
자살 · 정신질환 산재 판정 무엇이 문제인가

2017년 질병판정위원회 자살 정신질환 사례 분석

일시 : 2018년 10월 1일 오후 1 시

장소 : 국회의원회관 제8간담회실

더불어민주당 이용득 의원실

한국노동안전보건연구소

〈연구진〉

권동희

김세은

김영선

김영수

김지나

김형렬

이이령

이혜은

전주희

천지선

최민

황유경

〈 이 자료집은 2018년 국정감사 정책자료집으로도 발간됩니다. 〉

사회 : 김형렬 (가톨릭대 서울성모병원)

발제 1	정신질환 요양 자료 분석	이이령 (가톨릭대 서울성모병원, 직업환경의학전공의)	1
발제 2	자살 사건 및 자료 분석	김세은 (한국노동안전보건연구소, 직업환경의학전문의)	23
발제 3	법원 판결의 시사점과 판정위 개선사항	권동희 (노동법률원 법률사무소 새날, 공인노무사)	34
토론 1		주평식 (고용노동부 산재보상정책과장)	58
토론 2		최명선 (민주노총 노동안전보건실장)	62
토론 3		권오성 (성신여대 법과대학)	70
토론 4		이희자 (공인노무사, 법학박사)	77

2017 정신질환 요양자료 분석

가톨릭대학교 서울성모병원
직업환경의학 전공의
이이령

1. 들어가며

- 우리나라 국민의 정신질환 평생유병률¹⁾은 25.4%로(남 28.8%, 여 21.9%)으로 성인 4명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신건강문제를 경험하고 있고, 1년유병률²⁾은 11.9%(남 12.2%, 여 11.5%)로 지난 1년 간 정신건강문제를 경험한 사람은 470만 명으로 추산됨³⁾.

표 1 . 정신질환별 산재 승인에 대한 연도별 추이(이용득 의원실 제공, 자료출처 : 근로복지공단)

	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년 (11월 까지)
	승인/신청 (승인율:%)	승인/신청 (승인율:%)	승인/신청 (승인율:%)	승인/신청 (승인율:%)	승인/신청 (승인율:%)
정신질환 전체	53/137 (38.7%)	47/137 (34.3%)	63/165 (38.2%)	85/183 (46.4%)	112/194 (57.7%)
외상후스트레스장애 (F43.1)	9/11 (81.8%)	7/11 (63.6%)	13/16 (81.3%)	25/31 (80.6%)	12/18 (66.7%)
급성스트레스장애 (F43.0)	12/16 (75.0%)	3/6 (50.0%)	7/9 (77.8%)	6/9 (66.7%)	3/3 (100%)
적응장애 (F43.2)	5/15 (33.3%)	8/17 (47.1%)	11/16 (68.8%)	20/33 (60.6%)	27/31 (87.1%)
우울장애 (F32~F33)	3/23 (13.0%)	13/31 (41.9%)	7/32 (21.9%)	9/19 (47.4%)	17/30 (56.7%)
불안장애 (F40~F41, F06.4, F93.1, F932)	1/6 (16.7%)	6/21 (28.6%)	0/15 (0%)	3/15 (20.0%)	4/12 (33.3%)
수면장애 (G47)	2/2 (100%)	1/6 (16.7%)	0 / 0	0/1 (0%)	0/1 (0%)
기타	21/64 (32.8%)	9/45 (20.0%)	25/77 (32.5%)	22/75 (29.3%)	49/99 (49.5%)

- 이런 국내 정신질환의 규모를 고려하면, 산재신청 수는 매우 적음. 이는 산재신청에 대한

1) 평생유병률 : 평생 동안 한 번 이상 정신질환에 이환된 적이 있는 사람의 비율.
2) 일년유병률 : 지난 1년 간 한 번 이상 정신질환에 이환된 적이 있는 사람의 비율.
3) 2016년도 정신질환실태 역학조사. 보건복지부. 2017

- 진입장벽도 있지만, 정신질환에 대한 사회적 낙인, 취업에의 불이익 등 때문으로 생각됨.
- 하지만 최근 2-3년간 정신질환 산재 신청이 증가하고 있고, 승인율도 상승해 2017년엔 57% 정도인 것으로 보고됨(표 1)⁴⁾.
 - 정신질환 산재 승인율이 상승한 이유는 다층적 요인이 있지만, 질환별로 봤을 때는 외상 후스트레스장애와 급성스트레스장애의 높은 승인율은 유지된 채, 적응장애와 우울장애의 승인이 증가해서인 것으로 생각됨. 그러나 일부 질환의 승인율은 여전히 낮으며, 수면장애 등 거의 승인을 안되는 질병도 있음.
 - 신청인 간 업무상 부담 및 질병의 차이가 있기 때문에, 단지 승인율로만 정신질환 산재 판정의 적절성을 판단하기 어려움. 그러므로 최근의 근로복지공단 질병판정위원회 판정서를 검토함으로써 현재 정신질환 산재판정의 쟁점을 찾고 개선방안을 논의할 수 있음.

2. 대상 및 방법

1) 검토 대상 사례

- 2017년 근로복지공단 업무상질병판정위원회의 정신질환(자살 포함) 재해조사서 및 업무상질병판정서 194례.

2) 검토방법

- 해당 질환, 업무에 의한 심리적 부담, 개인적 특성 등 주요 항목을 계량화 함
- 업무상질병 승인/불승인 근거를 각 사례마다 정리하여 근로복지공단(업무상질병판정위원회) 판정의 경향을 파악
- 연구진 토론을 통해 근로복지공단(업무상질병판정위원회)의 업무관련성 평가/판단의 문제점을 추출하고 정책적 대안 마련

3. 정신질환 사례 검토 결과 및 개선방안

1) 일반적 특성

① 정신질환(자살 포함) 신청 및 승인 현황

4) 이용득 의원실. 자료 출처 : 근로복지공단.

표 2. 2017년 정신질환(자살 포함) 산재 판정 및 승인 현황

	판정 수(명)	승인 수(명)	승인율(%)
합계	194	-	-
요양	116	65	56.0
유족	63	23	36.5
요양+유족	179	88	49.2
제외*	15	-	-

* 요양 중 사망, 신청 후 반려, 정신질환이 아닌 경우.

- 확보한 194명의 2017년 정신질환 재해조사서 및 판정서 중, 자료가 없거나 부적절한 사례 15건을 제외한 총 179명의 재해조사서 및 판정서를 분석하였음.
- 총 179명 중 89명이 승인(승인율 49.7%)되었음. 116명의 요양 신청자 중 65명이 승인(승인율 56.0%)되었고, 63명의 유족(자살 건) 중 24명이 승인됨(승인율 38.1%).

② 정신질환(자살 제외) 상병별⁵⁾ 요양 승인 현황

표 3. 2017년 정신질환(자살 제외) 산재 판정 및 승인 현황

상병	판정 수(건)	승인 수(건)	승인율(%)
합계	156	75	48.1
외상후스트레스장애	29	20	69.0
급성스트레스장애	7	4	57.1
적응장애	35	28	80.0
우울장애	42	17	40.5
양극성장애	4	0	0.0
수면장애	6	2	33.3
공황장애	9	1	11.1
불안장애(공황장애 외)	3	1	33.3
기타 ⁶⁾	21	2	9.5

- 총 116명 요양 신청자들의 상병 156건을 분석한 결과 75건의 질환이 승인(승인율

5) 두 가지 이상의 정신질환으로 산재 신청을 한 경우, 질환 각각에 대한 승인여부를 평가했음.

6) 스트레스에 대한 반응, 스트레스 장애, 강박장애, 신체형 장애, 충동장애, 조현병, 단기 반응 정신병, 비기질성 정신병, 건강염려증 등.

48.1%)되었음. 판정 건수는 우울장애가 가장 많았고, 그 다음 적응장애, 외상후 스트레스 장애 순이었다. 승인 건수는 적응장애가 가장 많았고, 그 다음 외상후스트레스장애, 우울 장애 순이었다.

- 승인율은 발병 전 업무상 스트레스가 비교적 명확히 있는 외상 및 스트레스 관련장애(외상후스트레스장애, 급성스트레스장애, 적응장애)가 높았음. 그 중 적응장애 승인율이 80%로 제일 높았음. 적응장애의 승인율은 기본적으로 높기도 하지만, 상병 변경승인된 사례 총 7건 모두 적응장애로 변경승인된 것도 영향을 미쳤음. 7건의 초기 신청상병은 다음과 같음; 외상후스트레스장애 4건, 우울증 및 급성스트레스장애 1건, 우울증 및 공황장애 2건.
- 수면장애, 공황장애, 불안장애, 양극성장애는 승인 건수가 없거나 1-2건 임.

2) 질환에 대한 판단

① 수면장애 : 인정기준 마련이 필요함

- 교대 근무, 야간 노동, 장시간 노동, 직무 스트레스 등 직업적 요인에 의한 수면장애에 대한 역학적 근거는 많이 있으며 일관됨. 특히 야간 노동을 하는 노동자들은 특수건강진단을 통해 수면장애에 대한 평가 및 예방교육도 받고 있음. 하지만 잘 알려진 업무관련성과 5-10%로 추정되는 수면장애 유병률에 비해 산재 신청 수와 승인 수는 너무 적음.
- 표 3의 2017년 수면장애 산재 판정 총 6건 중 승인된 2건은 주상병(우울장애, 불안장애)의 부상병으로 승인되었음.
- 수면장애를 주상병으로 신청한 건은 1건이며, 불승인 되었음. 심한 수면장애는 인정되었으나, 11년간 야간 노동을 포함한 장시간 교대근무를 업무에 의한 심리적 부담으로 인정하지 않은 부적절한 판단 사례이며, 교대근무는 연령이 증가함에 따라 적응할 수 없고 오히려 건강이 악화된다는 의학적 사실과도 배치되는 판단이었음.

사례 143

[사례 개요]

- 신청상병 : 입면 및 수면유지장애 / 불승인.
- 장시간 교대 근무 : 11년간 동일 공장 보안 업무를 수행하며, 24시간 격일근무로 1주 3-4일, 1주 72-96시간 근무.
- 재해 경위 : 11년간 24시간 격일제 장시간 근무를 하면서 피로누적, 차량통행에 대한 검차 및 단속 통제와 방문객에 대한 출입통제 시 잦은 시비와 업무스트레스로 점점 수면의 질이 떨어지며 수면장애 진단받음.

[근로복지공단 판정서]

- 상병 인정할 수 있고, 수면장애 정도는 심한 양상임(약 복용함에도 증상 지속, 수면다
원검사상 38회를 자다 깬). 교대근무제도가 수면의 질에 영향을 미칠 수 있다는 사실
을 배제할 수는 없지만,
- 업무강도나 업무내용의 변화정도, 근무환경에서 신청상병을 유발할 정도의 특이할 만
한 스트레스 요인이 관찰 되지 않으며, 교대근무 적응력이 저하되는 연령에 도달했다
는 개인적인 특수성, 근무환경 개선에 대한 사업장의 노력과 지원이 월등하게 취약하
다고 볼 수 없는 점을 종합적으로 고려하여 불승인.

-> 수면장애의 업무관련성 판단 시 업무의 양과 질, 교대근무 여부 등 업무부담 고려하여
승인여부 판단해야함. 단, 업무의 수면장애에 미치는 요인이 많아 업무관련성에 대한 판
단이 어렵다면, 최소한 교대근무자를 대상으로 업무의 양과 질을 반영한 수면장애 인정기
준을 만들어 판정의 신속성과 일관성을 유지한 뒤, 향후 인정대상을 확장하는 것도 고려
할 수 있을 것임.

② 승인율이 매우 낮은 질병 : 무조건 배제하지 않기

- 불안장애, 공황장애, 양극성장애 등 일부 상병은 승인율이 매우 낮거나 2017년 동안 승인
된 사례가 없음. 이 상병들의 발생은 사회 심리적 요인 보다 유전적·생물학적 요인 및 개
인적 취약성과 관련된다는 의학적 소견에 의해 대부분 업무관련성 인정이 안되고 있음.

* 불안장애(공황장애 포함)

- 불안장애는 공황장애, 범불안장애, 사회불안장애, 광장공포증과 다양한 형태의 공포증 등
다양한 질병을 포괄하는 진단군으로써 생물학적 요인, 사회심리적 요인, 개인의 감수성
등이 상호작용하여 발생하는 질병으로 알려져 있음. 과거에는 외상후스트레스장애, 급성스
트레스장애도 불안장애에 포함되었으나, DSM-5부터 이 두 질환은 적응장애와 함께 외상
및 스트레스 관련 장애로 따로 분류되고 있음.
- 불안장애와 관련된 직업적 요인은 낮은 직무자율성, 높은 직무요구도, 직무불안정 등의
직무스트레스와 장시간 노동, 야간 노동, 낮은 소득 등이 보고된 바 있음.
- 공황 장애는 특징적인 발작 증상을 가지게 되는데, 공황발작은 질병에 대한 소인이 있는
사람에게서 스트레스가 촉발인자로 작용하여 발생하기도 함. 업무관련 스트레스로는 전근,
승진 또는 좌천, 새로운 노동자의 고용, 오래된 근로자의 사직 등의 사건과 비행기 여행,
업무 대체, 육체적 또는 정서적으로 압박하는 회의 등의 특정상황이 스트레스가 되어 촉
발 요인으로 작용할 수 있는 것으로 알려져 있음. 또한 신경정신의학 3판(2017)에는 공황
장애의 원인 중 하나로 심리적 요인을 들고 있으며, 공황장애의 예시로 원치 않는 인사이

동 이후 발생한 증례를 들고 있음7).

- 한국의 지하철 기관사를 대상으로 한 연구에서, 지하철 기관사들은 일반인구집단보다 공황장애와 외상후스트레스장애의 위험이 높고, 지하철 투신사고의 경험이 이와 관련 있었음8). 미국의 코호트 연구에서도 911테러와 공황발작이 관련 있었음9).
- 아래 첫번째 사례(사례 134)는 고립된 환경 및 높은 직무요구도 등의 업무에 의한 심리적 부담이 명확히 확인되는 상황에서 첫 공황발작이 있었고, 공황발작의 재발도 업무와 관련이 있었으며, 통상적인 스트레스를 수개월간 경험한 후 질병이 발생하였다는 주치의의 소견이 있었으나, 판정위에서 공황장애 발병은 개인적 소인이나 취약성과 관련되는 질병이라고 판단해 불승인한 사례임. 아래 두 번째 사례(사례 176)도 업무에 의한 심리적 어려움이 명확했고 점차 가중되었으나, 공황장애라서 불승인한 사례임. 업무에 의한 심리적 부담에 대한 고려없이, 질병자체를 개인적인 소인이나 취약성을 근거로 불승인하는 것은 앞서 고찰한 의학적 근거와 배치됨.

사례 134

[사례 개요]

- 신청상병 : (주)광장공포증을 동반한 공황장애, (부)불안장애 / 불승인.
- 노동시간 : 1일 10시간, 1주 7일, 1주 평균 70시간.
- 과중한 책임의 발생 : 인테리어 설계 및 시공업체 소속으로 시공 관리 및 현장관리감독 업무 수행. 섬 내에서도 인적이 드문 작은 마을이라는 고립된 환경에서 혼자 근무함. 공사규모에 비해 적은 인원인 신청인 혼자서(협력사 직원 외) 공사 관련한 업무를 수행함. 일반적인 상황보다 업무에 대한 책임의 범위와 강도가 높았고, 하도급 사의 비협조도 있었음.
- 재해 경위 : 근무 중 갑자기 두근거림, 손저림, 호흡곤란, 과호흡 증상으로 응급실 방문 후 정신과 진료하여 공황장애 진단받음. 이후 집에 있는 도중, 사직여부 결정하라는 회사 연락을 받은 후 1차례 공황발작 재발했음.

[근로복지공단 판정서]

- 진단은 확인되나 신청 상병의 발병은 개인적인 소인이나 취약성과 관련됨. 또한 통상 업무를 떠난 환경에서는 호전되는 것이 일반적이거나, 신청인은 업무와 관계없이 자발적이 환경에서도 증상이 발현되었다는 점 등으로 업무와 상병간 상당인과관계를 인정할 수 없음.

7) 신경정신의학 3판. 대한신경정신의학회 편. 2017.
 8) 김형렬, 임현우 등 (2013). Major depressive disorder, panic disorder, and post-traumatic stress disorder in Korean subway drivers. Int Arch Occup Environ Health. 2013 May;86(4):471-7.
 9) Adams, R. E. Boscarino, J. A (2011). Perievent panic attack and depression after the World Trade Center disaster: a structural equation model analysis. Int J Emerg Ment Health. 2011;13(2):69-79.

사례 176

[사례 개요]

- 신청상병 : 공황장애 / 불승인
- 괴롭힘, 따돌림 : 거의 매일 공개된 장소에서 질책 및 비아냥을 들음. 3인으로 구성된 팀에서 2명이 재해자를 따돌림.
- 업무변경 및 업무배제: 재해자는 인문계 대학 출신인데, 재해 발생 1년 전부터 이공계 분야 전문 지식 요하는 서류 업무 추가됨. 스트레스로 부서 이동 요청한 후, 인수인계 받다가 공황발작 발생. 인수인계 받는 내용 역시 처음 접해보는 안전 관련 업무였음. 재해 발생 4개월 전에는 '혼자 업무 처리가 어렵다'고 호소하자 1주일간 업무 배제함.
- 퇴직을 강요받음 : 업무 이동을 하게 되면서, 3개월 내 적응되지 않을 경우 회사를 그만두겠다는 사직서 작성 강요받음.

[근로복지공단 판정서]

- 인문계 전공 출신으로 이공계 전문지식을 요하는 새로운 업무의 적응에 어려움을 겪었다거나 팀장과 상급 직원의 부당한 업무지시, 괴롭힘, 폭언을 당했다는 신청인의 진술을 상당부분 인정한다고 하더라도,
- '공황 장애'의 경우 생물학적 요인에 의해서 발생하는 부분이 많은 질환으로 외부적인 스트레스에 의해 발생하는 경우가 드물고, 트라우마에 준하는 극심한 스트레스로 인해 발생하는 경우가 예외적으로 보고되고 있어 불승인

- 근로복지공단 정신질환 업무관련성 조사지침 상, 대부분의 불안장애는 개인적 요인이 크게 작용하는 질병이지만, 세부적 진단명에 따라 직업적 요인 등 사회 심리적 요인의 기여 정도가 달라질 수 있으며, 역학 연구 상 일부 연구에서 높은 직무요구도 또는 직무변경과 책임의 변화와 관련이 있는 것으로 알려져있고, 공황장애의 경우 급성의 스트레스 사건을 경험하는 경우 증상이 악화될 수 있다는 연구가 있다고 기술하고 있음¹⁰⁾.

-> 불안장애, 특히 공황장애는 업무관련성에 대해 의학적 근거도 있고, 현재 근로복지공단 지침에도 일부 기술된 바, 업무관련성이 상당하면 산재 승인해야함. 그리고 최초 신청상병이 공황장애였으나 적응장애로 변경승인한 2건의 사례 있음을 고려하면, 업무에 의한 심리적 부담은 인정되나 공황장애 진단에 적합하지 않고 다른 질환이 의심되는 경우 변경승인도 고려할 수 있음.

* 양극성장애, 전환장애, 단기 반응성 정신병 등.

- 양극성 장애 신청은 4건이 있었으나 모두 불승인되었음. 업무에 의한 심리적 부담과 관

10) 정신질환 업무관련성 조사 지침 4쪽. 근로복지공단. 2016.03.28 시행.

계없이 유전적 및 생물학적 원인에 의해 발병하는 질병으로 판단하여 불승인한 사례가 대부분임. 아래 사례는 과도한 민원대응으로 인한 업무상 스트레스는 인정되었으나, 양극성 장애이기 때문에 불승인한 사례임.

사례 128

[사례 개요]

- 신청상병 : 양극성 장애, 조증삽화 / 불승인.
- 일상 업무 : 전국 다수의 물류센터 운영 관리 및 공무업무를 수행하는 물류운영팀 팀장.
- 과중한 책임의 발생 : 신규 물류센터 증축공사와 관련하여 발생한 과도한 민원대응 업무를 동료근로자와 2명에서 수행함. 빌라 주민 집회시위, 공사차량 통행금지 민원, 냉동기 소음발생 민원, 사업장에서 나오는 파지 수거권 요구에 대응하며 가능한 수준에서 해결해주었고, 심지어 민원인 소유 빌라 구입 요구 등에 해결 불가능한 업무에도 대응하며 업무시간 외에도 수시로 통화를 하였음.
- 재해 경위 : 민원 대응 업무 중 이상행동과 환청, 과격한 행동증상을 보여 정신과 방문하여 진단받음.
- 재해 후 회사의 대응 : 정신과 입원치료 후 동일근무지에서 동일업무 수행하였고, 이후 1차례 더 정신과 입원치료 함.

[근로복지공단 판정서]

- 여러 민원에 따른 스트레스가 있었음이 확인되나, 신청상병은 유전적 및 생물학적 원인에 의해 발병하는 질병으로, 업무스트레스가 직접적인 발병원인이 되었다고 보기는 어렵다.

- 전환 장애, 단기 반응성 정신병도 사례는 많지 않지만, 유전적·생물학적 원인에 의해 발병하는 질환으로 판단하여 불승인하였음. 아래는 폭언, 성차별, 회사의 대응 부재 등 업무에 의한 심리적 부담이 명확한 상태에서 발병한 전환장애에 대해서 불승인한 사례임.

사례 139

[사례 개요]

- 신청상병 : (주)중등도 우울에피소드, (부)상세불명의 해리(전환)장애 / 불승인.
- 일상 업무 : 13년간 1일 12시간 주야 맞교대, 1주 6일 근무 택시운전사.
- 회사내 유일한 여성으로써, 진단 3개월 전부터 업무관련 갈등으로 동료 기사들의 상습적인 폭언, 성차별, 업무방해 등이 있었음. 동료 기사에게 폭언, 폭력을 겪은 후 말이 잘 나오지 않아 정신과 방문하여 상병 진단받음.
- 회사의 대응 : 사내의 집단적 폭언, 폭력에 대해 방조하는 등 예방조치가 부족했음.

[근로복지공단 판정서]

- 우울장애는 상병 진단 어려움. 해리(전환)장애는 심리적인 원인에 의하여 발병하는 정신질환이며, 폭력행위에 대한 경찰조사내용 등의 사실관계를 검토해볼 때 강한 스트레

스에 의한 업무관련성 질병이라기보다는, 과장된 성향 및 2차적인 이득을 얻으려는 목적 등의 개인적인 성향에서 발병하는 상병으로 보임.

- 양극성장애의 원인은 우울장애에 비해서 연구가 적고 아직 명확히 밝혀지지 않았으나, 전반적으로 하나의 요인보다는 유전적, 생물학적, 환경적, 심리적 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발생한다고 보고 있음. 다만 여러 요인들 중에서 우울장애보다는 유전적 측면이 더욱 강하며, 임상양상에 비추어 볼 때 생물학적 요인이 큰 역할을 한다고 생각함. 환경의 스트레스는 양극성 장애 발병의 원인이라기 보다는 잠재된 질병 성향을 촉발하는 것(trigger)로 판단되며, 질병과정 초기에 그 영향이 더욱 큼¹¹⁾.
- > 산재에서 업무와 관련한 촉발요인(trigger)도 인정되며 질병과정 초기에 스트레스가 촉발요인으로 작용하는 점을 고려하면, 업무상 스트레스의 강도에 대한 고려 없이 무조건 불승인하는 것은 적절하지 않음. 그러나 양극성 장애의 유전적·생물학적 요인이 주요 원인이기 때문에 업무관련성 판단에 어려운 점이 있음을 고려하면, 첫 발병 시 업무상 사건이나 만성적인 업무상 스트레스가 상당한 촉발요인으로 작용하고 다른 요인이 명확치 않은 사례에서는 승인할 수 있음.

* 조현병

- 조현병은 과거 정신분열병으로 불렸던 질환으로, 2017년 신청한 5건 모두 불승인되었음. 조현병은 뇌의 질환이라는 점에 대해서는 어느 정도 의견이 일치되고 있음. 하지만 심리적, 사회적 요인 또한 발병과 경과에 중요한 역할을 한다는 점에서 이 질환의 원인과 병태생리는 매우 복잡적임¹²⁾.
- > 조현병은 유전적·생물학적 측면이 강하다고 평가되는 질병으로 업무관련성을 인정하기는 어려움. 그러나 심리사회적 요인도 발병에 영향을 주는 질병이며, 일본은 정신질환 산재 승인 상병에 조현병도 포함되어 있음. 이를 고려해 향후 한국도 조현병 첫 발병 시 다른 뚜렷한 요인이 없고, 업무상 사건이나 만성적인 업무상 스트레스가 촉발요인(trigger)으로써 상당한 영향을 준 것으로 판단된다면 승인을 고려해야함.

③ 외상(trauma)에 대한 일관된 판단의 필요성

- 외상후스트레스장애 및 급성스트레스장애의 승인율은 높으며, 승인 사례들의 대부분은 사

11) 신경정신의학 3판. 대한신경정신의학회 편. 2017.

12) 신경정신의학 3판. 대한신경정신의학회 편. 2017.

고의 경험 또는 목격, 성폭력/성희롱 또는 폭력의 경험 등이었음. 아래는 직장상사의 추락사를 목격한 후 발생한 외상후스트레스장애에 대해 승인한 전형적 사례임.

사례 65

[사례 개요]

- 신청상병 : 외상후스트레스장애 / 승인.
- 재해 경위 : 제조업회사 근무 중 직장 상사의 추락 목격 및 119구급차 동승을 한 후 생긴 증상에 대해 진료 후 상병진단 받음.
- 사고 다음날 사고 경위 보고 마친 뒤, 평소의 업무 수행하였으나, 이후 1달 뒤 퇴사함.

[근로복지공단 판정서]

- 심각한 업무상 스트레스에 노출되었음이 인정되어 승인함.

- 정신질환 진단에 널리 사용되는 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual)상 외상에 대한 판단은 표4와 같음. 가까운 주변인에게서 외상성 사건이 발생했음을 전해들은 것도 외상으로 인정하고 있음. 그러나 현재 근로복지공단 판정위에서 외상의 판단에 대한 일관성이 부족해 비슷한 사건에 대해 판정을 달리하는 경우가 있음. 특히 외상성 사건의 목격이나 알게 된 것에 대한 판단이 그러함.

표 4. DSM-5 진단기준 상 외상성 사건의 정의

A. 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상, 또는 성폭력에의 노출이 다음과 같은 방식 가운데한 가지(또는 그 이상)에서 나타난다.

1. 외상성 사건(들)에 대한 직접적인 경험
2. 그 사건(들)이 다른 사람에게 일어난 것을 생생하게 목격함
3. 외상성 사건(들)이 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 됨
 주의점: 가족, 친척 또는 친구에게 생긴 실제적이거나 위협적인 죽음은 그 사건(들)이 폭력적이거나 돌발적으로 발생한 것이어야만 한다.
4. 외상성 사건(들)의 혐오스러운 세부 사항에 대한 반복적이거나 지나친 노출의 경험 (예: 변사체 처리의 최초 대처자, 아동 학대의 세부 사항에 반복적으로 노출된 경찰관)
 주의점: 진단기준 A4는 노출이 일과 관계된 것이 아닌 한 전자미디어, 텔레비전, 영화 또는 사진을 통해 노출된 경우는 적용되지 않는다.

- 아래는 동료가 업무상 사고로 사망했고 본인이 그와 관련 업무를 수행하던 중 증상이 발생 상병진단이 발생했으나, 이를 직접 목격하거나 시신 수습에 직접참여하지 않았다는 것을 주요 이유로 업무관련성을 불인정한 사례임. 이는 DSM-5 진단기준에도 부합하지 않

는 것으로 이런 판정에는 개선이 필요함.

사례 126

[사례 개요]

- 신청상병 : 외상후스트레스장애 / 불승인.
- 재해 경위 : 안전관리업무를 담당하는 분으로, 재해 전날 도장부 직원의 가스중독 사망사고를 전해들었고, 재해일 안전점검 도중 도장가스 냄새를 맡은 후 어지러움 증상 느꼈고, 병원 후송된 후 신청상병 진단받음.

[근로복지공단 판정서]

- 사망사고 당일 사고를 직접 목격하거나 수습에 참여하지 않은 사실로 보아 불인정.

- 이와 반대로, 아래 사례는 업무상 과중한 책임에 대해 해당 노동자 개인의 상태를 고려하면 충분히 심각한 스트레스임을 인정해 급성스트레스장애를 승인한 사례임. (급성스트레스장애는 외상 후 1개월 이내에 발생하며, 외상후스트레스장애의 급성기 진단으로 여겨지고 있음)

사례 73

[사례 개요]

- 신청상병 : 급성스트레스반응 / 승인
- 과중한 부담 : 취업실습 중이던 고3 학생으로, 취업실습 2개월 차에 불규칙한 식사와 업무 스트레스로 인해 퇴사 요청했음. 그러나 점장이 거부하였고 3달을 의무적으로 해야하며 퇴사할거면 비용(기숙사 보증금, 세탁기 비용 등)을 다 내야한다고 함.
- 재해 경위 : 이후 건물 3층 높이에서 뛰어내려 자살을 시도하였고, 병원에서 정신과 진료시 상병진단받음.

[근로복지공단 판정서]

- ‘급성 스트레스 반응’은 개인적 취약성(지능 67)은 있으나 퇴사 요청 시 회사에서 금전적 부담을 강요한 것은 사회초년생인 신청인에게 심각한 스트레스라고 인정됨.

-> 외상(trauma)에 대한 판단은 시기·지역·사회·문화마다 차이가 있고 달라짐. 최근에는 외상에 대해 좀 더 폭넓게 인정하는 경향이 있고, 국내에서는 집단 따돌림, 가정폭력, 학교폭력 등도 제안되었음. 그러므로 근로복지공단도 재해자 본인을 기준으로 외상에 대해 폭넓게 판단하는 최근의 경향을 반영한 일관적인 판단이 필요함.

④ 정신질환 진단의 어려움 - 적극적인 변경승인 필요함

- 여러 불승인 사례에서 판정 근거로 신청진단이 적절하지 않다는 이유를 들고 있음. 그러나 근골격계질환에서는 업무관련성이 인정되는 경우 상병 변경승인을 적용하고 있으며,

2017년 정신질환 승인 사례에서도 변경승인 사례가 7건 있었음. 7건 모두 적응장애로 변경승인 되었으며, 7건의 초기 신청상병은 다음과 같음 ; 외상후스트레스장애 4건, 우울증 및 급성스트레스장애 1건, 우울증 및 공황장애 2건.

사례 64

[사례 개요]

- 신청상병 : 외상후스트레스장애 -> 변경승인 : 적응장애
- 상사의 폭언 및 위협 : 업무분장 관련해 상사A가 폭언 및 주먹으로 책상을 내리치는 위협을 했고, 상사B는 ‘법보다 주먹이 먼저야, 치고 박고하기도 해, 성폭력도 있었어’ 등 진짜 폭행을 당할 수 있겠다는 공포와 불안감을 주었음.
- 사건 이후 부적절한 회사의 대응 : 이 후 회사에 조치 요구했으나 적절한 조치 없었고, 정신과 진료 받았음. 병가 신청했으나 상사A는 불승인하였고, 이에 회사 조치 요구했으나 회사는 내부고발자로 취급함.

[근로복지공단 판정서]

- 직장상사나 회사의 부적절한 행동으로 인한 스트레스 반응으로 볼 때 ‘적응장애’로 진단이 타당함.

사례 65

[사례 개요]

- 신청상병 : 우울장애, 공황장애 -> 변경승인 : 적응장애
- 과도한 책임 및 무리한 업무 부과 : 제조업 소속반 생산라인 현장 책임자로서 신제품 출시관련해 노사간 대립이 심한 상황에서 노사간 갈등을 조정하는 역할을 맡았음. 회사 및 상급자들에게서 공식·비공식적 작업 강행을 압박 받았고, 반발하는 노동자들의 항의를 지속적으로 받으며 평소에 친하게 지내던 동료들과의 유대관계 훼손되며, 노동자들의 공개적인 모욕과 원성, 따돌림을 받았고 회사 내 공식적·비공식적 지지도 크게 하락함.
- 노동시간 증가 : 신제품 출시 일정과 관련해 발병 전 6개월간 증가하여, 총 186일중 주간근로 88일, 야간근로 34일, 휴일근로 27일.

[근로복지공단 판정서]

- 우울증, 공황장애는 진단으로 부적합하나, 회사 내 의견 중재과정에서 심한 스트레스를 받은 것으로 판단되고 임상적으로 적응장애로 진단 가능함.

사례 95

[사례 개요]

- 신청상병 : 공황장애, 우울장애 -> 변경승인 : 적응장애
- 10년차 가전제품 수리 엔지니어로서 중수리, 난수리, 크레임고객상대, 실적압박 등의 강압적 스트레스로 인하여 고통을 받음. 강한 민원을 제기하는 고객의 경우 인터넷에 글을 올리겠다고 압박하는 경우가 있으며, 월 4~5회, 발병전 6개월간 30여 차례 사례가 있었음. 불만고객을 잘못 만난 경우 한집에서 1시간 이상 머물며 제품상의 문제가

아님을 설명하는 등 감정을 억눌러가며, 고객을 설득할 때 가장 힘들고 발병 전 6개월 간 10여 차례 경험. 성수기에는 하루 최초 14건 이상을 방문하고, 비수기에는 최저 4건 정도 고객의 집을 방문 수리

- 소속 회사가 2016년 원청과의 재계약에 실패하여 해고 가능성이 있어 불안감이 높음.
- 그 외에도 중수리시 유해가스 흡입, 크레임 고객의 인격모독, 욕설, 먹살잡이, 실적 스트레스가 있음.

[근로복지공단 판정서]

- 우울증, 공황장애는 진단으로 부적합하나, 극심한 감정노동과 스트레스를 감당해야했던 점이 확인되며 상병 진단일 전 여름철 성수기로 인해 업무량의 증가 또한 확인되는 등 업무상의 과로와 스트레스로 인해 신청인에게 ‘적응장애’가 발생하였다고 판단.

- 그러나 외상성 사건 등 업무상 스트레스가 명확히 있어 증상과의 업무관련성이 있으나, 외상후스트레스장애나 급성스트레스장애의 신청상병에 미달한다는 이유로 불승인한 아래와 같은 사례들도 있음.

사례 113

[사례 개요]

- 신청상병 : 외상후스트레스장애/ 불승인
- 상사의 폭언 및 모욕감 : 신청 6년 전, 팀장 발령 첫날부터 상사의 폭언("야 너 팀장 1년 넘기는 지 내가 두고 볼 꺼야")이 있었음. 해당 상사와 신청 3년 전부터 같은 장소에 일하게 되면서부터 폭언, 위협을 수시로 했고, 둘만 있는 공간으로 가면 유독 신청인에게만 실적을 빌미로 심하게 위협을 가하였음. 퇴근 후와 주말에도 실적을 빌미로 문자 메시지를 보내 괴롭힘. 실적에 대한 상사의 물음에 확신 없는 대답을 하면 물건을 집어던지고, 샷대질을 하며 언성을 높임. 업무와 상관없는 일에도 비인격적 발언으로 모욕감을 주었고, 낮이든 밤이든 상사의 얼굴이 떠오르면서 증상 지속됨.

[근로복지공단 판정서]

- 의무기록상 상병은 적응장애 정도의 소견으로, 상사와의 갈등은 있었던 것으로 보이나 직장 상하관계에서 업무수행 과정에서 발생하는 갈등 정도로 외상후 스트레스 장애를 유발할 정도의 스트레스 요인은 아닌 것으로 보이며, 업무상 스트레스보다는 개인적인 인간관계의 갈등에 기인한 것으로 판단되어 업무와 상병간의 상당인과관계가 인정되지 않는다는 것이 참석한 위원들의 다수의 의견.

-> 정신질환은 혈액 검사나 뇌영상 검사 등으로 진단을 특정할 수 없는 등 명확한 검사 방법이 없고, 환자의 증상이 진단의 근간이 되기 때문에 중간에 진단명이 바뀌기도 하며, 동반이환되는 경우가 많은 등 진단의 어려움이 있음. 게다가 재해자는 본인이 신청한 진단명이 적절한 것인지에 대한 판단이 불가능함. 그러므로 주치의가 진단한 상병이 적절하지 않다는 이유로 재해자가 산재 불승인의 불이익을 받는 것은 부당함. 신청상병이 적절

하진 않지만 업무에 의한 심리적 부담이 있고, 진단 추정이 가능한 경우 변경승인을 적극적으로 고려해야함.

특히 급성스트레스 장애나 외상후 스트레스 장애의 경우 더욱 그러함. 임상양상의 측면에서 외상성 사건 이후 나타나는 증상의 양상이 외상후 스트레스장애나 급성 스트레스장애에 해당하다면 이들 질환으로 진단해야 하지만, 이들 진단을 충분히 만족시키지 못하는 경우라면 적응장애로 진단할 수 있음. 또한 외상성 사건에 노출되지 않았음에도 외상후 스트레스장애나 급성 스트레스장애에서 나타날수 있는 침습, 부정적 기분, 해리, 회피, 각성 증상 등을 보인다면 적응장애로 진단이 가능함. 현재 근로복지공단 정신질병 업무관련성 조사지침 상에도 외상성 사건의 성질이 외상후 스트레스 장애의 진단기준에서 제시하고 있는 심각한 외상성 요소를 가지고 있지 않다면 적응장애 진단할 수 있다고 기술되어 있는 바, 외상후스트레스장애나 급성스트레스장애로 신청했으나, 판정위 판단하에 외상성 사건에 미달하지만 정신과적 증상이 있고 업무관련성이 인정된다면 상병 부적적으로 불승인하지 말고, 적응장애로 변경승인을 적극 고려해야함.

2) 업무상 부담 및 업무관련성 판단

① 정신질환 과거력에 따른 불승인 경향

표 5. 정신질환 수진 과거력 유무에 따른 요양 승인 현황

정신질환 수진 과거력	신청 수(명)	승인 수(명)	승인율(%)
전체	116	65	56.0
유	32	12	37.5
무	84	53	63.1

- 정신질환 과거력이 있는 요양 신청자들은 불승인 경향이 높음(표5). 그러나 자살사례에서는 정신질환 과거력이 없는 것이 불승인의 근거가 됨. 아래 사례는 자살시도 했으나 사망하지 않았고 우울장애 등을 산재신청했으나, 업무상 정신질환 과거력이 없다는 것이 이유 중 하나로 불승인한 사례임.

사례 118
 [사례 개요]
 - 신청상병 : 저산소성뇌병변, 우울장애, 기질적 정신장애/ 불승인
 - 역할·입장의 변화 : 재해 약 2년 전부터 직속상사인 부장의 부재, 동료들의 잦은 퇴사로 업무 부담 증가함.

- 재해경위 : 과도한 업무로 인한 인한 스트레스가 심해 남편과 부부싸움 후 자살시도 함.

[근로복지공단 판정서]

- 재해 이전 건강보험 요양급여내역과 의무기록 상 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료 받은 이력이 확인되지 않는 점, 2015.02.25. 건국대학교병원 입원초진기록 상 내원 2시간 30분 전 부부싸움이 있었다는 점, 1년 전부터 업무량이 다소 증가한 것은 사실이나 월 2~3회 정도 야간근무가 있었던 것 외에는 자살에 이를 정도의 과로라고 보기는 어렵다는 점 등을 종합하여 판단할 때 현 증상의 원인인 자살시도는 업무관련성 보다는 개인적 소인 및 취약성, 스트레스에 의한 것으로 보인다는 것이 참석한 위원들의 다수의 의견임.

- 이 외에도 약물 복용으로 기존 정신질환 치료가 잘 되고 있는 상태에서, 업무상 이벤트가 명확히 있는 후 재발했음에도 개인적 취약성을 근거로 불승인한 사례도 있음. 또한, 정신질환 수진 과거력이 있어 개인적 취약성을 근거로 불승인한 사례가 다수 있으나, 동일 상병으로 지속적인 치료가 아닌 한 두 번의 진료를 봤던 신청인이 상당수였던 점에서 이를 정신질환 과거력으로 보는 것이 적절할 것인지도 의문임.

- 정신질환은 대부분 다요인적 질병으로 여러 원인들이 함께 작용하여 발생됨. 그렇기에 개인적 위험요인이 없다면 업무적 요인이 질병 발생에 큰 영향을 미쳤을 것이라는 추론은 타당함. 반면, 당해 노동자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단하여야 한다는 법원의 판례에 따르면, 기존 질환이 있는 사람은 업무상 요인에 의한 발병에 더 취약하다고 볼 수도 있음.

한 개인에서 질병 발생의 원인으로 개인적요인과 업무요인을 모두 가지고 있을 때 각각의 기여도를 과학적으로 밝혀서 정량적으로 비교할 수 있는 방법은 없음. 설사 그런 방법이 가능해도, 업무적 요인의 기여가 적더라도 그 요인이 없었다면 발생하지 않을 수 있기에 인과관계가 부족하다고 볼 수 없음.

또한, 기존 정신질환으로 장시간에 걸쳐 통원치료를 하고 있는 사람이 증상이 없거나 안정된 상태로 평상시의 근무를 수행했던 경우는 기존질환의 악화가 아니라 치유(증상고정) 후의 새로운 발병으로 판단해야 할 수도 있음.

-> 그러므로 정신질환 판단도 기존 질환에 따른 불승인을 최소화하고, 업무상 사고 및 심리적 부담, 과로여부에 집중하는 것이 필요함. 이를 위해서 업무에 의한 심리적 부담에 대한 강중약의 예시를 두고 이를 조합하고 평가하게 하는 일본의 방식의 도입을 고려할 수 있음.

② 얼마나 일해야 과로로 인정해줄 것인가?

- 질병 발생 이전에 특정한 사건을 경험한 경우에는 승인이 잘 되나, 지속적이고 일상적인 직무 스트레스는 스트레스 강도를 상대적으로 약하게 판단해 불승인이 많은 경향이 있음.
- 장시간 노동, 직무 스트레스, 과로와 정신건강의 관련성은 여러 역학연구를 통해 인정되고 있음. 그럼에도 불구하고 연관성을 부정하는 판정도 여전히 있으며, 연관성은 인정하지만 과로의 기준이 일관적이지 않아 판단을 달리하는 경우도 있음. 또한, 노동시간과 업무의 질적 측면 외에도 노력보상 불균형, 새로운 책임 부과 등이 함께 발생하는 경우가 많은데 이에 대한 평가 및 반영이 부족한 경우가 많음.
- 아래는 장시간 노동, 상사 출산 휴가, 시간 압박, 휴일 부족 등이 있으나 업무 특성상 노동시간을 자료로 확인할 수 없는 사례임. 증언 및 정황상 업무상 부담 증가를 충분히 추정할 수 있는데 객관적 자료가 없으며, 과로에 대한 기준이 미비하여 불승인하였음.

사례 166

[사례 개요]

- 신청상병 : 우울증, 수면장애/ 불승인
- 평소 노동시간 ; 1주 5일 총 55시간 + 귀가후 밤샘근무 및 주말근무 잦음
- 업무의 양과 질 증가 : 인테리어 디자인 업무를 담당하는 분으로, 평소에도 회사 보안상 일찍 밤 9시경 퇴근하는 경우가 많았는데, 상사의 출산휴가로 업무가 두 배로 증가하였고, 신규 오픈매장이 많았으며, 업무 특성상 지정된 기일 내에 모든 일을 마무리해야해서 업무량 조절이 어려웠음.

[근로복지공단 판정서]

- 초과 근무 상태 및 상사의 업무를 대신했다고 확인할 만한 객관적 근거가 부족하고, 신규 오픈매장 현장 근무 사실만으로 업무 과로가 있었다고 인정하기에는 어려운 점, 그리고 이러한 정도의 업무 과로가 우울증과 수면장애의 발병 원인이 된다고 규정하기에는 다소 무리인 점

사례 143

[사례 개요]

- 신청상병 : 입면 및 수면유지장애 / 불승인.
- 장시간 교대 근무 : 11년간 동일 공장 보안 업무를 수행하며, 24시간 격일근무로 1주 3-4일, 1주 72-96시간 근무.
- 재해 경위 : 11년간 24시간 격일제 장시간 근무를 하면서 피로누적, 차량통행에 대한 검차 및 단속 통제와 방문객에 대한 출입통제 시 잦은 시비와 업무스트레스로 점점 수면의 질이 떨어지며 수면장애 진단받음.

[근로복지공단 판정서]

- 상병 인정할 수 있고, 수면장애 정도는 심한양상임(약 복용함에도 증상 지속, 수면다원

검사상 38회를 자다 껌). 교대근무제도가 수면의 질에 영향을 미칠 수 있다는 사실을 배제할 수는 없지만,

- 업무강도나 업무내용의 변화정도, 근무환경에서 신청상병을 유발할 정도의 특이할 만한 스트레스 요인이 관찰 되지 않으며, 교대근무 적응력이 저하되는 연령에 도달했다는 개인적인 특수성, 근무환경 개선에 대한 사업장의 노력과 지원이 월등하게 취약하다고 볼 수 없는 점을 종합적으로 고려하여 불승인.

-> 급성 사건이 없더라도, 장시간 근로를 한 경우는 그것 자체로 ‘사건’으로 인정해야한다. 이를 위해서는 과로에 대한 판단의 기준이 있어야 함. 법적 일관성 측면에서 국내 뇌심혈관계질환 판정 시 사용하는 기준(노동 시간 및 질적 요인 고려)을 준용할 수도 있음. 혹은 일본처럼 업무에 의한 심리적 부담에 대한 강중약의 예시를 두고 이를 조합하고 평가하게 하는 방식의 도입도 고려할 수 있음(표6).

표 6. 일본의 정신질환 업무상 인정기준 중 일부

일본 정신질환 업무상 인정기준 : 시간외 근로를 기준으로 업무에 의한 심리적 부담 평가

1) 시간외 근로 160시간

- 발병 직전 1개월 동안 시간외 근로 160시간 초과 또는 이와 같은 정도의 (예를들면 3주 동안 대략 120시간 이상의) 시간외 근로를 행한 경우 (휴게시간은 적지만 대시시간이 많은 경우 등, 근로밀도가 특별히 낮은 경우를 제외) 심리적 부하 [강]으로 판단.

2) 시간외 근로 120시간, 100시간, 80시간

- 심리적 부하 [중] : 1개월에 80시간 이상의 시간외 근로를 한 경우
- 심리적 부하 [강] : 발병직전 연속 2개월 동안 대략 120시간/월 의 시간외 근로, 발병직전 연속 3개월 동안 대략 100시간/월 의 시간외 근로를 한 경우

③ 산재는 감사나 형사소송보다 더 광범위하게 인정해야한다.

- 책임을 묻고 징계 양형 등을 결정하는 감사나 형사소송보다 산재보상보험은 더 광범위하게 그 피해인정을 해야 함. 그러나 아래 사례처럼, 업무상 위력에 의한 감금으로 충분시 볼 수 있고 학교에서도 갈등이 있었음을 인정했으나, 법률보다 더 엄격하게 판단해 감금 및 폭언이 아니라고 판단하여 불승인하는 사례도 있음.

사례 172

[사례 개요]

- 신청상병 : 우울증 / 불승인
- 상사의 괴롭힘 : 학교 실무사인 재해자는 교육공무직 직종 통합문제, 부당업무 지시 반대 등의 글을 몇차례 교육청에 제기한 이후로 상사인 교사에게 3차례 걸쳐 4시간씩 폭언을 당함.
- 업무 변경 및 타학교 전보: 신청 1년전 교육공무직 통합으로 전혀 다른 업무도 수행 하였고, 갈등을 해결하고자 학교의 권고하에 타학교로 전보됨.

[근로복지공단 판정서]

- 직장상사와의 관계에서 갈등이 있어 보이기 는 하나, 발병의 주요원인으로 작용할 만한 수준은 아닌 것으로 판단. 신청인이 주장하는 감금된 상태에서 폭언을 듣고 상병이 발병하였다는 주장에 대해서도 교실 구조상 안에서 밖으로 열 수 있는 구조로 보이고, 교실 환경이 익숙한 신청인 입장에서 감금된 상태에서 압박을 받을 만한 상황은 아니었다고 판단. 따라서 발병의 원인은 업무관련성 요인에 의해 발병된 것으로 보기에는 어려움이 있고 신청인 개인의 취약성이 크게 작용한 것으로 판단

- 성폭력/성희롱 사건의 경우 국가인권위나 감사 등의 진정 결과 후 신청한 2건 모두 승인 되었음. 성추행에 대해 경찰조사에서 불기소, 폭언에 대해 국가인권위에서 증거없음으로 기각했으나, 피해를 광범위하게 인정해 우울증 업무관련성을 인정한 아래 사례는 향후 판정에 참고할 만함.

사례 18

[사례 개요]

- 신청상병 : 우울증(승인), 급성스트레스장애(불승인)
- 노동시간 : 1일 3교대, 1주 60시간 (5일*12시간)
- 동성인 회사 직속상사의 원치않은 성추행이 있었고, 거부했으나 10회 이상 반복되었음. 노사협력팀에 신고하여 상사는 “경고”조치를 받았으나, 경찰조사는 CCTV확인이 어려워 불기소. 동료근로자의 폭언에 대해 회사에서는 3명 경고처리했으나, 국가 인권 위원회는 객관적 증거 미비로 기각.
- 회사내에서 가해자를 계속 마주쳤고, 이후 계약해지됨. 남성의 전화, 경찰 문의했으나 장난으로 받아들이며 해결 안되어 정신과 방문하여 상병 진단받음.

[근로복지공단 판정서]

- 우울증 : 업무수행 과정 중의 직장 상사의 신체접촉 및 동료근로자들과의 마찰, 원치않은 계약해지 등, 직무 수행 중 발생한 일련의 사건들이 발병의 주요 요인으로 작용한 것으로 판단됨.

-> 성폭력/성희롱, 폭언/폭력에 대해 근로복지공단 질병판정위원회는 법률적 다툼 판단을 할 수 있는 단위가 아니며, 이에 대한 판단에 과잉되어 왜곡된 판단에 이를 수도 있음. 그러므로 판정위는 이런 다툼으로 인한 스트레스가 상병 발생과 관련 있었을지에 대해서만 판단하고, 만일 사실이 아닌 것으로 드러날 경우 추후 행정적으로 처리하는 것이 어떻지 제안함.

④ 회사의 부적절한 대응, 여러 사건이 있었던 경우는 업무상 부담을 가중하자

업무상 사고나 심리적 부담이 있을 때, 회사가 적절한 대응을 할 경우 상병 발생을 막거나 질환이 발생한 환자의 악화를 막고 지지하는 역할을 할 수 있음. 그러나 회사의 부적절한 대응으로 오히려 질환이 발병하거나 악화된 사례들도 상당수 있음.

사례 92

[사례 개요]

- 신청상병 : 우울장애, 외상후스트레스장애 / 승인
- 직장 상사에게 지속적으로 성희롱/성추행 당함 : 국가인권위원회 인정
- 회사의 부적절한 대응 : 직장상사의 성희롱/성추행에 대해 회사에 여러 차례 도움을 요청했으나, 국가인권위의 분리조치 전까지 수개월동안 가해자와 같이 근무하게 방치함.
- 회사 직원들의 2차 가해 : 가해자 면직처리 후 재해자를 혼자 근무하게 하고, 따돌림 하였고, 병가 승인도 거부함. 병가 승인되어 휴직 중 징계위원회 개최하여 회부함.

[근로복지공단 판정서]

- 성희롱 사건이 공론화되면서 신청인에게 심리적 외상이 있었다고 판단되고, 성희롱 사건 이후 우울병 에피소드가 발병하였으며, 성희롱 가해자에 대한 사측의 조치가 미흡했던 점이 신청인에게는 불안감을 불러일으킬 수 있고, 보호 받지 못한다는 경험이 불안을 더욱 야기하였을 것으로 보임. 동료의 지지부족 등의 조직문화는 신청인에게 악영향을 주기에 충분한 상태임.

- 퇴사나 직무변경 등을 요청한 노동자에게 회사가 적절한 대응을 하지 않아 문제가 커진 사례들도 있음.

사례 73

[사례 개요]

- 신청상병 : 급성스트레스반응 / 승인
- 과중한 부담 : 취업실습 중이던 고3 학생으로, 취업실습 2개월 차에 불규칙한 식사와 업무 스트레스로 인해 퇴사 요청했음. 그러나 점장이 거부하였고 3달을 의무적으로 해야하며 퇴사할거면 비용(기숙사 보증금, 세탁기 비용 등)을 다 내야한다고 함.

- 재해 경위 : 이후 건물 3층 높이에서 뛰어내려 자살을 시도하였고, 병원에서 정신과 진료시 상병진단받음.
 [근로복지공단 판정서]
 - ‘급성 스트레스 반응’은 개인적 취약성(지능 67)은 있으나 퇴사 요청 시 회사에서 금전적 부담을 강요한 것은 사회초년생인 신청인에게 심각한 스트레스라고 인정됨.

-> 노동자들의 정신건강 예방을 위해서라도 회사의 책임을 강조할 필요가 있음. 특히 사건 후 회사의 부적절한 대응으로 질환이 발병하거나 악화된 경우 업무관련성을 더욱 강하게 고려해야 함. 또한 정신질환의 발병에 관여하는 업무관련 사건 또는 스트레스가 여러 건 있었던 경우에는 발병이 쉬운 임상적 판단에 근거해 가중해 판단해야 함. 일본은 사건 이후의 상황평가에서 직장의 지원과 협력이 결여된 것을 평가에 고려하도록 하고 있고, 장시간 노동 중 발생한 사건의 심리적 부하는 평균보다 강하게 평가하고 있음을 참조할 필요 있음(표7).

표 7. 일본의 업무상 정신질환 인정기준 중 회사의 대응에 대한 판단

일본의 업무에 의한 정신질환 인정기준 별표 1 중.
 (종합평가에 대한 공통사항)
 1. 사건 이후의 상황에 대한 평가에 대한 공통된 고려사항
 사건 이후의 상황으로서, 표에서 명시하는 [심리적 부담의 종합평가의 시점] 외, 아래에 해당하는 상황 중 현저한 것은 종합평가 결과를 강하게 하는 요소로서 고려한다.
 ① 업무재량성의 결여 (타율성, 강제성의 존재). 구체적으로는, 업무가 독립적으로 단조롭게 되어, 본인이 일의 순서나 방법을 정할 수 없고, 자신의 기능이나 지식을 업무에 사용하는 것이 요구되지 않게 된 경우 등
 ② 직장환경의 악화. 구체적으로는 소음, 조명, 온도(매우 춥거나 더운), 습도(다습), 환기, 악취의 악화 등
 ③ 직장의 지원, 협력 등(문제에 대한 대처 등을 포함)의 결여. 구체적으로는, 업무방식의 개선, 지원체제의 확립, 책임의 분산 등, 지원·협력이 되지 않는 경우
 ④ 상기 이외의 상황으로, 사건(업무 관련 사건)에 수반하여 발생했다고 인정되는 경우 (다른 사건으로 평가 가능한 경우를 제외)
 2. 항시적 장시간근로가 인정되는 경우의 종합평가
 ① 구체적 사건의 심리적 부하의 강도가 근로시간을 고려하지 않고 [중] 정도로 평가되는 경우에 대해, 사건 후 항시적 장시간근로 (월 100시간 정도에 달하는 시간외 근로)가 인정되는 경우에는, 종합평가를 [강]으로 한다.
 ② 구체적 사건의 심리적 부하의 강도가 근로시간을 고려하지 않고 [중] 정도로 평가되

는 경우에 대해, 사건 전의 항시적 장시간근로 (월 100시간 정도에 달하는 시간외 근로)가 인정되고, 사건후 바로 (사건후 대략 10일 이내에) 발병에 이르게 된 경우, 또는, 사건후 바로 발병하지는 않았으나 사후대응에 많은 노력을 쏟은 이후 발병한 경우, 종합평가를 [강]으로 한다.

- ③ 구체적 사건의 심리적 부하의 강도가, 근로시간을 고려하지 않고 [약] 정도로 평가되는 경우에 대해, 사건 전과 후에 각각 항시적 장시간 근로 (월 100시간 정도에 달하는 시간외근로)가 인정되는 경우에는, 종합평가를 [강]으로 한다.

4. 나가며

- 정신질환의 특성상 진단이 어렵고 환자의 증상에 따라 진단이 바뀌기도 함. 게다가 재해자는 본인이 신청한 진단명이 적절한 것인지에 대한 판단이 불가능한 상황에서, 주치의가 진단한 신청상명이 적절하지 않다는 이유로 산재 불승인의 불이익을 받는 것은 부당함. 신청상명이 적절하진 않지만 업무에 의한 심리적 부담이 있고, 다른 진단 추정이 가능한 경우 변경승인을 적극적으로 고려해야함. 특히, 외상후스트레스장애와 급성스트레스장애의 경우에 그러함.
- 정신질환은 다요인적 질병이기 때문에 정신질환의 업무관련성을 판단하는 것은 어렵고, 정신질환 과거력이 있는 경우에는 판단이 더 어려움. 개인적 위험요인이 없다면 업무적 요인이 질병 발생에 큰 영향을 미쳤을 것이라는 추론은 타당한 반면, 당해 노동자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단하여야 한다는 기준에 따르면, 기존 질환이 있는 사람은 업무상 요인에 의한 발병에 더 취약하다고 볼 수도 있음. 그러므로 정신질환의 특성, 산재보험의 취지 및 타 질환과의 형평성을 고려하여 정신질환 판단도 기존 질환에 따른 불승인을 최소화하고, 업무상 사고 및 심리적 부담, 과로여부에 집중하는 것을 제안함. 그리고 이에 대한 일관된 판단을 위해 업무상 스트레스에 대해 강중약의 예시를 두고 이를 조합하고 평가하며, 회사의 부적절한 대응이 있거나 여러 사건이 있을시 업무상 부담을 가중해 판단하는 일본 방식의 도입을 고려할 수 있음.
- 현재 정신질환 업무관련성판단에는 상당한 시간이 걸리고 있음. 그러나 정신질환은 특성상 치료가 빠르게 필요하며, 지연되거나 만성화될 시 자살에 이를 수 있음. 치료의 신속

성을 위해 업무관련성 판정 전이라도 특진 등의 제도를 통해 상병수당을 먼저 지급해야할 것을 고려해야함. 특히 외상후스트레스장애나 급성스트레스장애의 경우 시급하며, 그렇지 않을 경우 업무상 사고에 준해 1주일 내에 처리하는 방법도 고려할 수 있음.

- 장시간 노동과 정신건강의 관련성은 여러 역학연구를 통해 인정되고 있으나, 과로의 기준이 일관적이지 않아 판단을 달리하는 경우도 있음. 급성 사건이 없더라도, 장시간 노동을 한 경우는 그것 자체로 ‘사건’으로 인정해야하며, 장시간 노동 중 발생한 사건의 심리적 부담은 평균보다 강하게 평가해야함. 이를 위해서는 과로에 대한 판단의 기준이 있어야함. 법적 일관성 측면에서 국내 뇌심혈관계질환 판정 시 사용하는 기준(노동 시간 및 질적 요인 고려)을 준용하거나 일본의 방식을 도입할 수도 있음.
- 수면장애 승인 기준 마련이 필요함. 교대근무자를 대상으로 업무의 양과 질을 반영한 수면장애 인정기준을 만들어 판정의 신속성과 일관성을 유지한 뒤, 향후 인정대상을 확장하는 것도 고려할 수 있음. 업무에 의한 심리적 부담이 강함에도 유전적·생물학적 원인이 강조되어 불승인되는 질환들이 있으나, 상당수는 심리사회적 요인도 발병에 영향을 주는 질병임. 첫 발병 시 업무상 사건이나 만성적인 업무상 스트레스가 상당한 촉발요인으로 작용하고, 다른 요인이 명확치 않은 사례에서는 승인할 수 있음.
- 사례 분석 시 상사에 의한 폭언과 괴롭힘, 보육교사 및 돌봄노동자들이 겪는 폭언 등이 상당수 있었음. 매년 판정 결과에 따라 위험 직종 및 문제 상황에 대해 근로복지공단, 안전보건공단 및 고용노동부가 후속 예방 과제 혹은 연구 과제 제안하는 방안이 필요함.

2017년 업무상 재해 자살 사례 분석

김세은, 한국노동안전보건연구소
김영선, 노동시간센터
김지나, 노무법인 선

I. 자살의 업무상재해 인정기준 및 자료현황

1. 자살의 업무상재해 인정기준

○ 산재보험법 제37조(업무상의 재해의 인정기준)

② 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.

○ 산재보험법 시행령 제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정기준)

법 제37조제2항 단서에서 “대통령령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
- 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
- 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우

2. 자료 현황

- 2017년 179례 중 자살 건 63례
전체 194개 사례 중 자료 미비 등으로 15례 제외
- 63례 중,
 - 승인 23건(36.5%)
 - 불승인 40건(63.5%)

구분	2016			2017			증감		
	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
정신질병	169건	70건	41.4%	186건	104건	55.9%	17건(+)	34건(+)	14.5%(+)
자살	55건*	10건	18.2%	63건	23건	36.5%	4건(+)	13건(+)	18.3%(+)

3. 쟁점

- 1) 업무 관련 스트레스 요인
- 2) 사망 당시 정신이상상태
- 3) 개인적 취약성 - 과거력, 가족력, 개인적 소인
- 4) 기타
- 5) 유족과 사업주 주장이 엇갈리는 경우 등

II. 쟁점별 사례 검토 및 문제점

1. 자살에 이를 정도의 스트레스

1) 승인 사례

- 업무 도중 성추행 했다는 누명을 썼고, 신고자의 가족으로부터 폭언을 들음.
- 상사로부터 괴롭힘, 모욕, 무시 또는 폭언/폭행

- 건설현장 설비 책임자로, 공사기간이 지연되면서 압박 받음.
- 직장 내 따돌림
- 직장 상사의 지속적 성희롱 및 2차 가해
- 업계불황으로 고용불안 호소하던 중 급작스러운 보직 변경 및 직책 강등
- 회사 경영 악화에 따른 스트레스
- 업무부담 증가, 장시간 노동

2) 불승인 사례

- 금융업. 사망 5개월전 지점장 발령 받은 후 목표실적에 대한 압박. 우울증 진단.
→ '통상의 업무를 초과하여 자살에 이를 정도의 스트레스 라고 보기 어렵다'
- 회사의 신설 조직인 외식사업부로 발령받아 여러 직책의 업무를 겸직으로 수행하면서 업무량 증가. 실적 부진, 매장 폐업 및 축소로 인해 부하직원을 해고시키는 과정의 스트레스, 상사와의 갈등 등.
→ '업무상 스트레스 가 상당하였을 것으로 보이나 자살할 정도의 스트레스로 볼 수 없음.'
- 선박설계 담당자. 설계 문제로 선박 인도가 지연되면서 거액의 손실 발생, 노동시간 증가. 실적 하위권. 업계 불황으로 실직 우려.
→ '회사의 구조조정은 회사 구성원 모두에게 적용되는 것으로 판단되며, 자살은 개인적인 성격에 의한 것으로 판단'
- 상사(조합장)가 바뀌면서 기존 업무 박탈, 법인카드 회수, 핸드폰 정지 등.
→ '자살을 유발할 만큼의 큰 변화나 스트레스는 아니었으며'

3) 불승인 사례(책임 부담 관련)

- [150] 지하철 기관사. 사망 3개월전, 운전 중 신호오작동사고가 있었고, 이후 불면, 우울 증상 보여 정신과 진료 받던 중 자살. 사업주는 신호오작동은 운전취급실 근무자 착오로 고인의 과실 없고, 운전취급실에서 신호 잘못 쫓다는 해명을 듣게되어 본인 과실과 전혀 상관없다는 것을 알았을 것, 운전취급실도 징계 없었다고 주장.
→ '신호오작동은 사고 이후 고인의 과실이 아니라는 것을 인지하였을 것으로 보여 우울 유

발정도의 요인이라고 판단하기 어려움.'

⇒ 실제로 고인의 책임이 크지 않거나, 혹은 책임에 대해 회사에서 책임을 묻지 않거나, 손실의 객관적 증거가 부족하더라도 당시 상황의 맥락에서 고인에게 가중되었을 스트레스가 좀 더 적극적으로 고려되어야 할 필요가 있음.

4) 문제점

- '자살에 이를 정도의 스트레스'

- 기준 불명확
- 자의적 판단
- 일관성 부족

→ 여러 사례를 통해 유사한 상황을 그룹핑하여 적절한 기준을 수립할 필요가 있음.

→ 회사의 손실이나 업무상 실수에 대한 책임 부담 : 책임 여부나 손실의 실제 규모 등을 따지기보다 맥락을 고려해 재해자에게 가중되었을 스트레스를 적극 고려할 필요.

2. 정신이상상태 (진료기록, 진술, SNS, 메시지, 유서 등)

1) 불승인사례의 예

i) 정신질환으로 치료 중이었으나 스트레스 요인과 정신이상상태 모두 인정하지 않은 사례

- [25] 원치않는 곳(집에서 먼 곳)으로 발령을 받았고, 이후 다시 가까운 곳으로 발령받았으나 부실건이 많아스트레스를받았음. 상사로부터 괴롭힘. (회식 불참석 강요, '같이 일 못하겠다' 등) 정신과 의무기록상 주요우울장애의 우울삽화 진단. 사망전 동료에게보낸메시지'회사가 날 보내는군요)

→ 우울증에 이를 만큼의 스트레스요인 아니며, 정신이상상태에서 자살했다고 보기 어려움.

ii) 업무상 재해로 요양 중이었으나 정신장애를 일으킬만한 상태가 아닌 것으로 판단된 사례

• [38] 사망 3주전, 작업현장에서 고소작업대를 타고 올라가던 중 지하 천장과 리프트 사이에 머리가 끼이는 사고를 당해 수술치료 받음. 사고 이후 불면, 불안, 초조 등의 증상 보였고, '죽고 싶다' '차라리 죽었어야 하는데' 라고 말함.

→ 사고로 인한 스트레스는 인정하나 기질적 병변(과거뇌내출혈) 확인되고, 판단력 상실한 정도의 정신장애를 일으킬만한 상태로 보기 힘들.

iii) 업무상 스트레스는 인정하나 정신이상상태였다는 근거가 불충분하여 인정되지 않은 사례

• [44] 대학병원 전공의 1년차. 장시간 노동(24시간 업무 및 대기로 과로 누적). 사망 1주일전 파트이동 과정에서 인수인계를 충분히 받지 못했음(선임자 휴가). 교수의 질책. 업무 스트레스를 토로하였음.(유족진술)

→ '고인이 정상적인 인식능력을 뚜렷하게 상실한 정신이상상태에 있었다고 보기 어려움.'

• [132] 가로등 설치 공사 및 관리 업무. 사망 전 촉박한 일정 속에서 굴착 작업 중 케이블선 파손으로 거액의 벌금 부담. 24시간 언제라도 민원에 대응해야하는 업무. 촉박한 일정, 하청 증가, 인력 부족 상황.

→ '사망 전 가족과 여행을 가는 등 지극히 정상적인 생활을 하였고, 정신질환으로 진료 받은 병력도 없기에 업무 관련성 낮다고 판단'

2) 문제점

i) 자살 시도 자체를 정신이상상태로 봐야함.

- 자살시도는 정신과적 증상 중에서 가장 심각한 위험.

- 자살로 사망하는 사람들이 모두 주위에 자살을 암시하는 것은 아니며, 평소하지 않던 언행이나 행동, 다양한 상황 등 죽음을 암시하는 신호를 나타내는 사람은 자살 사망자의 70~80%.

- 한국은 항우울제 처방 비율이 매우 낮은 편. (OECD 회원국 중 최하위)

ii) 정신이상상태가 뚜렷하지 않았더라도 업무 관련 스트레스가 높았다는 정황이 명확하면 업무 관련성을 인정해야함.

- '자살 직전에 환각, 망상, 와해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 하여 달리 볼 것은 아니다' (대법원 2017. 5.31. 선고 2016두58840 판결)

3. 개인적 취약성 (과거력, 가족력, 개인적 소인)

1) 과거력

i) 불승인 사례

• [186] 사망 3개월전 대규모공사현장총괄관리를맡게됨. 대규모 관급공사 완수에 대한 스트레스, 필요인력 부재로 인한 업무가중. 공사가 시작되면서 현장에서 폐기물로 보이는 슬러지가 대량발생되었고, 토질오염 전수조사가 진행되면서 공사가 잠정적으로 중단됨. 사망 3주전 사직의사 전달하였으나 회사에서 거부함. 사망 8년전 정신과진료이력(약 1년 8개월)이 있었고, 사망 1개월 전부터 다시 병원진료 받음.(경도 우울에피소드, 불면)

→ '~ 고인은 10여 년 전부터 우울증으로 진료 받았고 2012년(사망4년전) 이혼한사실이 있는 등 정신적으로 취약한 상태였을 것으로 판단되는 점, 설령 청구인 주장과 같이 공사 중단 등으로 인한 스트레스가 있었다고 하더라도 극단적인 선택을 할 정도의 업무부담 요인이 있었다고 보기에는 어려운 점 등의 사실에 비추어볼 때 고인은 업무보다는 개인의 취약성으로 인해 사망에 이른 것으로 판단되므로 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다'

ii) 승인 사례

• [40] 사무직. 사망 며칠전까지 약8년간 정신과 치료 받았음(알코올 의존, 혼합형 불안 및 우울병장애). 조합장이 바뀌면서 중간책임자로 직책 강등되었고, 부하직원들이 수행하던 업무를 수행하게 됨. 새로운 조합장의 괴롭힘, 폭행과 폭언.

→ '~ 직장상사인 조합장으로부터 괴롭힘, 폭언, 폭행을 당하였고, 직책이 강등되어 기존에 유지해 오던 지위와 책임, 정체성에 타격을 받게 되었으며, 기존 질병의 악화를 가져올 환경요인에 노출되었다. ~'

2) 가족력

i) 불승인 사례

• [36] 사망 6개월전 인사이드, 생소한 업무를 맡게 됨(영업부장 관리부장) , 상사와의 갈등으로 인한 스트레스. 식욕부진, 눈맞춤 안 되는 등의 변화. 사망 4일전 정신과 진료(우울장애 진단). 3년 전 누나가 심한 부부싸움 후 자살.

→ '업무상 직장상사와의 갈등이 통상 업무에서 적응할 수 없을 만큼 과도한 부담으로 보이지 않아서 우울장애와 그로 인한 자살에는 개인적인 취약성이 많이 관여한 것으로 보인다.'

3) 개인적 소인

i) 불승인 사례

• [147] 외부 전산망 관리 업무. 사망 4개월전 내부전산망이해킹당하는 사건발생했고, 사망 3개월전 회사이전, 교육 업무 추가로 업무량 증가. 사망 1년전까지 5개월간 우울증 치료를 받았고, 사망 1개월전부터 다시병원진료.

→ '고인이 노출된 업무상스트레스가 우울증을유발하거나심화시킬정도의극심한스트레스라고 보기어렵고, 고인이 우울증을 앓게 된 주요 원인이 내성적이면서 꼼꼼한 성격, 지나친 책임 의식, 완벽주의적 성향 등 개인적 소인에 의한 것으로 판단되며, 이후 사업장 이전, 새로운 교육 업무 부담 등으로 고인의 업무량과 스트레스가 다소 증가된 면이 있다 하더라도 약 16년의 업무경력 등을 볼 때 이로 인해 도저히 감수하거나 극복할 수 없을 정도의 과중한 업무상 스트레스와 그로인한 우울증에 기인하여 자살에 이른 것이라고 판단하기 어려운 점 등을 종합하여 보면, ...'

4) 문제점

i) 과거력

- 구체적인 설명이나 근거없이 정신과적과거력이 불승인의 근거로 언급됨.
- 과거력이 있는 경우, 치료 이후 경과나 스트레스 발생 전 상태 등을 구체적으로 따져볼

필요가 있음.

- 안정되어 치료를 중단하였거나 치료 중이나 안정적인 상태를 유지하였다면 업무 스트레스로 인해 재발/악화될 가능성을 적극적으로 고려해야함.

ii) 가족력

- '누나가 3년전 부부싸움 후 자살', '고모가 화재사건 후 정신병적 증상을 보였음'
- 발병에 유전적인 영향이 큰 질환이 있지만 가족력이 있다고 해서 가족 모두가 발병하는 것은 아니며, 가족력 외의 스트레스 요인이 촉발 요인이 될 수 있음을 고려해야함.
- 가족력과 발병 또는 자살의 관련성에 대한 구체적인 근거나 설명 없이 '개인적 취약성'으로 간략하게 불승인의 근거로 언급됨.

4. 기타

1) 불승인 사례

• [131] 건설현장에서 입찰 및 공사 관리 업무. 유리 확보과정에서 불량문제가 발생했고, 이에 따른 단가인상분을 재해자가 책임짐. 공사계약내용을 변경처리 해야 하는 업무도 늦어졌고, 하도급업체에 기성금이 저계지급되면서공사진행이 어려워져준공일을 맞출 수 없게 됨. 사망전날 유리원판부족문제및하청업체에서의추가공사대금청구문제가발생.

→ '가족이 보는 공간에서 자살을 시도할 것을 볼 때, 업무적 요인보다는 다른 요인이 더 크게 작용했을 것으로 보이며, 고인은 사건 발생 2주전에도 자살시도로 의심되는 목 부위의 흔적이 있었으나 그 흔적을 가리는 등 자살에 이를 정도의 판단력 망실의 상태가 있어 보이지 않음.'

⇒ 이러한 판단의 구체적인 설명 및 근거가 부족함.

2) 불승인 사례

• [188] 사망 3개월전 입사하여 한달 간 신입사원 교육을 받고 oo지사로 발령받아 근무 중 자살. 사망 2개월 전부터 정신과진료(우울병 장애 등). 새로운 업무 적응, 대인관계 문제 등으로 스트레스가 있었고 사망 1주일전 파업으로 업무부담이 가중됨.

→ '근무기간이 짧아 스트레스를 유발할만한 기간으로 보기 어렵고, 피해사고, 망상에 관계되는 증상, 정신병적 가족력 등 개인적 요인이 발병에 영향을 준 것으로 보여'

⇒ 짧은 근무기간이 업무관련성을 부정하는 주요 근거가 될 수 있는가? 신규직원의 취약성 고려할 필요.

5. 유족과 사업주 진술이 대립되는 경우 등

1) 유족과 사업주 진술이 대립되는 경우

번호	구분	진술 주장 내용	비고
142	유족	재해발생 1개월 전 회사 구조조정으로 팀원 감축, 인원감축에 따라 4조3교대에서 12시간 맞교대로 1일 4시간 정도 근무시간 증가.	
	사업주	희망퇴직에 강제없고 고인은 관련 면담 한 적 없다고 함. 회사는 655명 중 51명 퇴사로 스트레스 받을만한 상황이 아니라고 함. 업무증가도 1개월 일시적일 뿐이라고 함.	
	판단	업무 내용 변동이 없고 <u>구조조정시 회사의 강요 없으므로 구조조정과 업무강도가 고인에 미치는 스트레스는 미미하여 불인정.</u>	
146	유족	업무실수로 수십억 회사 손실로 스트레스 받음.	
	사업주	회사 손실 없음. 있어도 직원에 책임 묻지 않음.	
	판단	<u>회사 손실 객관 증거 부족을 불승인 근거의 하나로 삼음.</u>	
147	유족	외부망 관련 업무를 하는 고인이 내부전산망 <u>해킹사건</u> 으로 스트레스 받음.	
	사업주	해킹은 도면관련 내용이고 고인의 업무와 무관함. 고인에 책임이 없음을 누차 강조하고 설령 문제가 생겨도 회사가 책임지겠다고 함.	
	판단	해킹사건 관련 고인 업무 스트레스가 <u>책임소재 등 객관적으로 보아 우울증 유발 정도의 극심한 스트레스</u> 아님.	

150	유족	기관사로 사건발생 두 달 전 신호오작동 사건 이후 스트레스 심해짐.
	사업주	신호오작동은 운전취급실 근무자 착오로 고인의 과실 없고 열차 출발 후 신호 잘못보고 출발했는지 순간 놀랄 수는 있겠지만 곧이어 운전취급실에서 신호 잘못 쫓다는 해명을 듣게 되어 본인 과실과 전혀 상관 없다는 것을 알았을 것이고, 운전취급실 근무자도 징계 없었음.
	판단	사고이후 고인 과실 아니라는 것을 인지하였을 것으로 보여 우울 유발할 정도로 판단되지 않음.

2) 유족과 사업주 진술이 크게 엇갈리지 않으나, 자의적 판단인 경우

번호	구분	진술 주장 내용	비고
174	유족	주6일근로, 야간근로, 휴일근로 많고, 재해발생 1개월 전 중국 바이어 납기지연으로 심한 항의 받아 스트레스 받음.	* 조사자 의견 : 유족, 사업주 진술 객관적이지 못하나 업무량과 다 및 심적부담이 상당하였을 것으로 보임.
	사업주	주6일근로, 야간근로, 휴일근로 있고, 중국 진출로 업무량 증가, 중국 바이어 납기지연 사건으로 회사 손실, 작업불량 원인 등으로 심적 부담 큰 것으로 보임.	
	판단	초과근무에 관하여 확인할 객관적 자료가 없는 점, 법인카드 사용내역에서 4개월 동안 3일정도 휴일사용기록 있는데 휴일근로 과도하다고 볼 수 없는 점, 업무부담 있어 보이나 평소 사업주와 상의하여 업무처리 하였고, 납기지연 사고 있었으나 고인이 직접 항의 받았는지, 영향받는 주체였는지 명확하지 않은 점, 설령 업무과로나 스트레스가 상당하여도 자살을 할 정도의 부담으로 작용하였는지 의문인 점 등으로 볼 때 상당인과관계 낮음.	

3) 문제점

- 사망 전 이벤트가 있었으나 그 이벤트로 인한 스트레스에 대해 사업주와 유족 진술이 엇갈리는 경우, 이벤트 자체의 스트레스 존부가 아니라 ‘고인의 과실이 아니다’ ‘징계하지 않았다’ 등 사업주 진술에 의존하여 그 이후 스트레스가 경감하였을 것이라는 자의적 판단을 하는 경우 있음.

- 회사 손실 등 근로자가 ‘객관적’으로 증명하기 어려운 사안에 있어서 스트레스 원인이 된 회사 관련 자료를 ‘객관적으로 확인하기 어렵다’는 것을 근거로 불승인 판단을 하는 경우

있음.

- 유족, 사업주, 조사자 의견이 거의 일치함에도 불구하고, 예컨대 휴일근로를 자의적으로 법인카드 사용내역으로 판단하거나 사업주와 상의하여 업무처리 한 것을 스트레스 경감요소로 판단하고, 납기지연 사고로 직접 항의 받은 주체였는지 명확하지 않은 것 등 판정위 자체에서도 객관적이지 않은 근거로 불승인함.

⇒ 재해조사서 상 유족 및 사업주 진술을 나누어 기재할 것인지 여부 검토 필요 있음.
유족과 사업주 진술이 엇갈리는 경우, 재해조사서에 단순 문답서가 아닌, 동료 진술 등 확보하여 사실관계 등 확인을 할 수 있도록 조사권한을 높이는 것을 검토할 필요 있음.

Ⅲ. 자살 사건 분석 요약

1. '자살에 이를 정도의 스트레스' 수준에 대한 기준마련이 필요함.
2. 책임 부담 스트레스에 대해 재해자가 처해있던 맥락을 고려해 적극적으로 반영할 필요 있음.
3. 사망 전 정신이상상태의 근거가 부족하더라도 높은 업무스트레스가 명확하면 승인 하는 것으로 개선해야 함.
4. 과거력이나 가족력이 불승인의 근거가 된다면 구체적인 설명이 필요하고, 개인적 소인에 대해서는 스트레스 상황이 명확하면 승인하는 방향으로 개선할 필요 있음.

자살, 정신질환 사건의 판례, 판정서 비교분석

정신질환, 자살 판결문/판정위원회 판정서, 재해조사서 비교 분석을 토대로

노동법률원, 법률사무소 새날/ 공인노무사
권동희(cpla1004@gmail.com)

- 들어가며
- 정신질환의 산재인정의 법률상 요건
- 자살(자해행위)의 산재인정의 법률상 요건
- 발제문의 분석대상
- 정신질환 판결/판정서의 분석
- 자살사건 판결/판정서의 분석
- 정신질환/자살 판정의 종합적 개선방향
- 판정위원회 판정시 기본방향
- 정신질환 판정시 세부개선방향
- 자살사건 판정시 세부개선방향

■ 들어가며

현재 근로복지공단 정신질병 판정 현황은 아래와 같다. 정신질병의 범주에는 자살과 정신질환이 모두 포함된 통계이다.¹⁾

구분	2016년			2017년			증감		
	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률	판정	인정	인정률
(정신질병)	169	70	41.4	186	104	55.9	17	34	14.5

실무상 정신질환의 산재신청이 저조한 이유는 정신질환에 대한 사회적 편견이 심하고, 직장의 배타적 시선 때문이라고 할 수 있다. 두 번째 이유로는 정신질환에 대해 치료 등을 위해 내원을 기피하기 때문이다. 즉 실제 노동자가 상병으로 정신질환을 진단받는 경우가 쉽지 않기 때문이다. 세 번째 정신질환의 산재 신청 및 소송 사건수가 적은 원인은 산재승인으로 인해 받을 수

1) 업무상질병판정위원회 2017년도 심의현황 분석, 근로복지공단 (2018. 1)

있는 이익(경제적 등)에 비해 소요되는 정신적, 시간적 기회비용이 더 크기 때문이다. 대부분의 정신질환이 휴업급여가 지급될 수 있을 정도인 상병, 즉 취업치료가 가능할 정도로 판단될 수 있기 때문이다.

자살사건의 경우 산재 신청이 저조한 이유는 자살(자해행위 포함)이 산재가 될 수 있다는 인식이 부족하기 때문이다. 한국이 OECD국가 중 가장 높은 자살률을 보이고 있고, 실제 2016년도의 경우 하루 36명, 연간 1만 3천 92명이 자살하고 ‘자살 공화국’이라고 할 수 있다.

그러나 노동자의 높은 자살사건에도 불구하고 자살과 산재에 대한 연관인식이나 지식이 없는 경우가 많다. 둘째 자살에 대한 유교적 문화에 있어 터부시하는 경향이 있기 때문이다. 이로 인해 자살 이후의 사건을 다시 공적으로 드러내는 경우가 많지 않다. 반면 자살의 경우 행정 소송 사건수가 많은 이유는 자살의 산재 인정시 경제적 이익이 크고, 요양 중 자살사건의 건수가 많기 때문이다.

현재 근로복지공단은 서울지역업무상질병판정위원회의 심의판정을 통해 정신질환 및 자살의 산재 인정여부에 대한 판정을 하고 있다. 2008년 산업재해보상보험법(이하 산재법 이라 함) 개정 이전에는 자살이든 정신질환이든 근로복지공단 지사에서 업무상 재해 여부를 결정하였다. 이후 노사정 합의에 의거하여 업무상질병판정위원회가 공단의 산하기관으로 설립되었다. 현재 산재법 제38조 제1항은 “제37조 제1항 제2호에 따른 업무상 질병의 인정 여부를 심의하기 위하여 공단 소속 기관에 업무상질병판정위원회(이하 "판정위원회"라 한다)를 둔다.”라고 규정하고 있다.

문제가 되는 것은 자살이 산재법 제37조 제1항 제2호에 해당하는지 여부이다. 자살이 업무상 사고(제37조 제1항 제1호)라고 본다면, 판정위원회에서 심의하는 것은 위법 월권이 아닐 수 없다. 현행 산재법은 제37조 규정에 의거하여, 업무상 사고(제1항 제1호), 업무상 질병(제1항 제2호), 출퇴근 재해(제1항 제3호)로 구분하되, 제2항에서 “근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다”라고 규정하고 있다. 따라서 자살은 업무상 재해의 예외적 인정기준으로 하나로 규정된 재해로서, 반드시 업무상 질병이라고 단정하기 어렵다.

현재 자살 및 정신질환에 대해 조사는 각 지사 또는 본부에서 시행한다. 근로복지공단은 자살 및 정신질환에 대해서 “정신질환 업무관련성 조사 지침”(2016-11호, 2016. 3. 23. 개정)에 마련하

고, 이에 의거하여 재해조사를 실시하고 있다. 스트레스 가중요인은 증상 발현 6개월 이내의 사건 또는 스트레스와 관련하여 다음과 같은 내용에 국한하여 조사하고 있다.²⁾

대분류	소분류	주요 조사 사항 및 작성 요령
발병전 6개월간의 주요 변화	과도한 근로시간	<ul style="list-style-type: none"> 증상발현 이전에 연장근로의 급격한 증가, 휴일 없는 연속 근무 등이 있었던 경우에는 그 내용 및 상황을 조사하여 6차 원칙에 따라 구체적으로 기재
	업무의 실패·과중한 책임	<ul style="list-style-type: none"> 업무와 관련한 중대한 인사사고, 중대사고 경영에 영향을 주는 중대한 업무상의 실수 회사의 사고, 사건에 관한 책임을 물게 됨 자신에게 관계되는 업무로 거액의 손실이 발생 업무와 관련하여 위법행위를 강요당함 달성 곤란한 업무가 부과됨 상사가 부재하여 그 대행을 맡게 됨 그 밖의 업무의 실패나 과중한 책임을 지게 된 일
	업무의 양과 질의 변화	<ul style="list-style-type: none"> 업무내용·업무량의 큰 폭의 변화를 발생시키는 사건 갑작스러운 연장근로의 증가 근무 형태의 갑작스러운 변화 업무의 속도, 활동의 변화 그 밖의 업무의 양과 질에 관한 사항
	역할·입장의 변화	<ul style="list-style-type: none"> 퇴직을 강요받음 여러 명이 담당했던 업무를 1명이 담당 업무상 불이익, 차별을 당함 조기퇴직 대상 선정 그 밖의 역할·입장의 변화에 관한 사항
	대인관계	<ul style="list-style-type: none"> (심한)괴롭힘, 따돌림, 또는 폭행 등 상사, 동료, 부하와의 갈등 그 밖의 대인관계에 관한 사항
	기타	<ul style="list-style-type: none"> 위에 명시한 범주 이외에 해당하는 주요 변화가 업무에서 발생한 경우 이를 기술함
	스트레스 가중 요인	<ul style="list-style-type: none"> 사후 대응의 경제적·정신적 부담 회사에 손실이 발생한 경우 그 금액과 부담 징계, 배상 책임 등의 추가 부담 해당 변화와 관련한 지속적이고 반복적인 스트레스 노출

이후 자살 및 정신질환의 산재 여부에 대한 판정은 일괄적으로 서울지역업무상질병판정위원회(이하 ‘판정위원회’라 함)에서 심의 의결하고 있다.³⁾ 통상적으로 ‘정신건강의학과 의사 2인, 직업환경의학과 의사 2인, 변호사 또는 공인노무사 2인’으로 구성하며, 참석인원은 위원장을 포함하여 5~7명으로 심의·의결한다.

2) 근로복지공단(2016), 「정신질환 업무관련성 조사 지침」, 2016. 3. 23. 16면

3) 업무상질병판정위원회 운영규정 제4조 제1항 참조

판정위원회는 법규범적 판단의 원칙과 기준에 입각하기 판정보다는 의학적 경향성에 치우쳐서 소극적으로 업무상 재해 여부를 판단하는 비판을 받아왔으며, 이는 정신질환이나 자살 사건의 경우에도 사실상 동일하다.

아래에서 정신질환 및 자살의 산재인정의 요건 및 판례 법리를 간략히 살펴보고, 각 정신질환 및 자살사건이 법원에서 업무상 재해로 인정된 판결과 당해 사건에서 판정위원회 판정서 및 공단지사의 재해조사서를 비교 분석을 통해 판정위원회의 문제점과 개선방향을 모색하기로 한다.

■ 정신질환의 산재인정의 법률상 요건

근로기준법 제78조 제2항 및 동법 시행령 제44조 제1항은 “법 제78조제2항에 따른 업무상 질병과 요양의 범위는 별표 5와 같다.”고 하여, 정신질환은 아래와 같이 규정하고 있다.

아. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건으로 인한 외상후스트레스장애 차. 그 밖에 가목부터 자목까지에서 규정한 질병 외에 업무로 인한 것이 명확한 질병
--

산재법은 제5조는 “1. "업무상의 재해"란 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다”라고 하며, 법 제37조는 “가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(인자), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장해를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병, 다. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병”에 규정되어 있으며, 정신질환의 경우 산업재해보상보험법 제37조 제1항 제2호 가목 및 다목에 해당될 수 있다. 산재법 시행령 별표 3에서 “업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준”에 다음과 같이 외상후스트레스장애와 적응장애, 우울증의 3가지 상병에 대해 규정하고 있다. 그러나 이는 예시규정으로서 이외 상병 또한 업무와의 상당인과관계가 인정될 경우 업무상 질병으로 인정될 수 있다.

4. 신경정신계 질병 바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상후 스트레스장애 사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드 13. 제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나, 제1호
--

부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당 인과관계(相當因果關係)가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.

법원은 “업무상의 재해라고 함은 근로자의 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 질병을 의미하는 것이므로 업무와 사망의 원인이 된 질병 사이에 인과관계가 있어야 하지만, 질병의 주된 발생원인이 업무수행과 직접적인 관계가 없더라도 적어도 업무상의 과로나 스트레스가 질병의 주된 발생원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 악화시켰다면 그 사이에 인과관계가 있다고 보아야 할 것이고, 그 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 입증하여야 하는 것은 아니고 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병 사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 그 입증이 있다고 보아야 하며, 또한 평소에 정상적인 근무가 가능한 기초질병이나 기존질병이 직무의 과중 등이 원인이 되어 자연적인 진행속도 이상으로 급격하게 악화된 때에도 그 입증이 있는 경우에 포함되는 것이고, 업무와 질병 또는 사망과의 인과관계 유무는 보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단하여야 한다”라고 판결하였다(대법원 2004. 3. 26. 선고 2003두12844 판결).

또한 법원은 “망인이 우울증을 앓게 된 데에 망인의 내성적이고 소심한 성격 등 개인적인 취약성이 영향을 미쳤다고 하더라도, 업무상의 과로나 스트레스가 그에 겹쳐서 우울증이 유발 또는 악화되었다면 업무와 우울증 사이에 상당인과관계를 인정함에 아무런 지장이 없다고 할 것이다(대법원 2011. 6. 9. 선고 2011두3944 판결)라고 판결하였다.⁴⁾

■ 자살(자해행위)의 산재인정의 법률상 요건

산재법 제37조 제2항은 “근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.”라고 규정하고 있다. 이에 따라 시행령 제36조 다음과 같이 3가지 경우를 구분하여 규정하고 있다.

제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준) 법 제37조제2항 단서에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

4) 당해 사건은 자살 재해에 대한 법리 판결이지만, 그 내용 중 정신질환에 대한 유발 법리를 실시한 부분은 정신질환 사안에도 동일하게 적용 가능할 것이다.

1. 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
2. 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우

첫째 유형은 업무상 사유로 발생한 정신질환으로 인해 치료 경력이 있는 근로자가 정신적 이상 상태로 평가할 수 있을 조건에서 자해행위를 한 경우이며, 이는 업무상 사유로 발생한 정신질환이 미리 산재 승인을 받은 것을 전제조건으로 하는 것은 아니다.

둘째 유형은 업무상 재해로 산재 승인을 받은 사람이 요양 중에 최초의 업무상 재해로 정신적 이상 상태로 평가할 수 있는 조건에서 자해행위를 한 경우이다. 이 경우 정신적 이상상태라 함은 정신질환으로 승인받는 것을 의미하는 것은 아니며, 정신적 이상상태로 평가 가능한지 여부가 쟁점이다.

셋째 유형은 위 두 가지 유형에 포함되지 않는 상태이며, 정신질환이나 업무상 재해로 요양 중인 경우가 아닌 경우이다. 즉, 업무상의 사유(코로나 스트레스 등)으로 급작스럽게 정신적 이상상태라고 평가될 수 있는 조건에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 평가될 수 있는 경우이다.

산재법에 있어서는 “정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위”라고 하나, 시행령에 있어서는 “정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우”, “정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우”라고 그 범위를 좁혀서 규정하고 있다. 즉, ‘정상적인 인식능력이 뚜렷하게 저하된 상태’보다 ‘정신적 이상 상태’라는 개념은 보다 의학적이고 축소된 개념이므로, 근로자의 산재보험수급권을 필요이상으로 제한하여 위임입법의 한계를 벗어난 것이다.⁵⁾

산재법 및 시행령의 취지를 감안할 때, 시행령 제36조의 각 유형은 자해행위 또는 자살의 예시 규정이며, 그 외 업무와 상당인과관계가 인정될 경우 업무상 재해에 해당한다고 해석함이 타당하다.⁶⁾

5) 양승엽 (2017), 「업무상 재해로서 자살의 인정요건과 유형별 고찰」, 노동법연구 제42호, 서울대노동법연구회, 235면

6) 이에 반해, 산재법 시행령 제36조는 예시적 규정이 아니라 열거적 규정으로 보는 견해도 있다. 이는 “대통령령으로 정하는 사유에 한정하는 것”으로 보기 때문이다.

■ 자살(자해행위)의 법원의 태도

업무상의 재해라 함은 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 근로자의 부상·질병·신체장애 또는 사망을 뜻하는 것이므로 업무와 재해발생 사이에는 인과관계가 있어야 하고 그 인과관계는 이를 주장하는 측에서 증명하여야 하는바, 그 인과관계 유무는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니라 규범적 관점에서 상당인과관계의 유무로써 판단되어야 한다. 따라서 근로자가 자살행위로 인하여 사망한 경우, 근로자가 업무로 인하여 질병이 발생하거나 업무상 과로나 스트레스가 그 질병의 주된 발생원인에 겹쳐서 질병이 유발 또는 악화되고, 그러한 질병으로 인하여 심신상실 내지 정신착란의 상태 또는 정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 현저히 저하된 정신장애 상태에 빠져 자살에 이르게 된 것이라고 추단할 수 있는 때에는 업무와 사망 사이에 상당인과관계가 있다고 할 수 있는데, 그와 같은 상당인과관계를 인정하기 위하여는 자살자의 질병 내지 후유증상의 정도, 그 질병의 일반적 증상, 요양기간, 회복 가능성 유무, 연령, 신체적·심리적 상황, 자살자를 에워싸고 있는 주위상황, 자살에 이르게 된 경위 등을 종합적으로 고려하여야 한다⁷⁾(대법원 1993. 12. 14. 선고 93누13797 판결, 대법원 1999. 6. 8. 선고 99두3331 판결 등 참조).

이 경우 자살의 상당인과관계 판단의 기준에 대해 “자살은 본질적으로 자유로운 의사에 따른 것이므로 근로자가 업무를 수행하는 과정에서 받은 스트레스로 말미암아 우울증이 발생하였고 그 우울증이 자살의 동기 내지 원인과 무관하지 않다는 사정만으로 곧 업무와 자살 사이에 상당인과관계가 있다고 함부로 추단해서는 안 되며, 자살자의 나이와 성행 및 직위, 업무로 인한 스트레스가 자살자에게 가한 긴장도 내지 중압감의 정도와 지속시간, 자살자의 신체적·정신적 상황과 자살자를 둘러싼 주위 상황, 우울증의 발병과 자살행위의 시기 기타 자살에 이르게 된 경위, 기존 정신질환의 유무 및 가족력 등에 비추어 그 자살이 사회평균인의 입장에서 보아 도저히 감수하거나 극복할 수 없을 정도의 업무상 스트레스와 그로 인한 우울증에 기인한 것이 아닌 한 상당인과관계를 인정할 수 없다(대법원 2008. 3. 13. 선고 2007두2029 판결 참조, 대법원 2012. 3. 15. 선고 2011두24644 판결 참조)라고 하고 있는 판결이 있다.

이에 반해 자살의 업무상 재해 판단에 있어서도 “업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 하여 판단하여야 한다” 라는 입장도 있다(대법원 1991. 9. 10. 선고 91누5433 판결, 대법원 2011. 6. 9. 선고 2011두3944 판결, 대법원 2005. 11. 10. 선고 2005두8009 판결, 대법원 2015. 1. 15. 선고, 2013두7230 판결,

7) 이러한 법리는 공무원상 재해 법리와도 동일하다(대법원 2018. 6. 28. 선고 2017두53941 판결, 대법원 2017. 8. 23. 선고 2017두42675 판결 참조)

대법원 2015. 5. 28. 선고 2013두21328 판결, 대법원 2015. 6. 11. 선고 2011두32898 판결 등 참조).

대법원이 2008년도 판결에서 ‘사회평균인 기준설’을 제시함으로써 인해 하급심에서 이를 인용하여 많은 사건들이 업무상 재해로 인정되지 못했을 뿐만 공단의 판정에도 상당한 영향을 미친 바 있다. 그러나 당해 두 판결 이외 나머지 판결에서도 모두 ‘본인 기준설’을 제시함으로써 인해 두 사건에 대한 평가를 어떻게 해야 할지 논란이 되고 있다. 실제 소송에서 공단은 위 두 판결을 제시하면서 사회평균인 기준으로 보아 특별한 과로 스트레스가 없었다고 보고 있으며, 이러한 과로 스트레스가 사회 평균인으로 보아 과도하여 근로자의 자해 행위를 유발할 정도가 아니라고 주장한다. 이는 공단의 판단에서도 마찬가지로 차용되어 불승인통지서에 적시된 바 있다. 그러나 위 두 판결은 예외적인 판결일 뿐 다른 모든 자살 사안의 법원 판결, 특히 대법원 판결에 있어서는 본인 기준임을 명확히 하고 있다. 따라서 자살만 예외적으로 사회 평균인으로 삼을 이유가 없으며, 자살의 업무상 재해의 판단에 있어 본인 기준설은 반드시 유지 되어야 한다.

또한, 자살 이전의 정신적 이상상태의 유무에 있어서도 대법원은 “업무상의 재해란 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 근로자의 부상·질병·신체장애 또는 사망을 뜻하는 것이므로 업무와 재해발생 사이에는 인과관계가 있어야 한다. 그 인과관계는 이를 주장하는 측에서 증명하여야 하지만, 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니며 규범적 관점에서 상당 인과관계가 인정되는 경우에는 그 증명이 있다고 보아야 한다. 따라서 근로자가 극심한 업무상의 스트레스와 그로 인한 정신적인 고통으로 우울증세가 악화되어 정상적인 인식능력이나 행위선택 능력, 정신적 억제력이 현저히 저하되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처하여 자살에 이르게 된 것으로 추단할 수 있는 경우라면 망인의 업무와 사망 사이에 상당인과관계가 인정될 수 있고, 비록 그 과정에서 망인의 내성적인 성격 등 개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 영향을 미쳤거나 자살 직전에 환각, 망상, 와해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 하여 달리 볼 것은 아니다”라고 판시하였다(대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결 참조).

■ 분석대상 리스트 (1~3 : 정신질환, 4~11 : 자살)

연번	사건명	법원	판결	비고
1	요양급여부지급처분취소	서울행법 2014구단2112 (2016-3-20)	패소	적응장애
2	요양급여부지급처분취소	서울행법 2015구단687 (2016-4-29)	패소	스트레스장애

연번	사건명	법원	판결	비고
3	요양불승인처분취소	전주지법 2010구합754 (2011-05-24)	패소	스트레스적응장애, 우울증, 미분화형 신체장애
		광주고법(전주) 2011누469 (2013-01-21)	패소	
		대법원 2013두4637 (2013-5-24)	패소	
4	유족급여및장의비부지급처분 취소	대구지법 2011구단2533 (2012-02-10)	승소	자살
		대구고법 2012누660 (2014-02-14)	승소	
		대법원 2014두5262 (2016-01-28)	패소 (환송)	
5	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합73142 (2016-5-19)	패소	자살
6	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합60245 (2015-08-21)	패소	자살
		서울고법 2015누57835 (2016-04-27)	패소	
7	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합74008 (2016-02-04)	패소	자살
		서울고법 2016누37630 (2016-07-21)	패소	
8	유족급여및장의비부지급처분취 소	서울행법 2015구합50092 (2016-04-07)	패소	자살
9	유족급여및장의비부지급처분취 소	서울행법 2015구합55585 (2016-3-24)	패소	자살
10	유족급여및장의비부지급처분 취소	대구지법 2012구단1070 (2012-09-07)	패소	자살
		대구고법 2012누2307 (2013-01-18)	패소	
		대법원 2013두3931 (2014-12-24)	패소	
11	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2012구합32635 (2013-02-07)	승소	자살
		서울고법 2013누8464 (2013-09-26)	패소	
		대법원 2013두21793 (2014-12-24)	패소	

분석대상 판결은 모두 11건이며, 이 중 1~3은 정신질환 사안이며, 4~11은 자살사건이다. 분석대상의 한계는 일단 정신질환의 사건수가 적다는 것이며, 대상 사건의 판정시기가 2011년도에서 2016년도이다. 이는 현재 정신질환 및 자살사건이 모두 서울지역업무상질병판정위원회에서 심의 의결 이전 사건도 다수 포함되었다는 점과 2017년 이후 개선된 서울지역업무상질병판정위원회의 심의 판정의 내용이 일부 간과될 측면이 존재한다.

그럼에도 불구하고, 정신질환 및 자살사건이 불승인된 사건이 법원에서 업무상 재해로 인정된 판결을 분석한 연구나 사례가 거의 없었다는 점과 특히 해당 사건의 실무조사 내역이 기재된 재해조사서와 판정위원회 판정서를 비교 분석한 첫 연구라는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

■ 정신질환 판결/판정서(재해조사서 포함)의 분석

연도	사건명	법원	판결	비고
1	요양급여부지급처분취소	서울행법 2014구단2112 (2016-3-20)	패소	적응장애

□ 사안의 요지

- 회사 근무 중 부진인력프로그램, 부당전보, 노동조합 활동 방해, 노조활동을 위한 주주총회 등 방해, 부당해고, 복직이후 원거리 인사발령 등의 사유로 정신적 스트레스가 발생하여 요양급여를 신청하여 불승인 된 사안

가. 판정위원회 판정서

신청인의 업무내용과 재해내용 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 신경외과, 직업환경의학과, 산업위생과, 법률전문가 등 전문가 의견은 관련자료 검토 결과 치료경과나 증상으로 보아 적응장애 진단기준에 해당되지 않고, 업무상 스트레스는 어느 정도 인정되나 그 정도가 적응장애를 유발할 정도는 아닌 것으로 판단되며, 회사와 마찰이 지속되는 노조 업무물 하다가 발생한 갈등상황에서 개인적인 성향(소송형)의 표출에 가까운 것으로 판단되므로 신청 상병과 업무간에 의학적 상당인과관계를 인정할 수 없다는 소견이다.

나. 법원의 판단 (서울행정 2014구단2112) 및 공단의 문제점

- 판정위원회는 6개월 이상 지속적인 경우에는 의학적으로 적응장애 진단이 타당하지 않다고 판단하였으나, 법원은 진료기록감정 등을 통해 “장기간 지속되는 만성 스트레스가 있어서 정신적 충격이 지속된다면 적응의 새로운 단계를 성취하기까지 증상이 6개월 이상 지속될 수 있다. 만성적 경과는 17% 이내라고 하며 이 경우는 예후가 좋지 않다”라는 것에 근거하여, 원고의 경우 만성적 경과에 해당한다고 판단함
- 업무상 스트레스 판단에 있어 보다 구체적인 사실과 내용, 근거를 가지고 발병 원인인 업무상 스트레스 요인을 구체적으로 판단함
- 회사와의 대립 및 쟁송 등에 있어, 판정위원회는 회사의 정당한 인사권 행사 및 원고의 업무방해죄 등 세 차례 형사상 벌금형 등에 방점을 두었다면, 법원은 “산재보험법의 보험급여

는 사용자의 고의·과실 여부를 묻지 않고 업무상 재해에 해당하는 무과실책임의 법리에 바탕을 두고 있는 것으로 양자는 그 성격을 달리하는 것으로서 참가인 회사의 위 각 인사권 행사가 정당하다는 결론이 내려졌다 하더라도 그 것이 업무상 재해의 인정여부에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니다(대법원 2010. 4. 25. 선고 2010두710판결)”의 법리 판단에 근거하여 판단함

연번	사건명	법원	판결	비고
2	요양급여부지급처분취소	서울행법 2015구단687 (2016-4-29)	패소	스트레스장애

□ 사안의 요지

- 사회복지법인 재단에 입사하여 근무 중 동료 교사가 컴퓨터 바탕화면에 있는 관찰일지 파일을 지운 범인으로 지적하여 욕설과 폭언을 하였음. 이후 타 교사가 물건을 훔친 것으로 모욕적인 말을 하는 등 지속적으로 모욕, 폭언에 시달려 스트레스 장애가 발생하여 요양신청을 하였으나, 불승인 된 사안

가. 판정위원회 판정서

이에 신청인의 업무내용과 발병 경위 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가 소견은 “관련자료 및 의무기록지 검토결과 신청상병이 임상적으로 불분명하며, 주장하는 업무상 스트레스는 통상 업무에서 있을 수 있는 갈등이거나 확인되지 않은 사실로서 업무관련성을 인정할 수 없다고 판단되므로 업무와 상병간의 인과관계를 인정할 수 없다.” 는 소견이다.

나. 법원의 판단 (서울행정 2015구단687) 및 공단의 문제점

- 판정위원회는 왜 임상적으로 불분명한지에 대해 구체적인 이유를 제시하고 있지 않음. 상병의 진단에 있어 판정위원회와 달리 진료기록감정 등을 통해 ‘심리검사결과에서 원고가 보인 대인관계의 피해 의식적 자각, 사고 집착, 일부 자폐적 사고 오류 및 현실 검증력과 판단력 손상은 일반적인 스트레스 반응에서 흔하지 않은 증상으로 개인적인 취약성과 연관이 있을 수 있다는 소견을 제시하였으나 위 소견이 이 사건 상병을 부정하는 취지는 아니다’라고 판단함
- 판정위원회는 일반적인 갈등 또는 확인되지 않은 사실이라고 하였으나, 이 사건 사안의 내용에 있어 동료들이 제기한 ‘관찰일지 삭제, 물건절도’ 등은 당사자의 입장에서는 매우 심각한 것임. 법원은 ‘사건의 내용이나 진행경과로 볼 때, 위 사건들을 통상적으로 직장생활을 하면

서 겪게 되는 사건 내지 갈등이라고 보기에는 무리가 있는 점'이라고 하여, 사안에 대한 구체적 판단을 함

- 이러한 사항으로 인해 판정위원회는 개인적인 질병으로 판단하였으나, 법원은 “원고의 업무 외에 이 사건 상병에 영향을 주었을 만한 특별한 병력이나 구체적 사건, 정신질환의 가족력도 확인되지 않음”을 전제로, ‘원고의 개인적인 취약성이 영향을 미쳤다고 하더라도, 적어도 업무상 스트레스가 그에 겹쳐서 이 사건 상병을 유발하거나 급격하게 악화시켰다고 추단할 수 있다’고 판단함
- 공단의 재해조사는 관련자 등에 대한 문답 조사 등도 하지 아니하고, ‘인정사실’ 부분이 누락되어 있는 등 적극적인 조사를 하지 않은 사안으로 보여짐

연도	사건명	법원	판결	비고
3	요양불승인처분취소	전주지법 2010구합754 (2011-05-24)	패소	스트레스적응장애, 우울증, 미분화형 신체장애
		광주고법(전주) 2011누469 (2013-01-21)	패소	
		대법원 2013두4637 (2013-5-24)	패소	

□ 사안의 요지

- A는 1995년도 1월 B 자동차회사에 입사하여 품질개선업무 담당 과장으로 근무 중, 희망부서에 배치를 받지 못하였음. 이후 2008년도 목표를 초과달성하였으나 평가에서 D등급을 받았음. 2009년도에는 전년도 대비 불량건수를 44% 감소시키고자하는 목표를 설정 받았으며, 이레 목표를 달성하지 못하자 부서장으로부터 수차례 질책 및 지적을 받음. 2009년 6월 전 북대병원 상병 진단

가. 판정위원회 판정서

○ 우리 위원회의 의견은 “ 적응장애는 최근 3개월 이내 특정한 스트레스 요인이 있어야 하나 최근 재해 발생 전 업무상의 특이한 점이 발견 되지 않고 있고 상기 신청인의 경우 통상적인 업무의 어려움이 누적되었을 뿐임으로 업무와 상병간의 인과관계를 인정하기 어렵다” 는 공통된 의견이다.

나. 법원의 판단 (전주지법 2010구합754) 및 공단의 문제점

- 상병에 있어 회사(피고보조참가인)의 진료기록감정에 의하더라도 상병이 확인된다고 판단함
- 발병 3개월 이내에서도 지속적인 업무평가, 질책 등 스트레스 요인이 있었으나(이는 재해조사서상 확인 가능함) 이에 대해 적극적으로 평가하지 않고, 적응 장애 진단의 경우 ‘6개월

- 이내 스트레스 요인이 있을 경우 이를 긍정하여야 함에도 불구하고 이를 하지 않음
- 법원은 “원고의 개인적인 성격과 함께 부서 내 최하위의 인사평가, 부서 재배치, 과도한 목표설정, 목표 미달 및 상사의 질책 등과 같은 업무상 사유로 받은 스트레스가 복합하여 발병하였음을 추단”한다고 판단함
- 공단은 발병 원인에만 초점을 맞추었으며, 이에 대한 ‘촉발’ 또는 ‘악화 발현’의 적극적인 판단을 하지 않음

■ 자살 판결/판정서(재해조사서 포함)의 분석

연번	사건명	법원	판결	비고
4	유족급여및장의비부지급처분 취소	대구지법 2011구단2533 (2012-02-10)	승소	자살
		대구고법 2012누660 (2014-02-14)	승소	
		대법원 2014두5262 (2016-01-28)	패소 (환송)	

□ 사안의 요지

- 망인은 1995년도 A콘도에 입사하여 2008. 회사가 인수되어 B회사로 변경되어 총무팀 과장으로 근무 중 2009. 5. 객실 인스펙터팀 팀장(실제 팀원)으로 발령되어 보직과 책상도 없이 전기실, 기계실, 프린트 등을 돌아다니면서 근무함. 이후 부총지배인의 부당한 업무지시로 스트레스가 누적되던 중, 2010. 8월 객실배정에 불만을 품은 고객으로부터 욕설을 당하는 등 사건 발생. 3일 후 회사 내에서 유서를 남긴 채 목매어 자살함.

가. 판정위원회 판정서

적 치료를 받은 기록은 확인되지 않는다. 신청인은 망인이 상기 업무로 인하여 자살에 이르게 되었다고 주장하고 있으나 의학적 소견에서 망인이 어느 정도 스트레스를 받은 것은 인정되나 생명과 바꿀 수 없을 정도의 불가항력적인 스트레스의 상태라고 보기 힘들며, 과거 업무적인 사유로 인하여 정신과 진료를 받은 적이 없는 점 등으로 보아 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해 행위를 하였다는 의학적 근거가 부족하다는 견해이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 공단은 “어느 정도 스트레스를 받은 것은 인정되나 생명과 바꿀 수 없을 정도의 불가항력적인 스트레스 상태라고 보기 힘들다”라고 하나, 자살 사건의 경우 이러한 판단기준은 없음. 즉, “생명과 바꿀 수 없을 정도의 불가항력적인 스트레스 상태”인지 여부가 중요한 것이 아니라 ‘정신적 이상상태’를 초래할 정도의 스트레스인지에 대한 판단을 해야 하는 것임

- 공단은 “과거 업무적인 사유로 인하여 정신과 진료를 받은 적이 없는 점 등으로 업무상 사유로 인한 정신적 이상상태에서 자해행위를 하였다는 의학적 근거가 부족하다는 견해”이나, 현행 법령상 이러한 구조를 취하고 있지 않음(판단 당시에도 마찬가지임)
- 판정서의 내용이 구체적이지 못하고, 업무상 재해를 부정하는 상세한 판단이유가 제시되어 있지 못함
- 재해조사(서)에 있어 사업장의 문답내용이 유족의 문답내용 보다 자세하게 기재되어 있을 뿐만 아니라 회사의 내용이 사실을 부정 또는 축소함에 대해 구체적인 조사 판단이 되어 있지 않음
- 경찰의 사건사고사실확인원에 대해 비중 있는 반영이 되지 않고 기타 경찰의 조사 자료에 대한 정리가 되어 있지 않음

연번	사건명	법원	판결	비고
5	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합73142 (2016-5-19)	패소	자살

□ 사안의 요지

- 망인은 2011. 9. 9. A은행(주)에 입사하여 지점에서 여신업무를 담당하던 중 고객을 직접 대면해야 하는 업무에 부담을 느껴 2014. 4. 1. B카드(주)로 전직함. 망인은 상품개발부서 체크카드팀에서 사원의 직책으로 업무를 담당하던 중 2013. 8. 30. 회사 건물 유수감지장 치실 안에 있는 배관에 전기선을 묶어 목을 매어 사망함

가. 판정위원회 판정서

이 심의사건의 쟁점사항은 신청인의 신청 상병과 업무사이에 의학적으로 상당인과관계가 있는지 여부인데, 산재법 제37조에서 말하는 “업무상의 재해”라 함은 근로자가 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 근로자의 부상 질병 신체장해 또는 사망을 뜻하는 것이므로, 업무와 재해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고 이를 주장하는 측에서 입증하여야 하고, 그 입증은 기존 질병의 유무, 종사한 업무와 성질 및 근무환경, 근무기간 등 업무와 재해 사이에 상당인과관계가 추단될 정도로 입증되어야 할 것이다.

이에 고인의 업무내용과 사망경위 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가 의견은 “관련자료 검토 결과, 자살에 이르게 할 만큼의 업무상 우울증 유발 소인을 찾을 수 없고, 자살 직전에 정신적인 충격을 줄만한 객관적인 업무관련 사실이 확인되지 않고 평소 업무 부담이 적용 못 할 정도로 과하다고 보기 어려워 업무상 질병에 의한 사망으로 인정되지 않는다.”는 소견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정서상 법리판단에 있어 일반적인 판례가 아니라 자살사건에 대한 구체적인 판례를 제시하고 있지 않음
- 고인의 병력상 신경과에서 사실상 우울증 등의 처방내역이 있음에도 불구하고, 이에 대한 판단을 구체적으로 하지 않음
- 회사팀장 등의 진술에 있어서도 고인의 구체적 업무스트레스 등이 충분히 조사되었음에도 불구하고, 이러한 업무스트레스가 ‘우울증’ 등을 유발하였는지에 대한 판단이 결여됨
- 재해조사에 있어, 1주, 4주, 12주 등의 뇌심 과로 기준을 수량적 시간 위주로 기계적으로 조사하고 있으며, 세부적인 스트레스 내역에 대해서는 조사가 미흡함
- 법원의 판결문에서 나온 유서메모(2장, 극심한 스트레스 및 회사에 대한 피해의식 등 표출 내용-‘회사가 휴대폰과 노트북을 감시하여 스트레스가 너무 심하다’ 등)에 대한 내용이 재해 조사서나 판정서에 모두 누락되어 있음. 이는 핵심 증거에 대한 조사 및 판단을 하지 않은 것임
- 과다한 업무스트레스 등으로 인하여 정상적인 인식능력이 뚜렷하게 저하될 수 있는지에 대한 판단(규범적 법리적 판단)을 하기 보다는 참여 위원들의 의학적 판단 경향에 경도되어 판단하였음

연번	사 건 명	법 원	판결	비 고
6	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합60245 (2015-08-21)	패소	자살
		서울고법 2015누57835 (2016-04-27)	패소	

□ 사안의 요지

- 대기업 IPTV 상무로 재직 중 상사와의 갈등, 합병이후 인과관계, 업무상 스트레스로 인하여 2012. 8. 10. 거주하던 아파트에서 투신하여 사망한 사안

가. 판정위원회 판정서

고인의 업무내용과 발병 경위 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가 소견은 “대기업 상무직책에서 받을 수 있는 스트레스 정도로 판단되며, 그 외 업무관련 특이 이벤트가 없는바, 업무관련성이 낮다고 판단되며, 자살이라는 극단적 행위의 근거가 될 정도의 정신과적 상병 상태를 확인할 수 없다” 는 소견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회에서는 ‘대기업 상무직책의 일반적 스트레스’로 보아, 사실관계 파악에 있어 스트레스 내역을 과소평가하였으며, 당해 노동자의 기준으로 보는 것이 아니라 일반적 또는 동종의 직책으로 보아 판례기준에 반하는 판단을 하였음
- 판정위원회에서는 업무관련 특이 이벤트가 없다고 하였으나, 사업본부장 발령 이후 상황, 실적부진, 상사와의 관계 등에 있어서 지속적 스트레스 내역이 존재하였음. 이에 대해 재해조사서에서는 대략적으로 긍정하여 조사되었으나 판정위원회에서는 과소평가하였음
- 판정위원회는 정신과적 상병상태를 확인할 수 없다고 하였으나, 재해조사서에서도 심리상태 및 행동변화에 대해 구체적으로 기술되어 있으며, 재해조사서상 회사의 의견(사실회신)에도 이러한 내용이 언급되어 있음. 뿐만 아니라 자살 법리에 있어 **자살 직전에 환각, 망상, 와해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 하여 달리 볼 것은 아니다**(대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결)라는 대법원의 입장에 비추어보더라도, 판정위원회의 정신과적 상병상태에 대한 집착은 중대한 법리 오인의 원인이 되고 있음
- 법원은 망인이 “업무외의 다른 요인으로 인하여 위와 같은 증상에 이르렀다고 볼만한 자료는 찾아볼 수 없는 등 망인이 직장에서 받게 된 업무상 스트레스를 제외하고 망인에게 자살을 선택할 만한 동기나 계기가 될 만한 다른 사유 또한 찾아볼 수 없다”라고 하였음. 이러한 법원의 판결은 자살 사건에 대한 법리에 기초하여, 구체적으로 자살의 원인을 심리하는 판단한 결과임

년월	사 건 명	법 원	판결	비 고
7	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2014구합74008 (2016-02-04) 서울고법 2016누37630 (2016-07-21)	패소 패소	자살

□ 사안의 요지

- 회사 입사 후 4년간 영업과 기술지원 업무를 병행하여 수행하다가, 2012년부터 독자적인 영업 판매를 수행하던 중 매출압박에 대한 스트레스, 판매한 프로그램의 오류로 인하여 수 천만 원의 손실이 초래된 사실, 지속적인 지방출장 및 야간근무 등 과로가 있던 중 계단난간에 컴퓨터 케이블을 걸어 목을 매 자살한 사안

가. 판정위원회 판정서

이에 고인의 업무내용과 사망경위 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가 의견은 “관련자료 검토 결과, 업무관련 스트레스는 어느 정도 인정되나, 스트레스의 내용이나 강도가 자살을 유발할 정도의 과도한 스트레스가 아니라고 판단되므로 업무와 자살간의 상당인과관계가 인정되지 않는다.” 는 소견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회는 “자살을 유발할 정도의 스트레스는 아니다”라고 한 바, 판단의 징표가 자살을 유발할 스트레스가 아니라 그러한 스트레스가 ‘정상적인 인식능력이 뚜렷하게 저하될 정도’를 유발 할 수 있는지에 대한 판단이 되어야 함. 판정위원회는 그러한 근거를 제시하고 있지 않음
- 이 사건 재해조사서는 ‘가. 사실관계에 대한 조사’ 내용이 미흡하며, 판정위원회는 “망인이 2012. 10월경 독립하여 영업을 하였을 시점부터 급격하게 스트레스가 급증한 사실에 대한 구체적인 판단”을 결여하였음
- 법원은 망인이 병원(한의원, 건양대병원)에 내원하여 우울증 치료를 받은 시기 등과 망인이 급격하게 스트레스가 증가한 시기 등이 일치하며, 다른 유발요인이 없으며, 개인적 취약성이 자살을 결의하게 된 데 일부 영향을 미쳤다고 하더라도 이를 달리 볼 것은 아니라고 판단 함
- 판정위원회가 주로 불승인시 문제 삼고 있는 ‘개인적 취약성’과 ‘업무적 요인’의 가중 또는 이로 인한 유발 악화라는 판단에 있어, 기존 법리와 마찬가지로 ‘공동의 원인’으로 볼 수 있을 경우에는 업무상 재해로 인정해야 타당할 것임

연번	사건명	법원	판결	비고
8	유족급여및장의비부지급처분취소	서울행법 2015구합50092 (2016-04-07)	패소	자살

□ 사안의 요지

- A공단에 입사하여 부장으로 검사인총괄업무, 대출사후관리업무 등을 수행하다가 2013. 5. 18. 자택 아파트 옥상에서 떨어져 사망한 사안

가. 판정위원회 판정서

고인의 업무내용과 재해내용 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 위원회의 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가들의 의견은 의무기록 등의 자료상 우울증으로 진단받고 진료받아온 내역이 확인되거나 우울증 발생과 관련된 심한 업무상 스트레스가 있었다고 보기 어렵고 자살을 유발할만한 극심한 업무상 스트레스나 과로도 인정되지 않으며 개인적인 취약성에 기인한 자살로 판단된다는 소견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회는 “우울증 발생과 관련된 심한 업무상 스트레스가 있었다고 보기 어렵다”고 하였으나, 망인이 진료받은 시점에서 업무변경(과다), 실적스트레스 등이 있었으며, 당시 내원한 신경정신과(2012.3.17.)에서도 ‘일 집중 안됨, 일처리 하나 잘못된 것(+), 책임감 때문에 그만두고 싶다’라는 기재내역 및 연세필정신과의원(2012.3.22)의무기록상 ‘새로운 업무부서 부담 등 불안 호소’, 세브란스병원 초진소견서상에서도 업무스트레스 호소 및 이로 인하여 우울장애 등에 대한 처방사실이 있음. 업무적 스트레스 사실 및 병력상 망인의 우울증 발생 원인으로 업무이외 다른 것이 없음에도 불구하고, ‘심한’ 스트레스가 있었다고 보기 어렵다고 하여 심리 미진의 위법성이 있음. 법원은 “이러한 사정들에 비추어 보면, 업무환경의 변화 및 그로 인한 업무수행의 어려움에 따라 망인이 극심한 업무상의 스트레스를 받게 되어 우울증이 생겼다고 봄이 타당하다”고 판단함
- 판정위원회는 “자살을 유발할 만한 극심한 업무상 스트레스나 과로도 인정되지 않는다”라고 하였으나, 망인이 내원한 여러 병원의 의무기록상에서도 이를 호소하고 있음. 재해조사서상 망인의 병원 의무기록에 대한 정리가 세부적으로 기재되어 있지 않음. 반면 법원은 이러한 병원 의무기록의 내용을 사실관계에서 중요한 표지로 삼고 있음
- 재해조사서에서도 일부 망인의 자살직전 비정상적인 행동 등이 기재되었음에 불구하고, 판정위원회는 이를 중요한 표지로 삼지 아니하였음. 반면 법원은 ‘망인이 자살 시도 직전에는 극히 비정상적인 행동을 보였으며’라고 구체적으로 판단함
- 판정위원회는 개인적인 취약성이 만들어진 조건이나 업무적 요인에 대해 저평가 하거나 제대로 된 판단을 하지 않은 반면 법원은 개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 일부 영향을 미쳤을 가능성이 있다고 하더라도 상당인과관계가 있다고 판시함. 판정위원회는 기본적으로 ‘상당인과관계’에 기초한 판단을 한 것이 아니라 “개인적 취약성 vs (전적인) 업무적 요인”이라는 이분법에 기초하여 위법성을 초래한 판단을 한 것임

연번	사건명	법원	판결	비고
9	유족급여및장의비부지급처분취소	서울행법 2015구합55585 (2016-3-24)	패소	자살

□ 사안의 요지

- 자동차 회사 연구원으로 근무 중 신차개발업무를 수행하던 중 지속적인 스트레스와 연장근무, 부서 간 갈등 등으로 동료들에게 ‘회사를 그만두어야할지 사고칠 것 같다’ 등 하소연을 하던 중 목을 매어 자살한 사안

가. 판정위원회 판정서

6. 위원회 판단 및 결론
 고인의 업무내용과 재해내용 등 관련 자료를 종합적으로 검토한 정신건강의학과, 직업환경의학과 등 전문가 의견은 업무강도가 상당히 높았고 과로를 하였을 것으로 보이나, 그로 인해 판단력 망실에 이를 만한 정신과적 질환상태에 있으리라 볼 근거를 찾기 어려운 바, 업무상 질환으로 관련된 자살로 보기는 어렵다는 소견이다.

 이상의 사실 및 전문적 소견을 종합하여 판단해 보면, 고인의 사망은 산업재해보상보험법 상 업무상 질병에 의한 사망으로 불인정한다는 것이 이 건에 관여한 우리 위원회의 다수의 의견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회는 “① 소수의견을 전혀 기재하지 않았으며, ② 판단 및 결론이 너무 짧아 납득할 만한 근거를 제시하지 못하며, ③ 업무강도가 상당히 높았고 과로를 하였을 것으로 보나, 업무상 재해를 부정하는 모순적 판단”을 하고 있음
- 재해조사서에 있어 업무적 스트레스에 대한 내용과 조사가 누락되어 있으며, 별지1호 서식 ‘자해행위, 자살 조사 서식’의 내용이 구체적이지 못하여 판단의 근거로 삼기 어려움
- 판정위원회는 망인이 업무적 어려움을 호소한 사실을 짧게 기재하고 있으나, 법원은 한 페이지(판결문 5페이지)에 걸쳐 이를 구체적으로 파악하고 있음. 특히 판정위원회는 망인의 정신병적 상태 조사 및 판단을 하지 않았으나, 법원은 이에 대해 구체적으로 사실관계를 파악하여 인정하였음
- 공단은 유족이 주장한 사망 전 3개월 83건의 보고서 작성 등 업무량 증가사실에 대해 조사 판단하지 않았으며, 법원은 이를 심리하여 과중한 업무량의 증거로 삼고 있음
- 결국 공단 및 판정위원회는 “업무량 증가사실, 업무스트레스 내역, 정신병적 상태”에 대해 적극적인 조사와 판단을 결여하고 있음

연번	사건명	법원	판결	비고
10	유족급여및장의비부지급처분 취소	대구지법 2012구단1070 (2012-09-07)	패소	자살
		대구고법 2012누2307 (2013-01-18)	패소	
		대법원 2013두3931 (2014-12-24)	패소	

□ 사안의 요지

- 증권회사 지점에서 주식증개, 펀드판매 등을 담당하는 차장으로 근무 중 계좌손실, 미수채권 등 발생으로 인하여 극심한 스트레스로 자살 한 사안

가. 판정위원회 판정서

우리위원회에서는 상기 고인에 대한 조사 자료를 종합하여 심의한 결과, 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위에 이르렀다고 보기에는 충분하지 않으므로 이번 사망과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다는 의견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회의 판정서에는 판정결과 이외 이유가 전혀 제시되어 있지 아니함
- 재해조사서상 회사 영업지원팀에서 제출한 의견서상 내용에 대해 판정위원회는 심도 깊은 논의와 판단이 이루어지지 않음. 반면 법원은 “망인이 자살 직전 전날에 고객의 투자금 중 약 41억원의 손실과 약 5억원의 미수채권이 확정된 사실”에 대해 중요한 스트레스 요인으로 보아 “망인은 당시 고객 투자금의 엄청난 손실이 확정되자 망인은 바로 그 다음날 아침 자살한 점”을 판단 근거로 제시하고 있음
- 정신질환 등 병력이 없는 사실에 대해 법원(대구고법)은 “직무상 스트레스로 우울증 등의 정신질환을 앓는 등으로 스스로 극복하기 어려운 상황에 처해 있으면서도 이를 외부에 호소하거나 의료기관의 적절한 진료를 받을 기회를 갖지 못한 채 자살에 이르는 경우가 현실적으로 상당수 존재하고”라고 하여, 정신병력이 없는 상태를 업무기인성 부정의 표지로 보고 있지 아니함

연번	사건명	법원	판결	비고
11	유족급여및장의비부지급처분 취소	서울행법 2012구합32635 (2013-02-07)	승소	자살
		서울고법 2013누8464 (2013-09-26)	패소	
		대법원 2013두21793 (2014-12-24)	패소	

□ 사안의 요지

- 아파트 건설공사 감리단장으로 근무 중 사고현장에 산사태가 발생하여 휴일 근무가 지속되었으며, 발주처로부터 업무스트레스 등으로 힘들어 하던 중 목을 매 사망한 사안

가. 판정위원회 판정서

고인의 업무내용과 재해내용을 참조한 신청 상병에 대한 신경외과, 순환기내과, 산업의학과 등 전문가 소견은 업무내용 및 유서를 검토한 바, 감리과정에서 발생할 수 있는 통상적인 스트레스 요인으로 판단되고, 극심한 환경변화 및 상황 등은 없어 보이며, 우울 및 불면증의 증상이 나타나고 있으나 이는 업무보다 개인적 취약성에 의한 자살로 보아 업무상재해로 인정할 수 없다는 소견이다.

나. 법원의 판단 및 공단의 문제점

- 판정위원회의 “감리과정에서 발생할 수 있는 통상적인 스트레스 요인”으로 평가하였으나, 그러한 스트레스가 일반인의 기준이 아니라 재해자 본인에게 있어서 ‘과도한 스트레스’인지 여부에 대해 심리 판단을 하지 아니함
- 판정위원회는 ‘극심한 환경변화 및 상황 등은 없어 보인다’라고 하였으나, 그러한 상황에 대한 판단이 중요한 것이 아니라 망인에게 극심한 스트레스 유발 원인이 있었는지에 대한 판단이 중요한 것임
- 판정위원회는 ‘업무보다 개인적 취약성에 의한 자살’이라고 하였으나 그 근거를 전혀 제시하고 있지 아니하며, 법원은 오히려 ‘망인에게 정신질환을 일으킬 만한 개인의 취약성을 인정할 아무런 근거가 없다’로 판단하였음. 이는 가족력, 재해전 상황, 건강상태, 대인관계, 경제적 문제, 건강문제 등 타 원인을 종합하여 판단한 것임
- 재해조사서의 구성 형식이 ‘중요 스트레스 요인’에 대해 사업주 주장을 근거로 하여 반론하는 성격으로 되어 있어, 스트레스가 과소평가될 가능성이 상당함
- 재해조사서 및 판정서에는 망인의 유서에 대한 언급이 아예 없음. 반면 법원은 망인의 유서 내용에 있어 업무적 스트레스와 불면증 이외 다른 내용이 기재되지 않은 것을 판단의 근거로 삼고 있음

■ 정신질환/자살 판정의 전체적 개선방향

- 법률적 규범적 원칙과 판례 법리에 기초하여 판단
- 정신질환 자살의 업무상 고시의 신설 : 법적 규범적 판단 원칙 등 내용기재
- 정신질환 판정지침의 개정 : 심리적 부하요인 명시 (일본 후생노동성 ‘심리적 부하에 의한 정신질환의 인정기준’ 참조)
- 정신질환, 자살사건의 분리 판정
 - 가. 정신질환 : 판정위원회 판정시 정신건강의학과 축소 (2인→1인)
 - 나. 자살사건 : 판정위원회 판정시 정신건강의학과 배제 (필요시 사전 의견 조회)

■ 판정위원회 판정시 기본방향

- 업무적 스트레스 요인을 동종 노동자 또는 통상인, 통상업무를 기준으로 하는 것이 아니라 ‘당해 근로자 본인’을 근거로 하여 판단해야 함
- 개인적 취약성을 근거로 불승인하는 것을 원칙적으로 금지하며, 이를 제시하여 불승인할 시 그 근거를 구체적 세부적으로 제시해야 함
- 업무적 스트레스 요인에 대한 조사형식을 개량하여, 최소 1년 이전부터 업무량, 업무스트레스, 업무시간 등에 대해 종합적인 조사를 해야 함
- 업무적 스트레스가 부족하거나 없다고 판단할 시 그 근거를 구체적으로 제시해야 함
- 재해조사시, 회사에 대한 조사 및 사실조회, 관련자 조사 등을 철저히 시행하고, 구체적인 내역을 재해조사서에 담아야 함
- “회사의 위 각 인사권 행사가 정당하다는 결론이 내려졌다 하더라도 그것이 업무상 재해의 인정여부에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니므로(대법원 2010. 4. 25. 선고 2010두710판결)”, 회사와의 갈등 상황 및 이로 인한 재해자의 스트레스 유무 및 정도를 구체적으로 보아 판단해야 함
- 재해조사서상 ‘가. 사실관계에 대한 조사’ 에 대한 내용이 조사자들의 역량 등에 따라 매우 임의적으로 작성되므로, 일정한 조사 틀을 만들어 반드시 기재 조사하도록 강제해야 함
- 정신질환 등 관련 병력이 있을시, 의무기록지 분석, 주치의 사실조회 등을 통해 이에 대한 세부적인 분석을 하여 재해조사서에 담아야 함
- 정신질환이 확인되지 아니하거나 임상적 근거가 부족하다고 할 시 그 근거를 구체적으로 제시해야 함
- 판정의 결론 및 판단 부족이 납득 가능할 정도로 구체적으로 제시해야 함 (주심 심판제 등을 통해 판정서의 결론을 세부적으로 기재하여 제시하는 것이 필요함)

■ 정신질환 판정시 세부개선방향

- 정신질환 판정시 법률적·규범적 해석에 근거하여 판단하여야 함

망인이 우울증을 앓게 된 데에 망인의 내성적이고 소심한 성격 등 **개인적인 취약성이 영향을 미쳤다고 하더라도, 업무상의 과로나 스트레스가 그에 겹쳐서 우울증이 유발 또는 악화되었다면 업무와 우울증 사이에 상당인과관계를 인정함에 아무런 지장이 없다고 할 것이다** (대법원 2011. 6. 9. 선고 2011두3944 판결)

- 정신질환이 업무상 스트레스로 유발된 사건 및 업무상 스트레스로 인해 악화 발현된 사안을 정확히 구별하여 판단해야 함
- 공황장애, 양극성장애⁸⁾ 등 심리 사회적 스트레스가 발병의 유발 악화에 있어 의학적 근거가 부족하더라도 이를 근거로 불승인을 하지 말아야 함
- 상병의 변경 승인시 그 근거를 정확히 제시해야 함

■ 자살사건 판정시 세부개선방향

- 자살사건 판정시 법률적·규범적 해석에 근거하여 판단하여야 함

업무상의 재해란 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 근로자의 부상·질병·신체장애 또는 사망을 뜻하는 것이므로 업무와 재해발생 사이에는 인과관계가 있어야 한다. 그 인과관계는 이를 주장하는 측에서 증명하여야 하지만, 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니며 규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되는 경우에는 그 증거가 있다고 보아야 한다. 따라서 근로자가 자살행위로 인하여 사망한 경우에, 업무로 인하여 질병이 발생하거나 업무상 과로나 스트레스가 그 질병의 주된 발생원인에 겹쳐서 질병이 유발 또는 악화되고, 그러한 질병으로 인하여 정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 결여되거나 현저히 저하되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에서 자살에 이르게 된 것이라고 추단할 수 있는 때에는 업무와 사망 사이에 상당인과관계가 있다고 할 수 있다. 그리고 그와 같은 **상당인과관계를 인정하기 위해서는 자살자의 질병 내지 후유증상의 정도, 그 질병의 일반적 증상, 요양기간, 회복가능성 유무, 연령, 신체적·심리적 상황, 자살자를 에워싸고 있는 주위상황, 자살에 이르게 된 경위 등**

8) 대법원은 양극성 정동장애로 진단된 노동자가 자살한 사건에 있어, “분열정동성 장애는 일반적으로 다양한 원인에 의해 발병하고, 생물학적, 심리적, 사회 환경적 요인이 복합적으로 작용하는 것으로 알려져 있다. 양극성 정동장애의 경우도 유전적인 요인이 많은 병이지만 일상 사건이나 환경적인 스트레스도 요인인 것으로 알려져 있다.” 라고 판단한 바 있다(대법원 2017. 5. 11. 선고 2016두57502 판결).

을 종합적으로 고려하여야 한다(대법원 2014. 10. 30. 선고 2011두14692 판결, 대법원 2017. 5. 11. 선고 2016두57502 판결 참조)

근로자가 극심한 업무상의 스트레스와 그로 인한 정신적인 고통으로 우울증세가 악화되어 정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 현저히 저하되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처하여 자살에 이르게 된 것으로 추단할 수 있는 경우라면 망인의 업무와 사망 사이에 상당인과관계가 인정될 수 있고, 비록 그 과정에서 망인의 내성적인 성격 등 개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 영향을 미쳤거나 **자살 직전에 환각, 망상, 외해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 하여 달리 볼 것은 아니다**(대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결)

- 자살 직전 최소 3개월, 2개월, 1개월 (각 1주 단위, 마지막 7일) 언행 등 변화 등에 대해 세 부적으로 조사 기재함
- 기존 정신질환이 없거나 정신병력 증상이 확인되지 않는다고 하더라도 이를 불승인의 근거로 삼지 말아야 함
- 업무적 스트레스 요인으로 인하여 개인적 취약성에 겹쳐 우울증 등 증상이 발현되었는지 여부를 분명히 판정해야 함
- 업무적 스트레스로 인하여 정상적인 인식능력이 뚜렷하게 저하된 상태인지 여부를 분명히 판정해야 함

[감사합니다]

<토론 1>

자살 정신질환 산재판정 개선을 위한 고용노동부의 계획

주평식(고용노동부 산재보상정책과장)

1. 현행 정신질환에 대한 인정기준

- “업무수행 과정에서 -----건강에 장애를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병”(법 제37조제1항제2호가목)

⇒ (신설) “다. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 정신적 업무상 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병”(법사위 법안소위 계류중)

- 시행령 별표3(4. 신경정신계 질병)

바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상후스트레스 장애(13.7.1 신설)

사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드(16.3.27 신설)

⇒ 13. 제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나 제1호부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.

- (자살) 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.

- 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우

- 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
- 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우

2. 향후계획

㉑ (입증책임 완화)“추정의 원칙”적용 확대

- (입증책임 완화) 재해근로자의 입증책임 완화 위해 ‘추정의 원칙’ 적용
 - 직업경력, 유해물질 노출수준 등 객관적 인정기준(당연인정기준)을 마련하고, 동 기준을 충족하면 반증이 없는 한 업무상 질병으로 인정
 - 기준을 충족하지 않는 경우라도 상당인과관계 인정되면 인정
- “업무관련성 추정원칙 적용기준” 확대 추진
 - 현재 업무상질병 인정기준은 시행령 별표3에 규정(12개 질병군, 87개 유형)
 - 이 중 노출량, 노출수준 등 인정기준이 명확하게 제시되어 있는 추정원칙 적용기준은 15개 유형 (17.2% 수준)
 - 연구용역, 의학자문위원회 논의 등을 거쳐 적용기준 지속적 확대개선

㉒ (인정기준) 타당성 판단의 정례화

- (추진배경) 재해조사 내용, 업무관련성 판단시 고려사항 등에 대한 실태분석 등을 토대로 현행 인정기준 적정성 재검토 및 개선방안 마련
 - * 직업병리스트위원회 상설화, 매년 인정기준 고시 등의 입법안 다수 발의
- 추진방안(진행중)
 - 개선방안 논의 위한 “업무상질병 인정기준 의학자문위원회” 상설화
 - 노사 및 학회 추천전문가로 구성(13명), 분기별 1회이상 회의 개최
 - 질병별로 논의일정을 정하고, 사전에 연구용역(직업환경의학회 등)을 실시 후 의학자문위원회에서 논의의 절차로 진행
 - * (논의일정) 직업성암/뇌심혈관계질환(17) ↔ 근골격계질환/정신질환(18)

- 판정사례, 판례, 외국사례 등을 토대로 재해조사 방법·내용, 업무관련성 판단시 고려·유의사항 등을 정리한 “질병별 매뉴얼” 마련

③ (재해조사) 업무관련성 특진 확대

- (추진배경) 재해조사의 전문성 제고, 현장조사 강화 등을 위해 외부전문가(정신과·직업환경, 산업위생사 등)를 통한 전문조사 실시
 - 현재 근골격계질환, 뇌심혈관계질환에 대해서는 산재병원(6개소)에서 업무관련성 특진을 통해 전문조사 실시 中
- (심리부검) 자살 관련하여 심리부검이 필요한 경우에는 중앙심리부검센터를 통한 심리부검 실시방안 추진

* 하반기 中 정신질환에 대한 업무관련성 특진방안 마련

- ④ (정보공개) 재해조사 결과에 대해 정보공개 청구할 경우 개인정보 등을 제외하고 법령허용 범위내에서 적극적으로 정보 공개

⇒ 현재 정신질환에 대한 연구용역 진행 중이며, 연구결과를 토대로 전문가 논의, 후속연구 진행 등을 통해 정신질환 신청에 대한 재해조사부터 판정, 치료 등 전반적인 과정에서 의 개선방안 마련 계획

붙임

'18년도 업무상질병판정위원회 판정현황

- ❖ (승인율) '16년 44.1% → '17년 52.9%(↑8.8%p) → '18.1~8월 63.0%(↑10.1%p)
 - 정신질환 ↑19.8%p(55.9%→75.7%), 뇌심혈관계질환 ↑8.7%p(32.6%→41.3%), 직업성암 ↑9.4%p(62.7%→72.1%), 근골격계질환 ↑7.7%p(61.5%→69.2%)
- ❖ 개정 만성과로기준(17.12월) 본격적 적용, 정신질환·근골격계질환 인정기준 개정 및 직업성암 절차개선('18.하) 등으로 승인율 더 상승 전망

〈업무상질병판정위원회 연도별 판정현황〉

(단위: 건, %)

구분	2014			2015			2016			2017			2018.1~8월		
	계	승인	불승인	계	승인	불승인	계	승인	불승인	계	승인	불승인	계	승인	불승인
전체	9,056	4,088	4,968	9,781	4,387	5,394	9,479	4,182	5,297	8,715	4,607	4,108	6,350	3,998	2,352
		(45.1)	(54.9)		(44.9)	(55.1)		(44.1)	(55.9)		(52.9)	(47.1)		(63.0)	(37.0)
뇌심혈관계질환	2,088	471	1,617	1,970	462	1,508	1,911	421	1,490	1,809	589	1,220	1,332	550	782
		(22.6)	(77.4)		(23.5)	(76.5)		(22.0)	(78.0)		(32.6)	(67.4)		(41.3)	(58.7)
근골격계질환	5,659	3,041	2,618	5,833	3,155	2,678	5,345	2,885	2,460	5,201	3,199	2,002	4,179	2,890	1,289
		(53.7)	(46.3)		(54.1)	(45.9)		(54.0)	(46.0)		(61.5)	(38.5)		(72.1)	(27.9)
직업성암	215	86	129	188	92	96	228	134	94	303	190	113	183	132	51
		(40.0)	(60.0)		(48.9)	(51.1)		(58.8)	(41.2)		(62.7)	(37.3)		(72.1)	(27.9)
정신질환	135	45	90	150	46	104	169	70	99	186	104	82	115	87	28
		(33.3)	(66.7)		(30.7)	(69.3)		(41.4)	(58.6)		(55.9)	(44.1)		(75.7)	(24.3)

* 기타 541건(승인율 '17 43.2%→'18 62.7%): 레이노증후군, 세균성질환, 간질환 등

〈토론 2〉

정신질환, 자살의 산재인정 제도개선의 필요성

최명선 (민주노총 노동안전보건실장)

1. 정신질환, 자살의 산재인정 투쟁

- 정신질환, 자살에 대한 산재인정 투쟁은 지속되어 왔음. 1999년 대우자동차에서 허리를 다쳐 산재요양 중 자살한 27살 이상관 노동자의 산재인정 투쟁은 160일간의 투쟁이 진행되고 산재보상과 근로복지공단의 문제점을 드러내었으나, 정작 산재인정은 되지 못하고 공단의 사과와 위로금 전달에 그쳤고, 위로금도 직원들의 성금 모금이 상당부분을 차지함.
- 이후에도 노조탄압으로 인한 정신질환 산재인정 투쟁으로 청구성심병원 투쟁, 하이텍 알시디 투쟁이 있었고, KT의 노조탄압, 일터 괴롭힘에 의한 산재, 유성기업의 가학적 노무 관리에 의한 정신질환 문제, 성폭력에 의한 정신질환 관련 산재인정 문제 등이 지속되어 왔음
- 업무와 관련된 정신질환 및 자살의 산재인정 투쟁은 철도, 지하철 기관사의 공황장애 산재인정 투쟁, 압구정 아파트 경비원의 감정노동과 자살 산재인정 투쟁, 중대재해 발생 사업장의 트라우마 문제까지 지속되어 왔음.
- 발제문에 의하면 국민의 정신질환 평생 유병률이 25.4% 이고, 1년간 정신건강문제를 경험한 사람이 470만명으로 추산하고 있음. 현재까지 한국의 정신질환 및 치료에 대한 사회적 인식 수준으로 보면 그 규모는 더욱 클 것이며, 한국의 장시간 노동, 노동강도, 성과평가 및 일터 괴롭힘 실태에 비추어 보면 노동자 유병률의 실질 규모도 더욱 클 것임.
- 또한 OECD 국가 중 자살률 1위를 수년째 고수하고 있는 한국의 보건복지부 발간 자살 백서에 따르면 매년 약 600명의 노동자가 경찰조사 단계에서 업무적 요인으로 자살을 한 것으로 조사되고 있음. 현재 보건복지부가 5년 동안의 자살자 전수조사를 진행하고 있으며, 민주노총은 노동자 자살에 대한 보다 더 정확한 조사를 요구하고 있어, 업무상 요인에 의한 노동자 자살의 실질 규모는 훨씬 더 클 것으로 추정되고 있음.

2. 정신질환, 자살의 산재인정 관련 제도개선 경과

1) 2012년- 2013년 직업병 인정기준 개정 논의

- 근골격계 질환, 뇌심질환, 직업성 암 등 직업병 인정기준에 대한 전반적인 제도개선 논의 진행
- 민주노총은 사회적 요인에 대한 분류기준화를 주장하며 장시간 노동, 교대제 야간 노동등에 의한 수면장애와 감정노동으로 인한 정신질환 직업병인정기준 개정 요구를 제출
- 노사정 TF 논의과정에서 외국의 직업병 인정기준에 전례가 없다는 이유 등으로 국제적으로 인정기준에 명시되어 있는 <외상 후 스트레스 장애> 만 인정기준으로 개정
- 포괄적 인정기준이 명문화 되면서 여타의 정신질환 관련 직업병 인정기준 개정 요구는 반영되지 않음. 이후 정신질환 관련 연구용역을 진행하는 것으로 과제 이월됨.
- 이후 2006년 제정 이후 8년만인 2014년 <정신질환 업무관련성 조사지침> 개정.
- 민주노총은 조사지침에서 ① 수면장애, 공황장애, 불안장애, 적응 장애등 상병명 확대, ② 증상 발견 6개월 이전의 내용도 조사 ③ 감정노동 관련 업무의 일상적 스트레스 조사 ④ 성희롱 성폭력에 의한 산재신청 시 공단의 조사과정에서 2차가해 예방 등의 내용을 반영하는 정도만 반영시키게 됨

2) 2015년 감정노동 예방보상 대책으로 직업병 인정기준 개정 논의

- 민주노총 서비스 연맹을 비롯한, 사무, 공공, 보건등 산별연맹과 다산 콜센터 지부등의 지속적인 사업장의 감정노동문제 사회의제화. 노동,법률, 인권, 소비자 단체를 망라한 감정노동네트워크를 중심으로 감정노동 사회의제화
- 예방대책으로 산업안전보건법 개정, 보상대책으로 산재보험법 개정 국회 입법 논의가 진행. 보상분야에서 법 개정이 아닌 직업병 인정기준 개정으로 추진됨.
- 민주노총은 <감정노동만이 아닌 전체 노동자의 직무스트레스와 직업병 문제 일반으로 확

대 필요)를 제기함. 이에 직업병 인정기준 개정에서도 ① 전체 노동자 대상 ② 공황장애, 불안장애 등 상병명 확대 ③ 일상적 직무스트레스에 의한 직업병 인정 등을 주요하게 제기함.

- 당시 노동부는 <감정노동에 대한 정책> 의 강조점이 필요하다며 전문가들의 의견도 수용하지 않고 <고객 대상업무> 로 한정. 일부 전문가들도 적응장애와 우울증 에피소드가 인정기준에 들어오면 다른 공황장애나 불안장애도 인정된다며 상병명 확대에 반대함. 그리고, 여전히 이벤트 발생을 전제로 명시하여 직업병 인정기준이 개정됨.
- 이후 개정된 <정신질환 업무관련성 조사지침>에서 민주노총은 여전히 상병명 확대, 감정노동 조사등과 더불어 <정신질환 치료 경력을 전제로 하지 않도록> 하는 정도의 개정으로 제한적 제도개선에 머무르게 되었음
- 그러나, 발제문의 요약자료 분석에 따르면 지난 2차례의 정신질환 직업병 인정기준 개정 논의 당시 제외되었던 <수면장애, 공황장애, 불안장애> 등은 인정기준 개정이후 신청건수도 작고, 승인률도 낮은 것으로 나타남 (2012년 개정 논의 당시에는 공황장애 산재신청과 인정사례가 많았음) 이는 결국 노동부, 경총, 일부 전문가의 주장과 달리 직업병 인정기준 자체가 산재신청과 승인여부에 상당한 영향을 주었다는 것을 반증하고 있음. 특히 수면장애의 경우에는 당시 실태에 대한 다수의 조사 자료가 있었음에도 불구하고, 진단기관과 방법 및 비용에 대한 문제를 들어 인정기준 개정의 반대근거로 제시되기도 했음. 제시된 불승인 사례처럼 의학적 사실과도 배치되는 불승인 남발을 가져오게 되는 결과를 낳았음.

3) 일터 괴롭힘, 고객의 폭언 등에 대한 산재보험법 개정에 따른 논의

- 지난 9월 12일 환경노동위원회는 일터 괴롭힘 관련 법령 개정을 환경노동위원회 대안으로 통과시키면서 산재보상보험법 개정안도 통과됨. 이는 기간의 노동현장의 심각한 정신질환, 자살에 대한 법 제도개선 논의가 본격화 되어야 한다는 반증임. 이에 늦었지만 노동자 정신질환, 자살에 대한 전면적인 제도개선이 진행되어야 함

제37조 (업무상의 재해의 인정 기준)

----- 다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병

3. 정신질환, 자살의 산재인정 제도개선 방향

1) 정신질환, 자살의 산재인정 관련 접근성 대폭 강화 필요

- 국제적으로 정신질환이 주요 직업병으로 대두되고 있으나, 한국은 업무상 요인에 의한 정신질환, 자살이 산재라는 사회적 인식이 낮을 뿐 아니라, 산재인정에 대한 문턱이 높고 불승인이 많은 것도 저조한 신청의 주요 원인임
- 한국의 경우 발제문에 따르면 산재신청 건수가 2013년 137건, 2014년 137건, 2015년 165건, 2016년 183건, 2017년 11월까지 194건임. 산재인정도 50건, 60건 정도이며 2017년도에 와서야 110건을 넘고 있는 상황임.
- 이에 비해 일본의 산재신청은 2002년부터 이미 정신질환은 819건, 자살은 355건에 달하고 한국과 비교가 가능한 2013년부터 2015년은 정신질환은 1,400건, 1,500건을 상회하고 있으며 자살도 177건, 213건, 199건임

[일본의 정신질환 및 자살 산재신청과 보상 현황]

[일본 산재보험 통계 2017년 근로복지공단 근로복지연구원]

※ 자료 : 일본후생노동성 연도별 『과로사 등의 노재보상상황_표2-1』 발췌·재구성

(단위: 명, %)

연도	정신 장애				정신 장애에 의한 자살 ¹⁾			
	청구건수	결정건수 ²⁾	지급결정건수 ³⁾	승인율 ⁴⁾	청구건수	결정건수	지급결정건수	승인율
2002	819	785	317	40.4	355	379	160	42.2
2003	742	708	314	44.4	319	344	158	45.9
2004	816	669	294	43.9	335	316	150	47.5
2005	869	749	330	44.1	336	328	157	47.9
2006	938	818	355	43.4	315	303	147	48.5
2007	952	812	268	33.0	164	178	81	45.5
2008	927	862	269	31.2	148	161	66	41.0
2009	1,136	852	234	27.5	157	140	63	45.0
2010	1,181	1,061	308	29.0	171	170	65	38.2
2011	1,272	1,074	325	30.3	202	176	66	37.5
2012	1,257	1,217	475	39.0	169	203	93	45.8
2013	1,409	1,193	436	36.5	177	157	63	40.1
2014	1,456	1,307	497	38.0	213	210	99	47.1
2015	1,515	1,306	472	36.1	199	205	93	45.4

- 자살에 대한 산재신청의 접근성을 강화하기 위해서는 복지부에서 진행하고 있는 자살 전 수조사에 대한 개입을 강화할 필요가 있음. 또한, 경찰조사단계에서 매년 600명 내외의 노동자 자살이 업무관련성으로 분류되고 있는 만큼, 경찰조사 과정에 대한 개선대책과 아울러 이 과정에서 산재신청과의 연계를 제도화 할 필요가 있음

- 현재 감정노동에 대한 산재예방 대책으로 산업안전보건법이 개정되고 10월부터 시행 예정임. 시행되는 법안에는 고객에 의한 폭언 폭행 등이 발생하였을 경우 사업주의 법률적 지원등이 포함되어 있음. 법률적 지원의 구체적인 내용으로 산재신청 지원등을 사업화 하

1) 자살미수건수도 포함

2) 결정건수는 당해 연도에 결정한 건수를 말하며 당해 연도 이전 청구된 건도 포함

3) 지급결정건수는 결정건수 중 '업무상'으로 인정된 건수이며 심사청구 등 취소결정에 의한 지급결정건수는 미포함

4) 승인율은 지급결정건수를 결정건수로 나눈 수치

는 것도 방안이 될 수 있을 것임.

- 2017년 5월 삼성중공업 중대재해 발생이후 전국화되고 본격화된 산재트라우마 치유사업이 근로자 건강센터를 중심으로 진행되고 있음. 그러나, 산재신청보상과 연계된 사업의 구체화가 부족하여 트라우마 사업 자체의 어려움도 발생하고 있음. 중대재해 발생등과 같이 원인이 분명한 경우에는 질병판정위원회 등을 경유하지 않고 산재신청과 보상의 절차를 대폭 간소화하여 산재보상의 접근성을 강화하고, 트라우마 치유사업도 활성화 하는 방안이 추진될 필요가 있음
- 현재 직무스트레스, 일터 괴롭힘, 감정노동 등 노동자의 정신건강관련 산업안전보건법 개정이 본격화 되고 있으므로, 사업장 안에서 예방, 검진, 보상이 연계되는 방안을 구축하여 정신질환에 대한 산재보상의 접근성을 강화하는 방안이 종합적으로 제출될 필요가 있음. 다만, 현재 이를 이유로 한 해고 등의 불이익이 실제 존재하는 상황에서 당사자에 대한 보호방안이 필수적으로 연계되어야 하는 과제가 중요하게 제출되어야 함.

2) 정신질환, 자살에 대한 현장 재해조사 강화와 추정의 원칙 적용

- 현재 근골격계 질환에 대한 현장 재해조사 비율은 높으나 정신질환, 자살 등의 현장 재해조사 실시와 재해조사의 정확성 등에 대해서는 많은 문제제기가 되고 있음. 현재 요양업무 처리 규정에서도 정신질환과 자살의 경우 현장 재해조사가 규정화 되어 있지 않음.
- 현장 재해조사를 규정화하여 진행하고, 재해조사과정에서 일본의 심리적 부하에 대한 세부조사방안을 참조한 구체적인 조사시트를 제도화하여 구체적이고 세부적인 조사가 진행되도록 해야 함.
- 직업병 인정기준과 절차와 관련한 노사정 연구용역에서 프랑스 방문 당시 재해조사를 진행하는 근로복지공단의 재해조사 담당자의 권한이 보장되어 있었음. 당시 면담에서 재해조사 담당자는 “사업장 내에서 노동자의 자살이 발생하는 경우에는 통상 사업주가 명백히 반증하지 않는 한 업무관련성이 있는 것으로 보고 재해조사를 진행하며 산재인정이 된다” 라고 답변한 바 있음. 직업병 인정에 있어서 추정의 원칙이 정신질환과 자살의 산재심의 과정에서 반영될 필요가 있음.

3) 정신질환, 자살에 대한 산재인정기준 개정

- 앞서 언급한 바와 같이 몇 차례의 직업병 인정기준 개정 과정에서 누락된 상병명, 대상범위 등의 문제가 결국 불승인으로 귀결되어 왔음
- 일터 괴롭힘, 감정노동 등에 대한 직업병 인정기준과 관련된 산재보험법 개정이 진행되고 있으므로, 이에 따른 인정기준 개정이 추진되어야 함. 그 과정에서 누락되었던 수면장애, 공황장애, 불안장애 등 상병명도 확대되어야 함. 특히 감정노동등과 같이 고객대상 업무 뿐 아니라 전체 노동자를 대상으로 하는 정신질환 등에 대한 직업병 인정기준이 개정되어야 함
- 특히, 과로로 인한 정신질환, 자살 등의 산재인정기준에 대해 대폭적인 개선이 진행되어야 함. 현재는 정신질환, 자살의 재해조사 과정의 하나의 요인으로만 구성되어 있는 문제를 집중 개선할 필요가 있음. 장시간 노동과 심리적 부하와 같은 양적 지표뿐만이 아니라 휴일부족, 노동강도 등이 고려된 세부기준이 제시될 필요가 있음

4) 직업병 심의의 방향 개선 및 고시제정 검토

- 외국에서는 자살을 사고성 재해로 분류하여 산재심의를 진행하기도 함. 현재 한국에서 업무상 질병으로 분류하여 질병판정위원회에서 심의를 진행하는 문제에 대해서는 한국적 현실의 여러 가지가 고려되어야 함.
- 일차적으로는 포괄적 직업병 인정기준의 영역으로 <상당인과관계>를 고려한 포괄적 심의가 진행되는 장점이 있음. 다만, 현재 질병판정위원회가 포괄적 인정기준에 의한 사회적 판단을 하는 위상을 갖고 있음에도 현재의 질판위 위원 구성에 의해 의학적 판단을 주로 고려하는 판정이 반복되고 있는 점은 개선될 필요가 있음.
- 한국의 정신과 상병 진단의 현실을 고려하여 상병명 확대와 더불어 변경승인의 활성화가 필요함. 또한, 정신과 진료에 대한 사회적 인식을 고려하여 기존의 정신과 치료 경력의 문제를 불승인의 주요한 판단근거로 하는 문제는 개선되어야 함.
- 발제문에서 주요하게 제기하고 있는 <사회 평균인 기준설>의 경우에는 이미 개선되어야 함에도 반복 적용되고 있음. 또한, 원종 복지관 노동자의 정신질환 불승인 사례등 국가인권위원회의 결정을 근거로 불승인을 남발 하고 있음. 발제문에서 제기한 것처럼 산재보상이 감사나 형사소송에서 확인된 사실보다 더 엄격하게 판정하여 불승인하는 사례도 발생

함

- 이에 뇌심질환 및 근골격계 질환의 산재인정 고시처럼 정신질환도 재해조사 지침뿐 아니라 판정지침 혹은 고시 등의 방법으로 규정화 되어야 함.

<토론 3>

자살 정신질환 산재판정 무엇이 문제인가 토론문

권오성(성신여대 법과대학 교수, 변호사 oskwon@sungshin.ac.kr)

1. 들어가며

(1) 헌법재판소는 “헌법 제34조 제2항에서는 국가의 사회보장·사회복지 증진의무를, 동 조 제6항에서는 국가에게 재해예방 및 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위해 노력할 의무가 있음을 선언하고 있다. 산재보험법의 기본이념은 산업재해를 당한 근로자와 그 가족의 생존권을 보장하는 것이고, 산재보험수급권은 이러한 헌법상의 ‘생존권적 기본권’에 근거하여 산재보험법에 의하여 구체화된 것이다”라고 하거나,¹⁾ “산재보험법은 헌법상의 사회국가 원리로부터 요구되는 국가의 의무를 이행하기 위한 사회보장제도에 관한 법률”이라고 판시한바 있다.²⁾

(2) 산업재해보상보험법은 1963년 제정된 이래 보험수혜자의 확대, 적정한 보상 수준 정립, 보험급여 종류 확대 등의 방향으로 개정되어 왔는데, 이러한 경향은 산업재해보상보험 제도가 당초의 ‘책임보험’으로서의 성격을 극복하고 ‘사회보장’으로서의 성격을 확보하는 과정이라고 평가할 수 있을 것이다.³⁾

(3) 우리나라 특유의 장시간 근로와 기업 내 복잡한 인간관계, 이미 상시화된 구조조정 압박 등으로 우리나라의 근로자들이 겪는 업무상 스트레스의 강도는 멀쩡한 사람을 미치게 할 만큼 심각하다. 따라서 근로자가 직장 내 압력으로 인해 스스로의 생을 마감하게 되는 것은 사회 속에서 노동을 제공하며 살아갈 수밖에 없는 현실에서 발생하는 ‘사회적 위험’이라는 관점에서 접근할 필요가 있다.

1) 헌재 2005. 7. 21. 2004헌바2; 헌재 2005. 11. 24. 2004헌바97.

2) 헌재 2003. 7. 24. 2002헌바51.

3) 산업재해보상의 발전 방향을 개별 사용자의 책임에 근거한 근로조건에 대한 보호에서 새로운 재해의 등장과 보호대상의 확대를 통한 생활보장으로 파악한다면, 초기 산재보험의 경우 그 적용이 일부 사업과 근로자에 한정되어 개별 책임보험적 성격이 강했다고 할 수 있고, 이후 산재보험은 인정 범위나 기준이 확대되면서 생존권 보장의 원리가 가미되게 되었다고 할 수 있다는 설명으로 장우찬, “산재보험법상 특수형태근로종사자 적용 특례 조항의 비판적 검토-특수형태근로종사자에 대한 산재보험료 부담의 타당성 문제를 중심으로”, 노동정책연구 제14권 제1호, 한국노동연구원, 2014. 3, 173쪽.

2. 「업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준」의 연혁과 법적 성질⁴⁾

(1) ‘업무상 질병’의 판정에 통일을 기하기 위한 측면에서 업무상 질병에 대한 구체적인 기준을 마련할 필요성이 있다. 노동부는 일찍이 ‘노동부예규’의 형식으로 업무상재해인정기준을 시행하였으나, 노동부예규는 행정규칙의 일종으로 법규성을 갖지 못하였다. 이에 노동부는 1995. 4. 29. 노동부령 제97호로 「산업재해보상보험법 시행규칙」을 개정하면서 종래 노동부예규로 존재하였던 업무상재해인정기준을 동 시행규칙의 내용으로 편입하였다. 그러나 이러한 동 시행규칙 개정은 모법의 위임 없이 이루어진 것으로, 법원은 동 시행규칙상의 업무상재해인정기준의 법규성을 인정함에 부정적이었다. 이에 1999. 12. 31. 개정된 산업재해보상보험법(법률 제6100호)은 “업무상의 재해의 인정기준에 관하여는 노동부령으로 정한다.”는 규정을 신설하여(제4조 제1호) 동 시행규칙상의 업무상재해인정기준에 대한 위임근거를 마련하였으나, 이러한 위임규정은 위임의 구체성과 명확성을 결한 포괄위임으로 헌법 제75조에 위반한다는 논란이 있었다. 이러한 논란 끝에 2007. 12. 14. 전면개정된 산업재해보상보험법(법률 제8694호)은 제37조 제1항에서 종래 노동부령으로 위임했던 업무상 재해의 인정 기준을 법률로 직접 규정하는 한편, 동조 제3항에 “업무상의 재해의 구체적인 인정 기준은 대통령령으로 정한다.”는 규정을 신설하였다. 위 개정법의 위임을 받아 2008. 6. 25. 전부개정된 산업재해보상보험법 시행령(대통령령 제20875호)은 동 시행령 [별표 3]으로 「업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준」을 신설하였다.

이와 같이 업무상질병인정기준은 그 형식이 노동부예규에서 노동부령으로, 다시 대통령령으로 변경되었는바, 이러한 일련의 변경은 결국 업무상질병인정기준에 법규성을 부여하기 위한 과정이었다고 평가된다.

(2) 업무상질병인정기준에 법규성이 인정되면서(즉, 위 인정기준이 법원(法院)을 구속하게 되면서) 위 인정기준에 해당하지 않는 질병은 업무상 질병으로 인정될 수 없는가라는 해석상 문제가 발생하였다. 만일 동 시행령 [별표 3]의 업무상질병인정기준을 ‘한정적 열거규정’으로 이해한다면, 행정관청은 물론 법원도 위 인정기준에 열거되지 아니한 상병은 업무상 질병으로 인정할 수 없을 것이기 때문이다.

그러나 업무상 질병의 원인을 시행령에 모두 열거하는 것은 입법기술상 불가능하다는 점에서 위 인정기준을 ‘한정적 열거규정’으로 이해하는 것은 적절하지 않다. 따라서 위 인정기준은 그 법적 성격을 ‘예시적 열거규정’으로 이해해야 할 것이다(대법원 2014. 6. 12. 선고 2012두24214 판결 참조).

4) 권오성, “업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준의 법적 성격”, 「노동판례리뷰 2014」, 한국노동연구원, 2015, 288쪽 이하 참조.

(3) 한편, 2013. 6.28. 대통령령 제24651호로 개정된 산업재해보상보험법 시행령(2013. 7. 1. 시행) [별표 3]은 제13호에 “그 밖에 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.”는 포괄조항을 신설하여 위 인정기준의 법적 성격에 관한 해석상 논란을 입법적으로 해결하였다.

(4) 이후 산재보험법 시행령 [별표] 3의 개정으로 ‘업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상 후 스트레스장애’(2013년 개정)와 ‘업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드’(2016년)가 「업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준」에 추가되었다.

〈표 3〉 업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준(발췌)

<p>4. 신경정신계 질병</p> <p>가. 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기용제에 노출되어 발생한 중추신경계장애. 다만, 외상성 뇌손상, 뇌전증, 알코올중독, 약물중독, 동맥경화증 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.</p> <p style="text-align: center;">〈… 중략 …〉</p> <p>바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 <u>외상후스트레스 장애</u></p> <p>사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 <u>적응장애 또는 우울병 에피소드</u></p>
--

3. 산재보험법의 개정 시도 및 현황

(1) 지난 9. 12. 환경노동위원회에서 의결된 산업재해보상보험법 개정법률안은 업무상 질병의 인정 기준으로 “근로기준법 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병”을 추가하였다(개정안 제37조 제1항 제2호 다목).

현 행	개 정 안
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. 2. 업무상 질병 <u><신 설></u> 다. (생 략) ②·③ (생 략)	제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① --- ----- ----- ----- ----- 2. ----- 다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병 라. (현행 다목과 같음) ②·③ (현행과 같음)

(2) 앞서 본 바와 같이, 산재보험법 시행령 [별표] 3의 개정으로 2013년에는 ‘업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상 후 스트레스장애’가, 2016년에는 ‘업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드’가 「업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준」에 이미 추가되었음을 고려할 때, 위 개정안은 새로운 내용의 신설이라는 의미보다는 종래의 산재보험법 시행령 [별표] 3의 「업무상 질병에 대한 구체적인 인정 기준」의 법규성을 확보한다는 의미가 크다.

다만, 현행 인정기준은 상병의 유형으로 ‘외상 후 스트레스장애’, ‘적응장애’ 및 ‘우울병 에피소드’만을 규정하고 있는데 비하여, 위 개정법률안은 “..... 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병”이라는 보다 일반적이고, 추상적인 표현을 사용하고 있다는 점에서 진일보한 측면이 있다고 평가된다.

(3) 이와 같이 환경노동위원회에서 의결된 「산재보험법 개정법률안」은 여야 원내대표가 합의한 내용으로 향후 특별한 사정이 없는 한 환경노동위원회에서 의결한 내용과 동일한 내용으로 근로기준법 등이 개정될 것으로 예상되었으나, 2018. 9. 20. 개최된 국회 법제사법위원회에서 이완영 의원과 김도읍 의원이 ‘직장 내 괴롭힘’을 정의한 규정이 모호하다는 이유로 법안 처리에 반대하여 동 개정안을 의결하지 못하고, 법안심사2소위로 회부하였다. 따라서 위 개정안이 실제 입법에 이르게 될지 여부가 현재로서는 확실하지 않는 상황이다.

4. 업무상 ‘자살’ 관련 규정의 문제점⁵⁾

(1) 「산업재해보상보험법」 제5조 제1호는 업무상의 재해를 “업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다.”고 규정하고 있고, 동법 제37조 제1항은 업무상 재해를 업무상 사고(제1호)와 업무상 질병(제2호)으로 나누어 그 구체적 인정기준을 규정하고 있다. 한편 제37조 제2항 본문은 “근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다.”고 규정하여 자살(自殺)은 원칙적으로 업무상 재해에 해당하지 않는다고 규정하면서도, 같은 항 단서에서 “그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.”고 규정하여 자살의 경우에도 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상 재해로 인정될 수 있음을 인정하고 있다.

(2) 한편 동법 시행령 제36조는 ①업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 ‘정신적 이상 상태’에서 자해행위를 한 경우(제1호), ②업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 ‘정신적 이상 상태’에서 자해행위를 한 경우(제2호) 및 ③그밖에 업무상의 사유로 인한 ‘정신적 이상 상태’에서 자해행위를 하였다는 것이 ‘의학적’으로 인정되는 경우(제3호)를 자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준으로 규정하고 있는바, 위 규정들을 종합해 보면 현행 산업재해보상보험법은 자살이 업무상 재해로 인정되기 위한 요건으로 ①업무상의 사유로 인하여 ‘정신적 이상 상태’가 발생하였고 ②이러한 ‘정신적 이상 상태’로 인하여 자살에 이르게 되었다는 ‘이중의 인과관계’를 요구하고 있는 것으로 해석된다.

(3) 현행 산업재해보상보험법 제37조 제2항 단서가 신설되기 이전에도 법원은 일정한 경우 자살도 업무상 재해에 해당할 수 있다는 판례법리를 형성하여 왔는데, 자살을 업무상 재해로 인정한 최초의 판결로 평가되는 대법원 1993. 10. 22. 선고 93누13797 판결은 “망인의 사망이 비록 자살에 의한 것이라 하더라도 업무상의 질병인 진폐증의 증상이 악화되어 그로 인한 정신적인 이상증세를 일으켜 자살에 이르게 된 것으로 봄이 상당하다”고 판단하였고, 대법원 1993. 12. 14. 선고 93누9392 판결도 “망인은 소외 회사 근무로 인한 이황화탄소중독에 의한 정신분열증을 치료받아 오던 중 그 정신분열증 자체의 하나의 증세인 자살 기도증에 의하여 신병을 비관하여 자살하게 된 것이므로 정신분열증과 자살 사이에는 상당

5) 권오성, “업무와 자살 사이의 상당인과관계의 판단기준”, 「노동판례리뷰 2017」, 한국노동연구원, 2018, 334쪽 이하 참조.

인과관계가 있다고 할 것”이라고 판단하였다. 이처럼 대법원은 1990년대 초반부터 진폐증 업무상 질병으로 인하여 기질성 정신장애가 발생하거나, 업무상 재해로 요양 중 정신질환이 발병하고 이로 인하여 자살에 이르게 된 경우에는 자살을 업무상 재해로 인정하여 왔는바, 현행 산업재해보상보험법 제37조 제2항은 이러한 판례법리를 수용하여 법제화한 것으로 평가된다.

(4) 산업재해보상보험법 시행령 제36조의 법문에 따르면, 근로자에게 정신질환이 발병하더라도 정신질병으로 치료를 받은 사실이 없는 경우에는 ‘정신질병으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람’에 해당되지 않아 동법 시행령 제36조 제1호의 적용을 받기 어려울 것이므로, 결국 ‘그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우’(제3호)로 인정될 경우에만 자살이 업무상 사망으로 인정될 수 있을 것이다. 이와 관련하여, 과연 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자살하였다는 것이 ‘의학적으로 인정’된다는 것을 업무와 자살 사이에 인과관계를 어느 정도로 입증하여야 하는지 의문이 있다.

(5) 동법 시행령 제36조 제3호의 법문상 ‘의학적으로 인정’된다는 것은 의학적·자연과학적 인과관계를 의미하는 것으로 해석될 여지가 있는바, 이에 의하면 현실적으로 ‘정신질병으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람’이 아닌 경우에는 업무와 자살 사이의 인과관계가 인정될 가능성이 매우 좁을 것으로 예상된다. 특히 판례는 상당인과관계의 존재에 대한 입증 책임은 근로자 또는 유족이 부담한다는 입장인바,⁶⁾ 유족의 입장에서 자살한 근로자가 우울증 등 정신질환이 발병하였으나 병원진료를 하지 않아 의료기록이 존재하지 않는 경우나 우울증의 진단을 받지 않았지만 우울증에 준하는 정신질환적인 상태에 있었다고 보이는 경우에 있어 업무와 자살간의 인과관계를 ‘의학적’으로 인정받는 수준으로 입증 하는 것은 현실적으로 용이하지 않을 것이다.⁷⁾

(6) 한편, 대법원 2011. 6. 9. 선고 2011두3944 판결은 “업무와 재해 사이의 상당인과관계의 유무는 보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 하여 판단하여야 한다는 것이 대법원의 확립된 판례이므로, 망인이 우울증을 앓게 된 데에 망인의 내성적이고 소심한 성격 등 개인적인 취약성이 영향을 미쳤다고 하더라도, 업무상의 코로나 스트레스가 그에 겹쳐서 우울증이 유발 또는 악화되었다면 업무와 우울증 사이에 상당인과관계를 인정함에 아무런 지장이 없다”고 판단하였고, 또한 “망인의 내성적인 성격 등 개인적

6) 대법원 2005. 11. 10. 선고 2005두8009 판결 등 참조.

7) 김유나, “과로자살의 업무상 재해 인정가능성에 관한 검토”, 「인권법의 이론과 실제」제13호, 한양대학교 공익소수자인권센터, 2016, 70쪽.

인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 영향을 미쳤거나 자살 직전에 환각, 망상, 외해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르지 않았다고 하여 달리 볼 것은 아니다.”라고 판단하여 자살의 경우에도 업무와 자살 사이의 상당인과관계는 근로자 본인을 기준으로 해야 한다는 점 및 개인적인 취약성이 자살에 영향을 미친 경우에도 상당인과관계를 인정하는데 방해가 되지 않는다는 점을 밝힌바 있다.

5. 맺으며

(1) 경제적 약자인 근로자는 주어지는 일을 거부할 수 없고, 조직문화에 필히 적응해야 하며, 사용자의 업무지시에 따라야하기 때문이다. 또한, 장시간 노동으로 인한 과로와 스트레스 발병의 본질은 과도한 업무량에 있다. 작업장 내 근로시간을 제한하더라도 퇴근 후 자택에서 업무를 처리할 수밖에 없다면 근로시간의 규제만으로 업무상 재해의 문제가 해결되기 어렵다. 따라서 근로자를 보호하고 업무상 재해를 신속·공정하게 보상하려는 산재보험법의 입법 목적을 고려하여 업무상 재해에 대한 판단은 개인적 소인으로 집중할 것이 아니라 업무와의 연결고리를 넓게 고려하여 판단하여야 할 것이다.

(2) 현행 산재보험법 관련 규정 및 판례는 일정한 경우 자살이 업무상 재해에 해당할 수 있다는 점은 긍정하고 있으나, 실제 법의 적용에 있어서는 업무와 자살 사이의 상당인과관계는 매우 엄격한 기준에 따라 판단하는 경향이 있다. 입법론으로는 현행 산재보험법시행령 제36조 제3호의 규정에서 ‘의학적으로’라는 문구는 삭제되어야 할 것으로 생각한다. (끝)

〈토론 4〉

자살 정신질환 산재판정, 쟁점과 개선 과제

이희자(법학박사, 공인노무사)

전체적으로 발제자들의 의견에 동의하기 때문에 부분적으로 저의 의견을 부연하도록 한다.

1. 자살은 원칙적으로 업무외 재해

산재보험법 제37조 제2항에서는 “근로자의 고의·자해행위나 그것이 원인이 되어 발생한 재해는 업무상 재해로 보지 아니 한다”고 규정하고 있다. 이 규정은 통상 자살이 ‘고의적 자해’, 즉 자유의사로 행해지는 것이기 때문에 일반적으로는 업무와 사망 사이의 인과관계를 자유의사가 단절시킨다는 것을 전제로 하고 있다. 그리고 그것은 근로자의 자기책임 영역에 속하기 때문에 사용자의 보상책임을 발생시키는 이유로는 되지 않는다는 것으로 해석된다.

그러나 현실적으로 자살에 행위자의 의사가 개재되고 있다고 하더라도 그 의사가 반드시 정상적인 판단력을 게재하는 것은 아니다. 오히려 외형적으로는 근로자의 의지적 행위로 보이는 자살이라고 하더라도 그 행위가 업무상 심리적 과중부하로 판단력이 흐려진 상태에서 발생하였다고 인정될 경우에는 자유의사에 기초한 정상적인 판단력의 개재행위라고 할 수 없다고 할 것이다.

2. 예외적인 요건 하에서 업무상 재해로 인정

(1) 산재보험법은 위 규정 단서에서 “사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령이 정하는 사유가 있으면 업무상 재해로 본다”고 규정하고 있다. 이는 ‘정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태’에서 한 행위라면 자유의사로 행한 것이 아니어서 고의가 조각되기 때문에 업무상 재해로 인정된다는 것이다.

그러하다면 ‘정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태’란 어떠한 상태를 말하는 것인지가 중요한 바, 이와 관련해 시행령 제36조에서 ‘...정신적 이상상태에서 자해행위를 한 경우’로 규정하고 있으므로 법문상 ‘정신적 이상상태’를 말하는 것으로 이해된다.

결국 산재보험법령은 ‘정신적 이상상태’로 행한 결과 자살을 정상적으로 인식하지 못한 상태에서 결행한 것이기 때문에 자살에 대한 고의가 조각되거나 자유의사에 의한 것으로는 인

정되지 않는 것이다.

(2) 그런데 이와 관련해 법원은 “심신상실 내지 정신착란의 상태 또는 정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 현저히 저하된 정신장애 상태에 빠져 자살에 이르게 된 것이라고 추단”할 수 있다고 하였다.¹⁾ 최근에는 “정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 현저히 저하되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처하여 자살에 이른 경우”에는 업무상 재해를 인정하고 있다.²⁾

결국 법원은 사고 발생 시에 ‘합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처한상태’가 산재보험법령에서 정한 ‘정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위’이거나 ‘정신적 이상상태에서의 행위’로 완화 해석하고 있는 것으로 보인다.

3. 자살의 업무상 재해 유형 관련

(1) 업무상으로 우울증 등의 발병 후 자살한 경우

산재보험법 시행령 제36조 제1호에서는 “업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 치료를 받고 있는 사람이 정신적 이상상태에서 자해행위를 한 경우”에 업무상 재해로 인정하고 있다.

이는 업무에 의한 심리적 부하로 우울증 등 정신질환이 발병된 근로자가 자살한 경우로서, 근로복지공단은 ‘정신질환 업무관련성 조사 지침’에서 ‘자살 전의 정신병적 상태’를 기준으로 위험요인을 판단하도록 정하고 있다. 따라서 정신병적 증상인 ‘정신적 이상상태’에서 행해졌다는 것에 대한 구체적 근거나 정황 등 입증이 부족해 업무상 재해로 인정받지 못한 사례가 많다.

그러나 일반적으로 우울증 등의 정신질환은 강한 자살충동을 수반하기 때문에 업무상 정신질환이 있는 근로자가 자살을 기도한 경우에는 정신질환에 의해 정상적인 인식이나 행위선택능력, 자살행위를 생각에 그치게 하는 정신적 억제력이 현저하게 저해되어 있는 상태에서의 행위로 보아 ‘고의의 조각’이나 ‘고의의 결어’로 추정해 사적으로 특별한 사건이 없는 한 업무상 재해로 인정해야 될 것이다. 이는 ‘입증책임의 완화’ 또는 ‘추정의 원칙’ 적용으로 볼 수 있다.

이와 관련해 법원은 “근로자가 극심한 업무상 스트레스와 그로 인한 정신적인 고통으로 우울증세가 악화되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처하여 자살에 이른 것

1) 대법원 2011.6.9. 선고 2011두3944 판결.

2) 대법원 2018.6.28. 선고 2017두53941 판결; 대법원 2017.8.23. 선고 2017두42675 판결; 대판 2015.1.29. 선고 2013두16760 판결 등

을 추단할 수 있는 경우 상당인과관계가 인정되고 자살 직전에 정신병적 증상을 보인 바 없다고 하여 달리 볼 것은 아니라”고 판단하였던 바,³⁾ 이는 추정의 원칙을 적용한 것으로 보인다.

(2) 정신질환 치료 경력이 전혀 없으나 갑자기 자살한 경우

산재보험시행령 제36조 제3호에서 “그 밖에 업무상 사유로 인한 정신적 이상상태에서 자해 행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우”에는 업무상 재해로 인정하고 있다. 이는 업무상 스트레스 등이 정신질환을 유발하지는 않았지만 극도의 스트레스나 정신적 충격 등이 원인이 되어 갑자기 자살한 경우로서, 자살이 정신적 이상상태의 결과인 것으로 의학적으로 인정되면 고의는 없다고 본다는 것이다.

그런데 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니며, 규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되는 경우에는 인과관계의 증명이 있다고 보아야 하기 때문에 ‘의학적으로 인정’은 삭제되어야 된다고 본다.

그리고 이와 관련해 근로자에게 우울증 등 정신질환이 있었으나 사회적 편견 때문에 치료를 하지 못한 경우가 있을 수 있고, 전혀 정신과적 이상증세가 없어 치료를 하지 않은 경우도 있을 것이다. 그리고 전혀 정신과적 질환이 없었으나 갑작스런 특별한 사건에 심적 부담으로 자살을 결행하거나 충동적(억울한 마음에 또는 분노를 참지 못하고)으로 결행하는 경우도 있을 것이다.

이러한 경우에는 재해 무렵에 특별한 업무상 사건이 있었는지 등이 중요한 요소가 될 것인데, 정신과적 이상증세가 있었으나 ‘사회적 편견의 이유로 치료를 받지 않은 경우’라면 본인이 자신의 정신건강 관리를 소홀히 한 면이 있고, 적극적 치료를 하도록 권장해야 한다는 측면에서도 좀 더 엄격한 인정기준의 적용이 필요하다고 할 것이다.

4. 심리적 부하의 판단기준

심리적 부하의 평가는 접근시각의 차이에 기한 것으로 상반되는 결과에 이르게 된다. 이와 관련해 예전의 법원은 “회사업무로 인하여 스트레스를 받기는 하였지만 이는 사회 평균인으로서 충분히 감수하거나 극복할 수 있을 정도의 것”이라거나,⁴⁾ “근로자의 우울증이 평균적 근로자로서 극복하기 어려운 정도로 과중한 업무상 스트레스로 인한 것”이라고 ‘사회 평균인’을 기준으로 판단하였다.⁵⁾ 그리하여 ‘당해 근로자의 건강과 신체조건’을 기준으로 하는

3) 대법원 2017.5.31. 선고 2016두58840 판결.

4) 대법원 2003.10.24. 선고 2003두7903 판결.

5) 대법원 2008.3.13. 선고 2007두2029 판결.

신체질병과 다른 업무 과중성 판단기준으로 형평성 문제가 있었다.

이후 법원은 자살 관련해 “보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준”으로 판단하여⁶⁾ 신체질환과 동일하게 ‘본인’을 기준으로 하였다. 그러나 이후 “자살 원인이 된 우울증 등 정신질환이 업무에 기인한 것인지는 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 하여야 하나, 당해 근로자가 업무상 스트레스 등으로 인한 정신질환으로 자살에 이를 수밖에 없었는지는 사회평균인 입장에서 판단”해야 한다는 이분법적 판단기준을 제시한 판례도 있다.⁷⁾

5. 기타

근로복지공단은 업무상 재해 부인 시 근로자의 개인적 취약성 등을 이유로 삼고 있으나, 최근 고용노동부고시인 ‘뇌심혈관 질병의 인정기준’에서 근로자의 ‘건강상태’를 삭제하였고, 판례⁸⁾도 ‘개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데 영향을 미치었다고 하더라도 인과관계를 인정’하고 있으므로 자살이나 정신질환의 경우에도 ‘개인적 취약성’은 배제하고 판단해야 할 것이다.

그리고 유서를 남기는 등 사전에 각오를 하고 자살을 감행한 경우에는 정신이상상태를 부정하는 유력한 증거라고 보아 고의에 의한 행위로 인정될 가능성이 높다. 하지만 이러한 경우라도 일의적으로 상당인과관계를 부정할 것이 아니라 자살에 이른 경위에 있어서 하나의 자료로 보고 종합적으로 판단해야 할 것이다.

산재보험법 시행령 별표 3에서 외상후스트레스장애, 적응장애, 우울병 에피소드로 규정하고 있으나 질병판정위원회에서 종종 질병명의 변경승인이 이루어지고 있고, 정신질환이나 자살에 대해서는 공단 내부용으로 사용되는 ‘정신질병 업무관련성 조사지침’이 있을 뿐이다. 따라서 뇌심혈관질병 인정기준과 같이 대외적으로 국민이 알 수 있는 고용노동부고시로서 구체적인 인정기준의 마련이 필요하다.

6) 대법원 2011.6.9. 선고 2011두3944 판결.

7) 대법원 2012.3.15. 선고 2011두24644 판결.

8) 대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결.