

근로자의 정신질환에 대한 업무상 재해 인정여부

김 가 람*

목 차

- I. 서론
- II. 근로자의 정신질환의 내용과 판단기준
 - 1. 업무상 재해와 정신질환
 - 2. 업무상 재해로서 정신질환의 판단기준
- III. 근로자의 정신질환 실태와 판례의 경향
 - 1. 업무상 정신질환의 실태
 - 2. 판례의 검토
- IV. 결론

I. 서론

세계경제의 흐름에 따라 경영환경도 변화한다. 지난 시간을 되돌아보면 우리 경제도 그 흐름에 조용하며 발전해 왔다. 경영환경의 변화와 더불어 기술환경 변화에 대응한 기술발전은 우리의 삶을 진보시켜 왔다. 기업은 세계경제에 끊임없이 반응해 왔고 경쟁체제와 생산과 효율의 극대화를 추구해 오면서, 발전과 진보를 거듭해 왔지만 그 이면에는 근로자들의 소외도 가속화된 것이 사실이다. 이러한 소외는 경제적인 종속으로, 육체적 위협으로, 심리적인 압박 등으로 나타났다. 특히 심리적, 정신적 압박은 근로자들의 노동의 질과 삶의 질 모두를 크게 훼손하고 있다. 실업·고용조정·노동강도의 강화 등에 따른 고용불안의 요소뿐만 아니라 작업장의 부주의, 직무 스트레스 등 근로자들의 정신건강을 위협하는 요인들이 많아지고 있다. 또한 정신 그 자체가 아닌 육체적 부담

* 서강대학교 일반대학원 법학과 박사과정 수료, 한국노동연구원 연구원, 공인노무사

이나 손상으로 인한 근로자들의 정신질환 문제도 간과할 수 없게 되었다. 근로자의 정신질환은 개인의 특성, 작업집단의 속성 및 환경, 직무의 특징 및 강도, 비업무적 요인 등 다양한 영향 하에 놓여 있다. 이와 같이 근로자의 정신건강에 영향을 미치는 요인들은 근로자 개인의 차원을 넘어 작업장, 기업, 사회구조적 요인 등 광범위하다. 이러한 점에서 근로자의 정신건강은 현대 산업사회의 중요한 문제로 인식되어야 한다.

기술발전도 근로자들의 정신질환에 큰 영향을 미친다. 기업의 슬림화와 작업장 혁신 등을 통한 크고 작은 구조조정은 기업의 일상이 되었으며, 기술발전에 힘입어 노동과정에 대한 조밀한 관리와 통제를 가능하게 되었다.¹⁾ 그러나 이러한 모습 이면에는 근로자들이 겪고 있는 정신적 고통도 분명히 존재한다. 국제노동기구(ILO)에 의하면 핀란드, 독일, 폴란드, 영국, 미국 등 5개국을 표본으로 조사한 결과 근로자 10명 중 1명꼴로 각종 정신질환에 시달리고 있다는 보고는 충격적이다. 영국은 전체 근로자의 15~30%, 미국은 약 4천만 명의 근로자가, 핀란드는 노동인구의 50%가 스트레스로 인한 증상을 경험한 것으로 추산되고 있으며, 독일은 조기 퇴직자의 약 7%가 우울증 환자로 밝혀졌다.²⁾ 이와 같이 근로자의 정신질환 문제는 소리 없는 재해가 될 수 있다는 점을 자각하여야 할 시기가 된 것이다.

본고에서는 업무상 질병의 판단기준과 그에 따른 다양한 특수문제를 검토할 것이다. 아울러 몇 개의 사례를 통해 업무상 질병을 판단하는 기관과 법원이 어떠한 입장과 판단기준을 가지고 있었는지를 분석하기로 한다.

-
- 1) 소위 기업의 합리화라고 통칭되는 이러한 전방위적 혁신정책은 생산요소의 과학적인 투입과 산출을 결정짓는 데는 이롭지만 다른 측면에서는 근로자(혹은 작업 단위)에 직무 스트레스 등 부정적인 결과를 초래하기도 한다. 이러한 연유에서 근로자들은 신기술이나 새로운 관리통제 방식에 대해 저항하는 경향이 짙게 나타난다(Brod, 1982). 또한 주요우울장애나 범불안장애, 외상후 스트레스 등으로 인한 유의미한 노동상실이나 작업중단이 초래된다는 보고도 있다. Kessler RC, Frank RG, *The impact of psychiatric disorders on work loss days*, Psychol Med 1997; 27, pp.861; 또한 정신질환에 따른 작업상실일수에 대해서는 손지훈·조맹제·이준영·최지환·이해우·전홍진·함봉진·장성만, 「정신질환에 의한 기능장애: 비정신병적 정신질환이 작업상실일수에 미치는 영향」, 『神經精神醫學』 제47권 제1호, 大韓神經精神醫學會, 2008, 81쪽 이하 참조.
 - 2) ILO, *Mental health in the workplace in Finland, Germany, Poland, United Kingdom and United States*, October 2000. 미국은 정신질환으로 인한 근로손실일수가 2억일에 달하며, 유럽은 국민총생산(GNP)의 3.4%가 정신질환 문제로 지출되고 있다.

근로자의 정신질환에 대해서는 산업의학계가 일정한 연구성과를 축적하였으나, 노동법학계에서는 이렇다 할 연구가 진행되고 있지 못했다. 이는 업무상 질병으로 인정되는 수가 적어서라기보다는 그 영역을 법학이 미리 예정하지 못한 탓이다. 그러한 맥락에서 근로자의 정신질환과 같은 새로운 업무상 질병에 대한 논의가 노동법학에서 다뤄져야 하며, 이 글이 그러한 단초를 제공하였으면 한다. 근로자의 정신질환에 대한 업무상 재해 인정여부를 보다 폭넓게 논의할 수 있을 것으로 기대한다.

II. 근로자의 정신질환의 내용과 판단기준

1. 업무상 재해와 정신질환

가. 업무상 재해의 내용

근로자는 쾌적하고 깨끗한 작업장에서 근로를 할 권리가 있다. 사용자는 근로조건의 개선을 통하여 적절한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 신체적 치료와 정신적 스트레스로 인한 건강장해를 예방하고³⁾, 근로자의 생명보전과 안전 및 보전을 유지·증진하도록 하여야 한다(산업안전보건법 제5조). 그러나 작업현장에서는 이러한 근로자의 권리와 사업주의 의무가 소홀히 다뤄지는 경향이 많다. 이 결과 업무상 재해로 통칭되는 업무상 사고나 질병이 발생된다. 산업재해보상보험법상(이하 ‘산재법’) 업무상 재해는 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망이라고 정의하고 있으며(동법 제5조 제1호), 재해로 인한 부상 또는 질병이 치유되었어도 후유증이나 정신적 또는 육체적

3) 일본 노동후생성은 2006년 ‘근로자의 마음건강의 유지증진을 위한 지침(労働者の心の健康の保持増進のための指針: 平成18年3月31日)’을 제정하여 근로자들의 정신적 스트레스를 관리하기 위한 세부실천지침을 제공하고 있다. 가령 제조업의 경우, 라인에 의한 관리 감독자는 하급직 근로자의 상황을 일상적으로 파악하고, 직장에서 개인적인 스트레스 요인이 무엇인가를 파악하며 개선을 도모할 수 있도록 시설환경 개선 및 상담 등을 실시하도록 하고 있다. 또한 인사노무관리에서도 근로자의 마음의 건강이 신체 건강에 비해 배치전환이나 인사명령 등에 의해 영향을 크게 받기 때문에 이에 대한 정신건강 관리를 도모할 수 있도록 개선사항과 지침을 담고 있다. 원문은 <http://www.saitama-roudou.go.jp/seido/>에서 다운로드가 가능하다.

기능상실·장애 등으로 노동능력이 손실·감소된 상태를 ‘장해’라고 정의한다(동법 제5조 제5호). 그러나 업무상 재해에 대한 근로기준법(이하 ‘근기법’)의 정의는 없다. 다만, 근기법 제78조 제1항에서는 업무상 부상 또는 질병에 대한 사용자의 요양보상 의무만 규정하고 있고, 업무상 질병과 요양범위를 근기법 시행령 제44조 제1항과 [별표 5]에서 정하고 있을 뿐이다.

업무상 재해의 인정기준은 산재법 시행규칙(제3장 제3절)에 규정되어 있었으나, 2008년 6월 25일 산재법 시행령(대통령령 제20875호)이 개정됨에 따라 동법 시행령 제3장 제2절로 옮겨졌다. 이는 시행규칙에서 시행령으로 위치만 변경된 것일 뿐 내용상 차이는 없으며 여전히 새로운 유형의 업무상 재해 등에 대해서는 여전히 법해석에 따라 보충되어야 함은 변함이 없다. 한편, 업무상 사고의 경우 산재법 시행령에 의해 업무상 사고, 작업시간 중의 사고, 작업시간 외의 사고 등으로 구체적인 기준이 정해져 있다(제27조~제33조). 한편, 업무상 질병은 앞서 설명한 근기법 시행령과는 별도로 산재법 시행령에 의해 질병의 종류와 범위가 규정되어 있다(제34조~제36조).

나. 업무상 질병의 인정기준

업무상 질병은 산재법 제37조 제1항 제2호에 크게 세 가지 유형으로 대분류를 하고 있고, 이에 해당될 경우 업무상 질병으로 본다. 이 기준에 따르면 업무수행 과정에서 유해·위험 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병, 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병, 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병 등으로 구분된다. 하지만 질병에 따른 구체적인 분류는 법률이 아닌 시행령에서 찾을 수 있다. 근기법 시행령 제44조 제1항 관련 [별표 5]에는 총 38가지의 업무상 질병의 목록이 나열되어 있다. 이 중 구체적인 질병의 유형별 인정기준을 규정한 것은 36가지이며, 나머지 두 가지는 ‘중앙노동위원회의 동의를 받아 노동부장관이 지정하는 질병(제37호)’과 ‘그 밖에 업무로 기인한 것이 명확한 질병(제38호)’을 규정하여 업무상 질병의 범위를 다소 탄력적으로 적용할 수 있도록 하였다.

<표 1> 업무상 질병의 종류와 인정기준

구분	업무상 질병의 종류	근거법령
근로기준법상 인정범위	사고성 질병	근(시) 제44조 1항 [별표 5] 1호
	직업성 질병	근(시) 제44조 1항 [별표 5] 2호 ~ 제36호
	중앙노동위원회의 동의를 받아 노동부장관이 지정하는 질병	근(시) 제44조 1항 [별표 5] 36호
	그 밖에 업무로 기인한 것이 명확한 질병	근(시) 제44조 1항 [별표 5] 37호
산재법상 인정범위	직업성 질병	산(법) 제37조 1항 2호 가. 근(시) 제44조 1항 산(시) 제34조 1항 [별표 3] 1 ~ 23호
	사고성 질병	산(법) 제37조 1항 2호 나. 시행령 제34조 제2항
	그 밖에 업무와 발생한 질병	산(법) 제37조 1항 2호 다.
	진폐증의 업무상 질병의 인정범위	산(시) 제35조
	정신질환에 의한 자해	산(법) 제37조 2항 산(시) 제36조

질병이 근로기준법 시행령 [별표 5]에 해당하는 경우, 산재법 시행령 제34조 제1항 및 제2항의 인정기준에 따라 업무상 질병으로 인정된다. 구체적인 인정기준은 산재법 시행령 제34조 제3항 관련 [별표 3]에서는 정하고 있다. 이 별표에는 질병별 또는 요인별로 23개의 대분류와 업무상 질병의 해당여부를 판별할 구체적인 기준을 제시하고 있다.

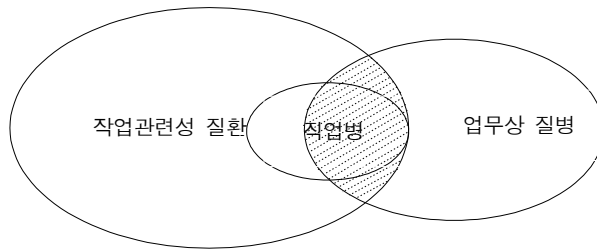
다. 업무상 질병의 구분

업무상 질병은 사고성(재해성) 질병과 직업성 질병으로 구분한다. 산재법 제37조 제1항 2호 가목에 해당되는 것이 직업성 질병으로, 동법 제1항 2호 나목이 사고성 질병으로 분류될 수 있다. 양자의 차이는 사고발생의 매개 여부이다. 사고의 발생을 매개로 하지 않고 특정한 작업 등에 내재하는 유해한 요소 등에 의해 발생하는 질병을 ‘직업성 질병’이라고 한다.⁴⁾ ‘사고성 질병’은 업무상 돌발

4) 김유성, 『노동법 I』, 법문사, 2005, 231쪽 이하; 김형배, 『노동법(제3판)』, 박영사, 2007, 45쪽 이하; 이병태, 『최신 노동법』, 중앙경제, 2008, 890쪽 이하; 임종률, 『노동법』, 박영사, 2006, 479쪽 이하; 박홍규, 『고용법-근로조건법(노동법 1)』, 삼영사, 2005, 475쪽 이하.

적인 사고로 인하여 발생하는 것이다. 이러한 직업성 질병이나 사고성 질병이라는 개념은 업무상 질병의 유형을 질병별이 아닌 요인별로 나눈 도구개념이다. 그런데 이러한 구분 개념 내에는 흔히 직업병(occupational disease), 작업관련성 질환(work-related disorder) 등의 개념이 사용되는데, 이와 업무상 질병을 혼동해서는 안 된다. 업무상 질병(work-related disease)은 법률상 용어로서 일정한 요건과 기준에 따라 인정되는 개념이다.⁵⁾ 또한 직업병, 작업관련성 질환 등에서 발견되는 질병이 업무상 질병에서 인정하고 있는 같은 종류의 질병이라도 업무상 재해로 인정되지 않을 수도 있기 때문에 유의해야 한다. 더구나 업무상 재해는 산재보험의 수급권자에게만 해당되는 사항이므로 개념뿐만 아니라 그 법적 효과에 있어서도 다른 결과에 이른다.⁶⁾

<그림-1> 작업관련성 질환·직업병·업무상 질병과의 관계



자료: 최경숙 외(2005), 43쪽 <그림-4> 재인용.

그러나 직업병이나 작업관련성 질환 등의 용어는 업무상 질병과 함께 사용되

- 5) 직업병은 업무수행과 직접적인 관련성을 갖는다. 따라서 진폐증, 소음성 난청, 약물 중독 등과 같이 그 업무를 수행하지 않았다면 발생하지 않았을 질병을 의미한다. 이와 달리 작업관련성 질환은 수행하는 업무와의 관계 속에서 영향이 미치는 것으로 세 가지 형태로 구분할 수 있다고 한다. (i) 비직업적으로 발생하는 경우도 있지만 일부는 확실히 직업적인 요인에 의해 노출되어 발생하는 질환(백혈병, 폐암, 천식 등), (ii) 직업적 요인에 의해 단독적으로 발생될 수도 있지만 통상 비직업적 요인이 부가되는 경우의 질환(근골격계 등), (iii) 직업적 요인 단독으로는 잘 발생하지 않지만 비직업적 요인에 영향을 주는 질환(버림혈관계 질환 등) 등으로 나누어 정의하고 있다. 노동부, 『업무상 정신질환에 대한 실무지침서 마련을 위한 연구』, 노동부 용역과제(대한신경정신의학회), 2005. 11. 42쪽 이하. 정신질환의 경우에는 돌발적으로 발생하기 보다는 업무수행과정이나 주변 환경요인에 따라 점진적으로 발생하는 경우가 많다.
- 6) 산재법령에 정해진 바에 따라 근로자뿐만 아니라 현장실습생(산재법 시행령 제121조), 중소기업사업주(산재법 시행령 제122조), 특수형태근로종사자(산재법 시행령 제123조) 등도 업무상 재해의 수급권자가 될 수 있다.

고 있다. 노동부가 매년 발간하는 『산업재해분석』의 ‘세부질병 종류별’ 항목에서는 업무상 질병을 직업병과 작업관련성 질환으로 중분류한 다음, 업무상 질병에 해당되는 직업병군(群)을 진폐증, 소음성 난청, 이상기압, 진동장해, 물리적 인자 기타, 이황화탄소, 트리클로로에틸렌(TCE), 유기용제 기타, 벤젠, 타르, 염화비닐, 디이소시아네이트(DI), 석면, 특정화학물질기타, 연 및 연화합물 등, 수은 및 수은화합물 등, 크롬 및 크롬화합물 등, 카드뮴 및 카드뮴 화합물, 망간 및 망간 화합물, 감염성 질환, 직업성 피부질환, 직업병 기타 등으로 세분하고 있다. 한편 작업관련성 질환은 뇌혈관 질환, 심장질환, 신체부담 작업, 비사고성·작업관련성 요통, 사고성 요통, 간질환, 정신질환, 작업관련성 질병 기타 등으로 구분하고 있다.

유의할 것은 작업관련성 질환이나 직업병과 업무상 질병의 교집합 구역은 존재하지만 이 구역이 일률적이지는 않다는 점이다. 작업관련성 질환이나 직업병은 근로자에게 발생하는 질병의 유형일 뿐이고, 업무상 재해는 보험수급권자가 보험급여의 혜택을 받을 수 있는지를 판단하는 가치판단의 영역이기 때문이다.

2. 업무상 재해로서 정신질환의 판단기준

가. 근로자의 정신질환에 대한 논의

우리나라에서 근로자의 과로사나 스트레스에 대한 논의는 그리 오래된 것은 아니다. 1990년대 말 산재환자의 자살이 사회적 문제로 부각되면서 근로자의 과로사, 스트레스, 정신질환 등을 업무상 재해 범위에 포함할 것인가의 논의가 진전되기 시작하였다. 1998년에 이르러 과로나 스트레스에 의한 업무상 재해가 인정되게 되었고, 스트레스로 인한 자살 등에 대해 업무상 재해의 인정범위를 확대하기 위한 논의가 진행되었다(1999년 산업재해분석). 이 결과, 2000년에 들어서 산재법령이 일부 개정되어 정신질환과 관련된 조항이 삽입된다. 정신질환 자체에 대해 업무상 재해를 판단하는 기준은 아니지만, 업무상 스트레스로 인해 정신과 치료를 받았거나 업무상 재해로 요양 중인 근로자의 자살행위로 사상한 경우에 한하여 업무상 재해를 인정할 수 있는 길이 열린 것은 진일보한

것이라 평가된다(2000. 7. 20. 부령 제165호).⁷⁾ 그러나 여전히 근로자의 정신질환에 대한 업무상 재해 인정기준은 관계법령에 미비된 상태이다. 더구나 정신질환에 따른 요양승인 건수나 추이, 주로 나타나는 정신질환의 유형 등이 지속적으로 보고되지 않거나 공개되고 있지 않아 실증연구 등 기초연구가 상당히 부족한 것도 사실이다. 이로 인해 근로자의 정신질환을 좀 더 심도 있게 연구하는 데는 한계가 있다.

나. 업무상 정신질환의 정의

(i) 세계보건기구(WHO)의 ‘국제질병분류(ICD; International Classification of Disease)’에서는 정신질환을 정신병, 신경병 및 그 밖에 인격장애로 정의하고 있으며, 분류된 각각의 정신질환에 따른 의학적 정의가 기술되어 있다.⁸⁾⁹⁾ 이러한 정의는 의학적 정의일 뿐, 법적으로 포섭된 개념은 아니지만 사실상 정신질환에 대한 요양승인에 있어서는 거의 수용되고 있는 것으로 추측된다.¹⁰⁾ 그러나 이는 보상심의업무를 위해 내부적으로 전산화하는 분류기준에 불과할 수도 있다. 하지만 어느 법령에서도 정신질환의 구체적 정의나 인정기준 등은 발견할 수 없는데다 통계청에서도 공식적으로 국제질병분류를 활용하고 있는 것을

-
- 7) 2007년 6월 1일부터 정신질환에 의한 자살시도에 대해서도 건강보험이 확대적용이 되었다. 보건복지부, 5월 31일자 보도자료.
- 8) 국제질병분류에 따라 정신질환은 질병코드가 F코드로 분류되어 있다. F00-F09까지는 증상을 포함하는 기질성 정신장애, F10-F19는 정신활성물질에 의한 정신행동장애, F20-F29는 정신분열병, 정신분열형 및 망상성 장애, F30-F39는 기분(정동) 장애, F40-F48은 신경증성, 스트레스 관련성 및 신체형 장애, F50-F59는 생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 행동증후군, F60-F69는 성인 인격 및 행동 장애, F70-F79는 정신발육지체, F80-F89는 심리발달장애, F90-F98은 소아 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 기분 장애, 마지막으로 F99는 상세불명의 정신장애 등으로 분류된다.
- 9) 정신질환에 대한 진단체계는 WHO의 국제질병분류 외에도 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 ‘정신장애 진단과 통계 편람(DSM; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)’에 의할 수도 있다. 대개의 나라들이 근로자의 정신질환에 대해서는 WHO의 국제질병분류에 따르는 예가 많다. 우리나라도 1952년 이래 세계보건기구의 권고에 따라 통계청이 국제질병분류를 번역하여 ‘한국표준질병사인분류’를 발간·공표하고 있다.
- 10) 2001년부터 2003년까지 업무상 재해로 인정된 3,157건의 정신질환을 국제질병분류에 따라 F코드로 분류하여 전산화한 근로복지공단의 데이터를 분석한 연구도 있다. 최경숙·이현주·김세진·이창화, 「우리나라 산재보험의 정신질환 인정실태」, 『神經精神醫學』, 제45권 제3호, 大韓神經精神醫學會, 278쪽 이하 참조.

감안한다면 근로자의 정신질환을 정의하고 범주화 하는 데는 무리가 없어 보인다.¹¹⁾

물론 그 범위에 있어 어떤 정신질환을 업무상 재해로 인정할 것인가는 문제 될 수 있다. 특히 법적으로 범주화 이전에 의사가 업무상 정신질환을 판단할 의학적 기준이 우선 마련되어야 한다. 의사의 진단과 소견이 법률적인 것은 아니나 법적 판단의 기초가 되기 때문이다.

(ii) 정신질환에 대한 정의나 종류가 명확하게 법령에 명시된 경우는 극히 드물다. 장애인복지법, 고용촉진 및 직업재활법 등의 법령에서 정신질환에 의한 병변(病變)의 결과로 장애가 남는 경우, 즉 정신장애만을 규정하고 있다.

장애인복지법 제2조 제2항에서는 ‘정신적 장애’는 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애로 정의하고 있다. 장애인 고용촉진 및 직업재활법 제2조 제1호에서는 앞서 장애인복지법상의 정신장애인과 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 [별표 2]에 규정된 정신장애인을 그 대상으로 하고 있을 뿐이다. 소위 법정 장애 외에는 정신질환이나 정신장애에 대한 판정기준 등 별도로 규정된 바는 없다.

정신질환을 포괄적으로 정의한 법률은 정신보건법이다. 이 법률은 모든 정신질환자가 인간의 존엄과 가치를 보장받고(동법 제2조 제1항), 최적의 치료와 보호를 받을 권리를 보장하는 등(동법 제2조 제2항) 정신질환자의 기본권을 구체화한 법률이라고 할 수 있다. 이 법 제3조 제1호에서 정신질환자를 정신병(기질적 정신병을 포함한다), 인격장애, 알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자로 정의하고 있다. 이는 WHO의 국제질병분류에서 정의하는 것과 유사하다. 국제질병분류에서도 정신병, 신경병 및 그 밖에 인격장애를 정신질환으로 정의하고 있기 때문이다. 그러나 정신병·신경병 및 그 밖에 인격장애 등에 대한 구체적 정의나 유형, 인정기준 등이 법령에 명시된 바는 없기 때문에 의학적 기준에 따라 판단할 수밖에 없다.¹²⁾

11) 앞서 최경숙 외(2006)의 연구에서도 업무상 재해로 인정된 정신질환 중 F00-F09 증상성을 포함한 기질성 정신질환 장애, F30-F39 기분(정동)장애, F40-F48 신경증상·스트레스 관련성 및 신체형 장애 등이 대부분이었다.

12) 정신의학에서는 ① 정신병은 a.기질정신병과 b.그 밖의 정신병으로 구분한다. a.기질정신병은 대부분의 경우 뇌의 기질적 질환이 원인이 되어 발생하는 것으로, 이를 제외한 다른 정신병은 기

다. 업무상 정신질환의 법적 근거

업무상 정신질환에 대하여 근기법과 산재법에는 그에 대한 인정되는 유형이나 질병목록은 없는 상태이다.¹³⁾ 업무상 질병의 인정기준에 대해서는 산재법 제37조 제3항이 구체적인 기준을 대통령령으로 정한다고 규정하고 있으며, 산재법 시행령 제34조에서 근기법 제44조 제1항 [별표 5]의 업무상 질병범위를 대상으로 하여 구체적인 업무상 질병의 인정기준을 정하고 있다. 다만 근기법 시행령 [별표 5]에 열거된 업무상 질병의 범위 중 제37호에 규정된 ‘제1호부터 제36호까지 규정된 외에 중앙노동위원회의 동의를 받아 노동부장관이 지정하는 질병’이나 제38호의 ‘그 밖에 업무로 기인한 것이 명확한 질병’에 근거해 업무상 정신질환은 이에 포함되어 있다고 해석할 수 있다.¹⁴⁾ 따라서 근로자의 정신질환이 앞서 근기법상 [별표 5] 제36호, 혹은 제37호의 업무상 질병범위에 해당한다고 보면 근기법상은 물론이고, 산재법상 업무상 재해의 인정여부를 심사할 수 있게 된다.

1963년 산재보험법(법률 제1438호)이 제정되면서 업무상 재해의 인정기준이 제시된 이후로 그 범위가 확대되었다. 근기법 제78조 제1항과 산재법 제5조가 제1호의 ‘업무상’이라는 개념을 업무수행성과 업무기인성이라는 두 개의 도구

능성 정신병이다. 기질정신병에는 초로가노년기정신병, 알코올약물정신병, 일과성 기질정신병 등이 있으며 알츠하이머, 만성 알코올 중독 등이 대표적이다. b.그 밖의 정신병은 정신분열병, 조울병망상상태 등이 해당된다. ② 신경병 및 그 밖에 인격장애에는 신경증, 인격장애, 성격장애, 알코올 의존증, 약물 의존증, 약물남용, 정신적 제요인에 따른 신체적 병태, 그리고 분류되지 않은 특수증상 또는 증상군, 급성스트레스반응, 부적응반응, 기질장애에 뒤따르는 비정신병성 정신장애, 그 밖에 분류되지 않은 정신적 요인, 정신박약이 포함된다고 한다. 자세한 것은 민성길, 『최신정신의학: 제5개정판』, 일조각, 2006, 제8장 이하 참조.

- 13) 산재법 시행령 제36조에서는 자해행위에 대한 업무상 재해의 인정여부에 관하여 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 등에 한정하여 정신질환에 의한 업무상 재해를 인정할 기준을 마련해 두고 있다.
- 14) 일본의 경우에도 “정신 질환에 의한 자살이 여기에 해당하려면 당해 정신 질환이 노동기준법 시행규칙 별표 제1의 2 제9호 ‘기타 업무로 인한 것이 명백한 질병’에 해당하는, 즉 그러한 정신 질환에 대해 업무기인성이 인정되어야 한다”고 판시한다. 東京地裁 平成16年(行ウ)517号(佼成 병원 소아과 의사 우울증 자살 사건).

로 판단해왔다. 업무수행성은 사용자의 지배 또는 관리 하에서 이루어진 근로자의 업무수행 및 이에 수반되는 통상적인 활동 중에 재해가 발생하였는가를 판단하는 요소이며, 업무기인성은 업무수행과 재해발생 간에 상당인과관계가 있는지를 판단하는 요소이다. 통상 업무수행성이 인정되면 업무기인성은 추정된다.¹⁵⁾ 반대로 업무수행 중이 아니라고 할지라도 업무기인성만으로 업무상 재해를 인정해야 할 상황도 발생한다. 직업성 질병의 경우, 근로자가 유해물질에 노출되어 업무시간 외 사업장 밖에서 질병이 이환되었다고 하더라도 업무상 재해를 부인할 수는 없다는 것이 통설과 판례의 태도이다.¹⁶⁾

업무상 재해의 인정기준 중 업무상 질병의 경우에는 앞서 언급한 바와 같이 사고성 질병과 직업성 질병으로 나누어 판단된다. 사고성 질병은 1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 의학적으로 인정되어야 하고, 2. 기초질환 또는 기존 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것 등을 기준으로 판단하며 구체적인 인정기준은 시행령 [별표 3]에서 제시하고 있다(산재법 시행령 제34조 제2항).

직업성 질병의 판단기준은 1. 근로자가 업무수행 과정에서 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출된 경력이 있을 것, 2. 유해·위험요인을 취급하거나 유해·위험요인에 노출되는 업무시간, 그 업무에 종사한 기간 및 업무 환경 등에 비추어 볼 때 근로자의 질병을 유발할 수 있다고 인정될 것, 3. 근로자가 유해·위험요인에 노출되거나 유해·위험요인을 취급한 것이 원인이 되어 그 질병이 발생하였다고 의학적으로 인정될 것 등이 요구된다(산재법 시행령 제34조 제1항).

이와 같은 업무상 질병의 인정기준을 통해 판례는 ① 업무상의 재해가 되기 위하여 업무와 사망(재해)의 원인이 된 질병 사이에 인과관계가 있어야 하지만, ② 질병의 주된 발생 원인이 업무와 직접적인 관계가 없다고 판단되는 경우에

15) 업무수행성이 인정된다고 하더라도 업무기인성이 부정된 예도 있다. 가령 업무수행 중 재해가 발생하였다고 하더라도 업무기인성이 부정된 사례는 대판 1990.10.23. 88누5037; 대판 1986.8.10. 83다카1670; 대판 1989.7.25. 88누10947 등.

16) 김유성, 앞의 책, 223쪽 이하; 김형배, 앞의 책, 441쪽 이하; 이병태, 앞의 책, 878쪽 이하; 임종률, 앞의 책, 475쪽 이하. 대판 1992.9.25. 92누11299; 대판 1993.3.12. 92누17471; 대판 1997.5.28. 97누10 등. 업무상 정신질환의 경우가 이에 해당한다고 볼 수 있다.

있어서 적어도 업무상의 요인이 질병의 주된 발생 원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 악화시켰다면 그 인과관계를 인정할 수 있다고 한다. 이러한 인과관계의 입증에 있어 ③ 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 입증하여야 하는 것은 아니고, ④ 제반 사정을 고려할 때 업무와 질병사이에 상당인과관계가 있다고 추단되는 경우에도 업무상 질병으로 인정된다.¹⁷⁾ 특히 업무와 질병 사이의 상당인과관계의 유무는 보통 평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 하여 판단한다.¹⁸⁾ 이는 산재법 시행령 제34조 제4항에서도 근로자의 업무상 질병 또는 업무상 질병에 따른 사망의 인정 여부를 판정할 경우, 그 근로자의 성별, 연령, 건강 정도 및 체질 등을 고려하도록 규정하고 있다.

그러나 근로자의 정신질환을 업무상 재해로 인정할 수 있는 법적 근거가 있다고 하더라도 일반적인 업무상 재해의 인정기준을 적용하는 것이 타당한 것인가에 대해서는 별도의 판단을 요한다. 또한 업무에 기인한 정신질환에 어떤 것이 있으며 어떠한 질환이 인정되고 있는지, 정신질환이 업무상 재해로 인정되기 위해서는 요구되는 조건은 무엇인지 등에 대해서는 실증적인 자료 및 사례와 법적 판단이 축적되어야 구체적인 논증이 가능할 것이다.

라. 근로자 정신질환의 판단기준

(i) 정신질환이 업무상 질병으로 인정되기 위해서는 의학적인 진단과 소견이 필요하다. 이러한 의학적인 진단과 소견에 따라 정신질환으로 인정하는 과정은 병력조사(history taking: 과거병력, 현병력, 정신과적 병력, 가족력 등)→정신상태검사(mental status examination)→최종적 진단(diagnosis) 순으로 이뤄진다.¹⁹⁾ 실무적으로 진단과정에서 임상심리검사, 신경심리검사, 기타 검사 등이 수반된다. 그러나 정신과적 진단에 있어 진단의 한계는 분명히 존재하기 때문에 병전 상태를 확인하기 위한 다양한 방법의 자료를 수집해야 한다. 현실적으로는 정신과적 진단을 통해 업무상 정신질환을 지지할 수 있는 의학적 근거를 발견하기 위하여 구체적인 병력이나 증상을 관찰할 수 있어야 한다. 하지만 이

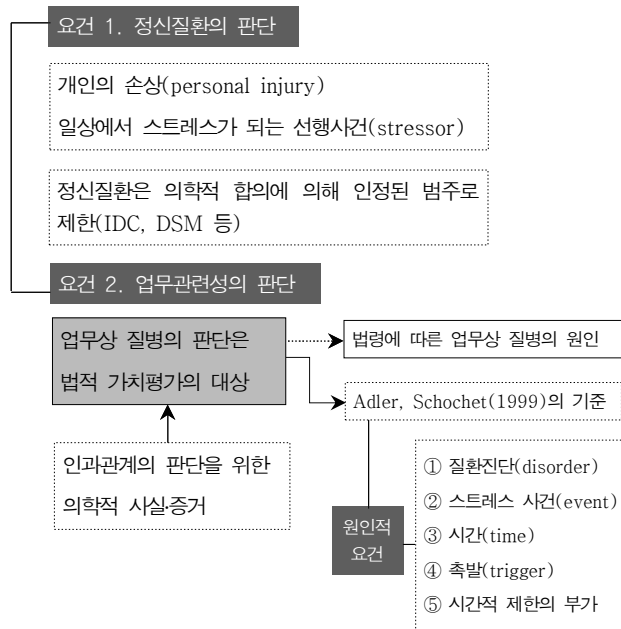
17) 대판 1996.9.10. 96누6806; 대판 1997.5.28. 97누10 등.

18) 대판 1992.5.12. 91누10466; 대판 1996.9.6. 96누6103 등.

19) 최경숙 외, 앞의 논문, 92쪽 이하 참조.

러한 전문인력이 부족한데다 업무상 정신질환에 대한 구체적인 판단지침 등이 부재하여 현실적 어려움을 겪고 있는 것이 사실이다.

<그림-2> 업무상 질병(정신질환)의 판단



주: Adler S, Schochet R, 『Workers' compensation and psychiatric injury definition』, Int J Law Psychiatry. 1999, 603-616쪽까지의 본문을 도표화함.

업무상 정신질환을 판단하기 위해서는 위 <그림-2>의 요건1.에 해당하는 의학적 판단이 필요하다. 의학적 판단은 단순히 정신질환의 유무를 판별하는 것 뿐만 아니라 그것이 업무와 관련되어 있는지를 판단할 기초를 제공해야 한다. 의학적 판단이 곧 법적 평가를 뒷받침하는 중요한 단서가 되지만 우리나라는 여전히 의학적으로나 법적으로 업무상 재해를 판단할 기준이 없어, 업무상 질병으로 인정되기는 쉽지 않는 구조이다. 근기법 시행령의 [별표 5]에 해당되는 질병은 업무상 질병으로 판단하는데 큰 어려움이 없지만 정신질환의 경우 이러한 기준이 없기 때문에 상당인과관계를 밝히는데 상당히 까다롭고 그 입증도 쉽지 않다.

다시 말하면 근로자의 정신질환이 직접적으로 이환된 경우이든 사고성 질병 혹은 직업성 질병에 의해 정신질환이 유발된 경우이든 근로법 시행령 [별표 5]에서 제시하는 업무상 질병유형상 ‘그 밖에 업무로 기인한 것이 명확한 질병’에 의해 인정될 수 있다고 하더라도 앞서 설명한 바와 같이 [별표5]의 36개 예시된 질병과 달리 업무와의 상당인과관계가 추정되지 않는다는 점에서 한계가 있다. 다시 말하면 예시된 질병유형들은 업무와 질병 간에 밀접한 관련성이 ‘경험칙’에 의해 확인되는 질병들을 구체적으로 열거한 것이다.²⁰⁾²¹⁾ 따라서 예시된 질병에 해당한다면 상당인과관계가 추정되지만 열거되지 않은 질병에 대해서는 재해 근로자가 직접 이를 입증해야 하는 문제가 발생한다. 그러나 업무와 질병 간의 인과관계를 입증하기 위해서는 1차적으로 의학적 지식과 경험이 요구되고 2차적으로 법적 판단이 필요하다. 이러한 입증책임을 재해 근로자에게 요구하는 것은 사실상 업무상 질병으로 인정될 여지를 상당히 축소하는 결과를 낳게 될 소지가 크다. 자세한 것은 후술하기로 한다.

(ii) 우리나라의 경우, 업무상 정신질환에 대한 근로복지공단(혹은 업무상질병 판정위원회)의 실무지침이나 처리규칙이 별도로 확인되지 않고 있는 상황에서 업무상 정신질환을 업무상 질병으로 판단하는데 실무적으로나 이론적으로 상당히 곤란한 점이 있다. 우리나라의 경우, 업무상 질병 판정은 산재법에 근거하여 설치된 업무상질병판정위원회가 하도록 규정되어 있다.²²⁾ 피해 근로자가 통

20) 김유성, 앞의 책, 222쪽 이하. 임종률, 앞의 책, 481쪽 이하. 경험칙은 법관의 일상적 경험법칙 뿐만 아니라 특별한 학문적·기술적 능력이나 소양을 가진 전문가의 경험이나 지식을 의미하기도 한다.

21) 근로자의 정신질환은 다른 업무상 질병과는 발생빈도나 규모가 크지 않은 것으로 나타난다. 실제 요양승인된 수치와 요양신청을 한 수치와의 비교가 없이는 단정할 문제는 아니라고 생각한다. 2001년 이후 의학적 증례(證例)들은 보고되고 있고, 외국의 사례 등에 비추어 볼 때 업무상 정신질환의 발생빈도는 높아지고 있다고 예상된다. 이에 관해서는 구체적인 통계치를 알 수 없어 그 발생빈도나 규모, 추이 등을 파악하는 데는 한계가 있다.

22) 산재법 제38조에 따라 업무상질병판정위원회를 근로복지공단 소속기관을 두고 있는데 그 설치와 관련해서는 동법 시행규칙 제6조가 규정하고 있다. 업무상질병판정위원회는 위원장 1명을 포함하여 50명 이내의 위원으로 구성되며, 이 중 3분의 1은 근로자 단체와 사용자 단체가 각각 추천하는 사람 중에서 동수로 위촉한다. 임기는 2년(연임가능)이며, 자격은 변호사, 공인노무사, 대학교수(조교수 이상), 의사, 한의사 등으로 정해져 있다. 동 판정위원회는 소속기관장의 영향을 받지 않는 독립기구로 운영된다.

상 요양신청서와 주치의소견서, 그 외 증명할 수 있는 서류 등을 가지고 대학병원의 산업의학과에서 업무연관성 검사를 받게 된다. 경미한 경우를 제외한, 특히 직업병의 경우에는 근로복지공단에서 업무상질병판정위원회로 사건을 이송하게 되는데 위원회는 약 1개월간의 심의기간을 거쳐 근로복지공단에 결과를 통보한다. 그런데 이 위원회에서 업무상 정신질환과 관련된 판단기준 등이 없기 때문에 업무상 정신질환의 인정여부를 예측하기가 곤란하다.

일본의 경우에는 우리와 산업재해 관련 법제가 유사하고, 근로자의 정신건강과 관련된 지침 등이 1990년대 말부터 준비되기 시작해 우리보다는 근로자의 정신질환에 대한 대응이 빠르다고 할 수 있다. 일본의 경우도 우리와 같이 업무상 정신질환에 대한 관련 법적 근거는 노동자재해보상보험법이며, 그 외 노동안전위생법 등에 의한 후생노동성의 지침, 내부규정 등에서도 근로자의 정신질환과 관련된 사항이 다수 발견된다.²³⁾ 이 중 근로자의 정신질환과 관련된 사항을 보다 구체적으로 판단하기 위한 것으로 ‘심리적 부담에 의한 정신 장애 등에 관한 업무상·업무외 판단 지침(心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針)’을 간략하게 소개한다.

여기에서는 근로자에게 발병하는 정신장애를 세 가지로 구분하고 있다.²⁴⁾ 근로자의 정신장애는 1. 사고나 재해 경험·업무의 실패·과중한 책임의 발생, 업무의 양과 질의 변화 등 업무에 따른 심리적 부담, 2. 자신에게 주어진 업무 이외의 심리적 부담(가족·친족에게 발생한 사고 또는 금전관계 등), 3. 정신장애의 기병력 등 업무상 심리적 부담(1.의 경우)과 업무외적 심리적 부담(2. 3.의 경우), 그리고 근로자 개인의 소인(disposition)에 의해 복합적인 상황 속에서 발생한다고 전제한다. 여기서 정신장애에 대한 업무상 혹은 업무외적 판단에

23) 구체적으로는 심리적인 부담에 의한 정신 장애 등에 관한 업무에 외부 판단 지침서 (1999년), 정신 장애에 의한 자살 취급(1999년), 정신병에 의한 자살 보호 정책(1999년), 성희롱에 의한 정신병 등 업무상 외부 인증(2005년), 상사의 ‘위협’에 의한 정신 장애 등 업무상 외부 인증(2008년), 심리적인 부담에 의한 정신 장애 등에 관한 업무에 외부 판단 지침에서 업무에 의한 사건의 심리적인 부하 강도 개정 등(2008년)과 노동안전위생법에 따른 ‘사업장에 있어서의 노동자 마음의 건강을 위한 지침(2008년)’ 등 업무상 정신질환과 관련된 세부 지침과 규정들이 마련되어 있는 실정이다. 자세한 내용은 후생노동성 홈페이지 참조(<http://www.mhlw.go.jp/>).

24) 자세한 것은 厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督局, 「基準局精神障害等の労災補償について」, 2-11쪽; 厚生労働省 労働基準局補償課, 『精神障害等の労災認定「判断指針」の解説』, 2000. 3, III. 精神障害等に係る業務上外の判断指針을 참조.

대해서는 1. 정신장애의 발병여부 및 발병시기 및 구체적 질병명, 2. 업무에 따른 심리적 부담의 강도 평가, 3. 업무 이외의 심리적 부담의 강도 평가, 4. 개별적 소인에 대한 평가²⁵⁾ 등을 종합적으로 평가하게 된다. 만약 판단지침에 적용되는 정신질환이 발병한 경우, 본 지침의 대상이 되는 정신장애의 발병 전 대체로 6개월 동안 객관적으로 당해 정신병을 발병시킬 우려가 있는 업무에 의해 강한 심리적 부담이 있었던 경우는 업무상 질병으로 인정하고 있다.²⁶⁾ 다만 업무 이외의 심리적 부담이나 개별적 소인에 의해 발병한 정신질환은 인정하지 않는다. 이 지침에서 인정하는 정신장애는 원칙적으로 국제질병분류(IDC-10)상 ‘V. 정신 및 행동장애’에 분류된 정신질환을 기준으로 판단한다.²⁷⁾

이 지침은 업무상 질병으로 인정하기 위해 업무상 심리적 부담을 평가하기 위한 방법을 제시하고 있는데, ‘직장에서의 심리적인 부담 평가표’를 활용하여 심리적 부담의 정도를 평가하고 항목별 평가를 종합하여 ‘강·중·약’으로 종합 평가를 내리게 된다.

평가표에 따라 심리적 부담의 측정방법은 <표-2>에서와 같이 3단계로 이뤄진다. 먼저 평균적인 심리적인 부담의 강도를 구체적인 사항에 따라 평가한다. 먼저 업무의 평균적인 심리적 부담 강도는 정신병의 발병 전 대체로 6개월 동안 정신병의 발병에 관여했다고 생각되는 업무와 각 유형에 따른 구체적인 사건과 강도를 평가한다.²⁸⁾ 다음으로 심리적 부담의 강도에 있어 <표-2 (2)>의 착안사항을 고려하여 강도를 수정할 수 있으며, <표-2 (3)>에서는 사건에 따른 변화 등에 대한 검토사항으로 업무량·노동시간의 변화, 업무의 질·책임의

25) 개별적 소인(개체적 요인)으로는 과거 병력, 생애사(사회적응상황), 알코올 등 의존 상태, 성격 등을 고려하여 정신장애로 전환될 수 있는 우려가 어느 정도인가를 고려하여 판단한다.

26) 미국의 경우, 정신과적 산업재해(industrial psychiatric injury)를 판단함에 있어 ① 근로자에게 정신과 전문의가 진단한 명백한 정신과적 질병이 존재하고, ② 근로자가 작업과정에서 급성손상이나 비일상적 스트레스를 경험해야 하며, ③ 그러한 사고 이후 정신과적 증상이 6개월 이내에 나타나고, ④ 이러한 환경과 관련된 손상이나 스트레스가 질병의 발생이나 경과에 악영향을 미치는 경우에 정신과적 산업재해로 본다. Adler S, Schochet R, Workers' compensation and psychiatric injury definition, Int J Law Psychiatry. 1999, pp.603-616 참조.

27) 정신장애의 대상 및 범위에 관해서는 精神・神経の障害認定に関する専門検討会, 「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」, 平成15年7月8日.을 참조.

28) 여기서 I~Ⅲ의 강도측정은 일상적으로 경험하는 것으로써 일반적으로 문제되지 않는 정도의 심리적 부담을 I로, 인생에서 드문 경험으로서 강한 심리적 압박인 경우에는 Ⅲ으로, 중간에 위치한 심리적인 부담은 II로 평가된다.

변화, 업무 재량성, 직장의 물적·인적 환경변화, 회사가 강구하는 지원의 구체적인 내용, 기타 사건에 의해 파생하는 변화 등을 고려한다.

종합평가에서 ‘강’으로 인정되면 정신질환을 발병시킬 우려가 어느 정도 있다고 볼 수 있으며, 그 경우 유형화된 ‘사건’에 직면하고 있으며 그 ‘사건의 변화’에 따라 심리적 부담이 ‘상당 정도 과중’되었다고 판단한다. ‘중’의 경우에는 심리적 부담이 ‘특히 과중된 경우’로 평가한다. ‘특히 과중된 경우’라 함은 동종의 근로자에 비해 업무 내용이 곤란하고 상시적인 장시간 노동이 인정되고 있으며, 과도한 책임의 발생, 지원 및 협력 부족 등 인정되는 상태이다.²⁹⁾

다음으로 업무 이외의 심리적 부담을 평가하는 방법을 살펴본다. 업무 이외의 심리적 부담에 대해서도 별도의 평가표(「職場以外の心理的負荷評価表」)에 따라 그 정도를 측정한다.³⁰⁾ 6가지 유형별로 나누어 ① 자신의 일에 국한된 이혼, 별거, 질병, 부상, 부부 문제, 불화, 임신, 정년퇴직 등, ② 자신 이외의 배우자와 자녀, 부모 또는 형제자매의 사망, 질병, 부상, 자녀의 입시진학 또는 자녀의 문제 등, ③ 금전관계에서 거액의 재산을 잃어버리거나 많은 지출이 있었거나 빚의 상황에 곤란을 겪었는지 등, ④ 사건, 사고, 재해 등과 같은 경험이나 ⑤ 주거환경의 변화, ⑥ 타인과의 인간관계 등에 대하여 심리적 강도를 I ~ III에서 판단하여 결정한다.³¹⁾

29) 다음 예시하여 열거한 경우에는 앞서 평가방식과 달리 종합등급의 ‘강’에 해당한다고 본다. 업무에 따른 심리적 부담의 강도는 종합평가를 통해 평가되지만, ① 생사에 관한 사고를 당하여 심리적 부담이 극도인 상태, ② 업무상 질병에 의해 6개월을 넘는 기간에 걸쳐서 요양 중인 근로자에게 발병한 정신 장애에 대해서는 그 증상이 급변하고 극도의 고통을 동반하는 경우로 ①에 준하는 경우, ③ 극도의 장시간 노동(가령 몇 주 동안 생리에 필요한 최소한의 수면 시간을 확보하지 못할 정도의 장시간 노동)으로 인해 심신이 극도로 피폐해지고, 소모를 초래해 우울증 등의 발병원인이 될 우려가 있는 경우 등이 있다.

30) 이 표는 후생노동성 홈페이지나 이강숙, 「정신과적 질환에 대한 업무상 기준」, 『韓國의 産業醫學』 제40권 제2호, 가톨릭대학교 산업의학센터, 2001, 59쪽 참조.

31) 가령 일본의 법원에서는 이러한 기준을 통해 평가된 강도가 절대적인 것은 아니고, 법원이 사실인정을 통해 평가된 강도와 다른 결정으로 평가하는 경우도 있다. 앞서 倭成병원 소아과 의사 우울증 자살 사건에서는 법원은 “피해 의사의 근무 상황은 평가 표 1의 ‘부하가 줄었다’과 ‘부하와 문제가 있었다’에 해당하는 곳에, 이들은 모두 심리적인 부담으로 "I"수준이 있지만.....보충 의사의 확보가 매우 곤란하여.....개별 의사의 거취에 대해 많은 관심을 가질 수밖에 없는 관리자 입장이라는 상황을 고려할 때, 심리적 부담 정도는 "I"보다 적어도 "II"로 평가해야한다”고 판시한다.

<표 2> 직장에서의 심리적인 부담 평가표

사건의 유형	(1) 평균적인 심리적 부담				(2) 심리적 부담의 강도를 수정하는 시점		(3) 사건의 따른 변화등의 검토사항		
	구체적 사건	심리적 부담의 강도			수정시 착안사항		사건에 따르는 문제, 변화에의 대처 등		
		I	II	III					
① 사고나 재해의 경험	큰 질병이나 상처를 입었다			○	재해의 정도, 후유장해의 유무정도, 회사복귀의 곤란성 등	· 업무의 양(노동시간 등)의 변화 · 소정의근로, 휴일근로의 증가의 정도 · 업무밀도의 증가의 정도			
	비참한 사고나 재해의 경험(목격)을 하였다.			○	사고나 피해의 크기, 공포감, 이상성의 정도 등				
	교통사고(중대한 인명사고, 중대사고)를 일으켰다.			○	사고의 크기, 가해의 정도, 처벌의 유무 등				
	노동재해(중대한인명사고, 중대사고)의 발생에 직접 관계되었다.			○	사고의 크기, 가해의 정도, 처벌의 유무 등				
② 업무의 실패, 과중한 책임의 발생 등	회사에서 중대한 업무상의 실수를 했다.			☆	실패의 크기, 중대성, 손해 등의 정도, 패널티의 유무 등	· 업무의 질책임의 변화 · 업무의 내용책임의변화의 정도, 경험, 적응능력과의 관계 · 업무의 재량성의 결여 · 타율적 노동, 강제성 등 · 직장의 물적·인적환경의 변화 · 소음, 서열(暑熱), 다습, 한랭 등의 변화의 정도 · 회사가 강구하는 지원의 구체적 내용·실시시기 등 · 호소에 대한 대처, 배려상황 등 · 그 외 (1)의 사건에 파생하는 변화			
	회사에서 일어난 사고(사건)에 책임을 추궁당했다.		☆		사고의 내용, 관련책임의 정도, 회사의 반향의 크기 등, 패널티의 유무 등				
	할당량을 달성할 수 없었다		☆		할당량의 내용, 곤란성·강제성·달성률의 정도, 할당량의 유무, 남기의 변경가능성 등				
	신규사업을 담당하게 되었거나 회사 재건의 담당을 맡게 되었다.		☆		프로젝트내에서의 입장, 곤란성의 정도, 능력과 업무내용의 갭의 정도 등				
	고객과의 트러블이 있었다.	☆			고객의 위치에서, 회사에 입한 손해의 내용, 정도 등				
③ 업무의 양질의 변화	업무내용·업무량이 커지는 변화가 있었다.		☆		업무의 곤란성, 중력경험과 업무내용의 갭의 정도				
	근무·구속시간이 정기간화 되었다.		☆		변화의 정도 등				
	근무형태에 변화가 있었다.	☆			교대제근무, 심야근무 등 변화의 정도 등				
	업무의 페이스, 활동의 변화가 있었다.	☆			변화의 정도, 강제성 등				
	직장의 OA화가 진행되었다.	☆			연수의 유무, 강제성 등				
④ 신분 등의 변화	퇴직강요를 받았다.		☆		해고 또는 퇴직강요의 경과 등, 강요의 정도, 대상조치의 내용 등	(주) · (1)의 구체적 사건의 평균적인 심리적 부담의 강도는 ☆로 표시하고 있지만, 이 강도는 평균치임. · 또한 심리적 부담의 강도 I 은 일상적으로 경험하는 심리적 부담으로 일반적인 문제가 되지 않는 정도의 심리적 부담이며, 심리적 부담의 강도 III 은 인생에서 보기 드물게 경험하는 강한 심리적 부담임. 심리적 부담의 강도 II 는 중간에 위치하는 심적 부담임. · (2)의 「심리적부담의강도와수정하는시점」은 업무의 구체적인 양태, 발생경위 등을 파악한 다음, 「수정시착안사항」에 따라 평균적인 심리적 부담의 강도를 보다 강하게 또는 보다 약하게 평가하기 위한 시점임. · (3) 「사건에따른변화등을경험하는시점」은 사건에 따른 변화 등이 이후 어느 정도 확대 또는 개선했는지를 구체적으로 검토하는 시점임. 각 항목은 (1)의 구체적인 사건마다 각각 평가됨. · 「총합평가」는 (2) 및 (3)의 검토를 통해 심리적 부담 전반이 객관적으로 정신장애가 발병할 우려가 있는 정도의 심리적 부담인지 아닌지를 평가함.			
	출항했다.		☆		재직·전직의 구별, 출항의 이유경과, 불이익의 정도 등				
	차천되었다.		☆		차천의 이유, 신분·직종·직제의 변화의 정도 등				
	업무상 차별, 불이익취급을 받았다.		☆		차별, 불이익의 정도 등				
	전근되었다.		☆		직종, 직무의 변화의 정도, 이사의 유무, 단신부임의 유무 등				
⑤ 역할지위 등의 변화	배치전환되었다.		☆		직종, 직무의 변화의 정도, 합리성의 유무 등				
	본인의 승격·승진이 되었다.	☆			직무책임의 변화의 정도 등				
	부담이 줄었다.	☆			업무의 변화의 정도 등				
	부담이 늘었다.	☆			교육·지도·관리의 부담의 정도 등				
	성희롱을 당했다.		☆		성희롱의 내용·정도 등				
⑥ 대인관계의 트러블	상사와 트러블이 있었다.		☆		트러블의 정도, 집단 따돌림의 내용·정도 등				
	동료와 트러블이 있었다.	☆			트러블의 정도, 집단 따돌림의 내용·정도 등				
	부담과 트러블이 있었다.	☆			트러블의 정도, 집단 따돌림의 내용·정도 등				
	이해해주던 사람의 이동이 있었다.	☆							
⑦ 대인관계의 변화	상사가 변했다.	☆							
	승진으로 추월당했다.	☆							
	동료의 승진·승격이 있었다.	☆							

* 자료: 후생노동성 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp/>)의 내용을 번역함.

이와 같이 업무관련 심리적 부담, 업무 이외의 심리적 부담, 개별적 소인(개체적 요인) 등을 통해 정신질환의 발병에 대한 종합평가가 ‘강’에 해당하는 경우에는 업무상 정신질환으로 판단한다. 물론 이러한 조사에 따라 모든 것이 결정되는 것은 아니고 이 평가기준에 따라 ‘강’으로 평가되어도 업무 이외의 강한 심리적 부담이나 개체적 요인 등이 별도로 존재했는가를 종합적으로 검토한다.

업무상 심리부담의 평가표에 따라 종합평가가 ‘강’으로 판단되면 곧바로 업무상 정신질환이 되는 것은 아니고 업무외적 요소에 대한 평가를 거쳐야 한다. 앞서 설명한 것과 같이 별도의 업무외적인 심리적 부담이 없었는지, 강도 Ⅲ에 해당한다고 하더라도 심리적 부담이 업무외적 요인에 의해 극단적으로 증가된 것은 아닌지, 별도의 개별적 소인이 있는 것은 아닌지 등의 판단을 통하여 업무가 유력한 원인이 되는 경우에만 최종적으로 업무상 정신질환으로 인정하게 된다.

Ⅲ. 근로자의 정신질환 실태와 판례의 경향

1. 업무상 정신질환의 실태

업무상 재해에 관해서는 『산업재해분석』을 통해 각 질병별로 요양승인의 현황과 추이를 파악할 수 있다.³²⁾ 업무상 질병은 직업병과 작업관련성 질병으로 분류한다. 진폐, 난청, 금속 및 중금속 중독 등은 직업병으로 신체부담이나 뇌·심혈질환, 요통 등은 작업관련성 질병으로 분류되어 있다. 유의해야 할 것은 코로나 스트레스의 경우인데, 정신질환이 아닌 주로 뇌·심혈관계 질병으로 분류되고 있다. 이에 대해서는 『산업재해분석』이 매년 다루고 있는데다, 이에 관련된 판례나 의학적 연구도 충분히 축적되어 있다.³³⁾ 그러나 업무상 정신질

32) 노동부는 통계법 제8조와 총리령(1975.3.11 총리령 제154호)에 의거하여 『산업재해분석』을 실시하고 있다.

33) ‘뇌혈관 또는 심장질환 업무상 질병 판정지침(요양6701-22, 1966. 1. 12)’이 제정된 이후로 최근 ‘뇌혈관질환 또는 심장질환의 업무상 질병인정 여부에 대해 고시(2008.7.1.제2008-43호)’ 등에 따라 뇌혈관질환 등에 대해서는 비교적 구체적인 기준이 있어왔다. 관련 판례로는 대판 2000.5.12. 99두11424; 대판 2005.6.9. 2004두14137; 대판 2004.9.3. 2003두12912 등 다수. 의학적으로도 원종욱, 「뇌·심혈관계 질환과 관련된 직업병 실태 및 예방대책」, 『안전보건』 117호, 한국산업안전공단, 1999. 5, 22쪽 이하; 최재욱, 「뇌·심혈관계 질환(파로사)의 인정기준 및 심사제도 개선 방

환은 작업관련성 질병으로 분류되어 조사되고 있지만 2001년 이전에는 정확한 추이를 알 수는 없다. 2001년부터 2003년까지 정신질환이 업무상 재해로 인정된 건수는 총 3,175건으로 나타났다(2001년 897건, 2002년 1,099건, 2003년 1,179건). 3년 동안 발병유형에 따른 구분을 해 볼 때 업무상 사고에 의한 정신질환이 2,660건인데 반해, 업무상 질병에 의한 경우는 515건이었다.³⁴⁾ 2004년과 2005년에는 정신질환과 관련된 요양승인건수를 발견하기 어려웠으며, 2005년의 경우에는 질병종류별(세부질병 포함) 분류상 정신질환 항목이 없었고, ‘기타(작업관련성 질병 기타)’ 항목에 정신질환 재해자가 포함된 것으로 추정될 뿐이다.³⁵⁾

2006년부터 다시 『산업재해분석』에 정신질환 요양자수가 추계되기 시작했다. 2006년 업무상 질병이 9,114건이며, 이 중 정신질환으로 인정된 건수는 26건(0.29%)으로 나타났다. 업무상 재해로 인해 사망한 수는 1,121명이며 이 중 정신질환에 의해 사망한 수는 6명(0.59%)이다. 2007년에는 업무상 질병이 10,449건으로 이 중 정신질환으로 인정된 건수는 24건(0.23%)으로 나타났으며, 총 1,023명 재해 사망자 중 정신질환으로 인한 사망자는 5명(0.45%)로 나타났다. 여기서 재해사망자는 업무상 재해로 요양승인이 된 수치에 한정되어 있음을 유의해야 한다. 이 자료만으로는 요양신청자수의 규모 등은 추정할 수 없기 때문에 사실상 업무상 정신질환에 대한 구체적인 실태를 파악하기는 쉽지 않다. 그러나 업무상 정신질환과 관련된 사례들은 꾸준히 보고되고 있다.

특히 집단적인 정신질환의 발병은 최근 들어 많은 언론의 관심을 받아왔다.

안」, 『산재보험정책연구』 제2호, 산재보험정책연구회, 1999. 8, 217쪽 이하; 원종옥·하국환·송재석·노재훈·김형렬·이대희·이강희, 「뇌·심혈관계 질환의 업무상 재해 인정여부에 영향을 미치는 요인」, 대한산업의학회지 제15권 제1호, 2003. 3, 52쪽 이하; 유재홍·하은희·김수근·김정연·김용규·이의철·이철호·손준석, 「산재보상을 신청한 뇌심혈관계질환의 특성 분석」, 대한산업의학회지 제19권 제1호, 대한산업의학회, 2007. 3, 38쪽 이하; 황창국·고상백·장세진·박종연·차봉석·현숙정·박준호·이강명·차경태·박우진·전형준, 「직무스트레스와 뇌·심혈관계질환의 관련성」, 대한산업의학회지 제19권 제2호, 대한산업의학회, 2007. 6, 105쪽 이하. 등 다수의 연구결과물이 보고된 바 있다.

34) 이에 관해서는 최경숙·이현주·김세진·이창화, 앞의 논문, 276쪽 이하 참조.

35) 2005년 국정감사에서 근로복지공단이 민주노동당에 제출한 자료에 의하면, 2005년 이전 3년간 정신질환에 대해 업무상 재해를 신청한 건수는 479건이며, 268명(기분장애 등이 45명, 기질성 정신장애가 36명, 신경증성 및 스트레스관련·신체적응장애가 175명, 기타가 12명 등)이 업무상 재해로 인정되었다고 한다. 매일노동뉴스, ‘업무상 자살·정신질환 매년 100여명’, 2005년 10월 3일자 참조.

청구성심병원 사례는 1999년부터 사용자가 노조와 조합원에 대한 CCTV감시, 차별, 따돌림, 폭행 등으로 말미암아 2003년 조합원 14명이 임상심리검사(미네소타 다면성 인성검사)와 정신과 상담을 통해 7명은 적응장애, 1명은 비기질적 수면장애라는 소견을 받은 바 있고 일부 조합원들이 업무상 재해가 인정되기도 하였다. 성진애드컴의 경우에도 2004년 7월부터 회사측이 CCTV를 설치하여 운영하였는데, 2005년 6월 전문의를 통해 실시한 BDI(우울증척도), STAIS, STAIT, BAI(불안 등 척도)조사에서 2명의 조합원이 전문가의 상담을 요하는 결과가 나온 바 있다.³⁶⁾ 특히 하이텍알씨디코리아(주) 사건은 2002년부터 시작되어 근로자의 정신질환에 관하여 대법원까지 법정 공방이 이어진 바 있다. 이러한 사례들은 주로 노조활동과 연관되어 있는 것으로 분석되지만, 집단발병이라고 할 지라도 원인이 어느 한 가지에만 있는 것은 아니다. 이와 같이 업무상 정신질환에 대해서는 국제적인 관심이 높은 반면에 우리의 경우에는 아직까지 그 관심에는 미치지 못하는 것이 현실이다. 하지만 최근 근로자의 정신질환과 관련된 판례들이 미진하게나마 등장하고 있어 이를 소개하고, 업무상 정신질환에 대한 판단기준에 대한 문제점을 검토하도록 한다.

2. 판례의 검토

가. 업무상 부상이나 사고로 인해 정신질환이 이환된 경우

법원은 업무상 부상이나 사고로 인한 정신질환이 이환한 경우, 질병과 자살 사이에 상당 인과관계가 있다면 업무상 재해로 인정한다. 대법원은 근로자의 사망이 업무상의 질병으로 요양 중에 자살한 경우, 업무상 재해인 질병에 기인하여 심신상실 내지 정신착란의 상태에 빠져 그 상태에서 자살이 이루어진 것인 한 사망과 업무와의 사이에 상당인과관계가 있다고 한다.³⁷⁾ 특히 업무상 질병으로 요양 중에 자살한 경우에 있어서는 자살자의 질병 내지 후유증상의 정

36) 위 사례들에 대하여 자세한 것은 하이텍알씨디코리아 조합원 감시와 차별로 인한 집단정신질환 해결을 위한 공동대책위원회, 「“카메라를 치워라”-사업장내 감시와 차별로 인한 건강권 침해 사례보고대회 자료집」, 2005. 9. 13.

37) 대판 1993.10.22. 93누13797.

도, 그 질병의 일반적 증상, 요양기간, 회복가능성 유무, 연령, 신체적 심리적 상황, 자살자를 에워싸고 있는 주위상황, 자살에 이르게 된 경위 등을 종합적으로 고려하여 상당인과관계가 있다고 추단할 수 있으면 그 인과관계를 인정하여야 할 것이라고 판시하고 있다.³⁸⁾

“의학적으로 이황화탄소가 인체에 유독효과를 일으키는 생화학적 기전은 현재까지 밝혀지지 않았으나 단기간에 고농도의 이황화탄소에 폭로되어 발생하는 급성중독의 경우 즉시 혼수상태에 빠져 사망하기도 하나 일정한 농도 이상의 이황화탄소에 만성적으로 폭로될 경우 전신을 침범하는 다양한 증상과 말초 신경염의 신경학적 증상이 나타나며 심한 흥분성, 분노, 심한 감정변화, 도취감, 환각, 편집성경향, 자살경향, 조증, 섬망 등의 정신과적 증상이 발생할 수 있다는 것은 의학적으로 널리 알려진 사실…….또한 이황화탄소에 중독되어 생화학적 변화가 일단 시작되면 이황화탄소폭로가 중단된 이후에도 이차적 변화의 혈관병변이 계속 진행되고 따라서 이황화탄소에 폭로된 근로자들은 퇴직 후에도 건강장해가 진행될 가능성이 있다는 연구결과가 의학계에 보고된 사실…….”

이 경우 기왕의 업무상 재해에 새로운 정신질환이 추가되는 경우로, 상당인과관계의 증명은 기왕의 질병과 정신질환과의 연관성에 초점을 두게 된다. 기왕의 질병이 정신질환의 발병에 영향을 주는 것인지는 의학적인 근거를 요하는 것이지만 그 인과관계를 추단할 만한 의학적 근거 등에 대한 증거채택 등의 여부에 따라 규범적 판단은 달라질 수밖에 없다. 따라서 상당인과관계가 의학적으로 지지될 수 있는 것이라면 규범적 판단 또한 그에 포섭되어 업무상 재해로 인정될 가능성이 높아진다.

나. 직장 내 인간관계 등으로 인해 정신질환이 이환된 경우

피재 근로자가 과장진급 탈락에 이어 갑작스러운 내근직 발령과 그에 이은 상사와의 갈등, 부당한 전자우편 아이디·책상 및 의자·개인사물함 등의 회수,

38) 대판 1993.12.14. 93누9392. 외 다수.

지속적인 퇴직중용, 집단 따돌림 등 업무상 사유로 인하여 받은 스트레스가 복합하여 정신질환이 발병한 경우에는 업무상 재해로 인정된다.

“(가) 참가인은……. 참가인의 정확한 진단명은 혼재성 불안 및 우울반응을 보이는 적응장애이고, 우울삽화³⁹⁾ 중 정도의 우울증 에피소드, 신체증상이 있다. (나) 적응장애의 발병에는 개인의 취약성이 관여하나 스트레스가 없다면 적응장애가 생기지 않았을 것이므로 스트레스도 중요한 원인이다. 또한, 적응장애 및 우울 삽화는 업무환경의 변화가 생활의 위기나 스트레스 상황을 초래하는 경우 발병이 가능한 것으로 알려져 있다…….스트레스의 원인은 가족문제, 심한 사업상의 곤란, 만성질환, 빈민가 주거, 천재지변, 인종차별, 박해, 취학, 직업적 불만, 정년퇴직, 지속적 따돌림 등 다양하다……(다) 적응장애의 증상은…….정상적인 스트레스 반응과 다른 점은 그 반응을 넘어서는 것이며, 사회적 기능이나 직업적 기능의 심각한 장애를 나타낸다는 것이다. (라) 참가인의 직장생활 수행능력이 통상적인 사람보다 떨어져 있을 가능성이 있는 경우 적응장애의 발병에 대한 취약성이 있을 수 있는데, 참가인의 개인적인 소인이나 취약성을 고려하더라도 참가인이 치료기간 보였던 정신과 장애의 원인은 직장 내 생활에서의 위기감과 스트레스가 가장 중요한 원인으로 작용하였다고 한다.”⁴⁰⁾

하급심 사건에서는 피해 근로자가 겪었던 적응장애 및 우울장애의 원인이 직장 내 생활에서의 위기감과 스트레스가 가장 중요한 요인으로 작용하였다는 점을 인정하였다. 이러한 정신질환을 인정하기 위해서는 그러한 인사명령 등과 직장 내의 따돌림 등이 사회적 기능이나 직업적 기능에 장애를 초래하는 경우라는 것이 증명되어야 한다. 이 사건의 경우에는 진급탈락, 전보명령에 따른 피해 근로자에 대한 각종 인사상 공식적·비공식적 조치, 집단적인 따돌림, 타 직원과의 감정적 격화상태 등이 피해 근로자의 정신질환을 유발할 수 있는 것으

39) 병의 과정의 양상은 병상(病相, phase)과 삽화(挿話, episode)로 나눌 수 있는데 삽화는 일상생활의 흐름 속에서 이질적인 정신이상 상태를 의미한다. 1회에 그친다면 일과성(transient)과 같고 반복되면 병상과 구별이 어렵다. 송지영, 「정신질환의 경과」, 『경희의학』 제24권 제2호, 경희대학교 의과대학, 2008, 68쪽.

40) 서울행법 2002.8.14. 2000구34224.

로 인정하고 있고, 그에 따르는 적응장애와 우울장애가 의학적으로도 이환될 수 있다고 보았다. 특히 업무외적 요소나 개별적인 소인 등의 영향이 있다고 하더라도 주된 발병원인이 무엇인지가 더욱 중요하다고 볼 수 있다.

유사한 하급심 판례로 상사의 질책, 잘못된 처우 등에 의해 불만을 가지고 있다가 일정한 계기로 전환장애가 발병한 경우에 관한 것이 있다. 법원은 전환장애 환자의 병전(病前) 성격과 스트레스가 함께 작용하여 발병하는 것으로 알려져 있다는 것을 인정하면서도, 병전 성격과 피해 당시와 큰 차이가 없이 정상적 생활을 영위하였다면 업무 자체 및 직장 내 인간관계에서 빚어진 스트레스에 취약한 소인을 가지고 있던 피해 근로자에게는 감내하기 어려운 고도의 스트레스로 작용한 나머지 발병하게 된 것으로 넉넉히 추단된다 하였다.⁴¹⁾

그러나 최근에는 고도의 스트레스가 아니라고 하더라도 공황장애의 업무기인성을 인정하는 하급심도 발견된다. 일반적 스트레스에 의한 공황장애도 업무상 질병으로 인정하였는 바, 피해 근로자의 전직(신호직렬→승무직렬)이 가장 큰 원인이 되었고 실제 열차운행 중 사고를 직접 경험한 바가 없다고 하더라도 피해근로자의 공황장애 유발에 대한 기질보다는 업무기인성과의 관련성에 무게를 둔 판결을 내렸다. 이 사건은 향후 상급법원의 판단이 상당히 주목된다.⁴²⁾

다. 배치전환 등에 의해 정신질환이 이환된 경우

(i) 피해 근로자에 대한 지휘명령, 혹은 인사권 발동이 정당한 것이라고 할지라도 업무상 정신질환을 인정할 수 있는지가 문제될 수 있다. 그러나 진급이나 전보명령 등 인사권의 정당성에 따라 업무상 재해의 인정여부가 달라지지는 않는다고 본다.⁴³⁾ 근로자의 병력이나 그간의 인사명령과 근로자의 정신질환과의

41) 서울행법 2000.6.7. 99구21543. 1인 독립운행체제라는 열차승무업무의 특징이 공황장애를 불러일으킬 가능성이 높다. 한편 공황장애는 40-80%가량이 우울증을 동반한다고 한다. 송지영, 앞의 논문, 72쪽.

42) 서울행법 2009.5.14. 2008구단702.

43) 서울행법 2007.5.3. 2005구단11237에서는 요양승인의 대상이 되는지의 여부에 대해 “이 사건 상병이 요양승인의 대상이 되는지 여부는 이 사건 상병이 업무상의 사유에 의해 발생한 것인지 여부에 의해 판단할 사항으로서.....기술직으로 근무하던 참가인을 영업부서로 전보시킨 것이 부당하지 않다는 사정만으로 이 사건 상병을 업무상의 사유에 기인하지 아니한 것으로 볼 수는

연관성 등이 얼마나 상관관계를 갖느냐에 따라 업무상 정신질환에 대한 판단이 달라질 뿐이다. 물론 적응장애나 우울장애 등의 발병원인이 부당한 인사명령 등에 대한 스트레스 등으로 인한 것이라면 정당한 경우와는 그 강도의 차이가 있기 때문에 인과관계의 판단과 입증이 좀 더 유리할 수는 있다. 하급심 판례도 정당한 인사발령의 일환으로써 업무전환으로 인한 범불안장애와 만성피로 증후군 등에 의해 기인한 것이라면 업무상 정신질환을 인정한 하급심 판례가 있다.⁴⁴⁾

“.....15년간 일하던 부서에서 새로운 부서로 전보된 이후 업무에 부담감을 느끼고 이를 피동적으로 수행하는 과정에서 집중력도 떨어져 잦은 사고가 발생해 그로 인해 무기력감에 빠지는 등 육체적 피로와 정신적 스트레스 등이 복합적으로 작용함에 따라 범불안장애, 우울증 및 만성피로증후군의 증상을 나타낸 것으로 보인다. 이후 내성적인 성격이 이런 증상을 심화시킴에 따라 정신병적 증상으로 발전해 끝내 이를 극복하지 못하고 자살을 감행한 것으로 보이는 바, 망인의 사망은 업무와 상당인과관계가 없어 업무상 재해에 해당하지 않는다고 한 피고의 처분은 위법하다.”

이 사건에서 피해 근로자는 업무상 요인과 업무외의 요인, 그리고 개별적 소인까지 모두 일정한 영향 하에 있었지만 범불안장애 및 우울증 등이 발생되게 된 근본적인 원인이 전보에 있다고 보았고, 그러한 전보처분이 피해 근로자에게 정신과적 영향을 줄 수 있다는 점을 인정한 사례이다.⁴⁵⁾ 또한 새로운 업무에 적응하지 못하는 경우에도 업무부담에 의한 스트레스가 정신과적 질환으로 나타날 수 있다.

없다”고 판시한 바 있다.

44) 서울행법 2001.3.21. 2000구11856.

45) 일반적으로 불안장애나 우울장애는 별개의 장애로 구분되지만 진단시 공유되는 증상들이 있는데다 진단적 분류가 어려운 점이 있다. 이 사건과 같이 범불안장애는 90.4%가 평생 동안 다른 정신장애를 동반하며, 그 중 주요우울장애가 62.4%로 동반율이 가장 높다. 박영남, 「우울장애와 불안장애의 공유특성」, 생물치료정신의학 제9권 제1호, 대한생물치료정신의학회, 2003, 118쪽 이하 참조.

“망인은 대학을 졸업하고 고시공부를 하면서 중학교 교사로 근무하던 중인 1981년경 우울증 증세가 나타나 치료받은 바 있고…….한국토지공사에 입사한 후인 1989.1.20 군산임해공단 직할사업단에 배치되어 용지보상과 관련된 민원 업무를 처리하다가 심한 스트레스를 받아 우울증이 재발되어 치료받은 바 있으나, 그 후 업무에 적응하여 직장생활이나 가정생활 모두 원만하게 유지하면서 정상적인 건강상태를 유지해 왔다…….망인이 한국토지공사에서 근무하던 중 법규제도부장으로 승진한 후 새로운 업무에 적응하지 못한 상태에서 공사 경영에 영향을 미칠 중요한 업무를 집중적으로 처리하게 되면서 과중한 업무 부담에 따른 스트레스로 기존의 우울증이 재발하였다 할 것이므로…….위 망인의 우울증은 업무상의 스트레스로 인하여 재발되었다고 할…….”⁴⁶⁾

하급심은 개별적 소인, 즉 기왕의 병력이 있다고 하더라도 그것으로 인해 정상적인 직장·가정 생활을 하는 것에는 지장이 없다면 업무상 관련성을 부인하지 않는다. 이 판례와 같이 과중한 업무부담에 의해 기존의 우울장애가 재발한 경우, 업무상 재해가 인정된다는 결론에는 찬동한다. 그러나 최초 개별적 소인에 따른 우울장애의 발병 이후 우울장애의 재발에 영향을 끼치는 정도가 어느 정도가 되어야 업무상 상당한 인과관계가 입증 혹은 추단되는지에 대해서는 분명치 않다. ‘과다한 업무’나 ‘새로운 업무’ 등에 대한 영향에 대한 판단을 객관적인 업무량을 측정하여 얼마나 영향을 끼치는지 고려해야 할 필요까지는 없지만 과다한 업무나 새로운 업무라는 개념적 요소는 개별적 소인에 따라 받는 영향이 천차만별이기 때문에, 일정한 판단기준이 필요하다.

그런데 최근 대법원 판결은 팀장으로 발령된 후 우울증으로 인해 자살하게 된 사례에서 망인의 상태가 우울증 진단기준인 DSM-IV(정신장애 진단 및 통계편람 제4판)상 주요 우울증 삽화기준을 만족시켰을 가능성이 크고, 업무에 대한 어느 정도의 정신적 부담과 스트레스가 있었다고 인정하면서도 우울증의

46) 서울고법 1998.12.17. 98누1675. 업무전환, 특히 승진 등에 의한 업무 스트레스가 공황장애 및 적응장애를 유발하는 경우에 대한 의학적 증례는 우승민·김경미·김성아, 「업무전환후 직무스트레스로 인한 정신과적 질환 증례」, 대한산업의학회지 제15권 제2호, 대한산업의학회, 2003. 6, 205쪽 이하. 이 논문에서는 업무전환이나 직무변화가 모든 사람에게 질병의 원인이라고 할 수는 없고 또한 직무 스트레스와 상병간의 인과관계가 있다고 단정할 수는 없지만 개인적 특성과 직무상 환경적 요인 간의 부조화는 ‘관련성’이 있다고 한다.

업무기인성을 인정하지 않고 있다.⁴⁷⁾

‘.....망인이 담당하고 있던 업무의 내용이나 업무시간이 망인과 비슷한 경력을 가지고 동종 업무에 종사하는 근로자들의 통상적인 업무 내용 및 시간에 비해 질적으로나 양적으로 과도하여 극심한 우울증을 초래할 정도였다고 보기는 어렵고, 부하직원 등 회사동료나 상급자와의 관계 등 주위 상황도 망인이 견디기 어려울 정도로 열악하였다고 할 수 없을 뿐만 아니라, 망인이 남서울전력관리처장에 대한 브리핑을 준비하다가 자리를 비워 버리는 바람에 상급자로부터 질책을 받았다는 것과 같은 사정은 직장생활에서 통상 있을 수 있는 일로서 우울증의 원인이 된 업무상 스트레스로 거론하기는 부적합.....’

이와 같이 기존의 업무가 우울증에 영향을 주었다고 하더라도 유력한 것이 아닌 한, 업무상 재해를 쉽게 긍정하고 있지 않는 태도의 변화를 보이고 있다. 심리적 부담을 주는 업무의 강도에 대한 평가에 있어서도 본인 기준이 아니라 ‘동종 업무에 종사하는 근로자들의 통상적인 업무 내용 및 시간’에 비추어 판단하고 있다. 그러나 우울증이 업무상 정신질환인지의 판단은 업무기인성, 업무외적 요소나 개별적 소인 등을 거쳐 업무상 재해의 여부에 관한 판단에 도달할 수 있다. 그럼에도 불구하고 정신질환에 노출되는 신체적, 육체적, 환경적 요인들에 대해 비교대상을 동종업무 종사 근로자로 정하는 경우, 각자의 건강상태나 숙련정도 등에 따라 업무의 강도를 느끼는 차이가 현저하게 차이가 날 수 있다. 또한 이러한 결과로 업무상 재해를 인정할 여지가 대폭적으로 감소하게 되며, 이는 산재법 취지에도 반하는 결과에 도달한다.⁴⁸⁾

47) 대판 2008.3.13. 2007두2029. 그러나 ‘평소에 정상적인 근무가 가능한 기초 질병이나 기존 질병이 직무의 과중 등이 원인이 되어 자연적인 진행 속도 이상으로 급격하게 악화된 때에도 그 입증에 있는 경우에 포함되는 것이고, 업무와 사망과의 인과관계의 유무는 보통평균인이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단’하도록 하는 기준 대법원 판례(대판 1992.5.12. 91누10466 등 다수)와는 차이를 보인다.

48) 해외파견 업무로 인해 우울증으로 자살한 사건의 경우(서울행법 2002.11.14. 2002구합24659.), 최근 대법원 판결에 따르면 결론을 달리할 수도 있다. 망인이 프랑스로 파견근무를 나갈 때 즈음의 파견선정 및 파견근무일자의 연기 등의 스트레스로 인해 발병한 우울증을 과연 업무상 스트레스로 거론할 수 있는 것인지, 파견 이후 5개월가량의 언어소통문제나 현지인과의 이질감 등으로 인한 스트레스 또한 동종 업무를 수행하는 근로자의 기준으로 본다면 이러한 접근이 타당한

라. 근무의욕 또는 기대상실 등으로 인해 이환된 정신질환

하급심은 ‘미국지사 파견근무 약속을 믿고 낮은 급여와 전공을 달리하는 약 조건을 감수, 전직을 했는데 미국지사 파견계획이 무산되어 심한 좌절감과 업무부담에 따른 극심한 스트레스로 인하여 우울증의 초기증세를 보이다가 기숙사에서 목을 매 자살’한 피해 근로자의 업무상 재해를 인정한 바 있다.⁴⁹⁾ 망인은 전직 후 미국 지사 파견근무를 확신하고 밤 12시에 퇴근하는 과중한 업무를 수행하였으나 1998. 6-7.경 소외회사의 사정으로 미국 지사 파견계획이 무산되자 심한 좌절감과 동시에 직속상관의 업무를 떠맡게 되는 등 업무위임, 미국에서 전송되는 서류를 정리하는 야간근무 등으로 인한 심한 과로와 스트레스로 우울증 초기증세를 보였다.

우울증과 자살과의 관계 이전에 우선 우울증의 발병과 업무상 관련성을 살펴볼 필요가 있다.⁵⁰⁾ 위 판례에서는 미국 지사 근무라는 기대가 좌절된 점, 이후 전공이 다른 업무를 과도하게 처리하고 있었다는 점, 업무에 대한 능력이 떨어지고 미국회사와의 투자협상결렬에 따른 자책감과 좌절감이 커졌다는 점 등에서 발병한 우울증을 업무상 질병으로 판단할 수 있는지가 문제된다. 피해 근로자가 수행하는 업무가 정신과적 영향을 준 동기가 어떻게 되었든 간에, 직무(전환)에 대한 기대가 좌절되거나 목표달성을 실패하여 근무의욕이 상실된 경우에도 업무상 질병이 인정될 수 있다는 점이다. 앞서 일본의 경우에도 정신장애에 있어 업무실패나 과중한 책임의 발생, 업무의 양과 질의 변화 등 업무에 따른 심리적 부담은 실패의 크기, 중대성, 손해 등이나 업무와 곤란성이나 능력과 업무내용간의 격차 등을 고려하도록 하고 있다. 업무에 대한 목표를 주관적으로 피해 근로자 스스로 정한 경우, 그에 따른 실패·미달 등은 업무상 재해의 판단에 적극적으로 개입할 수 있는 요소들은 아닐 수 있다. 하지만 일정한

것인지에 대해서는 의문이 있다.

49) 서울행법 2000.5.9. 99구25835.

50) 우울증과 자살과의 인과관계를 판단하기 위해서는 우울증이 업무상 재해에 해당하는가의 판단을 거쳐야 한다(대판 1998.12.8. 98두12642 등). 우울증이 업무에서 기인된 것이라고 추단된다고 하더라도 그에 따른 자살이 곧 업무상 재해가 되는 것은 아니고 별도의 판단에 따라야 한다는 점에 유의를 요한다(대판 1993.12.14. 93누9392 등).

동기부여 요소가 회사 내에서 공연히 인정되고 있는 상황에서 그 기대가 좌절되고 피해 근로자 본인의 전공과 무관한 업무가 가중되는 등 근무의욕 및 기대 상실로 인한 정신질환의 이환은 업무기인성을 인정할 수 있다.

마. 노사관계의 갈등 등을 이유로 이환된 정신질환

통신회사에 기능직으로 입사한 근로자가 23년 뒤 경영상 이유로 실시한 명예 퇴직에 응하지 않았고, 그 결과 영업부 시장관리팀으로 전보된 이후 우울감, 흥미·의욕상실 수면장애, 식욕저하, 피곤함, 대인관계 기피 등의 증상이 심해졌으며, 전보된 다음 해부터 병원에서 치료를 받아오다가 상병진단을 받은 사건에서 하급심은 다음과 같이 판시하였다.

“회사측에서 참가인을 영업부서로 전보발령하면서 제시한 이유가 3년간 최저 등급의 근무평정을 받았다는 것이었으나, 전보 대상자가 주로 과거에 노동조합 활동을 적극적으로 하였거나 114 분사에 반대한 사람들로 국한되어 있다는 생각이 지배적인 상황에서 참가인이 위와 같은 회사측이 제시한 이유를 액면 그대로 수용하기는 어려웠을 것으로 보이는 점…….참가인을 비롯한 상품판매전담직원에 대한 관리의 최종 목표는 퇴출이라는 내용의 ‘상관직원 소탕작전 3월 특별활동 공개’라는 문서가 유포되고, 2004. 4.경 회사에 의해 퇴출을 명분을 찾기 위한 미행이 이루어진다는 글이 사내 게시판에 게시되기에 이르러 참가인이 느꼈을 모멸감이나 반발감은 극대화되었을 것으로 보이는 점…….업무상의 사유에 의해 발생”⁵¹⁾

특히 피해 근로자가 구조조정 등에 반대하여 전보된 이후, 노조활동을 했다는 이유로 상당한 기간 동안 정신적인 고통을 느껴온 결과로 이환된 우울장애는 업무상 질병으로 인정되었다. 특히 다양한 원인들이 있지만 그 중 구조조정의 불안감과 동시에 노조활동 및 반경영활동에 대한 보복적 조치가 피해 근로자로 하여금 심리적 위축과 불안을 초래하였다면 업무기인성을 긍정하고 있다.

51) 서울행법 2007.5.3. 2005구단11237.

그러나 이 경우와는 달리 노조활동의 정도나 그에 따른 보복조치나 심리적 부담의 수준이 높다고 하더라도 업무상 재해가 인정되지 않는 사례도 있다.

사업주의 폭행과 폭언, CCTV 설치 등의 지나친 감시와 통제, 단체 교섭해태, 조합원 차별, 해고 및 징계 등으로 인한 스트레스로 불안과 우울반응을 수반한 만성 적응장애가 발생하였다는 피재 근로자들의 요양승인신청에 대한 하급심 판결이 그것이다.⁵²⁾

“사용자와 대립관계가 되는 쟁의 단계에 들어간 이후의 조합원들의 활동은 회사의 업무라고 볼 수는 없어, 쟁의행위 과정에서 나타난 사업주와의 등은 업무와 관련하여 발생한 것으로 볼 수는 없을 것이다. 그러나 위에서 인정한 쟁의행위 후에 있었던 일련의 행위들, 즉 소외 회사의 위 원고들에 대한 CCTV 설치를 통한 감시와 통제 및 조합원들만의 별도 라인 배치 등을 통한 조합원들에 대한 차별 등의 수단과 방법, 그 기간, 그에 대한 조합원들의 이의 과정, 해고된 위 5명의 원고들의 구제신청 및 행정소송 과정 및 부당해고구제 이유 등이 사건 변론에 나타난 제반 사정을 참작하면, 쟁의 행위 종료 후에 있었던 소외 회사의 일련의 행위들로 인하여 위 원고들이 받은 정신적 스트레스도 상당하였을 것으로…….질병의 발생원인 중 일부가 업무수행과 직접적인 관계가 없는 노동쟁의 행위 중에 일어났더라도 노동쟁의 행위가 종료된 이후에 받은 업무상의 스트레스가 상당한 정도에 이르러 이 사건 상병의 발생 또는 악화에 상당한 정도로 기여하였다면, 이 사건 상병은 위 원고들의 업무와 상당인과관계가 있다고 함이 상당하다.”

이와 같이 노사관계가 악화된 상황에서 발병시점에 대하여 쟁의행위에 돌입한 이후에는 업무상 관련성을 인정할 수는 없으나, 쟁의행위 이후에 사용자가 조합원에 대하여 한 일련의 조치들이 조합원들에게 상당한 정도의 스트레스를

52) 서울행법 2008.4.4. 2005구단11619. 근로복지공단은 사업주의 사업과 대립되는 노동조합 활동 또는 쟁의단계에 들어간 이후부터 연속되는 노동조합 활동 중에 발생한 상병에 대해서는 업무상 인과관계를 인정할 수 없다는 이유로 요양불승인을 하였다. 한편 이 사건은 대법원에서 심리불속행기각(대판 2009.3.12. 2009두706.)으로 원심이 확정되었다. 1심 판결에 대한 평석으로는 유성재, 「스트레스와 업무상 재해」, 『노동리뷰』 2008년 제7호, 한국노동연구원, 2008, 51-52쪽 참조.

준 경우, 이에 따라 이환된 우울 및 적응장애는 업무상 질병으로 인정하였다. 이 사건은 고등법원에서 다시 다뤄지게 되었는데, 항소심은 다음과 같이 판시하였다.

“만성 적응장애라는 질병의 진단이 증상에 대한 환자 개인의 주관적 진술에 의존하는 경향이 강한 측면이 있고, 특히 보험급여의 지급 여부와 직접 연관이 있는 경우에는 환자들이 자신의 증상을 가장 또는 과장할 가능성을 배제하기 어려운데, 이 사건에서 원고들의 증상에 관한 자료로는 사실상 원고들의 진술 밖에 없을 뿐만 아니라, 일부 원고들이 자신의 증상을 과장하는 경향이 있다는 의학적 소견도 있다. 나아가 업무상 재해에 대한 요양신청 제도가 있다는 것을 인지하고 있는 상황에서 치료가 필요한 정도의 증상이 있음에도 불구하고 20개월 동안 진료를 받지 않았다는 것이 일반적으로 이해하기 어렵고, 13명의 원고 모두가 거의 동일한 시점에 같은 의원을 방문하여 모두가 적응장애의 진단을 받았고 발병시점도 거의 동일한 것으로 평가받았다는 사실은 일반적인 역학적 현상 내지는 인간의 자연적인 질병행동과 부합하지 않는 것으로.....”⁵³⁾

항소심에서 집단적인 동기에 의해 요양신청을 한 것에 대해서는 별다른 이의는 없으나, 1심 법원이 인정한 의학적 소견과 다른 입장을 채택함으로써 1심 법원의 판결을 완전히 뒤집을 수 있는지는 의문이 있다. 우선 정신질환의 경우, 질병의 진단에 환자 개인의 주관적 진술이 있을 수 있기 때문에 임상심리검사(웨슬러 성인용 지능검사, 미네소타 다면적 인격검사 등)와 신경심리검사, 기타 검사 등을 통해 의학적 근거에 지지를 받아야 한다. 그런데 의사의 소견, 감정 결과에서는 “스트레스로 인해 장애로 진행하는 데는 개인적인 측면이 많기 때문에 개인에 따라 다양한 정도의 반응이 나타나게 된다. 전투 등 극심한 스트레스에 노출된 집단에서도 외상후 스트레스장애의 발병률은 100%가 되지는 않는다.”고 하나 적응장애에 대해 전투 후 외상후 스트레스의 발병률이 100%가 되지 않는다면 몇 %가 발병하는지, 전투를 수행하는 군인과 민간 사업장의 근로자의 외상 후 스트레스가 같은 조건에서 유사하게 발병하는지에 대한 의학적

53) 서울고등법원 2008. 12. 17. 2008누11169.

근거는 보이지 않는다.⁵⁴⁾ 또한 “CCTV 설치라는 단일 사건이 적응장애의 원인이라면 CCTV 철거 후 6개월 이내에 증상이 소실되어야 한다”고 하나 이 사건이 단일 원인으로 발병한 것이 아니라 2002년 사용자의 CCTV 설치 이후, 공격적 직장폐쇄, 조합원 회유, 배치전환, 부당노동행위 등 노사갈등이 복합적 원인으로 작용하였고 사용자의 행위가 원인이 된 경우에는 상당인과관계가 추단할 수 있다고 본다.⁵⁵⁾ 가령 CCTV 감시의 경우, 피해 근로자의 인격적 이익을 침해하는 것일 때에는 정신질환과 감시시스템 사이의 인과관계의 강도가 강해진다. 특히 이 경우, 감시시스템의 목적이나 수단·노사간 합의여부 등 위법, 부당한 요소를 반영하여 판단해야 한다.⁵⁶⁾ 왜냐하면 그러한 위법·부당한 요소가 없었더라면 정신질환이 발병하지 않았을 것이기 때문이다.

바. 근로자의 정신질환에 대한 입증책임의 문제

앞서 대법원 판례(대판 2008.3.13. 2007두2029)와 같이 ‘동종 업무에 종사하는 근로자들의 통상적인 업무 내용 및 시간에 비해 질적으로나 양적으로 과도하여

54) 외상후 스트레스 장애는 평생유병률이 조사대상이나 확인 방법에 따라 다르지만 약 1-14%이며 참전 군인이나 재해피해자, 범죄사고 피해자와 같이 위험도가 높은 개인들의 경우에는 3-58% 정도로 나타난다. American Psychiatric Association, 『DSM-IV-TR』, 하나의학사, 1994, p556 이하. 외상후 스트레스 장애는 합병증으로 공포불안상태가 동반되기도 하며 이 경우 불안이 전혀 위험하지 않은 특정상황에서도 발생한다. 이충렬·김양호·유철인·이지호·이현, 「한국에서의 정신질환과 업무적합성」, 대한산업의학회지 제15권 제3호, 대한산업의학회, 2003. 9, 230쪽 이하 참조.

55) 쟁의기간 중에는 당연히 사용자의 지배·관리 하에 있지 않기 때문에 업무상 질병을 인정하기 어려우나, 쟁의기간 이전에 발생한 정신질환이 쟁의기간을 이후의 사용자의 행위에 대해서는 종업원들의 신분으로 지배·관리를 받기 때문에 업무기인성을 배제해 놓아서는 안 된다.

56) 앞서 정당한 인사권의 발동이라고 할지라도 업무상 재해에 대한 판단은 별개로 이뤄져야 하는 것과 마찬가지로 감시장비의 정당성은 업무상 재해의 판단과는 별개로 판단되어야 한다. 그러나 감시시스템의 도입이 정당한 것인지, 위법한 것인지에 대한 판단기준이 없는 상태에서 위법성이 추정되는 감시장비에 의해 정신과적 질환이 이환된 경우에는 이를 중단·제거시킬 별도의 방법이 없기 때문에 감시장비의 정당성을 판단할 법적 기준이 요청된다. 이에 관한 최근의 연구는 국가인권위원회, 「사업장 전자감시로부터 근로자의 인권보호 방안 검토보고서」, 2007. 2; 박은정, 「전자적 수단에 의한 사업장 감시시스템의 성격에 대한 노동법적 고찰」, 노동정책연구 제7권 제4호, 한국노동연구원, 2007; 김경화, 「전자감시기술을 이용한 노동통제로부터의 근로자 권리보장 방안」, 고려법학 제51권, 고려대학교 법학연구원, 2008; 졸저, 「전자적 수단에 의한 근로자 감시와 노동법적 과제」, 노동법이론실무학회, 『노동법포럼』 제1호, 2008 등이 있다.

극심한 우울증을 초래할 정도'의 판단에 있어, 이에 대한 입증은 피해 근로자(측)에게 지우는 것이 과연 타당한가가 문제된다. 입증책임 분배에 있어 적정·공평의 관점에서 볼 때 피해 근로자측은 우울증과 업무기인성에 대한 상당인과 관계를 증명해야 한다. 그런데 이러한 상당인과관계의 입증이 타 질병과 달리 정신질환의 경우에는 용이하지 않을뿐더러, 피해 근로자와 동종 업무에 종사하는 근로자들의 통상업무의 강도를 비교하여 증거로 제출하기란 피해 근로자 입장에서 형평에 부합되지 않는다. 이러한 이유로 업무기인성을 부인하기 위해서는 사용자가 이에 대한 입증책임을 부담해야 한다는 견해도 있다.⁵⁷⁾

모든 업무상 재해에 대해 입증책임을 사용자에게 부담 지운다는 것은 법이론적으로나 실무적으로도 가능하지 않다. 그러나 앞서의 경우와 같이 입증책임을 피해 근로자에게 지우는 것이 적정·공평의 관점에서 적절치 않은 경우에는 입증책임을 경감하거나 전환할 필요가 있다는 주장이 제기된다.⁵⁸⁾ 공무원의 경우에는 이러한 입증책임을 전환 혹은 완화에 대한 판례가 명시적으로 입증책임을 완화를 언급한 경우도 있다.⁵⁹⁾ 물론 업무상 재해에 대한 대법원의 태도도 '의학상 상당인과관계란 의학적 입장에서 볼 때 최초의 상병이 요양신청한 상병에 대하여 조건관계에 있을 뿐만 아니라 경험칙상 상대적으로 유력한 원인이 되는 관계가 있다는 뜻이고, 그 입증의 방법 및 정도는 반드시 직접증거에 의하여 의학적, 자연과학적으로 명백히 증명되어야만 하는 것은 아니고 간접사실에 의

57) 김형배, 앞의 책, 442쪽 이하.

58) 입증책임을 피해자측에게 지우는 것은 사회법 원리에 위배된다는 견해로는 이흥재, 「업무상 재해의 인정기준에 관한 판례의 경향」, 『법학』 제40권 제2호, 서울대학교 법학연구소, 2000, 202쪽 이하; 맹수석, 「산업재해보상보험법상 업무상 재해의 인정범위에 관한 연구」, 보험학회지 제58집, 한국보험학회, 2001, 194쪽 이하. 그러나 의료과오 소송에서는 입증책임 전환과 관련된 이견이 크게 대립되고 있다. 오히려 입증책임을 경감이론이 이론적으로나 실무적으로 정립되지 않은 상황에서 급격한 입증책임 전환론을 수용하는 것은 무리라는 견해도 있다. 박종권, 「의료과오소송의 입증책임전환론」, 『비교사법』 통권 제36호, 한국비교사법학회, 2007, 3, 349쪽 이하.

59) 서울고법 2004.4.30. 2003누6247에서는 “공무원이 퇴직 또는 사망과 공무로 인한 부상, 질병, 폐질에 대하여 적절한 급여를 실시함으로써 공무원 및 그 유족의 생활 안정과 복리향상에 기여함을 목적으로 하는 제도(공무원연금법 1조)로서 공무원으로 하여금 가족의 생계를 걱정하지 않고 공무에 전념할 수 있도록 하는 역할을 수행하고 있고 그 재원의 상당부분이 공무원 자신의 기여금으로 구성되고 있는 점, 공무와 사망의 원인이 되는 질병사이에 인과관계 입증의 어려움 등을 고려할 때 기본적으로 원고가 공무와 사망의 원인이 되는 질병 사이에 인과관계를 입증하여야 할 것이나 그 정도를 완화하거나 입증책임을 일부를 전환하는 등으로 공무원 연금제도의 취지에 맞게 운용할 필요가 있다”고 판시하고 있다.

하여 일정한 개연성이 추단될 정도로 입증되면 족하다'고 판시하여 입증책임을 다소 완화하고는 있다.⁶⁰⁾ 그럼에도 불구하고 근로자가 정신과적 질병에 노출되어 치료를 받고 있는 경우, 전적으로 근로자측에게만 입증책임을 부담시키는 것은 적정·공평의 원칙에도 부합하지 않는다. 현재와 같은 산재법 구조에서 업무상 정신질환을 입증하는 일 자체가 어려운데다 근로자측의 비용부담도 만만치 않다.

입증책임에 관해서는 유사소송인 의료과오소송을 참고할 수 있을 것이다. 의료과오소송의 입증책임론에 대해서는 입증책임 경감론, 입증책임 전환론, 입증방해론 등이 제기되고 있다. 이 중 입증책임 전환론의 경우, 우리 민사소송법 체계와 충돌될 여지가 크기 때문에 지지하는 학자가 드물다. 또한 현실적으로도 입증책임 전환에 대한 논의가 진전되지 않은 데다 독일의 이론에 기초하여 입증책임을 전환을 주장하는 것도 우리 현실과는 맞지 않는다. 입증방해론의 경우에는 민사소송법상 명문의 규정이 있고, 그 입증방해의 효과에 있어서도 의사의 의료기록 변조가필 행위를 입증방해 사유로 보고 방해행위를 불리한 소송자료로 사용하는 자유심증설을 취하고 있는 판례가 있다.⁶¹⁾ 이 경우 사용자의 입증방해 행위가 소송에서 불리한 자료로 인정되겠지만 그것으로 입증책임을 전환되는 것은 아니기 때문에, 피해 근로자측이 입증해야할 부분은 여전히 남는다. 업무상 재해의 도입취지와 판례의 입증책임 완화경향 등을 고려할 때 근기법 시행령에 열거되지 않은 질병, 의학적인 논란의 소지가 있는 질병 등에 대해서는 피해 근로자측의 입증책임을 경감하는 입법적 방안도 모색될 필요도 있다.

60) 대판 1997. 11. 14. 97누13573. 의료과오소송에서도 간접사실을 어느 정도 입증하면 경험칙에 의해 입증하려는 주요사실이 입증된 것으로 추단하는 강학상 '사실상 추정론'과 유사하며 이와 관련된 판례도 상당히 축적되어 있다. 자세한 것은 백승흠, 「의료과오소송에서의 입증책임 전환론」, 『법학논집』 제29권, 청주대학교 법학연구소, 223쪽 이하.

61) 대판 1999.4.13. 98다 9915. 일본의 경우에도 '소제기전의 증거보전절차에서 피고인 의사가 진료기록이 재판에 증거로 제시되리라는 사정을 알면서도 두 번이나 진료기록의 제출을 거부하였다면 의사는 진료기록을 폐기하는 등의 방법으로 원고로 하여금 증거로서 사용할 수 없는 상태에 두었다고 추인되고, 나아가 원고가 그 진료기록에 기재되어 있을 가능성이 높은 원고의 증상 내지 진료의 내용 등에 관한 원고의 주장이 불합리하지 않고, 반대로 이와는 다른 피고주장이 충분한 근거가 없는 경우에는 치과 임플란트 수술을 함에 있어 상악동 천공사실을 피고가 늦게야 알았고, 그에 대한 치료를 제대로 하지 못하였다는 원고의 주장사실을 진실한 것으로 인정함이 상당하다'고 판시한 바 있다. 東京地裁 平成 6年 3月 30日.

IV. 결론

업무상 정신질환은 업무 그 자체에만 기인하는 것이 아니라 다양하고 복합적으로 이환되는 특징을 가지고 있다. 업무상 관련성이 있다고 하더라도 개별적 소인에 따라 영향을 크게 받기도 하고, 업무외의 조건과 환경에 의해서도 발병하거나 기존의 질병이 악화되기도 한다. 무엇보다 정신질환의 경우, 정신과적인 치료를 통해 회복이 가능하지만 재발의 가능성이 상대적으로 높은 경우에는 충분한 재활 및 복귀 프로그램도 마련되어야 할 것이다. 그러나 우선적으로 논의되어야 할 것은 근로자에게 발병한 정신질환이 업무상 질병으로 인정될 수 있는가의 문제이나, 업무상 정신질환에 대한 관심이나 노동법적 논의가 그리 활성화되지 못한 이유는 다른 업무상 사고나 질병에 비해 요양승인건수, 즉 규모가 작기 때문인 것으로 보인다. 그러나 정신질환의 신청건수와의 비교를 통해 정확한 규모와 추이를 분석할 필요가 있으며, 좀 더 폭넓은 노동법적 논의가 필요하다고 사료된다.

앞서 본고에서는 업무상 정신질환에 대한 정의와 판단기준, 그리고 사례분석을 통해 정신질환이 업무상 재해인가의 여부를 보다 구체적으로 접근하려고 시도하였다. 정신질환에 대한 법원의 판단은 개별사례에 대응하고 있는 측면이 강한 반면, 정신질환에 대한 일반적인 기준과 원칙을 파악하는 데는 한계를 보이고 있다. 업무상 정신질환에 관해서는 타 질병과 같이 근기법상 업무상 질병 목록에 명문화될 필요가 있다. 이러한 명문화 작업만으로 모든 것이 해결되는 것은 아니다. 업무상질병판정위원회에서 판단할 업무상 정신질환의 실무적 판단지침 또한 함께 준비되어야 한다. 여기에 대해서는 일본의 사례를 제시한 바 있다. 일본의 경우와 같이 구체적인 심사(조사)를 통해 업무상 정신질환의 인정기준을 보다 명확하게 확립하고 있는 것은 우리에게 시사점을 던져준다.

물론 정신질환을 겪은 피해 근로자가 다시 직장으로 순탄하게 복귀할 수 있도록 재활 및 복귀, 사전·사후 예방관리 등을 위한 가이드라인도 마련되어야 할 필요성이 대두되고 있다. 더불어 근로복지공단의 업무상질병판정위원회가 실질적으로 근로자의 정신질환에 대한 업무상 재해의 인정기준을 통해 업무상 정신질환에 대한 적극적 심사의 의지를 보이는 것 또한 필요하다.

앞서 살펴본 판례들은 많지는 않지만 업무상 정신질환의 유형을 대표할 수 있는 사례를 중심으로 분석한 것이다. 근로복지공단의 심의·판정절차 보다는 행정법원에서의 업무상 정신질환의 인정기준이 보다 유연하고 피해 근로자측의 보호에 더욱 가까운 것으로 인식되고 있지만, 한편으로는 새로운 문제에 대한 일관된 기준이나 통일된 원칙은 다소 미흡한 것으로 판단된다. 물론 의학이라는 전문영역이 개입될 수밖에 없는 상황 때문이기는 하지만 원칙 혹은 기준 설정에 대한 논의는 좀 더 진전될 필요가 있다고 생각한다.

최근까지 판례는 업무상 재해에 대해 산재법의 취지에 따라 비교적 완화된 입증책임을 요구하여 근로자측의 부담을 줄여주었다. 그러나 여전히 근로자의 정신질환과 같이 근기법상 확정되지 못한 질병의 경우에는 입증이 어렵고, 그 입증에 대한 반증이 전문가들에 의해 이뤄지면, 근로자측이 다시 반증을 하기가 어려운 구조로 되어 있다. 물론 비교적 입증책임을 완화하는 판례도 있지만 대체적으로는 하급심 판결에 그치고 대법원에서 확인되는 새로운 법리전개는 보이지 않는 아쉬움이 있다. 업무상 정신질환과 같은 질병에 대해 입증책임을 경감 혹은 전환하는 법리에 대한 논의를 기대해 본다.

[논문투고일 : 2009. 6. 3, 논문심사일 : 2009. 6. 17, 게재확정일 : 2009. 6. 19.]



주제어

근로자의 정신질환, 업무상 질병, 사고성 질병, 직업성 질병,
업무기인성, 국제질병분류, 산업재해분석

■ 참고문헌 ■

[단행본]

- 김유성, 『노동법 I』, 법문사, 2005.
- 김형배, 『노동법(제3판)』, 박영사, 2007.
- 민성길, 『최신정신의학: 제5개정판』, 일조각, 2006.
- 박홍규, 『고용법·근로조건법(노동법 1)』, 삼영사, 2005.
- 이병태, 『최신 노동법』, 중앙경제, 2008.
- 임종률, 『노동법』, 박영사, 2006.
- 통계청 편집부, 『한국표준질병·사인분류』, 통계청, 2007.12.
- American Psychiatric Association, 『DSM-IV-TR』, 하나의학사, 1994.
- 국가인권위원회, 「사업장 전자감시로부터 근로자의 인권보호 방안 검토보고서」, 2007. 2.

[논 문]

- 김가람, 「전자적 수단에 의한 근로자 감시와 노동법적 과제」, 노동법이론실무학회, 『노동법포럼』 제1호, 2008.
- 김경화, 「전자감시기술을 이용한 노동통제로부터의 근로자 권리보장 방안」, 고려법학 제51권, 고려대학교 법학연구원, 2008.
- 노동부 산업안전국, 『산업재해분석』, 노동부, 2000년-2008년.
- 노동부, 『업무상 정신질환에 대한 실무지침서 마련을 위한 연구』, 노동부 용역과제(대한신경정신의학회), 2005. 11.
- 맹수석, 「산업재해보상보험법상 업무상 재해의 인정범위에 관한 연구」, 보험학회지 제58집, 한국보험학회, 2001.
- 박영남, 「우울장애와 불안장애의 공유특성」, 생물치료정신의학 제9권 제1호, 대한생물치료정신의학회, 2003, 118쪽 이하 참조.
- 박은정, 「전자적 수단에 의한 사업장 감시시스템의 성격에 대한 노동법적 고찰」, 노동정책연구 제7권 제4호, 한국노동연구원, 2007.
- 박종권, 「의료과오소송의 입증책임전환론」, 『비교사법』 통권 제36호, 한국비

- 교사법학회, 2007. 3.
- 백승흠, 「의료과오소송에서의 입증책임 전환론」, 『법학논집』 제29권, 청주대학교 법학연구소.
- 손지훈·조맹제·이준영·최지환·이해우·전홍진·함봉진·장성만, 「정신질환에 의한 기능장애: 비정신병적 정신질환이 작업상실일수에 미치는 영향」, 『神經精神醫學』 제47권 제1호, 大韓神經精神醫學會, 2008.
- 송지영, 「정신질환의 경과」, 『경희의학』 제24권 제2호, 경희대학교 의과대학, 2008.
- 우승민·김경미·김성아, 「업무전환후 직무스트레스로 인한 정신과적 질환 증례」, 대한산업의학회지 제15권 제2호, 대한산업의학회, 2003. 6.
- 원종욱, 「뇌·심혈관계 질환과 관련된 직업병 실태 및 예방대책」, 『안전보건』 117호, 한국산업안전공단, 1999. 5.
- 원종욱·하국환·송재석·노재훈·김형렬·이대희·이강희, 「뇌·심혈관계 질환의 업무상 재해 인정여부에 영향을 미치는 요인」, 대한산업의학회지 제15권 제1호, 2003. 3.
- 유성재, 「스트레스와 업무상 재해」, 『노동리뷰』 2008년 제7호, 한국노동연구원. 2008.
- 유재홍·하은희·김수근·김정연·김용규·이의철·이철호·손준석, 「산재보상을 신청한 뇌심혈관질환의 특성 분석」, 대한산업의학회지 제19권 제1호, 대한산업의학회, 2007. 3.
- 이강숙, 「정신과적 질환에 대한 업무상 기준」, 『韓國의 産業醫學』 제40권 제2호, 가톨릭대학교 산업의학센터, 2001.
- 이충렬·김양호·유철인·이지호·이현, 「한국에서의 정신질환과 업무적합성」, 대한산업의학회지 제15권 제3호, 대한산업의학회, 2003. 9.
- 이흥재, 「업무상 재해의 인정기준에 관한 판례의 경향」, 『법학』 제40권 제2호, 서울대학교 법학연구소, 2000.
- 최경숙·이현주·김세진·이창화, 「우리나라 산재보험의 정신질환 인정실태」, 『神經精神醫學』, 제45권 제3호, 大韓神經精神醫學會.
- 최재욱, 「뇌심혈관계 질환(과로사)의 인정기준 및 심사제도 개선 방안」, 『산재

- 보험정책연구』 제2호, 산재보험정책연구회, 1999. 8.
- 하이텍알씨디코리아 조합원 감시와 차별로 인한 집단정신질환 해결을 위한 공동대책위원회, 「“카메라를 치워라”-사업장내 감시와 차별로 인한 건강권 침해 사례보고대회 자료집」, 2005. 9. 13.
- 황창국·고상백·장세진·박종연·차봉석·현숙정·박준호·이강명·차경태·박우진·전형준, 「직무스트레스와 뇌·심혈관계질환의 관련성」, 대한산업의학회지 제19권 제2호, 대한산업의학회, 2007. 6.

[외국문헌]

- Adler S, Schochet R, *Workers' compensation and psychiatric injury definition*, Int J Law Psychiatry. 1999.
- Brod, C., *Managing Technostress: Optimizing the Use of computer Technology*, Personel Journal, Oct. 1982.
- ILO, *Mental health in the workplace in Finland, Germany, Poland, United Kingdom and United States*, October 2000.
- Kessler RC, Frank RG, *The impact of psychiatric disorders on work loss days*, Psychol Med 1997.
- 精神・神経の障害認定に関する専門検討会, 「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」, 平成 15年 7月 8日(2003).
- 厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督局, 「基準局精神障害等の労災補償について」, 平成 13年 10月(2001).
- 厚生労働省 労働基準局(安全衛生部労働衛生課), 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」, 平成18年3月31日(2006).
- 厚生労働省 労働基準局補償課, 『精神障害等の労災認定「判断指針」の解説』, 平成 12年 3月(2000).



Abstract

A study on the Workers' Mental disorders and
Criteria for Recognition of Work-related Diseases

Ga Ram Kim

(Graduate Student, Graduate School of Sogang University)

Amongst the worldwide growing attention on the mental disorders caused by work duties, it is recently under discussion in Korea to acknowledging such disorders as work-related diseases.

Work-related mental disorders may be caused by a complex set of factors. They may arise either in the course of employment or in the combination of employment and non-employment factors. Seriousness of such disorders will also vary based on one's organic or non-organic disposition. Due to this complexity, The South Korea is so far yet to establish a concrete set of standards that judges work-related and non-work-related mental disorders. It is compared to its well-set standards on defining other disorders. None of the IACIA(The Industrial Accident Compensation and Insurance Act), the Enforcement Decree of IACIA, and the guidelines of the COMWEL(Korea Workers' Compensation and Welfare Service) ever specifies rules of judging work-related mental disorders. Against this backdrop, the only way to conclude one's mental disorder as work-related is to apply the legal principles of case law, as they are commonly used in proving other work-related diseases. Although, we need to establish a separate set of case law principles for mental disorders considering above-mentioned complexity and diversity.

When defining the work-related mental disorders, one may be faced with the burden of proof. Unlike other work-related diseases, it is hard to prove mental disorders either in a medical way or in legal terms. It is against the principle of social law if we have workers bear an excessive burden of proof. If this is the case, mitigation of the burden or shifting of such burden needs to be considered.

In sum, it is recommended to introduce a set of standards or, at the minimum, to apply the legal principles of case law in defining work-related and non-work-related mental disorders, with supportive measures to reduce a worker's burden of proof. In-depth case studies and research will underpin such precedent-setting process.

▶ Key words Mental disorders, occupational disease, work-related disorder, International Classification of Disease, Recognition of Work-related Diseases.