한 차이가 있었는지를 보여주는 중요한 자료이다.

다만 과거 판정례의 평균적 경향을 그대로 새로운 기준으로 전환해서는 안 된다. 예를 들어 과거 15년 이상 노출된 사건의 승인율이 높았다는 이유만으로 15년을 새로운 최소기준으로 정하는 방식은 타당하지 않다. 기존 판정에도 시대적 한계와 판단 편차가 존재하기 때문이다. 판정례는 규범이 실제로 어떻게 적용되어 왔는지를 파악하는 자료로 사용하되, 판례에서 확립된 상당인과관계 법리와 산재보험의 사회보장적 목적을 함께 고려하여야 한다.

특히 과거 노출자료가 소실된 경우의 입증 정도, 복합노출, 다원인성 질환, 기왕증의 악화, 정량기준에 미달하더라도 고농도 노출·밀폐작업·보호구 부재·다단계 하청 등 특별한 사정이 존재하는 경우의 처리원칙을 규범적 인정기준에 명확히 포함할 필요가 있다. 이는 과학적 사실을 이용하지만 궁극적으로 불확실성과 입증부담을 노동자와 보험자 사이에서 어떻게 배분할 것인가에 관한 규범적 판단이다.

#### 다. 업무상질병 인정기준위원회 신설 : 이해관계자의 사회적 합의기구

규범적 인정기준은 별도의 ‘업무상질병 인정기준위원회’에서 결정하도록 할 필요가 있다. 노동자, 사용자, 정부, 산재보험·예방기관, 법률·산재보험·직업보건 전문가가 함께 참여하는 사회적 합의기구로 구성하고, 과학자문위원회의 보고서뿐 아니라 판정례, 심사·재심사 결정, 법원 판례와 외국제도를 검토하여 추정기준, 반증원칙, 업무관련성 평가기준과 예외원칙을 결정하도록 한다. 프랑스의 사회적 협의기구와 같이 노사·정부·전문기관·전문가가 함께 참여하는 방식이 참고가 될 수 있다.

#### 3) 의학·과학자문 기능의 전문화

별도의 ‘업무상질병 의학·과학자문위원회’는 개별 사건의 승인과 불승인을 결정하는 기구가 아니라, 현재의 과학으로 무엇을 알고 있으며 무엇을 아직 알지 못하는지를 평가하는 기구로 설계하여야 한다. 직업환경의학, 역학·생물통계, 산업위생·노출과학, 독성학, 인간공학과 질환별 임상 의 등 전문가로 구성하여 질병-유해요인별 체계적 문헌고찰과 국내 노출자료를 토대로 과학적 근거보고서를 작성하도록 한다.

과학적 업무관련성 평가기준에는 특정 유해요인과 질병 사이의 일반적 인과관계, 위험의 크기, 용량-반응관계, 잠복기와 노출기간, 직종·공정별 노출수준 및 국내 작업환경자료가 포함되어야 한다. 장기적으로는 직무노출매트릭스와 과거노출 데이터베이스를 구축하여 과거의 불완전한 노출정보를 보완할 필요가 있다.

이러한 기준의 목적은 승인과 불승인의 경계선을 기계적으로 설정하는 것이 아니라 개별 사건의 업무관련성을 일관되고 객관적으로 평가할 수 있는 과학적 토대를 제공하는 데 있다. 따라서 위원 구성에서도 특정 질환을 치료하는 임상 의사의 중심의 자문에서 벗어나 직업의학, 역학 및 노출평가에 전문성을 가진 연구자가 핵심적인 역할을 담당하여야 한다.

이와 함께 이 위원회가 생산하는 과학적 근거는 산재보상에만 사용되어서는 안 되며 직업병 예방정책의 근거로도 환류되어야 한다. 독일에서는 연방노동사회부(BMAS)의 ‘직업병 의학전문가자문위원회(Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten)’가 새로운 직업병의 일반적 인과관계와 특정 노출집단의 위험증가에 관한 과학적 근거를 검토하여 과학적 권고와 근거보고서를 작성한다. 이러한 과학적 검토는 직업병 목록의 신설·개정과 개별 사건의 인정에 활용된다.

이러한 과학적 평가기능은 직업병 예방과도 연결되어야 한다. 독일에서는 연방노동사회부(BMAS) 내부의 직업병 의학전문가자문위원회가 새로운 직업병의 도입과 기존 기준의 개정을 위한 과학적 근거를 검토하고, 연방산업안전보건연구원(BAuA)이 과학적 업무를 지원한다. 또한 독일 산재보험의 산업안전연구원(IFA)은 MEGA 노출데이터베이스를 직업병의 과거노출 평가뿐 아니라 역학연구와 예방에도 활용한다.<sup>34)</sup>

프랑스에서는 보건·노동·환경 등 여러 부처의 공동 감독을 받는 공공 전문기관 ANSES가 직업성 노출과 건강영향을 평가하고 직업병표 개정의 과학적 근거를 제공하며, 이를 평가·예방·보상의 세 영역과 연계하고 있다. 따라서 우리나라에서도 과학적 근거보고서가 산재 인정기준의 개정에만 머무르지 않고 고위험 직종과 공정의 확인, 위험성평가, 작업환경관리 및 예방사업의 근거로 환류되도록 할 필요가 있다.<sup>35)</sup>

우리나라에서도 이러한 원칙을 적용하여 의학·과학자문위원회의 근거보고서가 고위험 직종·공정, 주요 노출경로, 용량-반응관계, 예방 가능한 노출요인, 국내 노출자료의 공백과 추가 조사 필요성까지 함께 제시하도록 할 필요가 있다. 새롭게 확인된 과학

34) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA). “Expositionsdatenbank MEGA.” Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

－ 독일의 직업성 노출자료가 직업병의 후향적 노출평가뿐 아니라 역학연구와 예방에도 동시에 활용된다는 점을 가장 직접적으로 보여주는 자료

35) Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (ANSES). 2024 Annual Report. Maisons-Alfort: ANSES, 2025, 26-27.

－ ANSES가 직업보건의 과학적 전문성을 “assessment, prevention and compensation”, 즉 평가·예방·보상의 세 영역에 활용한다고 명시

적 근거는 직업병 인정기준의 개정뿐 아니라 위험성평가, 작업환경측정, 특수건강진단, 작업환경 개선 및 고위험 업종에 대한 감독·지원사업으로 연결되어야 한다.

현재 이러한 연구기능은 산업안전보건공단의 산업안전보건연구원과 근로복지공단의 직업환경연구원에 나뉘어 있다. 산업안전보건연구원은 정책·제도, 산업안전, 직업건강·환경, 산업화학 연구와 근로환경조사, 역학조사, 화학물질 시험·평가 등 예방을 위한 광범위한 연구를 담당한다. 직업환경연구원은 업무상질병 전문·역학조사와 진폐 사망자문, 업무관련성 질환 연구 등 산재보상과 밀접한 조사·연구기능을 수행한다. 실제 업무상질병 전문조사도 질병의 성격에 따라 두 기관이 분담하고 있다. 이러한 구조는 예방과 보상 양쪽에서 전문성을 축적해 왔다는 장점이 있지만, 개별 산재사건에서 생산된 노출·질병 자료와 예방연구에서 생산된 자료를 국가 차원의 직업병 감시와 과학적 평가기준으로 통합하는 기능은 더욱 강화할 필요가 있다.

단기적으로는 산업안전보건연구원이 일반적 인과관계, 직업성 노출과 예방정책에 관한 연구를 강화하고, 직업환경연구원은 개별 사건의 전문조사와 과거노출 평가에 전문성을 집중하되, 두 기관의 조사자료와 연구자료를 공동으로 활용할 수 있는 데이터 체계를 구축하는 것이 필요하다. 특히 개별 사건을 넘어 일반화할 수 있는 새로운 유해요인-질병 관계가 발견되면 의학·과학자문위원회의 체계적 검토와 예방정책으로 연결되는 절차를 마련하여야 한다.

장기적으로는 산업안전보건연구원을 공단의 사업수행 조직으로부터 분리·확대하여 독립적인 국가 산업안전보건 연구기관으로 발전시키는 방안을 검토할 필요가 있다. 이 경우 직업환경연구원의 개별 산재사건 조사·자문 기능은 근로복지공단에 두되, 일반화 가능한 직업병 연구와 감시, 직무노출매트릭스와 과거노출 데이터베이스 구축, 신규 위험요인 탐지 등의 연구기능은 독립연구원과 통합하거나 긴밀하게 연계할 수 있다. 독립연구원은 의학·과학자문위원회의 과학적 사무국 기능도 담당하여 보상과 예방 양쪽에 동일한 과학적 근거를 제공하도록 한다. 결국 업무상질병의 과학적 평가체계는 이미 발생한 질병을 판정하기 위한 장치에 머무르지 않고, 어디에서 어떤 노동자에게 다음 직업병이 발생할 것인가를 찾아내고 이를 예방하는 국가적 지식생산체제로 발전하여야 한다.

### 3) 심사기구의 혁신

#### 가. 근로복지공단 지사와 자문 전문가의 활용

업무상질병 심사의 정확성과 신속성을 높이기 위해서는 근로복지공단 지사 단계에서부터 직업병 전문성을 갖춘 의학 자문을 활용할 필요가 있다. 특히 의학자문을 단순한 상병명 확인에 그치게 하지 않고, 진단의 정확성, 자연경과, 감별진단, 잠복기, 기왕증과 다른 원인의 가능성 등을 평가하도록 해야 한다.

이를 위해 직업환경의학 전문의뿐 아니라 호흡기내과, 류마티스내과, 혈액종양내과,

신경과, 정신건강의학과 등 질환별 임상의 가운데 일정한 직업병 교육과 평가경험을 갖춘 의사를 ‘직업병 평가 전문 자문의사’로 활용하는 방안을 검토할 수 있다. 독일 산재보험에서도 직업병 감정에는 해당 임상분야의 전문지식뿐 아니라 직업성 노출과 직업병 평가에 대한 전문성과 경험을 요구한다.

다만 자문의사는 의학적 사실과 불확실성에 대한 전문의견을 제시하는 역할을 담당하고, 최종적인 법적 상당인과관계를 결정해서는 안 된다. 자문의견에는 검토자료, 판단 근거 및 불확실성을 명시하고 당사자가 이를 확인하고 반론할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

#### 나. 업무상질병판정위원회: 지역 편차를 줄이고 규범적 판단기구로 강화

「산업재해보상보험법」 제38조는 업무상질병 인정 여부의 심의를 위해 업무상질병판정 위원회를 두도록 하고 있다. 현행 시행규칙도 의사뿐 아니라 변호사·노무사, 산재보험 전문가, 산업위생·인간공학 전문가와 노사 추천위원이 참여하도록 하고 있다.[3] 따라서 질판위는 본질적으로 단순한 의학자문기구가 아니라 과학적 근거와 법적·규범적 기준을 개별 사건에 적용하는 심의기구라고 보아야 한다.

현재 가장 먼저 확인해야 할 문제는 지역 판정위원회 간 상당한 인정률 편차이다. 2024년 뇌심혈관질환 인정률은 서울남부 44.1%, 광주 28.5%였고, 근골격계질환은 서울북부 77.6%, 부산 56.0%였다.<sup>36)</sup>

지역별 산업구조와 사건구성이 다르므로 인정률 차이 자체를 오류라고 단정할 수는 없다. 그러나 이러한 차이가 반복된다면 질병, 직종, 연령, 노출기간 등을 보정한 표준화 인정률을 산출하여 사건구성의 차이인지 판정관행의 차이인지를 확인해야 한다. 위원의 전문성도 강화해야 한다. 의학위원은 상병명 확인을 넘어 자연경과와 감별진단을 평가하고, 직업환경의학 전문가는 노출경로·강도·복합노출을 평가할 수 있어야 한다. 고농도·복합노출, 과거 자료 소실, 다단계 하청, 희귀질환처럼 일반기준으로 판단하기 어려운 사건은 중앙단위의 별도 전문심의 절차를 두는 방안도 필요하다.

아울러 주요 판정은 개인정보를 제거한 뒤 사실관계, 주요 쟁점, 판단근거와 결론을 포함하여 공개하고, 심의위원의 명단과 전문분야도 공개하여 판정의 예측가능성과 책임성을 높일 필요가 있다. 직업환경연구원 등에 집중된 업무관련성 평가 역시 일정한 역량을 갖춘 대학병원·3차 의료기관 직업환경의학과로 확대하여 전문인력을 축적해야 한다.

#### 다. 산업재해보상보험재심사위원회: 실질적인 권리구제 기능의 회복

재심사위원회는 원처분을 확인하는 기관이 아니라 1차 판단의 사실오인, 전문적 오류

36) 전여송, 「근로복지공단, 산재 행정소송 패소율 증가 원인에 ‘업무상 질병 신청 급증 영향’」, 『로이슈』, 2025. 5. 31. 2024년도 업무상질병판정위원회 지역별 판정현황 인용.

및 법리적 오류를 독립적으로 교정하는 권리구제기구여야 한다. 그러나 최근 취소율의 변화는 그 기능을 점검할 필요성을 보여준다.

### 원처분 취소율의 변화

| 분                            | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 재심사위원회 취소율 <sup>1</sup>      | 9.3%  | 12.1% | 25.5% | 15.2% | 9.3%  | 7.3%  | 7.5%  | 6.2%  | 6.4%  | 5.6%  |
| 근로복지공단 행정소송 패소율 <sup>2</sup> | 11.1% | -     | 14.3% | -     | 13.1% | 12.3% | 14.3% | 13.6% | 18.7% | 23.0% |

<sup>1</sup> 재심사위원회 취소율은 연도별 전체 처리건수 중 취소건수의 비율이다. 산업재해보상보험재심사위원회, 「연도별 사건처리 현황」, 2016-2025.

<sup>2</sup> 행정소송 패소율은 근로복지공단의 산재보험 관련 행정소송 확정사건에서 공단이 패소한 비율이다. 연도별 사건구성과 집계기준이 재심사위원회 취소율과 동일하지 않으므로 직접적인 수준 비교보다는 추세 비교에 의미가 있다. 2020~2025년은 근로복지공단의 연도별 소송상황 분석자료를 인용한 보도자료에 따른 것이다.

2018년 25.5%였던 취소율은 이후 지속적으로 낮아져 2025년 5.6%가 되었다. 취소율의 하락 자체가 반드시 문제를 의미하지는 않는다. 원처분의 정확성이 높아졌다면 오히려 자연스러운 결과일 수도 있기 때문이다. 그러나 같은 시기 법원의 판단과 비교하면 추가적인 분석이 필요하다. 근로복지공단의 행정소송 패소율은 2020년 13.1%에서 2024년 18.7%, 2025년 23.0%로 높아졌으며, 2025년 패소사유 중 ‘법령해석의 견해 차이’가 50.2%를 차지하였다.<sup>37)</sup>

재심사 취소율과 법원 패소율은 사건구성과 분모가 달라 직접 비교할 수 없다. 그러나 재심사 단계의 취소는 감소하는 반면 법원에서 공단 판단이 뒤집히는 비율이 증가하고 있다는 사실은 재심사위원회가 법원의 상당인과관계 법리를 충분히 반영하고 있는지 점검할 필요성을 제기한다.

따라서 앞으로는 단순한 취소율보다 재심사에서 기각된 사건 중 이후 법원에서 취소된 비율을 별도로 추적하여 공개해야 한다. 질병별 취소율, 취소사유, 새로운 의학적 증거의 유무, 상당인과관계 법리의 차이를 분석하고, 법원에서 반복적으로 취소되는 판단유형은 질판위와 인정기준위원회에 환류하여 기준을 수정해야 한다.

결국 지사 단계에서는 전문적인 의학적 사실평가를, 질판위에서는 과학적·규범적 기준에 따른 상당인과관계 판단을, 재심사위원회에서는 그 판단에 대한 독립적인 통제를 담당하도록 각 단계의 기능을 명확하게 구분하는 것이 필요하다.

## 6. 결론

업무상질병 인정에서 규범적 판단을 법제화하는 것은 매우 중요한 과제이다. 현재의 산재보험 행정은 상당인과관계가 법적·규범적 판단이라는 판례법리에도 불구하고, 실제 조사와 판정 과정에서는 의학적 업무관련성 평가가 최종적인 승인·불승인 판단을

37) 심서현, 「법원에서 뒤집힌 산재 판단 늘었다…공단 행정소송 패소율 23%」, 『뉴스1』, 2026. 6. 9. 근로복지공단 「2025년도 소송상황 분석 보고서」 인용.

사실상 대신하는 경향이 강하다.

그러나 의학과 역학은 질병의 진단, 유해요인과 질병의 일반적 인과관계, 노출수준과 잠복기, 다른 위험요인 등을 평가하는 데 핵심적 역할을 하지만, 과학적 불확실성이 존재할 때 이를 누구에게 부담시키고 어느 범위까지 사회보험으로 보호할 것인지를 결정할 수는 없다. 이는 상당인과관계에 관한 법적·규범적 판단의 영역이다.

따라서 업무와 질병 사이의 인과관계가 의학적·자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니라는 판례법리를 법률에 명확히 반영할 필요가 있다. 다만 법 개정만으로 현재의 문제를 해결하기는 어렵다. 새로운 법리가 실제 최초 조사와 판정 단계에서 구현되지 않는다면 상당인과관계의 규범적 판단은 다시 소송에 이른 일부 사건에서만 작동하게 될 가능성이 크다.

실제로 이 글이 지적하듯 법원이 상당인과관계를 반복하여 확인하고 있음에도 행정단계에서 충분히 반영되지 않는 문제는 개별 판정의 문제가 아니라 조사·판정·심사·재심사 전체 체계의 문제로 보아야 한다.

따라서 법제화와 판정체계의 혁신은 동시에 이루어져야 한다. 과학적 근거를 생산하는 의학·과학자문기구와 보상범위를 결정하는 노사정 중심의 인정기준위원회를 분리하고, 반복적으로 인정되는 질병-유해요인 관계는 추정의 원칙과 직업병표로 제도화할 필요가 있다. 개별 사건에서는 전문적인 의학평가를 충분히 활용하되, 업무상질병 판정위원회는 이를 그대로 추인하는 기구가 아니라 과학적 근거와 증거의 불확실성, 복합노출, 기왕증과 특별한 사정을 종합하여 상당인과관계를 판단하는 규범적 심의기구로 재정립하여야 한다.

아울러 지역별 판정편차를 분석하고 주요 판정이유를 공개하며, 재심사위원회가 원처분을 반복 확인하는 기관이 아니라 실질적인 권리구제기구로 기능하도록 해야 한다. 최근 재심사 취소율이 낮아지는 반면 법원에서 공단 처분이 뒤집히는 비율이 높아지는 현상 역시 판정체계가 법원의 상당인과관계 법리를 얼마나 충실히 반영하고 있는지 점검해야 할 이유이다.

결국 필요한 것은 의학의 역할을 줄이는 것이 아니라, 의학적 전문성이 작동해야 할 영역과 규범적 판단이 작동해야 할 영역을 분명히 구분하는 것이다. 규범적 판단의 법제화가 선언에 머물지 않으려면, 법 개정과 함께 조사·자문·판정·재심사 전 과정의 구조와 역할을 재설계하는 판정체계의 혁신이 반드시 뒤따라야 한다.

# ‘상당인과관계에 따른 산재보험’ 제대로 된 법 개정이 시급하다

민주노총 노동안전보건실장 최명선

## 1. 들어가며

산재보험은 개별 기업의 배상책임을 넘어 사회보험제도로서의 성격과 위상을 갖고 있다. 한국의 노동현실에서 이는 다양한 측면으로 실제적인 제도개선을 진행해 왔다. 대표적으로는 특수고용, 플랫폼 노동자등 산재보험 적용 대상을 지속 확대해 왔다. 또 다른 방향은 산업재해 여부에 대한 ‘상당인과관계에 따른 사회적 판단’이다.

2007년부터 시작된 반도체 노동자들의 직업병에 대한 사회적 투쟁은 산재 심사 승인 제도에 대한 근본적인 개선으로 이어져 2012년 - 2014년 3년간의 논의를 거쳐 28년 만의 전면적인 개정으로 이어졌다. 직업병 인정 기준의 성격에 대한 논의, 업무상 질병판정위원회가 노사정이 추천한 전문가들로 구성한 ‘사회적 판정기구’라는 위상의 재 정립과 그에 따른 운영, 근로, 뇌심. 직업성 암 등 재해조사와 판정 지침의 개정 등이 이어졌다. 아울러 산재은폐와 산재신청 진입장벽 완화를 위해 직업성 질병은 개별 실적 요율제에서도 제외했다. 직업성 질병의 산재 승인은 기업의 산재보험료 인상으로 이어지지 않고, 실질적으로는 감독으로 연계되지 않는다.

그러나, 십 수년간의 하위 지침과 규정의 개정은 현실에서 휴지조각이 되고 있다. 여전히 노동자들은 직업병에 대한 산재 신청과 심사 과정에서 산재보험법 취지에도 맞지 않는 ‘의학적, 과학적 증명’을 요구하는 난공불락의 성을 맞닥뜨리고 있다. ‘상당인과관계에 따르는 산재보험법 개정’으로 직업병 산재심사승인의 전면적인 개혁이 반드시 필요하다.

부당한 불승인에 대해 산재 노동자 당사자들의 오랜 증언과 투쟁 속에 ‘상당인과관계 산재보험법 개정’이 국정과제로 제기 되었다. 그러나, 산재보험법 개정이 제대로 논의되지도 않을뿐더러, <국정과제 추진 실적>에만 연연해서 ‘무늬만 상당인과관계’ ‘선언적 상당인과관계’의 법 개정이 추진될 우려가 매우 큰 상황이다.

정부와 국회는 불승인 남발로 절망과 고통 속에 죽어간 노동자들과, 지금 이 순간에도 아픈 몸을 이끌고 회사, 근로복지공단, 질병판정위원회를 전전하고 있는 산재 노동자들의 요구를 엄중히 받아들여야 한다. <제대로 된 상당인과관계 산재보험법 개정>과 이를 실행화 하기위한 하위 규정, 지침, 구조, 집행 등 전면적인 개혁이 즉각 진행되어야 한다.

## 2. 발제에 대한 의견

○ 산재보험법상 상당인과 관계는 ‘규정의 영역’이 아니라 ‘평가의 영역’이며, ‘원인 관계’가 아닌 ‘책임 관계’를 따지는 것이고, 이는 ‘산업과 사회 전체의 책임’ 여부를 따지는 것이라는 발제자 의견에 전적으로 동의함.

○ 사업주와 국가의 자료 불비, 폐기, 은폐 문제, 공단의 조사책임을 다하지 못하는 문제 등 각종 질병의 발병원인과 기전에 관해 현대 의학이 미치지 못하는 많은 영역 등

- 노동자의 직업병 문제에 대한 우리 사회의 책임관계를 판단함에 있어 모든 사정들이 함께 평가되어 산재보험 제도 취지에 맞는 종합적인 평가를 하는 것이 산재보험의 ‘상당인과관계’의 올바른 판단 방식 이라는 의견에 전적으로 동의함.

○ 아울러, 상당인과관계를 명시한 산재보험법 개정 뿐 아니라. 시행령, 업무상 질병인정 기준 개정을 위한 기구 제도화 등 실물적 작동을 위한 제도개선이 병행되어야 한다는 의견에 전적으로 동의함.

## 3. 상당인과관계 반영 하위 지침과 규정,, 무력화

### 1) 업무상 질병판정위원회

- 2008년 정부, 공단의 일방적 설치 운영, 불승인 남발
- 2012년 - 2014년 논의에서 <노사정 추천 전문가가 직업병에 대한 사회적인 판단>을 하는 기구로서의 위상 정돈

### 2) 포괄적 인정기준 도입 - 2013.07

13. 그 밖에 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계(相當因果關係)가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.

### 3) 조사 및 판정 지침

#### ○ 직업성 암 재해조사및 판정지침

- 업무 관련성 평가 원칙 : 인정기준에 해당되지 않더라도 전문 조사를 통해 개별 사례별

로 업무상 질병 여부 판단. 노출 수준은 필수 조건이 아니고, 과거 노출 수준 추정  
모호성 감안하여 노출 가능성 고려. 노출 가능한 협무를 시작한 초기의 일시적인 고농  
도 노출이 개인에 따라 큰 영향 줄수 있다는 점 배제할 수 없음

#### ○ 소음성 난청 업무처리 기준 개선 (2020)

- 판단 원칙 : 난청의 원인이 업무와 업무 외 원인이 혼합되었더라도 소음 노출 정도가  
업무상 질병 인정기준을 충족하고, 명백한 업무 외 원인에 따른 난청을 입증하지 못할  
경우 업무상 질병으로 인정 가능
- 업무 외 원인에 의한 난청이 명확히 확인되어 업무상 질병으로 인정하지 않는 경우에  
도 ‘전형적인 소음성 난청에 해당하지 않음’ 이라는 형식적 표현이 아닌 구체적이고  
명확한 사유를 제시

#### ○ 뇌혈관질환·심장질환 업무상 질병 조사 및 판정 지침

- 업무 관련성 판단의 원칙 : 기초 질환이 있더라도 업무상 부담 요인 있다면 업무상 질  
병으로 인정 될 수 있음. 업무와 질병 사이의 관련성 평가는 보통 평균인이 아니라 해당  
근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단.
- 업무와 질병 사이의 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하  
는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되면 그 증명이 된 것으로  
봄. 즉, 발생 원인에 관한 직접적인 증거가 없더라도 근로자의 취업 당시 건강상태, 질병  
의 원인, 발병의 원인이 될 만한 위험요인이 있었는지 등의 여러 사정을 고려하여 경험칙  
과 사회통념에 따라 합리적인 추론을 통해 인과관계를 인정할 수 있음
- 뇌심혈관질환에 대한 의학적 자문은 근로자의 질병상태, 의학적인 발병원인 등에 대하  
여만 자문하고, 업무 관련성 여부는 업무상질병판정위원회에서 판단하므로 업무 관련성  
여부에 관한 소견은 기재하지 않도록 함

#### 4) 산재 보험법 시행령 <모두에 해당> <의학적 인정> 으로 무력화

- 산재보험법의 <상당인과관계>에 대한 구체적 규정이 없고,
- 산재보험법 시행령에서 <모두에 해당> <의학적 인정>등 규정으로
- 산재심사승인 제도개선을 위한 하위 지침 규정 개정은 실질적 개선으로 이어지지 못하  
고, 무력화를 반복하고 있음

산재보험법 시행령 34조 업무상 질병의 인정기준

- 생략 -

다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본다. - 생략 -

3. 근로자가 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것

② 업무상 부상을 입은 근로자에게 발생한 질병이 다음 각호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호나목에 따른 업무상 질병으로 본다.

1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 의학적으로 인정될 것

2. 기초 질환 또는 기존 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것

#### 4. 산재보험 법 개정 방향

##### 1) 상당인과관계는 선언이 아니라 문제 해결을 위한 구체적 규정 법제화가 필요

- 현행 산재보험법도 <상당인과관계가 없는 경우는 그러하지 않다> 정도의 문구이긴 하나, 상당인과관계가 기준임을 명시하고 있음에도 문제가 발생해 왔음.
- 이에 사회 통념, 제반 사정 고려 등의 문구만으로는 기간의 문제를 해결 할 수 없음
- 이에 <상당인과관계>에 대한 구체적인 개념 구정이 필요하고, 이에 대해서는 법원의 다수 판례로 축적된 문구를 조문화 하는 것이 해당 문제되지 않음
- 무엇보다 입증되지 않으면 노동자에 유리한 입장에서 판단하도록 하는 문언이 명시적으로 규정되는 것이 산재보험의 취지에 맞고, 기간의 문제를 해결할 수 있음.
- 민주노총은 2023년 산재보험법 개정안을 논의 결정한 바 있음.
- 상당인과관계 산재보험법 개정에 이어 현재 의학적 인정을 규정하고 있는 산재보험법 시행령 및 하위 규정, 지침등에 대한 전면 개정이 추진되어야 함.

[민주노총의 산재보험법 개정 요구안] (2023년)

제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 업무와 재해 사이의 상당인과관계(相當因果關係)는 의학·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니고 규범적 관점에서 사회통념에 따라 인과관계를 인정할 수 있다. 이때 인과관계의 유무는 당해 근로자를 기준으로 판단하여야 하고, 근로자의 귀책사유가 아닌 사정으로 작업환경상의 유해요인의 종류와 노출 정도를 구체적으로 밝힐 수 없다면 이는 근로자에게 유리하게 고려하여야 한다.

## 2) 업무상 질병판정위원회 운영 개선은 법 개정의 이행 담보 조건

- 근로복지공단의 불승인 남발 문제를 개선하기 위해 노사정 추천 전문가의 사회적 판정을 위해 <업무상 질병판정위원회>가 설치 운영되어 왔음.
- 그러나, 질판위 구성은 여전히 의사 중심 구성으로 되어 있음. 아울러 교육과정에서 노동환경과 직업병, 산재보험에 대한 교육이 전혀 진행되지 않는 임상의의 비중이 과도하게 높음. 임상의 구성과 비중을 낮추고, 노동환경과 업무관련성과 밀접한 전문가, 규범적 판단을 위해 법률가의 비중을 높일 필요가 있음
- 기간의 질판위 운영의 경험은 전문가의 영역별 비중보다 중요한 것은 질병판정위원회 위원들이 산재보험 제도에 대한 이해를 높이고, 직업병 조사나 판정 지침에 대한 높은 이해 속에 충분한 자료 검토와 토론이 보장되도록 하며, 직업병 판정에 대한 책임감을 갖고 참여 할 수 있도록 하는 것임.
- 질병판정위원회는 노동위원회와 지속적으로 비교되어 왔다. 노동위원회는 위원들의 명단도 공개되고, 사업주와 노동자의 주장이 상호 당사자간에 충분히 공개되며, 회당 3-4건 정도의 심의를 하고 있음
- 그러나, 질판위는 매회당 13건 내외로 1일 2회 심의로 평균 하루에 25건- 30건의 심의를 하고 있음. 충분한 자료 검토는커녕, 1건당 10분도 안걸리는 심의가 여전히 지속되고 있는 것이며, 명단 공개도 되지 않으므로, 판정에 대한 위원들의 책임감도 낮게 형성되어 있음.
- 이러한 질판위 운영이 지속된다면 산재보험법, 하위 규정이 전면적으로 개정되어도, 실제 산재심사 승인의 개선으로 이어지기에는 근본적 한계가 노정됨. 이에 법 개정과 더불어 질병판정위원회 운영 개선을 전면 검토해야 함.

## 3) 산재 노동자의 권리 보장을 위한 제도개선

- 산재보험법이 산재보상 제도를 운영하는 행정기관과 절차에 대한 내용이 대부분임
- 산재노동자의 권리 보장을 위한 법 내용이 부실하거나, 실효적이지 않음.
- 산재신청 노동자에게 빈번하게 발생하는 사안에 대한 제도개선이 필요함.
- 산재 신청 노동자에 대한 사업주의 자료제공이 명시되었으나, 제공 범위가 매우 협소하고, 법 위반에 대한 처벌이 없음. 아울러 재해조사 참여 보장이 명시되었으나, 참여 대상도 매우 협소함. 심지어는 사업주가 허위 자료를 제출해도 이에 대한 제재방안이 없음. 자료 제공범위나 재해조사 참여 범위를 확대할 뿐 아니라, 법 위반에 대한 처벌이 명시되어야 함. 사업주 조력 의무 위반, 허위 자료 제출 등에 대한 처벌 도입이 필요함.
- 과도하거나 잘못된 진료와 처방으로 불가능한 산재신청을 유도하는 의료기관에 대한

제재방안도 수십년 제기하고 있으나, 아무런 개선이 없는 상황이며 대책이 필요함.

- 아울러 산재신청을 이유로 노동자에 대한 불이익 처우를 하는 사업주에 대한 형사처벌이 도입되었으나, 실효적인 집행이 되지 않고 있음. 수년 전 까지도 해당 법에 대한 수사 주체가 누구인지도 분명하지 않은 사항으로 법 집행을 하지 않음. 감독관의 감독 범위에 포함되도록 특사경 관련 법 개정되었으나, 실질 집행은 여전히 되지 않고 있음. 산재신청을 이유로 노동자에 대한 불이익 처우를 하는 사업주에 대한 신고와 처벌이 현실 작동하도록 하는 방안이 필요함.
- 산재심사승인 과정에서 근로 복지 공단의 부실한 재해조사, 허위 조사, 사업주 유착 혹은 각종 공단 지침을 위반하는 경우가 있음. 그러나, 부실조사, 허위 조사로 인한 산재 불승인에 대해 책임지는 구조가 없음. 노동자들은 불승인 사유를 모르거나, 알게 되더라도 다시 기나긴 산재 신청 절차를 다시 밟아야 되므로 포기하게 됨. 공단의 부실, 허위 조사 등에 의한 불 승인 남발에 대해 공단이 책임지는 방안의 제도화가 필요함.

# 업무상 질병 규범적 판단기준의 법제화 방향과 과제

한국노총 산업안전보건본부 이현재 선임차장

## I 업무상 질병 판단기준의 문제점

### □ 현황

- 산재보험은 산업재해로 다치거나 병든 노동자를 신속·공정하게 보상하고, 재활 및 사회 복귀를 촉진하기 위해 설립된 최초의 사회보험 제도임
  - 업무상 재해 판단기준 역시 산재보험의 사회보장적 성격과 산재노동자 보호라는 제도 도입 취지에 부합해야 함
- 대법원도 이러한 취지에서 업무와 질병 사이의 상당인과관계 판단에 관한 법리를 오랜 기간 일관되게 유지해 옴
  - 업무와 질병 사이의 인과관계가 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명돼야 하는 것은 아니며, 노동자의 건강상태, 질병원인, 노출기간 등 제반 사정을 종합적으로 고려하여,
  - 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도, 그 인과관계가 입증된 것으로 보아야 한다는 법리를 일관되게 확립해 옴
- 업무상 질병의 판단은 의학적으로 질병의 발생기전을 규명하는 데 그쳐서는 안 되며, 의학적 근거를 중요한 판단자료로 활용하되,
  - 노동자의 여러 제반 사정을 종합하여 사회통념상 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 평가할 수 있는지를 판단하는 규범적 판단이 함께 이루어져야 함
- 법률의 최종적 해석기관인 대법원이 수십 년간 규범적 판단에 대한 해석을 제시해 왔음에도, 정작 실무에서는 해당 법리가 온전히 작동되지 않고 있음

### □ 규범적 판단기준 법제화 필요성

- 규범적 상당인과관계 판단이란, 의학·자연과학이 밝힐 수 있는 인과관계를 전제하되, 해당 노동자의 건강상태나 노동강도, 스트레스 등 제반 사정을 종합하여,
  - 사회통념상 인과관계가 있다고 평가할 수 있는지를 가치판단으로 결정하는 것을 의미
- 그러나 현재 업무상 질병의 상당인과관계 판단이 의학적·자연과학적 증명에 과도하게 의존하여,

- 산재보험법상 규정하고 있는 상당인과관계에 대한 규범적 판단이 충분히 고려되지 못하고 있다는 지적이 계속되고 있음
- 질병판정위원회 심의를 거쳐 불승인된 업무상 질병 심의건에 대한 공단의 소송 패소율이 매년 증가하고 있으며, '26.6월 기준 24.2%로, 최근 6년 사이 최고치를 기록
  - 주요 패소 사유는 산재보험법상 상당인과관계 판단 등에 대한 법리해석을 둘러싼 법원과 공단 간의 판단 차이에서 비롯된 것으로 나타남
  - \* ('21) 11.5% → ('22) 14.4% → ('23) 12.7% → ('24) 17.4% → ('25) 23.4% → ('26.6) 24.2%
  - 또한, 공단이 1심 패소 후 상소하여 원심판결을 뒤집은 비율이 '20년~'23년 20%대 수준이었으나, '24년 11.9%, '25년에는 6%까지 크게 감소함
- 이와 같은 결과에 대한 피해는 결국 산재노동자에게 고스란히 전가되고 있는 실정
  - 산재노동자는 정당한 산재 인정을 받기 위해 장기간의 행정심판과 행정소송을 거쳐야 하며, 그 과정에서 치료와 생계의 불안까지 감당해야 하는 문제가 반복되고 있음
- 공단은 산재보험법에 따라 업무상 재해 여부를 판단하고, 보험급여 지급 여부를 결정하는 행정기관임
  - 그렇다면 대법원이 수십 년간 제시하고 있는 상당인과관계에 대한 법리해석을 행정단계에서부터 충분히 반영하는 것은 당연한 것임
- 따라서, 업무상 질병의 상당인과관계 판단이 의학적 판단에만 편향되지 않도록 법적·규범적 판단기준을 법률에 명문화하여, 행정단계에서부터 실질적으로 적용되도록 하는 법제화가 반드시 필요함

## II 규범적 판단기준 확립을 위한 법·제도개선 방안

### □ 산재보험법상 규범적 판단기준 명문화

- 앞서 언급한 바와 같이, 대법원은 업무와 질병 사이의 상당인과관계가 반드시 의학적·자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니라는 법리를 오랜 기간 일관되게 제시해 왔음
- 그러나 이러한 판례 법리가 현행 법령에 명문화되어 있지 않아, 실제 업무상 질병을 판단하는 행정실무에서는 충분히 반영되지 못하고 있는 실정임

- 따라서, 대법원이 확립해 온 상당인과관계의 규범적 판단기준이 현장에 실질적으로 반영될 수 있도록 산재보험법상 해당 판단기준을 명문화할 필요가 있음
- 현재 국회에는 상당인과관계의 규범적 판단기준을 법률에 명문화하여, 행정·사법 단계 간 판단기준의 불일치를 해소하기 위한 개정안이 다수 발의\*되어 있음
  - 각 개정안의 세부적 내용에는 다소 차이가 있으나, 국회에서 충분한 논의를 거쳐 조속히 입법적 결실을 맺을 필요가 있음
- 한국노총은 현재 발의된 법안 중 김태선의원(안)이 산재노동자가 현실적으로 겪는 산재 입증의 어려움까지 고려하고 있다는 점에서 가장 실효적 개정 방향이라 판단

<표 1> 규범적 판단기준 명문화 관련 산재보험법 개정(안) 비교

| 김태선의원(안) 제2207530호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 이용우의원(안) 제13602호                                                                                                                                                                                                                                       | 김주영의원(안) 제18168호                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, <b>업무와 재해 사이의 상당인과관계(相當因果關係)는 의학·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니고 법적·규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되면 그 증명이 있다고 본다.</b> 이때 인과관계의 유무는 해당 근로자를 기준으로 판단하여야 하고, 근로자의 귀책사유가 아닌 사정으로 작업환경상의 유해요인의 종류와 노출 정도를 구체적으로 밝힐 수 <b>없다면</b> 이는 근로자에게 유리하게 고려할 수 있다. | 제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우 <b>업무와 재해 사이의 상당인과관계는 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 법적·규범적 관점에서 사회통념에 따라 인정할 수 있다.</b> 이때 업무와 재해 사이의 상당인과관계의 인정할 수 있다. | 제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하며, 이 경우 <b>상당인과관계는 사회통념에 따라 인정할 수 있다.</b> |

- 김태선의원(안)은 업무와 재해 사이의 상당인과관계가 의학·자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아니며, 법적·규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되면 그 증명이 있는 것으로 규정
- 특히 인과관계 유무를 해당 노동자를 기준으로 판단하도록 하고, 노동자의 귀책사유가 아닌 사정으로 작업환경상 유해요인의 종류와 노출 정도를 구체적으로 밝힐 수 없는 경우에는 노동자에게 유리하게 고려할 수 있도록 규정
- 실제로 직업병은 유해요인 노출 이후 오랜 시간이 지나 발병하는 경우가 많으며, 그 과정에서 사업장이 폐업하거나 작업공정이 변경되는 등 과거 작업환경을 확인하기 어려운 상황이 빈번하게 발생함

- 노동자 책임이 아닌 사유로 존재하지 않거나 확보하기 어려운 자료에 대한 입증책임까지 노동자에게 부담시키는 것은 산재보험의 사회보장적 취지에 부합하지 않음
- 따라서, 상당인과관계에 대한 규범적 판단기준의 명문화와 함께 업무상 질병에 대한 노동자의 입증책임을 실질적으로 완화하는 방향의 법 개정 필요

## □ 산재보험법 하위법령 개정

- 산재보험법상 규범적 판단기준을 명문화하는 것만으로는 업무상 질병 판단 과정에서의 의학적 판단 편중 문제가 해소되기 어려움
  - 현행법에서의 상당인과관계와 배치되는 시행령 등 하위법령 개정 필요
- 현행 산재보험법 제37조에 따르면 업무와 재해 사이의 상당인과관계를 요구하고 있으나,
  - 구체적인 업무상 질병 인정기준을 규정하고 있는 법 시행령상에서는 여전히 의학적 인과관계를 중심으로 규정하고 있음

<표 2> 산재보험법 시행령상 의학적 인과관계 관련 조문

| 구 분                | 현 행                                                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 법 시행령 제25조제1항제3호   | 3. 그 밖에 유해·위험요인에 장기간 노출되어 걸렸거나 유해·위험요인에 노출된 후 일정기간의 잠복기가 지난 후에 걸렸음이 <b>의학적으로</b> 인정되는 질병                   |
| 법 시행령 제34조제1항제3호   | 3. 근로자가 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 <b>의학적으로</b> 인정될 것                              |
| 법 시행령 제34조제2항제1호   | 1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 <b>의학적으로</b> 인정될 것                                                                 |
| 법 시행령 [별표 3] 1호 나목 | 나. 가목에 규정되지 않은 뇌혈관 질병 또는 심장 질병의 경우에도 그 질병의 유발 또는 악화가 업무와 상당한 인과관계가 있음이 시간적· <b>의학적으로</b> 명백하면 업무상 질병으로 본다. |
| 법 시행령 [별표 3] 2호 나목 | 나. 신체부담업무로 인하여 기존 질병이 악화되었음이 <b>의학적으로</b> 인정되면 업무상 질병으로 본다.                                                |
| 법 시행령 [별표 3] 2호 다목 | 다. 신체부담업무로 인하여 연령 증가에 따른 자연경과적 변화가 더욱 빠르게 진행된 것이 <b>의학적으로</b> 인정되면 업무상 질병으로 본다.                            |
| 법 시행령 [별표 3] 8호 다목 | 다. 업무상 사고나 유해물질로 인한 업무상 질병의 후유증 또는 치료가 원인이 되어 기존의 간 질병이 자연적 경과 속도 이상으로 악화된 것이 <b>의학적으로</b> 인정되는 경우         |

- 이처럼 산재보험법에 상당인과관계에 대한 규범적 판단기준을 명문화하더라도, 실제 산재판정에 적용되는 하위법령이 현행과 같이 유지될 경우, 법 개정의 취지가 행정실무에 충분히 반영되기 어려움
- 따라서, 규범적 판단기준이 실제 산재판정 과정에 실질적으로 반영될 수 있도록 산재보험법 개정과 더불어 시행령 등 하위법령의 관련 규정도 개정돼야 할 것임

## □ 업무상질병판정위원회 구성과 운영체계 개편

- 규범적 판단은 단순히 법률상에 관련 기준을 명문화하거나 조문을 정교하게 개정한다고 해서 자동적으로 실현되는 것은 아님
  - 규범적 판단기준의 실질적 적용 여부는 업무상질병판정위원회 등 산재 여부를 판단하는 주체가 해당 기준을 충분히 반영하는 것이 중요함
- '26.3월 기준, 질병판정위원회 위원 현황을 살펴보면, 전체 위원 889명 중 의사 비중은 61.1%(543명)인 반면, 변호사 및 노무사 비중은 25.6%(228명)에 불과
  - 이러한 위원 위축 현황은 질병판정위원회가 법적·규범적 판단보다는 의학적 판단이 상대적으로 크게 반영될 수 있는 구조로 운영되고 있음을 보여줌
- 아울러 질병판정위원회 운영규정에 따르면, 심의회의 개최 시 위원장 포함 7명의 위원 중 의료법 제77조에 따른 전문의(의사, 치과의사 또는 한의사)와 직업환경 의학과 전문의가 각각 2명 이상 반드시 참여하도록 규정되어 있음
  - \* 통상 심의회의는 위원장 1명, 전문의 2명, 직환의 2명, 법률 전문가 1명, 산재전문가 1명으로 구성
  - 이처럼 심의회의의 위원 구성에서도 의학 전문가가 상당한 비중을 차지하고 있고, 현행 규정상 법률 전문가가 심의회의에 적극적으로 참여할 수 없는 구조임
- 따라서, 질병판정위원회가 의학적 판단에 과도하게 의존하지 않고 법적·규범적 관점에서 상당인과관계를 종합적으로 판단할 수 있도록 법률 전문가 위축 비중을 확대하고, 질병판정위원회 운영규정 개정을 통해 심의회의의 위원 구성을 개편할 필요가 있음

## □ 행정단계에서의 규범적 판단 강화

- 최근 공단은 규범적 판단에 따른 반복 패소 사건에 대한 상소 제기 기준을 마련하고, 불필요한 상소를 최소화하겠다는 방침을 밝힘
  - 그러나 공단의 상소 제기 기준 개선은 어디까지나 사후적인 조치임
- 산재노동자에게 중요한 것은 '법원에서 패소한 이후 공단이 상소하지 않는 것'이 아니라, 애초 소송까지 가지 않고 행정단계에서부터 제대로 판단받는 것임
  - 공단에서 불승인된 사건이 수년간의 행정소송 끝에 업무상 재해로 인정되더라도, 그 과정에서 노동자의 신체적·정신적·경제적 고통은 상당하며,

- 특히 생계가 취약한 노동자에게는 공단의 불승인 결정이 사실상 최종적인 판단으로 작용할 수 있음
- 따라서, 공단은 대법원이 확립해 온 규범적 판단기준을 산재보험법과 하위법령에 명확히 규정하여, 행정단계에서부터 법원의 판단기준에 부합하는 상당인과관계 판단이 이루어지도록 해야 할 것임

〈끝〉

<토론문>

## 업무상 재해 규범적 판단 명문화 필요성 검토

유성규

성공회대 겸임교수

전 국정기획위원회 자문위원

### 1. 현행 산재보험은 사회보험의 기본 원칙인 ‘형평성’을 제대로 지켜내지 못하고 있음

- 산재보험이 사회보험으로 작동되는 과정은 크게 「적용 단계」→「신청 단계」→「판정 단계」→「보상 단계」→「재활 단계」로 나뉘는데, 현행 산재보험은 각 단계별로 형평성을 침해하는 제도적 문제점 또는 한계를 안고 있으며, 이는 산재보험이 사회보험으로 제대로 기능하지 못하는 중요한 원인이 되고 있음

- 「적용 단계」에서는 특수고용노동자·플랫폼노동자·프리랜서 등 전통적 근로계약관계에서 벗어난 새로운 고용형태의 노동자들을 제대로 포괄하지 못하고 있으며, 노동법상 노동자로 인정되더라도 ‘농업, 임업(벌목업은 제외), 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시노동자 수가 5명 미만인 사업’, ‘가구내 고용활동’ 등의 노동자에게는 산재보험이 적용되지 않고 있음

- 「신청 단계」에서는 업무상 재해가 분명함에도 노동자들의 산재보험에 대한 정보와 인식 부족 등으로 인해 산재보험의 혜택을 받지 못하는 경우가 많으며, 사업주의 산재 은폐로 인해 산재보험 신청 단계에서 포기하는 노동

자들이 많은 것이 현실임

- 「판정 단계」에서는 동일한 업무상 재해를 당한 노동자라 할지라도, ▲재해 노동자에게 업무상 재해를 유발한 작업 환경, 작업 물질 등과 관련한 자료가 산재보험 신청 시점에 존재하는지, ▲재해 노동자를 고용한 사업주가 업무상 재해 입증 자료 제공에 얼마나 협조적인지, ▲재해 노동자가 노동조합이 있는 사업장에서 일하는지, ▲재해 노동자가 전문가의 조력을 받을 수 있는 경제적 능력을 얼마나 보유하고 있는지 등에 따라 업무상 재해 인정 가능성이 달라지는 사회보험에서는 도저히 용납하기 어려운 불합리한 현상들이 나타나고 있음

덧붙여, 업무상 질병의 경우에는 「판정 단계」에서 처리 기간이 비상식적으로 장기화되어 재해 노동자, 가족이 생계비, 치료비 등으로 인한 경제적 어려움을 장기간 견뎌야 하는 불합리한 현상이 나타나고 있음

- 「보상 단계」에서는 업무상 재해로 승인된 경우에도 비급여 비용 부담과 관련한 문제가 발생하고 있으며, 고령자, 일부 특수고용노동자 등에게는 평균임금 산정에 있어 차별이 존재하는 것이 현실임

- 「재활 단계」에서는 동일한 업무상 재해를 당하더라도 재해 노동자가 어떤 사업장에 고용되어 있는지, 어떤 기술을 지니고 있는지 등에 따라 직장 복귀, 사회 복귀 가능성이 달라지는 것이 현실임

2. 현 정부 ‘국정 과제’는 ‘업무상 재해 규범적 판단 명문화’를 제시하고 있으며, 이는 「판정 단계」에서 산재보험 형평성 강화를 위해 반드시 완수되어야 할 중요 과제임

- 현 정부 국정 과제는 ‘75. 일하는 모든 사람이 건강하고 안전한 나라’ 에서 ‘산재보상 국가책임 실현’ 을 과제로 제시하고 있는데, 그 내용은 주로 「적용 단계」 및 「판정 단계」에서의 형평성 강화를 위한 구체적 방안들을 담고 있다고 평가될 수 있음

- 국정 과제는 「적용 단계」에서의 형평성 강화를 위해 ‘전국민 산재보험 단계적 추진(업종, 직종확대)’ 을 제시하고 있으며, 「판정 단계」에서의 형평성 강화를 위해서 ‘업무상 재해 규범적 판단 명문화’, ‘업무상 질병 추정 대상 확대 및 기준 완화’, ‘법정 재해조사기간 경과 시 선지급’, ‘산재신청 시 국선대리인 지원 신설’, ‘산재 판정 자료 공시’, ‘산재판정기구 공정성·독립성 강화’ 를 제시하고 있음

- ‘업무상 재해 규범적 판단 명문화’ 와 ‘업무상 질병 추정 대상 확대 및 기준 완화’ 는 ▲재해 노동자에게 업무상 재해를 유발한 작업 환경, 작업 물질 등과 관련한 자료가 산재보험 신청 시점에 존재하지 않더라도, ▲재해 노동자를 고용한 사업주가 업무상 재해 입증 자료 제공에 비협조적이더라도, ▲재해 노동자가 노동조합이 없는 사업장에서 일하더라도, ▲재해 노동자가 업무상 재해 입증을 위한 전문가의 조력을 구하지 않더라도, 업무상 재해를 인정받을 수 있는 법제도적 기반을 마련할 것으로 판단되며, 이는 산재보험이 사회보험으로서 형평성을 강화하는 중요한 발판이 될 것으로 판단됨

3. 현행 산재보험은 ‘업무상 사고’ 판단에서는 ‘규범적 판단 기준’ 에 따라 업무와 재해 간의 상당인과관계를 판단하고 있으나, ‘업무상 질병’ 판단에 있어서는 ‘의학적·자연과학적 판단 기준’ 에 따라 업무와 재해 간의 상당인과관계를 판단하고 있음

- 예를 들어, 현행 산재보험은 ‘노동자가 점심시간 중 사업장 밖 식당에서

식사를 하다가 노동자 본인의 100% 과실로 사고를 당한 경우’, ‘노동자가 자전거를 타고 출근을 하다가 노동자 본인의 100% 과실로 사고를 당한 경우’를 업무상 재해로 인정하고 있음

- 상기 사고들의 업무상 재해 판단 과정에서, 점심시간에 사업장 밖 식당에서 식사를 한 행위가 업무와 어떤 관련성이 있는지, 자전거를 타고 출근한 행위가 업무와 어떤 관련성이 있는지, 상기 사고들의 발생에 사업주의 책임이 어느 정도 있는지 등을 법리적으로, 구체적으로 분석하고 판단하는 과정을 거치지 않는데, 이는 ‘사회적 합의’의 결과물인 ‘산재보험법상 업무상 재해 인정 기준’에 따라 업무상 재해 여부를 ‘규범적’으로 판단하기 때문임

#### 4. 의학적·자연과학적 판단 기준이 아닌 ‘사회적 합의의 결과물’인 ‘규범적 판단 기준’에 의거하여 업무상 질병 여부를 판단하는 것이 ‘사회보험 원칙과 법리’에 부합함

- 사회보험은 국민들에게 발생할 수 있는 질병, 사고, 장애, 실업, 사망 등 다양한 사회적 위험으로부터 국민들을 보호하기 위해 마련된 사회보장제도로서, 사회보험 급여의 대상, 내용, 수준 등은 각 국가의 사회적 합의의 수준, 사회보험의 역사, 국가의 경제적 여력 등에 따라 다르게 구성되어 왔으며, 모든 국가들에 일반적, 통일적으로 적용되어야만 하는 절대적 원칙이 존재하는 것은 아니라고 판단됨

- 사회보험인 산재보험에서도 보험급여의 대상이 되는 업무상 재해를 판단하기 위한 업무상 재해 인정 기준은 사회적 합의의 수준, 산재보험의 역사, 국가의 경제적 여력 등을 고려하여 규범적으로 정해지는 것이지, 의학이나 자연과학에 근거하여 반드시 적용되어야 하는 절대적 기준에 따라 정해지는

것은 아니라고 판단됨

- 만약 한국의 경제적 여력이 충분하여 노동자성과 상관없이 모든 일하는 사람들에게 발생한 모든 사고와 질병을 업무 관련성 여부와 상관없이 모두 업무상 재해로 정의하고 이를 산재보험으로 보상하기로 산재보험법에서 정한다고 하더라도, 이는 사회보험의 원칙과 법리에 비추어 전혀 문제가 없다고 판단됨