

제4장

체간의 장애

1. [2023-4386 기각] 장애인등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 1. 24.)

사건의 쟁점

청구인의 척추 변형장애에 대하여 장애인등급 상향이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 영상 자료 분석 결과 척추 압박률 5% 이상 10% 미만으로 경미한 변형장애에 해당하며, 상위 등급 인정할 만한 근거가 부족하여 장애인등급 제14급 제11호로 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 장애인등급을 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 5. 15. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다) 소속 근로자로서, 2022. 8. 16. 사고로 진단받은 ‘T11 부위의 골절, 폐쇄성, 천골의 골절, 폐쇄성, 흉부의 타박상’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 2023. 3. 31.까지 요양 후 신체 등에 장애가 있다고 주장하며, 같은 날 원처분기관에 장애급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2023. 5. 15. 장애등급 제14호 제11호의 결정 처분과 같은 해 8. 16. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 같은 해 11. 14. 재심사를 청구하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 장애진단 전문의료기관의 “흉추 제11번 압박골절로 인한 변형 장애(T11 7.82%), 흉추부 및 천추부 일반 동통”이라는 진단 소견에 따라, 청구인에게 ‘척주에 경미한 변형장애가 남은 사람’에 해당하는 장애등급 제14급 제11호의 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 청구인의 흉추 제11번 압박률 측정 결과 9.15%(T10: 21.53mm, T11: 21.05mm, T12: 24.81mm)로 확인되어 장애등급 기준상 ‘척주에 경미한 변형장해가 남은 사람’인 제14급 제11호에 해당함에 따라 원처분과 달리 장애 등급을 상향할 만한 소견은 없으며, 심사청구를 기각 결정하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 다음과 같은 이유로 원처분은 취소되어야 한다고 주장한다.

가. 청구인의 흉추 제11번 부위 척추체 압박률은 T10 22.75mm, T11 20.95mm, T12 24.85mm로 13.6%에 해당하므로 ‘척주에 경도의 변형장해가 남은 사람’인 제13급 제12호로 장애등급이 상향되어야 한다.

나. 근로복지공단의 2023. 5. 15. 자 압박률은 7.82%이고, 같은 해 8. 16. 자 압박률은 9.15%로 압박률 산정 결과가 일관되지 못하여 신뢰성이 없으니 영상 자료를 정확히 참조하여 억울함이 없도록 선처를 바란다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제48조

5. 사실관계

심사결정서 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양급여 신청서상 청구인의 재해 경위는 “2022. 8. 16. 출근 준비 후 현관 밖으로 나가 우산을 펼쳐 들고 조심하여 계단을 내려온 후 마당을 걷던 중 넘어짐.”이다.

나. 청구인의 이 사건 재해에 따른 주요 요양내용은 다음과 같다.

- 승인 상병: T11 부위의 골절(폐쇄성), 천골의 골절(폐쇄성), 흉부의 타박상
- 요양 기간: 2022. 8. 16. ~ 2023. 3. 31. (입원 56일, 통원 172일)
- 수술 이력: 없음

다. 재해 일자의 의무기록에서 확인되는 주요 내용은 다음과 같다.

○ Clinical Chart(2022. 8. 17.) << C.C >> LBP both flank pain sacrum area pain buttock pain 당일 빗길에 계단에 넘어져 수상 x-ray : rib ur L-spine L5-S1 disc space narrowing T11 body height loss pelvis UR	LBP sacrum area pain ✓ 22.8.17 제1 CT acute fx in 5th sacrum acute compression fx of T11 body << Diagnosis >> (S22070) T11 및 T12 부위의 골절, 폐쇄성 (S3210) 천골(薦骨)의 골절, 폐쇄성 << Treatment >> 타마돌주사(원내)
---	---

6. 의학적 소견

가. 장해급여 청구 시 진단서상 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 장해진단서, B정형외과의원, 2023. 3. 31. 〉

- 장해 원인이 되는 상병 명: 흉추 11번 골절, 천골의 골절
- 주요 치료 내용: 물리치료, 약물치료
- 장해 상태: 요추부, 흉추 골반 통증 심해 육체노동에 장애가 예상됨.
- 지체 장애용 소견서
 - 척추의 장해: 흉추11번 압박률 15%

나. 2023. 5. 4. 장애진단 전문의료기관인 근로복지공단 C병원의 소견은 다음과 같다.

- 증상고정 여부: 증상 고정(치유일: 2023. 3. 31.)
- 장애발생 원인: 흉추11번 압박골절 및 천추골 골절
- 장애상태
 - 척주부위 장애: 흉추11번 압박골절로 인한 변형장애
압박률 7.82%(T10 25.50mm, T11 24.88mm, T12 28.48mm)
 - 그 외 장애: 흉추부 및 천추부 일반 동통

다. 심사기관은 청구인의 장애등급은 제14급 제11호에 해당할 뿐 이를 상향할 만한 소견은 없다고 심의하였고, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 청구인은 척추 부위의 장애 상태를 다시 평가하여 장애등급을 보다 상향하라는 취지로 주장한다.
- 관련 자료를 최종적으로 검토한 산업재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 「청구인은 상병 명 'T11 부위의 골절(폐쇄성), 천골의 골절(폐쇄성), 흉부의 타박상'을 업무상 재해로 승인받아 요양한 후 장애급여를 청구한 것으로, 흉추 11번 압박률 측정 결과 9.15%(T10: 21.53mm, T11: 21.05mm, T12: 24.81mm)로 확인되어 장애등급 기준상 '척주에 경미한 변형장애가 남은 사람(제14급 제11호)'에 해당됨. 따라서 산재보험법 시행령 제53조제1항 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 장애등급 제14급 제11호로 결정한 원처분기관의 처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다.'라는 것이다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 '법'이라 한다) 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 따라 법 시행령 제53조 제1항은 [별표 6]으로 장애등급의 기준을 명시하는 한편, 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있고, 제2항은 [별표 6]에 따른 장애등급의 기준에

해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

또한, 법 시행령 제53조제1항에 따라 [별표 6]에 장애등급의 기준을 명시하고 있는바, ‘척주에 경도의 변형장애가 남은 사람’은 제13급 제12호에 해당하고, ‘척주에 경미한 변형장애가 남은 사람’은 제14급 제11호에 해당하며, 동통 등 감각 이상의 장애의 경우 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급을 인정한다.

아울러, 고용노동부령으로 정하도록 한 기준은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 정하고 있는데, ‘척주에 경도의 변형장애가 남은 사람’은 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 10퍼센트 이상 20퍼센트 미만인 사람을 말하고, ‘척주에 경미한 변형장애가 남은 사람’은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 5% 이상 10% 미만인 사람을 말한다.

청구인은 흉추 제11번의 압박률과 관련하여 13.6%에 해당하고, 원처분기관과 심사기관이 산정한 압박률에 신뢰성이 없으니, 이를 취소하고 상위의 장애등급인 제13급 제12호로 결정하여야 한다는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

청구인의 의학영상 자료에서 흉추 제11번의 압박률은 7.82%(T10 25.50mm, T11 24.88mm, T12 28.48mm)로 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 5% 이상 10% 미만으로 확인되므로 ‘척주에 경미한 변형장애가 남은 사람’인 장애등급 제14급 제11호에 해당한다는 의학적 소견으로, 원처분기관의 처분이나 심사기관의 결정을 달리 볼만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 제14급 제11호로 인정함이 타당할 뿐 더 이상의 상위 등급을 인정할 만한 객관적 근거 및 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-2914 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 10. 31.)

사건의 쟁점

좌측 어깨관절 운동기능 장애 및 신경계통 기능장애 장애에 대하여 장애등급 상향이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 좌측 어깨관절 운동범위 관련하여, 상병 상태와 수술 내역, 장애부위 확인 결과 등을 고려할 때 운동 가능 영역이 정상 운동범위의 4분의 1 이상 제한될만한 소견이 확인되지 않아 장애등급 인정기준에 미치지 못한다는 소견이며, 신경계통의 기능 장애의 경우 수상 부위에 심한 동통이 남을만한 특이소견이 관찰되지 않아 장애등급 제14급제10호로 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준에 따라 어깨관절의 기능에 대한 운동 가능영역을 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2024. 2. 26. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장/현장일괄(이하 “이 사건 사업장”이라 한다)에서 퇴직한 근로자로서 2022. 9. 15. 사고로 진단받은 ‘좌측 견갑하근 파열’(이하 “기승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 2023. 12. 17.까지 요양한 후, 신체 등에 장애가 있다고 주장하며, 2024. 1. 10. 원처분기관에 장애급여를 신청하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2024. 2. 26. 장애등급 제14급제10호 결정 처분과 2024. 6. 17. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 7. 1. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 “좌측 견관절 운동가능범위는 410도(전상방거상 150도, 후방거상 40도, 측상방거상 110도, 내전 25도, 내회전 40도, 외회전 45도)이며, 좌측 견관절 연부조직 유착에 의한 일반 동통 잔존”이라는 장애 전문 진단 소견에 따라 2024. 2. 26. 청구인의 장애등급을 제14급제10호로 결정하였다.

나. 심사기관은 “수술 후 치료 경과 양호하여 좌측 어깨관절 운동범위가 정상 운동 가능 영역의 4분의 1 이상 제한될 특별한 소견은 확인되지 않으며, 좌측 어깨 관절

연부조직 유착에 의한 일반 동통 잔존할 것으로 판단된다.”라며 청구인의 심사청구를 기각하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 장해등급을 상향하여야 한다며 다음과 같이 주장한다.

가. 청구인 주치의의 좌측 견관절에 대한 장해진단 내용은 관절에 통증이 남아 있고 총운동 가능 범위가 270도(수동운동 측정)로 정상인의 견관절 운동 가능 영역이 500도인 것을 고려할 때 정상인의 약 50%의 운동기능의 제한이 남은 것으로 소견하고 있습니다.

나. 그런데 특별진찰병원의 진찰 결과를 보면 청구인의 견관절에 일반 동통만이 잔존하여 산업재해보상보험법상 기능장해등급에 해당하지 않는 것으로 소견하고 있습니다.

다. 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능 장애의 측정) 제3항에 따르면 청구인은 업무상 재해로 수술 및 재활치료, 약물치료를 병행하며 산재 요양 종결일까지 치료에 전념하였음에도 좌측 견관절에 강직 및 지속적인 신경 통증이 남아 운동기능 장애의 원인이 명확한 경우에 해당한다고 볼 수 있어 보통의 경우, 청구인의 장해 상태에 대한 평가는 청구인이 직접 운동할 수 있는 범위, 즉 능동 측정방식에 의하여 평가되어야 함이 마땅합니다.

라. 청구인의 주치의는 위 기준이 정해져 있음에도 불구하고 청구인의 운동 가능 범위에 대하여 객관적인 판단을 위해 청구인이 직접 운동 가능 범위를 움직여보는 능동 측정방식이 아닌 주치의가 직접 물리적인 힘을 가하여 운동 가능 범위를 측정하는 수동 측정방식을 사용하여 다소 청구인에게는 불리한 측정방식임에도 측정 결과 정상 범위 기준 270도만 운동이 가능한 것으로 소견 하였으나, 특별진찰병원에서 청구인을 상대로 시행한 수동운동 측정 결과를 보면 청구인의 수상 부위 좌측 견관절의 운동 가능 범위는 총 410도로 측정되어 청구인 주치의의 소견에 비해 무려 140도 더 운동이 가능한 것으로 측정되어 청구인의 주치의와 많은 차이를 나타내고 있습니다.

마. 관절의 운동 가능 범위에 대하여 측정을 하는 사람마다 다소 차이는 있을 수 있으나, 청구인 주치의의 소견과 결정기관에서 의뢰한 특별진찰병원의 의사 소견이 많은 차이가 난다는 것은 객관성이 결여되는 소견이라 판단됩니다.

바. 또한, 특별진찰병원의 관절운동 장애 소견서(능동운동 측정) 결과를 살펴보면, 청구인의 수상 부위 견관절 운동 가능 영역은 320도로 위 산재법 시행규칙과 장애 등급 기준으로 산재 장애등급 12급에 해당하는 소견임에도 결정기관은 이를 모두 무시하고 청구인에게 불리한 수동운동 측정 결과(410도 운동 가능)만을 토대로 청구인의 장애등급을 판단하여 청구인에게는 불리한 결정을 내렸습니다.

사. 이에 청구인의 수상 부위 장애 상태 및 운동 가능한 범위를 다시 판단 받고자 합니다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양 신청서상 청구인의 재해 경위는 “2022. 9. 15. 상판 안전 작업을 위해 다른 구조물(P.T) 조립을 완료하기 위해 조립을 하는데 갑자기 상판이 무너지면서 낙하 사고를 당함.”으로 기록되었다.

나. 이 사건 재해로 인한 청구인의 요양 내용 및 장애등급 결정 내용은 다음과 같다.

○ 승인 상병명: 좌측 견갑하근 파열

○ 승인 요양 기간: 2022. 9. 15.~2023. 12. 17.(입원 29일, 통원 432일)

○ 수술내역

- 2022. 10. 31. (B병원) 견봉성형술 및 회전근개파열복원술
- 2023. 9. 8. (C병원) 견봉성형술 및 회전근개파열복원술

○ 장애급여: 장애등급 제14급제10호(국부에 신경증상이 남은 사람_좌측 견관절)

- 좌측 견관절 운동 가능 범위(수동): 410도(전상방거상 150도, 후방거상 40도, 측상방거상 110도, 내전 25도, 내회전 40도, 외회전 45도) → 기준미달
- 좌측 견관절 일반동통 잔존 → 제14급제10호

다. 청구인의 의무기록 주요 내용은 다음과 같다.

《 수술기록지, B병원, 2022. 10. 31. 》

Preoperative Diagnosis

◆ SSP(PASTA) SSC tear c AC Lt

Postoperative Diagnosis

◆ SSP(PASTA) SSC tear c AC Lt

Operation Name

Biceps Capsulectomy/ SSC simpiesuture/ SSP suture bridge repair

《 수술기록지, C병원, 2023. 9. 8. 》

- 수술 전 진단명: PASTA. shoulder. lt
- 수술 후 진단명: SA
- 수술명: AS RCR(transtendinous tech) Lt

《 영상판독, 근로복지공단 D병원, 2024. 2. 20. 》

○ LT SHOULDER MRI

Tendinosis, SSC.
 S/P SST repair with partial tear. (d/dx: post OP change)
 High grade partial tear or near complete tear of IST tendon.
 R/O Bankart lesion. (d/dx: post OP change)
 AC joint arthritis.
 Subacromial-subdeltoid bursitis.
 Adhesive capsulitis.
 Bone defect at GT of humerus.
 --- rec) CT check.

라. 청구인은 2024. 10. 17. 개최된 우리 위원회 심리 회의에 참석하여 '3. 청구인 주장'과 같은 취지로 진술하였다.

6. 의학적 소견

가. 장해급여 청구 시 제출한 장해진단서에서 주치의는 다음과 같은 소견을 제시하였다.

《 장해진단서, C병원, 2024. 1. 10. 》

- 장해부위: (S4600) 좌측 견갑하근 파열
- 주요 치료내용: 상기 환자는 2022. 11 월말, 타 병원에서 좌측 견관절 회전근개 파열에 대해 관절경 수술 시행한 환자로 운동 시 동통이 잔존함
- 장해 상태: 치료내용과 같음
- 장해 상태가 동통 등 신경 증상인 경우 영구장해 여부 소견: 영구

《 지체장해용(수동) 소견서, C병원, 2023. 12. 18. 》

부위	측정영역	정상 범위	능동 측정
어깨 관절 (좌측)	전상방거상	150	100
	후방거상	40	15
	측상방거상	150	80
	내전	30	15
	내회전	40	20
	외회전	90	40
	계	500	270

- 통증기록(VAS): 얼굴표정 4, 숫자척도 6

나. 근로복지공단 D병원의 장애측정 결과는 다음과 같다.

《 장애진단서, 근로복지공단 D병원, 2024. 2. 22. 》

- 증상고정 여부: 고정(치유일: 2023. 12. 17.)
 - 판단근거: 수술 후 충분한 기간이 경과함
- 장애상태
 - 관절운동 기능장애 “없음”
 - 좌측 견관절 연부조직 유착에 의한 “일반 동통”
- 관절운동 측정방법: ‘수동’(사유: 장애원인 불명확)

《 관절운동장애 소견서(수동), 근로복지공단 D병원, 2024. 2. 22. 》

부위	측정영역	정상 범위	수동 측정
어깨 관절 (좌측)	전상방거상	150	150
	후방거상	40	40
	측상방거상	150	110
	내전	30	25
	내회전	40	40
	외회전	90	45
	계	500	410

※ 능동 측정: 320도(130/ 30/ 100/ 0/ 40/ 20)

다. 심사기관은 청구인의 장애등급은 제14급 제10호에 해당할 뿐, 이를 상향할 만한 소견은 없다는 판단하였다.

- 청구인은 장애등급에 대한 원처분기관의 결정은 부당하므로 이를 취소하고 보다 상위의 장애등급으로 인정하라고 주장한다.
- 의무기록 등 이 사건 관련 자료를 검토한 산업재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 『청구인은 2022. 9. 15. 발생한 사고로 상병명 ‘좌측 견갑하근 파열’을 업무상 재해로 승인받아 요양한 후 장애급여를 청구한 것으로, 수술 후 치료 경과 양호하여 좌측 어깨관절 운동범위가 정상 운동 가능 영역의 4분의 1 이상 제한될 특별한 소견은 확인되지 않으며, 좌측 어깨관절 연부조직 유착에 의한 일반 동통 잔존할 것으로 판단됨. 따라서 산재보험법 시행령 제53조 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 장애등급 제14급제10호로 결정한 원처분기관의 처분과 달리 청구인의 장애 등급을 상향할 만한 소견은 없다.』라는 것이다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 한 장애등급 제14급제10호결정 처분은 위법하거나 부당하지 않으므로 청구인의 심사청구를 기각함이 타당하다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조제1항은 [별표 6]으로 장애등급의 기준을 명시하는 한편, 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있다.

이에 따라 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 정하고 있는바, 팔의 장애의 경우 한쪽 팔의 3대 관절인 어깨관절·팔꿈치관절·손목관절 중 1개 관절의 기능에 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람은 장애등급 제12급에 해당하며, 신경계통의 기능 장애의 경우 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급에 해당한다.

청구인은 기승인 상병 관련하여 요양 후 장애등급 제14급 제10호 결정 처분을 받았으나, 청구인에게 불리한 수동 측정 결과를 근거로 장애등급을 판단한 것은 부당하며, 운동기능 장애의 원인이 명확하므로 능동적 운동으로 장애상태를 재측정하여 원처분을 취소하고 장애등급을 상향해야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토하고 회의에 참석한 청구인의 신체 상태를 확인한 결과는 다음과 같다.

먼저, 주치의와 이견이 있는 좌측 어깨관절 운동범위 관련하여, 제출된 의학 영상자료 등에서 신경손상 등 운동기능 장애의 원인이 명확하게 확인되지 않아 운동범위를 수동으로 측정함이 타당하고, 상병 상태와 수술 내역, 장애부위 확인 결과 등을 고려할 때 운동 가능 영역이 정상 운동범위의 4분의 1 이상 제한될만한 소견은 확인되지 않으므로 좌측 어깨관절의 운동기능 장애는 장애등급 인정기준에 미치지 못한다는 소견이다.

다음으로, 신경계통의 기능 장애의 경우 의무 기록상 수술 후 치유상태가 양호 하며 수상 부위에 심한 동통이 남을만한 특이소견이 관찰되지 않아, 청구인의 장애 상태는 장애등급 제14급 제10호가 타당하며, 그 외에 원처분기관의 처분이나 심사기관의 결정을 달리 볼 만한 의학적 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 최종 제14급 제10호로 인정함이 타당할 뿐 이를 상향할 만한 객관적 근거 및 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제5장**팔, 손가락의 장애****1. [2024-0157 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 4. 12.)****사건의 쟁점**

좌측 손가락 및 손목관절 운동기능에 대하여 장애등급 상향이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 좌측 제3,4,5수지관절 및 손목관절의 운동범위가 장애등급 상향 기준에 미치지 못하는 점을 근거로 장애등급 제11급을 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준에 따라 손가락 및 손목관절의 기능에 대한 운동가능영역을 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 9. 4. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장 소속 근로자로서 2023. 1. 12. 사고로 진단받은 ‘좌측 2, 3, 4, 5수지 인대 손상, 좌측 3, 4수지 근육 손상, 좌측 3, 4수지 중수골 개방성골절, 좌측 천부요골신경 말단 가지 손상’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 같은 해 6. 30.까지 치유 후 신체 등에 장애가 있다고 주장하며, 같은 해 7. 31. 원처분기관에 장애급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2023. 9. 4. 장애등급 제11급 제9호 결정 처분 및 같은 해 12. 20. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 1. 8. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 좌측 제2수지 운동범위는 중수지관절 45도 및 근위지관절 30도로 측정되고, 좌측 제3, 4, 5수지와 좌측 손목관절의 운동범위는 장애 인정기준에 미달하며, 좌측 제2, 3, 4, 5수지에 일반 동통이 잔존한다는 의학적 소견에 따라 최종 장애등급을 ‘한쪽 손의 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람’인 제11급 제9호 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 청구인의 수상 부위 및 수술 후 경과 등을 종합적으로 고려하였을 때 좌측 제3,4,5수지 및 좌측 손목관절 운동기능에 장애등급 인정기준에서 정하고 있는 정도의 장애가 남을 만한 객관적인 특이 소견은 확인되지 않는다며, 원처분기관의 처분은 위법하거나 부당하지 않다고 판단하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 주치의 소견과 원처분기관의 판정 결과 차이가 너무나 커 원처분기관이 행한 제11급 결정 처분은 부당하고, 현재 수상 부위의 운동 제한 및 통증 등의 후유증으로 일상생활과 근로에 큰 지장을 받고 있으므로 좌측 손목관절 및 제3, 4,5수지관절 운동범위를 다시 측정하여 장애등급을 조정 제7급으로 상향하라는 취지로 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양급여 신청서상 청구인의 재해 경위는 “2023. 1. 12. 방화문, 유리솜, 재단 기계에 손등뼈와 인대 손상을 입었음”으로 확인된다.

나. 청구인의 승인 상병에 대한 요양 경과는 다음과 같다.

- 승인 상병: 좌측 2,3,4,5수지 인대 손상, 좌측 3,4수지 근육 손상, 좌측 3,4수지 중수골 개방성골절, 좌측 천부요골신경 말단 가지 손상
- 요양 기간: 2023. 1. 12.~2023. 6. 30.

○ 수술 이력

- 2023. 1. 12. 건봉합술, 근봉합술, 관혈적 정복술 및 K강선 고정술, 건박리술
- 2023. 1. 30. 건유착 박리술 및 건봉합술

○ 장애등급: (제11급 제9호) 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람

다. 청구인은 재심사 청구 시 사실관계 입증을 위해 수상 부위 근전도 검사, 좌측 수부 파지력 검사 등 의료기관에서의 특별진찰을 요한다는 내용의 '증거조사 신청서'를 제출하였다.

라. 청구인은 2024. 3. 28. 우리 위원회 심리회의에 참석하여 '3. 청구인 주장'과 같은 취지로 진술하였다.

6. 의학적 소견

가. 청구인이 제출한 장애진단서 내용은 다음과 같다.

〈장애진단서(2023. 7. 3. B정형외과)〉

- 장애의 원인이 되는 상병명: 좌측 2,3,4,5수지 인대 손상, 좌측 3,4수지 근육 손상, 좌측 3,4수지 중수골 개방성골절, 좌측 천부요골신경 말단 가지 손상
- 장애 부위: 좌측 손목관절, 수지관절
- 주요 치료내용: 2023. 1. 12. C병원에서 수술적 치료를 시행 받고(재파열로 2회 수술), 2023. 5. 3.부터 본원으로 전원하여 재활 물리치료를 시행 받음
- 장애 상태: 좌측 손등이 저리고 이상감각을 느낌(근전도검사), 손목 및 수지관절의 강직과 통증이 남아 있는 상태임

〈지체장애용 소견서(2021. 7. 3. B정형외과)〉

수지관절(능동)		제1수지		제2수지		제3수지		제4수지		제5수지	
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전
중수지절	정상	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0
	좌			45	0	45	0	45	0	45	0
근위지절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	좌			30	0	30	0	30	0	30	0
원위지절	정상	X		70	0	70	0	70	0	70	0
	좌			30	0	30	0	30	0	30	0



부 위	측정영역	정상범위	청 구 인		장해등급
			좌	우	
손목관절	배굴	60	30		제12급
	장굴	70	30		
	요사위	20	10		
	척사위	30	30		
	계	180	100		

나. 근로복지공단 ○○지역본부 통합심사회의 심사 소견은 다음과 같다.

○ 통합심사 결과

- 좌측 제2수지 운동범위 중수지관절 45도 및 근위지관절 30도(11급), 좌측 제3,4,5수지 운동범위 제한(기준미달)
- 좌측 손목관절 운동범위 180도(기준미달)
- 좌측 2,3,4,5수지 일반 동통 잔존함

○ 손가락 및 손목관절 운동 가능 범위

수지관절(능동)		제1수지		제2수지		제3수지		제4수지		제5수지	
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전
중수지절	정상	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0
	좌			45	0	90	0	90	0	90	0
근위지절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	좌			30	0	60	0	60	0	60	0
원위지절	정상			70	0	70	0	70	0	70	0
	좌			30	0	30	0	30	0	30	0

부 위	측정영역	정상범위	청 구 인		장해등급
			좌측	우측	
손목관절	배굴	60	60		기준미달
	장굴	70	70		
	요사위	20	20		
	척사위	30	30		
	계	180	180		

다. 심사기관은 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다고 판단하였다.

- 청구인은 2023. 1. 12. 발생한 재해로 상병명 '좌측 2,3,4,5수지 인대 손상, 좌측 3,4수지 근육 손상, 좌측 3,4수지 중수골 개방성골절, 좌측 천부요골신경 말단 가지 손상'을 승인받아 수술적 가료 및 보존적 치료 시행한 상태로,
 - 수상 부위 및 수술 후 경과 등을 종합적으로 고려하였을 때 좌측 제3,4,5수지 및 좌측 손목관절 운동기능에 장애등급 인정기준에서 정하고 있는 정도의 장애가 남을 만한 객관적인 특이 소견은 확인되지 않는다는 판단임
- 따라서 청구인의 장애 상태는 좌측 제2수지 기능장애에 대하여 장애등급 제11급 제9호(한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람)로 결정한 원처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조는 제1항에서 장애등급의 기준을 [별표 6]에 따르도록 하면서 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있고, 제2항은 [별표 6]에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

한편, 고용노동부령으로 정하도록 한 기준은 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준을 정하고 있는바, 팔의 장애의 경우 관절의 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람은 [별표 6]의 '관절의 기능에 장애가 남은 사람'으로 인정하고, 손가락 장애의 경우 중수지관절 또는 제1수지관절(엄지손가락은 지관절)의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람은 [별표 6]의 '손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람'으로 인정한다.

청구인은 좌측 손목관절과 손가락 관절의 운동 각도가 잘못 측정되었다며, 해당 부위의 운동범위를 다시 측정하여 장애등급을 상향하여야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료와 심리회의에 참석한 청구인의 장애 상태 등을 종합적으로 검토한 결과, 청구인의 좌측 손목관절의 운동범위가 4분의 1 이상 제한되거나, 좌측 제3,4,5수지관절의 운동범위가 2분의 1 이상 제한될 만한 소견은 보이지 않는바, 원처분기관의 처분을 달리 볼 만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

한편, 청구인은 재심사 청구 시 수상 부위 근전도 검사, 좌측 수부 파지력 검사 등 의료기관에서의 특별진찰을 요청하며 증거조사 신청을 하였으나, 우리 위원회에 제출된 관련 자료와 심리회의 시 청구인의 장애 상태 진단으로 판단 가능하여 추가 조사는 필요하지 않은 것으로 판단되는바, 청구인의 증거조사 신청은 수용하기 어렵다고 판단하였다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 장애등급 제11급으로 인정함이 타당할 뿐 더 이상의 상위등급을 인정할 만한 객관적 근거가 없으므로 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-1978 취소] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 8. 29.)

사건의 쟁점

좌측 손가락 및 손목관절 운동기능에 대하여 장애등급 상향이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 좌측 손가락관절의 운동기능영역을 살펴본 결과, 제1,2,3수지는 장애등급 인정기준에 미달하고, 제4,5수지는 각각 근위지절과 중수지절이 정상 운동범위의 2분의 1 이상 제한되는 것으로 확인되어 장애등급 제11급제9호에 해당하며, 좌측 손목관절의 운동기능영역은 장애등급 제8급제6호에 해당한다는 의학적 소견으로 최종 장애등급은 상향 조정한 준용 제7급을 인정하여 원처분을 취소함이 타당하다고 판단함

재결의 의미

신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준에 따라 손가락 및 손목관절의 기능에 대한 운동기능영역을 판단한 사례

주 문

1. 원처분기관이 심사기관의 2024. 4. 8. 취소 결정에 따라 청구인에게 행한 장해등급 결정 처분은 이를 취소한다.
2. 청구인의 장해등급을 준용 제7급으로 결정한다.

청 구 취 지

원처분기관이 심사기관의 2024. 4. 8. 취소 결정에 따라 청구인에게 행한 장해등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장 소속 근로자로서 2023. 3. 16. 발생한 사고로 진단받은 ‘좌측 제2,3,4,5번 수지 신전건 파열, 좌측 수배부 심부 열상, 좌측 요완신전건 파열, 좌측 4번 5번 중수골의 개방성 골절 및 골 결손’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 2023. 10. 11.까지 요양 후 신체 등에 장해가 있다고 주장하며, 2023. 10. 19. 원처분기관에 장해급여를 신청하였다.

이에 대하여 원처분기관은 2023. 11. 13. 장해등급 준용 제10급으로 결정 처분하였고, 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 장해등급 준용 제9급에 해당한다며 2024. 4. 8. 원처분을 취소하였으나, 청구인은 이에 불복하여 같은 해 4. 29. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 통합심사회의 심의결과에 따라 청구인의 장해등급을 준용 제10급으로 결정하였다.

1) 좌측 손가락관절의 운동가능범위를 측정한 결과, 제1, 제2, 제3수지의 운동범위는 각각 2분의 1 이상 제한되지 않아 장애등급 인정기준에 미달하고, 제4수지, 제5수지는 각각 근위지절 50도, 중수지절 30도로 운동범위가 2분의 1 이상 4분의 3 미만으로 제한되어 “엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람”인 장애등급 제11급 제9호에 해당한다.

2) 또한, 좌측 손목관절의 운동가능범위를 측정한 결과 110도(정상 180도)로 “한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람”인 장애등급 제12급 제9호에 해당한다.

3) 이를 종합하면, 좌측 손가락관절의 운동기능장애 제11급 제9호, 좌측 손목관절의 운동기능장애 제12급 제9호를 조정의 방법으로 준용하면 청구인의 장애등급은 준용 제10급에 해당한다.

나. 심사기관은 구술 참석한 청구인의 상태를 확인한 결과, 좌측 제1수지, 제2수지, 제3수지의 운동범위가 각각 다소 제한이 있긴 하나 정상 운동범위의 2분의 1 미만 제한되어 장애등급 인정기준에 미달하고, 좌측 손목관절의 운동범위는 총 80도로 정상 운동범위의 2분의 1 이상 4분의 3 미만 제한된 상태로 확인되어 장애등급 제10급 제13호에 해당하여 청구인의 최종 장애등급은 준용 제9급에 해당한다며 원처분기관의 처분을 취소하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 주치의 검사결과 능동적 운동상태가 조정 6급에 해당된다는 진단을 받고 장애보상 청구하였으나, 통합심사의 의료심사결과 청구인의 장애 상태와 능동적 운동 제한의 상태를 면밀히 심의받지 못하였다 생각되므로 청구인의 능동적 운동장애를 재심사하고 청구인의 장애 상태에 합당한 장애등급으로 상향하여야 한다고 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

가. 장해진단서, 심사결정서, 의무기록 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

1). 청구인은 2023. 3. 16. 09:25경 천장 몰딩 절단 작업 중 전기 원형톱에 좌측 손등을 베이는 사고로 승인 상병을 업무상 재해로 인정받아 2023. 10. 11.까지 요양하였다.

2) 청구인의 승인 상병에 대한 요양내역은 다음과 같다.

- 재해일자: 2023. 3. 16.
- 승인상병: 좌측 제2,3,4,5번 수지 신전건 파열, 좌측 수배부 심부 열상, 좌측 요완신전건 파열, 좌측 4번 5번 중수골의 개방성 골절 및 골 결손
- 요양기간: 2023. 3. 16.~2023. 10. 11. (입원 77일, 통원 133일)
- 수술이력: 2023. 3. 16. 건·인대성형술, 골이식술, 사지골절 관혈적정복술(중수골, 중족골, 지골) / 2023. 3. 29. 건·인대성형술 / 2023. 4. 5. 건·인대피하단열수술 등

3) 원처분기관이 청구인의 장해 상태를 사정한 내용은 다음과 같다.

- 장해상태
- [신규장해] 왼팔(손)
 - 엄지 중수지 운동범위 45.00도, 둘째 중수지 운동범위 55.00도, 가운데 중수지 운동범위 55.00도, 약지 중수지 운동범위 50.00도, 새끼 중수지 운동범위 30.00도,

엄지 근위지 운동범위 50.00도, 둘째 근위지 운동범위 80.00도, 가운데 근위지 운동범위 60.00도, 약지 근위지 운동범위 50.00도, 새끼 근위지 운동범위 70.00도, 둘째 원위지 운동범위 40.00도, 가운데 원위지 운동범위 40.0도, 약지 원위지 운동범위 40.00도, 새끼 원위지 운동범위 30.00도, 손목관절 운동각도 110.00도

○ 기초산정

- 신규 일반 12급 9호 (좌) 한 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람(좌측 손목관절 운동가능범위 110도)
- 신규 일반 11급 9호 (좌) 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람(제4수지 근위지절 50도, 제5수지 중수지절 30도)

○ 최종산정

- 준용 10급 00호 조정의 방법으로 준용등급 결정(손가락, 팔기능 장애)

나. 청구인은 2024. 8. 7. 우리 위원회 심리 회의에 참석하여 위 '3. 청구인 주장'과 같은 취지로 진술하였고, 우리 위원회는 청구인의 장애 상태를 확인하였다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 장애 진단서(2023. 10. 13. B병원) 〉

- 장애부위: 좌측 손목, 좌측 수부
- 치 유 일: 2023. 10. 11.
- 장애상태
 - 좌측 완관절 강직
 - 좌측 제1,2,3,4,5수지 부전강직
 - 좌측 완관절 외상후성 관절염
- 동통여부: 영구 동통
- 지체장애용(능동 관절운동장애) 소견서



(단위: 도)

손가락관절 (좌측)		제1수지		제2수지		제3수지		제4수지		제5수지		등급
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
중수지절	정상	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0	제7급
	좌측	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	
근위지절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
	좌측	30	-10	80	0	80	-30	80	-40	80	-10	
원위지절	정상	×	×	70	0	70	0	70	0	70	0	
	좌측	×	×	60	-20	60	-20	60	-20	60	-40	

부 위	측정영역	정상범위	운동가능범위	
			좌	우
손목관절	배굴	60	10	
	장굴	70	10	
	요사위	20	0	
	척사위	30	0	
	계	180	20도(제8급)	

나. 2023. 11. 7. 자 ○○지역본부 통합심사회의 심사 결과는 다음과 같다.

○ 통합심사 결과

- 손가락관절(장해등급 11급): 좌측 제1수지 운동가능범위 중수지절 45도, 근위지절 50도 및 일반동통/ 좌측 제2수지 운동가능범위 중수지절 55도, 근위지절 80도, 원위지절 40도 및 일반동통/ 좌측 제3수지 운동가능범위 중수지절 55도, 근위지절 60도, 원위지절 40도 및 일반동통/ 좌측 제4수지 운동가능범위 중수지절 50도, 근위지절 50도, 원위지절 40도 및 일반동통/ 좌측 제5수지 운동가능범위 중수지절 30도, 근위지절 70도, 원위지절 30도 및 일반동통
- 팔관절(장해등급 12급): 좌측 손목관절 운동가능범위 110도 및 심한동통

○ 관절운동장애 소견서(능동, 사유: 강직)

(단위: 도)

손가락관절 (좌측)		제1수지		제2수지		제3수지		제4수지		제5수지		등급
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
중수지절	정상	60	0	90	0	90	0	90	0	90	0	제11급
	좌측	45	0	70	-15	70	-15	70	-20	50	-20	
근위지절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
	좌측	60	-10	80	0	80	-20	80	-30	80	-10	
원위지절	정상			70	0	70	0	70	0	70	0	
	좌측			60	-20	60	-20	60	-20	60	-30	

부 위	측정영역	정상범위	운동가능범위	
			좌	우
손목관절	배굴	60	40	
	장굴	70	40	
	요사위	20	10	
	척사위	30	20	
	계	180	110도(제12급)	

다. 심사기관은 청구인의 장애 상태를 확인하고, 장애등급 제9급에 해당된다며 원처분기관의 처분을 취소하였다.

- 관련 자료를 종합적으로 검토하고 심의회의에 참석한 청구인의 장애상태를 확인한 산업재해보상보험심사위원회의 심의결과는, 『청구인은 2023. 3. 16. 발생한 재해로 상병명 ‘좌측 제2,3,4,5번 수지 신전건 파열, 좌측 수배부 심부열상, 좌측 요완신전건 파열, 좌측 4,5번 중수골의 개방성 골절 및 골 결손’에 대하여 수술적 가료 및 보존적 치료 시행한 상태로 구술 참석한 청구인의 장애상태를 확인한 결과, 이견이 있는 좌측 제1수지 운동범위는 중수지관절 총 45도(굴곡 45도, 신전 0도), 지관절 총 50도(굴곡 60도, 신전 -10도), 좌측 제2수지 운동범위는 중수지관절 총 55도(굴곡 70도, 신전 -15도), 근위지관절 총 80도(굴곡 80도, 신전 0도), 좌측 제3수지 운동범위는 중수지관절 총 55도(굴곡 70도, 신전 -15도), 근위지관절 총 60도(굴곡 80도, 신전 -20도)로 각각 다소 제한이 있긴 하나 정상 운동범위의 1/2

미만 제한되어 장애등급 인정기준에는 미달되는 상태로 확인되는 반면, 좌측 손목 관절 운동범위는 총 80도(배굴 30도, 장굴 30도, 요사위 10도, 척사위 10도)로 정상 운동범위의 1/2 이상 3/4 미만 제한된 상태로 확인되어 ‘한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람’인 장애등급 제10급제13호에 해당되는 것으로 판단됨. 따라서 청구인의 장애상태는 산재보험법 시행령 제53조 제1항 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 좌측 팔(제10급) 과 좌측 수부(제11급) 장애상태를 종합하여 장애등급 준용 제9급으로 결정함이 타당하다.』는 것이다.

- 위와 같은 이유로 청구인의 장애상태는 장애등급 제9급으로 인정된다. 그렇다면 청구인의 심사청구는 일부 이유가 있으므로 원처분을 취소함이 타당하다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제57조제1항은 “장애급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 치유된 후 신체 등에 장애가 있는 경우에 그 근로자에게 지급한다”라고 규정하고, 제2항에서 장애등급에 따라 장해보상연금 또는 장해보상 일시금으로 하되, 그 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있다.

이에 따라, 법 시행령 제53조 제1항은 장애등급의 기준을 [별표 6]에 명시하고 있는바, 손가락 기능장애의 경우 ‘한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람’의 경우 제7급을 인정하고, ‘한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람’의 경우 제11급을 인정하고 있으며, 손목 기능장애의 경우, 한쪽 팔의 3대 관절(어깨, 팔꿈치, 손목관절) 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람은 제8급을 인정하고, 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람은 제10급을 인정하며, 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람은 제12급을 인정하고 있다.

더불어, 제2항은 [별표 6]에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하고, 제8급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 2개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

청구인은 “좌측 제1수지 중수지 30도, 근위지 20도, 제2수지 중수지 30도, 근위지 80도, 원위지 40도, 제3수지 중위지 30도, 근위지 50도, 원위지 40도, 제4수지 중위지 30도, 근위지 40도, 원위지 40도, 제5지 중수지 30도, 근위지 70도, 원위지 20도, 좌측 손목관절 운동 가능 범위 총 20도”라고 판단한 주치의 소견을 존중하여, 원처분을 취소하고 청구인의 장애 상태에 합당한 장애등급으로 상향하여야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토하고, 심리 회의에 참석한 청구인의 장애 상태를 측정한 결과는 다음과 같다.

먼저, 좌측 손가락관절의 운동가능영역은 ‘제1수지 중수지 45도, 근위지 50도, 제2수지 중수지 55도, 근위지 80도, 원위지 40도, 제3수지 중수지 55도, 근위지 60도, 원위지 40도, 제4수지 중수지 50도, 근위지 50도, 원위지 40도, 제5지 중수지 30도, 근위지 70도, 원위지 30도’로 제1, 제2, 제3수지의 경우 장애등급 인정기준에 미달하나, 제4, 제5수지의 경우 각각 근위지절과 중수지절이 정상 운동범위의 2분의 1 이상 제한되는 것으로 확인되어, 좌측 손가락관절의 기능장애는 ‘한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람’인 장애등급 제11급 제9호에 해당한다.

다음으로, 좌측 손목관절의 운동가능영역은 ‘배굴 10도, 장굴 10도, 요사위 0도, 척사위 10도, 총 30도’로 정상 운동범위의 4분의 3 이상 제한되는 것으로 확인되는바, 이는 ‘한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람’인 장애등급 제8급 제6호에 해당한다.

그렇다면 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하여 장애등급을 결정하므로, 청구인의 최종 장애등급은 준용 제7급에 해당한다는 의학적 소견이다.

따라서, 원처분기관이 심사기관의 결정에 따라 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 이를 취소하고, 청구인의 장애등급을 준용 제7급으로 결정함이 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제6장

다리, 발가락의 장애

1. [2023-5007 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 3. 27.)

사건의 쟁점

양측 슬관절 관절염의 인공관절 치환술에 대하여 장애등급 상향 및 조정이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 인공관절 치환술을 실시한 청구인의 우측 슬관절은 장애등급 제8급 제7호로 인정되나, 좌측 슬관절은 의학영상을 검토한 결과, 인공관절 전치환술 적응증의 대상으로 보기 어려워 일반 통동에 따른 장애등급 제14급 제10호 해당한다는 의학적 소견인바, 양측 슬관절의 상태를 종합하면 장애등급 조정 제8급에 해당하나 청구인에게 불이익한 결정을 하여서는 아니 되므로 심사기관의 결정에 따라 청구인의 장애등급 조정 제7급으로 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

한쪽 관절의 중증 장애와 반대쪽 관절의 경증 장애가 병존하는 경우, 장애등급 조정 규정을 적용해 등급을 결정한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 심사기관의 결정에 따라 2023. 11. 20. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 근무한 근로자로서 2022. 7. 20. 진단받은 ‘좌측 슬관절 관절염, 우측 슬관절 관절염’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 질병으로 인정 받아 2023. 5. 2.까지 요양 후 신체 등에 장애가 있다고 주장하며, 2023. 5. 12. 원처분기관에 장애급여를 신청하였다.

이에 대하여 원처분기관은 2023. 5. 30. 장애등급 조정 제8급을 결정 처분 하였고, 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 2023. 11. 20. 원처분을 취소하고 장애등급 조정 제7급으로 결정하였으며, 청구인은 이에 불복하여 2023. 12. 15. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 자문의사회회의의 심의 결과에 따라 청구인의 양측 무릎에 대한 장애등급을 조정 제8급으로 결정 처분하였다.

1) 우측 슬관절에 인공관절수술 확인되어 ‘한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰는 사람’인 제8급 제7호에 해당한다.

2) 영상자료로 보아 좌측 슬관절 관절간격 감소 50% 미만이고 K-L grade 2 소견에 따른 일반 동통을 인정하여 ‘국부에 신경증상이 남은 사람’인 제14급에 해당한다.

나. 심사기관은 이견이 없는 우측 슬관절의 장애등급 제8급 제7호와 좌측 슬관절의 심한 동통에 따른 장애등급 제12급 제15호를 조정하여 제7급으로 결정함이 타당하다며 다음과 같은 사유로 원처분을 취소하였다.

1) 제출된 의학 영상자료에서 좌측 슬관절은 K-L grade 3 정도로 명확한 연골마모와 관절간격 감소 등 중등도의 소견이 관찰됨에 따라 영구적으로 심한 동통이 잔존할 것으로 판단된다.

2) 그러나 MRI상 부종의 정도, 삼출액과 염증반응 상태를 종합적으로 고려하면 좌측 슬관절의 인공관절 전치환술 적응증의 대상으로 보기는 어렵다고 판단된다.

3. 청구인 주장

청구인은 우측 슬관절뿐만 아니라 좌측 슬관절도 인공관절 전치환술이 필요한 상태이므로 원처분을 취소하고 좌측 슬관절의 장애등급을 제8급 제7호로 인정한 후 우측 슬관절의 장애등급 제8급 제7호와 종합하여 조정 제6급으로 인정하라는 취지로 주장한다.

가. 심사기관은 좌측 슬관절이 인공관절 전치환술 적응증의 대상으로 보기 어렵다고 판단하였으나, 건강보험심사평가원의 ‘인공관절 전치환술 급여기준’에 따르면 청구인은 65세 이상으로 켈그렌-로렌스 분류법 grade 3 이상, 단순방사선에서 관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 퇴행성관절염으로 인공관절 치환술 대상자임을 알 수 있는바, 심사기관은 청구인이 인공관절 치환술이 필요한 상태임을 인정하면서도 대상자로 보기 어렵다는 모순적인 처분을 하였다.

나. 청구인은 근로복지공단 ○○○○지사장으로부터 양측 슬관절 관절염을 승인 상병으로 인정받고 건강보험심사평가원의 ‘인공관절 전치환술 급여기준’에 따라 요양급여를 모두 지급받았으나, 장애등급을 결정함에 있어 좌측 슬관절 인공관절

치환술을 인정할 수 없다는 것은 모순적이고 위법적인 처분이라고 보여지는바, 좌측 슬관절에 대해서도 우측 슬관절과 동일하게 제8급 제7호의 장해등급을 결정함이 타당하다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제48조

5. 사실관계

가. 심사결정서, 장해급여 사정서, 의무기록 등 관련 자료에서 확인되는 사실 관계는 다음과 같다.

1) 최초요양신청서상 청구인의 재해 경위는 “1981년부터 건설 현장, 그 외 현장에서 방화문 설치시공 근로자로 근무를 시작하여 41년간 다수 현장에서 업무를 수행함. 평소 방화문 시공 업무를 수행해오며 무릎 통증이 있어왔음. 통증이 지속 되어 2022. 7. 20. 병원 방문하여 양측 슬관절 관절염 진단받음”으로 기록되었다.

2) 이 사건 재해로 인한 청구인의 주요 요양 내용은 다음과 같다.

- 승인 상병명: 좌측 슬관절 관절염, 우측 슬관절 관절염
- 요양 승인기간: 2022. 7. 27.~2023. 5. 2. 입원 28일, 통원 252일
- 요양 의료기관명: B병원
- 수술 내역
 - 2022. 7. 27. 우측 슬관절 인공관절치환술-전치환
 - 2022. 8. 3. 좌측 슬관절 인공관절전치환술 (※ 불승인)

3) B병원 의무기록에서 확인되는 주요 내용은 다음과 같다.

구 분	우 측	좌 측
MRI (2022. 7. 27.)	- Tear of lateral meniscus body, ant & post horn - Subluxation of lateral meniscus - Degenerative changes of medial meniscus. R/O tear - Partial tear with degenerative changes of ACL - Sprain of MCL - Spontaneous osteonecrosis with subchondral edema at femur medial & lateral condyle Severe osteoarthritis Large amount of joint effusion Diffuse mild soft tissue swelling at knee joint area	- Tear of medial meniscus post horn & body - R/O tear of lateral meniscus ant horn - Sprain of MCL & LCL - Chondromalacia with subchondral edema at distal femur - Moderate amount of joint effusion - Osteoarthritis changes - Diffuse soft tissue swelling at knee joint area
수술	수술일자: 2022. 7. 27. 진단명: OA knee rt (KL 4) 수술명: primary TKA, rt	수술일자: 2022. 8. 3. 진단명: OA knee lt (KL 4) 수술명: primary TKA, lt

4) 원처분기관의 장애급여 사정서에서 확인되는 청구인의 장애등급 결정 내용은 다음과 같다.

가) 2023. 5. 30. 원처분기관의 장애등급 조정 제8급 결정 처분 당시 장애급여 사정 내용은 다음과 같다.

○ 상병 명: 좌측 슬관절 관절염, 우측 슬관절 관절염

○ 사정내역

▶ 다리(발)

[장애상태] 신규장애: 오른쪽다리(발), 무릎관절 인공골두

신규장애: 왼쪽다리(발), 동통장애 일반, 좌측 슬관절 일반동통

[기초산정] 신규 일반 8급 7호, (우) 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람
신규 일반 14급 10호, (좌) 국부에 신경증상이 남은 사람
(좌측 슬관절 일반동통)

[최종산정] 일반 8급 7호, 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람
일반 14급 10호, 국부에 신경증상이 남은 사람(좌측 슬관절 일반동통)

○ 장애 등급: 조정 8급, 일시금 495일

○ 지급 결정액: 68,985,680원

- 장애급여일시금 산출내역: 139,365원03전 * 495일 = 68,985,680원

나) 심사기관이 원처분을 취소하고 청구인의 장애등급을 조정 제7급으로 결정한 후 원처분기관이 다시 청구인의 장애 상태를 사정한 내용은 다음과 같다.

○ 사정내역

▶ 다리(발)

[장애상태] 신규장애: 오른쪽다리(발), 무릎관절 인공골두
신규장애: 왼쪽다리(발), 무릎관절 인공골두, 동통장애 완고, 좌측 슬관절 심한동통

[기초산정] 신규 일반 8급 7호, (우) 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람(우측 슬관절 인공관절 치환술)
신규 일반 12급 15호, (좌) 국부에 완고한 신경증상이 남은 사람
(좌측 슬관절 심한동통)

[최종산정] 일반 8급 7호, 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람
(우측 슬관절 인공관절 치환술)
일반 12급 15호, 국부에 완고한 신경증상이 남은 사람
(좌측 슬관절 심한동통)

○ 장애 등급: 조정 7급

5) 청구인은 대리인과 함께 2023. 11. 8. 개최된 심사기관 심리회의에 구술 참석하여 “좌측 인공관절 전치환술이 필요한 상태였고 K-L grade에 대한 추가적인 검토가 필요하다”는 취지로 주장하며 과거 진료기록부 및 주치의 소견서(B병원, 2023. 11. 3.) 등을 제출한 바 있다.

나. 보건복지부 고시 제2023-○○호(시행일자: 2023. 3. 29.)에서 확인되는 ‘인공관절치환술-전치환-슬관절의 급여기준’은 다음과 같다.

자71가(3) 인공관절치환술-전치환-슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 3개월 이상 보존적 요법에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우

- 아 래 -

1) 단순방사선 또는 관절경 검사 등에서 관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성관절염)

가) 연령이 만 60세~만 64세인 경우 ‘켈그렌-로렌스 분류법’(Kellgren Lawrence) grade IV

나) 연령이 만 65세 이상인 경우 ‘켈그렌-로렌스 분류법’(Kellgren Lawrence) grade III 이상

2) 타 수술(인대재건술 등)의 실패로 다발성 인대손상으로 인한 슬관절의 심한 불안정성

3) 관절연골손상이 동반된 고도의 슬관절 강직

4) 다발성 관절염(류마티오이드 관절염 포함)으로 관절기능이 현저하게 저하된 환자

5) 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심한 경우

6) 위 1)~5) 이외에도 진료상 인공관절전치환술이 필요한 경우에는 환자의 상태에 따라 사례별로 인정함.

나. 위 가.에도 불구하고, 아래와 같은 경우에는 인정하지 아니함.

- 아 래 -

1) 활동성 감염증이 있는 경우

2) 성장기 아동

3) 수술 후 보행이나 재활이 불가능할 것으로 예상되는 경우

다. 청구인의 대리인은 2024. 3. 14. 우리 위원회 심리 회의에 참석하여, '3. 청구인 주장'과 같은 취지로 진술하였다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 장애 상태에 대한 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 장애진단서, B병원, 2023. 5. 8. 〉

- 장애 부위: 양측 슬관절
- 장애의 원인이 되는 상병 명: 양측 슬관절염
- 장애 상태: 2022. 7. 27. 우측 인공관절치환술, 2022. 8. 3. 좌측 인공관절 전치환술 시행함. 술 후 지속적인 경과관찰 및 물리치료, 약물치료 시행하였으나 양측 슬관절 동통 호소하는 상태임.

〈 소견서, B병원, 2023. 11. 3. 〉

- 좌측 슬관절 관절간격 50% 이상 감소로 골극(+), K-L grade 3 해당
- 좌측 슬관절 인공관절 전치환술 필요 사유: ① 관절간격 50% 이상 감소 ② 골극, 관절면 정화 소견 ③ 수주간 의원, C병원에서 물 빼고(천자) 주사 맞은 과거력 있음. 수주 이상의 보존적인 치료에도 호전 없는 퇴행성 슬관절염 3단계 및 심한 통증을 동반한 관절염임.

나. 원처분기관 자문의사 소견은 다음과 같다.

- 자문의사 1 (2023. 5. 18.)
 - 인공관절치환술 타당 여부: 우측 슬관절 인공관절 타당. 좌측 슬관절 인공관절은 불인정 타당.
- 자문의사 2 (2023. 5. 23.)
 - 장애 평가: 우측 슬관절 인공관절수술 확인됨. 좌측의 경우 슬관절 관절간격 감소 50% 이상 소견으로 관절염이 확인되는 경우(심한 동통)

다. 2023. 5. 25. 개최된 원처분기관 자문의사회의의 심의 결과는 다음과 같다.

- 심의 결과: 제출 자료 검토한바, 좌측 슬관절 부위에 관절 간격 감소가 50% 미만에 해당되어 일반 동통으로 판단됨.
- 심의소견
 - 위원1: 영상소견상 좌측 슬관절 관절간격 50% 미만으로 사료됨. 일반 동통
 - 위원2: 방사선 영상에서 K-L Gr 2에 해당함. 관절간격 감소는 50% 미만으로 사료됨.
 - 위원3: 영상에서 볼 때 KL-II로 50% 이상 감소했다고 보기 어려움. 일반 동통
 - 위원4: 영상기록상 좌측 슬관절 관절간격 감소 50% 이하로 K-L grade 2 소견으로 일반 동통에 해당함.

라. 심사기관은 청구인의 장애 상태가 장애등급 조정 제7급 해당하여 청구인의 심사청구가 이유가 있다며 원처분을 취소함이 타당하다고 판단하였다.

- 청구인은 좌측 슬관절의 장애 상태를 재평가하여 장애등급을 상향하라고 주장함.
- 의무기록 등 이 사건 관련 자료를 검토하고 구술 참석한 청구인의 장애상태를 확인한 심사기관의 심의 결과는,
 - “이 사건은 청구인의 좌측 슬관절 인공관절 전치환술의 인정 여부 및 동통장애 정도가 쟁점인 사건으로, 제출된 의학 영상자료에서 좌측 슬관절은 K-L grade 3 정도로 명확한 연골마모와 관절간격 감소 등 중등도의 소견이 관찰됨에 따라 영구적으로 심한 동통이 잔존할 것으로 판단되나, MRI상 부종의 정도, 삼출액과 염증반응 상태를 종합적으로 고려하면 좌측 슬관절의 인공관절전치환술 적응증의 대상으로 보기는 어렵다고 판단됨.
 - 따라서 이견이 없는 우측 슬관절의 장애등급 제8급 제7호와 좌측 슬관절의 심한 동통에 따른 장애등급 제12급 제15호를 조정하여 장애등급 제7급으로 결정함이 타당하다”라는 것임.
- 위와 같은 이유로 청구인의 장애등급은 조정 제7급으로 인정되어 청구인의 심사 청구는 이유가 있으므로 원처분을 취소함이 타당함.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제57조제2항은 장애등급 기준을 대통령령으로 정하도록 규정하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조는 제1항에서 장애등급의 기준을 [별표 6]에 따르도록 하면서 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있으며, 제2항은 [별표 6]에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애 등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하고 8급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 2개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

한편, 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에서 정하고 있는 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 살펴보면, 다리 장애의 경우 한쪽 다리의 3대 관절인 엉덩관절·무릎관절·발목관절 중 1개 관절에 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람은 장애등급 제8급 제7호에 해당하고, 동통 등 감각 이상 장애의 경우 국부에 심한 동통이 남은 사람은 제12급 제15호에 인정하며 국부에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급 제10호로 인정한다.

청구인은 원처분을 취소하고 좌측 슬관절에 대해서도 인공관절 전치환술의 필요성을 인정하여 장애등급을 조정 제6급으로 상향 결정하여야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료와 심리 회의에 참석한 청구인 대리인의 진술을 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

먼저, 의학 영상자료로 보아 청구인의 우측 슬관절 상태는 K-L grade 3 정도로 인공관절 전치환술 상태이므로 ‘한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람’인 제8급 제7호에 해당한다.

다음으로, 좌측 슬관절의 경우 의학 영상자료상 K-L grade 2 정도로 관찰되므로 인공관절 전치환술 적응증의 대상으로 보기 어려우며 관절 간격이 50% 이상 감소한 것으로 볼 수 없어 일반 통동에 따른 장애등급 제14급 제10호 해당한다는 의학적 소견인바, 양측 슬관절의 상태를 종합하면 장애등급 조정 제8급에 해당하나 청구인에게 불이익한 결정을 하여서는 아니 되므로 심사기관의 결정에 따라 청구인의 장애등급을 조정 제7급으로 결정한 원처분기관의 처분을 달리 볼만한 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 장애등급 조정 제7호로 인정함이 타당할 뿐더 이상 상위 등급으로 인정할 만한 객관적인 근거 및 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 심사기관의 결정에 따라 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-0241 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 10. 8.)

사건의 쟁점

신경계통 및 정신기능 장애와 우측 다리 관절의 운동기능 장애, 우측 골반부의 동통에 대하여 장애등급 상향 및 조정이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 신경계통 기능장애는 경미하여 제12급 제15호에 해당하며, 우측 다리 관절 운동범위는 정상 범위로 장애등급 인정기준에 미치지 못하나 골절 후 동통으로 제14급 제10호가 인정되어 최종 장애등급 제12급을 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

신경계통 장애와 골절 후 동통이 병존할 경우, 객관적 의학 소견에 따라 각 장애등급 기준을 적용하여 등급을 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 7. 6. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 근로한 근로자로서 2020. 12. 26. 업무를 수행하던 중 발생한 사고로 진단받은 ‘외상성 경막하출혈, 외상성 뇌타박상, 우측 안와 파열 골절, 우측 광대활&위턱뼈 골절, 우측 안와 내벽 및 가쪽벽 골절, 좌측 비구의 전방기동 골절, 우측 치골 하부 골절, 우측 장골 골절, 우측 제3수지 원위지관절 탈구, 기질성 정신장애’(이하 “승인 상병”이라 한다)를 업무상 재해로 인정받아 2023. 2. 28.까지 요양한 후, 신체 등에 장애가 있다고 주장하며, 2023. 3. 10. 원처분기관에 장애급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2023. 7. 6. 장애등급 제12급 제15호 결정 처분과 2023. 10. 24. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 1. 11. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 근로복지공단 통합심사회회의의 “뇌출혈로 인한 뇌 손상으로 국부에 심한 신경 증상이 남은 사람, 우측 하지(고관절, 무릎, 발목) 운동 가동범위 기준 미달, 우측 고관절 일반 동통”이라는 심사 소견에 따라 청구인에게 장애등급 제12급 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 심사 청구 기각 결정을 하였다.

1) 청구인의 장애 상태는 고관절, 무릎관절, 발목관절 운동기능에 장애등급 인정기준에서 정하고 있는 정도의 장애가 남을 만한 객관적인 특이 소견은 확인되지 않고, 우측 고관절 일반 동통이 잔존한다.

2) 신경계통·정신 기능의 장애는 우측 부전마비를 호소하나, 경막하출혈은 경미한 상태로 우측 상지근력이 정상으로 관찰되고, 하지 근력저하는 골절에 의한 것으로 판단된다.

3) 청구인은 어지럼증, 기억력 저하 등의 증상을 호소하는 상태로, 뇌 손상 부위나 정도 및 후유증상 등을 고려할 때, 청구인의 장애 상태는 ‘국부에 심한 신경 증상이 남은 사람’에 해당한다는 소견이다. 우측 고관절 일반 동통 제14급, 신경계통·정신 기능의 장애 제12급에 각각 해당하므로, 최종 장애등급을 제12급으로 결정한 원처분이 타당하고, 이와 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다.

3. 청구인 주장

청구인은 장애 상태를 진단한 주치의 소견을 반영하고, 관련 법령에서 정한 기준에 따라 장애 상태를 정확하게 재판단하여 원처분기관이 결정 처분한 장애등급 제12급보다 상위의 장애등급을 결정하라는 취지로 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

가. 의학 영상, 의무기록, 심사결정서 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

1) 근로복지공단 노동보험시스템상, 청구인의 승인 상병 관련 산재보험 요양 이력 주요 내용은 다음과 같다.

재해일		2020. 12. 26.	재해 유형	업무상 사고	
재해 경위		B지역 근린생활시설 신축공사장에서 지상 2층 슬라브 작업 중 합판을 이동하다 발을 헛디뎠 3m 바닥으로 추락함			
승인 상병	구분	상병 명		구분	처분일
	최초 승인	외상성 경막하출혈 외상성 뇌타박상 우측 안와 파열 골절 우측 광대활&위턱뼈 골절 우측 안와 내벽 및 가쪽벽 골절 좌측 비구의 전방기둥 골절 우측 치골 하부 골절, 우측 장골 골절 우측 제3수지 원위지관절 탈구		승인	2021. 1. 20.
	추가 상병	기질성 정신장애		승인	2021. 10. 13.
주요 수술 이력		2020. 12. 26. 골건인술(사지골) 20210. 12. 30. 척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술-비구 2021. 1. 19. 안와골절정복술-관혈적[Blow-out 골절]			
승인 요양 기간		2020. 12. 26. ~ 2023. 2. 28.			

2) 청구인의 의무기록지 주요 내용은 다음과 같다.

□ Doctor Progress Note(C재활병원)

○ 2022. 9. 26.

- S 신경과는 늘 지켜보자고 하니까 진료 보러 안 갔어요.
- O 신체적 증상에 대한 호소 지속적
우측 반신에 대한 신체 증상이 지속적
입안에 모래가 있는 것 같은 증상 9/16 호소하고,
상기 증상에 대해 신경과 진료를 보시겠다 하셨으나
이번 주 진료 시에는 신경과 가도 같은 말만 듣는다고 안 가시겠다고 하심.
9/19 외래 진료 보신 것 기억하지 못하심

- #Hx.

12/26 작업 중 3.5m 정도 높이에서 낙상하면서 수상하여 SDH, acetabulum fracture, blowout fracture 수상함. 수술적 치료 후 재활 치료 위해 본원 전원하신 분임

mono cane ambulation 하시는 분으로 우측 상지 근력 prox. F-, dist. F-, grasp F-, decreased sensory on right face. 기존 SDH로 인하여 right side weakness 있었던 분으로 우측 반신에 대한 신체 증상 호소하는 분으로, E병원 신경과 외에도 타 병원 응급실, 신경과, 안과 등 진료 지속적으로 보는 분임. 기질성 정신 장애로 E병원 정신건강의학과 진료도 받고 계심.

○ 2023. 2. 27.

- S 오른쪽 발이 돌아간다.

- O 금일은 말더듬 없이 평소 상태임

우측 둔부 통증 및 발 내회전되어 보행 불편감 호소하심

Rt. pelvise b. fx., fixation state

Rt. glu medius tenderness 심함 → 중 둔근 스트레칭 및 강화 운동 교육드림

- P 산재 종결 - 외래 f/u 종결

□ 신경생리검사실 검사 결과지(D병원, 2023. 5. 8.)

○ Summary of Electrophysiologic Findings

- NCV study : Rt. peroneal n. show delayed latency and low amplitude.

- Needle EMG Study : RT. TA, FL, EDM m. show spontaneous activities. All tested m. show decreased volitional activities

- Late Response Study : There are not specific abnormality.

- Electrodiagnostic Impression : There findings are suggestive chronic Rt. peroneal n. lesion this time

- Comments: 전기 생리학 검사상 chronic Rt. peroneal n. lesion로 판단되는 소견 관찰됩니다. 현재 Sciatic n. lesion(esp. peroneal component) 완전히 감별하기는 어려우나 환자 우측 하지 전체적으로 volitional activity 감소된 소견은 본 검사로 설명은 어렵겠습니다. 따라서 증상 변화 및 악화시 F/U study 및 clinical correlation 필요한 것으로 사료됩니다.

□ Psychological Assessment Report(E병원, 2021. 8. 5.)

○ Summary and Recommendation

- 검사상, 환자의 현재 지적 능력 99의 평균 수준으로 측정되며, 작업기억 및 처리 속도의 영향을 배제한 일반능력지수는 111의 평균 상 수준으로, 현재 측정되는 FSIQ와 임상적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 언어능력이나 시지각적 구성력 등은 양호한 데 반해, 기민한 정신적 조작과 처리, 주의집중에서의 상대적인 곤란을 보이고 있다. 시지각적 구성력은 양호한 데 반해, 주의력은 다소간의 저하되어 있으며, 언어능력 면에서 전반적으로 양호하나 confrontational naming에 곤란을 보인다. 기억 검사상, 새로운 학습과 기억등록, 회상에 어려움을 보인다. (전체 기억지수: 60, 언어 기억: 67, 시각기억: 74). 전두엽 관리기능과 관련한 소검사상, 환자는 보속양상을 보이지 않으며, 왼손의 motor planning 곤란이 있고 motor set shifting, 언어 유창성에서도 다소간 낮은 기능을 보인다. (관리기능 지수(EFQ): 70)

(중략)

- 상기한바, 수상 이후 환자의 기억, 주의력 등의 일부 인지기능 저하, 신체적 불편감과 정서 문제 등이 발생하여 현재 일상생활에 많은 지장과 어려움이 발생하고 있는 상태로, 이에 대한 지속적인 치료적 개입과 지원이 필요할 것으로 생각됩니다.

3) 원처분기관에서 청구인의 장애등급을 사정한 내용은 다음과 같다.

〈 장애급여 사정서(근로복지공단 F지역본부) 〉

□ 완치(치유)년월일: 2023. 2. 28.

□ 사정 내역

○ 장애 상태(신경/정신)

- 신규장애: 12급15호 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 감각 장애, 추체외로증상과 추체외로증상을 수반하지 않는 정도의 마비, 뇌위축 및 뇌파 이상 등이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우

○ 기초산정: 신규 일반 12급 15호, 신체 일부에 심한 신경 증상이 남은 사람

○ 최종 산정: 일반 12급 15호, 신체 일부에 신경 증상이 남은 사람

○ 장애 상태(다리-발)

- 신규장애: 오른쪽 다리(발) 고관절 운동 각도 265.00도, 발목관절 운동 각도 110.00도, 무릎관절 운동 각도 150.00도, 동통 장애 일반 우측 고관절 일반 동통

○ 기초산정: 신규 일반 14급 10호, 국부에 신경 증상이 남은 사람(우측 고관절 일반 동통)

○ 최종 산정: 일반 14급 10호, 국부에 신경 증상이 남은 사람(우측 고관절 일반 동통)

나. 청구인은 우리 위원회에 2023. 8. 21. 자 E병원 신경과 진단서를 제출한바, 진단서의 구체적인 내용은 '6. 의학적 소견'에 후술한다.

다. 청구인과 청구인의 배우자는 2024. 8. 30. 우리 위원회 심리 회의에 참석하여, 청구인은 현재 머리가 아프고 어지러우며, 우측 엉덩이 등 하지의 통증과 기능장애가 남아 일상생활이 어렵다는 취지로 진술하였고, 우리 위원회는 청구인의 장애 상태를 살펴보았다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 장애 상태에 대한 의료기관별 주치의 소견은 다음과 같다.

□ 장애인단서(E병원 정신건강의학과, 2023. 2. 16.) 발췌

- 장애의 원인이 되는 상병 명: 기질성 정신장애
- 장애 부위: 정신
- 각종 검사소견 및 주요 치료 내용: 2021. 8. 5. 본원에서 시행한 임상심리 검사상 지적 능력(FSIQ) 99, 전체 기억지수(MQ) 60, 관리기능지수(EFQ) 70, 정서 조절 어려움이 보임. 기억력 저하는 지속적인 양상을 보이며, 최근 6개월 사이 사소한 자극에 쉽게 화, 짜증을 내는 양상이 더 심해다가 약물 조절하면 조금 덜했다가 다시 심해진다고 보고하는 양상이 반복되고 있음
- 장애 상태: 2021. 8. 5. 본원에서 시행한 임상 심리검사상 지적 능력(FSIQ) 99, 전체 기억지수(MQ) 60, 관리기능지수(EFQ) 70, 정서 조절 어려움이 보임. 변화 여부를 정확히 평가하기 위해 신경인지검사 재평가가 필요할 것으로 보임
- 장애 상태가 동통 등 신경 증상인 경우 영구장애 여부: 영구

□ 장해진단서(C재활의학병원 재활의학과, 2023. 3. 7.)

- 장애의 원인이 되는 상병명: 외상성 경막하 출혈, 우측 광대활 위턱 뼈 골절, 우측 안와골절, 좌측 비구골절, 우측 치골 및 장골골절, 기질성 정신장애
- 장애 부위: 뇌출혈, 안면부 및 골반의 다발성 골절
- 각종 검사소견 및 주요 치료내용: 2020년 12월 26일 낙상으로 상병 수상하여 안와골절 및 골반뼈 골절에 대해 수술적 고정 시행 및 뇌출혈에 대해 신경외과적 보존적 치료 시행하였음. 이후 재활치료 통해 관절가동 범위 운동 및 근력운동, 보행훈련 시행함
- 장애 상태: 뇌출혈로 인한 우측 편마비로 상지근력 3점, 하지 근력 1~2점의 근력 약화, 골반뼈 골절에 대한 수술 및 편마비로 인한 우측 하지(골반, 무릎, 발목관절)의 관절 가동범위 저하 확인되는 분임. 이에 실내외 지팡이 보행 중임. 균형장애로 BBS 25점 확인됨. 어지럼증, 통증, 근력저하로 일상생활 동작 수행 저하 있어 수정바델지수 82점 확인됨. MMSE 23점, NCSE상 construction, reasoning 항목에서 경한 저하, 기억력 부분에서 심하 저하 소견 있음. 그 외 수부기능 검사에서도 주손잡인 오른손에서 기능 저하 확인됨.
- 장애 상태가 동통 등 신경 증상인 경우 영구장애 여부: 영구

마비	원인부위	☒ 뇌성 ☐ 척수성 ☐ 말초신경성 ☐ 근(육)성 ☐ 기타							
	종류	☐ 지각마비 ☒ 운동마비							
	반사	좌				우			
		상지	하지	바빈스킨 반사	기타 병적 반사	상지	하지	바빈스킨 반사	기타 병적 반사
		4	4	-	-	3	3	-	-
일상 동작의 장해정도	배변, 배뇨장해: 무								
	잡기(신문지를 뽑아낼 수 있는 정도) 좌: (O) 우: (△) 쥐기(등글게 한 주간지를 빼낼 수 있는 정도) 좌: (O) 우: (△) 수건을 짜기: (△) 끈을 매기: (△) 숟가락으로 식사하기 좌: (O) 우: (△)					작은 단추 끼우기(와이셔츠를 입고 작은 단추를 잠그는 정도: (△) 일어서기: (△) 걷 기: (△) 계단 오르기: (△) 계단 내려가기: (△) 한쪽 발로 서기 좌: (O) 우: (X)			

얼굴에 손바닥을 붙이기 좌: (O) 우: (O) 바지의 앞자크를 열 수 있는 정도 좌: (O) 우: (△) 엉덩이에 손이 닿는 정도 좌: (O) 우: (O) 상의의 입고 벗기(셔츠를 입고 벗는 정도): (△)	※ 보조 용구를 사용하지 않은 상태에서 - 혼자서도 잘할 수 있는 경우는 O - 혼자서 할 수는 있다 하더라도 잘할 수 없는 경우는 △ - 혼자서는 전혀 할 수 없는 경우는 X
--	---

○ 지체장애용(능동 관절운동장애) 소견서(2023. 3. 2.)

구분	측정영역	정상범위	청구인	
			좌	우
고관절 (280도)	신전	30		5
	굴곡	100		15
	내전	20		5
	외전	40		5
	내회전	40		15
	외회전	50		15
	계	280		60
구분	측정영역	정상범위	청구인	
			좌	우
무릎관절 (150도)	신전	0		0
	굴곡	150		15
	계	150		15
구분	측정영역	정상범위	청구인	
			좌	우
발목관절 (110도)	배굴	20		0
	척굴	40		0
	내번	30		0
	외번	20		0
	계	110		0
측정 근거 측정 사유	우측 치골, 장골 골절에 대한 고정술 시행 후 관절가동범위 제한 있음			

- 주치의 소견조회서(2023. 3. 10.) : 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람

□ 진단서(E병원 신경과, 2023. 8. 21.)

- 진단명(임상적 진단)
 - (주) 상세 불명의 신경증성 장애
 - (R/O) 전환 장애
 - 상세 불명의 백내장, 양쪽
- 발병(진단)연월일: 2023. 7. 30.(2023. 7. 30.)
- 치료내용/향후 치료에 대한 소견
 - 2023. 7. 30.~2023. 8. 1.[입원]
 - 상병으로 진료받음을 확인함

나. 근로복지공단 ○○지역본부 통합심사회의 심의 결과는 다음과 같다.

□ 통합심사회의 심사소견서(1차, 2023. 4. 27.) 발췌

- 통합심사 결과
 - 뇌출혈로 인한 뇌손상으로 국부에 심한 신경 증상이 남은 사람에게 해당함
 - 우측 하지 운동장애는 골반골 골절에 의한 신경손상 확인 위해서 근전도 검사 후 재평가 요함(기준 미달)

□ 통합심사회의 심사소견서(2차, 2023. 6. 28.) 발췌

- 통합심사 결과
 - 우측 고관절 운동 가동 범위 265도(기준 미달)
 - 우측 무릎관절 운동 가동 범위 150도(기준 미달)
 - 우측 발목관절 운동 가능 범위 110도(기준 미달)
 - 우측 고관절 일반 동통(14급)

○ 운동장애측정(측정 방법: 수동-뚜렷한 근육위축이나 감퇴가 확인되지 않은 경우)

구분	측정영역	정상범위	청구인		장애등급
			좌	우	
고관절 (280도)	신전	30		25	기준 미달
	굴곡	100		90	
	내전	20		20	
	외전	40		40	
	내회전	40		40	
	외회전	50		50	
	계	280		265	
구분	측정영역	정상범위	청구인		장애등급
			좌	우	
무릎관절 (150도)	신전	0		0	기준 미달
	굴곡	150		150	
	계	150		150	
구분	측정영역	정상범위	청구인		장애등급
			좌	우	
발목관절 (110도)	배굴	20		20	기준 미달
	척굴	40		40	
	내번	30		30	
	외번	20		20	
	계	110		110	

다. 심사기관 심의 결과는 최종 장애등급을 제12급으로 결정한 원처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다는 것으로, 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈 심사결정서 발췌 요약 〉

- 청구인의 장애 상태는 제출된 영상 등에서 고관절, 무릎관절, 발목관절 운동기능에 산재보험법상 장애등급 인정기준에서 정하고 있는 정도의 장애가 남은 만한 객관적인 특이 소견은 확인되지 않고, 우측 고관절 일반동통 잔존하고, 신경계통·정신장애의 경우 우측 부전마비 호소하나, 경막하출혈 경미한 상태로 우측 상지근력 정상으로 관찰되며, 하지 근력저하는 골절에 의한 것으로 판단되고, 어지럼증, 기억력저하 등의 증상을 호소하는 상태로, 뇌 손상 부위나 정도 및 후유증상 등을 감안해 볼 때, 청구인의 장애 상태는 산재보험법 장애등급 판정기준상 ‘국부에 심한 신경증상이 남은 사람’에 해당한다는 소견임. 따라서 산재보험법 시행령 제53조제1항 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 우측 고관절 일반동통(제14급), 신경계통·정신장애(제12급)에 각각 해당하므로, 최종 장애등급을 제12급으로 결정한 원처분이 타당하고, 이와 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관의 장애등급 조정 제12급 결정 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령(이하 “령”이라 한다) 제53조는 제1항에서 장애등급의 기준을 [별표 6]에 따르도록 하면서 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있으며, 제2항에서는 [별표 6]에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다고 정하고 있다.

이에, 영 [별표 6]에서 명시한 장애등급의 기준에 따를 때, 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 노무에 종사할 수 없는 사람은 장애등급 제3급 제3호를, 신체 일부에 심한 신경 증상이 남은 사람은 제12급 제15호를, 신체 일부에 신경 증상이 남은 사람은 제14급 제10호를 각각 인정하게 된다.

이때, 같은 법 시행규칙(이하 “규칙”이라 한다)은, 고용노동부령으로서, 제48조 및 [별표 5]에 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 정하고 있는데, 이에 따를 때, 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 정도에는 미치지 않으나 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 대뇌소증상, 인격변화 또는 기억장애 등이 남아 평생 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 노무에 종사할 수 없는 사람으로 인정한다.

아울러, 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 감각장애, 추체로 증상과 추체외로 증상을 수반하지 않는 정도의 마비, 뇌위축 및 뇌파 이상 등이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정될 때는 장애등급 제12급을, 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견될 때는 제14급을 각각 인정한다.

한편, 신체 각 관절의 운동가능영역 측정 방법에 관해서는 규칙 제47조 제3항에서 정하고 있는바, 운동가능영역을 측정할 때에는 이에 따라, 강직·오그라듦·신경 손상 등 운동기능장애의 원인이 명확하면 능동적 운동에 의한 방법으로, 운동기능장애의 원인이 명확하지 않으면 수동적 운동에 의한 방법으로 각각 측정하게 된다.

청구인은 관련 법령에서 정한 기준에 따라 장애 상태를 다시 검토하고, 주치의 소견을 반영하여 제12급보다 상위의 장애등급을 인정하여야 한다는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토하고, 우리 위원회 심리 회의에 참석한 청구인의 진술 청취 및 청구인의 장애 상태를 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저, 신경계통·정신기능의 장애 상태를 살펴보면, CT 등 의학영상 자료상 외상성의 경막하출혈 소견이 확인되나, 경미한 상태로 뇌의 손상 정도나 후유 증상 등을 두루 고려할 때, 청구인의 장애 상태는 ‘신체 일부에 심한 신경 증상이 남은 사람’인 장애등급 제12급 제15호에 해당한다는 소견이다.

다음으로, 우측 다리의 3대 관절의 운동기능 장애 상태를 살펴보면, 우선 의무 기록 등 제출된 자료에서는 강직, 오그라듦, 신경 손상 등 운동기능장애의 원인이 명확히 확인되지 않으므로 운동가능영역을 측정할 때에는 수동적 운동에 의한 방법으로 측정하는 것이 타당하고, 이에 따라 측정한 청구인의 우측 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절의 운동가능영역은 모두 정상 운동범위의 4분의 1 미만으로 확인되어 장애등급 인정기준에 미치지 못한다.

다만, 골절 이후 우측 골반부에 장애등급 제14급 제10호에 해당하는 일반 동통이 남은 것으로 보이며, 이를 종합하면 청구인의 장애 상태는 최종 장애등급 제12급 제15호에 해당한다는 소견인바, 그 외에 원처분기관의 처분과 심사기관의 결정을 달리 볼만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 장애등급 제12급으로 인정함이 타당할 뿐 더 이상의 상위 등급을 인정할 만한 근거가 없으므로, 원처분기관이 위 법령에 따라 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제7장

복합 장애

1. [2023-0791 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 6. 19.)

사건의 쟁점

외상성 뇌손상 및 미만성 축삭손상에 따른 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애에 대하여 장애등급 상향 및 조정이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 신경 정신기능 장애는 선천적 뇌병변 기여를 고려하여 제9급 제15호에 해당하며, 척주의 제11급제7호와 손가락의 제14급제6호를 등급 상향 조정 기준에 따라 조정한 결과, 장애등급 조정 제8급을 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

외상성 뇌손상으로 인한 장애와 선천적 병변을 감별하여 장애등급을 조정한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2022. 6. 2. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장 소속 근로자로서, 2017. 2. 27. 사고로 진단받은 ‘다발성 늑골 골절(우측 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), 혈기홍, 폐좌상, 우측 쇄골 간부골절, 우측 견갑골 골절, 폐쇄성 흉추 압박골절(흉추 12번), 두부 타박상, 우측 제5수지 근위지간관절 수장판 전열골절(추가), 미만성 축삭손상(추가), 외상성 두개내출혈(추가)’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 승인받아 2021. 1. 31.까지 재요양한 후, 신체 등에 장애가 있다고 주장하며 2022. 2. 4. 원처분 기관에 장애급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2022. 6. 2. 장애등급 조정 제8급의 결정 처분과 2022. 11. 30. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2023. 2. 28. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 통합심사회회의 “신경 정신계열 장애등급 제9급(노무가 상당한 정도로 제한된 사람)”이라는 심사 소견과 자문의사의 “척추 제11급(흉추 제12급 압박률, 척추에 고도의 변형장애가 남은 사람), 손가락 제14급(골절로 인한 우측 제5수지 각 변형 및 힘줄의 구축으로 인한 부전 강직으로 운동장애 확인됨)”이라는

의학적 소견을 종합하여, 청구인에게 장애등급 조정 제8급 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 청구인에게 행한 원처분이 타당하다고 판단하였다.

1) 청구인은 이 사건 이전 선천성 수두증 등 어느 정도 뇌 손상이 있었음이 확인되고, 고용보험 이력에서 취업한 이력이 확인되나, 과거 지능 등이 어느 정도 수준이었는지 객관적으로 알 수 없는 상태이다.

2) 청구인은 이 사건 사고 당시 의식소실 기록이 없고, 기질성 정신병은 추가 상병으로 인정되지 않았으며, 외상성 두개내출혈 및 미만성 축삭손상 후 사지 위약감, 균형감각 저하인 상태를 고려할 때 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람인 장애등급 제9급 제15호에 해당한다.

3) 또한, 흉추 관련 장애는 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람인 장애등급 제11급 제7호에 해당하고, 우측 제5수지는 제대로 못쓰게 된 사람인 장애등급 제14급 제6호에 해당하므로, 원처분기관이 행한 장애등급 조정 제8급 결정 처분은 타당하다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분을 취소하고 장애등급을 상향해야 한다며 다음과 같이 주장한다.

가. 청구인은 산재 추락사고로 외상성 뇌출혈이 발생하였고, 이로 인한 장애 상태는 검사 결과상 사회연령이 9개월, 사회 성숙도가 4세, 지능지수가 40 정도에 불과하고, 바텔지수 10점이므로 ‘신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람’에 해당하는바, 원처분기관의 신경 정신의 장애등급 제9급 결정 처분의 취소를 구한다.

나. 청구인의 기질적인 수두증과 이 사건 사고 후 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 신경 정신 기능장애와는 전혀 인과관계가 없고, 원처분기관은 청구인의 과거 지능의 수준을 객관적으로 확인하기 어렵다고 하나, 사고 이전의 생활기록부와 병적 기록부를 보면 개근 및 건강 상태가 양호하였음을 알 수 있으며, 징병검사의 결과도 정상이다.

다. 또한, 고용보험 자료에서 청구인의 취업 이력이 확인되고, 청구인은 1990년부터 근로를 제공했으며, 1999년에 운전면허증을 취득하였고, 2001. 8.부터 공간사무기 업무와 차량을 운전하여 거래처 납품 업무까지 한 사실이 있다.

라. B병원 신경외과, 정신과의 소견에 의하면, 청구인의 현재 인지 장애와 신경학적 징후들은 기왕력인 정신증과는 관련이 없고, 정신증 자체는 인지기능의 뚜렷한 저하 및 신경학적 증상들을 일으키는 조건이 아니라는 소견이다.

마. 원처분기관은 이 사건 사고 당시 청구인에게 의식소실의 기록이 없다고 하나, 사고 당시인 2017. 2. 17. C병원 응급실 진료기록지에는 분명히 “stuporous mentality(혼수의 정신상태)”라고 기재되어 있다.

바. 2018. 7.과 2019. 2. 촬영한 MRI 뇌영상 자료에서 전두엽 및 두정엽 부위에 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)이 확인되고, 2017. 3. 8. 뇌자기공명영상에서 structural anomaly 및 뇌실확장이 존재하던 중 외상을 입었다는 판단이므로, 청구인의 장애 상태와 이 사건 사고와의 인과관계를 인정하여 장애등급을 상향하여 주기를 바란다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제48조

5. 사실관계

의무기록, 소견서, 장애진단서, 심사결정서 등에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양급여 신청서상 청구인의 재해 경위는 “2017. 2. 27. 남자 화장실을 찾던 중 여자 화장실 표지가 있는 앞쪽 문을 열고 들어갔는데, 어두워서 화물 승강기를 보지 못하고 아래로 떨어지는 사고를 당함”으로 기록되어 있다.

나. 이 사건 재해로 인한 청구인의 요양 및 장애 결정 내용은 다음과 같다.

○ 요양 승인 및 불승인 처분 내용

구분	상병 명	비고
최초요양 (2017. 5. 15.)	- 다발성 늑골골절(우측 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) - 혈기홍 - 폐좌상 - 우측 쇄골 간부골절 - 우측견갑골골절 - 폐쇄성 흉추 압박골절(흉추 12번) - 두부 타박상	승인
	- 뇌진탕 - 뇌경련 발작	불승인
추가 (2017. 7. 14.)	- 우측 제5수지 근위지간관절 수장판 건열골절	승인
	- 우측 제4, 5수지 근위지관절 외상성 관절염	불승인
추가 및 재요양 (2020. 8. 5.)	- 미만성 축삭손상 - 외상성 두개내출혈	승인
추가 (2022. 11. 14.)	- Organic psychosis(기질성 정신병)	불승인

○ 최초요양 기간: 2017. 2. 27.~2019. 9. 30.

○ 재요양 기간: 2020. 6. 17.~2021. 1. 31.

○ 수술 이력

- 2017. 2. 27. 쇄골골절고정술
- 2017. 5. 19. 제4수지 근위지 관절 관혈적 정복술 및 핀고정술, 제5수지 골편 절제술 및 외측 대건 고정술 및 핀 고정

○ 장애등급: 조정 제8급 결정 (2022. 6. 2.)

다. 원처분기관이 청구인의 장애 상태를 사정한 내용은 다음과 같다.

1) 신경 정신

○ 장애 상태

- 신규장애 9급 15호 / 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 취업 가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람으로서
1) 신체적 능력은 정상이지만 뇌 손상에 따른 정신적 결손 증상이 인정되는 사람,
2) 전간발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적 소견으로 증명되는 사람, 3) 경도의 사지의 단마비가 인정되는 사람에 해당하는 사람

○ 최종산정

- 신규 일반 9급 15호 / 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람(머리)

2) 척주·체간

○ 장애 상태: 신규장애 흉추 변형장애 39.82%

○ 최종산정

- 일반 11급 7호 / 척주에 경도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근장애

3) 팔(손)

○ 장애상태: 신규장애 오른팔(손) 새끼 중수지 운동범위 20도 새끼 근위지 운동범위 0도 새끼 원위지 운동범위 0도 동통장애 일반 동통

○ 기초산정

- 신규 일반 14급 6호 / 한 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
- 신규 일반 14급 10호 / 국부에 신경 증상이 남은 사람(일반 동통)

○ 최종산정

- 일반 14급 6호 / 한 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람(우측 제5수지)

4) 예방관리대상: 마비에 따른 기능장애, 2021. 2. 1.~2023. 1. 31.

5) 장애등급: 조정 8급

라. 청구인의 의무 기록상 주요 내용은 다음과 같다.

구분	내용
2017. 2. 27. C병원 응급실진료기록지	- C.C: 4m fall down altered mentality - P.I: 4m 아래로 떨어짐. 승강기 철제지붕으로 떨어졌다 함 - P.Ex: stuporous mentality - eyeball deviation: + - V/S: stable - SP02: 80% - br CT: Ur - Impression: S22450 네 개 또는 그 이상의 늑골을 침범한 다발골절, 폐쇄성
2017. 2. 27. D병원 응급의학과기록	응급의학과 발병일자: 2017-02-27 시간: 12:11 S: fall down injury 상기 환자는 공사 현장에서 승강기 지붕으로 떨어져 수상임었다고 함. 로컬 병원에서 평가 후 추가 진찰 위해 응급실로 내원. prev hx: HTN/DM/Tbc/hepatitis (-/-/-/-) 로컬 신경정신과 다닌다고 함. 진단명 모름. O: mental: pain에도 눈을 감고 있음. r/o sedated state 추정. HEENT: 보청기 양측(+) CHEST: known PTX, hemothorax
영상의학과 검사결과지 (CT Brain)	[Conclusion] Hydrocephalus. Focal defect, occipital lobe. R/O Encephalomalacia R/O Arachnoid cyst
2017. 2. 28. D병원 영상의학소견 (CT Brain)	[Impression] Limited evaluation due to motion artifact. 1. Partial agensis of septum pellucidum with markedly dilated, and posteriorly retracted posterior lateral ventricles and 3rd ventricle 2. Small volume of posterior cerebrum Rec) further evaluation with MRI.

구분	내용
2017. 3. 8. D병원 영상의학소견서 (MR brain+MRA)	[Impression] 1. Focal T2 high S.I lesion with subtle increased enhancement in Rt. superior frontal lobe, subcortical area. --> r/o subacute infarction, r/o post-traumatic lesion. 3. 1) Marked dilatation of both lateral and 3rd ventricles, and one ventricle-like appearance. - partially visualized septum pellucidum, only visible anterior portion. - posterior extension with beaking appearance. - internal cerebral vein이 뒤쪽으로 당겨져 있는 양상을 보임. - elevated corpus callosum, esp. posterior portion. - mass effect to tectal plate of midbrain. 2) Decreased volume of posterior cerebrum, and elevated tentorium cerebelli. --> R/O congenital anomaly, such as mild form of prosencephaly. R/O combined destruction of posterior cerebrum from previous insult. 4. T2 hyperintensity in Lt. hippocampus. 5. T2 signal change in midbrain (Rt> Lt. side). --> r/o degenerative change. 6. A few punctate nonspecific white matter T2 signal change, both cerebrum. 7. Diffuse hypoplastic Lt. ACA. 8. Fetal origin PCA, Rt. 9. Paranasal sinusitis, bilateral maxillary, ethmoidal, and sphenoidal sinus. 10. R/O AOM, both.
2018. 7. 11. E병원 영상검사지	영상검사 CT& MR MRI Brain (contrast) 2018.07.11 20:15 촬영실 MRI 72호(본관4층) 2018.07.12 10:00 Diffuse dilatation of lateral and 3rd ventricles, with defect in occipital lobe and interventricular septum. - r/o structural anomaly such as porencephaly, - Recommendation) Clinical history correlation. Mid brain atrophy with abnormal shape of infratentorial structures. ◆조영제◆ Dotarem inj[15ml/Syringe] [Meglumine gadoterate 376.9mg/ml] [15 ml/Syringe]:1
2018. 11. 23. B병원 영상검사결과	검사일 : 2018-11-21 판독일 : 2018-11-23 검사명 : (외부)MRI-Brain (noncontrast) <u>[Conclusion]</u> Multiple microbleeds at the SCWM of Rt frontoparietal SCWM. -> Probable diffuse axonal injury Interval slightly increased size of ventricles, probable secondary change related to tissue loss. <u>[Finding]</u> 2018-11-21 outside 2018-07-11 MRI compared with outside 2017-03-08 MRI sagittal T1WI, axial FLAIR, T2WI, T1WI, GRE, coronal T2WI, contrast-enhanced axial T1WI 2017-02-23 추락사고 Multiple microbleeds at the SCWM of Rt frontoparietal SCWM. -> Probable diffuse axonal injury Interval slightly increased size of ventricles, probable secondary change related to tissue loss. Old tissue loss at bilateral parietooccipital lobe and superior cerebellum.

구분	내용
2019. 2. 14. B병원 영상검사결과	검사일 : 2019-02-13 판독일 : 2019-02-14 검사명 : MRI Brain routine (contrast) [Conclusion] No significant interval change compared to 2018-07-11 [Finding] 2019-02-13 C.I.> gait disturbance, r/o NPH - 2017-02-23 추락사고 Compared to 2018-07-11 outside MR No change of multiple microbleeds at the SCWM of Rt frontoparietal SCWM. --> Probable diffuse axonal injury Equivocal change of the ventriculomegaly. --> probable congenital anomaly r/o combined secondary change related to tissue loss. Old tissue loss at bilateral parietooccipital lobe and superior cerebellum.
2019. 8. 23. F재활병원 퇴원기록지	●경과요약 : # ventriculomegaly d/t r/o congenital anomaly combined secondary change related to tissue loss # old compression fracture at T12 # Diffuse axonal injury at Rt frontoparietal SCWM # h/o HCV (SNUH, 치료 받음) congenital hydrocephalus 있던 자로 diplopia, hearing impairment (20s), dysarthria 있었으며, 발병 전 cognitive impairment 부인함. 2017년 2월 27일 낙상하면서 traumatic brain injury(diffuse axonal injury), compression fx, hand fx.로 상계백병원에서 OP받고 치료 받은 분으로 이후 보행장애 발생함. 최근 하지 근력 호전 추세로 assist gait가능할 정도로 보행 기능 회복 소견 보여 단기간 입원 재활 치료 권유 받고 휴메디병원 퇴원함 2019년 7월 1일 포괄적 재활 치료 위해 본원 단기간 입원함. (김원호 부장님) 2019년 8월 23일 본원 퇴원함. Rt. handed, Sz. hx (-) PT> -both.L/Ex grossly all G -roll-over(ind)sit up(sup)transfer(mod) -sitting (G/G/G) -sit to stand : mod -Standing S/D (P/P) -FAC 1, maximal assist on wheel chair -Tx: mod. assist indoor gait c hemiwalker (10m), sit to stand, standing balance training -Brunnstrom leg 5/5 -MAS 0 OT> -both.U/Ex grossly all G -Brunnstrom arm/hand 5/5 // 6/6 -HMS 6/6 -MAS 0 -MBI 42/100 인지> MMSE 21>22 (7/12) SNSB> - attention 27.75 %ile - language 41.41%ile - visuospatial fx. 50.48%ile - memory 8.32%ile - frontal/EF 0.13%ile 언어> dysarthria *언어평가 (7/5) AQ=86.1 수음=86.5 표현=87.2 * U-TAP omission(종성), irregularity substitution(ㄷ/ㅅ, ㅈ) 경음, 격음 약화 vowel distortion hypernasality(경구개음)

구분	내용																																																																														
2021. 11. 2. B병원 MBI	<table><tr><th>Item</th><th>unable to perform task</th><th>Substantial help required</th><th>Moderate help required</th><th>Minimal help required</th><th>Fully independent</th></tr><tr><td>Personal hygiene</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr><tr><td>Bathing self</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr><tr><td>Feeding</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Toilet</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Stair climbing</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Dressing</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Bowel control</td><td>○ 0</td><td>○ 2</td><td>● 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Bladder control</td><td>○ 0</td><td>○ 2</td><td>● 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr><tr><td>Ambulation or</td><td>○ 0</td><td>○ 3</td><td>○ 8</td><td>○ 12</td><td>○ 15</td></tr><tr><td>Wheel chair</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr><tr><td>Chair/Bed transfers</td><td>● 0</td><td>○ 3</td><td>○ 8</td><td>○ 12</td><td>○ 15</td></tr><tr><td>Total score</td><td colspan="5">10</td></tr></table> Comment hearing problem으로 의사소통 어려움, all dependent ADL, diaper(-)	Item	unable to perform task	Substantial help required	Moderate help required	Minimal help required	Fully independent	Personal hygiene	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Bathing self	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Feeding	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Toilet	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Stair climbing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Dressing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Bowel control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10	Bladder control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10	Ambulation or	○ 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15	Wheel chair	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Chair/Bed transfers	● 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15	Total score	10				
Item	unable to perform task	Substantial help required	Moderate help required	Minimal help required	Fully independent																																																																										
Personal hygiene	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																										
Bathing self	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																										
Feeding	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																										
Toilet	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																										
Stair climbing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																										
Dressing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																										
Bowel control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10																																																																										
Bladder control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10																																																																										
Ambulation or	○ 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15																																																																										
Wheel chair	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																										
Chair/Bed transfers	● 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15																																																																										
Total score	10																																																																														
2022. 9. 15. B병원 K-WAS-IV (지능평가보고서)	1. 검사 사유 보호자 보고에 따르면 선천적으로 수두증 있었고, 사시와 말을 약간 더듬는 증상 있었으나 이외 일상 생활에 현저한 문제는 없었다고 함. 가정 환경이 불안정하여 중학교 중퇴했고, 이후 가구공장에서 생산직으로 20년 동안 일했으며, 기계 소음 때문에 청각이 약간 저하되었다고 함. 2010년 경 환청과 망상적 사고 보여 schizophrenia 진단 받은 바 있고, 2017년 2월 업무 중 추락사고로 척추 골절과 운동 및 인지 기능 손상 발생했다고 함. 사고 이후 중환자실에서 3개월간 입원 후 신경외과, 재활의학과 등에서 CSF drainage 및 재활 치료 받아왔고, psychotic symptoms 주소로 2019년에 본원 정신과 내원하여 f/u한 바 있음. 인지 기능 장애에 대한 진단 원하여 2022년 9월 다시 방문했음. 4. 요약 neurocognitive disorder d/t TBI - FSIQ: 40이하 - SQ: 4/ SA: 만 9개월 수준 - VMI: 만 5세 5개월, (원점수 17, 표준점수: 60, 0.8%ile) K-WAIS-IV에서 대부분의 소검사 수행이 원점수 상 0점이며, 전체 지능(FSIQ)은 40이하 범위로 평가됨. 그러나 환자의 비관여적인 수행 태도로 인해 정확한 판단에 어려움이 있고, 잠재 능력이 저평가 되었을 가능성도 있어 보임. 한편, 사회성숙도로 측정한 실생활 기능은, 운동 기능 손상 및 신체 장애로 인해 지능에 비해 더욱 심하게 저하된 상태로 보임.																																																																														

구분	내용																																																																																																											
2022. 9. 20. 2022. 9. 21. B병원 MMT/MBI	BBS: Total score 3점 MMT <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th><th rowspan="2">Joint</th><th rowspan="2">Motion</th><th colspan="2">MMT</th><th rowspan="2">Comment</th></tr> <tr> <th>Rt.</th><th>Lt.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="18">U/E</td><td rowspan="6">Shoulder</td><td>Flexion</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>Extension</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>Abduction</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>Adduction</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>External rotation</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>Internal rotation</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">Elbow</td><td>Flexion</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>Extension</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">Forearm</td><td>Supination</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Pronation</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4">Wrist</td><td>Flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Extension</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Ulnar deviation</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Radiar deviation</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="5">Fingers</td><td>MP flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>MP hyperextension</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>PIP flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>DIP flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Abduction</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4">Thumb</td><td>MP flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>IP flexion</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>MP Extension</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>Abduction</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Joint	Motion	MMT		Comment	Rt.	Lt.	U/E	Shoulder	Flexion	2	2		Extension	2	2		Abduction	2	2		Adduction	2	2		External rotation	2	2		Internal rotation	2	2		Elbow	Flexion	2	2		Extension	2	2		Forearm	Supination	3	3		Pronation	3	3		Wrist	Flexion	3	3		Extension	3	3		Ulnar deviation	3	3		Radiar deviation	3	3		Fingers	MP flexion	3	3		MP hyperextension	3	3		PIP flexion	3	3		DIP flexion	3	3		Abduction	3	3		Thumb	MP flexion	3	3		IP flexion	3	3		MP Extension	3	3		Abduction	3	3	
					Joint	Motion		MMT				Comment																																																																																																
Rt.		Lt.																																																																																																										
U/E	Shoulder	Flexion	2	2																																																																																																								
		Extension	2	2																																																																																																								
		Abduction	2	2																																																																																																								
		Adduction	2	2																																																																																																								
		External rotation	2	2																																																																																																								
		Internal rotation	2	2																																																																																																								
	Elbow	Flexion	2	2																																																																																																								
		Extension	2	2																																																																																																								
	Forearm	Supination	3	3																																																																																																								
		Pronation	3	3																																																																																																								
	Wrist	Flexion	3	3																																																																																																								
		Extension	3	3																																																																																																								
		Ulnar deviation	3	3																																																																																																								
		Radiar deviation	3	3																																																																																																								
	Fingers	MP flexion	3	3																																																																																																								
		MP hyperextension	3	3																																																																																																								
		PIP flexion	3	3																																																																																																								
		DIP flexion	3	3																																																																																																								
Abduction		3	3																																																																																																									
Thumb	MP flexion	3	3																																																																																																									
	IP flexion	3	3																																																																																																									
	MP Extension	3	3																																																																																																									
	Abduction	3	3																																																																																																									
MBI(수정바델지수) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th><th>unable to perform task</th><th>Substantial help required</th><th>Moderate help required</th><th>Minimal help required</th><th>Fully independent</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personal hygiene</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr> <tr> <td>Bathing self</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr> <tr> <td>Feeding</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Toilet</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Stair climbing</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Dressing</td><td>● 0</td><td>○ 2</td><td>○ 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Bowel control</td><td>○ 0</td><td>○ 2</td><td>● 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Bladder control</td><td>○ 0</td><td>○ 2</td><td>● 5</td><td>○ 8</td><td>○ 10</td></tr> <tr> <td>Ambulation or</td><td>○ 0</td><td>○ 3</td><td>○ 8</td><td>○ 12</td><td>○ 15</td></tr> <tr> <td>Wheel chair</td><td>● 0</td><td>○ 1</td><td>○ 3</td><td>○ 4</td><td>○ 5</td></tr> <tr> <td>Chair/Bed transfers</td><td>● 0</td><td>○ 3</td><td>○ 8</td><td>○ 12</td><td>○ 15</td></tr> <tr> <td>Total score</td><td colspan="4"></td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	Item	unable to perform task	Substantial help required	Moderate help required	Minimal help required	Fully independent	Personal hygiene	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Bathing self	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Feeding	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Toilet	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Stair climbing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Dressing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10	Bowel control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10	Bladder control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10	Ambulation or	○ 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15	Wheel chair	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5	Chair/Bed transfers	● 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15	Total score					10																														
Item	unable to perform task	Substantial help required	Moderate help required	Minimal help required	Fully independent																																																																																																							
Personal hygiene	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																																																							
Bathing self	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																																																							
Feeding	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Toilet	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Stair climbing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Dressing	● 0	○ 2	○ 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Bowel control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Bladder control	○ 0	○ 2	● 5	○ 8	○ 10																																																																																																							
Ambulation or	○ 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15																																																																																																							
Wheel chair	● 0	○ 1	○ 3	○ 4	○ 5																																																																																																							
Chair/Bed transfers	● 0	○ 3	○ 8	○ 12	○ 15																																																																																																							
Total score					10																																																																																																							
Comment <table border="1"> <tr> <td>hearing problem으로 보청기 착용 하였으나 communication어려움, all dependent ADL</td></tr> </table>	hearing problem으로 보청기 착용 하였으나 communication어려움, all dependent ADL																																																																																																											
hearing problem으로 보청기 착용 하였으나 communication어려움, all dependent ADL																																																																																																												

마. 청구인은 재심사 청구 이후 청구인의 장애 상태와 이 사건 사고와의 인과 관계를 주장하는 내용의 추가 이유서와 증빙자료(장해진단서, 소견서, 생활기록부, 병적증명서, 운전경력증명서, 고용보험 자격 이력 조회, 활동사진, 의무기록 사본, 응급실 진료 기록지 및 진단서, 건강보험 급여명세, 일상 동작 CD 동영상)를 임의 제출하였고, 소견서 및 진단서의 내용은 ‘6. 의학적 소견’에서 후술하기로 한다.

〈 1차 추가 이유서 주요 내용 〉

- 1) 청구인은 산재 추락사고로 외상성 뇌출혈이 발생하였고, 이로 인해 검사 결과상 사회 연령이 9개월, 사회 성숙도가 4세이며, 지능지수가 40 정도에 불과하고, 바델지수 10점이므로 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람에 해당하는바, 원처분기관의 장해등급 결정 처분의 취소를 구한다.
 - 2) 사고 이전 청구인의 기왕증(수두증)과 이 사건 사고 후 외상성 뇌손상(미만성 축삭 손상)으로 인한 신경 정신 기능장애와는 전혀 인과관계가 없다.
 - 3) 뇌영상 자료상 전두엽, 두정엽 부위에 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)이 확인되고, 2017. 3. 8. 뇌자기공명영상에서 structural anomaly 및 뇌실확장이 존재하던 중 외상을 입었다는 판단이다.(2018. 7. 및 2019. 2. MRI 영상 참고)
 - 4) B병원 신경외과 및 정신과 교수의 소견에 의하면, 청구인의 현재 인지장애 및 신경학적 징후들은 기왕력적인 정신증과는 관련이 없고, 정신증 자체는 인지기능의 뚜렷한 저하 및 신경학적 증상들을 일으키는 조건이 아니라는 소견이다.
- 가) B병원 재활의학과 교수
- 청구인의 장애 상태에 대하여 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 사지위약과 균형 이상, 인지기능의 저하로 독립보행이 불가능하며, 모든 일상생활 동작에 타인의 도움이 필요한 상태로 항시 타인(1인)의 간병이 필요한 상태라고 진단을 한 상태임
- 나) B병원 교수
- 병력과 MRI 소견을 종합하여 볼 때, 환자에게 structural anomaly 및 뇌실확장이 존재하던 중 외상을 입은 것으로 보이며, 외상 이전에 기능적으로 큰 문제가 없었던 점을 고려할 기저질환은 현재 병적 상태와 연관이 없을 것으로 보임
- 다) B병원 정신건강의학과 교수
- 청구인은 선천성 수두증이 있었고, 이후 정신병력적 증상이 발생하였으며, 이후 추락사고를 당해 장애가 생긴 경과를 밟은 사람으로서, 청구인의 현재 인지장애

및 신경학적 징후들은 기왕력적인 정신증과는 관계가 없다고 볼 수 있으며, 정신증 자체는 인지기능의 뚜렷한 저하 및 신경학적 증상들을 일으키는 조건이 아님

- 5) 원처분기관은 청구인의 과거 지능의 수준을 객관적으로 확인하기 어렵다고 하나, 사고 이전의 생활기록부와 병적 기록부를 보면 개근 및 건강 상태가 양호하였음을 알 수 있고, 징병검사의 결과도 정상이다.
- 6) 원처분기관은 이 사건 사고 당시 청구인에게 의식소실의 기록이 없다고 주장하나, 사고 당시인 2017. 2. 17. C병원 응급실 진료기록지에는 분명히 혼수의 정신상태 (stuporous mentality)라고 기재되어 있다.
- 7) 고용보험 이력에서 청구인의 취업 이력이 확인되고, 청구인은 1990년부터 근로를 제공하여 왔고, 1999년에 운전면허증을 취득하였으며, 2001. 8.부터 공간사무기 업무와 차량을 운전하여 거래처 납품 업무까지 한 사실이 있다.
- 8) 제출된 활동사진에서 청구인이 교회 교인들과 자유롭게 어울리는 모습을 알 수 있고, 원만한 직장생활과 가정생활을 해왔으며, 건강보험 급여내역을 보면, 사고 이전에 청구인이 기왕증(수두증)과 관련하여 진료를 받거나 수술한 이력이 없음을 알 수 있다.

〈 2차 추가 이유서 주요 내용 〉

- 앞서 살펴본 인정 사실(의학적 소견 등), 객관적인 자료(일상생활 동작 CD 동영상) 등을 고려할 때, 이 건 심사청구는 청구인의 장해 상병인 ‘외상성 뇌손상 등’의 장해 결정 기준일 기준 장해 정도가 쟁점이 된다고 할 것이고, 청구인은 산재 추락사고로 외상성 뇌출혈이 발생하였고, 이로 인해 검사 결과상 ①사회연령이 9개월, ②사회 성숙도가 4세이며, ③지능지수가 40 정도에 불과하고, ④바델지수 10점이므로 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람에 해당하는바, 장해 정도를 다시 심사해 주기를 주장하므로, 이에 대해서는 의료기관의 진료기록 등 객관적인 자료와 (일상생활 동작 CD 동영상) 관련 법령에 따른 의학 자문 등을 통하여 판단되어야 할 것이다.
- 이건 심사청구에 대하여 인정 사실(의학적 소견)은 2017. 2. 27. 추락사고 이후 ①2017. 3. 8. MRI 소견에서 미만성 축삭손상에 합당한 소견이 확인됨, ②2018. 7.에 촬영한 MRI 및 2019. 2.에 촬영한 brain MRI에서도 미만성 축삭손상 소견이 확인되었으며, ③초진일은 2017. 2. 27.로 인정됨 ④2017. 4. 11. 진료기록지상 수상 전 일상생활이 독립적으로 가능했던 상태로 확인되고, ⑤2021. 10. 5. 진료기록지상 균형 유지 문제로 지속적인 치료유지 중인 점,

⑥뇌영상 자료상 전두엽, 두정엽 부위에 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)이 확인되고 있어, ⑦전두부 손상의 기질적 뇌손상 후유증이 인정되는 점

- 따라서, 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 사지 위약과 균형 이상, 인지기능의 저하로 독립보행이 불가능하며, 모든 일상생활 동작에 타인의 도움이 필요함을 고려할 때, 정신이나 신경계통이 노동 불능 상태로서, 상시 보호나 감시가 필요한 사람이므로, 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견이 있다.

바. 한편, 2023. 6. 28. 최초 개최된 우리 위원회의 심리 회의는 청구인의 구술 참석을 위한 연기신청으로 심리 보류되었고, 이후 동일한 사유로 4회에 걸쳐 이 사건 심리가 보류된 사실이 있다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

1) 장애진단서(B병원 재활의학과, 2021. 11. 23.)

- 장애의 원인이 되는 상병 명: 미만성 축삭손상, 외상성 두개내출혈
- 장애부위: 사지마비
- 기존장애: 청각장애
- 소견 및 주요 치료 내용
 - 2017. 3. 8. 외부병원에서 촬영한 뇌 자기공명영상에서 피질하백질부위에 출혈 및 확산 감소가 보여, 미만성 축삭손상에 부합됨. 2018. 7. 4.부터 2021. 11. 23.까지 B병원 재활의학과에서 정기진찰 및 통원, 물리치료를 시행함.
- 장애 상태
 - 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 사지 위약과 균형 이상, 인지기능의 저하로 독립보행이 불가능하며, 모든 일상생활 동작에 타인의 도움이 필요함.
 - 타인(1인)의 항시 간병이 필요함.

○ 지체장애용(척추 및 사지마비 장애) 소견서

마 비	원인부위 뇌성 , 척수성, 말초신경성, 근(육)성, 기타								
	종 류 지각마비 , 운동마비								
	반 사	좌				우			
		상 지	하 지	바빈스키 반사	기타 병적 반사	상 지	하 지	바빈스키 반사	기타 병적 반사
		3+	3+	음성	발목간대	2+	1+	음성	없음
기 타 배변, 배뇨장애 : 요(수의적· 불수의적 조절) , 무									
일상 동작의 장애 정도	보조기 사용상황 : 항상, 필요시, 필요 없음 사용 보조기 종류 :								
	잡기 (신문지를 뽑아 낼 수 있는 정도) 좌: (×) 우: (×) 쥐기 (동글게 한 주간지를 빼낼 수 있는 정도) 좌: (△) 우: (×) 수건을 짜기: (×) 끈을 매기: (×) 손가락으로 식사하기 좌: (△) 우: (×) 얼굴에 손바닥을 붙이기 좌: (△) 우: (×) 바지의 앞자크를 열 수 있는 정도 좌: (×) 우: (×) 엉덩이에 손이 닿는 정도 좌: (×) 우: (×) 상의의 입고 벗기(셔츠를 입고 벗는 정도: (×)				작은 단추 끼우기(와이셔츠를 입고 작은 단추를 잠그는 정도): (×) 일어서기: (×) 걷기: (×) 계단오르기: (×) 계단내려가기: (×) 한쪽발로 서기 좌: (×) 우: (×) ※ 보조 용구를 사용하지 않은 상태에서 - 혼자서도 잘 할 수 있는 경우는 ○ - 혼자서 할 수는 있다 하더라도 잘할 수 없는 경우는 △ - 혼자서는 전혀 할 수 없는 경우는 ×				
기타 정신, 신체의 장애 상태	언어장애가 있는 경우는 해당란에 ○표 1. 일상대화를 누가 들어도 이해함 2. 전화에 의한 대화를 가족은 이해할 수 있으나 타인은 이해할 수 없음 ③. 일상대화를 가족은 이해할 수 있으나 타인은 이해할 수 없음 4. 일상대화를 누가 들어도 이해할 수 없음.								

2) 장애인단서(B병원 정형외과, 2021. 12. 17.)

- 장애의 원인이 되는 상병명: 제12흉추 압박골절
- 장애부위: 제12흉추 압박골절
- 기존장애: 없음

○ 소견 및 주요 치료 내용

- 상병으로 보조기 착용 후 2017. 7. 5. 외래 방문하였음.

○ 장애 상태: 현재 척추는 치료종결 상태임

○ 지체장애용(척추 및 사지마비장애) 소견서

- [변형장애] 압박골절 부위 및 정도: 제12흉추, 20%

3) 장애인단서(D병원 정형외과, 2021. 12. 7.)

○ 장애의 원인이 되는 상병명

1. 우측 수부 제4수지 근위지간관절의 탈구
2. 우측 수부 제4수지 근위지간관절의 외상성 관절염
3. 우측 수부 제5수지 중위지골 기저부 수장판 견열 골절 및 과신전 손상
→ 근위지간관절 관절 유합 상태

○ 각종 검사소견 및 치유일까지의 주요 치료내용

- 2017. 5. 19. 제4수지 근위지간관절에 대하여 관혈적 정복술, 관절 및 건 해리술 및 변연절제술 및 K-강선 이용한 내고정술, 제5수지 근위지간관절에 대하여 골편 절제술, 관절 및 건 해리술 및 변연절제술, 외측대 건 고정술 및 K-강선 이용한 내고정술 시행하고 2017. 9. 21.까지 본원 내원

○ 장애상태

- 2021. 12. 7. 내원한 상태에서 촬영한 X선 사진에서 제5수지 근위지간관절은 신전 상태에서 관절 유합되어 있으며, 제3, 4, 5수지는 백조목 변형이 있는 상태이며, 제4수지 근위지간관절도 외상성 관절염 악화되어 관절 간격 소실되어 있으며, 제3, 4, 5수지의 관절 운동에 장애가 있음.

○ 지체장애용(능동 관절운동장애) 소견서

손가락 관절		제1지		제2지		제3지		제4지		제5지		비고
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
중 수 지 절	정상	60도	0도	90도	0도	90도	0도	90도	0도	90도	0도	
	좌											
	우			80	0	80	10	80	0	70	50	

손가락 관절		제1지		제2지		제3지		제4지		제5지		비고
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
근위지절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
	좌											
	우			80	0	70	40	45	45	45	45	
원위지절	정상			70	0	70	0	70	0	70	0	
	좌											
	우			40	0	45	30	50	50	45	45	

《 심사청구 이후 제출한 장애인단서 등 》

1) 장애인단서(B병원, 2022. 9. 27.)

- 장애의 원인이 되는 상병명
 - 열린 두개내상처가 없는 미만성 뇌손상, 열린 두개내상처가 없는 기타 두 개 내손상
- 장애부위: 사지마비
- 기존장애: 청각장애
- 소견 및 주요 치료 내용
 - 2017. 3. 8. 외부병원에서 촬영한 뇌 자기공명영상에서 피질하백질부위에 출혈 및 확산 감소가 보여, 미만성 축삭손상에 부합됨. 2018. 7. 4.부터 2021. 11. 23.까지 B병원 재활의학과에서 정기진찰 및 통원, 물리치료를 시행함.
- 장애 상태
 - 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 사지 위약과 균형 이상, 인지기능의 저하로 독립보행이 불가능하며, 모든 일상생활 동작에 타인의 도움이 필요함.
 - 타인(1인)의 항시 간병이 필요함.
 - 신경계통의 기능 또는 정신 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람(제1급 제3호)에 해당함.
 - 2017. 3. 8. 뇌자기공명영상에서 보인 이상 소견 중 뇌실의 확장을 포함한 structural anomaly는 외상 이전부터 존재했을 것으로 추정함.

- Structural anomaly 및 뇌실의 확장이 존재하는 상태에서도 외상 이전에 일상적인 직장 업무에 문제가 없었던 것을 고려할 때(환자 및 보호자 진술에 의함) structural brain anomaly와 뇌실 확장은 현 장애 수준에 미치는 영향이 거의 없을 것으로 추정함.

2) 소견서(B병원, 2022. 8. 2.)

- 병명: Hydrocephalus(수두증)
- 병력 및 신체검사 소견
 - 2017. 2. 27. 외상 병력이 있고 이후 외상성 뇌/척수 병변으로 여러과 진료받은 환자로서, 2017. 3. 8. brain MRI에서 뇌실 확장과 septal defect 소견 보였음.
 - 정의하기 어려운 midline structural anomaly 가능성을 시사하며 뇌실 확장은 오랫동안 존재하던 것으로 보임.
 - 2020. 2. 18. brain MRI에서 뇌실확장 약간 더 커져 있으나 그동안의 brain atrophy에 의한 것일 가능성이 커 보임.
- 진료 의사 의견
 - 병력과 MRI 소견을 종합해볼 때 환자에게 structural anomaly 및 뇌실 확장이 존재하던 중 외상을 입은 것으로 보이며, 외상 이전에 기능적으로 큰 문제가 없었던 점을 고려할 때 기저질환(structural anomaly, 뇌실확장)은 현재 병적 상태와 연관이 없을 것으로 보임.

3) 소견서(B병원, 2022. 8. 16.)

- 병명: Organic psychosis(기질적 정신병)
- 소견: 위 사람은 선천성 수두증이 있었고, 이후 정신병적 증상(정신증)이 발생했고, 이후 추락사고를 당해 장애가 생긴 경과를 밟은 사람임. 이 사람의 현재 인지장애 및 신경학적 징후 들은 기왕력인 정신증과는 관계가 없다고 볼 수 있음.
- 정신증 자체는 인지기능의 뚜렷한 저하 및 신경학적 증상 들을 일으키는 조건이 아님.

《 재심사 청구 이후 제출한 소견서 등 》

1) 장애인단서(B병원 재활의학과, 2022. 12. 6.)

※ B병원, 2022. 9. 27.자 내용과 동일

2) 소견서(B병원, 2022. 8. 2.)

3) 소견서(B병원, 2022. 8. 16.)

4) 추가상병 소견서(B병원, 2020. 4. 8.)

- 추가신청 상병명: Diffuse axonal injury without open wound(미만성축삭손상)
Intracranial hemorrhage, traumatic without open wound
(외상성 두개내출혈)
- 추가상병 최초 진단일: 2017. 2. 27.
- 추가상병의 일반적인 발병원인: 외상성 뇌손상
- 재해자의 추가상병 발병의 구체적인 원인: 추락으로 인한 외상성 뇌손상
- 업무상 재해와 추가상병 간의 의학적 상당인과관계 여부:
 - C병원 의무 기록상 초진기록상 4층 아래로 떨어짐. 승강기 철제지붕으로 떨어졌다 함. 의식이 뚜렷하지 않았다고 기록이 있어 외상성 뇌손상이 의심되고, 2017. 3. 8. 외부 MRI 소견에서 미만성 축삭손상에 합당한 소견이 확인됨
 - 2018. 7.에 촬영한 MRI 및 B병원에서 2019. 2.에 촬영한 brain MRI에서도 미만성 축삭손상에 합당하다는 소견 확인됨
 - 미만성 축삭손상으로 인한 미세출혈은 brain CT에서는 명확히 관찰되지 않는 경우가 많음
- 기타(추가 상병과 관련된 기존 질환 등 특이사항): 상기 신청자가 가지고 있는 수두증은 선천적인 것일 가능성이 높으며, 환자의 MRI에서 관찰되는 우측 전두, 두정 피질하 영역의 미세출혈과는 상관이 없음. 미세출혈은 외상성 뇌손상에 의한 것으로 판단됨

5) 진단서(C병원, 2024. 3. 13.)

- 병명: 열린 두 개내상처가 없는 미만성 뇌손상, 진탕
T12 부위의 골절, 폐쇄성
기타 실신 및 허탈
상세불명의 선천수두증
- 치료 내용 및 향후 소견: 상환 4층 높이에서 낙상 후 발생한 의식소실로 응급실 및 타 병원에서 시행한 MRI 상 상기 진단됨

나. 원처분기관 자문의 소견 내용은 다음과 같다.

1) 자문의 1(신경외과, 2022. 5. 11.)

- 흉추 11: 25.46, / 흉추 12: 16.31, / 요추1: 28.74
- 흉추 제12번 압박률: 39.82%

2) 자문의 2(신경외과, 2022. 5. 12.).

- 흉추 11: 25.9, / 흉추 12: 17.45, / 요추1: 30.06
- 흉추 제12번 압박률: 37.63%

3) 자문의 3(정형외과, 2022. 5. 24.)

- 손가락 운동장애 측정 방법
 - 능동(골절로 인한 각 변형 및 힘줄의 구축으로 인한 부전강직)
- 골절로 인한 제5수지 각 변형 및 힘줄의 구축으로 인한 부전강직으로 운동장애 확인됨.
- 연부조직의 손상으로 인한 일반 동통 장애도 확인됨.

손가락 관절		제1지		제2지		제3지		제4지		제5지		비고
		굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
중 수 지 절	정상	60도	0도	90도	0도	90도	0도	90도	0도	90도	0도	
	좌											
	우									70	50	
근 위 지 절	정상	80	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
	좌											
	우									45	45	
원 위 지 절	정상			70	0	70	0	70	0	70	0	
	좌											
	우									45	45	

다. 2022. 5. 27. 개최된 근로복지공단 ○○지역본부 통합심사회의 위원별 심사 소견은 다음과 같다.

구분	내용
위원 1	○ 보청기 착용하고 있음. ○ 지시에 따라 대화에 응할 수 있고 어느 정도 팔/다리 움직임. ○ 사지 부전 마비로 보행이 불가능하다고 하지만 팔/다리 근력은 4등급 이상으로 확인되며 사고 이후 영상소견과 일치하지 않음. ○ 뇌 CT, MRI 상 선천성 뇌질환이 확인됨
위원 2	○ 상기 재해자는 기존에 선천성 뇌실확장증 및 조현병 있던 분으로 외상성 뇌손상 및 외상성 두개내출혈 이후 악화된 정신병적 증상에 대해 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람으로 판단
위원 3	○ 휠체어 타고 내원함. ○ 현재 호소하고 있는 보행장애의 어려움과 산재로 인한 상병과의 인과관계를 확인하기 힘들. ○ 기본적인 의사소통은 가능하고 환청이 들린다고 함. ○ 불면증을 호소하고 있으며, 어릴 때부터 청력저하로 보청기를 사용함. ○ 기존에 조현병 진단 하에 치료받은 병력이 있음. 선천성 뇌병변이 있어서 현재 상태가 사고와 전부 연관이 있다고 보기 어려움
위원 4	○ 이학적 검사, 면담 및 영상 검사상 기왕증으로 선천적 뇌질환, 조현병, 사시, 청력저하 확인되며, 보행 불가능 호소하나 사고로 인한 두부 영상과 인과관계 확인되지 않음. ○ 미만성 축삭손상 후 사지의 위약감(4+ 등급 이상), 균형감각 저하, 기억력 저하 등으로 일상생활 동작의 제한이 있는 등으로 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람에 해당함
위원 5	○ 선천성 수두증 상태에서 사고가 발생함. 기왕증으로 사시, 청력저하, 정신병적 증상이 있었음. ○ 승인 상병과 관련한 후유증으로 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람에 해당할 것으로 사료됨
위원 6	○ 뇌영상 소견상 선천성 수두증, 분열성 뇌 등의 선천성 소견과 함께 대뇌 출혈 소견 있어 기질성뇌증후군 등의 후유있는 것으로 생각됨. ○ 선천성 결핍 등을 고려하여 종합해 볼 때 외상으로 남은 후유증은 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람에 해당할 것으로 생각됨.

라. 심사기관은 장애등급 조정 제8급으로 결정한 원처분기관의 처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견이 없다고 판단하였고, 구체적인 내용은 다음과 같다.

《 심사결정서 》

○ 청구인 주장(요약)

- 산재 사고로 인해 나타난 미만성 축삭 후 사지 위약과 뇌출혈 후 발생한 기질성 뇌증후군 등의 후유 증상은 과거의 기왕력인 구조적인 기형과 뇌실질 확장 사이에는 관여도가 매우 낮음(주치의 소견서 참조)
 - 만약, 자문회의의 심의 의견이 옳다고 전제하면 선천적 장애가 있고 사고 후 장애 상태가 심해졌다고 판단되면, 「산업재해보상보험법 시행령」 제53조제4항에 의거하여 판단하는 게 적절한 판단으로, 동 시행령에 근거하여 먼저 현재 장애 상태를 판단하고 그 이후에 과거 기왕력을 「산업재해보상보험법」내의 장애등급 기준의 해당 범위를 확정된 다음 장애보상에 대한 방법을 채택하는 게 적절한 처분임.
 - 그러나 자문회의에서는 통상 일반적인 손해배상(교통사고 등) 사용하는 사고 관여도나 기여도 등의 개념을 인용하여 판단하는 것은 산재근로자의 최소한의 복지를 지키고자 하는 산재보험법의 입법 취지와 많이 동떨어진 것으로 이에 관한 판단 방법의 잘못이 명백한바, 이러한 법 위반 판단은 최소화해야 할 것임.
 - 청구인은 통상적인 근로를 제공하다 낙상하여 간병이 필요한 중증 상태의 장애가 남았고, 일반적인 상식으로 A사업장에서 비록 단순 작업을 하는 근로자였지만 최소한 사회연령이 18세 이상이어야 하고 지능지수가 70 이상이어야 근로를 제공할 수 있을 뿐만 아니라, 청구인의 고용보험 자격 이력을 보더라도 청구인은 공간사무기 외 2개 사업장에서 2001년 8월부터 근로를 제공해왔음을 알 수 있음.
 - 공간사무기에서 담당한 업무는 설계도면을 보고 사무용 기기를 조립하는 작업을 하는 것으로서 세밀하고 정교한 작업을 하여야 하는 일임을 착안하여 평가해주기를 바람.(고용보험 자격이력내역서 참조)
- 청구인은 이 사건 이전 선천성 수두증 등으로 어느 정도 뇌손상이 있었음이 확인 되고, 고용보험 이력에서 취업한 이력이 확인되나, 과거 지능 등이 어느 정도 수준이었는지 객관적으로 알 수 없는 상태임

- 청구인은 이 사건 사고 당시 의식소실 기록이 없는 점, 기질성 정신병은 추가 상병으로 인정되지 않은 점, 외상성 두개내출혈 및 미만성 축삭손상 후 사지 위약감, 균형감각 저하인 점 등을 고려할 때 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람인 장애등급 제9급 15호에 해당함
- 흉추 관련 장애는 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람인 장애등급 제11급 제7호에 해당함.
- 우측 제5수지는 제대로 못쓰게 된 사람인 장애등급 제14급 제6호에 해당함.
- 장애등급 조정 제8급으로 결정한 원처분기관의 처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없음.
- 원처분기관이 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없음.

마. 우리 위원회 자문의 소견은 각각 다음과 같다.

○ 자문의 1(신경외과)

- 2017. 2. 27. 시행한 Brain CT와 2. 28. 시행한 Brain CT상 두부 외상에 의한 두피 등의 연조직 부종과 두 개강내 손상이 관찰되지 않고 뇌의 선천적 기형에 따른 ventriculomegaly의 소견이 관찰됨.
- 2017. 3. 8. D병원에서 시행한 Brain MRI에서도 선천성 기형에 따른 ventriculomegaly이 동일하게 관찰되며, 우측 전두엽의 손상의 흔적이 있지만, 이것은 수상 시점 이전의 손상으로 판단됩니다. 그 이유는 T2WI & FLAIR image에서 high SI lesion이며, T1WI에서 low SI으로 보아 old lesion일 가능성이 높다고 판단됨
- 통상적으로 미만성 축삭손상은 상당한 강한 에너지에 의한 Shearing force에 의하여 발생하는데 흔하게 발생하는 부위는 cerebral white matter, corpus callosum 그리고 brainstem에서 관찰됨. 환자의 전두엽의 뇌손상의 흔적은 매우 작은 병변 부위이며 이것으로 의식 저하 등이 발생하였다고 보기 어려움.
- 환자의 수상 전 사회생활과 학교생활(생활기록부와 병적 기록부)에 큰 문제가 없었다고는 하지만 사회생활시 시행하였던 업무 및 학업 성취도 등을 면밀히 추가로 검토가 필요로 함. 환자의 선천적 뇌기형은 지능의 감퇴 등을 유발할수 있고, 감정 시 포함된 인지력 저하 등은 이 부분에 대하여 감안이 필요하다 판단됨.

- 환자의 장애에 대하여, 뇌 MRI에서 관찰된 우측 전두엽 병변으로 환자의 현재의 상태를 설명할 수 없음. 통상적으로 유사한 병변의 일반인의 경우 현재 환자처럼 잔존하는 신경학적 결손이 발생하기 어렵다고 판단되며, 이는 수상 이전의 뇌의 선천적 병변이 환자의 현재의 상태에 어느 정도 기여하였다고 판단됨. 원처분기관이 결정한 제9급 제15호(신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람)이 타당하다고 판단됨.

○ 자문의 2(신경외과)

- 청구인의 2017. 2. 27. C병원의 응급실 기록에 의하면 4m 아래의 승강기 철제지붕으로 떨어진 후 의식이 혼미상태(stuporous mentality)였다고 기록되어 있음
- 2018. 11. 23.과 2019. 2. 14. B병원 영상의학과 판독지상 다발성의 미세출혈이 우측 전두두정엽의 피질하 백질에 보인다는 소견과 뇌실확장의 소견이 보임
- 그러나 4m 추락으로 인해 의식이 혼미상태로 내원하였고, 뇌심부의 뇌 손상을 받은 미만성 축삭손상으로 사지위약감, 균형감각 저하, 기억력 저하 등의 비교적 중한 뇌손상을 받은 것으로 사료되어 5급 정도로 가능하나, 기존의 수두증, 분열성 뇌 등의 선천성 소견과 정신장애 등이 뇌 외상에 기여할 것으로 사료되어 7급의 장애판정을 하는 것이 적정하다고 사료됨

○ 자문의 3(신경외과)

- 청구인은 2017. 2. 27. 추락사고로 진단받은 두부 타박상, 미만성 축삭손상, 외상성 두개내출혈을 업무상 재해로 승인받은 상태이고, 당사고 이외에 신경-정신기능을 악화시키는 다른 사고나 요인이 전혀 없었다면 외상성 뇌손상 이후 악화된 현재의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애 상태와 기승인 상병과는 의학적으로 상당인과관계가 인정되는 것으로 판단됨.
- 청구인의 현 상태는 당 사고 이후 외상성 뇌손상(미만성 축삭손상)으로 인한 사지 위약과 균형 이상, 인지기능의 저하로 독립보행이 불가능하고 일상생활 동작에 타인의 도움이 많이 필요한 상태로 판단되나, 그 정도는 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람(제2급 제5호)”에 해당하는 것으로 사료됨. ※ 생명 유지에 필요한 일상생활 처리 동작에 항상 타인의 간병이 필요한 상태(제1급 제3호)는 아닌 것으로 판단

- 청구인의 사고 전 뇌 상태는 수두증 증상은 없었던 선천성 뇌실확장증으로 판단되며, 특별히 직장생활에는 큰 지장이 없는 정도의 인지기능과 사지 운동력이 유지되었던 것으로 보임. 하지만 기존에 정신질환으로 조현병이 있었던 것으로 보여 당 사고로 인한 두부외상이 조현병이나 기타 정신질환을 악화시키거나 유발하였는지에 대해서는 정신과적으로 정확한 판단이 필요할 것으로 사료됨.

○ 자문의 4(정신건강의학과)

- 청구인은 2017. 2. 27. 업무 중 사고로 인한 업무상 질병으로 요양 후 장애급여를 청구하여 의무기록 검사결과지 등 제출된 서류들을 검토함
- 청구인은 사고로 인하여 정신 신경 계통상에서 ‘외상성 두개내출혈, 미만성 축삭손상’ 상병이 확인되고, 보행장애, 인지기능 저하를 호소
- 청구인은 재해 전부터 ‘선천성 수두증, 난청, 조현병’ 상병의 과거력이 있으며, 언어 기능이 비교적 유지되고 재해로 인한 뇌손상에 대한 요양 승인이후 MMSE를 비롯한 인지 검사에서의 인지기능 저하 정도와 사지위약감 정도를 종합하였을 때, 업무상 재해로 인한 장애등급에 대하여 ‘신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람’인 장애등급 ‘제9급 제15호’ 로 결정한 원처분 기관의 처분은 타당함

7. 판단

산업재해보상보험법(이하 “법”이라 한다) 제57조제1항에 따르면 장애급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당해 치유된 후 신체 등에 장애가 있는 경우 그 근로자에게 지급하는 것으로, ‘치유’란 부상 또는 질병이 완치되거나 치료의 효과를 더 이상 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에 이르게 된 것이라고 규정하고 있다.

또한, 법 제57조제2항에 따르면 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 법 시행령 제53조제1항에 의하면 [별표 6]에 장애등급의 기준을 정하면서 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있으며, 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에서는 고용노동부령으로 정하도록 한 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 정하고 있다.

이율리, 법 시행령 제53조제2항에 의하면 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그 중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제8급 및 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 각각 2개 및 1개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

청구인은 외상성 뇌손상 및 미만성 축삭손상으로 인한 사지 위약과 균형 이상, 인지기능 저하, 독립보행 불가능으로 모든 일상생활 동작에 타인의 도움이 필요한 상태이고, ‘신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람(제1급)’에 해당하며, 이러한 장애 상태는 청구인의 선천성 수두증과는 인과관계가 없으므로 장애등급을 조정 제8급으로 판정한 원처분을 취소하고 상위의 장애등급으로 결정하여야 한다는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

먼저, 청구인은 2017. 2. 27. 발생한 추락사고로 흉추 12번 압박골절, 두부 타박상 등에 대해 2017. 5. 15. 최초요양 승인받았고, 이후 ‘우측 제5수지 근위지간관절 수장판 견열골절, 미만성 축삭손상, 외상성 두개내출혈’을 추가로 승인받아 2021. 1. 31.까지 재요양한 후, ‘척추, 손가락, 신경 정신’ 부위의 장애를 종합하여 장애등급 조정 제8급을 결정받은 사실이 확인된다.

이에 대해, 청구인과 원처분기관 사이에 이견이 없는 장애 부위를 살펴보면, 척추의 변형장애는 흉추 제12번의 압박률 39.82%로 장애등급 제11급 제7호에 해당하고, 손가락의 기능장애는 우측 제5수지 골절로 장애등급 제14급 제6호에 해당한다는 소견이다.

다음으로, 이견이 있는 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애에 대해 살펴보면, 사고일과 사고일 이후의 뇌 MRI 등 영상자료에서 두부외상에 의한 두피 등의 연조직 부종과 두개강내 손상이 관찰되지 않고, 뇌의 선천적 기형에 따른 병변이 관찰되며, 우측 전두엽의 손상 흔적이 있으나 이는 이 사건 수상 시점 이전의 손상으로 판단된다는 의학적 소견이다.

또한, 사고일 이후의 MRI에서 관찰된 우측 전두엽 병변으로는 청구인이 주장하는 장애 상태를 설명할 수 없고, 통상적으로 유사한 병변의 일반인일 경우 현재 청구인처럼 잔존하는 신경학적 결손이 발생하기 어렵다고 판단되므로, 결과적으로 이 사건 수상 이전 뇌의 선천적 병변이 청구인의 현재 상태에 어느 정도 기여하였다는 소견인바, 이 사건 사고로 인한 청구인의 신경 정신의 기능장애 상태는 ‘신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람’인 제9급 제15호에 해당한다는 소견이다.

위 장애 상태를 종합하여 볼 때, 척주의 제11급 제7호와 손가락의 제14급 제6호, 신경 정신의 장애등급 제9급 제15호를 등급 상향 조정 기준에 따라 조정한 결과는 장애등급 조정 제8급에 해당하는바, 원처분기관의 처분이나 심사기관의 결정을 달리 볼만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 장애등급 조정 제8급으로 인정함이 타당할 뿐 더 이상 상위 등급으로 인정할 만한 객관적인 근거 및 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2023-4781 기각] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 3. 21.)

사건의 쟁점

척추신경근장해 및 비노기장해, 우측 발목관절의 장해에 대하여 장애등급 상향 및 조정이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인에게 중등도의 척추신경근 장해가 있어 제11급제7호에 해당하고, 척주에는 경도의 변형장해가 있어 제13급제12호에 해당하며, 우측 발목관절에 대해서는 운동 가능 범위가 50도로 측정되어 제10급제14호에, 신경계통의 기능장해는 관절 내 골절 후 일반 동통이 남아 제14급제10호에 해당하는바, 최종 장애등급을 조정 제9급으로 인정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

장해 상태에 대하여 각각의 객관적 의학 소견과 수상 경위 및 경과를 검토하여 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 3. 24. 청구인에게 행한 장해등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 근로한 근로자로서 2021. 9. 25. 업무를 수행하던 중 발생한 사고로 진단받은 ‘우측 족관절 경골 하단 폐쇄성 골절, 천추 폐쇄성 골절, 우측 골반 상부 치골지 골절, 좌측 골반 하부 치골지 골절, 우측 골반 하부 치골지 골절, 우측 족관절 거골 체부 골절, 신경인성방광, 마미증후군’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받았다.

이에, 청구인은 승인 상병의 치료를 위해 2023. 1. 13.까지 요양한 후, 신체 등에 장애가 있다고 주장하며 B병원 재활의학과 주치의 장해진단서를 발급받아 같은 달 16일 원처분기관에 장해급여를 청구하였고, 원처분기관은 척추에 각각 경도의 변형장애가 남고, 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람에 해당한다며 장해등급 준용 제11급 결정 처분을 하였다.

이후, 청구인은 같은 병원 정형외과 및 비뇨의학과 주치의 장해진단서를 각각 발급받아 2023. 2. 21. 원처분기관에 장해급여를 재차 청구하였고, 이에 대해 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 같은 해 3. 24. 장해등급 조정 제9급 결정 처분과 같은 해 9. 14. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 같은 해 11. 29. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 1차 통합심사회의 결과, 천추의 복합골절 및 탈구 등으로 인한 말총신경의 압박으로 족저 굴곡근의 근력저하와 뚜렷한 근위축 소견이 있고, 신경인성방광으로 빈뇨가 관찰되며, 척추 골절 및 탈구로 인한 변형 소견 확인되고, 2차 통합심사회의 결과, 우측 발목관절 운동 가능 범위가 50도로 측정되고 관절 내 골절로 일반 동통이 남았으며, 천추 골절로 인한 마미총 손상으로 배뇨 및 배변 장애가 관찰된다는 의학적 소견이라며 청구인의 장애 상태에 관하여 장애등급 조정 제9급 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 이견이 있는 척추신경근장해 및 비뇨기장해와 관련하여 근전도 검사에서 마미총 손상에 부합하는 소견이 확인되고, 근위축은 뚜렷하나 중력 저항 하에서 능동운동이 가능한 상태로, 중등도의 척추신경근 장애가 남은 사람에게 해당 하며, 신경인성 방광으로 인해 항상 요류를 동반하는 정도의 방광기능 부전에 해당하는 장애가 확인되어, 장애등급을 조정 제9급으로 결정한 원처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다며 심사청구 기각 결정을 하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 장애 상태를 재검토하여 조정 제9급보다 상위의 장애등급을 결정 하거나, 재활의학과 · 정형외과 · 비뇨의학과 주치의의 다각적인 의학 소견과 이를 기초로 한 지속적인 노무 수행 가능성을 종합적으로 고려하여 신경계통의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람으로 인정하여야 한다는 취지로 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

의학 영상, 의무기록, 심사결정서 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 근로복지공단 노동보험시스템상, 청구인의 승인 상병 관련 산재보험 요양 이력 주요 내용은 다음과 같다.

재해일		2021. 9. 25.	재해 유형	업무상 사고	
재해 경위		A사업장이 시공한 건물에 누수로 인한 전면간판부분을 보수하는 과정에서 2층 옥상에서 밧줄을 타고 작업하던중 밧줄이 풀려서 작업자가 2층에서 추락하여 사고발생함.			
승인 상병	구분	상병 명		구분	처분일
	최초 승인	· 우측 족관절 경골 하단 폐쇄성 골절 · 천추 폐쇄성 골절 · 우측 골반 상부 치골지 골절 · 좌측 골반 하부 치골지 골절 · 우측 골반 하부 치골지 골절 · 우측 족관절 거골 체부 골절		승인	2022. 5. 23.
	추가 상병 (파생)	· 신경인성방광		승인	2022. 10. 24.
		· 마미증후군		승인	2022. 12. 1.
주요 수술 이력		· 2021. 9. 26. External Fixation · 2021. 11. 11. ORIF of Fx of Tibia			
승인 요양 기간		2021. 9. 25. ~ 2023. 1. 13. (입원 124일, 통원 352일)			
산재보험 요양 신청 및 처리 이력		· 2021. 10. 14. 청구인 공단에 요양급여 신청 · 2021. 12. 9. 공단, 요양 불승인 처분(근로자성 부인) · 2022. 2. 8. 청구인 심사청구 · 2022. 5. 12. 심사기관 원처분 취소 결정(근로자성 인정) · 2022. 5. 23. 요양 승인 처분 · 2022. 9. 23. 청구인 이 사건 원처분기관에 추가 상병(신경인성방광) 신청 · 2022. 10. 24. 원처분기관 추가 상병 승인 · 2022. 11. 14. 청구인 원처분기관에 추가 상병(마미증후군) 신청 · 2022. 12. 1. 원처분기관 추가 상병 승인 · 2023. 1. 16. 청구인 원처분기관에 장애급여 청구 · 2023. 2. 7. 원처분기관 장애등급 준용 제11급 결정 처분			

재해일	2021. 9. 25.	재해 유형	업무상 사고
	· 2023. 2. 21. 청구인 원처분기관에 장해급여 재청구 · 2023. 3. 24. 원처분기관 장해등급 조정 제9급 결정 처분 · 2023. 6. 19. 청구인 심사청구 · 2023. 9. 14. 심사청구 기각 결정 · 2023. 11. 29. 청구인 재심사 청구		

나. 원처분기관에서 청구인의 장해등급을 사정한 내용은 다음과 같다.

□ 장해급여 사정서(2차, 2023. 3. 24.)

○ 치유년월일: 2023. 1. 13.

○ 사정 내역:

- 다리(발)

· 장해 상태

; 신규장해 - 오른쪽 다리(발) 발목관절 운동 각도 50.00도, 동통 장해 일반 우측 발목관절 일반 동통

· 기초산정

; 신규 일반 10급14호 (우) 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람

; 신규 일반 14급10호 (우) 국부에 신경증상이 남은 사람(우측 발목관절 일반 동통)

· 최종산정: 일반 10급14호 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람

- 척주 / 체간

· 장해 상태

; 신규장해 - 오른쪽 다리(발) 발목관절 운동 각도 50.00도, 동통 장해 일반 우측 발목관절 일반 동통

· 기초산정

; 신규 준용 13급12호 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람

; 신규 준용 11급07호 척주에 경도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고

동시에 경도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근 장해가 남은 사람

- 최종 산정: 준용 11급00호 경도의 변형장해가 남고(천추골 변형) 중증도의 신경근 장해가 남은 사람

○ 장애등급: 조정 제9급

□ 장애급여 사정서(1차, 2023. 2. 7.)

○ 치유년월일: 2023. 1. 13.

○ 사정 내역: 척주 / 체간

- 장애 상태

- 신규장해: 요추 천추골의 변형, 신경근 장해(중등도)

- 기초산정

- 신규 준용 13급12호 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람
- 신규 준용 11급07호 척주에 경도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 변형 장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중증도의 변형장해가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중증도의 척추 신경근 장해가 남은 사람
- 최종 산정: 준용 11급00호 경도의 변형장해가 남고(천추골 변형) 중증도의 신경근 장해가 남은 사람

6. 의학적 소견

가. 청구인의 장애 상태에 대한 B병원 주치의(3명) 소견은 다음과 같다.

□ 장애진단서(1차 장애 청구 시 발급) 발췌 요약

- 전문과목: 재활의학과(2023. 1. 16.)
- 장애의 원인이 되는 상병 명: 천추 및 골반 골절에 따른 마미증후군
- 장애 부위: 양 하지 불완전마비, 배뇨 및 배변 장애
- 각종 검사소견 및 주요 치료 내용: 근전도 검사상 양측 요천추 신경근병증 (제4요추부터 제5천추 신경근까지), 도수근력 검사상 양하지 전체적으로 3/3

○ 장애 상태

- 보행장애: 균형잡기가 어려움. 지팡이 사용 보행, 양하지 근위축 ↑
- 일상생활: 신발 신기, 일어나기(바닥 면에서) 어려움
- 배뇨: 가끔 요실금, 기저귀 사용, CIC 계속 차다가 최근 중단 / 배변: 가끔 변실금 있어 기저귀 사용
- 종합: 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람에 해당할 것으로 판단됨

○ 지체장애용(척추 및 사지마비장애) 소견서

척추의 장애	변형	· 압박골절 부위 및 정도: 천추골, 측정 불가 · 척추골의 변형 잔존 여부: √	
	척추 신경근	· 척추신경근 장애의 운동단위 및 번호: 제4·5요추, 제1·5천추신경근 · 뚜렷한 근위축 유무: √ · 근전도검사, 특수검사에서 신경 증상 유무: √ · 중력을 이기지 못하거나 중력을 제거한 상태에서 능동적 운동 가능 여부: - · 중력저항 하에서 능동적 운동 가능 여부: √	
마비	원인 부위	· 척수성	
	종류	· 운동마비	
	반사	좌 하지 감소 / 우 하지 감소	
	기타	배변, 배뇨장애: 유(수의적·불수의적 조절)	
보조기 사용상황: 필요시, 사용 보조기 종류: 지팡이			
일상 동작의 장애 정도	○ 잡기(신문지를 뽑아낼 수 있는 정도) - 좌: (○), 우: (○) ○ 쥐기(둥글게 한 주간지를 빼낼 수 있는 정도) - 좌: (○), 우: (○) ○ 수건을 짜기: ○ ○ 끈을 매기: △-신발끈 어려움 ○ 손가락으로 식사하기 - 좌: (○), 우: (○) ○ 얼굴에 손바닥을 붙이기 - 좌: (○), 우: (○)		○ 바지의 앞자크를 열 수 있는 정도 - 좌: (○), 우: (○) ○ 엉덩이에 손이 닿는 정도 - 좌: (○), 우: (○) ○ 상의의 입고 벗기: ○ ○ 작은 단추 끼우기: ○ ○ 일어서기: △ - 방바닥 일어서기 어려움 ○ 걷기: △-지팡이 보행 ○ 계단 오르기: △ ○ 계단 내려가기: X ○ 한쪽 발로 서기: 좌 X, 우 X

□ 장애인단서(2차 장애 청구 시 발급) 발체 요약

- 전문과목: 정형외과(2023. 2. 15. 발급)
- 장애의 원인이 되는 상병 명: 우측 경골 원위부 관절내 분쇄 골절
- 장애 부위: 우측 족관절
- 각종 검사소견 및 주요 치료 내용: 2021. 11. 1. 관혈적정복술 및 내고정술, 골유합 완료, 외상 후 관절염, 통증 잔존
- 장애 상태: 우측 족관절 강직
- 지체장애용(능동관절운동장애) 소견서

다리관절	우측 발목관절(단위: 도)				
	총합	발등쪽 굽히기	발바닥쪽 굽히기	안쪽뒤집기	바깥쪽 뒤집기
정상범위	110	20	40	30	20
청구인	50	5	30	10	5

- 전문과목: 비뇨의학과(2023. 2. 14. 발급)
- 장애의 원인이 되는 상병 명: 신경인성방광
- 장애 부위: 배뇨장애
- 각종 검사소견 및 주요 치료 내용: 요역동학 검사상 신경인성방광 진단 → 약물 치료 유지 필요
- 장애 상태: 방광기능 저하에 따른 실금, 배뇨장애, 지속적 약물치료 및 추적관찰 필요

나. 청구인의 2차례 장애급여 청구에 관한 원처분기관 통합심사회의 심의 결과의 주요 내용은 각각 다음과 같다.

□ 통합심사회의 심사소견서(1차 장애급여 청구 관련) 발췌

- 개최일: 2023. 2. 3.
- 통합심사 결과: 경도의 변형장해(천추골 변형)가 남고 중등도의 신경근장해가 남은 사람(제11급)
- 심사 결과 의견: 천추 복합골절과 탈구 등으로 인한 말총신경에 압박으로 인한 족저골곡근 저하(3-4급)와 뚜렷한 근위축 손상이 발견되며 신경인성방광으로 자가 배뇨는 가능하나 빈뇨가 관찰되며 양허벽지와 둔부에 감각이상 소견이 관찰됨. 근전도 검사상(2022. 7. 5.) 양측 요천추부 복합 신경근 손상에 합당한 소견임. 천추에 골절과 탈구로 인한 변형 소견이 관찰됨

□ 통합심사회의 심사소견서(2차 장애급여 청구 관련) 발췌 요약

- 개최일: 2023. 3. 17.
- 통합심사 결과: 우측 발목관절 운동가능범위 50도(제10급) 및 일반 동통(제14급)
- 심사 결과 의견: 천추골절에 의한 마미총 손상으로 배뇨 및 배변장애 관찰됨. 2022. 7. 5. 근전도 검사상 마미총 증후군에 합당하며 양쪽지의 근력약화는 마미총 손상에 의한 것으로 사료됨. 우측 족관절 관절내 분쇄골절 후 정복상태 양호하고 건측 관절과 비교할 때 관절 감소 간격 50% 미만 관찰됨. 연부조직 유착 및 신경손상에 의한 뚜렷한 운동제한 관찰되고 관절내 골절로 일반 동통에 해당할 것으로 사료됨. 마미총 증후군으로 인한 신경손상으로 능동 측정함
- 운동장애측정(측정 방법: 능동(운동 제한의 원인 명확)

다리관절	우측 발목관절(단위: 도)				
	총합	발등쪽 굽히기	발바닥쪽 굽히기	안쪽뒤집기	바깥쪽 뒤집기
정상범위	110	20	40	30	20
청구인	50	0	30	10	10

다. 심사기관 심의 결과는 장애등급 조정 제9급보다 장애등급을 상향할 만한 소견은 없다는 것으로, 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈 심사결정서 발췌 요약 〉

- 청구인은 2021. 9. 25. 발생한 재해로 상병 명 ‘우측 족관절 경골 하단 폐쇄성 골절, 천추 폐쇄성 골절, 우측 골반 상부 치골지 골절, 좌측 골반 하부 치골지 골절, 우측 골반 하부 치골지 골절, 우측 족관절 거골 체부 골절, 신경인성방광, 마미증후군’을 승인받아 요양한 후 장애급여 청구한 것으로, 이견이 있는 척추신경근 장애 및 비뇨기 장애와 관련하여 근전도 검사에서 마미총 손상에 부합하는 소견이 확인되고, 근위축이 뚜렷하나 중력 저항 하에서 능동운동이 가능한 상태로 중등도의 척추신경근 장애가 남은 사람에게 해당하고, 신경인성 방광으로 인해 항상 요류를 동반하는 경도의 방광기능 부전에 해당하는 장애가 확인된다는 판단임. 따라서, 산재보험법 시행령 제53조제1항 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 이 건 재해로 인한 척추부 장애 제11급, 그에 따른 방광장애 제11급, 우측 다리 장애 제10급을 종합하여 장애등급 조정 제9급으로 결정한 원처분과 달리 청구인의 장애등급을 상향할 만한 소견은 없음.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조제1항은 [별표 6]으로 장애등급의 기준을 명시하는 한편, 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있다.

한편, 고용노동부령으로 정하도록 한 기준은 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준을 정하고 있는바, 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애의 경우 ‘신체 일부에 신경 증상이 남은 사람’이란 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 경우로 제14급 제10호를 인정하고, 다리의 장애의 경우 ‘관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람’이란 관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람으로 제10급 제14호를 인정한다.

또한, 척주의 장애의 경우 ‘척주에 경도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람’은 제13급 제12호를 인정하고, ‘척주에 중등도의 척추신경근장애가 남은 사람, 척주에 경도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람’은 척추 신경근의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고, 중력 또는 어느 정도의 저항이 있는 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람으로 제11급 제7호를 인정한다.

청구인은 주치의의 소견과 이를 기초로 한 지속적인 노무 수행 가능성을 종합적으로 고려하여 원처분기관의 장애등급 결정 처분을 취소하고 상위의 장애등급을 인정하라는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

먼저, 척추신경근장애 및 비노기장애와 관련하여 살펴보면, 청구인은 신경인성 방광으로 자가배뇨는 가능하나 빈뇨가 관찰되고, 양 허벅지와 둔부에 감각이상 소견과 천추 복합골절과 탈구 등으로 인한 말총신경에 압박으로 족저굴곡근 저하(3-4급)와 뚜렷한 근위축 손상이 발견되어, 청구인의 장애등급은 중등도의 척추 신경근 장애가 남은 사람인 제11급 제7호에 해당하고, 또 천추에 골절과 탈구로 인한 변형 소견이 관찰되어 척주에 경도의 변형장애가 남은 사람인 제13급 제12호에 해당한다는 소견이다.

다음으로, 우측 발목관절의 장애와 관련하여 살펴보면, 청구인의 장애 상태는 운동 가능 범위가 50도로 측정되어 정상 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람인 장애등급 제10급 제14호에 해당하고, 신경계통의 기능 장애는 관절 내 골절 후 일반 동통이 남아있는 상태로 신체 일부에 신경증상이 남은 사람인 제14급 제10호에 해당하며, 이를 조정하면 청구인의 최종 장애등급은 조정 제9급에 해당한다는 의학적 소견인바, 그 밖에 원처분기관의 처분이나 심사기관의 결정을 달리 볼 만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장애 상태는 최종 장애등급 조정 제9급으로 인정함이 타당할 뿐 더 이상의 상위등급을 인정할 만한 객관적 근거 및 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

3. [2024-3121 취소] 장애등급 결정 처분 취소 (재결일: 2024. 12. 16.)

사건의 쟁점

척주의 변형장애 및 좌측 발목관절 운동기능장애 상태에 대하여 장애등급 상향이 가능한지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 원처분기관은 장애등급 조정 제11급 결정 처분을 하였으나, 청구인의 장애 상태는 좌측 족관절에 일반 동통이 남아 장애등급 제14급 제10호에 해당하고, 제12 흉추체와 엉치뼈에 변형장애가 남아 준용 제10급에 해당하는바, 최종 장애등급은 제10급으로 인정하여 원처분을 취소함이 타당하다고 판단함

재결의 의미

장애 등급 판정에 있어 부위별 의학적 상태를 검토하여 법령에 근거하여 장애등급을 판단한 사례

주 문

1. 원처분기관이 2024. 1. 30. 청구인에게 행한 장애등급 제11급 결정 처분은 이를 취소한다.
2. 청구인의 장애등급을 제10급으로 결정한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2024. 1. 30. 청구인에게 행한 장애등급 결정 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 근무한 근로자로서 2023. 6. 6. 업무를 수행하던 중 발생한 사고로 인해 진단받은 ‘거골의 골절 폐쇄성 좌측, 발목의 염좌 및 긴장 좌측, 요추 3번의 염좌 및 긴장, 흉추12번 부위의 골절 폐쇄성, 천추 5번 골절 폐쇄성, 흉추12번 염좌 및 긴장’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 2024. 1. 15.까지 요양한 후, 신체 등에 장애가 있다고 주장하며 원처분기관에 장애급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 각각 2024. 1. 30. 장애등급 조정 제11급 결정 처분과 2024. 6. 10. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 7. 11. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 장애진단 전문기관의 장애진단 결과, “제12흉추 변형장애(압박률 21.55%), 천추골의 변형이 있는 상태, 좌측 족관절 관절 내 골절로 인한 일본 동통 잔존” 소견이라며 청구인에게 장애등급 조정 제11급 결정 처분을 하였다.

나. 심사기관은 청구인의 좌측 발목관절의 운동가능범위는 능동 측정 결과 총 90도로 측정되어 정상 운동가능영역의 4분의 1 미만 제한된 상태로 운동기능 장애 기준에 미달하고, 영상 자료상 청구인의 흉추 제12번 압박률 및 천추골 변형 정도는 원처분을 상향할 만한 소견은 확인되지 않아 원처분기관의 장애등급 조정 제11급 결정 처분은 타당하다고 판단하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 척주의 변형장애의 경우, 같은 영상을 보고 측정하는데도 소견이 서로 상이하고, 족관절의 기능장애 또한 주치의와 심사기관에서 모두 능동으로 측정 하였는데도 그 결과가 상이하여 이를 인정하기 어려운바, 장애 상태를 다시 검토 하여 장애등급을 상향하라는 취지로 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제57조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제47조, 제48조

5. 사실관계

가. 의학 영상, 심사결정서 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

1) 이 사건 청구 관련, 청구인의 산재보험 요양 이력은 다음과 같다.

구분		내용
최초 상병	재해발생일	○ 2023. 6. 6.
	재해 유형	○ 업무상 사고
	재해 경위	○ A사업장 건설 현장에서 2층 높이에서 외벽에 철근을 묶던 중 비계발판이 기울어 지면서 4m 높이에서 추락한 사고임.

구분		내용	
	내용	상병 명	처리결과(처리일)
		○ 거골의 골절,폐쇄성 좌측 ○ 발목의 염좌 및긴장, 좌측 ○ 요추 3번의 염좌 및 긴장 ○ 흉추12번 부위의 골절, 폐쇄성 ○ 천추 5번 골절, 폐쇄성 ○ 흉추12번 염좌 및 긴장	승인 (2023. 6. 20.)
승인 수술 이력		○ 2023. 6. 8. 거골의 관혈적정복 및 금속핀 내고정술 ○ 2023. 8. 18. 거골의 금속핀 제거술	
승인 요양 기간 (진료계획 포함)		○ 2023. 6. 6.~2024. 1. 15.(입원 75일, 통원 110일)	

2) 원처분기관에서 청구인의 장애급여를 사정한 내용은 다음과 같다.

〈 장애급여사정서 〉

□ 사정 내역

○ 척추/체간

[장해 상태]

- 신규장해
 - 흉추 변형장해 21.55%, 요추 천추골의 변형

[기초산정]

- 신규 일반 12급16호 척주에 중등도의 변형장해가 남은 사람
- 신규 일반 13급12호 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람

[최종 산정]

- 준용 11급00호 제12흉추 변형장해(압박률 21.55%), 천추골의 변형 있는 상태

○ 다리(발)

[장해 상태]

- 신규장해
 - 왼쪽다리(발) 발목관절 운동각도 100.00도, 동통장해 일반 좌 족관절 관절내 골절로 인한 일반동통

[기초산정]

- 신규 일반 14급10호 (좌) 국부에 신경증상이 남은 사람(좌 족관절 관절내 골절로 인한 일반동통)

[최종 산정]

- 일반 14급10호 국부에 신경증상이 남은 사람(좌 족관절 관절내 골절로 인한 일반동통)

□ 장애등급: 조정 11급

나. 청구인은 2024. 10. 31. 우리 위원회 심리 회의에 참석하였고, 우리 위원회는 청구인의 장애 상태를 살펴보았다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 장애 상태에 대한 B의원 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 장애진단서(2023. 12. 7.) 〉

- 장애의 원인이 되는 상병 명: 흉추12번 골절, 천추5번 골절, 거골의 폐쇄성 골절
- 장애 부위: 흉추, 천추, 좌측 족관절
- 각종 검사 소견 및 치유일까지의 치료내용
 - 2023. 6. 8. 거골의 관혈적정복 및 금속핀 내고정술 시행
 - 2023. 8. 18. 거골의 금속핀 제거술 시행
 - 흉추 및 천추 골절에 대하여 보존적 치료 시행
- 장애 상태
 - 좌측 족관절의 통증 및 족관절 강직이 잔존하는 상태입니다.
 - 흉추12번 통증이 잔존하며 압박률 62%가 관찰되고 있습니다.(CT영상 참조)
 - 천추 골절로 현재 부정유합 및 불유합 상태이며 골절로 인하여 천추, 미추의 변형이 심한 상태입니다. (CT 영상 참조)
- 향후 단기간(6개월) 이내 악화 재발 가능성 여부: 없음
- 동통 등 신경 증상의 경우 영구장애 여부 소견: 영구

※ 지체장애용(능동 관절 운동 장애) 소견서

구분	발목관절				계
	배굴	척굴	내번	외번	
정상	20도	40도	30도	20도	110도
좌	10도	15도	20도	5도	50도
우	-				

나. 근로복지공단 C병원에서 청구인의 장애 상태를 진단한 소견은 다음과 같다.

〈 장애진단서(장애진단 전문의료기관용, 2024. 1. 15.) 〉

- 검사명: 흉, 요추, 골반, 좌 족관절(CT 영상), 좌 족관절(관절운동 측정)
- 척추 부위 장애: 12흉추 압박률 21.55%, 천추 변형 있는 상태임
- T11(33.95mm), T12(27.16mm), L1(35.29mm)
- 그 외 장애: 좌 족관절 관절 내 골절로 일반 동통 잔존
- ※ 관절운동장애 소견서(수동운동 측정) * 수동 측정 사유: 장애원인 불명확

구분	발목관절				계
	배굴	척굴	내번	외번	
정상	20도	40도	30도	20도	110도
좌	10도	40도	30도	20도	100도
우	-				

다. 심사기관 심의 결과는 장애등급 조정 제11급보다 등급을 상향할 만한 소견은 확인되지 않는다는 것으로, 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈 심사결정서(2024 심사결정 제2682호) 〉

- 구술참석한 청구인의 장애 상태를 확인한 결과, 좌측 발목관절의 운동 가능 범위 능동 측정 결과 총 90도(배굴 10도, 척굴 40도, 내번 30도, 외번 10도)로 원처분과 같이 정상 운동 가능 영역의 4분의 1 미만 제한상태로 운동기능 장애 기준에 미달하며, 영상 자료상 청구인의 흉추제12번 압박률 및 천추골 변형 정도는 원처분을 상향할 만한 소견은 확인되지 않음. 따라서 산재보험법 시행령 제53조 및 같은 법 시행규칙 제48조에 따라 장애등급 조정 제11급으로 결정한 원처분이 타당함

7. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제57조제2항은 장애등급의 기준을 대통령령으로 정하도록 하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조는 제1항에서 [별표 6]으로 장애등급의 기준을 명시하는 한편, 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있다.

이에 따라 법 시행령 [별표 6]에서 명시한 장애등급의 기준을 보면 척주에 고도의 변형장해가 남은 사람은 제11급 제7호를 인정하고, 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람은 제13급 제12호를 인정하며, 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람은 제10급 제14호를, 신체 일부에 신경 증상이 남은 사람은 제14급 제10호를 각각 인정한다.

한편, 고용노동부령으로 정하도록 한 기준은 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에 신체 부위별 장애등급 판정에 관한 세부 기준으로 정하고 있는바, 척주에 고도의 변형장해가 남은 사람이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만인 사람을 말하고, 척주에 경도의 변형장해가 남은 사람이란 영치뼈에 변형이 남은 사람 등을 말하며, 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람이란 관절의 운동가능 영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.

아울러, 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경 손상으로 동통 외의 이상 감각 등이 발견되는 사람은 신체 일부에 신경 증상이 남은 사람으로 보아 제14급을 인정한다.

이 경우, 장애등급의 기준에 해당하는 장해가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장해에 해당하는 장애등급을 그 장애등급으로 하되, 제13급 이상에 해당하는 장해가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정한다.

청구인은 장해 상태를 다시 검토하여 원처분기관의 장애등급 조정 제11급 결정 처분을 취소하고, 장애등급을 상향하라고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 검토하고, 우리 위원회 심리 회의에 참석한 청구인의 장해 상태를 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저, 청구인의 좌측 발목관절의 운동 가능 범위는 총 90도를 초과하여 정상 운동 가능 범위의 4분의 1 이상 제한되었다고 할 수 없으므로 장애등급 인정기준을 충족하지 않는다. 다만, 좌측 족관절에 관절 내 골절로 인한 일반 동통이 남은 것으로 확인되는바, 청구인은 신체 일부에 신경 증상이 남은 사람에 해당하여 장애등급 제14급 제10호가 인정된다.

다음으로, 척주의 변형장애 여부에 대해 살펴보면, 제12흉추체의 압박률은 30.4%로 측정되어 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람인 장애등급 제11급 제7호가 인정되고, 엉치뼈에도 변형이 남은 것으로 확인되어 장애등급 제13급 제12호가 인정되는바, 청구인의 척주의 변형장애 등급은 준용 제10급에 해당한다.

그러므로, 청구인의 장애 상태는 좌측 족관절에 일반 동통이 남아 장애등급 제14급 제10호에 해당하고, 제12 흉추체와 엉치뼈에 변형장애가 남아 준용 제10급에 해당하는바, 최종 장애등급은 제10급으로 인정함이 타당하다.

따라서, 원처분기관이 청구인에게 행한 장애등급 조정 제11급 결정 처분은 부당하므로 이를 취소하고, 청구인의 장애등급을 제10급으로 결정함이 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

관계 법령

별지

관계 법령

【산업재해보상보험법】

제5조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “업무상의 재해”란 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다.
3. “유족”이란 사망한 사람의 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)·자녀·부모·손자녀·조부모 또는 형제자매를 말한다.
4. “치유”란 부상 또는 질병이 완치되거나 치료의 효과를 더 이상 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에 이르게 된 것을 말한다.
5. “장해”란 부상 또는 질병이 치유되었으나 정신적 또는 육체적 훼손으로 인하여 노동능력이 상실되거나 감소된 상태를 말한다.

제57조(장해급여) ① 장해급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 치유된 후 신체 등에 장해가 있는 경우에 그 근로자에게 지급한다.

② 장해급여는 장해등급에 따라 별표 2에 따른 장해보상연금 또는 장해보상 일시금으로 하되, 그 장해등급의 기준은 대통령령으로 정한다.

【별표 2】 장해급여표(제57조제2항 관련)

(평균임금기준)

장해등급	장해보상연금	장해보상일시금
제1급	329일분	1,474일분
제2급	291일분	1,309일분
제3급	257일분	1,155일분
제4급	224일분	1,012일분
제5급	193일분	869일분
제6급	164일분	737일분
제7급	138일분	616일분
제8급		495일분
제9급		385일분
제10급		297일분
제11급		220일분
제12급		154일분
제13급		99일분
제14급		55일분

【산업재해보상보험법 시행령】

제34조(업무상 질병의 인정기준) ③ 제1항 및 제2항에 따른 업무상 질병(진폐증은 제외한다)에 대한 구체적인 인정기준은 별표 3과 같다.

[별표 3] 업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준(제34조제3항 관련)

7. 눈 또는 귀 질병

차. 소음성 난청

85데시벨[dB(A)] 이상의 연속음에 3년 이상 노출되어 한 귀의 청력손실이 40데시벨 이상으로, 다음 요건 모두를 충족하는 감각신경성 난청. 다만, 내이염, 약물중독, 열성 질병, 메니에르증후군, 매독, 머리외상, 돌발성 난청, 유전성 난청, 가족성 난청, 노인성 난청 또는 재해성 폭발음 등 다른 원인으로 발생한 난청은 제외한다.

- 1) 고막 또는 중이에 뚜렷한 손상이나 다른 원인에 의한 변화가 없을 것
- 2) 순음청력검사결과 기도청력역치(氣導聽力閾値)와 골도청력역치(骨導聽力閾値) 사이에 뚜렷한 차이가 없어야 하며, 청력장해가 저음역보다 고음역에서 클 것.
이 경우 난청의 측정방법은 다음과 같다.

가) 24시간 이상 소음작업을 중단한 후 ISO 기준으로 보정된 순음청력계기를 사용하여 청력검사를 하여야 하며, 500헤르츠(Hz)(a) · 1,000헤르츠(b) · 2,000헤르츠(c) 및 4,000헤르츠(d)의 주파수음에 대한 기도청력역치를 측정하여 6분법 $[(a+2b+2c+d)/6]$ 으로 판정한다. 이 경우 난청에 대한 검사항목 및 검사를 담당할 의료기관의 인력·시설 기준은 공단이 정한다.

나) 순음청력검사는 의사의 판단에 따라 48시간 이상 간격으로 3회 이상(음향외상성 난청의 경우에는 요양이 끝난 후 30일 간격으로 3회 이상을 말한다) 실시하여 해당 검사에 의미 있는 차이가 없는 경우에는 그 중 최소가청역치를 청력장해로 인정하되, 순음청력검사의 결과가 다음의 요건을 모두 충족하지 않는 경우에는 1개월 후 재검사를 한다. 다만, 다음의 요건을 충족하지 못하는 경우라도 청성뇌간반응검사(소리자극을 들려주고 그에 대한 청각계로부터의 전기반응을 두피에 위치한 전극을 통해 기록하는 검사를 말한다), 어음청력검사(일상적인 의사소통 과정에서 흔히 사용되는 어음을 사용하여 언어의 청취능력과 이해의 정도를 파악

하는 검사를 말한다) 또는 임피던스청력검사[외이도(外耳道)를 밀폐한 상태에서 외이도 내의 압력을 변화시키면서 특정 주파수와 강도의 음향을 줄 때 고막에서 반사되는 음향 에너지를 측정하여 중이강(中耳腔)의 상태를 간접적으로 평가하는 검사를 말한다] 등의 결과를 종합적으로 고려하여 순음청력검사의 최소가청역치를 신뢰할 수 있다는 의학적 소견이 있으면 재검사를 생략할 수 있다.

- (1) 기도청력역치와 골도청력역치의 차이가 각 주파수마다 10데시벨 이내일 것
- (2) 반복검사 간 청력역치의 최대치와 최소치의 차이가 각 주파수마다 10데시벨 이내일 것
- (3) 순음청력도상 어음역(語音域) 500헤르츠, 1,000헤르츠, 2,000헤르츠에서의 주파수 간 역치 변동이 20데시벨 이내이면 순음청력역치의 3분법 평균치와 어음청취역치의 차이가 10데시벨 이내일 것
- (4) 반복검사 간 청력역치의 최대치와 최소치의 차이가 각 주파수마다 10데시벨 이내일 것
- (5) 순음청력도상 어음역(語音域)(500헤르츠, 1,000헤르츠, 2,000헤르츠)에서의 주파수 간 역치변동이 20데시벨 이내이면 순음청력역치의 3분법 평균치와 어음청취역치의 차이가 10데시벨 이내일 것

제53조(장애등급의 기준 등) ① 법 제57조제2항에 따른 장애등급의 기준은 별표 6에 따른다. 이 경우 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 고용노동부령으로 정한다.

② 별표 6에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 다음 각호의 구분에 따라 조정된 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다. 다만, 조정의 결과 산술적으로 제1급을 초과하게 되는 경우에는 제1급을 그 근로자의 장애등급으로 하고, 그 장애의 정도가 조정된 등급에 규정된 다른 장애의 정도에 비하여 명백히 낮다고 인정되는 경우에는 조정된 등급보다 1개 등급 낮은 등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다.

1. 제5급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 3개 등급 상향 조정

2. 제8급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 2개 등급 상향 조정
3. 제13급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급 상향 조정

[별표 6] 장애등급의 기준(제53조제1항 관련)

제1급

1. 두 눈이 실명된 사람
2. 말하는 기능과 씹는 기능을 모두 완전히 잃은 사람
3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람
4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람
5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람
6. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람
7. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람
8. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
9. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장애가 남은 사람

제2급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람
2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람
3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람
6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람

제3급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람
2. 말하는 기능 또는 씹는 기능을 완전히 잃은 사람
3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람

5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
6. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장애가 남은 사람

제4급

1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람
2. 말하는 기능과 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
3. 고막 전부가 상실되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람
4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람
6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 두 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람

제5급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람
2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람
5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
7. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람
8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람
9. 진폐증의 병형이 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경도장애가 남은 사람

제6급

1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람
2. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
3. 고막 대부분의 상실이나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력이 모두 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

5. 척주에 극도의 기능장해나 고도의 기능장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근 장해가 남은 사람
6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람

제7급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람
2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람
5. 흉복부 장기의 기능에 장해가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람
6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람
7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람
9. 한쪽 팔에 가관절(假關節: 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람
10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람
11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 외모에 극도의 흉터가 남은 사람
13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
14. 척주에 극도의 기능장해나 고도의 기능장해가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 기능장해나 극도의 변형장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람
15. 진폐증의 병형이 제1형·제2형 또는 제3형이면서 동시에 심폐기능에 경도 장해가 남은 사람

제8급

1. 한쪽 눈이 실명되거나 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람
2. 척주에 극도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 기능장해가 남고 동시에 중등도의 척추신경근 장해가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장해나 극도의 변형장해가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장해가 남은 사람
3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람
4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람
6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람
9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람
10. 한쪽 발의 5개의 발가락을 모두 잃은 사람
11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람

제9급

1. 두 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람
2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람
3. 두 눈에 모두 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람
4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 상실이 남은 사람
5. 코가 고도로 상실된 사람
6. 말하는 기능과 씹는 기능에 장해가 남은 사람
7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람

10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람
11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람
13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람
15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
17. 척주에 고도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람
18. 외모에 고도의 흉터가 남은 사람
19. 진폐증의 병형이 제3형 또는 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람

제10급

1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람
2. 한쪽 눈의 눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람
3. 코가 중등도로 상실된 사람
4. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 장애가 남은 사람
5. 14개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
6. 한 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못 하게 된 사람
7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
8. 척주에 중등도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 극도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람
9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람

10. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
11. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람
12. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람
13. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
14. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람

제11급

1. 두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능 장애가 남은 사람
2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 사람
4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
6. 두 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람
7. 척주에 경도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 경도의 척추 신경 근장애가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람
8. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 잃은 사람
9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
10. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
11. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람
12. 10개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
13. 외모에 중등도의 흉터가 남은 사람
14. 두 팔의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람

15. 두 다리의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람
16. 진폐증의 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람, 진폐증의 병형이 제2형·제3형 또는 제4형인 사람

제12급

1. 한쪽 눈의 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
3. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 사람
4. 7개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
5. 한쪽 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람
6. 코가 경도로 상실된 사람
7. 코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람 또는 냄새를 맡지 못하게 된 사람
8. 쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)에 뚜렷한 변형이 남은 사람
9. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람
10. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람
11. 장관골에 변형이 남은 사람
12. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
13. 한쪽 발의 둘째 발가락을 잃은 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람
14. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외에 4개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
15. 신체 일부에 심한 신경증상이 남은 사람
16. 척주에 경미한 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람
17. 두 팔의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람
18. 두 다리의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람

제13급

1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람

2. 한쪽 눈에 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람
3. 한쪽 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람
4. 5개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람
6. 한쪽 손의 엄지손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
7. 한쪽 손의 둘째 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
8. 한쪽 손의 둘째 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람
9. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 1센티미터 이상 짧아진 사람
10. 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람
11. 한쪽 발의 둘째 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 척주에 경도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람
13. 외모에 경도의 흉터가 남은 사람
14. 두 팔의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람
15. 두 다리의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람
16. 진폐증의 병형이 제1형인 사람

제14급

1. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
2. 한쪽 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람
3. 3개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
4. 두 팔의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람
5. 두 다리의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람
6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람

9. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
10. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람
11. 척주에 경미한 변형장해가 남은 사람 또는 척추의 수상 부위에 비기질적 변화가 남은 사람

【산업재해보상보험법 시행규칙】

제45조(기본원칙) ⑤ 장해계열이 다른 장해가 둘 이상 있더라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 장해등급을 조정하지 않고 영 별표 6에 따른 장해등급의 기준(이하 “장해등급기준”이라 한다)에 따라 장해등급을 결정한다.

2. 하나의 장해가 장해등급기준에 정하여진 장해 중 둘 이상의 장해에 해당하더라도 하나의 장해를 각각 다른 관점에서 평가하는데 지나지 않는 경우, 이 경우에는 그 중 높은 장해등급을 그 근로자의 장해등급으로 한다.
3. 하나의 장해에 다른 장해가 파생되는 관계에 있는 경우, 이 경우의 장해등급의 결정에 관하여는 제2호 후단을 준용한다.

제46조(기본원칙) ① 장해등급은 신체를 해부학적으로 구분한 부위(이하 “장해부위”라 한다) 및 장해부위를 생리학적으로 장해군으로 구분한 부위(이하 “장해계열”이라 한다)별로 판정한다.

⑤ 장해계열이 다른 장해가 둘 이상 있더라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 장해등급을 조정하지 않고 영 별표 6에 따른 장해등급 기준(이하 “장해등급기준”이라 한다)에 따라 장해등급을 결정한다.

2. 하나의 장해가 장해등급기준에 정하여진 장해 중 둘 이상의 장해에 해당하더라도 하나의 장해를 각각 다른 관점에서 평가하는데 지나지 않는 경우, 이 경우에는 그중 높은 장해등급을 그 근로자의 장해등급으로 한다.
3. 하나의 장해에 다른 장해가 파생되는 관계에 있는 경우, 이 경우의 장해등급의 결정에 관하여는 제2호 후단을 준용한다.

제47조(운동기능장해의 측정) ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능 영역은 별표 4와 같다.

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식

측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.

1. 강직, 오그라들, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

[별표 4] 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(제47조제1항 관련)

관절명	구분	측정부위	평균 운동가능영역 (각도)
손목관절		손등쪽 굽히기	60
		손바닥쪽 굽히기	70
		손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위)	20
		손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)	30
손허리손가락관절(중수지관절)	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	60
	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	90
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	새끼손가락	펴기	0
		굽히기	90
손가락관절	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	80
제1손가락관절(몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	100
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	100
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	100
	새끼손가락	펴기	0
		굽히기	100

관절명 \ 구분	측정부위		평균 운동가능영역 (각도)
제2손가락관절(끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	가운데손가락	펴기 굽히기	0 70
	넷째 손가락	펴기 굽히기	0 70
	새끼손가락	펴기 굽히기	0 70

관절 명 \ 구분	측정 부위	평균 운동 가능 영역(각도)
엉덩관절	펴기	30
	굽히기	100
	모으기	20
	벌리기(외전)	40
	안쪽 돌리기	40
	바깥쪽 돌리기	50
무릎관절	펴기	0
	굽히기	150
발목관절	발등 쪽 굽히기	20
	발바닥 쪽 굽히기	40
	바깥쪽 굽히기	20
	안쪽 뒤집기	30

제48조(신체부위별 장애등급 판정 기준) 영 제53조제1항 후단에 따른 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 별표 5와 같다.

[별표 5] 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준(제48조 관련)

1. 눈의 장애

가. 시력의 장애

1) 시력의 측정

가) 시력의 측정은 국내에서 공인된 시력표를 사용한다. 다만 국내에서 공인된 시력표만으로 시력의 측정이 곤란한 경우에는 다른 시력측정 방법을 함께 사용할 수 있다.

나) 굴절 이상이 있는 사람에 대한 시력은 안경(콘택트렌즈는 제외한다)으로 교정한 시력으로 한다. 다만, 상(像)의 크기가 다르게 느껴지는 증상 [부등상증(不等像症)]이 생겨 두 눈으로 보기가 곤란하게 되는 것이 의학적으로 인정되는 경우에는 맨눈으로 측정한 시력으로 할 수 있다.

2) 장애의 등급

가) 영 별표 6에서 “실명”이란 안구를 잃은 경우 또는 명암을 가리지 못하는 경우를 말한다.

나) 영 별표 6에서 “안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”이란 안구의 조절력이 통상의 2분의 1 이하로 감소된 사람을 말한다. 다만, 50세 이상인 자는 장애급여의 대상으로 인정하지 않는다.

다) 영 별표 6에서 “안구의 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람”이란 안구의 주시야의 넓이가 2분의 1 이하로 감소된 사람을 말한다. 이 경우 한 눈으로 보는 시각의 정상각도는 약 50° , 두 눈으로 보는 시각의 정상각도는 약 45° 를 말한다.

라) 영 별표 6에서 “반맹증 또는 시야협착이 남은 사람”이란 8방향의 시야의 각도의 합계가 정상시야의 각도의 60퍼센트 이하로 된 사람을 말한다. 이 경우 시야는 자동시야계 또는 수동시야계로 측정하며, 절대암점을 채용하고 비교암점을 채용하지 않는다.

나. 눈꺼풀의 장애

1) 영 별표 6에서 “눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람”이란 누워서 보통으로 눈을 감았을 때 각막 넓이의 2분의 1 이상이 노출되고 만성 활동성 각막염증이 있는 사람을 말한다.

2) 영 별표 6에서 “눈꺼풀의 일부가 상실된 사람”이란 누워서 보통으로 눈을 감았을 때 각막 넓이의 2분의 1 미만이 노출되고 만성 활동성 각막염증이 있는 사람을 말한다.

3) 1) 및 2)에서 만성 활동성 각막염증은 플루레신 검사 등으로 염증이 계속되고 있음이 객관적으로 확인되는 경우에 인정한다. 이 경우 만성 활동성 각막염증이 인정되지 않으면 외모의 흉터에 해당하는 장애등급을 인정한다.

4) 영 별표 6에서 “눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람”이란 보통으로 눈을 떴을 경우 눈동자를 완전히 덮어 버리거나 눈을 감았을 경우 눈동자를

완전하게 덮을 수 없는 사람을 말한다.

다. 준용등급(영 제53조제3항에 따라 결정된 장애등급을 말한다. 이하 같다) 결정

1) 안구에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 경우에 해당되지 않거나 정면시(正面視)에서 겹보임(복시)이 발생하여 두 눈으로 보면 고도의 두통·현기증 등이 생겨 노동에 뚜렷한 지장을 주는 경우에는 제12급을 인정한다.

2) 좌시·우시·상시·하시 등에서만 겹보임이 발생하여 노동에 뚜렷한 지장을 주지 않지만 정도의 두통이나 안정(眼精)피로가 있는 경우에는 제14급을 인정한다.

3) 외상성 동공확대[산동(散瞳)]

가) 한쪽 눈 동공의 대광반사(對光反射)기능의 장애에 따른 눈부심으로 노동에 뚜렷한 지장이 있는 경우에는 제12급을 인정한다.

나) 한쪽 눈 동공의 대광반사기능이 불충분하여 눈부심으로 노동에 지장이 있는 경우에는 제14급을 인정한다.

다) 두 눈이 가)에 해당되면 제11급을 인정한다.

라) 두 눈이 나)에 해당되면 제12급을 인정한다.

마) 외상성 동공확대와 시력장애 또는 조절기능장애가 있는 경우에는 조정의 방법(영 제53조제2항에 따른 장애등급 결정의 방법을 말한다. 이하 같다) 이용하여 준용등급을 결정한다.

2. 귀의 장애

가. 청력의 장애

1) 청력의 측정

가) 난청의 장애정도 평가는 영 별표 3 제7호차목에 규정된 측정방법에 따른 순음청력검사의 기도청력역치를 기준으로 6분법 $\{(a+2b+2c+d)/6\}$ 으로 판정하되, 가장 좋은 역치를 사용한다. 이 경우 소수점 이하는 버리고 각 주파수에서 청력역치가 100데시벨(dB) 이상이거나 0데시벨 이하이면 100데시벨 또는 0데시벨로 본다.

나) 급성으로 생기는 재해성 난청에 대하여는 급성 음향성 청기장애(急性 音響性 聽器障害)로 하여 직업성 난청과 구분한다.

다) 음향성 난청(재해성 난청)에 대한 장애등급의 판정은 요양종결 후 30일의

간격으로 3회 이상 청력검사를 실시하여 유의미한 차이가 없는 경우 그 검사치를 기초로 한다.

2) 장애등급 판정 기준

영 별표 6에 따른 장애등급의 판정은 아래 기준에 따르되, 청력역치는 ISO(International Standard Organization) 기준으로 한다.

- 가) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 90데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 80데시벨 이상이고 최고 명료도가 30퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제4급제3호를 인정한다.
- 나) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 80데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상 80데시벨 미만이고 최고 명료도가 30퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제6급제3호를 인정한다.
- 다) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 70데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제6급제4호를 인정한다.
- 라) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 70데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 50퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제7급제2호를 인정한다.
- 마) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 60데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제7급제3호를 인정한다.
- 바) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 60데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 70퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제9급제7호를 인정한다.
- 사) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 80데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 50데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제9급제8호를 인정한다.
- 아) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제9급제9호를 인정한다.
- 자) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 80데시벨 이상 90데시벨 미만인 사람은 영 별표 6의 제10급제6호를 인정한다.

차) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 40데시벨 이상이고 최고 명료도가 70퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제10급제7호를 인정한다.

카) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 70데시벨 이상 80데시벨 미만인 사람 또는 한귀의 평균 청력손실치가 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 50퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제11급제4호를 인정한다.

타) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 40데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제11급제5호를 인정한다.

파) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 40데시벨 이상 70데시벨 미만인 사람은 영 별표 6의 제14급제1호를 인정한다.

나. 귓바퀴의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “귓바퀴가 고도로 상실된 사람”이란 귓바퀴의 3분의 2 이상을 잃은 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “귓바퀴가 중등도로 상실된 사람”이란 귓바퀴의 2분의 1 이상 3분의 2 미만을 잃은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “귓바퀴가 경도로 상실된 사람”이란 귓바퀴의 3분의 1 이상 2분의 1 미만을 잃은 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 고막의 외상성 천공(穿孔)과 그에 따른 이루(耳漏)는 수술적 처치 후 청력장애가 남으면 그 장애의 정도에 따라 등급을 결정한다. 이 경우 청력장애가 장애등급에 해당되지 않지만 항상 이루가 있는 경우에는 제12급을 인정한다.
- 2) 난청이 있고 뚜렷한 이명(耳鳴)이 항상 있는 경우에는 그 증상이 객관적 검사로 증명되는 경우에 제12급을 인정한다.
- 3) 내이의 손상으로 발생한 평형기능(平衡機能)장애에 대하여는 신경계통의 기능장애에 준하여 등급을 결정한다.
- 4) 내이의 기능장애로 평형기능장애와 청력장애가 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.

3. 코의 장애

가. 외부 코의 장애

- 1) 외부 코는 비골(鼻骨)·비연골(鼻軟骨)과 이를 덮고 있는 피부 및 피하

조직을 말한다.

- 2) 영 별표 6에서 “코가 고도로 상실된 사람”이란 외부 코의 3분의 2 이상을 잃은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “코가 중등도로 상실된 사람”란 외부 코의 2분의 1 이상 3분의 2 미만을 잃은 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “코가 경도로 상실된 사람”이란 외부 코의 3분의 1 이상 2분의 1 미만을 잃은 사람을 말한다.

나. 코의 기능장애

- 1) 영 별표 6에서 “코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람”이란 일상생활에서 구강 호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로는 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 코안 통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “냄새를 맡지 못하게 된 사람”이란 후각인지검사, 후각 역치검사 등 의학적으로 인정된 검사로 후각이 완전히 소실된 것으로 확인되는 사람을 말한다.

4. 입의 장애

가. 말하는 기능의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “말하는 기능을 완전히 잃은 사람”이란 구순음·치설음·구개음·후두음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “말하는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”이란 1)에 따른 4종의 어음 중 2종의 어음을 발음할 수 없는 사람 또는 철음(綴音)기능의 장애로 언어만으로는 의사소통을 할 수 없게 된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “말하는 기능에 장애가 남은 사람”이란 1)에 따른 4종의 어음 중 1종의 어음을 발음할 수 없게 된 사람을 말한다.

나. 씹는 기능의 장애

- 1) 씹는 기능의 장애는 상하교합(咬合)과 배열상태 및 아래턱의 개폐운동 등에 따라 결정한다.
- 2) 영 별표 6에서 “씹는 기능을 완전히 잃은 사람”이란 유동식(流動食) 외에는 음식물을 섭취할 수 없는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”이란 미음이나 그에

준하는 정도의 음식물 외에는 섭취할 수 없는 사람을 말한다.

- 4) 영 별표 6에서 “씹는 기능에 장애가 남은 사람”이란 고형식(固形食)을 섭취할 수 있으나 이에 제한이 있어서 씹는 기능이 충분하지 않게 된 사람을 말한다.

다. 치아의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “치과보철(補綴)을 한 사람”이란 망실 또는 뚜렷하게 상실된 치아에 대한 보철을 한 사람을 말한다.
- 2) 보조 유지장치가 있는 틀니(유상의치) 또는 고정틀니(가교의치) 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구(鉤)를 장착한 치아와 포스트-인레이(Post-Inlay, 심하게 손상된 치아에 기둥을 삽입하여 틀을 만든 후 인공물을 채우는 시술)만을 하게 된 치아는 보철한 치수에 산입하지 않는다.
- 3) 잃어버린 치아가 크거나 치아와 치아 사이의 간격으로 잃어버린 치아의 수와 틀니 등 보철한 치아의 수가 다른 경우에는 잃어버린 치아의 수에 따라 장애등급을 결정한다.

라. 준용등급 결정

- 1) 식도의 협착, 혀의 이상, 인후지배신경의 마비 등으로 생기는 삼킴장애에 대하여는 그 장애의 정도에 따라 씹는 기능장애에 해당하는 장애등급을 인정한다.
- 2) 미각(味覺)상실
 - 가) 머리 외상, 그 밖에 턱 주위 조직의 손상과 혀의 손상으로 생긴 미각상실에 대하여는 제12급을 인정한다.
 - 나) 미각장애는 테스트페이퍼와 각종 약물검사 결과가 전부 무반응일 경우에만 미각상실로 인정하고, 그 정도에 미달되는 경우에는 장애급여의 대상으로 인정하지 않는다.
 - 다) 미각장애에 대하여는 요양이 끝나고 6개월이 지난 후 등급을 결정한다.
- 3) 영 별표 6에 조합등급으로 정하여져 있지 않은 씹는 기능과 말하는 기능의 장애에 대하여는 각각의 장애에 해당하는 장애등급에 따라 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 4) 성대마비로 뚜렷한 쉼 목소리가 남은 경우에는 제12급을 인정한다.

5. 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애

가. 중추신경계(뇌)의 장애

- 2) 영 별표 6에서 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람”이란 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능장애로 생명 유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하거나 치매, 정의의 장애, 환각망상, 발작성 의식장애의 다발 등으로 수시로 다른 사람의 감시가 필요한 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람”이란 2)에 따른 장애 정도에는 미치지 않지만 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 대뇌소증상, 인격변화 또는 기억장애 등이 남아 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람을 말한다.
- 4) 영 별표6에서 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람”이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
- 5) 영 별표6에서 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람”이란 중등도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1정도만 남은 사람을 말한다.
- 6) 영 별표6에서 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람”이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람으로서 다음의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가) 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 상실증상이 인정되는 사람
 - 나) 뇌전증 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·객관적 소견으로 증명되는 사람
 - 다) 경도의 사지의 단(單)마비가 인정되는 사람
- 7) 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 감각장애, 추체로(錐體路) 증상과 추체외로(錐體外路) 증상을 수반하지 않는 정도의 마비,

뇌위축 및 뇌파 이상 등이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우에는 제12급을 인정한다.

나. 척수의 장애

- 1) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 항상 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제1급을 인정한다.
- 2) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제2급을 인정한다.
- 3) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작은 가능하나 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 4) 마비나 그 밖의 뚜렷한 척수증상으로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.
- 5) 명백한 척수증상으로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 6) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 명백한 척수증상으로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.
- 7) 노동능력은 있으나 의학적으로 증명할 수 있는 척수증상이 남은 사람은 제12급을 인정한다.

다. 말초신경의 손상에 따른 장애는 손상을 입은 신경이 지배하는 신체 각 부위의 기관에서의 기능장애에 해당하는 등급을 준용한다.

라. 실조(失調: 조화운동못함증)·현기증 및 평형기능장애

- 1) 고도의 실조 또는 평형기능장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작 외에는 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 뚜렷한 실조 또는 평형기능장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.
- 3) 중등도의 실조 또는 평형기능장애로 노동능력이 명백하게 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 4) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 현기증의 자각증상이 강하거나 객관적으로 안구진탕증이나 그 밖에 평형기능검사 결과 명백한 이상 소견이 인정되는 사람은 제9급을 인정한다.
- 5) 노동능력은 있으나 안구진탕증이나 그 밖에 평형기능검사 결과 이상 소견이

인정되는 사람은 제12급을 인정한다.

- 6) 현기증의 자각증상은 있으나 객관적으로 안구진탕증이나 그 밖에 평형 기능검사 결과 이상 소견이 인정되는 경우로서 심인성 반응인 현기증이 아닌 것으로 인정되는 사람은 제14급을 인정한다.

마. 동통 등 감각이상

- 1) 뇌신경과 척추신경의 외상이나 그 밖의 원인에 따른 신경통의 경우에 쉬운 일 외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제7급을 인정하고, 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 동통 때문에 취업가능한 직종의 범위가 상당히 제한된 사람은 제9급을 인정하며, 노동능력은 있으나 때로는 노동에 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제12급을 인정한다.
- 2) 작열통(灼熱痛: 불에 타는 듯이 따갑고 아픈 통증)에 대하여는 1)의 규정에 준하여 결정한다.
- 3) 일반적으로 노동능력은 있으나 상처를 입은 부위의 심한 동통 때문에 때로는 노동에 지장이 있는 사람은 제12급을 인정하고, 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급을 인정한다.

바. 외상성 신경증(재해성 신경증)

외상 또는 정신적 외상이라고 할 수 있는 재해에 기인하는 심인반응으로서 정신의학적 요법으로서는 치료되지 않는 경우에는 제14급을 인정한다.

사. 그 밖의 특징적인 장애

외상성 뇌전정의 치유 시기는 치료효과를 기대할 수 없다고 인정되는 때 또는 요양으로 증상이 안정된 때로 하고, 장애등급은 발작 횟수, 발작이 노동능력에 미치는 영향의 정도, 비발작 시의 정신증상 등을 종합적으로 판단하여 다음과 같이 결정한다.

- 1) 충분한 치료에도 불구하고 매주 1회 이상 발작 또는 고도의 정신기능의 장애로 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 충분한 치료에도 불구하고 발작의 빈도 또는 발작형의 특징 때문에 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람 또는 뇌전증의 특수성으로 보아 취업가능한 직종이 극도로 제한된 사람은 제5급을 인정한다.
- 3) 충분한 치료에도 불구하고 1개월에 1회 이상의 의식장애가 수반되는

발작이 있거나 발작형의 특징 때문에 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람 또는 뇌전증의 특수성으로 보아 취업가능한 직종이 뚜렷하게 제한된 사람은 제7급을 인정한다.

- 4) 지속적인 약물복용을 하여야만 수개월에 1회 정도 또는 완전하게 발작을 억제할 수 있는 사람, 발작이 나타나지는 않지만 뇌파상 명백하게 뇌전증성 극파를 인정할 수 있는 사람 또는 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 취업가능한 직종이 상당한 정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.

아. 조정등급 결정

척추의 골절로 척추에 기능장애 또는 변형장애가 남은 동시에 척수손상으로 다른 부위에 기능장애가 남은 경우에는 장애등급을 조정하여 결정한다.

자. 준용등급 결정

신경마비가 객관적으로 증명되는 경우로서 장애등급기준에 해당 부위의 기능장애에 대한 장애등급이 정해지지 않은 경우에는 제12급을 인정한다.

6. 흉터의 장애

가. 흉터의 측정

- 1) 영 별표 6에서 “흉터”란 피부에 뚜렷이 눈에 띄는 정도 이상의 비후(肥厚) 또는 함몰을 동반하는 선상반흔(線像癍痕), 면상반흔(面像癍痕) 및 조직함몰(組織陷沒)이 남은 것을 말한다.
- 2) “선상반흔”이란 폭이 0.5센티미터 이상인 선모양의 흉터를, “면상반흔”이란 폭이 1센티미터 이상인 면적으로 이루어진 흉터를, “조직함몰”이란 연조직(soft tissue) 또는 뼈조직이 상실된 채로 상처가 치유되면서 흉터부위가 0.5센티미터 이상 패인 것을 각각 말한다.
- 3) 선상반흔의 길이는 그 모양에 따라 실제 길이를 측정하고, 면상반흔 및 조직함몰의 넓이는 흉터 또는 0.5센티미터 이상 패인 부위를 가로와 세로로 구분하여 가로 방향의 길이와 그에 수직하는 세로 방향의 가장 긴 길이를 곱하여 산정한다. 이 경우 수술에 따른 봉합사(縫合絲)의 자국은 흉터로 보지 않는다.
- 4) 2개 이상의 선상반흔 또는 면상반흔이 인접하여 있거나 모여 있어 하나의 선상반흔 또는 면상반흔처럼 보이는 경우에는 그 길이 또는 면적을 합산하여 장애등급을 결정한다.

- 5) 하나의 흉터에 선상반흔과 면상반흔이 동시에 있는 경우에는 선상반흔에 해당하는 장애등급과 면상반흔(선상반흔을 포함하되, 선상반흔의 폭을 1센티미터로 하여 넓이를 산정한다)에 해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.
- 6) 하나의 흉터에 면상반흔과 조직함몰이 동시에 있는 경우에는 조직함몰에 해당하는 장애등급과 면상반흔(조직함몰 부위를 포함한다)에 해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.
- 7) 외모 중 머리·얼굴 및 목 등의 각 부위에 흉터가 남은 경우에는 각 부위별 흉터에 해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다. 이 경우 흉터가 머리·얼굴 및 목 중 2개 이상의 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 2분의 1을 얼굴의 흉터로 보아 산정하거나, 얼굴에 있는 흉터의 2배를 머리 또는 목의 흉터로 보아 산정할 수 있다.

나. 외모의 흉터

- 1) 영 별표 6에서 “외모”란 머리·얼굴(눈꺼풀·귓바퀴·코를 포함한다) 및 목 등 팔과 다리 외에 일상적으로 노출되는 부분을 말하며, 머리와 얼굴의 경계는 이마에 주름이 지어지는 가장 윗부분으로 한다.
- 2) 영 별표 6에서 “외모에 극도의 흉터가 남은 사람”이란 얼굴에 100제곱센티미터 이상의 면상반흔 또는 32제곱센티미터 이상의 조직함몰이 있는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “외모에 고도의 흉터가 남은 사람”이란 얼굴에 50제곱센티미터 이상의 면상반흔, 16제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 20센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 100제곱센티미터 이상의 면상반흔, 32제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 40센티미터 이상의 선상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “외모에 중등도의 흉터가 남은 사람”이란 얼굴에 25제곱센티미터 이상의 면상반흔, 8제곱센티미터 이상의 조직함몰, 10센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 50제곱센티미터 이상의 면상반흔, 16제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 20센티미터 이상의 선상반흔이 남은 사람을 말한다.

- 5) 영 별표 6에서 “외모에 경도의 흉터가 남은 사람”이란 얼굴에 12제곱센티미터 이상의 면상반흔, 5센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 25제곱센티미터 이상의 면상반흔, 10센티미터 이상의 선상반흔이 있는 남은 사람을 말한다.
- 6) 외모의 흉터 중 선상반흔·면상반흔 또는 조직함몰이 눈썹이나 머리카락 등으로 감추어지거나 흉터가 턱 밑 등에 있어 다른 사람에게 보이지 않는 경우에는 장애급여의 대상에서 제외한다.
- 7) 머리뼈 일부가 상실된 경우에는 6)에도 불구하고 그 부위에 면상반흔이 남은 것으로 본다. 이 경우 장애등급은 머리뼈의 성형수술 후에 판정한다.

다. 노출된 면의 흉터

- 1) 영 별표 6에서 “노출된 면”이란 팔의 경우에는 손바닥 및 손등을 포함한 팔꿈치관절 이하, 다리의 경우에는 발등을 포함한 무릎관절 이하를 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람”이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 90퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람”이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 75퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람”이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 50퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 “노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람”이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 25퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.

라. 조정등급 결정

제46조제4항 본문에도 불구하고 다음의 어느 하나에 해당하는 흉터장해가 남은 경우에는 각각의 장해에 해당하는 장애등급을 조정하여 결정한다.

- 1) 외모의 흉터장해와 노출된 면의 흉터장해
- 2) 외모의 흉터장해와 노출된 면 외의 부위(두 팔의 위팔부, 두 다리의 넓적다리, 흉복부, 등 및 엉덩이 부위를 말한다. 이하 같다)의 흉터장해

- 3) 팔의 노출된 면의 흉터장애와 다리의 노출된 면의 흉터장애
- 4) 외상·화상 등으로 말미암은 안구상실에 따른 눈 주위와 얼굴의 조직함몰·흉터 등이 생긴 경우에는 안구상실에 해당하는 장애와 흉터 등의 흉터장애
- 5) 노출된 면의 흉터장애와 노출된 면 외의 부위의 흉터장애
- 6) 눈꺼풀·귓바퀴 또는 코의 상실장애와 외모, 노출된 면 또는 노출된 면 외의 부위의 흉터장애. 이 경우 장애등급을 조정한 결과 제7급 이상에 해당하면 제7급으로 결정한다.

마. 준용등급 결정

- 1) 얼굴에 신경마비로 다른 부위의 기능장애가 남은 경우에는 그 기능장애에 해당하는 장애등급을 인정한다. 이 경우 얼굴의 신경마비가 있고 그에 따른 다른 부위의 기능장애가 없는 경우에는 제13급을 인정한다.
- 2) 노출된 면 외의 부위에 면상반흔이 있는 경우에는 그 면적의 합이 전체 체표면적의 20퍼센트 이상이면 제12급을, 15퍼센트 이상 20퍼센트 미만이면 제13급을, 5퍼센트 이상 15퍼센트 미만이면 제14급을 인정한다.
- 3) 전체 체표면적의 40퍼센트 이상의 부위에 흉터가 남은 경우에는 제9급을 인정한다. 다만, 라목에 따라 장애등급을 결정하면 장애등급이 제9급보다 높은 경우에는 라목에 따라 결정한 장애등급을 인정한다.
- 4) 피부면에 비후 또는 함몰은 없으나 정상적인 피부색깔에 비하여 색소가 눈에 띄게 짙어지거나 옅어지는 피부변색 또는 탈색이 영구적으로 남게 되는 경우로서 그 넓이가 얼굴, 목, 두 팔 또는 두 다리의 노출면에 각각 중등도의 흉터에 해당하는 면상반흔의 넓이보다 넓은 경우에는 제14급을 인정한다.

7. 흉복부장기 등의 장애

가. 흉부장기의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “흉부장기의 장애”란 심장·심장막·폐장·늑(흉막)·횡격막 등에 객관적으로 증명될 수 있는 변화가 인정되고 그 기능에도 장애가 증명되는 것을 말한다.
- 2) 고도의 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 항상 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제1급을 인정한다.
- 3) 고도의 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에

수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제2급을 인정한다.

- 4) 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작은 가능하나 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 5) 흉부장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.
- 6) 중등도의 흉부장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 7) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 흉부장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.
- 8) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 흉부장기의 장애로 노동에 지장이 있는 사람은 제11급을 인정한다.

나. 복부장기의 장애

복부장기의 장애등급 기준은 가목을 준용한다.

다. 신장장애

- 1) 요로(尿路) 변경술 후 신루(腎瘻), 신우루(腎盂瘻), 요관피부연결, 요관장 연결을 남긴 채로 치유된 사람은 제7급을 인정한다.
- 2) 명백히 상처에 따른 만성 신우증(신장염), 물콩팥증(수신증)이 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 3) 요양의 종결 단계에서 요도루(尿道瘻)·방광셋길(방광누공)과 여러 차례의 수술에도 불구하고 그대로 셋길(누공)이 남아 일정한 기간 후에 다시 수술이 필요하다고 인정되나 그 상태에서 일단 치유된 사람은 제11급을 인정한다.
- 4) 방광괄약근(膀胱括約筋)의 변화로 인한 것이 명백한 요실금(尿失禁)이 남은 사람은 제11급을 인정한다.

라. 방광장애

- 1) 방광의 기능이 완전히 없어진 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 위축방광[용량 50시시(cc) 이하]인 사람은 제7급을 인정한다.
- 3) 항상 요류를 동반하는 경도의 방광기능부전 또는 방광경련으로 인한 지속성 배뇨통이 남은 사람은 제11급을 인정한다.

마. 요도협착

- 1) 사상(絲狀) 부지(Bougie, 확장기)를 필요로 하는 사람은 제11급을 인정한다.
- 2) 요도협착으로 신장기능에 장애가 남은 사람은 신장의 장애로 간주하여 장애등급을 결정한다.

바. 생식기장해

- 1) 음경의 대부분이 상실된 사람, 흉터로 인한 질구협착 등으로 생식능력에 현저한 제한을 받아 성교불능인 사람은 제9급을 인정한다.
- 2) 양쪽 고환이 상실된 사람은 제7급을 인정한다.
- 3) 음위가 다른 장애에 수반되어 생기는 경우에는 그 다른 장애에 해당하는 장애등급을 인정한다.
- 4) 가벼운 요도협착, 음경의 흉터 또는 경결(硬結: 단단하게 굳음) 등으로 인한 음위가 있는 사람과 명백한 지배신경의 변화가 인정되는 사람은 제14급을 인정한다. 다만, 의학적으로 음위를 입증하는 것이 곤란한 경우는 제외한다.

사. 준용등급 결정

- 1) 요도협착 장애 중 요도 부지(Bougie) 프렌치 제20번(네라톤 카텔 제11호 상당)이 겨우 통과하고 때때로 확장술을 하여야 할 필요가 있는 사람은 제14급을 인정한다.
- 2) 한쪽 고환의 상실 또는 이에 준하는 정도의 위축이 있는 사람은 제11급을 인정한다.

8. 척주 등의 장애

가. 척주의 운동단위

척주의 운동단위는 목뼈부, 등뼈부 및 허리뼈부로 구분한다. 이 경우 각각의 운동단위의 범위는 다음과 같다.

- 1) 목뼈부는 목뼈 제1번부터 목뼈 제7번까지의 척추체 및 후두과(後頭顆: 뒤통수 관절용기)와 목뼈 제1번 사이의 분절부터 목뼈 제7번과 등뼈 제1번 사이의 분절까지로 한다.
- 2) 등뼈부는 등뼈 제1번부터 등뼈 제12번까지의 척추체 및 등뼈 제1번과 등뼈 제2번 사이의 분절부터 등뼈 제11번과 등뼈 제12번 사이의 분절까지로 한다.
- 3) 허리뼈부는 허리뼈 제1번부터 제1번 엉치뼈까지의 척추체 및 등뼈 제12번과 허리뼈 제1번 사이의 분절부터 허리뼈 제5번과 엉치뼈 제1번 사이의 분절까지로 한다.

나. 척주의 기능장애

- 1) 척주의 기능장애는 운동단위별로 별표 4에 따른 표준 운동가능영역에 대한 척추분절의 고정으로 제한된 운동가능영역의 비율, 척추분절의 불안정증 여부, 척추분절에 대한 수술 횟수 및 수술 방법 등에 따라 판정한다. 이 경우 척주의 같은 운동단위에 척추분절의 운동가능영역의 제한에 따른 기능장애와 척추분절의 불안정증, 관혈적 수술, 인공디스크삽입술이나 준고정술에 따른 기능장애가 동시에 남은 경우에는 그 중 가장 심한 장애 등급을 인정한다.
- 2) 척추분절의 운동가능영역의 비율은 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 모두 상실한 것으로 보고, 고정된 분절 외의 분절은 해당 분절의 운동기능을 정상으로 보아 산출한다.
- 3) 영 별표 6에서 “척주에 극도의 기능장애가 남은 사람”이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 70퍼센트 이상 제한된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “척주에 고도의 기능장애가 남은 사람”이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 50퍼센트 이상 70퍼센트 미만 제한된 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 “척주에 중등도의 기능장애가 남은 사람”이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만 제한된 사람 또는 목뼈 제1번과 목뼈 제2번 사이의 분절이 고정된 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 “척주에 경도의 기능장애가 남은 사람”이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 10퍼센트 이상 30퍼센트 미만 제한된 사람 또는 척추분절의 불안정증이 남은 사람을 말한다. 이 경우 척추분절의 불안정증은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에 인정한다.
 - (가) 해당 척추분절이 어긋난 정도를 펴거나 굽힌 상태에서 각각 측정하였을 때 그 차이가 목뼈는 3.5밀리미터, 등뼈는 2.5밀리미터, 허리뼈는 4.5밀리미터 이상인 경우
 - (나) 허리뼈의 경우 해당 척추분절의 위쪽과 아래쪽 척추체의 윗면이 이루는 각도를 펴기와 굽힌 상태에서 각각 측정하였을 때의 측정 각도를 합산한

값이 제1허리뼈와 제2허리뼈 사이의 분절, 제2허리뼈와 제3허리뼈 사이의 분절 및 제3허리뼈와 제4허리뼈 사이의 분절은 각각 15도 이상인 경우, 제4허리뼈와 제5허리뼈 사이의 분절은 20도 이상인 경우, 제5허리뼈와 제1엉치뼈 사이의 분절은 25도 이상인 경우

(다) 목뼈의 경우 안정상태에서 해당 척추분절의 위쪽과 아래쪽 척추체의 아랫면이 이루는 각도가 해당 척추분절의 위쪽이나 아래쪽 척추분절의 각도보다 11도 이상 큰 경우

7) 영 별표 6에서 “척주에 경미한 기능장해가 남은 사람”이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 5퍼센트 이상 10퍼센트 미만 제한된 사람, 하나의 척추분절에 2회 이상의 관혈적 수술을 한 사람, 2개 이상의 척추분절에 관혈적 수술을 한 사람 또는 척추분절에 인공디스크 삽입술이나 준고정술을 한 사람을 말한다.

8) 영 별표 6에서 “척주의 수상부위에 기질적 변화가 남은 사람”이란 척추 분절에 대하여 의학적으로 공인된 관혈적 수술(현미경 수술 또는 내시경 수술을 포함한다)을 한 사람을 말한다.

9) 영 별표 6에서 “척주의 수상부위에 비기질적 변화가 남은 사람”이란 척추 분절에 비관혈적 수술을 한 사람을 말한다.

다. 척주의 변형장해

1) 척추의 변형장해는 척추체의 압박률, 골절의 부위 또는 골절의 형태 등을 기준으로 판정한다. 이 경우 척추의 같은 운동단위에 척추체의 압박률에 따른 변형장해와 척추체의 방출성 골절, 찬스씨 골절 등의 척추관 침범 골절 또는 추체외 골절에 따른 변형장해가 동시에 남은 경우에는 그 중 가장 높은 장애등급을 인정한다.

2) 척추체의 압박률은 변형이 남은 척추체에서 압박률이 가장 큰 쪽을 기준으로 하여 변형이 남은 척추체의 바로 위에 있는 척추체와 바로 아래에 있는 척추체의 길이의 평균값에 대한 압박골절된 척추체의 길이의 비율로 한다.

3) 하나의 운동단위에 변형이 남은 척추체가 2개 이상 있는 경우에는 각각의 압박률을 합산한 비율을 기준으로 판정한다.

4) 영 별표 6에서 “척주에 극도의 변형장해가 남은 사람”이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 50퍼센트 이상인 사람을 말한다.

- 5) 영 별표 6에서 “척주에 고도의 변형장해가 남은 사람”이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만인 사람 또는 방출성 골절, 찬스씨 골절이나 그 밖에 척추관 침범 골절에 대하여 보존적 요법으로 치유된 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 “척주에 중등도의 변형장해가 남은 사람”이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 20퍼센트 이상 30퍼센트 미만인 사람을 말한다.
- 7) 영 별표 6에서 “척주에 경도의 변형장해가 남은 사람”이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 10퍼센트 이상 20퍼센트 미만인 사람, 영치뼈에 변형이 남은 사람 또는 3개 이상의 척추체의 추체외 골절이 있는 사람을 말한다. 이 경우 추체외 골절은 횡돌기(橫突起: 척추뼈에서 양쪽 옆으로 뻗은 돌기, 가로돌기)나 극돌기(棘突起: 척추뼈고리 정중면에서 뒤쪽으로 뻗은 돌기) 등과 같이 척추체 외부에 부속되어 있는 뼈가 골절된 것을 말한다.
- 8) 영 별표 6에서 “척주에 경미한 변형장해가 남은 사람”이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 5퍼센트 이상 10퍼센트 미만인 사람 또는 2개 이하의 척추체의 횡돌기나 극돌기 등의 추체외의 골절이 남은 사람을 말한다.

라. 척추 신경근의 장해

- 1) 척추 신경근의 장해는 척추 신경근의 손상(척수 손상은 제외한다)에 따른 후유신경증상의 정도를 기준으로 평가하되, 의학적 임상 증상과 특수검사 소견이 일치하는 경우에 그 증상을 인정한다. 이 경우 특수검사는 자기공명영상촬영(MRI), 전산화단층촬영(CT), 척수조영술, 근전도검사 및 핵의학 검사 등을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “극도의 척추 신경근장해가 남은 사람”이란 척추의 주된 신경근(목뼈부는 목뼈 제5번부터 목뼈 제8번까지, 허리뼈부는 허리뼈 제4번 및 허리뼈 제5번 신경근을 말한다) 중 1개 이상의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력을 이기지 못하거나 중력을 제거한 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “고도의 척추 신경근장해가 남은 사람”이란 척추의 주된

신경근 외의 신경근의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력을 이기지 못하거나 중력을 제거한 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.

- 4) 영 별표 6에서 “중등도의 척추 신경근장해가 남은 사람”이란 척추 신경근의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력 또는 어느 정도의 저항이 있는 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 “경도의 척추 신경근장해가 남은 사람”이란 척추 신경근이 손상되었으나 뚜렷한 근위축은 없고 근전도검사·특수검사 등에서 신경 증상이 있음이 확인되는 사람을 말한다.

마. 그 밖의 체간골의 장해

- 1) 영 별표 6에서 “쇄골(빗장뼈)·흉골(복장뼈)·늑골(갈비뼈)·견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)에 뚜렷한 변형이 남은 사람”이란 나체가 되었을 때 그 변형(상실을 포함한다)을 명백하게 알 수 있는 사람을 말한다.
- 2) 늑골의 변형은 그 개수·정도·부위 등에 관계없이 늑골 전체를 일괄하여 하나의 장해로 인정한다. 늑연골의 경우도 같다.

바. 준용등급 결정

- 1) 척추의 하나의 운동단위에 기능장해와 변형장해가 각각 따로 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다. 이 경우 척추 기능장해 및 변형장해가 남은 동시에 척추 신경근의 장해가 남은 경우에는 기능장해와 변형장해 중 높은 등급에 해당하는 어느 하나의 장해에서 척추 신경근 장해가 발생한 것으로 보아 등급을 결정한 다음 그 장해등급과 척추 신경근 장해가 발생하지 않은 것으로 보게 되는 기능장해 또는 변형장해와 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 2) 척추체의 압박골절이 있는 부위에 척추고정술을 한 경우와 같이 같은 척추체 또는 척추분절에 기능장해와 변형장해가 동시에 남은 경우에는 기능장해에 해당하는 등급을 인정한다.
- 3) 척추의 서로 다른 운동단위에 기능장해·변형장해 또는 척추 신경근장해가 각각 남은 경우에는 운동단위별로 장해등급을 정한 후 그 운동단위별 장해등급에 대하여 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 4) 척추 신경근의 손상에 따라 나타나는 증상의 원인이 되는 부위를 운동 단위별로 구분하기 곤란한 경우에는 운동단위별 기능장해 또는 변형장해

중 가장 높은 등급에 해당하는 장애가 남은 운동단위에서 발생한 것으로 본다.

- 5) 척주에 기능 또는 변형장애가 남은 동시에 척추 신경근의 손상으로 다른 부위에 기능장애가 남은 경우에는 그 장애에 해당하는 장애등급과 척주의 기능 또는 변형장애와 다른 부위의 기능장애를 조정한 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.
- 6) 미골의 골절은 척추의 변형장애로 취급하지 않는다. 다만, 골절에 따른 신경증상이 남은 경우에는 제14급을 인정한다.
- 7) 그 밖의 체간골 중 두 개 이상의 뼈에 각각 뚜렷한 변형이 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.

9. 팔 및 손가락의 장애

가. 팔의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람”이란 어깨관절에서 견갑골과 위팔뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람, 어깨관절과 팔꿈치관절 사이에서 위팔뼈의 절단된 사람 또는 팔꿈치관절에서 위팔뼈와 요골(橈骨: 노뼈) 및 척골(尺骨: 자뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람”이란 팔꿈치관절과 손목관절 사이에서 절단된 사람 또는 손목관절에서 요골 및 척골과 수근골(手根骨: 손목뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람”이란 팔의 3대 관절(어깨관절·팔꿈치관절·손목관절)의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한되고, 손가락 모두를 제대로 쓸 수 없게 된 사람 또는 상완 신경총이 완전히 마비된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “관절을 제대로 못 쓰게 된 사람”이란 관절의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 “관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”이란 관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 “관절의 기능에 장애가 남은 사람”이란 관절의 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.

- 7) 팔의 관절의 동요는 타동적이거나 자동적이거나의 여부에 불구하고 노동에 지장이 있어 항상 고정장구의 장착이 필요한 사람은 영 별표 6의 “뚜렷한 장애가 남은 사람”으로 인정하고, 노동에 다소의 지장은 있으나 고정장구의 장착을 항상 필요로 하지 않는 사람은 영 별표 6의 “장애가 남은 사람”으로 인정한다.
- 8) 선천성을 제외한 습관성탈구가 있는 사람은 영 별표 6의 “관절의 기능에 장애가 남은 사람”으로 인정한다.
- 9) 영 별표 6에서 “한 팔에 가관절(假關節: 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람”이란 위팔뼈에 가관절이 남은 사람 또는 요골과 척골의 양쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 10) 영 별표 6에서 “한 팔에 가관절이 남은 사람”이란 요골 또는 척골 중 어느 한쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 11) 영 별표 6에서 “장관골(팔과 다리의 긴 뼈)에 변형이 남은 사람”이란 위팔뼈의 변형 또는 요골과 척골의 양쪽의 변형으로 외부에서 보아 알 수 있는 정도(15도 이상 활처럼 굽어 부정 유합된 것) 이상인 사람을 말하며, 장관골의 골절부가 양방향에 단축(짧아짐) 없이 유착되어 있는 사람은 제외한다. 다만, 요골 또는 척골 중 한쪽만의 변형이라 하더라도 정도가 뚜렷한 경우에는 이에 해당되는 것으로 인정한다.

나. 손가락의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “손가락을 잃은 사람”이란 제1손가락관절 이상을 잃은 사람으로서 손가락이 손허리뼈 또는 첫마디뼈에서 절단된 사람 또는 제1손가락관절에서 첫마디뼈와 중간마디뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람”이란 손가락뼈의 일부를 잃은 것이 엑스선 사진으로 명백한 사람 또는 유리골편(遊離骨片: 따로 떨어진 뼈 조각)이 인정되는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “손가락을 제대로 못쓰게 된 사람”이란 손가락의 끝마디(엄지손가락은 제1손가락관절부터, 그 밖의 손가락은 제2손가락관절부터 말단까지를 말한다)의 2분의 1 이상을 잃은 사람, 손허리손가락관절 또는

제1손가락관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.

- 4) 영 별표 6에서 “끝마디 관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람”이란 제2손가락 관절이 완전히 강직되거나 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 굽히고 펴는 근육의 손상 등 원인이 명백한 경우로서 자동적으로 굽히고 펼 수 없는 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 같은 팔에 둘 이상의 기질적 장애가 남은 경우
- 2) 같은 팔에 상실장애와 기능장애가 남은 경우. 다만, 기능장애의 정도에 불구하고 손목관절 이상을 잃은 경우에는 제5급을, 팔꿈치관절 이상을 잃은 경우에는 제4급을 인정한다.
- 3) 같은 팔의 3대 관절에 기능장애(제대로 못쓰게 된 경우는 제외한다)가 남은 경우. 다만, 한 팔의 3대 관절 전부의 기능에 장애가 남은 경우에는 제10급을 인정한다.
- 4) 한 팔의 3대 관절에 기능장애와 같은 팔의 손가락에 상실장애 또는 기능장애가 남은 경우

라. 한쪽 팔 또는 한쪽 손가락에 장애가 있던 사람이 새로 다른 쪽 팔 또는 다른 쪽 손가락에 장애가 발생한 경우 또는 한쪽 팔 또는 한쪽 손가락의 장애 정도가 심해지고 다른 쪽 팔 또는 다른 쪽 손가락에도 장애가 발생하여 조합등급에 해당하게 되는 경우에는 제46조제8항에 따라 장애급여의 금액을 산정한다.

마. 위팔뼈 또는 아래팔뼈(요골 및 척골)의 골절로 골절부에 가관절 또는 변형이 남고 그 부위에 제12급 상당의 동통이 있는 경우에는 그 중 높은 장애 등급을 인정한다.

10. 다리 및 발가락의 장애

가. 다리의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람”이란 엉덩이관절의 경우에는 볼기뼈와 넓다리뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람, 엉덩이관절과 무릎관절과의 사이(넓적다리)에서 절단된 사람 또는 무릎관절에서 넓다리뼈와 정강이뼈(종아리뼈)가 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.

- 2) 영 별표 6에서 “다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람”이란 무릎관절과 발목관절의 사이(정강이)에서 절단된 사람 또는 발목관절에서 정강이뼈·종아리뼈와 거골(距骨: 발목뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 “발목발허리관절(족근중족관절) 이상에서 잃은 사람”이란 족근골[발꿈치뼈·거골·발배뼈(발목 관절에서 엄지쪽에 위치하는 발목뼈의 하나)와 3개의 설상골(楔狀骨: 췌기뼈)을 말한다]에서 절단된 사람 또는 중족골과 족근골이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 “다리를 완전히 못쓰게 된 사람”이란 3대 관절(엉덩관절·무릎관절·발목관절)과 발가락의 전부의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람이나 3대 관절 전부의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 “관절을 제대로 못쓰게 된 사람”이란 관절의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 “관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”이란 관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 7) 영 별표 6에서 “관절의 기능에 장애가 남은 사람”이란 관절의 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 8) 다리의 관절의 동요는 타동적이거나 자동적이거나의 여부에 불구하고 노동에 지장이 있어 항상 고정장구의 장착이 절대 필요한 사람은 영 별표 6의 “제대로 못쓰게 된 사람”으로 인정하고, 노동에 다소의 지장은 있으나 고정장구의 장착을 항상 필요로 하지 않는 사람은 영 별표 6의 “기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람”으로 인정하며, 통상의 노동에는 고정장구의 장착이 필요하지 않지만 심하게 격렬한 노동을 할 경우에만 필요한 사람은 영 별표 6의 “기능에 장애가 남은 사람”으로 인정한다.
- 9) 신청성을 제외한 다리의 습관성 탈구가 있는 사람은 영 별표 6의 “관절의 기능장애가 남은 사람”으로 인정한다.
- 10) 영 별표 6에서 “한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람”이란 넓다리뼈에 가관절이 남은 사람 또는 정강이뼈와 종아리뼈의 양쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.

- 11) 영 별표 6에서 “한쪽 다리에 가관절이 남은 사람”이란 정강이뼈 또는 종아리뼈 중 어느 한 쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 12) 영 별표 6에서 “장관골에 변형이 남은 사람”이란 팔에서의 경우와 같이 그 변형을 외부에서 보아 알 수 있는 정도(15도 이상 활처럼 굽어 부정 유합된 것) 이상으로서 넓다리뼈의 변형 또는 정강이뼈의 변형이 있는 사람을 말하며, 장관골의 골절부위가 정상위로 유착되어 있는 경우는 제외한다.

나. 발가락의 장애

- 1) 영 별표 6에서 “발가락을 잃은 사람”이란 발가락의 전부를 잃은 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 “발가락을 제대로 못쓰게 된 사람”이란 엄지발가락은 말절골의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 제2발가락관절(끝마디 관절) 이상을 잃은 사람 또는 엄지발가락과 둘째 발가락은 발허리발가락관절 또는 제1 발가락관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람, 가운데발가락, 넷째 발가락 및 새끼발가락은 완전강직된 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 같은 다리에 2개 이상의 기질적 장애가 남은 경우
- 2) 같은 다리에 상실장애와 기능장애가 남은 경우
- 3) 같은 다리의 3대 관절에 기능장애(제대로 못쓰게 된 경우를 제외한다)가 남은 경우. 다만, 한쪽 다리의 3대 관절 전부의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 경우에는 제8급을, 한쪽 다리의 3대 관절 전부의 기능에 장애가 남은 경우에는 제10급을 인정한다.
- 4) 한쪽 다리의 3대 관절에 기능장애와 같은 다리의 발가락에 상실장애 또는 기능장애가 남은 경우
- 5) 한쪽 다리의 연장으로 인하여 정상의 다른 다리의 길이가 3센티미터 이상 짧아진 경우에는 제10급을 인정한다.
- 6) 발가락을 기부(발가락이 붙어 있는 곳)에서 잃은 사람은 영 별표 6의 “발가락을 잃은 사람”으로 인정한다.
- 7) 한쪽 발의 발가락에 영 별표 6에 정하여져 있지 않은 상실장애가 남은 경우

8) 한쪽 발의 발가락에 상실장애와 같은 쪽 발의 다른 발가락에 기능장애가 남은 경우

라. 한쪽 다리 또는 한쪽 발가락에 장애가 있던 사람이 새로 다른 쪽 다리 또는 다른 쪽 발가락에 장애가 발생한 경우 또는 한쪽 다리 또는 한쪽 발가락의 장애 정도가 심해지고 다른 쪽 다리 또는 다른 쪽 발가락에도 장애가 발생하여 조합등급에 해당하게 되는 경우에는 제46조제8항에 따라 장애급여의 금액을 산정한다.

마. 다음의 어느 하나에 해당하는 장애가 남은 경우에는 그 중 장애등급이 높은 장애에 따른 장애등급을 인정한다.

- 1) 골절제가 관절부에서 실시되어 다리의 단축과 관절의 기능장애가 남은 경우
- 2) 장관골의 골절부위가 부정유합된 결과 장관골의 변형 또는 가관절과 다리의 단축장애가 남은 경우
- 3) 넙다리뼈 또는 정강이뼈-종아리뼈의 골절로 가관절, 장관골의 변형장애 또는 관절의 기능장애가 남고 그 부위에 제12급에 해당하는 동통이 남은 경우. 다만, 발꿈치뼈 골절로 발목관절에 기능장애(관절을 못 쓰게 된 경우는 제외한다)가 남고 골절부위에 제12급에 해당하는 동통이 남은 경우에는 조정하여 장애등급을 인정한다.

제 3 부 기 타

제1장 근로자성

제2장 휴업급여

제3장 소멸시효

제4장 수급권자

제5장 평균임금

제6장 산재보험법 적용범위

제1장

근로자성

1. [2024-1243 기각] 유족급여 및 장례비 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 7. 15.)

사건의 쟁점

철거공사 현장에서 근무하던 재해근로자를 근로기준법상 근로자로 보아 업무상 재해를 인정할 수 있는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 경우 이 사건 사업장에서 임금을 정하지 않고 이익금을 나누기로 한 점과 실질적 대표로부터 지휘·감독을 받았다고 볼 만한 객관적 자료나 정황이 확인되지 않아 임금을 목적으로 사업주와 종속적인 관계에서 근로를 제공한 근로자에 해당하지 않아 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

유족급여 지급 여부와 관련하여 재해근로자의 사망이 업무상 재해로 인정되기 위해서는 ‘근로자성’의 요건이 선행되어야 한다고 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 8. 30. 청구인에게 행한 유족급여 및 장례비 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다)에서 근무했다고 주장하는 재해자의 배우자이고, 재해자가 2023. 5. 24. 작업 중 사망한 것은 업무상의 사유로 사망한 것이라 주장하며, 같은 해 8. 16. 원처분기관에 유족급여 및 장례비를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2023. 8. 30. 유족급여 및 장례비 부지급 처분과 2024. 2. 16. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 같은 해 3. 11. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 재해자가 철거공사 현장에서 재해를 당하여 사망에 이른 것은 확인되나, 공사현장의 계약 및 재해자의 업무 내용, 임금을 정함이 없이 이익금을 분배하기로 한 사실에서 임금을 목적으로 사업이나 사업장에 근로를 제공하는 사람에 해당한다고 보기 어렵다며 청구인에게 유족급여 및 장례비 부지급 처분을 하였다.

나. 심사기관은 재해자의 경우 비용을 제하고 이익금을 절반씩 나눠 갖기로 하여 노무 제공을 통한 이윤 창출과 손실 초래 등의 위험을 사업주와 동일하게 부담하고 있는 것으로 확인되고, 장비 등 철거와 관련한 작업방법을 스스로 결정하였으며, 현장 내에서 작업지시를 직접 내린 것으로 확인되는 점 등을 종합해 볼 때, 임금을 목적으로 사용 종속적인 관계에서 노무를 제공하는 근로자의 지위에 있었다고 보기 어렵다며 심사청구를 기각하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분이 취소되어야 한다며 다음과 같이 주장한다.

가. 재해자는 2015. 2. 1. ‘B사업장’으로 사업자등록 후 2022. 3. 3. 폐업하였고, 2015년 4월부터 2022년 3월까지 매월 짧게는 5일, 길게는 23일씩 일용근로자로 근무하면서 소득을 얻고 있었다.

나. 재해자는 10년 이상의 철거경력이 있던 자로, 이 사건 사업장의 실질 대표인 C의 철거경력이 짧아 철거작업 시 도와주는 관계였으며, 작업을 시작하고 나서 철거팀 작업 인부들을 꾸리기 위해 비용이 필요하여 이 사건 사업장의 명의상 대표인 D의 이름으로 2023. 5. 12. 1,300,000원을 송금받았다.

다. 또한, E경찰서의 2023. 10. 29. 자 불입건 결정 통지서상 최종판단 주요 내용을 살펴보면 이 사건 사업장의 실질 대표가 C임을 확인하고 있는바, 재해자는 근로자임이 분명하다.

라. 재해자가 이미 사망하여 아무런 주장을 못 한 상태에서 이 사건 사업장의 실질 대표 C이 진술한 내용 등을 토대로 한 원처분기관의 처분은 부당하니 재해자의 사망을 업무상 재해로 인정하여 유족급여 및 장례비를 지급하여야 한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제37조, 제62조, 제71조

산업재해보상보험법 시행령 제27조

근로기준법 제2조

5. 사실관계

가. 심사결정서 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

1) 재해자는 2023. 5. 24. 16:32경 F지역 소재 개인 주택 철거공사 현장에서 일을 하던 중 콘크리트 구조물에 상체 부위가 깔리는 사고로 의료기관에 후송 되었으나 같은 날 사망하였고, 이 사건 재해 경위와 관련하여 확인되는 내용은 다음과 같다.

〈 사건사고사실확인원, E경찰서장, 2023. 5. 30. 〉

○ 피해일시: 2023. 5. 24. 16:32

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

○ 사건 개요(신고내용)

- 변사자는 건축물 철거업체인 B사업장을 운영하고 있는 사람이다. C(59세, 남)는 변사자의 지인으로, 건축물 철거업체인 A사업장을 운영하고 있고, E지역에 있는 2층 상가주택 철거공사를 담당하고 있는 사람이다.
- G(51세, 남)는 포크레인 운전기사로, C가 공사 중인 철거 현장에 소개를 받고 고용된 사람이다.
- 변사자는 2023. 5. 24. 16:32경 위 2층 상가주택 건물철거 현장 지상에서 산소 절단기 호스를 잡고 있었고, C는 G가 운전하는 포크레인 압쇄기 위에 올라타 2층부 산소절단기를 이용하여 잔여 철근 제거작업을 하고 있었다.
- 그러던 중 갑자기 무너져내린 2층 천정부 콘크리트 구조물에 상체 부위가 깔려 현장에 있던 작업자들과 현장 출동한 119구급대에 의해 구조되었으나, 의식이 없는 상태로 응급조치를 받으며 H종합병원 응급실로 후송되었으나, 같은 날 17:22경 사망하였다.

2) 이 사건 사고 당일 재해자의 의무기록 내용은 다음과 같다.

〈 응급초진기록지, H종합병원, 2023. 5. 24. 〉

- 도착일시: 2023. 5. 24. 17:15
- C.C: coma
- P.I: 상기 환자 2023. 5. 24. 16:33경 철거 현장에서 벽이 무너지면서 상체가 깔리는 사고 발생하여 119 신고되었고 2~3분 정도 후에 119 도착하였으며, 10여 분 후에 구조 후 초기 리듬 asystole 보이는 상태로 CPR 지속하며 내원함
- Plan: arrest 인지 후 40여 분간 CPR 함에도 ROSC 되지 않음. 중증손상에 의한 arrest로 소생 불가능 사료됨. 2023. 5. 24. 17:22 사망 선언함. 외인사/깔림

3) 재해자의 배우자인 청구인은 2023. 8. 16. 원처분기관에 유족급여 및 장례비를 청구하면서 재해자의 소속사업장을 이 사건 사업장으로 기재하였고, 재해자가 이 사건 사업장에서 근무하게 된 경위에 대하여 아래와 같이 기술하였다.

〈 재해근로자의 사실관계 내용〉 - 유족급여 및 장례비 청구 시 첨부

- 재해근로자는 10여 년 동안 철거 일을 해옴
- 2015. 2. 1. 사업자등록을 내고 철거 일을 하다가 2022. 3. 3. 폐업 신고함
- 금번 사고 당시에는 이미 본인의 사업장은 폐업이 된 상태임
- 재해근로자는 철거경력이 10년 이상 된 사람으로, A사업장 C사장님과는 평소 잘 아는 형님 동생 사이이며, C사장님이 철거경력 1년 정도밖에 안 되어 모르는 부분에 대하여 많이 도와주는 관계였음
- 사고 당시 E지역 2층 건물철거 시에도 경력이 많아 오야지로 철거팀을 꾸려 철거일에 투입되었음
- 철거작업이 끝났을 경우 팀원(포크레인, 작업 인부 등)들 임금은 C사장님으로부터 지급받아 지급하기로 하였던 것임

4) 2023. 5. 31. 발급한 폐업사실증명에서 확인되는 재해자의 사업자등록 이력은 다음과 같다.

- 상호(법인명): B사업장
- 성명(대표자): 재해근로자
- 업태: 건설/건설업/도소매
- 종목: 건물해체/전기공사/철강·건설 중자재/고철
- 개업일: 2015. 2. 1.
- 폐업일: 2022. 3. 3.

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

5) 이 사건 사업장과 공사현장의 개요는 다음과 같다.

- 이 사건 사업장
 - 사업장명: A사업장
 - 대표자: D(실질 대표 C의 前妻)
- 이 사건 공사현장
 - 공사명: 개인 주택 철거공사
 - 공사기간: 2023. 5. 18.~2023. 6. 8.
 - 총공사금액: 16,000,000원(구두계약)
 - 발주자: I(건물주)

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

6) 이 사건 사업장의 실질 대표 C는 재해자를 근로자로 고용한 사실이 없고, 재해자와 이 사건 공사현장에서의 이익금을 나누기로 정하였다는 취지의 문답(사실확인)서를 원처분기관에 제출하였고, 해당 문답서의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 문답(사실확인)서(발체), 대표 C, 2023. 8. 21. 〉

문: 2023. 5. 24. 상기 공사현장 소재지에서 발생한 재해근로자의 사고와 관련하여 동 공사현장에 대하여 진술하여 주십시오

답: 공사현장은 E지역 소재이며, 2층 슬래브 건물을 철거하는 공사였습니다(철거 후 신축한다는 것으로 들었음)

건물주는 I이며, 이 건 공사 이전에는 알지 못하는 상태였는데, 제가 철거 일을 하고 있어서 본인의 지인이 지도에 살고 있는데 그분이 철거일이 있는데 해줄 수 있냐고 연락이 왔습니다.

이후 제가 견적을 뺄 수가 없어서 재해근로자와 함께 2023년 2월경 현장에 가서 철거공사 견적을 빼달라고 해서 재해근로자가 1,640만 원에 견적하고 건물주 I가 다른 곳에서도 견적서를 받아봤는데 1,600만 원에 해줄 수 없냐고 해서 그렇게 구두상 계약을 하게 되었습니다. (견적내용은 재해근로자가 본인에게 문자 메시지 보낸 것을 공단에 제출합니다)

문: 위 공사는 언제부터 시작하신 겁니까?

답: 2023. 5. 18.부터 시작했는데, 고인이 콘크리트와 석이면 폐기물 비용이 비싸진다고 하여 벽지, 장판, 창문 등 철거를 먼저 시작했고, 본 철거는 5. 23.부터 수행 하였습니다.

문: 위 공사의 구두계약 내용 및 재해근로자와의 계약관계에 대하여 진술하여 주십시오

답: 구두계약 내용은 건물의 철거였고, 재해근로자와는 이건 사고 이전부터 알고 지내던 사이로 건설 관련 일을 하고 사업자도 있는 것으로 본인에게 얘기해서 그런 줄 알고 있었으며, 재해근로자와는 철거공사에 들어가는 비용을 제하고 이익금을 본인과 절반씩 나눠 갖기로 하였습니다.

실제로 건물주가 본인에게 계약금으로 1천만 원을 지급한 것을 재해근로자가 돈이 필요하다며 먼저 일부분을 달라고 하여 재해근로자의 자녀 명의 통장으로 150만 원을 지급한 사실이 있습니다. (본인과 고인은 이익금을 약 5백만 원 정도로 생각했습니다)

문: 위 공사에 필요한 장비, 인력 및 관공서 등 신고사항은 어떻게 하셨는지요?

답: 장비는 포크레인 1대(목포에 고인의 지인이 있어 구두계약을 했는데, 바쁘다고 하여 해제 사람을 연결시켜준 것을 고인이 소개받아 사용함), 아주머니와 안전요원 1명, 그리고 본인 3명이 실제 작업을 했고, 고인의 경우 작업지시를 주로 하였습니다. (본인과 고인이 아는 사람을 쓰자고 해서 본인이 해당자들에게 연락을 했습니다) 그리고 폐기물 배출신고, 건물철거 관련 감리는 모두 재해근로자가 했습니다.

문: 재해자의 유족은 고인이 상기 현장에서 귀하에게 고용되어 업무수행 중 재해를 당하였다는 진술입니다. 이에 대하여 진술하여 주십시오.

답: 상기에 진술했던 바와 같이 본인이 철거 업무 경력이 적어 견적도 할 수 없어 고인에게 이 건 공사를 견적해서 같이 이익금을 나누기로 한 것이지, 고인 유족의 주장은 사실과 다릅니다. 위 내용은 타 기관에서 조사 당시에도 동일하게 진술한 부분입니다.

7) 이 사건 사업장의 실질 대표 C가 위 ‘6)’의 문답서 제출 시 첨부한 재해자의 문자 메시지 내용은 다음과 같다.

〈재해자가 2023. 1. 16. 대표 C에게 보낸 이 사건 공사현장 견적금액 관련 문자 메시지〉

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

8) 재해자의 고용보험 취득 이력은 다음과 같다.

가) 사업자등록 폐업(2022. 3. 3.) 이후

- 상용직: 해당 없음
- 일용직: 2022년 3월 (5일) / J사업장

나) 사업자등록 기간 중(2015. 2. 1.~2022. 3. 2.)

- 상용직
 - 2018. 5. 13.~2018. 8. 23. K사업장
- 일용직
 - 2021년 1월~2021년 12월 (197일) / L호스텔 신축공사 등
 - 2020년 1월~2020년 11월 (228일) / M지역 외 2필지 근생 신축공사 등
 - 2019년 2월~2019년 12월 (239일) / N지역 청소년수련관 건립공사 등
 - 2018년 2월~2018년 12월 (52일) / O지역 근린생활시설, 단독주택 신축공사 등
 - 2017년 3월~2017년 12월 (44일) / P권역 종합정비사업 등
 - 2016년 3월~2016년 11월 (85일) / Q경찰서 청사 신축공사 등
 - 2015년 4월 (18일), 2015년 11월 (17일) / R사업장 등

9) 한편, ○○지방고용노동청은 재해자의 사망사고와 관련하여 이 사건 사업장의 실질 대표 C에 대한 「산업안전보건법」 위반 혐의를 조사한 후, 재해자가 「근로기준법」상 근로자에 해당하지 않는다고 판단하여 「산업안전보건법」상 중대재해에 해당하지 않는다며 ○○지방검찰청 ○○지청의 수사지휘를 받아 사건을 종결하였고, 이때 재해자의 근로자성 여부를 판단한 내용은 다음과 같다.

〈 내사결과보고(발체), ○○지방고용노동청, 2023. 6. 7. 〉

- 재해근로자는 관련하여 다음과 같은 사실이 확인됨
 - 재해근로자는 C와 근로계약을 체결한 사실이 확인되지 않음
 - 굴착기 기사인 G는 재해근로자와 일하기로 하고, 굴착기 작업계획을 재해근로자로부터 들었으며, 현장 내에서 G를 비롯한 작업자들에게 지시를 내렸다고 진술함
 - 참고인 D는 재해근로자는 C와 철거작업을 같이 하며 공사의 이익금을 나눈 사이라고 알고 있으며, 전에 이익금을 대신 전달한 적이 있다고 진술함
- 피내사자 C은 재해근로자와 같이 철거업을 진행하고 이익금을 나눴으나, 망인이 사업자가 없다고 사업자를 내라고 하여 사업자를 등록(2021. 12. 20.)하였다고 진술하였고, 등록한 일자와 망인이 사업자를 폐업(2022. 3. 3.)한 일자와 유사하여 일응 진술의 신빙성이 있어 보임
 - 또한, 철거업의 견적 등이 재해근로자가 작성하여 제출한 자료를 근거로 결정되고 철거 현장에서 작업내용에 대해서 C가 아닌 재해근로자가 지시한 사실 등이 확인됨
- 위와 같은 내용으로 볼 때 재해근로자는 철거업을 하는 업자로, 업무 내용에 있어 피내사자로부터 지휘나 감독을 받았다고 보기 어려우며, 장비 등 철거와 관련한 작업방법을 스스로 결정하였으며, 현장 내 작업지시 등을 직접 내린 것으로 보여, 피내사자 C에게 종속적 관계에서 근로를 제공하였다고 보기 어려움

10) 원처분기관은 재해자가 공동 사업주에 해당하여 「근로기준법」상 근로자로 볼 수 없다며 이 사건 부지급 처분을 하였고, 구체적인 검토 내용은 다음과 같다.

〈 중대재해조사서(발체), 원처분기관, 2023. 8. 29. 〉

- 사실관계 및 조사내용 등을 종합적으로 검토하여 볼 때, 재해자는 2023. 5. 24. 16:32경 E지역 소재 개인 주택 철거공사 현장에서 1층 상판 철거를 위한 철근 절단 작업 과정 중 떨어지는 상판에 깔려 사망한 것으로 확인되고, 이 건 ‘개인 주택 철거공사’는 총공사금액 1,600만 원으로 산재보험 당연적용 사업에 해당하나,
- 항구철거 실사업주 C와 재해자는 철거공사의 경비를 제외한 이윤을 나누기로 하여 공사를 진행하였고, 작업내용과 관련하여서도 재해자의 지시를 받아 실사업주 C 및 타 작업자들이 일한 것으로 볼 때, 재해자는 공동 사업주에 해당하여 사업주의 지휘·감독 아래 일정한 근로를 제공하면서 그 대가로 임금을 지급받는 근로기준법상 근로자로 볼 수 없어 유족급여 및 장례비를 부지급함이 타당함

11) 심사기관의 심의 결과는 다음과 같다.

이 사건 관련 자료를 검토한 산업재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 「청구인은 고인이 항구철거의 근로자에 해당된다고 주장하나, 고인의 경우 비용을 제하고 이익금을 절반씩 나눠 갖기로 하여 노무 제공을 통한 이윤 창출과 손실 초래 등의 위험을 사업주와 동일하게 부담하고 있는 것으로 확인되고, 장비 등 철거와 관련한 작업방법을 스스로 결정하였으며, 현장 내에서 작업지시를 직접 내린 것으로 확인되는 점 등을 종합해 볼 때, 임금을 목적으로 사용 종속적인 관계에서 노무를 제공하는 근로기준법 및 산재보험법상 근로자의 지위에 있었다고 보기는 어려운 것으로 판단됨. 따라서 청구를 기각함이 타당하다.」는 것이다.

나. 청구인은 재심사를 청구하면서 ‘철거팀 작업 인부들을 꾸리기 위해 비용이 필요하여 이 사건 사업장으로부터 송금받은 증거’라며 통장 거래명세를, ‘이 사건 사업장의 실질 대표가 재해자가 아닌 C임을 확인하는 증거’라며 E경찰서의 불입건 결정 통지서를, 그리고 ‘재해자의 사인을 확인할 수 있는 증거’라며 국립과학수사 연구원의 부검감정서를 제출하였고, 그 주요 내용은 아래와 같다.

1) 통장 거래명세

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

2) 불입건 결정 통지서

〈 불입건 결정 통지서, E경찰서, 2023. 10. 29. 〉

- 죄명: 변사
- 결정종류: 입건 전 조사종결
- 주요 내용
 - 부검감정서 및 변사자조사 결과보고서, 현장 주변 CCTV 영상, 공사관계자인 항구 철거 업체 실질적 대표 C, 포크레인 기사 G의 진술 등을 종합하여 볼 때, 변사자는 철거 현장 지상에서 산소절단기 호스를 잡고 있던 중 C가 포크레인 바가지를 올라타 현장 콘크리트 구조물인 슬라브 끝부분과 본 건물에 연결된 철근을 자르자 잔해인 콘크리트 구조물이 떨어져 변사자를 덮친 것으로, 이로 인해 변사자가 고도의 흉부 손상(다발성 늑골 골절, 우측 혈흉, 우폐 천파창)으로 사망한 것으로 확인됩니다
 - 사체는 유족에게 인도하였고, 항구철거 업체 실질적 대표 C는 피해자를 사망에 이르게 한 업무상과실치사 혐의 인정되므로 유사 사건 생성하여 인지하였으므로, 본건 변사사건에 대해서는 불입건(입건 전 조사종결) 결정하고자 합니다.

3) 부검감정서: '6. 의학적 소견'에 후술

다. 청구인은 재심사 청구 후 '3. 청구인 주장'과 같은 취지의 보충 서면을 제출하면서 '명의를 빌려준 음식배달 종사자가 치킨 배달업무 중 사망했다면 근로자로 봐야 한다.'는 취지의 법원 판결에 관한 인터넷 신문 기사를 추가로 제출하였다.

6. 의학적 소견

가. 재해자에 대한 사망진단서에서 확인되는 내용은 다음과 같다.

〈 사망진단서, H종합병원, 2023. 5. 24. 〉

- 사망 일시: 2023. 5. 24. 17:22
- 사망 장소: 의료기관
- 사망 직접사인: 깔림
- 사망의 선행 사인: -

- 사망의 종류: 외인사
- 외인사 사항: 기타(깔림), 비의도적 사고
- 사고 발생 일시: 2023. 5. 24. 16:33
- 사고발생 장소: E지역 소재 철거 현장

나. 국립과학수사연구원의 부검감정서에서 확인되는 재해자의 사인은 다음과 같다.

〈 부검감정서, 국립과학수사연구원, 2023. 10. 6. 〉 - 재심사 청구 시 제출

- 감정의뢰사항: 사인
- 설명
 - 변사자의 사인을 설명함에 있어
 - 1) 변사자의 손상을 요약하면
 - 가) 머리 및 경부: 전두부 및 좌측 측두부 좌열창 및 두피하출혈, 후두부 두피하출혈, 좌측 전두-측두골 골절, 우측 대뇌 지주막하출혈 및 우측 측두엽 좌상, 좌측 전두개와 선상 골절, 3번 및 7번 경추 골절 및 근육 출혈
 - 나) 흉복부 및 등허리: 좌측 2번, 5-7번 늑골 골절, 우측 5-8번 늑골 골절 및 2, 3번 늑골 측면 골절, 양측 견갑골 및 등 상부 근육 출혈, 우측 늑골 후궁의 1-4, 9-12번 척추 옆 골절 및 5번 측면 골절, 우측 늑골 후궁 5-12번 근육 출혈, 횡격막 파열, 우측 혈흉, 우폐 하엽 천파창, 후복막강 출혈, 혈복강, 간 우엽 파열
 - 다) 둔부 좌측 근육파열 및 출혈, 우측 고관절 근육파열(생활반응 약함), 좌측 허벅지 및 우측 무릎 오금 근육 출혈
- 상기 손상의 분포 및 생활반응의 정도로 해석할 때 본 손상은 콘크리트 구조물의 추락과 같은 강한 둔력에 의하여 형성된 손상에 배치되지 않으며, 생활반응을 중심으로 해석할 때 1차 충격 부위는 우측 흉곽 뒷면과 허리로 판단되며, 따라서 변사자의 사인은 고도의 흉부 손상(다발성 늑골 골절, 우측 혈흉, 우폐 천파창)으로 설명할 수 있는 점,
- 2) 상기 가)항의 머리 손상은 생활반응이 약해 구조물에 깔려 바닥에 넘어지면서 형성된 동측 및 대측 충격손상으로 설명할 수 있는 점,
- 3) 기타 사인으로 고려할만한 질병이 관찰되지 않고, 약독물이 검출되지 않는 점,
- 등을 종합하면, 변사자의 사인은 고도의 흉부 손상(다발성 늑골 골절, 우측 혈흉, 우폐 천파창)으로 판단됨
- 사인: 고도의 흉부 손상으로 판단됨

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제5조는 근로자란 「근로기준법」에 따른 근로자로 정의한바, 「근로기준법」 제2조제1항은 근로자를 “직업의 종류와 관계없이 임금을 목적으로 사업이나 사업장에 근로를 제공하는 사람”으로 규정한다.

한편, 대법원 판례에 따르면 법상 근로자에 해당하는지는 계약의 형식이 고용계약, 도급계약 또는 위임계약인지 여부보다 근로제공 관계의 실질이 근로제공자가 사업 또는 사업장에 임금을 목적으로 종속적인 관계에서 사용자에게 근로를 제공하였는지 여부에 따라 판단하여야 한다. 여기에서 종속적인 관계가 있는지는 업무 내용을 사용자가 정하고 취업규칙 또는 복무규정 등의 적용을 받으며 업무수행과정에서 사용자가 상당한 지휘·감독을 하는지, 사용자가 근무시간과 근무 장소를 지정하고 근로제공자가 이에 구속을 받는지, 근로제공자가 스스로 비품·원자재나 작업도구 등을 소유하거나 제3자를 고용하여 업무를 대행하게 하는 등 독립하여 자신의 계산으로 사업을 영위할 수 있는지, 근로제공을 통한 이윤의 창출과 손실의 초래 등 위험을 스스로 안고 있는지, 보수의 성격이 근로 자체의 대상적 성격인지, 기본급이나 고정급이 정하여졌고 근로소득세를 원천징수하였는지, 그리고 근로제공 관계의 계속성과 사용자에 대한 전속성의 유무와 정도, 사회보장제도에 관한 법령에서 근로자로서 지위를 인정받는지 등의 경제적·사회적 여러 조건을 종합하여 판단하여야 한다. 다만, 기본급이나 고정급이 정하여졌는지, 근로소득세를 원천징수하였는지, 사회보장제도에 관하여 근로자로 인정받는지 등과 같은 사정은 사용자가 경제적으로 우월한 지위를 이용하여 임의로 정할 여지가 크다는 점에서 그러한 점들이 인정되지 않는다는 것만으로 근로자성을 쉽게 부정하여서는 안 된다.(대법원 2006. 12. 7. 선고 2004다29736 판결, 대법원 2017. 9. 7. 선고 2017두46899 판결 등 참조)

청구인은 재해자가 팀을 꾸려 철거 업무에 투입된 작업반장, 즉 근로기준법상 근로자에 해당한다며 유족급여 및 장례비 부지급 처분을 취소하라고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 살펴본 결과는 다음과 같다.

재해자는 작업방법을 스스로 결정하고 현장 내 작업지시 등을 직접 내렸으며, 본인이 산정한 내역을 근거로 공사금액을 결정하고 임금을 정한 바 없이 이익금을 나누기로 하였으며, 그 밖에 이 사건 사업장의 실질 대표로부터 상당한 지휘·감독을 받았다고 볼 만한 객관적 자료나 정황이 확인되지 않는 점 등을 고려할 때, 사용·종속적인 관계 하에서 임금을 목적으로 근로를 제공한 근로자의 지위에 있었다고 보기 어렵다는 판단으로, 그 밖에 원처분기관의 처분이나 심사기관의 결정을 달리 볼만한 객관적인 사실 또는 특별한 사정은 확인되지 않는다.

따라서, 재해자는 「근로기준법」상 근로자로 보기 어려우므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 유족급여 및 장례비 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-2798 기각] 요양 불승인 처분 취소 (재결일: 2024. 11. 1.)

사건의 쟁점

도급근로자 신분으로 퇴비 살포 업무를 수행한 청구인을 「근로기준법」 상 근로자로 보아 업무상 재해를 인정할 수 있는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인이 퇴비 운송 및 살포 업무를 수행하였으나, 업무 일정과 작업방식에 대한 사용자의 구체적 지시·감독이 없고, 작업자들이 자율적으로 업무를 수행하며, 대가 지급 방식과 근태 관리 등을 종합할 때 근로자성이 인정되지 않는다고 판단한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

사용자 지휘·감독이 미약하고 자율성이 인정되어 도급계약에 따른 업무를 수행하는 경우 근로자성을 인정하기 어렵다고 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 9. 4. 청구인에게 행한 요양 불승인 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다) 소속 근로자라고 주장하는 자로서 2023. 4. 13. 사고로 진단받은 ‘좌측 대퇴골 원위부 내과 개방성 골절, 제4요추 파열 골절, 좌측 제4중족골 골절 및 3~4중족골지관절 탈구, 좌측 족부 중간 및 외측 뼈기골 골절, 치골결합의 외상성 파열’(이하 “신청 상병”이라 한다)에 대하여 업무와 상당인과관계가 있다고 주장하며, 2023. 6. 8. 원처분기관에 요양 급여를 신청하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며 각각 2023. 9. 4. 요양 불승인 처분과 2024. 4. 1. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 6. 24. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 2023. 4. 13. 재해 발생 사실은 확인되나, 청구인의 사고는 사용종속관계의 근로자 지위에서 발생한 것이 아니라 운송용역계약에 부수한 퇴비 살포 업무의 수탁자로서 위탁 업무를 수행하다 발생한 것으로 판단되어 청구인을 근로기준법상 근로자로 인정할 수 없다며, 청구인에게 요양 불승인 처분을 하였다.

1) 청구인은 2023. 4. 13. 퇴비살포기를 장비 운반 차량에 상차하던 중 살포기가 뒤로 밀려 다리가 깔리는 사고로 요양급여 신청한 것으로, 이 사건 사고가 화물 운수사업자의 지위에서 수행하는 퇴비 운송 업무가 아닌 근로자로서 퇴비 살포 업무를 수행하던 중 발생하였고, A사업장에서 청구인에게 퇴비 살포를 지시하고 그에 따른 인건비를 지급하였으므로 업무상 사고에 해당한다는 주장이다.

2) 그러나, 운송 작업과 살포 작업은 퇴비 살포를 신청하는 농가의 주문과 함께 이루어지는 점, 운송 작업작자가 살포 작업을 겸하는 점, 그에 따른 대가를 작업자가 공유(살포 작업자가 수행하지 않은 운송비를 나누어 받고 모든 작업자가 살포비를 공동 통장에 적립하여 경비 및 회식비로 이용)하는 점 등을 고려하면 두 작업을 분리하기 어려우므로 운송 작업자를 운송사업자로, 살포 작업자를 근로자로 나눌 수 없고, 이는 동일인이 시간을 달리하여 운송 작업을 하거나 살포 작업을 할 때에도 마찬가지이다.

3) 청구인의 업무 내용은 퇴비를 운송하고 살포하는 것으로 농가에서 A사업장에 주문하면 A사업장이 농가의 이름, 연락처, 수량 등을 기재한 거래명세표를 작성하고 작업자가 이를 수령하여 농가의 주소를 파악하고 일정을 수립하는바, 업무내용(특정 농가에 퇴비 운송 및 살포)을 A사업장이 정하는 것으로 보이나 이는 단순한 업무에 대한 위탁계약의 특성일 뿐, A사업장은 작업의 세부 사항에 대하여 지휘·감독하지 않고, 작업자의 근태관리도 하지 않으며, 오직 작업이 완료될 경우 그에 대한 대가를 지급할 따름이므로 청구인이 종속적인 관계에서 근로를 제공하였다고 볼 수 없다는 판단이다.

4) 퇴비 살포에 따른 대가는 작업량을 기준으로 지급되는 수수료로서 기본급이나 고정급이 정해져 있지 않고 A사업장이 아닌 B의 재량으로 그 지급이 이루어지며, A사업장은 기간, 금액 등 세부사항을 알지 못한다는 진술에 따르면 살포비는 임금으로 보기 어렵고, A사업장은 퇴비포장 보조업무를 수행하는 근로자에 대하여는 일용근로자로 신고하고 일당을 회계상 인건비로 처리하나, 운송 및 살포 작업자의 경우 4대보험 신고내역이 없고 인건비가 아닌 조작비, 용역비로 처리하는 것으로 확인된다.

나. 심사기관은 청구인이 퇴비 배달 업무와 퇴비 살포 업무는 계약이 구분되고 사고 당시 퇴비 살포 업무는 근로자 지위에 해당된다는 취지로 주장하나, A사업장과 청구인 간 운송계약을 체결한 점, 퇴비살포 작업 시 운송 작업자와 살포 작업자들이 대가를 공유하고 업무를 병행하여 수행한 점, 실제 퇴비 운송 및 살포 작업에 있어 A사업장의 지휘·감독 없이 작업자가 일정을 수립하여 수행한 점을 종합적으로 고려하면, 청구인이 임금을 목적으로 사용종속적인 관계에서 근로를 제공하는 근로기준법상 근로자의 지위에 보기 어렵다고 판단되므로 원처분기관의 요양 불승인 처분이 타당하다며 청구인의 심사청구를 기각하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 이 사건 재해가 화물운송사업자의 사업인 퇴비 배달 업무가 아닌 퇴비 살포라는 도급근로자의 지위에서 근로를 수행하던 중 발생한 재해이므로, 청구인을 근로자로 인정하고 요양 불승인한 원처분을 취소하라는 취지로 주장한다.

가. 퇴비 살포 업무와 퇴비 배달 업무는 계약의 원인이 명백히 구분되고, 해당 업무를 수행하는 과정에서 필요한 작업도구와 그 소유관계가 명백하게 구분되며, 해당 업무수행에 대한 대가의 계산방식 역시 명백하게 구분되므로 별개의 업무로 판단해야 한다.

1) 퇴비 배달 업무는 청구인이 화물운송사업자로서 A사업장과 운송계약을 체결하여 수행하는 것으로 A사업장에서 지정한 장소까지 배송하는 데 소요되는 일체의 비용을 1포대당 가격으로 정하고 있으나, 퇴비 살포 업무는 A사업장이 농가로부터 주문받으면 소유하고 있는 살포기를 이용하여 직접 살포한 후 농가로부터 살포에 소요되는 비용을 지급받아 그 중 일부를 퇴비 살포 근로자에게 1포대당 정해진 금액에 따라 직접 지급하는바, 지급 방식이 명확하게 구분된다.

2) 청구인은 퇴비 배달 업무가 없는 날에도 A사업장의 지시에 따라 퇴비살포 업무를 수행한 것으로, 비록 동일인이라 하더라도 별개의 업무를 시간적·장소적으로 분리된 상태에서 수행한 것이며, 이는 자영업자가 일이 없는 날에 직장에 가서 일용직 근로를 하는 것과 동일한 구조이다.

3) 퇴비 운송계약에 따른 퇴비 1포대당 500~550원의 운송비는 기름값, 차량 보험료 등이 고려된 금액으로 그 금액을 순수하게 근로의 대가라고 할 수 없으나, 퇴비 살포 1포대당 지급되는 350원은 퇴비 살포라는 근로 자체에 대한 대가로 그 성질이 본질적으로 다르다.

나. A사업장은 2020년 직영농기계사업 초기에 정규직 근로자로 하여금 농사일을 대신하는 업무를 수행하도록 하였다가 일용직 근로자를 고용하는 것으로 바꿨고 일용직 근로자는 B조합원 중에서 채용하도록 하여 청구인이 일용직으로 퇴비 살포 업무를 수행하였던 것으로, 퇴비 살포 업무가 A사업장의 고유한 자체 사업임을 부정할 수 없으며, A사업장은 일용직 근로자에게 1포대당 350원씩 근로의 대가를 지급하였다.

다. 퇴비살포 시간, 장소, 살포량은 A사업장과 농가와의 계약에 의하여 결정되는 것으로, 청구인은 A사업장이 지급하는 퇴비살포기를 이용하여 A사업장이 지시한 농가의 전답으로 가서 퇴비 살포 업무를 수행하였으므로 사용종속관계에서 임금을 목적으로 근로를 제공한 근로자임이 자명하다.

라. A사업장과 청구인간 정한 퇴비 살포 1포대당 350원은 근로기준법 제47조에서 정한 도급제 형태의 근로계약으로 근로기준법에서 그 유효성을 인정하는 근로 계약이며, 해당 금액은 오로지 퇴비 살포라는 근로에 대한 반대급부로 지급되는 것으로 근로의 대가성이 있는 임금인바, 원처분기관이 기본급이나 고정급이 정하여 지지 않아 근로자성이 부인된다고 판단한 것은 도급제 근로계약에 대한 법리를 오해한 것이다.

마. 근로자는 자신의 임금 수령방식을 자유로이 결정할 수 있고, 사용자는 근로자의 의사에 따라 임금을 지급할 의무가 있는 것으로, 청구인은 자신의 퇴비 살포에 대한 임금의 금액이 크지 않아 동료근로자에게 지급하여 줄 것을 요청하였고, 동료 근로자를 통하여 지급받았을 뿐이므로 이를 이유로 근로자성을 부인하는 것은 임금 지급원칙에 관한 법리를 오해한 것이다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제37조

산업재해보상보험법 시행령 제27조

근로기준법 제2조, 제47조

5. 사실관계

가. 관련 자료상 청구인의 재해 경위에 대해 확인되는 내용은 다음과 같다.

1) 재해조사서상 기록된 청구인의 재해 경위는 “2023. 4. 13. 11:19 D씨 소유의 3개 논에 퇴비를 살포하고 4번째 논에 퇴비를 살포한 후 퇴비살포기를 3.5톤 차량에 상차하기 위하여 논에서 도로로 나오던 중 살포기가 시동이 꺼진 뒤 뒤쪽으로 밀려 다시 재시동을 켜기 위해 살포기에 올라가던 중 살포기가 뒤로 밀리면서 다리가 깔리게 됨”으로 확인된다.

2) 사고 발생 후 E소방서 119안전센터에서 사고 현장에 출동하였으며, 당시 구급활동일지에서 확인되는 내용은 다음과 같다.

- 신고일시: 2023. 4. 13. 11:19
- 보호자 등 이름(관계): 동료 B
- 환자발생유형: 질병 외, 그 외 외상(☑ 농기계)
- 구급대원 평가 소견
 - 살포기에 깔렸다는 신고건
 - 현장 도착 시 환자 발에 앉아 있는 상태로 구조사항 없음. 환자 말에 의하면 신고 10분 전 퇴비살포기가 발등으로 떨어졌다고 하며 좌측 발등 변형 및 부종, 대퇴부 개방성 골절 보이며 움직임 제한, 원위부 감각있는 상태. 우측 다리 찰과상 및 타박상 보이며 이송 중 허리통증 호소함. 환부 드레싱 및 부목고정하며 이송.

3) F병원의 재해 발생 당일 응급실기록상 확인되는 내용은 다음과 같다.

- C.C: Polytrauma
- 2023. 4. 13. 11:10
- 퇴비살포기(1톤)가 좌측 발등으로 떨어진 이후 상체를 밟고 지나갔다고 함.

나. 청구인의 근로자 적격 여부에 대한 원처분기관의 조사 관련, 제출된 자료에서 확인되는 주요 내용은 다음과 같다.

1) 청구인이 최초요양급여 신청 시 제출한 ‘재해발생 경위 등’에서 청구인의 업무와 관련하여 확인되는 내용은 다음과 같다.

○ 퇴비 살포 경위

- A사업장 교육지원사업 중 퇴비살포 업무는 농촌 고령화에 따른 중소농가 농작업 대행 사업인 직영농기계사업임.

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

○ 청구인 업무

- 2023. 2. 2. 사업자등록을 하고, 본인소유 봉고 1톤 차량을 이용하여, A사업장에서 포당 운송비 500~550원을 지급받는 조건으로 퇴비를 농가에 운송해주는 업무를 수행하였음. 운송용역비는 지역이나 운반량에 따라 매주 지급받았음.

○ 퇴비 살포 관련 주요사항

- 2023. 2. 1.부터 운송용역계약에 의해 퇴비를 운반해 오던 중, A사업장의 업무 지시에 의해 1주에 1~2회 퇴비를 살포하여 왔으며, 퇴비살포 업무는 A사업장에서 동료 G에게 작업지시를 하면, 동료 G가 청구인과 함께 퇴비를 살포하였음.
- 퇴비살포를 하기 위해 농협 소유 3.5t 차량에 살포기를 싣고 농가 소유의 논으로 이동하여 퇴비살포 업무는 청구인이 전담하고, 트랙터로 이동하여 500kg의 퇴비를 살포기에 투입하는 업무는 동료 G가 전담하여 2인 1조로 수행하고, 작업을 마치면 살포기는 농협에 반납하는 업무 구조임.

○ 사고 당일 작업자별 작업내용(A사업장의 2023년 퇴비살포자 명단 참고하고 작성)

- 청구인: 농협 소유 3.5t 차량에 살포기(콤바인 개조)를 싣고 농가 소유의 논으로 이동하여 살포기를 이용하여 퇴비를 살포

- 동료 G: 트랙터를 이용하여 퇴비를 살포기에 투입시켜줌.
- 동료 B: 퇴비 운반
- 동료 H: 퇴비 운반

○ 퇴비살포 비용 지급 관련

- 퇴비살포비는 1포당 350원씩 계산하여 A사업장에서 동료 B에게 일괄지급하면 동료 B가 보관하면서 작업자들의 식사비, 회식비 등 공동경비로 사용해 왔음.

2) 청구인의 4대보험 가입여부 및 사업자등록 내용은 다음과 같다.

□ 4대 보험 가입여부 등

- 4대보험 취득 현황: 해당 사업장에 4대보험 취득 및 일용근로 신고내역은 없음.
- 노무제공자(화물차주 기타 품목 운송): A사업장, 2023. 11, 12월/ 2024. 1월 신고

□ 사업자등록 내용

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

3) 이 사건 사업장의 산재보험 적용관계는 다음과 같다.

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

4) 이 사건 사업장과 청구인 간 체결한 운송계약서상 주요 내용은 다음과 같다.

〈 운송계약서, 2022년 1월 〉

※ 용역위탁자(갑, A사업장) & 용역수탁자(을, 청구인)

- 목적: 본 계약은 갑의 제품운송을 위하여 을의 차량 및 을의 운송기사(이하 '운송기사'라 함)를 용차하여 제품을 운송시키고 그 대가를 지급하는 운송용역계약에 필요한 제반사항과 '갑'과 '을' 간의 권리의무관계를 명확히 정함에 그 목적이 있다.

- 전제조건: 본 계약은 ‘갑’과 ‘을’ 간의 운송용역계약에 따른 것으로 갑은 을에게 본 계약에 따른 용역비용만을 지급하는 것으로 하며, 임금 및 복지혜택, 사고 시 보상에 대한 모든 책임은 을에게 있음을 명확히 한다.
- 운송용역비: ‘갑’은 ‘을’에게 포대(1포 20kg)를 기준으로 상·하차비를 포함한 금액으로 운송료를 아래와 같이 지급한다.
 - ① 지역별 운송료는 붙임 명세에 의한다.
 - * 붙임 지역별 운송료: 500원~550원(부가세 별도)
 - ② 지역별 운송료 외의 운송료를 추가하여 받을 수 없다. 또한 이를 이유로 운송을 거부하거나 수요자에게 피해를 주어서는 안된다.
- 실비의 부담: 유류대, 각종 도로이용비 등 실비는 ‘을’의 부담으로 한다.
- 대금의 청구 및 지급: 운송료는 주 1회 ‘을’이 ‘갑’에게 청구한다. ‘갑’은 ‘을’이 청구한 운송료를 청구한 날의 다음 주 첫 영업일에 ‘을’의 A사업장 계좌에 입금하는 방법으로 정산한다.
- 차량정비 및 점검: 을은 자신의 책임하에 운송차량의 정비, 점검 및 검사를 철저히 수행하여 항상 운송가능한 최상의 상태를 유지하여야 한다. 을 또는 운송기사의 운행 또는 운송이 불가능할 시에는 을은 신속히 대체차량을 투입하여 업무에 지장을 초래하여서는 아니되며, 투입이 불가능할 때에는 즉시 갑의 지시에 협조하여야 하며, 이에 필요한 경비는 을이 부담한다.
- 사고의 책임: 을 또는 운송기사의 직무 중 발생하는 모든 사고의 책임은 을에게 있으며 이는 을이 전적으로 처리 보상하여야 한다.
- 보험가입: 을은 을의 차량에 대하여 을의 책임하에 영업용 차량의 종합보험에 가입하여야 한다.
- 손해배상: 갑과 을은 본 계약을 이행함에 있어 고의, 과실 또는 계약위반으로 상대방에게 손해를 끼친 경우 그 손해를 배상하여야 한다. 다만, 전쟁내란, 폭동, 천재지변 등에 의한 불가피한 사정에 의한 경우에는 면책된다.

5) 이 사건 사업장의 2023년 농작업대행단 운영사업계획서에서 일부 발췌한 내용은 다음과 같다.

□ 일반현황

- 운영주체: A사업장 농작업대행사업단
- 대행장비 구비현황: 장비 운송차량(3.5톤) 2대, 트랙터(85마력) 1대, 퇴비살포기 1대,.....두둑성형기 1대 등

□ 세부 사업별 추진계획

- 농작업대행 프로그램 운영 계획
 - 대행작업 프로그램 운영 내용

구분	작업량 (ha)	소요예산(천원)			작업 시기	작업 인원
		계	균비	자부담		
1. 퇴비살포	71	87,100	17,420	69,680	연중	4

※ 대행작업별 작업비용 산출내역 첨부

작업명	대행작업비 산출내역
공동 퇴비살포	작업비500원 (보조100,자부담400)/1포20kg

6) 사업장 확인서 및 문답서에서 확인되는 내용은 다음과 같다.

〈 사업장 확인서 중 일부발췌, 2023. 8. 4. 〉

※ 작성자: A사업장 센터장 I

문: 재해자가 수행한 직영농기계사업(퇴비 살포)에 대한 근로계약서가 있는지요? 없다면 그 이유는 무엇인지요?

답: 없음. 2023. 2. 1.부터 사고 시까지 퇴비 살포가 있을 경우 동일한 조건(포당 350원)으로 업무수행

문: 퇴비 살포 업무를 수행하는 사람들은 어떤 방식으로 모집하였는지요? 채용(또는 계약) 공고가 있었는지요? 채용(또는 계약) 과정은 어떠한지요? 관련하여 징구한 서류들은 무엇 인지요?

답: 살포기 운전가능한 인력으로 기존 작업자의 추천

문: 당일 계획된 퇴비 살포 작업이 마무리되면 그에 대한 결과 보고가 이루어지는지요? 누가 누구에게 어떤 형식으로 이루어지는지요?

답: 인수증(확인 사인)으로 대체

문: 퇴비 살포 작업의 계획을 작업자가 임의로 수정할 수 있는지요? 나아가 작업자가 임의로 작업을 다른 사람에게 맡길 수 있는지요?

답: 수정 가능, 작업환경 및 농가 의견, 일정에 따라 변경

문: 퇴비 살포 작업에 필요한 장비는 무엇이며, 해당 장비의 소유권은 누구에게 있는지요?

답: 퇴비살포기, 견인차량, 트랙터. 소유권-A사업장

문: 지급회의서를 보면, 퇴비 살포 작업에 대한 대가는 B를 통하여 작업자에게 전달되는 것으로 보이는바, 이는 사실인지요? 대가 지급은 언제 이루어지는지요?

답: 대가 지급은 B 재량으로 이루어지며 기간, 금액 등 세부 사항은 인지하지 못했음.

※ 참고자료: 지급회의서

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

문: 퇴비 운송과 살포는 사업이 다른지요? 지급회의서를 보면 퇴비 살포의 경우 농기계은행 사업으로 확인되는바, 퇴비 운송은 어떠한지요?

답: 퇴비 운송은 개별 계약(운송자격 유)

〈 문답서 중 일부발췌, 2023. 8. 24. 〉

※ 참고인: A사업장 센터장 I

문: 직영농기계사업은 언제부터 시작하였으며, 시작 당시 작업자의 계약 형태는 어떠한지요?

답: 2020년부터 기계준비하고 직원이 살포했으나, 직원이 기술부족. 농민조합원 중에 일당 지급할테니 해달라 부탁. 자기 농사 어려워 운송기사, 농민, 조합원(거의 모두)에게 포당 대가 지급하는 방식으로 변화

문: 현재 A사업장과 작업자와의 계약은 농가에서 A사업장에 퇴비 살포를 신청하면, A사업장이 살포 작업자에게 그 내역을 전달하고, 작업자가 살포를 마무리하면 A사업장이 1포당 350의 대가를 지급하는 형태로 보이는바, 맞는지요?

답: 도급계약의 형태가 맞다. 사업계획서상 500원은 실제 작업비(기계값, 유류대 등 포함). 군에 보고하기 위한 것. 작업자에게 지급하는 건 350원.

문: 운송 작업자는 몇 명이며, 공고를 통해 선발하는지요?

답: 위탁계약자가 고정 5명(2008년부터). 지인 통해서 바쁜 시기에 추가 총 9명까지. 고정 작업자가 추천하여. * 추가 작업자는 운송계약서 작성 없이.

문: 살포 작업자는 몇 명인지요?

답: 트랙터 1명, 살포기 1명. 현장에 5명 나간다는 B의 진술. 나머지는 운송. 이후 살포 2명.

문: 농가에서 퇴비 살포를 주문하면 운송과 살포가 구체적으로 어떻게 이루어 지는지요?
그 대가 지급은?(농가신청 →일정계획→작업)

답: A사업장 입장에서는 운송/살포가 동일한 업무지만, 작업자 입장에서는 분리되어 있는 일.
운송한 사람들은 살포할 곳에 퇴비내리고, 다른 운송지로 가기도 함.

농가에서 100포 주문→운반비 500원, 살포비 350원

5명 운송→ 20포씩 나누어. 살포비는 공동통장 350원×100포 ⇒ 경비·회식비로 사용

문: 확인서에서 당일 구두로 지시한다고 기술한바, 구체적인 내용이 무엇인지?

답: A사업장에서는 농가 성함. 연락처 제공. 하루 분량으로 두면 작업자가 가져가서 연락 후
위치 파악. 동선 짚다. 동선이 안 맞으면 작업자가 일정 조율, 작업자가 지리를 잘 알고
있어 지도과에서 운송으로 넘어온 이유이기도 함.

문: 대가에 대한 세금은?

답: 살포비 세금 없음. 운송비 화물 사업자 10%

7) 원처분기관 조사자가 작업반장 B와 유선통화 후 남긴 복명서상 확인되는
내용은 다음과 같다.

〈 유선통화복명서, 2023. 8. 21. 〉

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

다. 원처분기관은 조사 결과, 청구인이 「근로기준법」상 근로자에 해당하지 않는다고
판단하였다.

□ 원처분기관 조사내용

1) 퇴비 운송 작업

- 청구인은 A사업장과 퇴비 운송에 대한 운송용역계약을 맺고, 농가에 퇴비를 운송
하는 자로, 화물자동차 운송사업 허가증 및 운수사업자등록증을 보유하고 있음.
- 계약 내용
 - 농가에서 구입한 퇴비를 배송하면 A사업장이 그 대가로 1포대(20kg)당 운송료
(500~550원)를 지급한다는 도급계약임.

- 청구인은 운송기사를 별도 채용할 수 있고, 운송 과정에서의 모든 사고에 대한 책임을 부담함. 운송 작업에 필요한 차량은 청구인 소유임.
- A사업장의 퇴비 운송 사업은 2008년부터 시작되었으며, 시작 당시부터 운수사업자 등록증을 가진 개인화물업자에게 운송을 위탁하였음. 현재 운송용역계약을 맺고 있는 사람은 총 5명으로, 그 중 B는 2008년부터 작업반장을 맡고 있음.
- 청구인이 A사업장과 운송용역계약을 맺게 된 경위: 기존 작업자 J가 고령으로 그만두면서 B의 추천에 의함. 채용과정에 서류 제출 및 면접 절차 등은 없었음.
- A사업장 센터장 I의 진술에 따르면 작업의 분배는 B가 수행함. 예를 들어 하루 100~200포 정도는 혼자서 운송하고, 양이 많아지면 한 명씩 작업자를 추가하는 식으로 B가 결정함.
- 운송비는 A사업장의 조작비 계정(판매경비-가공사업경비-조작비)에 해당하며, 운송 작업자는 공급가액의 10%를 부가가치세로 납부함.

2) 퇴비 살포 작업

- A사업장은 2020년부터 직영농기계사업을 시작하였으며, 사업 초기에는 농협 직원이 퇴비 살포 작업을 수행하였으나, 기술이 부족하여 농민 조합원에게 일당을 대가로 요청하다가, 구성원 대부분이 농민이자 조합원이고 지역 지리에 밝은 운송 작업자에게 1포당 대가(350원)를 지급하는 방식으로 정착하였음.
- 운송용역계약과 마찬가지로 농가로부터 퇴비 살포 주문이 들어오면 작업자들은 그 내역(농가의 이름 및 연락처, 작업 수량이 기재된 거래명세표)을 전달받아 운송 및 살포를 마무리하고, 그에 따른 대가를 작업량 기준으로 지급받는 도급계약의 형태임.
- 작업자는 농가의 위치에 따라 동선을 고려하여 작업 일정을 결정하며, 농가의 신청 후 7일 이내 작업이 이루어지면 됨. 사고가 발생한 D의 농가 작업 역시 2023. 4. 12.로 예정되어 있었으나, 작업량이 많아 그 다음날 이루어짐.
- 청구인은 살포기 운전이 가능하여 기존 작업자의 추천으로 해당 작업을 맡게 되었으며, 트랙터를 운전하는 동료 G와 함께 퇴비 살포 작업을 수행함. 퇴비 살포기, 트랙터, 장비 운송차량(3.5톤)은 모두 A사업장 소유임.
- 퇴비 살포비는 A사업장의 용역비 계정(판매경비-기타사업경비-농기계은행사업, 용역비)에 해당하며, 별도의 세금은 납부하지 않음.

3) 퇴비 운송 및 살포에 대한 대가 지급

- 퇴비 운송은 1포당 500~550원, 살포는 1포당 350원의 대가가 지급되나, 작업자가 여럿이므로 이를 어떻게 나누는지 살펴볼 필요가 있음.

- 예를 들어 농가가 100포의 퇴비 살포를 주문하고, 고정 작업자 5명이 투입된 경우, 운송 작업자는 화물차에 퇴비를 싣고, 살포 작업자는 장비 운송차량에 살포기, 트랙터를 싣고 농가에 가서 작업함.
- 이 때 살포 작업자는 퇴비 운송을 하지 않았지만 100포에 대한 운송비를 5명 작업자가 균일하게 1인당 20포씩 작업한 것으로 여겨 나누어 가짐.
- 반면, 운송 작업자는 살포 작업을 하지 않았지만, 100포에 대한 살포비를 작업자들의 공동 통장에 넣어 경비 및 회식비로 사용함.
- 이러한 대가 지급은 B 재량으로 이루어지며, 기간, 금액 등 세부사항은 A사업장이 인지하지 못함.

4) 근태관리 등

- 청구인을 비롯한 운송 및 살포 작업자는 출퇴근시간이 정해져 있지 않고, 취업규칙, 인사 및 복무규정 등의 적용을 받지 않음.

5) 원처분기관 조사자 의견

- 운송 작업과 살포 작업은 퇴비 살포를 신청하는 농가의 주문에 따라 함께 이루어 지는 점, 운송 작업자가 살포 작업을 겸하는 점, 그에 따른 대가를 작업자가 공유 (살포 작업자가 수행하지 않은 운송비를 나누어 받고, 모든 작업자가 살포비를 공동 통장에 적립하여 경비 및 회식비로 이용)하는 점 등을 고려하면 두 작업을 분리하기 어려운바, 운송 작업자를 운송사업자로, 살포 작업자를 근로자로 나눌 수 없으며, 이는 동일인이 시간을 달리하여 운송 작업을 할 때, 살포 작업을 할 때에도 마찬가지임. 따라서 각 작업에 따라 청구인의 지위가 달라지므로 근로자로서 수행한 살포 작업 중 발생한 이 사건 재해가 업무상 사고라는 청구인의 주장은 타당하지 않음.
- 청구인의 업무 내용은 퇴비를 운송하고 살포하는 것으로 농가에서 A사업장에 퇴비를 주문하면, A사업장이 농가의 이름, 연락처, 수량 등을 기재한 거래명세표를 작성 하고, 작업자가 이를 수령하여 농가의 주소를 파악하고 일정을 수립하는바, 이는 단순한 업무에 대한 위탁계약의 특성일 뿐, A사업장은 작업의 세부사항에 대하여 지휘·감독하지 않고, 작업자의 근태관리도 하지 않으며, 오직 작업이 완료될 경우 그에 대한 대가를 지급할 따름이므로 청구인이 종속적인 관계에서 근로를 제공 하였다고 볼 수 없음.
- 근로기준법상 임금은 “사용자가 근로의 대가로 근로자에게 임금, 봉급, 그 밖에 어떠한 명칭으로든지 지급하는 모든 금품”을 말하는바, 살포에 따른 대가는

작업량을 기준으로 지급되는 수수료로서 기본급이나 고정급이 정해져 있지 않고, 임금 지급 의무자가 아닌 B의 재량으로 그 지급이 이루어지며, A사업장은 기간, 금액 등 세부사항을 알지 못한다는 진술에 따르면 살포비는 임금으로 보기 어려움.

- A사업장은 퇴비 포장 보조 업무를 수행하는 근로자에 대하여는 일용근로자로 신고하고 그에 대한 일당을 회계상 인건비로 처리하나, 운송 및 살포 작업자의 경우 4대보험 신고내역이 없고, 인건비가 아닌 조작비, 용역비로 처리함.
- 따라서 청구인은 종속적인 관계에서 임금을 목적으로 사업이나 사업장에 근로를 제공하는 근로자로 볼 수 없으므로, 불승인 결정함이 타당함.

라. 심사기관은 청구인이 임금을 목적으로 사용종속적인 관계에서 근로를 제공하는 근로기준법상 근로자의 지위에 있다고 보기 어렵다고 판단되므로 원처분기관이 청구인에게 행한 최초요양 불승인 처분은 위법하거나 부당하지 않다며 청구인의 심사청구를 기각하였다.

- 청구인은 2023. 4. 13. 재해 당시 A사업장으로부터 퇴비살포에 대한 업무지시를 받고 업무수행 중 사고가 발생한 것이며, 퇴비 살포는 퇴비 운송과는 별개의 것으로 임금(능률급 형태)을 목적으로 근로(퇴비 살포)를 제공한 도급근로자로 인정하여 원처분을 취소하고 최초요양을 승인해야 한다는 취지로 주장함.
- 청구인의 이 사건 관련 자료를 검토한 심사기관의 심의 결과는,
 - 「청구인은 2023. 4. 13. 발생한 사고로 상병 명 '좌측 대퇴골 원위부 내과 개방성 골절, 제4요추 파열 골절, 좌측 제4중족골 골절 및 3~4중족골지관절 탈구, 좌측 족부 중간 및 외측 뼈기골 골절, 치골결합의 외상성 파열'을 진단받아 최초요양급여를 신청한 것으로, 청구인은 퇴비 배달 업무와 퇴비 살포 업무는 계약이 구분되고, 사고 당시 퇴비 살포 업무는 근로자 지위에 해당된다는 취지로 주장하나,
 - A사업장과 청구인 간 운송계약을 체결한 점, 퇴비 살포 작업 시 운송 작업자와 살포 작업자들이 대가를 공유하고 업무를 병행하여 수행한 점, 실제 퇴비 운송 및 살포 작업에 있어 A사업장의 지휘·감독 없이 작업자가 일정을 수립하여 수행한 점을 종합적으로 고려하면 청구인은 임금을 목적으로 사용종속적인 관계에서 근로를 제공하는 근로기준법상 근로자의 지위에 있다고 보기 어렵다고 판단됨.
 - 따라서 근로기준법상 근로자에 해당되지 않아 최초요양을 불승인 결정한 원처분이 타당하다.»는 것임.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 최초요양 소견서, F병원, 2023. 5. 3. 〉

- 상병명: 좌측 대퇴골 원위부 내과 개방성 골절, 제4요추 파열 골절, 좌측 제4중족골 골절 및 3~4중족골지관절 탈구, 좌측 족부 중간 및 외측 뼈기골 골절, 치골결합의 외상성 파열
- 재해 후 최초 진료개시: 2023. 4. 13.(본원)
- 환자 호소증상: 우측 어깨 통증, 우측 흉부 통증, 양측 무릎 통증, 좌측 족부통증, 허리 통증
- 종합 소견: 신체진찰 및 영상검사상 상병 명과 같은 부위의 골절 및 손상 확인됨.

나. 원처분기관 자문의 소견은 “재해경위와 영상자료 참고한바, 신청 상병 확인되며, 재해와 인과관계 있음. 요양기간 타당함”으로 확인된다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다.) 제5조는 근로자란 「근로기준법」에 따른 근로자로 정의한바, 「근로기준법」 제2조제1항은 근로자를 “직업의 종류와 관계 없이 임금을 목적으로 사업이나 사업장에 근로를 제공하는 사람”으로 규정한다.

한편, 대법원 판례에 따르면 「근로기준법」상 근로자에 해당하는지는 계약의 형식이 고용계약, 도급계약 또는 위임계약인지 여부보다 근로 제공 관계의 실질이 근로 제공자가 사업 또는 사업장에 임금을 목적으로 종속적인 관계에서 사용자에게 근로를 제공하였는지 여부에 따라 판단하여야 한다. 여기에서 종속적인 관계가 있는지는 업무 내용을 사용자가 정하고 취업규칙 또는 복무규정 등의 적용을 받으며 업무수행과정에서 사용자가 상당한 지휘·감독을 하는지, 사용자가 근무시간과 근무장소를 지정하고 근로 제공자가 이에 구속을 받는지, 근로 제공자가 스스로 비품·원자재나 작업 도구 등을 소유하거나 제3자를 고용하여 업무를 대행하게 하는 등

독립하여 자신의 계산으로 사업을 영위할 수 있는지, 근로 제공을 통한 이윤의 창출과 손실의 초래 등 위험을 스스로 안고 있는지, 보수의 성격이 근로 자체의 대상적 성격인지, 기본급이나 고정급이 정해져 있고 근로소득세를 원천징수하였는지, 그리고 근로 제공 관계의 계속성과 사용자에 대한 전속성의 유무와 정도, 사회보장제도에 관한 법령에서 근로자로서 지위를 인정받는지 등의 경제적·사회적 여러 조건을 종합하여 판단하여야 한다. 다만, 기본급이나 고정급이 정하여 졌는지, 근로소득세를 원천징수하였는지, 사회보장제도에 관하여 근로자로 인정받는지 등과 같은 사정은 사용자가 경제적으로 우월한 지위를 이용하여 임의로 정할 여지가 크다는 점에서 그러한 점들이 인정되지 않는다는 것만으로 근로자성을 쉽게 부정하여서는 안 된다고 되어 있다. (대법원 2013. 7. 11. 선고 2012다57040 판결, 대법원 2011. 6. 9. 선고 2009두9062 판결 등 참조)

청구인은 화물운송사업자로서의 퇴비 배달 업무가 아닌, 도급근로자의 지위에서 퇴비 살포 업무를 수행하던 중 재해가 발생한 것이므로 신청 상병에 대해 요양을 승인하라고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

먼저, 구급활동일지 및 의무기록에서 청구인이 2023. 4. 13. 퇴비 살포기에 깔리는 사고로 신청 상병을 진단받은 사실이 확인되고, 의학영상 자료에서도 신청 상병이 확인된다는 의학적 소견이다.

다음으로, 청구인은 A사업장과 퇴비 운송용역계약을 체결한 자료, 농가에 운송한 퇴비 1포당 500원~550원씩 산정하여 운송료를 받는 조건으로 용역을 수탁한 사실이 확인되는데, 업무흐름상 퇴비 운반 이후 살포가 이어질 수밖에 없으나 두 업무의 내용과 범위를 구분할 수 있고, 비용 산정 기준 및 지급 방식도 달리 적용되는바, 퇴비 운송 업무와 퇴비 살포 업무는 분리 가능할 것으로 판단된다.

그러나 퇴비 운송부터 살포까지 이르는 일련의 과정을 살폈을 때, A사업장으로 부터 퇴비를 주문한 농가의 정보를 전달받는 것 이외에 작업 일정이나 방식에 있어 사용자의 구체적인 작업지시나 감독 없이 작업자들이 자율적으로 업무를

수행한 것으로 보이고, 출퇴근 통제 등 근태관리가 없었으며, 퇴비 살포에 대한 대가 또한 완료된 작업량을 기준으로 산정되고 작업반장 격인 B에게 일괄 지급되어 경비나 회식비로 이용해 온 점과 퇴비 운송 작업자와 살포 작업자들이 수행하지 않은 작업에 대해서도 대가를 공유한 점 등을 종합적으로 고려하면, 청구인을 사용자와 사용종속관계에서 임금을 목적으로 근로를 제공한 근로자로 보기 어렵다는 판단인바, 원처분기관의 처분과 심사기관의 결정을 달리 볼 만한 객관적 사실은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인은 「근로기준법」상 근로자로 보기 어려우므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 요양 불승인 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제2장

휴업급여

1. [2024-0447 기각] 휴업급여 일부 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 5. 21.)

사건의 쟁점

중등도 우울 에피소드로 인해 2023. 7. 25.~2023. 9. 22. 기간 동안 취업 치료가 불가능하였는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 상병 상태가 취업 치료가 불가능할 정도의 중증 우울 상태라는 의학적 근거가 부족하고, 치료에 필요한 의학적 적정 기간을 고려할 때 휴업급여 일부 부지급 처분을 한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

휴업급여는 실제 치료와 회복 상태에 따라 지급 여부가 결정되며, 단순한 미취업 기간만으로 지급을 인정하지 않으므로 객관적 의학 소견이 중요함을 확인한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 9. 22. 청구인에게 행한 휴업급여 일부 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다) 소속 근로자로서 2021. 10. 2. 진단받은 ‘중등도 우울 에피소드’(이하 “승인 상병”이라 한다)를 업무상 재해로 인정받아 요양하던 중, 요양으로 취업하지 못했다고 주장하며, 2023. 9. 22. 원처분 기관에 같은 해 7월 25일부터 9월 22일까지 기간에 대한 휴업급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 취업 치료가 가능하므로 실제 통원 일에만 휴업급여를 지급하는 것이 타당하다며, 각각 2023. 9. 22. 휴업급여 일부 부지급 처분 및 2024. 1. 4. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 1. 24. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 청구인이 2023. 6. 29. 제출한 진료계획을 검토한 결과 제한적으로 취업 치료가 가능하다는 의학적 소견에 따라 실 통원일에 한하여 휴업 급여를 지급하고, 그 외 기간의 휴업급여는 불승인 처분을 하였다.

나. 심사기관은 청구인의 휴업급여 신청은 최초 진단일 이후부터 1년 9개월 이상 경과한 시점으로, 호전과 악화가 반복되는 양상이나 취업치료가 불가능할 정도의 특이할 만한 증상 악화 소견은 확인되지 않아 청구 기간 중 실제 통원치료를 받은 날에 한해 휴업급여를 지급함이 타당할 것으로 판단되어 심사청구를 기각하였다.

3. 청구인 주장

가. 청구인은 직장 내 괴롭힘과 해고로 퇴사 전부터 현재까지 신경정신과를 약 3년간 다니고 있다. 원래는 긍정적이고 우울감과는 거리가 먼 성격으로 신경정신과를 다니는 사람들을 이해하지 못할 정도로 정신상태가 건강했다. 하지만 회사에서의 스트레스는 견딜 수 있는 것 이상이었고, 그것은 청구인의 삶을 바꿔 놓았다. 현재까지 약이 없으면 불면에 시달리고, 사물이 두개로 겹쳐 보이는 복시 현상과 일주일도 안되는 사이에 시력이 급격히 떨어지는 현상을 겪어야 했다. 현재 복시현상은 많이 나아지기는 했지만, 지난 2년간 계속되었던 귀울림 증상이 올해 여름부터 아주 심각한 수준으로 발전하였고 이비인후과에서 검진 및 항생제 등을 2개월 넘게 먹어도 치유되지 않고 있다. 작년에도 몇 달간 고생하면서 이비인후과 진료를 받다가 종합병원에서 정밀검진을 받았지만 귀 기능에는 이상이 없다며 스트레스받지 말고 문제 발생 시 껌을 씹어가며 가라앉히라고 하였다. 올해 여름에는 작년보다 더 심하게 발전하여 이제는 한쪽 귀에서 강한 심장박동소리가 계속해서 들리다가 대화를 시작하면 압력이 커져서 귀가 터질 듯한 상태가 된다. 그때 껌을 씹어주면 일시적으로 가라앉고 대화를 시작하면 압력이 커지는 등의 상태가 반복한다.

나. 청구인은 하루라도 빠른 시일내에 재취업을 해야 한다. 경력 단절이 길어질수록 취업이 어려워지기 때문이다. 회사에서 해고되기 전부터 계속해서 이직을 시도했다. 그러나 왜 그런지 모르겠지만 청구인을 괴롭히던 여자 사장과 인사팀 여자 임원 때문에 인터뷰를 볼 때마다 담당자들과 오버랩되어 말을 얼버무리게 된다. 지금까지 정말 좋은 기회 여러 번을 그런 식으로 놓쳐버렸다. 그럴수록 자신이 너무 한심하고 싫었다. 그걸 극복해야 하는데 생각보다 쉽지 않았다. 인터뷰를 보고 나서는 합격 하지도 않았는데 합격 후 그 여자들과 일해야 할 것을 생각하며 스트레스를 받아 힘들어했다. 그러다 불합격 통보를 받고 나면 한심하고 우울해진다.

다. B병원이 산재 전문병원이기는 하지만 신경정신과에서 제가 첫 케이스라 이번 경우도 혼선이 있었던 것 같다. 담당 선생님께서는 제가 처음 병원 방문했을 당시 3월부터 현재까지 저에게 취업준비를 중단하고 시간을 가지면서 회복되는 시간을 가질 것을 계속해서 이야기해주었다. 지금은 취업보다 치료를 위한 시간을 갖는 것이 더 필요하다고 지속적으로 말씀하였다. 급하게 서둘러서 취직을 하는 것은 오히려 독이 될 수 있다고 하였다. 하지만 그렇게 여유를 가질 수 있는 상황이 아니라 지금도 매일 같이 취업사이트를 드나들며 알아보고 있다. 이에 선생님께서 치료 후에는 취업 가능하다는 의미로 ‘취업치료 가능’ 및 현재 제가 입원이 아닌 통원 치료를 받기 때문에 통원이라고 기재해 주었다. 현재 취업이 가능한 상황이기 때문에 위와 같이 표기하신 것이 아니라 약간의 혼선이 있어서 그렇게 표기한 것이다. 이 부분에 대해서는 담당의 선생님과 직접 통화하시거나 원무과 담당자분과 통화하면 사실 여부 확인할 수 있다. 위의 내용 종합적으로 검토하셔서 이의신청을 판단하여 줄 것을 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제37조

산업재해보상보험법 시행령 제34조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양급여청구서상 재해경위는 “저는 A사업장에서 재직당시 인사팀 이사 C의 지속적인 괴롭힘에 의한 극심한 스트레스로 2021년 10월부터 정신과에서 상담 치료 및 약물치료를 병행해 현재까지 치료받고 있습니다. 2022년 초부터는 대표 D의 괴롭힘으로 바뀌어 결국 4월 22일 퇴직을 강요받아 하루아침에 권고 사직을 당하게 되었습니다. 퇴사 이후 힘든 나날을 보내던 중 회사에서는 퇴직연금 통장 사본을 만들어 제출하라는 메일을 보내왔고, 저는 저와 같은 사유로 권고 사직을 당한 영업부 부장과 함께 퇴직연금 IRP 계좌를 같이 개설하여 회사에 제출

하였다는 이유로 회사에서는 저희에게 각각 내용증명을 보내 협박하였습니다. 또 실업급여를 신청하려 하였으나 회사에서는 자진 퇴사 코드로 공단에 신청하였으며 코드 수정 변경을 요청하였음에도 거절하였고, 권고사직을 강요받으면서 약속했던 연차 휴가비 지급 및 직원들과의 송별 회식도 싸인 후 지켜지지 않았고, 사직서에 싸인한 다음날 인사팀 감시하에 회사의 그 누구와도 인사도 못한 채 짐을 싸서 문밖까지 쫓겨나야 했으며, 실업급여 수급 및 연차휴가비를 받기 위해 회사와 퇴직 후에도 힘겨운 싸움을 해야 했습니다.”로 확인된다.

나. 청구인의 요양 승인 내용은 다음과 같다.

- 승인 상병명: 중증도 우울에피소드
- 재해일자: 2021. 10. 2.
- 요양 기간: 2021. 10. 2.~2023. 12. 22.
- 휴업급여 기지급액: (2022. 8. 1.~2023. 7. 24.): 60,224,470원

다. 청구인의 이 건 휴업급여 지급 내용은 다음과 같다.

- 휴업급여 청구 기간: 2023. 7. 25.~2023. 9. 22.(60일)
- 휴업급여 지급 기간: ① 2023. 7. 25.~2023. 9. 22 실 통원일(5일) 지급
② 2023. 7. 25.~2023. 8. 5.(12일) 휴업급여 지급 제한
문서 통지일까지 정정분 지급

라. 청구인의 B병원 주요 의무기록 내용은 다음과 같다.

2023. 6. 28.	산재계획서용 진단서 발급(2회차) - 3개월 연장 2023.10. - 추후 우울 불안 평가
2023. 7. 5.	14:32 환자 그냥 비슷했다. 전에 하던 인터뷰 준비했는데 결과가 좋지 않았다. 가고 싶었던 곳인데 며칠은 되게 힘들었다.

	사실 인터뷰하고 될 줄 알았었다. 안되어서 속상했다. 인터뷰하고 일주일 뒤에 결과를 알았다. mood : depressed, anxious affect : appropriate sleep : intial insomnia STAI X1 65 severe X2 68 severe CES-D 38 severe 1. 약제 유지 2. prn) indenol 20mg 발표 전 미리 복용
2023. 7. 27.	눈 흐려짐은 여전히 있다. 카페에서 공부하는데 소화가 잘 안되니까 잘 안먹는다 내가 불안해서 이직 준비만 몰두해 있으니깐 집안일은 놓았더니 남편이랑 마찰이 심해졌다. 남편이 집안일 안된 것에 대하여 말하면 남편이 나를 비하하고 무시하는 것 같이 느껴진다. 복지 공단에서 산재 연장 승인이 났다. 연락이 왔는데(9/20) 취업치료가 가능하다고 했더니 휴업급여를 받을 수 없다고 한다. mood : dysphoric, anxious affect : appropriate sleep : well STAI X1 74 severe X2 67 severe HAM-A 20 severe CES-D 38 severe HAM-D 14 임상적으로 유의한 수준 → 주관적 불편감이 지속되는 상태 1. 약제 유지 2. prn) indenol 20mg 발표전 미리 복용
2023. 8. 16.	많이 안좋다. 2주전에 결과가 나왔는데 마지막 인터뷰 결과가 좋지 않았다. 몇달전 이직 준비하면서 전직장 사람에 대한 생각이 안들었는데 지금은 모든게 어그러졌다는 생각이 들어서 힘들다 면담시 눈물 흘림 취업치료가 가능하다고 했더니 휴업급여를 받을 수 없다고 한다. mood : depressed, anxious affect : appropriate sleep : hypersomnolence PHQ-15 17 severe

	STAI X1 77 severe X2 74severe HAM-A 21 임상적으로 유의한 수준 → 재취업 실패로 인한 우울감 악화 1. aripiprazole 0.5mg bid 2. 개인정신치료
2023. 8. 30.	비슷하게 지냈다. 똑같이 지냈다. 구직 자리를 찾아봤는데 아직 자리가 없고 내가 떨어진 자리를 보니 사람을 또 구하고 있었다. 마음이 안 좋았다. 외국계 회사 40대 여자를 보면 자신이 없다. 눈이 마주치면 갑자기 얼어붙게 된다. 자꾸 두피와 피부를 긁게 된다. 이전의 나로 돌아가고 싶다. 친하게 지내는 이종사촌 동생이 우울증으로 죽었는데 그때 모질게 대한게 후회 가 된다. 차라리 죽어서 다행이라는 생각이 든다. 아이랑 엄마만 아니면 죽고 싶다. 올해를 넘기면 경력단절이 너무 길 것 같다.
2023. 9. 1.	의사 소견서, 의무기록 발급 -결과는 고용노동부 결정에 따라 다를 수 있음을 설명

6. 의학적 소견

가. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

1) 진료계획서(B병원, 2023. 6. 29.)

- 진료계획기간 : 2023. 7. 1.~2023. 9. 22.(통원 12주)
- 현재취업여부 : 미취업
- 취업치료 가능여부 : 취업치료가능
- 예상요양기간 필요한 사유 : 과거 직장 내 스트레스 사건에 대한 과도한 반추와
이에 동반된 불안, 과민함 남아있어 지속적인 정신치료 및 약물치료가 필요함

2) 소견서(B병원, 2023. 8. 30.) 심사청구 시 추가제출

- 병명: 중등도 우울에피소드

- 환자 상태: 상기인은 직장 내 스트레스로 인한 우울, 불안, 과민함, 신체증상등을 주소로 2023년 3월 6일 타원 경유하여 본원 정신건강의학과 외래 통원치료 중임. 현재 임상적으로 유의한 수준의 우울, 불안 지속되고 있어 부정기간 본과적 치료가 필요함
- 치료 내용 : 종합심리검사 및 약물치료와 정신치료 시행함

나. 근로복지공단 자문의 소견은 “신청 진료계획 인정, 주치의 소견 등을 참고, 업무상 질병 승인 관련 스트레스가 되었던 환경이 아니라면 제한적으로 취업치료는 가능할 것으로 사료됨.”이다.

다. 심사기관의 심의 결과는 다음과 같다.

- 청구인은 생계를 유지하기 위해 취업을 빨리해야 하나 실패하여 좌절감이 크고 현재 취업 치료 불가능한 상태이므로 휴업급여 일부 부지급 처분을 취소하여 줄 것을 주장한다.
- 청구인의 관련 자료를 검토하고 심의회의에 참석한 청구인의 진술을 확인한 산업 재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 『청구인은 2021. 10. 2. 진단받은 상병명 ‘중증도 우울에피소드’를 업무상 질병으로 승인받아 요양 중 2023. 7. 25.~2023. 9. 22. 기간에 대하여 휴업급여 청구하였으나, 상병 진단 후 21개월 이상 경과한 시점으로 호전과 악화가 반복되는 양상이나 취업치료가 불가능할 정도의 특이할 만한 증상 악화 소견은 확인되지 않아, 상병 상태 상 다소 불편함이 있을 수 있으나 취업요양은 가능할 것으로 판단됨. 따라서, 문서송달기간을 감안하여 청구기간 중 2023. 8. 6.부터 실제 통원 치료를 받은 날에 한해 휴업급여를 지급한 원처분이 타당하다.』는 것이다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 행한 이 사건 휴업급여 일부 부지급 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다.

라. 이 사건과 관련하여 우리 위원회 자문위원의 회신내용은 다음과 같다.

구분	내용
자문위원 1 (취업치료 가능소견)	- 심리검사 결과 지능지수 131 이며 다면적 인성검사 MMPI-2 결과 타당도 척도인 FBS 높아 낮은 신뢰도 소견이며, 6-7-8 패턴 보여 불안 상승 및 조현병 패턴 보여 우울증상과는 불일치 소견을 보입니다. - 관련 자료를 종합적으로 고려할 때, 상병 유발에 있어 신청인이 주장하는 업무관련성은 높지 않은 것으로 판단됩니다.

자문위원 2 (취업치료 가능조건)	- 청구인은 21년 10월 2일 진단받은 '중등도 우울 에피소드' 상병에 대해서 요양치료 중으로 23년 7월 25일부터 23년 9월 22일까지 휴업급여를 청구하여 의무기록 등 제출된 자료들을 검토하였습니다. - 청구인은 정신과 통원치료를 받으며 구직활동을 꾸준히 하였고, 의무 기록에서 보이는 증상의 정도와 치료 경과에서 우울 불안 증상을 보이거나 취업을 불가능하게 할 특이할 만한 증상 악화 소견이 관찰되지 않고 있습니다. 이에 취업요양이 가능할 것으로 판단하여 통원일에 한해 휴업 급여를 지급하고 그 외 기간에는 휴업급여를 불승인 처분한 원처분 기관의 결정은 타당합니다.
자문위원 3 (취업치료 가능조건)	- 청구인은 B병원 초진 당시 우울, 불안, 과민, 신체증상 등을 주증상으로 진술하였고, 자기보고식 검사에서는 모두 심각한 수준이라고만 호소하고 있어, 객관적 평가는 미흡하더라도 중등도 우울성 에피소드 진단과 진료 계획은 적절했다고 판단함. - 청구인은 2023. 7. 25.~2023. 9. 22. 기간 취업 치료가 불가능 하였다고 주장하고 있으나, 2021. 10. 2. 진단받은 '중등도 우울 에피소드'를 업무상 재해로 인정받아 21개월간 요양한 상태였으며, 요양 기간 일상적인 가사, 가족 및 대인 관계, 취업 면접, 카페에서의 공부 등이 가능하였다는 진술 기록이 있음. - 요양 기간 항우울제-항불안제 등의 치료제 용량, 치료 주기, 정신요법 소요 시간 및 면담 내용, 종합심리검사 등의 의료기록을 종합하면, 경도-중등도의 우울성 에피소드에 해당하여, 청구인의 주장과 같이 취업 치료가 불가능할 정도로 일상생활과 기능수행이 곤란한 중증 우울 상태였다고 판단할 근거는 부족함. - 또한 일반적 중등도 우울성 에피소드의 치료 및 예후를 감안할 때, 이미 21개월에 걸쳐 치료받아 온 상태였는데도 취업 치료가 가능한 수준만큼도 회복하지 못했다면 그간의 치료 순응도와 치료 효과에 의문을 품지 않을 수 없을 드문 사례이고, 삼육병원 진료 기록에 의하면, 주치의 면담에서 업무상 재해 보상에 대한 많은 관심, 조치 요구, 호소 등을 보이는데, 이는 중증 우울증 환자가 보이는 무관심, 정신운동 활성도 감퇴, 무기력, 우울감, 자포자기 양상과 상이함. - 따라서 본 자문위원은 원처분기관과 심사기관이 청구인에게 행한 이 사건 휴업급여 일부 부지급 처분에서 의학적 문제점을 찾을 수 없음.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제52조의 규정에 따르면, 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하는 제도로써, 여기에서 말하는 ‘요양으로 인해 취업하지 못한 기간’이라 함은 근로자가 반드시 재해 이전에 종사하고 있던 근로를 제공할 수 없는 경우만을 말하는 것이 아니고 요양 기간 내 실제로 취업하지 아니하였다고 하더라도 근로자가 입은 부상의 정도, 치유 과정이나 그 상태, 요양 방법 등에 비추어 취업이 가능한 상태라면 그 기간은 휴업급여 지급 대상에 해당하지 않는다.

청구인은 2023. 7. 25.~2023. 9. 22. 기간에 대한 취업치료가 불가능하므로 청구 기간의 휴업급여 전액을 지급하여야 청한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 살펴본 결과는 다음과 같다.

청구인은 2021. 10. 2. 진단받은 ‘중등도 우울 에피소드’를 업무상 재해로 인정받아 21개월간 요양하였으며, 현재 상병 상태가 청구인의 주장과 같이 취업 치료가 불가능할 정도로 일상생활과 기능수행이 곤란한 중증 우울 상태였다고 판단할 근거는 부족하다는 의학적 소견으로, 그 외 원처분기관의 처분을 달리 볼만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 상병에 대하여 그 치료에 필요한 의학적인 적정기간 등을 고려할 때, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 휴업급여 일부 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-3467 기각] 휴업급여 일부 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 12. 11.)

사건의 쟁점

재요양 기간의 휴업급여 지급액을 산정할 때, 재요양 직전 3개월간 근무이력이 없으면 최저임금을 기준으로 산정하는 것이 맞는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 청구인이 재요양 당시 평균임금 산정 대상이 되는 근무 이력이 없어 최저임금액 기준으로 휴업급여를 산정한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

재요양 기간의 휴업급여 산정 시 평균임금 산정의 대상이 되는 근무이력이 없어 최저임금을 기준으로 산정한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2024. 4. 23. 청구인에게 행한 휴업급여 일부 부지급 처분을 취소 한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장 소속이었던 근로자로서 2022. 10. 7. 최초로 진단받은 ‘우, 회전근개 파열’ 및 이후 추가로 진단받은 ‘회전근개-극상근 부의 퇴행성 부분파열, 좌측 견관절’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 업무상 재해로 인정받아 2023. 8. 28.까지 요양하였고, ‘회전근개 봉합술’이 필요하다는 사유로 2023. 12. 13.부터 재요양하던 중, 2024. 4. 23. 원처분기관에 2023. 12. 13.부터 2024. 4. 23.까지 기간에 대한 휴업급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관은 재요양 직전 3개월간 청구인의 근무이력이 없고 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없음을 이유로, 최저임금액을 1일당 휴업 급여로 산정하여 2023. 12. 13.부터 2024. 4. 23.까지 기간에 대한 휴업급여 금 10,454,560원을 2024. 4. 23. 청구인에게 지급하였다.

이에 청구인은 휴업급여를 최저임금으로 지급한 원처분은 부당하다며, 2024. 4. 29. 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)에게 심사청구를 하였으나, 심사기관은 이를 인정할 수 없다며 2024. 7. 15. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 8. 1. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 청구인의 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없는 것으로 확인되어 관련 법령에 따라 최저임금액을 1일당 휴업급여로 산정하여 지급하였다.

나. 심사기관은 재요양 이전 3개월 동안 근로 이력이 확인되지 않고, 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금 자료도 확인되지 않으므로 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 결정한 원처분이 타당하다며 청구인의 심사청구를 기각하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 요양을 승인받은 오른쪽 어깨가 장해등급 제12급으로 판정되었고, 이에 따라 단 하루도 일할 수 없는 상황인데, 3개월 이내에 단 하루라도 일한 사실이 확인되어야 최저임금이 아닌 적정한 평균임금으로 휴업급여를 받을 수 있다는 점은 납득하기 어려우므로 활발하게 근로활동을 할 당시의 적정한 임금 수준이 반영될 수 있도록 재요양 평균임금이 다시 산정되어야 한다고 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제37조, 제51조, 제52조, 제56조

산업재해보상보험법 시행령 제52조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 청구인은 2011년부터 형틀 목수로 일하면서 오른쪽 어깨를 많이 사용하였고, 2022년 8월 넘어지는 사고로 인해 증상이 심해졌다는 재해 경위로 요양급여를 신청하였다.

나. 승인 상병과 관련한 청구인의 요양내용은 다음과 같다.

- 승인 상병 명: (최초) 우, 회전근개 파열,
(추가) 회전근개-극상근 부의 퇴행성 부분파열, 좌측 견관절
- 최초요양: 2022. 10. 7.~2023. 8. 28.
 - 수술 이력: 2023. 1. 25. 견봉성형술, 윤활막절제술, 회전근개봉합술
- 재요양: 2023. 12. 13.~2024. 8. 9.
 - 수술 이력: 2024. 6. 12. 관절경하 회전근개 봉합술

다. 청구인의 재요양 이전 근무이력에 관한 내용은 다음과 같다.

- 재요양확인서(청구인, 2024. 4. 11.)
 - 재해 당시 소속 사업장(원직장)에서는 퇴사
 - 재요양 이전 3개월 동안 근로 여부: 없음
- 4대 보험 피보험자 취득신고 이력 확인 결과, 2022. 1월 이후 일용근로내역 등 근무이력 없음.

라. 원처분기관은 청구인의 재요양 당시 직전 3개월간 취업 이력이 없어, 최저임금을 재요양 평균임금으로 하여 휴업급여를 산정하였고, 원처분기관의 휴업급여 산정 및 지급 내용은 다음과 같다.

- 청구기간: 2023. 12. 13.~2024. 4. 23.(133일)
- 지급기간: 2023. 12. 13.~2024. 4. 23.(133일, 재요양 승인기간)
- 지급액: 금 10,454,560원
 - 2023. 12. 13.~2023. 12. 31.. 최저임금 76,960원×19일 = 금 1,462,240원
 - 2024. 1. 1.~2024. 4. 23. 최저임금 78,880원×114일 = 금 8,992,320원

6. 의학적 소견

가. 청구인의 신청 상병에 대한 주치의 소견은 다음과 같다.

〈재요양 소견서, B병원 2024. 4. 11.〉

- 승인 상병 중 재요양 사유가 발생한 상병명: 회전근개-극상근 부의 퇴행성 부분파열, 좌측 견관절
- 종합소견: 좌측 견관절의 회전근개 파열
- 입원 예상기간: 2024. 6. 11.~2024. 6. 14.(4일)
- 통원 예상기간: 2023. 12. 13.~2024. 6. 10.(181일), / 2024. 6. 15.~2024. 9. 30.(108일)
- 수술: 2024. 6. 12. 좌측 견관절의 회전근개 봉합술

나. 원처분기관 자문의 소견은 다음과 같다.

- (자문의사 1) 의무기록 및 영상자료 검토상 신청 상병 확인되며, 2023년 12월 13일부터 2024년 3월 18일까지의 통원 타당, 이후 2024년 6월 11일부터 2024년 6월 14일까지 입원 치료 및 수술 타당, 2024년 6월 15일부터 8주 통원 타당
- (자문의사 2) 의무기록 및 영상자료 검토상 신청 상병 확인되며, 2024년 3월 19일부터 2024년 6월 10일까지 치료계획 타당

다. 심사기관은 최저임금으로 1일당 휴업급여를 산정하여 지급한 원처분이 타당하다고 판단하였고, 구체적 내용은 다음과 같다.

청구인은 재요양 휴업급여를 최저임금으로 지급한 원처분은 부당하므로 취소되어야 한다는 취지로 주장한다.

청구인의 심사청구에 대하여 관련 자료를 종합적으로 검토한 산업재해보상보험심사위원회 심의 결과는 「청구인은 2022. 10. 7. 진단받은 상병명 ‘우, 회전근개 파열’을 업무상 질병으로 승인받아 2023. 8. 28.까지 요양한 후 장해급여를 받은 자로, 좌측 견관절 부위 상병을 추가로 승인받아 2023. 12. 13.부터 재요양 중, 휴업급여(2023. 12. 13.~2024. 4. 23.)를 청구한 것으로, 제출된 자료에 따르면 재요양 이전 3개월 동안 근로내역이 확인되지 않고, 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금 자료에

대한 추가 내용도 확인되지 않으므로 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 결정함이 타당함. 따라서 청구인의 이 사건 휴업급여 청구에 대하여 2023. 12. 13.부터 2024. 4. 23.까지 133일분 휴업급여 금 10,454,560원을 지급한 원처분이 타당하다」라는 것이다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제51조는 요양급여를 받은 사람이 치유 후 요양의 대상의 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있으면 다시 요양급여를 받을 수 있다고 하면서 재요양의 요건 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 하고 있다.

한편, 같은 법 제56조는 재요양을 받는 사람에 대하여 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 하고, 산정한 1일당 휴업급여 지급액이 최저임금액보다 적거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다고 규정하고 있다.

청구인은 업무상 재해로 일할 수 없었던 상황이므로 적정한 평균임금으로 휴업급여가 지급되어야 한다며 원처분기관의 휴업급여 일부 부지급 처분은 취소되어야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과, 재요양 기간 중의 휴업급여를 지급하기 위해서는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금이 확인되어야 하나, 청구인의 경우 평균임금 산정의 대상이 되는 재요양 직전 3개월간 근무이력이 없어 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없는 것으로 확인되므로 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 결정함이 타당하다는 소견인바, 그 외 원처분기관의 처분을 달리 볼만한 객관적 근거나 관련 규정은 확인되지 않는다.

따라서, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 휴업급여 일부 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제3장

소멸시효

1. [2024-0569 기각] 장해급여 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 5. 5.)

사건의 쟁점

장해급여 청구권의 소멸시효 기산일을 최초요양 승인일로 볼 수 있는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 장해급여 청구권에 대한 소멸시효 기산일은 객관적으로 권리가 발생한 요양 종결일을 기준으로 본 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

권리 행사 가능 시점을 객관적 요양 종료 시점으로 보아 시효를 판단한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 5. 24. 청구인에게 행한 장해급여 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 퇴직한 근로자로서 2014. 7. 10. 진단받은 ‘좌측 견관절 상완 골두 무혈성 괴상(잠수병)’(이하 “승인 상병”이라 한다)은 업무상 재해이고, 이로 인해 신체 등에 장애가 있다고 주장하며 2022. 12. 15. 원처분기관에 장해급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2023. 5. 24. 장해급여 부지급 처분 및 같은 해 11. 6. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 1. 30. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 청구인의 장애 상태는 좌측 견관절 무혈성 괴사로 인한 일반 동통으로 제14급에 해당한다는 소견이나, 청구인의 장해급여 청구권 소멸시효 기산점은 치유일 다음 날인 2014. 10. 14.이고, 이로부터 3년이 경과한 시점에 장해급여를 청구하여 이미 소멸시효가 완성되었다는 이유로 장해급여 부지급 처분을 하였다.

나. 심사기관은 구 「산업재해보상보험법」(2018. 6. 12. 법률 제15665호로 개정되기 전의 것)에 따른 장해급여 소멸시효는 3년이고, 청구인의 장해급여 청구일인 2022. 12. 15.은 요양 종결일의 다음 날인 2014. 10. 14.부터 3년이 경과한 시점으로 청구인의 장해급여 청구권은 소멸하였으며, 소멸시효의 중단 사유 또한 확인되지 않는다면 원처분기관의 처분은 타당하다고 판단하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분은 취소되어야 한다며 다음과 같이 주장한다.

가. 근로자가 입은 부상이나 질병이 업무상 사유로 인한 것인지 여부에 따라 요양급여 승인 여부 및 장해급여 청구권의 발생 여부가 차례로 결정되므로 근로복지공단의 요양 승인 여부는 사실상 근로자의 장해급여 청구권 발생의 전제가 된다고 볼 수 있다.

나. 승인 상병의 최초 진단일은 2014. 7. 10.이고, 이에 대한 요양급여 청구권은 3년이 경과한 2017. 7. 11. 시효 완성된 상태였음에도 불구하고, 근로복지공단은 이에 대해 2022. 6. 21. 최초요양 승인 결정한바, 장해급여 청구권의 소멸시효 기산일은 2022. 6. 21.로 보아야 한다.

다. 요양 승인 결정 없는 장해급여 지급 결정만이 존재할 수 없으며, 근로복지공단이 시효완성 후에 시효를 원용하지 아니할 것 같은 태도를 보이고 청구인이 신뢰하게 한 후 요양 종결일로부터 3년이 지났다는 이유로 행한 장해급여 부지급 처분은 현저히 부당하거나 불공평하여 신의성실의 원칙 또는 권리남용 금지 원칙에 반하는 것으로 마땅히 취소되어야 한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제36조, 제112조, 제113조

산업재해보상보험법 시행령 제34조, 제53조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양급여 신청서상 청구인의 재해 경위는 “약 40년 동안 해양개발, 건설 사업장 등에서 근무하며 잠수사로서 해양 시설물과 구조물 검사, 보수, 제거, 설치, 인양하는 작업을 하였음”으로 확인된다.

나. 청구인의 최초요양급여 신청 및 승인 내용은 다음과 같다.

- 신청서 접수일자: 2021. 11. 19.
- 재해일자(신청 상병 진단일): 2014. 7. 10.
- 승인 상병명: 좌측 견관절 상완 골두 무혈성 괴상(잠수병)(승인일: 2022. 6. 20.)
 - 요양 기간: 2014. 7. 10.~2014. 9. 6.(입원 59일), 2014. 9. 10.~2014. 10. 13.(입원 34일)
- 불승인 상병명: 잠함병(감압병), 우측 슬관절 관절증, 좌측 슬관절 내측 반달연골 부분 파열

다. 최초요양급여 승인 당시 근로복지공단 ○○업무상질병판정위원회의 2022. 5. 3. 자 업무상질병판정서에 기재된 내용은 다음과 같다.

- 신청 상병 ‘좌측 견관절 상완 골두 무혈성 괴상(잠수병)’은 의무기록 및 검사 결과에서 인지된다는 의학적 소견으로, 조사 내용상 청구인은 잠수사로서 해양 시설물과 구조물 검사, 보수, 설치 인양 등의 업무를 수행한 것으로 확인되며, 장기간 수심 10미터 이상 깊이에서 작업한 경험을 고려할 때 업무관련성이 높아 신청 상병과 업무와의 상당 인과관계가 인정된다.
- 신청 상병 ‘잠함병(감압병)’은 감압병의 전신성 증상 등은 확인되지 않으며, ‘골두괴사의 감압병’은 ‘좌측 견관절 상완 골두 무혈성 괴상(잠수병)’으로 인정된바 신청 상병과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않으며, ‘우측 슬관절 관절증, 좌측 슬관절 내측 반달연골 부분파열’은 청구인의 업무 내용은 수중 작업으로 무릎의 부하는 오히려 낮은 것으로 무릎의 부담은 높지 않아 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다.

라. 원처분기관은 청구인의 장해급여 청구권 소멸시효 기산점은 치유일 다음 날인 2014. 10. 14.이고, 이로부터 3년이 경과하여 소멸시효가 완성되었다는 이유로 장해급여 부지급 처분을 하였다.

마. 심사기관은 원처분은 타당하다고 판단하였고, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 청구인은 2014. 7. 10. 진단받은 상병명 '좌측 견관절 상완 골두 무혈성 괴상(잠수병)'에 대해 2021. 11. 19. 최초요양 신청하여 2022. 6. 20. 업무상 질병으로 인정된 후 2014. 7. 10.~2014. 10. 13. 기간 동안 요양 기간이 승인된 자로서 이후 2022. 12. 15. 장해급여를 청구한 것으로,
- 장해급여 청구권에 대한 소멸시효 기산점은 치유된 날(요양 종결일)의 다음 날부터 진행되는 것으로 구 산재보험법에 따른 장해급여 소멸시효는 3년이며 청구인이 장해급여 청구서를 접수한 2022. 12. 15.은 요양 종결일의 다음 날인 2014. 10. 14.부터 3년이 경과한 시점으로서 청구인의 장해급여 청구권은 소멸한 것으로 판단되며, 소멸시효의 중단 사유 또한 확인되지 않는다. 따라서 이 사건 심사청구를 기각함이 타당하다.

바. 청구인 대리인은 2024. 4. 24. 우리 위원회 심리회의에 참석하여 '3. 청구인 주장'과 같은 취지로 다음과 같이 진술하였다.

1) 청구인은 2014년 발생한 ○○○ 사건의 구조 현장에 민간잠수사로 참여하였는데, 당시 잠수사들에게 발생한 상병에 대한 보상이 이루어지는 과정에서 '골 괴사'는 인정받지 못하였다.

2) 이와 관련하여 행정소송이 진행되었고, 법원은 2020. 5. 10. 1차 판결 시 "“골 괴사”는 확인되나 이는 ○○○ 사건 현장에서 발생한 것이 아니라 20년이 넘는 잠수 경력에서 비롯되었다"고 보았으며, 이에 따라 판결 이후인 2021. 11. 19. 산재 요양을 신청하게 되었다.

3) 구조 현장에서 활동한 잠수사들의 보상 내용에 승인 상병 등이 포함되는지를 법원에서 다투고 있었기 때문에 산재 요양급여나 장해급여 청구권 소멸시효 완성에 있어 법률상 장애 요인이 있다고 생각하며, 업무상 재해인지 여부가 먼저 결정된 후 장해급여를 신청할 수밖에 없는 구조이므로 최초요양 승인일인 2022. 6. 21.부터 장해급여 청구권의 소멸시효를 기산하여야 한다.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

〈 후유장애진단서(2021. 1. 9. B병원) 〉

- 병명: 양측 견관절 상완골 골두 과사
- 주요 치료내용 및 경과: 환자분 잠수 후 양측 견관절 통증으로 산소치료 및 약물치료 등 보존적 치료 시행 후 호전 없어 2014. 7. 28. 좌측 견관절 인공관절 치환술 시행 후 재활치료 시행
- 후유장애 내용
 - 관절운동 범위 제한 있음: 전방 거상 120 / 측방 거상 90 / 후방 거상 20 / 내전 10 / 외회전 60 / 내회전 20
 - 일상생활 및 노동 활동 제한됨
- 맥브라이드식 장애평가
 - 노동능력 상실률: 약 15%

〈 후유장애진단서(2022. 12. 1. B병원) 〉

- 병명: 양측 견관절 상완골 골두 과사
- 주요 치료내용: 환자분 잠수 후 양측 견관절 통증으로 산소치료 및 약물치료 등 보존적 치료 시행 후 호전 없어 2014. 7. 28. 좌측 견관절 인공관절 치환술 시행 후 재활치료 시행
- 후유장애 내용
 - 관절운동 범위 제한 있음: 전방 거상 120 / 측방 거상 90 / 후방 거상 20 / 내전 10 / 외회전 60 / 내회전 20
 - 일상생활 및 노동 활동 제한됨
- 맥브라이드식 장애평가
 - 노동능력 상실률: 약 15%

〈 장애진단서(2023. 2. 27. B병원) 〉

- 초진일: 2014. 7. 10.
- 치유일: 2014. 10. 13.

- 장해 부위: 좌측 견관절
- 주요 치료내용: 환자분 상기 상병으로 2014. 7. 28. 인공관절 치환술(좌측 어깨) 시행 후 통증 조절을 위한 약물치료 및 고압 산소치료 등 보존적 치료 시행
- 장해 상태: 좌측 견관절부 동통성 운동범위 제한 및 인공관절 삽입상태
- 영구 동통 잔존
- 지체장해용(수동) 소견서

부 위 (좌측)	측정방법	정상범위	청구인
			운동가능범위
좌측 어깨관절 (500도)	앞위쪽올리기	150	80
	뒤쪽올리기	40	30
	옆위쪽올리기	150	80
	모으기	30	20
	안쪽돌리기	40	40
	바깥쪽돌리기	90	60
합 계		500	310

나. 근로복지공단 C병원은 청구인의 우측 어깨관절 운동범위는 455도로 장해 인정기준에 미달하고, 수상 부위에 일반 동통이 잔존한다는 소견을 제시하였다.

〈장해진단서(2023. 4. 5. 근로복지공단 C병원)〉

- 증상고정 여부: 증상 고정(치유일: 2014. 10. 13.)
- 증상고정 여부 판단 근거 및 사유: 증상 호전을 기대하기 어렵고 이학적 검사 및 방사선 검사상 증상고정 소견
- 수술명: 2014. 7. 28. 좌측 인공 견관절 부분 치환술
- 장해발생원인: 무혈성 괴사
- 관절운동 기능장해: 관절운동 제한
- 그 외 장해: 좌측 견관절 무혈성 괴사로 일반 동통
- 관절운동 측정 방법: 능동(측정 사유: 무혈성 괴사로 장해 명확)

부 위 (좌측)	측정방법	정상범위	청구인
			운동가능범위
좌측 어깨관절 (500도)	앞위쪽올리기	150	150
	뒤쪽올리기	40	40
	옆위쪽올리기	150	130
	모으기	30	30
	안쪽돌리기	40	40
	바깥쪽돌리기	90	65
합 계		500	455

7. 판단

구 「산업재해보상보험법」(2018. 6. 12. 법률 제15665호로 개정되기 전의 것) 제112조제1항은 “제36조제1항에 따른 보험급여를 받을 권리는 3년간 행사하지 아니하면 시효로 말미암아 소멸한다”고 규정하고, 제2항에서 “제1항에 따른 소멸 시효에 관하여는 이 법에 규정된 것 외에는 「민법」에 따른다”고 되어 있다.

한편, 대법원 판례에 따르면 소멸시효는 객관적으로 권리가 발생하여 그 권리를 행사할 수 있는 때부터 진행하고 그 권리를 행사할 수 없는 동안에는 진행하지 아니하며, 여기서 “권리를 행사할 수 없다”라고 함은 그 권리 행사에 법률상의 장애 사유, 예를 들면 기간의 미도래나 조건 불성취 등이 있는 경우를 말하는 것이고, 사실상 그 권리의 존부나 권리 행사의 가능성을 알지 못하였거나 알지 못함에 과실이 없다고 하여도 이러한 사유는 법률상 장애 사유에 해당한다고 할 수 없다. (대법원 2012. 11. 15. 선고 2010두13012 판결 참조)

청구인은 최초요양 승인일을 장해급여 청구권의 소멸시효 기산일로 보아야 하고 이로부터 3년이 지나지 않아 소멸시효가 완성되지 않았으므로 원처분을 취소하고 장해급여를 지급하라는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료와 심리회의에 참석한 청구인 대리인의 진술 등을 종합적으로 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저, 청구인이 승인 상병을 진단받은 날은 2014. 7. 10.이고, 이에 대한 치료 종결일은 2014. 10. 13.이며, 이후 약 7년이 지난 2021. 11. 19. 최초요양 신청하여 2022. 6. 20. 업무상 질병으로 승인된 사실이 확인된다.

장해급여 청구권에 대한 소멸시효 기산점은 객관적으로 권리가 발생한 요양 종결일을 기준으로 보는 것이 타당하고, 청구인이 최초 진단일로부터 3년이 지나 요양급여 청구권의 소멸시효가 완성된 상태에서 최초요양급여 신청 및 승인받은 점을 고려하더라도 이를 장해급여 청구권의 시효중단 사유로 보기 어려우며, 그 외 시효완성에 있어 법률상 장애로 인정할 만한 요인은 확인되지 않는다는 소견인바, 달리 원처분기관의 처분을 배척할 만한 객관적인 사실은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인이 장해급여를 청구한 2022. 12. 15. 당시는 이미 소멸시효의 완성으로 보이므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장해급여 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.



2. [2024-1138 기각] 장해급여 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 6. 21.)

사건의 쟁점

장해급여 청구권 소멸시효 기산일인 치유된 날에 대한 산정 기준

재결의 요지

우리 위원회는 청구인의 치료 경과를 볼 때 2017. 8. 17.이면 증상이 충분히 고정되어 이날을 치유일로 보는 것이 타당하다는 의학적 소견이며, 장해급여 청구권은 치유일로부터 5년 경과하여 소멸된 것으로 보아 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

장해급여 청구권의 소멸시효가 치유일을 기준으로 산정되며, 장해 상태 치유 여부가 소멸시효 판단에 결정적임을 확인한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 심사기관의 결정에 따라 2023. 8. 16. 청구인에게 행한 장해급여 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다)에서 퇴직한 근로자로서 2016. 7. 20. 진단받은 ‘좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 우측 슬관절 퇴행성 관절염’(이하 “승인 상병”이라 한다)을 2023. 6. 19. 업무상 재해로 인정받은 후, 2023. 6. 20. 원처분기관에 장해급여를 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2023. 8. 16. 장해급여 부지급 처분 및 같은 해 12. 19. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 3. 7. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 자문의사회의 심의 결과 치유일은 2017. 8. 17.로 봄이 타당하며, 치유일(2017. 8. 17.)로부터 5년이 경과한 2022. 12. 13. 최초요양신청서가 접수되어, 청구인의 장해급여 청구권은 소멸시효가 완성된 것으로 확인된다는 사유로 2023. 8. 16. 장해급여 부지급 처분을 하였다.

나. 심사기관은 청구인의 장해급여 청구의 경우 2016. 7월 및 2016년 8월 슬관절 인공관절 치환술 후 치료 경과로 보아 2017. 8. 17. 기간이면 충분히 증상이 고정되었을 것으로 판단되므로 2017. 8. 17.을 치유 일자로 보는 것이 타당하여 청구인의 장해급여 청구는 소멸시효가 완성된 것으로서 소멸시효 완성을 이유로 장해급여 부지급 결정한 원처분이 타당하다고 판단하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 주치의가 판단한 치유일은 2020. 2. 17.인 점, 근로복지공단에서 통상 무릎 인공관절 치환술 시술을 받은 산업재해 재해자들의 요양 기간이 최장 2년으로 인정하고 있는 점 등을 종합적으로 고려하였을 때, 치유일은 2018. 8. 4.으로 보아야 하므로 원처분을 취소해야 한다고 주장한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제36조, 제57조, 제112조, 제113조

민법 제166조

산업재해보상보험법 시행령 제53조

산업재해보상보험법 시행규칙 제46조, 제48조

5. 사실관계

심사결정서, 의무기록 등에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 재해조사서에 청구인의 재해 경위는 “재해자는 약 10년 이상 B사업장 하청 업체인 C사업장에서 하루 9시간 1주 54시간 이상 공장 보수작업을 하였습니다. 보수작업은 주로 용광로, 항산탱크, 하수구 배관 등 공장 내·외부 전반적으로 보수작업이 필요한 부분을 망치, 톱, 드릴, 그라인더 등을 이용하여 작업을 하였으며

주 작업 자세는 용광로 하부 보수작업이나 항산탱크 안 작업, 바닥의 하수구 작업 시 쪼그려 앉은 자세로 작업해야 했으며 주 작업 도구인 망치, 그라인더 등 전신에 긴장을 유지해야 하기 때문에 무릎 관절에 상당한 무리가 있었음.”으로 기록되었다.

나. 청구인의 최초요양급여 신청 및 승인 내용은 다음과 같다.

- 재해 일자(신청 상병 진단일): 2016. 7. 20.
- 신청서 접수 일자: 2022. 12. 13.
- 승인 일자: 2023. 6. 19.
- 승인 상병명: 좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 우측 슬관절 퇴행성 관절염

다. 최초요양급여 승인 당시 ○○업무상질병판정위원회의 2023. 5. 16. 심의 결정 당시 업무상질병판정서에 기재된 내용은 다음과 같다.

〈업무상질병판정서〉

- 신청 상병 ‘좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 우측 슬관절 퇴행성 관절염’은 의무기록 및 검사 결과에서 인지된다는 의학적 소견이고,
- 조사내용에 따르면, 신청인은 건설 현장에서 형틀목공, 철근공, 탱크/용광로 보수 등의 업무를 수행하며 무릎 꿇기 및 쪼그리기, 무릎의 비틀림, 중량물 취급 등으로 무릎 부위 신체 부담 작업을 수행한 것으로 확인되는 점, 장기간의 업무로 누적 신체 부담이 높았을 것으로 판단되는 점 등을 종합적으로 고려해 볼 때, 신청 상병은 업무적 요인으로 인해 기저질환이 자연 경과 이상의 속도로 악화된 것으로 판단되므로 신청 상병과 업무와의 상당인과관계가 인정된다는 것이 참석한 위원들의 공통된 의견이다.
- 따라서 신청인의 요양급여 신청 상병은 산업재해보상보험법 제37조제1항2호에 따른 업무상 질병으로 인정한다.

라. 청구인의 이 사건 최초요양급여 신청서 등 처리 경과는 다음과 같다.

- 2016. 7. 20. (D병원) ‘좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 우측 슬관절 퇴행성 관절염’ 진단
- 2016. 7. 26. (D병원) 좌측 슬관절 인공관절치환술
- 2016. 8. 8. (D병원) 우측 슬관절 인공관절치환술
- 2022. 12. 13. (청구인) 최초요양급여 신청
- 2023. 6. 19. (원처분기관) 최초요양 승인 결정
- 2023. 6. 20. (청구인) 장애급여 청구
- 2023. 8. 16. (원처분기관) 장애급여 부지급 처분

마. 원처분기관의 장애급여사정서상 주요 내용은 다음과 같다.

- 상병명: 승인 좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 승인 우측 슬관절 퇴행성 관절염
- 사정내역(다리(발))
 - [장애상태] 신규장애: 오른쪽다리(발) 무릎관절 인공골두
신규장애: 왼쪽다리(발) 무릎관절 인공골두
 - [기초산정] 신규 일반 08급07호(좌) 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된사람
신규 일반 08급07호(우) 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된사람
 - [최종산정] 일반 08급07호 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된사람
일반 08급07호 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된사람
 - [장애등급] 조정6급
- ※ 자문의사회(2023-00020) 결과에 따라, 치유일은 2017. 8. 17.로 소멸시효 도과되어 부지급 처리함

바. 청구인의 의무기록 주요 내용은 다음과 같다.

《 수술기록지, D병원 》

날짜	수술명
2016. 7. 26.	Lt total knee arthroplasty
2016. 8. 8.	Rt total knee arthroplasty

《 의무(외래)기록지, E정형외과 》

날짜	주 요 내 용
2016. 11. 7.	〈C.C〉 우측 종아리에 통증. 물리치료. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 1. 13.	〈C.C〉 다리가 아프다. 허벅지와 종아리까지. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 3. 17.	〈C.C〉 수술한 부위는 조금 낫고. 종아리 부분 근육이 뭉치는 느낌. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 4. 18.	〈C.C〉 낮은 의자에 앉아있다가 서는데 많이 아팠다. 무릎이 붓는다. 지난 7월 마레 수술, 좌측. 물이 차있고, 후방 불안정성 + 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 6. 9.	〈C.C〉 좌측 수술한 다리가 아프다. 종아리가 저리고 아프다. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측]
2017. 6. 29.	〈C.C〉 좌측 하퇴부에 통증, 다리가 뭉치고 아프다. 4-5 탈위 협착소견 + slr(f/f) 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 7. 6.	〈C.C〉 약 먹고 다리 뭉친 것이 덜하다. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 8. 7.	〈C.C〉 약 먹으니 조금 낫다 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
※ 원처분기관 판단 치유일: 2023. 8. 17.	
2017. 8. 24.	〈C.C〉 무릎 약 먹으니 조금 낫다. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부



날짜	주요내용
2017. 9. 29.	〈C.C〉 아직 아프다 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2017. 11. 15.	〈C.C〉 약 안먹으면 아프다 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2018. 4. 30.	〈C.C〉 종아리에 통증 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2018. 6. 1.	〈C.C〉 아직 아프다 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측], 척추협착, 요추부
2018. 11. 3.	〈C.C〉 목과 우측 견갑상부에 통증 〈Diagnosis〉 기타 및 상세불명 견갑대 부분의 염좌 및 긴장
2019. 5. 27.	〈C.C〉 수술한 다리가 아프다. 서서 일을 한다. 물이 차있다. 〈Diagnosis〉 기타 일차성 무릎관절증[양측]

《 내원사실확인서, D병원, 2022. 12. 8. 》

- 병명: 양쪽 원발성 무릎관절증
- 내원기간: 2016. 7. 20., 9. 20., 11. 2., 2022. 12. 8.

《 진료확인서, E정형외과, 2023. 5. 23. 》

- 병명: 슬관절염, 좌·우
- 통원(61일간): 2016. 1. 15.~2020. 2. 17.

실 통원일자	월	<2016년> 01월15일,25일,02월03일,06일,18일,24일,03월02일,04일,18일,04월01일,08일,25일,05월11일,13일,19일,25일,06월02일,11일,13일,17일,21일,27일,29일,07월12일,16일,11월07일,12월30일<2017년> 01월13일,02월02일,28일,03월17일,04월05일,18일,05월16일,06월09일,26일,07월06일,21일,08월07일,24일,09월05일,19일,29일,10월28일,11월15일,12월05일,30일<2018년> 01월15일,02월14일,03월28일,04월30일,06월01일<2019년> 05월27일,06월15일,07월15일,08월16일,10월18일,11월11일,12월16일<2020년> 01월17일,02월17일
	월	
	월	

《 진료(통원)확인서, F정형외과의원, 2023. 5. 30. 》

- 병명: 양측 무릎 인공관절 수술 후 상태
- 통원(2일간): 2019. 5. 10., 2019. 5. 20.

6. 의학적 소견

가. 청구인의 이 사건 장애급여 청구와 관련하여, 원처분기관은 치유일 확인을 위해 주치의 소견조회를 실시하였고, 이후 자문의사의 의학적 소견 및 자문의사회의 심의 결과에 따라 청구인의 치유일을 2017. 8. 17.로 판단한 것으로 확인된다.

나. 청구인의 주치의 소견은 다음과 같다.

《 장애진단서, D병원, 2022. 12. 8. 》

- 치유일: -
- 장애의 원인이 되는 상병명: 양측 슬관절 퇴행성 관절염
- 장애부위: 양측 슬관절
- 각종 검사소견 및 치유일까지의 주요 치료내용: 양측 슬관절 퇴행성 변화로 2016년 7월 26일 좌측 슬관절 인공관절 전치환술 2016년 8월 8일 우측 슬관절 인공관절 전치환술 수술 시행하였습니다.
- 장애상태: 양측 슬관절 통증으로 보존적 치료 중입니다.
- 지체장애용(수동 관절운동장애) 소견서

다리 관절의 수동운동 범위	부위	측정방법	정상범위	청구인		장애등급
				좌	우	
	슬관절 (150도)	펴 기	0도	0	0	-
		굽히기	150도	130	130	
		계	150도	130	130	

《 진단서, E정형외과, 2023. 5. 23. 》

- 병명: 무릎관절증[양측]
- 치료내용 및 향후 치료에 대한 소견: 상병명으로 약물치료 및 물리치료 등의 보존적 치료를 하였었음.

《 진단서, F정형외과의원, 2023. 5. 30. 》

- 병명: 양측 무릎 인공관절 수술 후 상태
- 진단 연월일: 2019-05-10
- 치료내용 및 향후 치료에 대한 소견: 양측 무릎 불편하여 방사선 검사 시행하여 상기 병명으로 확인하였으며, 특별한 치료는 요하지 않습니다.

《 소견회신서, E정형외과, 2023. 6. 20. 》

- 치유일: 2020. 2. 17.
- 진료기록: 2007. 02. 13.~2020. 2. 17. 물리치료

《 소견서, G병원, 2024. 2. 20. 》

- 병명: 양쪽 원발성 무릎관절증
- 소견: 상환 타원에서 2016. 7. 26. / 2016. 8. 8.에 걸쳐 양쪽 무릎 인공관절 치환술 시행 받으신 분으로 타 병원 외래 경과 기록지 등 의무기록지 검토 결과 환자가 지속적으로 통증을 호소하여 내원 후 약물치료를 받은 점을 고려한다면 상환의 증상고정 시점은 2018. 8. 4.이 타당하다 사료됩니다.

다. 원처분기관 자문의 소견 및 자문의사회의 심의 결과는 다음과 같다.

- 자문의사 1 (정형외과, 2023. 5. 23.)
 - 2016. 7. 20. 양측 슬관절 scanogram 영상에서 양측 슬관절의 K-L grade가 4로 보여 양측 인공 슬관절 전치환술 타당함.
- 자문의사 2 (정형외과, 2023. 7. 5.)
 - 양측 슬관절부 일반 동통, 양측 슬관절부 인공관절 전치환술 상태, 2017년 8월 17일까지로 치료 종결일로 봄이 타당
- 원처분기관 자문의사회의 심의 결과(2023. 7. 27. 개최)
 - 2017. 8. 17.을 치유일로 봄이 타당함.

라. 심사기관은 청구인의 장해급여 청구에 대해 소멸시효 완성을 이유로 장해급여 부지급 결정한 원처분이 타당하다고 판단하였다.

- 청구인은 주치의 소견 등을 고려할 때 청구인의 치유일은 2018. 8. 4.로 보아야 하므로 원처분기관의 처분을 취소하고 장해급여를 지급하라는 취지로 주장한다.
- 청구인의 이 사건 관련 자료를 검토한 산업재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 「청구인은 약 10년 이상 공장 보수작업 등을 수행하며 양쪽 무릎 부위 신체 부담이 누적된 결과 2016. 7. 20. 진단받은 '좌측 슬관절 퇴행성 관절염, 우측

슬관절 퇴행성 관절염'을 업무상 질병으로 승인받은 자로서 이에 대한 장해급여를 청구한 것으로, 2016. 7월 및 2016년 8월 슬관절 인공관절 치환술 후 치료 경과로 보아 2017. 8. 17. 기간이면 충분히 증상이 고정되었을 것으로 판단되므로 2017. 8. 17.을 치유 일자로 보는 것이 타당하여 청구인의 장해급여 청구는 소멸시효가 완성된 것으로 판단됨. 따라서 소멸시효 완성을 이유로 장해급여 부지급 결정한 원처분이 타당하다.»라는 것이다.

- 위와 같은 이유로 원처분기관의 이 사건 장해급여 부지급 처분은 위법하거나 부당하지 않으므로 청구인의 심사 청구를 기각함이 타당하다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」 제112조제1항에 의하면 제36조제1항에 따른 보험급여를 받을 권리는 3년간 행사하지 아니하면 시효로 말미암아 소멸한다. 다만, 제1호의 보험급여 중 장해급여, 유족급여, 장례비, 진폐보상연금 및 진폐유족연금을 받을 권리는 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다고 규정하고 있으며, 같은 법 제57조제2항은 장해등급 기준을 대통령령으로 정하도록 규정하고 있고, 이에 더 잡아 같은 법 시행령 제53조는 제1항에서 장해등급의 기준을 [별표 6]에 따르도록 하면서 신체 부위별 장해등급 판정에 관한 세부 기준은 고용노동부령으로 정하도록 하고 있으며, 제2항은 [별표 6]에 따른 장해등급의 기준에 해당하는 장해가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장해에 해당하는 장해등급을 그 근로자의 장해등급으로 하되, 13급 이상의 장해가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급을 상향 조정하고 8급 이상의 장해가 둘 이상 있는 경우에는 2개 등급을 상향 조정하도록 규정하고 있다.

한편, 같은 법 시행규칙 제48조 [별표 5]에서 정하고 있는 신체 부위별 장해등급 판정에 관한 세부 기준을 살펴보면, 다리의 장해의 경우 한쪽 다리의 3대 관절인 엉덩관절·무릎관절·발목관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람이란 관절의 완전장식 또는 운동기능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람으로 장해등급 제8급 제7호로 인정하고 있다.

청구인은 주치의 소견 등을 고려할 때 청구인의 치유일은 2018. 8. 4.로 보아야 하므로 원처분기관의 처분을 취소하고 장해급여를 지급하라는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

먼저, 청구인은 2016. 7. 20. 진단받은 상병에 대하여 2022. 12. 13. 요양급여 신청 후 2023. 6. 19. 요양 승인을 받고 2023. 6. 20. 장해급여를 청구한 것으로 확인된다.

다음으로, 2016. 7월부터 8월까지 양측 슬관절 인공관절 치환술 후 치료 경과를 볼 때 2017. 8. 17.이면 증상이 충분히 고정되어 이날을 치유일로 보는 것이 타당하다는 의학적 소견으로, 청구인의 장해급여 청구권은 치유일(2017. 8. 17.)로부터 5년이 경과하여 소멸시효가 완성된 것으로 확인된다는 사유로 장해급여를 부지급한 원처분기관의 처분을 달리 볼만한 의학적 또는 특이 소견은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 장해급여를 지급해야 할 객관적 근거나 의학적 소견이 미흡하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 장해급여 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제4장

수급권자

1. [2024-0572 기각] 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 5. 20.)

사건의 쟁점

진폐근로자를 심폐기능정도 판정이 곤란한 사람으로 보아 진폐장해등급을 상향할 수 있는지 여부

미지급 보험급여 지급 대상에 해당하는지 여부

재결의 요지

우리 위원회는 진폐근로자가 심폐기능정도 판정이 곤란하였는지에 대한 의학적 소견이 부족하여 진폐장해등급 상향을 인정하기 어렵고, 미지급 보험급여는 진폐근로자의 유족인 배우자의 사망으로 더 이상의 수급권 이전이 되지 않아 수급권이 소멸한바, 미지급 보험급여 지급 근거가 없으므로 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

심폐기능정도를 판단하기 위한 객관적 의학 소견이 없으면 장해등급 상향이 어려우며, 수급권은 사망한 근로자 및 배우자에게 한정되어 유족의 청구만으로는 지급 대상이 아님을 적시한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 6. 8. 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 근무한 진폐근로자의 자녀로서 진폐근로자가 1999. 2. 19. 진단받은 ‘진폐’에 대하여 장해등급 제11급을 결정받고, 2010. 12. 1.부터 진폐 보상연금을 수령하던 중, 2011. 12. 21. 정밀진단 실시 후 요양대상자로 결정되어 요양하다 2018. 5. 20. 사망하자, 진폐근로자가 합병증 등으로 심폐기능검사를 시행하기 곤란한 상태였으므로 산업재해보상보험법 시행령 별표 11의3의 “심폐 기능정도 판정이 곤란한 진폐근로자의 진폐장해등급 기준”(이하 “별표 11의3 진폐 장해등급”이라 한다)에 따라 장해등급이 제5급으로 상향되어야 한다고 주장하며 2022. 12. 13. 원처분기관에 미지급 보험급여(진폐) 지급을 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며 각각 2023. 6. 8. 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분과 같은 해 11. 7. 심사청구 기각 결정하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 1. 30. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 2023년 제9차 진폐심사회의의 “2018. 3. 21. 기준 병형 4B에 해당함, 사망 전 병형 상태 악화는 확인되나 제출된 폐기능 검사지가 없어 폐기능 악화를 인정할 수 없음, 진폐증의 장애등급은 재해자의 성별, 연령, 건강정도 및 체질 등을 고려하여 병형과 폐기능 등급에 대한 종합 판단으로 결정되므로 폐기능 검사지 없이 장애등급 상향을 인정할 수 없음”이라는 심사 결과 및 “고인의 사망에 따른 미지급 보험급여는 수급권자인 고인의 배우자의 사망으로 수급권이 소멸되었고, 청구인은 미지급 보험급여(진폐)의 수급권자에 해당되지 않는다”라는 조사 결과에 따라 2023. 6. 8. 청구인에게 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분을 하였다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 심사청구 기각 결정하였다.

1) 진폐근로자는 진단이 종료된 날부터 1년이 지나면 그때마다 요양급여 등을 청구할 수 있었음에도 불구하고 마지막 정밀진단일인 2012. 1. 13. 이후부터 사망 시까지 약 6년여 기간 동안 산재보험법에 따른 건강진단기관의 진폐진단을 받은 내역은 확인되지 않으며, 장애급여 청구권을 행사할 수 없는 사실상 장애사유가 있었다고 볼 만한 사정도 없는 것으로 보인다.

2) 진폐근로자의 진폐병형이 2011. 12. 21. 기준 4A에서 2018. 3. 21. 기준 4B로 악화된 것은 확인되나 진폐근로자의 사망 전에 실시된 폐기능 검사가 없어 심폐기능의 판정은 할 수 없다고 보여진다. 따라서, 진폐근로자의 진폐병형은 병형 상태의 악화에도 제4형으로 기존과 동일하여 진폐장애등급의 변동은 없는 것으로 판단된다.

3) 산재보험법 시행령 제83조의2제2항에 따른 심폐기능 장애정도를 판정하기 곤란한 경우라 함은 기존 질환 등으로 심폐기능검사가 곤란하다는 의학적 소견이 있거나 진폐심사회의에서 심폐기능검사 결과로 진폐장애등급 판정이 곤란하다는 의학적 소견이 있는 경우 등이어야 하는데 진폐근로자의 경우는 이에 해당되지 않는 것으로 보인다.

4) 청구인이 미지급 보험급여(진폐)의 지급 대상에 해당되는지 여부에 대하여 살펴보면, 산재보험법 제81조에 따른 미지급 보험급여는 보험급여의 수급권자가

사망한 경우 그 수급권자의 유족의 청구에 따라 지급하고, 미지급 보험급여의 수급권자인 유족이 사망한 경우 같은 법 제65조제3항의 수급권 이전에 관한 규정을 준용하지 않아 수급권이 소멸하는데 앞서 살펴본 바와 같이 산재보험법상 진폐근로자의 사망에 따른 미지급 보험급여의 수급권자인 진폐근로자의 유족(배우자)인 C가 2021. 3. 8. 사망함에 따라 미지급 보험급여의 수급권이 소멸하였으므로 진폐근로자의 자녀인 청구인은 미지급 보험급여의 지급 대상에도 해당되지 않는 것으로 확인된다.

3. 청구인 주장

청구인은 다음과 같이 주장하며 미지급 보험급여(진폐)를 지급하여야 한다고 주장한다.

가. 진폐근로자는 2012. 12. 13.부터 2013. 6. 17.까지 3회의 심폐기능검사를 시행한 후 진폐근로자의 연령, 합병증 기관지염(br)으로 요양하였던 점 등의 이유로 더 이상 검사를 시행할 수 없었다.

나. 또한 진폐근로자의 근로복지공단 B병원의 퇴원기록지 상 MRSA(황색포도상구균) 폐렴을 앓았다는 기록이 있다.

다. 진폐근로자의 진폐병형은 근로복지공단 B병원에서 2012. 10. 23.부터 2018. 5. 18.까지 실시한 흉부영상검사 상 지속적으로 제4형(4B)에 해당하였다.

라. 이상을 사정을 종합하였을 때 진폐근로자는 별표 11의3 진폐장해등급 제5급에 해당한다고 볼 수 있는바, 이를 인정하여 원처분을 취소하고 기존에 지급받은 진폐장해등급 제11급에 해당하는 보험급여의 금액과 진폐장해등급 제5급에 해당하는 보험급여를 재산정하였을 때의 금액 간의 차액을 지급하여야 한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제57조, 제65조, 제81조, 제91조의2, 제91조의3, 제91조의4, 제91조의5, 제91조의6, 제91조의7, 제91조의8

산업재해보상보험법 시행령 제77조, 제83조의2

5. 사실관계

심사결정서 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 근로복지공단 노동보험 시스템에서 확인되는 진폐근로자의 분진 이력은 다음과 같다.

사업장명	직종	재직기간	직력
A사업장	-	1974. 10. 2. ~ 1981. 8. 1.	6년 9월
A사업장	광원	1981. 12. 8. ~ 1990. 5. 10.	8년 5월

나. 진폐근로자의 주요 정밀진단 이력은 다음과 같다.

진단일자	병형	합병증	심폐기능	판정결과	장해등급
1999. 2. 19.	2/2	-	F0	장해	제11급
2003. 2. 19.	2/2	tbi	F0	장해	제11급
2004. 4. 6.	2/2	tbi	F0	장해	제11급
2005. 6. 15.	2/2	tbi, ax	F0	장해	제11급
2006. 7. 25.	2/2	tbi, ax	F0	장해	제11급
2007. 9. 10.	2/2	-	F1/2	장해	제11급
2008. 10. 27.	4A	-	F0	장해	제11급
2011. 12. 21.	4A	br	F0	요양	제11급

다. 진폐근로자의 주요 폐기능검사 결과는 다음과 같다.

〈 진폐근로자의 폐기능검사 결과 목록 〉

검사일자	FVC(%)	FEV1(%)	FEV1/ FVC(%)	심폐기능	FVL Ecode	비고
2012. 3. 12.	77 (2.32L)	88 (1.66L)	72	F1/2	000000	
2012. 9. 12.	66 (1.97L)	80 (1.49L)	76	F1	001000	
2013. 3. 12.	61 (1.87L)	65 (1.23L)	66	F1	000000	
2013. 6. 17.	64 (1.90L)	74 (1.38L)	72	F1	000000	

※ 심폐기능은 검사의 신뢰도 여부 등과는 무관하게 폐기능검사 결과 값만으로 산재보험법령 규정상의 심폐기능 장애 정도에 따라 분류한 결과임

라. 진폐근로자에 대한 2012. 10. 23.부터 2018. 5. 18.까지의 흉부영상검사상 진폐병형과 관련하여서는 지속적으로 “Pco, t/q, 1/2, B”가 관찰된다.

마. 2018. 5. 20.자 근로복지공단 B병원 퇴원 기록 내용 중 진폐근로자의 병력 난에 ‘폐렴 MRSA’가 기재되어 있다.

바. 진폐근로자의 배우자인 C는 이 사건과 동일한 내용의 미지급 보험급여(진폐) 지급 청구를 하였는바, 사건의 경과를 정리하면 다음과 같다.

구분	청구일	결정일	결과
미지급 보험급여(진폐) 지급 청구	2019. 10. 28.	2021. 3. 30.	부지급
	① 고인은 산재보험법에서 정한 진폐진단절차를 진행할 수 있음에도 별다른 사유 없이 그 절차를 이행하지 않았고, ② 구법 진폐 요양자들과 달리 공단이 요양 결정과 동시에 장애등급 판정 및 이에 해당하는 진폐보상연금을 지급하였기에 장애급여 청구권을 행사할 수 없는 사실상 장애사유가 있었다고도 보기 어려우며, ③ 청구인이 제출한 고인의 폐기능검사 자료의 검사일은 2012. 12. 13, 2013. 3. 12. 및 2013. 6. 17.로 접수일 기준으로 소멸시효 3년이 도과된바 관련 의무기록은 진폐심사회의의 심의 대상이 아님		
심사 청구	2021. 6. 8.	2021. 7. 23.	기각
	적법한 절차에 따른 진폐판정 결과가 확인되지 않고 임의로 시행한 검사에 따른 진폐장애등급은 인정할 수 없다.		
재심사 청구	2021. 10. 13.	2022. 4. 22.	기각
	진폐근로자가 사망 전 장애등급을 재판정받아 청구권을 행사할 수 없는 장애 사유가 있었다고 보기는 어렵고, 진폐근로자가 2012년과 2013년에 B병원에서 실시한 검사 결과는 임의로 실시한 검사에 불과하고, 적법한 절차에 따른 건강진단기관의 진폐 진단 및 진폐심사회의의 심사를 거쳐 진폐 판정을 받은 사실이 없어 원처분기관의 처분을 배척할 만한 객관적인 사정은 확인되지 않는다		

사. 진폐근로자의 배우자인 C는 2018. 7. 23.부터 진폐유족연금을 수령하던 중 2021. 3. 8. 사망하였고, 진폐근로자의 가족관계증명서에 따르면 청구인은 진폐 근로자의 자녀임이 확인된다.

6. 의학적 소견

가. 2023년 제9차 근로복지공단 진폐심사회의 심의 소견의 내용은 다음과 같다.

- 병형: 4B(2018. 3. 21. 기준)
- 심폐기능: 불인정
- 비고: 사망 전 병형상태 악화는 확인되나 제출된 폐기능 검사지가 없어 폐기능 악화를 인정할 수 없음. 진폐증의 장애등급은 재해자의 성별, 연령, 건강 정도 및 체질 등을 고려하여 병형과 폐기능 등급에 대한 종합 판단으로 결정되므로 폐기능 검사지 없이 장애등급 상향을 인정할 수 없음

나. 근로복지공단 본부 자문의 소견은 사망 전의 상당한 기간 동안 시행된 폐기능 검사가 없어 심폐기능 판정이 어렵다는 것이다.

다. 심사기관은 진폐근로자의 장애등급을 상향하여 인정할 근거가 없으므로 원처분이 타당하다고 판단하였다.

- 청구인의 심사청구에 대하여 관련 자료를 종합적으로 검토한바, 먼저, 고인의 사망 전 진폐병형 및 심폐기능의 정도에 대하여 살펴보면, 고인은 2011. 12. 21. 재진단받은 진폐에 대하여 근로복지공단 D병원에서 2012. 1. 9.부터 2012. 1. 13.까지 마지막으로 진폐정밀진단을 받았고, “병형 제4형(4A), 합병증 br(기관지염), 심폐기능 F0(정상)”이라는 판정에 따라 요양대상자로 결정되어 요양하다가 2018. 5. 20. 사망하였다. 고인은 진단이 종료된 날부터 1년이 지나면 그때마다 요양급여 등을 청구할 수 있었음에도 불구하고 마지막 정밀진단일인 2012. 1. 13. 이후부터 사망 시까지 약 6년여 기간 동안 산재보험법에 따른 건강진단기관의 진폐진단을 받은 내역은 확인되지 않으며, 장애급여 청구권을 행사할 수 없는 사실상 장애사유가 있었다고 볼 만한 사정도 없는 것으로 보인다. 근로복지공단은 개정 산재보험법(2010. 5. 20. 법률 제10305호로 개정되어 2010. 11. 21. 시행된 것) 시행 이후 산재보험법에서 정한 진폐진단 절차를 거치지 않은 임의검사 결과에 대한 미지급 보험급여(진폐) 청구에 대하여는 요양 중 또는 사망 여부에 관계 없이 진폐판정에 필요한 요건 미비 등을 사유로 부지급 결정을 하였으나, 2023. 1. 30. 업무처리

기준을 변경(근로복지공단 업무상질병부-586호)하여 사망한 진폐근로자의 유족이 임의검사 결과에 대한 미지급 보험급여(진폐)를 청구하는 경우 진폐심사회의의 심의를 통해 진폐장해등급 해당 여부를 판정하도록 하였다. 청구인의 미지급 보험급여(진폐) 청구에 따라 원처분기관은 고인의 장애 상태를 확인하기 위하여 진폐심사회의에 심의를 의뢰하였고, 진폐심사회의의 심의 결과(2023년 제9차, 정밀진단 외)는 “2018. 3. 21. 기준 병형 4B에 해당함, 사망 전 병형 상태 악화는 확인되나 제출된 폐기능 검사지가 없어 폐기능 악화를 인정할 수 없음”이라는 소견이었으며, 관련 자료를 검토한 근로복지공단 본부 자문의사는 “사망 전의 상당한 기간 동안 시행된 폐기능 검사가 없어 심폐기능 판정이 어려움”이라는 의학적 소견으로 고인의 진폐 병형이 2011. 12. 21. 기준 4A에서 2018. 3. 21. 기준 4B로 악화된 것은 확인되나 고인의 사망 전에 실시된 폐기능 검사가 없어 심폐기능의 판정은 할 수 없다고 보여진다. 따라서, 고인의 진폐병형은 병형 상태의 악화에도 제4형으로 기존과 동일하여 진폐장해등급의 변동은 없는 것으로 판단된다.

- 한편, 산재보험법 시행령 제83조의2제2항에 따른 심폐기능 장애정도를 판정하기 곤란한 경우라 함은 기존 질환 등으로 심폐기능검사가 곤란하다는 의학적 소견이 있거나 진폐심사회의에서 심폐기능검사 결과로 진폐장해등급 판정이 곤란하다는 의학적 소견이 있는 경우 등이어야 하는데 고인의 경우는 이에 해당되지 않는 것으로 보인다.
- 다음으로 청구인이 미지급 보험급여(진폐)의 지급 대상에 해당되는지 여부에 대하여 살펴보면, 산재보험법 제81조에 따른 미지급 보험급여는 보험급여의 수급권자가 사망한 경우 그 수급권자의 유족의 청구에 따라 지급하고, 미지급 보험급여의 수급권자인 유족이 사망한 경우 같은 법 제65조제3항의 수급권 이전에 관한 규정을 준용하지 않아 수급권이 소멸하는데 앞서 살펴본 바와 같이 산재보험법상 고인의 사망에 따른 미지급 보험급여의 수급권자인 고인의 유족(배우자)인 C가 2021. 3. 8. 사망함에 따라 미지급 보험급여의 수급권이 소멸하였으므로 고인의 자녀인 청구인은 미지급 보험급여의 지급 대상에도 해당되지 않는 것으로 확인된다. 따라서, 원처분 기관이 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분은 타당하다고 판단된다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분은 위법하거나 부당하지 않다.

7. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제91조의5 내지 제91조의8의 규정에 따라 분진작업에 종사하고 있거나 종사하였던 근로자가 업무상 질병인 진폐로 요양급여 또는 진폐보상연금을 받으려면 고용노동부령으로 정하는 서류를 첨부하여 근로복지공단에 청구하여야 하고, 공단은 진폐근로자보호법 제15조에 따른 건강진단기관에 진폐 판정에 필요한 진단을 의뢰하여야 한다.

이후 건강진단기관으로부터 진단 결과를 받은 근로복지공단은 진폐심사회의의 심사를 거쳐 해당 근로자의 진폐 병형, 합병증의 유무 및 종류, 심폐기능의 정도 등을 판정하여야 하고, 이 경우 진폐 판정에 필요한 기준은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다.

이에 따라 법 시행령 제83조의2는 [별표 11의2]에 진폐근로자에 대한 진폐 판정 및 보험급여의 지급 여부 결정에 필요한 진폐 병형 기준, 심폐기능의 정도 판정 기준, 진폐 장애등급 기준 및 합병증 등에 따른 요양대상 인정기준을 정하고 있는바, 이 기준에 따르면 진폐로 보험급여를 지급받기 위해서는 진폐 병형이 최소 제1형 이상에 해당되거나 진폐의증(0/1)에 활동성 폐결핵이 합병된 경우에 해당하여야 한다.

아울러, 위 기준에는 진폐 장애등급을 제1급부터 제13급까지 7개 등급으로 구분하고, 이중 진폐 장애등급 제11급은 진폐 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람이 해당하며, 심폐기능의 경미한 장애(F1/2)란 폐기능검사에서 노력성폐활량(FVC) 또는 일초량(FEV1)이 정상 예측치의 70% 이상, 80% 미만인 경우를 말한다.

한편, 법 제91조의8제3항은 합병증 등으로 심폐기능의 정도를 판정하기 곤란한 진폐근로자에 대하여는 같은 조 제3항의 진폐장애등급 기준에도 불구하고 진폐병형을 고려하여 진폐장애등급을 결정하도록 하고 있고, 구체적 기준은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다.

이에 따라 법 시행령 제83조의2제2항은 [별표 11의3]에 심폐기능정도 판정이 곤란한 진폐근로자의 진폐장해등급 기준을 정하고 있는바, 이 기준에 따르면 진폐병형이 제4형이면서 B 또는 C에 해당하는 진폐근로자는 진폐장해등급 제5급에 해당한다.

미지급의 보험급여 수급권자와 관련하여 법 제81조제1항은 보험급여의 수급권자가 사망한 경우 그 수급권자에게 지급하여야 할 보험급여로서 아직 지급되지 아니한 보험급여가 있으면 그 수급권자의 유족의 청구에 따라 지급한다고 규정하고 있고, 법 시행령 제77조는 미지급 보험급여 수급권자 결정에 관하여는 법 제65조제1항·제2항 및 제4항을 준용하도록 규정하고 있다.

청구인은 진폐근로자가 2013. 6. 17. 이후 고령·합병증인 기관지염·MRSA로 인해 심폐기능검사를 시행하기 곤란한 상태였으므로 진폐병형 제4형(4B)로 확인된 2012. 10. 23.부터 2018. 5. 18.까지 실시한 흉부영상검사를 근거로 법 시행령 [별표 11의3]의 진폐장해등급 제5급에 상응하는 보험급여를 재산정하여 미지급된 보험급여를 지급하여야 한다는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저, 진폐근로자는 1999. 2. 19. ‘진폐’를 최초 진단받아 진폐장해등급 제11급으로 결정되어 2010. 12. 1.부터 진폐보상연금을 수령하였고, 이후 2011. 12. 21. 재진단 결과 “진폐병형 4A, 심폐기능 F0(정상), 합병증 br”라는 판정에 따라 요양대상자로 결정되어 요양하던 중 2018. 5. 20. 사망한 것으로 확인된다.

다음으로, 진폐근로자의 진폐장해등급을 상향할 수 있는지 여부와 관련하여 검토한 결과, 2012. 10. 23.부터 진폐근로자의 흉부영상검사상 지속적으로 진폐병형 제4형(4B) 소견이 관찰되는데 이는 2011. 12. 21. 최종 정밀진단시의 병형에 비하여 악화된 것이라 볼 수는 있으나, 합병증 등으로 심폐기능의 정도를 판정하기 곤란하다는 의학적 소견이 없는 상황에서 2011. 12. 21. 이후 신뢰도가 확보된 폐기능검사 결과가 없어 심폐기능에 대한 판정을 할 수 없는바, 진폐근로자의 진폐장해등급은 기존 결정인 제11급에서 상향할 근거는 없다고 판단된다.

한편, 청구인이 미지급 보험급여(진폐)의 지급 대상에 해당하는지 여부에 대하여 살펴보면, 미지급 보험급여의 경우 보험급여의 수급권자가 사망한 경우 그 수급권자의 유족의 청구에 따라 지급한다고 규정한 법 제81조, 미지급 보험급여 수급권자 결정에 관한 준용규정을 명시한 법 시행령 제77조 및 그 준용규정인 법 제65조 제1항·제2항 및 제4항의 내용을 종합적으로 고려하였을 때, 기존 진폐근로자의 유족인 배우자의 사망으로 더 이상의 수급권 이전이 되지 않는바, 수급권이 소멸하였으므로 진폐근로자와 그 배우자의 자녀인 청구인은 본 건 미지급 보험급여의 지급 대상에도 해당하지 않는 것으로 판단된다.

이상의 사정을 종합적으로 고려하였을 때, 미지급 보험급여(진폐)를 부지급한 원처분이 타당하다는 소견이며, 그 외에 원처분기관의 처분과 심사기관의 결정을 배척할만한 의학적 소견 또는 객관적인 사실은 확인되지 않는다.

따라서, 진폐근로자의 진폐장해등급을 상향하여 청구인에게 미지급 보험급여(진폐)를 지급할 객관적인 근거나 의학적 소견이 부족하므로 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제5장

평균임금

1. [2024-3135 기각] 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 12. 16.)

사건의 쟁점

진폐 보험급여 산정 기준

재결의 요지

우리 위원회는 진폐 보험급여 산정과 관련하여 법령상 해당 직업병이 확인된 날인 진폐 진단일을 기준으로 평균임금을 적용한 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

진폐 보험급여 산정을 위해 사유가 발생한 진폐 진단일을 기준으로 과거 평균임금을 적용한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2024. 4. 15. 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장(이하 “이 사건 사업장”이라 한다)에서 퇴직한 진폐근로자의 배우자로서, 진폐근로자가 2003. 11. 26. 진단받은 ‘진폐증’을 업무상 재해로 인정 받아 요양 중 2023. 12. 18. 사망하자, 2018. 9. 18. 지급결정일을 기준으로 평균 임금을 산정하여야 한다며, 2024. 4. 12. 원처분기관에 미지급 보험급여(진폐) 차액을 청구하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2024. 4. 15. 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분과 같은 해 7. 15. 심사청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 같은 달 17일 재심사 청구하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 다음과 같은 사유로 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 결정을 하였다.

1) 직업병에 걸린 근로자의 경우 평균임금은 직업병이 확인된 날, 즉, ‘그 직업병이 보험급여의 지급 대상이 된다고 확인될 당시에 발급된 초진 소견서 또는 진단서가 발급된 날’을 기준으로 산정하도록 규정하고 있다.

2) 진폐근로자는 2004. 12. 24. 진폐 진단에 대해 장해등급 제7급으로 결정 받아, 해당 진단 일자 당시 평균임금을 적용한 장해급여(장해보상일시금)를 지급받은 후 2023. 12. 18. 사망하였는바, 관련 법령에 따라 고인의 장해급여는 적법하게 산정되어 지급되었고, 이번 청구는 2023. 8. 7. 부지급 처분 당시와 동일한 청구로 사실관계의 변동도 없다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 미지급 보험급여 부지급 처분이 타당하다고 판단하였다.

1) 본래 장해급여는 장해급여 청구 사유 발생일인 치유일(증상고정일) 당시의 평균임금을 적용하여 지급하여야 하며, 진폐의 경우 상병 특성상 진폐 병형이 제1형 이상으로 확인되면 더는 치료 효과를 기대할 수 없어 증상이 고정된 것으로 보아야 하므로 직업병이 확인된 날 즉 진폐 진단일을 청구 사유 발생일로 봄이 타당하다.

2) 진폐근로자의 경우 2004. 12. 24. 기준 평균임금을 적용하여 제7급 장해급여를 산정함이 타당하고, 고인은 이미 해당 장해급여를 지급받았으므로 원처분 기관의 이 사건 부지급 처분이 타당하다고 판단된다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분기관이 청구인에게 지급한 장해급여의 평균임금을 장해급여 지급 결정 당시 평균임금으로 정정하여 차액을 지급하라며 다음과 같이 주장한다.

가. ‘구체적인 장해보상일시금을 받을 권리’는 원처분기관이 장해 제7급 지급 결정을 내린 2018. 9. 18. ‘발생’하였으므로, 그 ‘발생’ 당시의 평균임금이 장해보상일시금 산정 평균임금이 되어야 한다.

나. 평균임금 증감규정은 보험급여의 실질적 가치를 제대로 반영하지 못하는 불합리한 경우를 시정하기 위하여 마련된 제도이므로 ‘구체적인 장해보상일시금을 받을 권리’가 발생하는 2018. 9. 18.까지 증감한 평균임금을 기초로 지급액을 산정해야 한다.

다. 원처분기관은 요양 중인 경우에는 장해급여를 지급하지 않고 휴업급여(상병 보상연금)만을 지급했었고, 요양 중인 진폐 근로자에게도 장해급여를 지급하여야 한다는 판결 이후에서야 비로소 지침 변경으로 청구가 가능하게 된 것으로 구체적인 장해보상일시금을 받을 권리가 발생하는 2018. 9. 18.까지 증감한 평균임금을 기초로 지급액을 산정하고 이미 지급한 금액과의 차액을 지급하여야 한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제36조, 제57조, 제58조, 제81조

5. 사실관계

심사결정서 등 관련 자료에서 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 진폐근로자의 진폐 정밀진단 판정내용은 다음과 같다.

진단일	병형	합병증	심폐기능	심의 결과	
				판정 결과	장해등급
2003. 11. 26.	1/0	pt	F0(정상)	장해	제13급
2004. 12. 24.	1/0	em tbi	F1(경도장해)	요양	제7급

나. 진폐근로자는 2003. 11. 26. ‘진폐증’을 진단받고 정밀진단 결과 “병형 1형(1/0)”의 판정받아 진폐 장해등급 제13급으로 결정되어 장해보상일시금 5,927,470원을 받은 바 있고, 2004. 12. 24. 재진단받은 ‘진폐’에 대해 “병형 1형(1/0), 합병증 em(폐기종), 심폐기능 F1(경도장해)”으로 판정받아 요양 대상자로 결정되어 요양하던 중 2023. 12. 18. 사망하였다.

다. 원처분기관은 장해급여의 경우 요양 중인 근로자에게 지급하지 않았으나, 아래 대법원판결을 적용하여 근로복지공단 「진폐 요양 중 장해급여 관련 업무처리 기준(2018. 2. 7.)」에 따라 진폐로 요양 중인 근로자에 대하여도 장해급여를 지급하기로 한 것으로 확인된다.

대법원판결(2016. 11. 25. 선고, 2016두48485) 내용 발췌

“진폐근로자의 경우 진폐 정밀진단 결과 진폐병형이 제1형으로 판정되고, 심폐기능의 정도가 정상(F0)으로 판정된 무렵 이미 진폐증의 치료 효과를 더 이상 기대할 수 없어 그 증상이 고정되었다고 보는 것이 타당하므로... (중략)... 진폐근로자 사망 당시 증상이 고정되지 않아 장해급여 지급 사유가 발생하지 않았다는 이유로 원고의 미지급 보험급여 청구를 거부한 이 사건 처분은 위법하다”

진폐 요양 중 장해급여 관련 소멸시효 업무처리 기준(2018. 2. 7.) 주요 내용

서울고등법원(2018. 1. 18. 선고 2017누73480 판결)에 따르면 진폐로 요양 중 장해급여 지급 여부 사건에서 소멸시효 완성 주장은 신의성실의 원칙에 반하는 권리남용에 해당한다고 판결한 바 이를 수용하여 업무 처리토록 하며, 장해보상일시금 지급 대상은 해당 진폐 판정에 적용되는 진단일 기준 평균임금을 적용하여 일시금 지급한다.

라. 진폐근로자는 위 ‘다’항의 업무처리 기준에 따라 2018. 2. 28. 원처분기관에 장해급여(진폐)를 청구하였고, 원처분기관은 진단일인 2004. 12. 24. 기준 평균임금 79,137원 85전을 적용하여 진폐 장해등급 제7급의 보상일 수 616일에서 제13급의 보상일 수 99일을 공제한 517일분에 해당하는 장해보상일시금 40,914,120원을 청구인에게 2018. 9. 20. 지급하였다.

마. 청구인은 2018. 9. 20. 지급된 장해보상 일시금 산정에 대하여 “구체적 보험급여 지급 시점(2018. 9. 18.)까지 증감한 평균임금을 적용하여 그에 따른 장해급여 차액을 지급함이 타당하다”라는 취지로 2024. 4. 12. 미지급 보험급여 차액 청구를 하였으며 2024. 4. 15. 이 사건 부지급 처분을 받았다.

바. 청구인의 이 사건 미지급 장해급여 차액 청구 이전에 이미 동일한 주장으로 원처분기관에 장해보상일시금 차액을 청구하여 다음과 같이 결정된 사실이 있다.

○ 1차 청구

- 2018. 11. 7. 장해급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2020. 1. 15. 부지급 처분 결정
- 2020. 4. 14. 심사청구 기각 결정
- 2020. 10. 6. 재심사청구 기각 결정

○ 2차 청구

- 2020. 11. 16. 장해급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2021. 1. 6. 부지급 처분 결정

○ 3차 청구

- 2020. 12. 16. 장해급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2020. 12. 24. 부지급 처분 결정
- 2021. 6. 3. 심사청구 기각 결정
- 2022. 4. 6. 재심사 청구 기각 결정

○ 4차 청구

- 2022. 4. 19. 장해급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2022. 7. 12. 부지급 처분 결정
- 2023. 1. 3. 심사청구 기각 결정
- 2023. 7. 26. 재심사 청구 기각 결정

○ 5차 청구

- 2023. 8. 4. 장해급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2023. 8. 7. 부지급 처분 결정
- 2023. 12. 19. 심사청구 기각 결정

○ 6차 청구 (이 사건)

- 2024. 4. 12. 미지급 보험급여(진폐) 차액 청구 접수
- 2024. 4. 15. 부지급 처분 결정
- 2024. 7. 15. 심사청구 기각 결정

(비공개 정보 포함으로 내용 생략)

사. 심사기관은 이 사건에 대해서 기존 심의한 내용대로 기각 결정하였다.

- 산재보험법 상 장해급여는 장해급여 청구사유 발생일인 치유일(증상고정일) 당시의 평균임금을 적용하여 지급하여야 하며, 진폐의 경우 상병 특성상 진폐병형이 제1형 이상으로 확인되면 더 이상 치료 효과를 기대할 수 없어 증상이 고정된 상태에 있는 것으로 보아야 하므로 직업병이 확인된 날인 진폐 진단일을 장해급여 청구 사유 발생일로 봄이 타당하다. 따라서 고인의 진폐 진단일인 2004. 12. 24. 기준 평균 임금을 적용하여 제7급 장해급여를 산정함이 타당하고, 고인은 이미 해당 장해급여를 지급받았으므로 원처분기관의 이 사건 부지급 처분이 타당하다고 판단된다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 한 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다.
- 그러므로 청구인의 심사청구를 기각함이 타당하다.

아. 청구인은 2024. 4. 9. 발행한 가족관계증명서에서 진폐근로자의 배우자로 확인된다.

6. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제57조에 장해급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 치유된 후 신체 등에 장애가 있는 경우에 그 근로자에게 지급하도록 규정하고 있고, 법 시행령 제83조의2 [별표 11의 2]에서는 구체적인 진폐 장해등급 기준을 정하고 있다.

또한, 법 시행령 제25조는 진폐 보험급여액은 원칙적으로 해당 직업병이 확인된 날을 기준으로 평균임금을 산정하도록 정하고 있고, 이때 직업병이 확인된 날은 그 직업병이 보험급여의 지급 대상이 된다고 확인될 당시에 발급된 진단서나 소견서의 발급일로 한다고 규정하고 있다.

결국, 보험급여의 산정은 그 사유가 발생한 날을 기준으로 한다고 할 것이고, 보험 급여의 산정 사유란 법 제37조의 규정에 따라 보험급여를 지급하여야 할 사유 즉, 업무와 상당인과관계가 인정된 업무상의 재해별로 산정된다고 할 것이며, 특히 진폐증에 의한 직업병의 경우에는 해당 직업병이 확인된 날을 기준으로 한다고 볼 수 있다.

청구인은 ‘구체적인 장해보상일시금을 받을 권리’는 원처분기관이 장해등급 제7급의 결정을 내린 2018. 9. 18. 발생하였으므로, 지급 결정 당시의 평균임금을 적용하여 장해급여를 재산정하고 차액을 지급하라는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 각종 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

진폐 보험급여는 상병 특성상 해당 직업병이 확인된 날, 즉 진폐 진단일을 장해급여 청구 사유 발생일로 보아야 하므로, 진폐근로자의 진폐 장해등급 제7급에 해당하는 진단일인 2004. 12. 24. 기준 평균임금을 적용하여 장해급여를 지급한 원처분기관의 처분은 타당하고, 지급결정일을 기준으로 평균임금을 산정해야 한다는 청구인의 주장은 객관적인 근거나 관련 규정이 확인되지 않으므로 이를 인정하기 어려우며, 그 밖에 원처분기관의 처분과 심사기관의 결정을 달리 볼만한 객관적인 사실은 확인되지 않는다.

따라서, 이 사건 진폐 보험급여의 경우 진폐 진단일인 2004. 12. 24. 기준 평균임금을 적용하여 산정하는 것이 타당하므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 미지급 보험급여(진폐) 차액 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

2. [2024-3449 기각] 평균임금 정정 불승인 및 보험급여 차액 부지급 처분 취소 (재결일: 2024. 12. 31.)

사건의 쟁점

동종근로자 선정 및 평균임금 산정 특례 적용의 적정성 여부

재결의 요지

우리 위원회는 개인 임금 자료 부재 시 특례고시에 따른 동종근로자 임금 기준 적용이 타당하며, 청구인이 제시한 특정 근로자를 동종근로자로 인정할 객관적 근거는 부족하므로 원처분이 타당하다고 판단함

재결의 의미

평균임금 산정 특례 적용 대상자인 경우, 청구인과 지역·업종·규모·직종이 유사한 근로자를 동종근로자로 선정한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2023. 12. 13. 청구인에게 행한 평균임금 정정 불승인 및 보험급여 차액 부지급 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A사업장에서 퇴사한 근로자로서, 2019. 8. 23. 진단받은 ‘감각신경성 난청(양측), 소음성 난청(양측)’에 대해 2021. 6. 21. 장애등급 제11급제5호로 결정되어 장애보상일시금을 받았으나, 연금 산정의 기준이 되는 평균임금을 정정하여야 한다고 주장하며 2023. 11. 15. 원처분기관에 평균임금 정정 신청 및 보험급여 차액 청구를 하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2023. 12. 13. 평균임금 정정 불승인 및 보험급여 차액 부지급 처분과 2024. 5. 14. 심사청구 기각 결정하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 7. 26. 재심사 청구하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 청구인에 대한 평균임금을 검토한 결과, 청구인의 평균임금에 대해 근로기준법상「평균임금산정 특례고시」(제3호, 동종근로자 평균임금)에 의할 경우 151,457원 34전이고, 산업재해보상보험법상 직업병 평균임금산정 특례에 의할 경우 135,848원 51전으로 확인되어 양자를 비교하였을 때 더 높은 금액인

151,457원 34전을 청구인의 평균임금으로 적용하여야 하는 것이 타당하다는 판단으로 2023. 12. 13. 이미 적용된 평균임금을 유지기로 하는 평균임금 정정 및 보험급여 차액 부지급 처분을 하였다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 심사청구 기각 결정하였다.

1) 임금총액의 전부가 확인되지 않고, 동종근로자도 확인되지 않아 고용형태별 근로실태조사보고서 중 임금구조통계표(구.임금구조통계)상 통계임금을 직업병 진단일까지 증감하여 근로기준법상 평균임금으로 산정하였으며, 산업재해보상보험법상 직업병 특례임금과 비교 시 더 높은 것으로 확인되어 이를 평균임금으로 결정하여 장애급여를 지급한 원처분은 타당한 것으로 판단된다.

2) 한편, 동종근로자의 임금은 해당 근로자와 지역, 업종, 규모, 직종, 근속기간 등이 유사한 근로자로서 평균임금 산정 사유 발생일이 속하는 연도에 발생한 업무상 사고로 산재 승인된 근로자 중 동종근로자의 최초 평균임금 조사하여 반영하여야 하나, 이에 대한 검토 결과 조건에 부합하는 동종근로자가 확인되지 않고, 청구인이 주장하는 동종근로자 또한 이에 해당하지 않는 것으로 판단되는바, 청구인의 평균 임금을 정정하여야 할 객관적인 사유는 없으므로 청구를 기각함이 타당하다며 심사 청구 기각 결정하였다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분을 취소해야 한다며 다음과 같이 주장한다.

가. 청구인과 동일 사업장에서 근로한 B의 경우 퇴직 연도 및 근속연수에는 다소 차이가 있으나 청구인과 동일하게 20년 이상 근무자에 해당하므로 특례고시 제5조 제3호에 해당하는 동종근로자로 볼 수 있다고 판단된다.

나. 동종근로자 B는 2016. 7. 5. 재해 당시 평균임금으로 당시 최고보상기준 금액인 191,793원이 산정되었다.

다. 원처분기관은 청구인의 평균임금으로 「평균임금산정 특례고시」 제5조제3호에 따라 동종근로자 평균임금을 151,457원 34전을 산정하였는데, 이는 산출 과정이

명확하지 않다고 판단되므로 보다 명확한 동종근로자인 B의 평균임금을 적용하여야 할 것이므로 청구인의 평균임금은 동종근로자 B의 예에 준하여 2019년 최고보상 기준금액인 214,402원이 되어야 한다.

4. 관계 법령

산업재해보상보험법 제5조, 제36조, 제37조

산업재해보상보험법 시행령 제25조

근로기준법 제2조

근로기준법 시행령 제4조

5. 사실관계

심사결정서 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 청구인은 2019. 8. 23. 진단받은 ‘감각신경성 난청(양측), 소음성 난청(양측)’에 대해 장애급여를 청구하였고, 원처분기관은 청구인의 장애등급을 제11급 제5호로 결정하였다.

나. 원처분기관은 다음과 같이 청구인의 평균임금을 산정하였다.

□ 청구인 기초자료

- 청구인의 재해(진단)일자: 2019. 8. 23.
- 청구인의 성별: 남자
- 사업장 상태: 정상
- 소속사업장의 업종: 광업
- 청구인의 직종: 생산직
- 소속사업장의 규모: 2규모(30~99명)

○ 근속연수: 약 21년(1970. 5. 1. ~ 1991. 7. 2.)

※ 이 사건 사업장 퇴직일인 1991. 7. 2.을 평균임금 산정 사유 발생일로 봄

□ 평균임금 산정: 151,457원 34전

산업재해보상 보험법상 특례임금	<u>135,848원 51전</u>	
특례고시상 평균임금	○ 평균임금산정 특례 고시 제5조에 따른 임금총액의 전부가 확인되지 않는 경우 - 제3호: 동종근로자 확인	
	동종근로자 성명	동종근로자 C
	소속사업장	A사업장
	입사일 / 퇴직일	1975. 2. 21. / 1994. 5. 4.
	재해일자	1991. 6. 29.
	평균임금	<u>22,533원 60전</u>
	고용형태별근로실태조사보고서 상 1일 임금액	29,223원 69전
	개인소득자료	없음
	▶ 동종근로자의 평균임금이 고용형태별근로실태조사보고서 상 1일 임금액의 70~130% 범위 안(약 77%)이므로 동종근로자 평균임금을 진단일이 속한 2019년까지 증감하여 <u>151,457원 34전</u> 으로 산정함	

다. 한편, 청구인이 동종근로자라고 주장하는 B에 대한 심사기관의 조사내용과 소속사업장 등에 대한 정보는 다음과 같다.

〈 심사기관 조사 내용 〉

- B는 1990. 6. 26. 진폐증 진단 당시 산정된 평균임금이 있었는데, 1990년 당시 산출된 평균임금은 33,346원 29전으로 확인된다.
- B는 2016. 7. 5. 소음성난청 진단으로 장해등급 제6급제3호 결정처분을 받았는데, 근로기준법상 평균임금은 1990. 6. 26. 진폐증 진단 당시 산정되었던 평균임금을

진단일까지 증감한 결과 240,831원 57전(33,436원 29전 × 720.27%)이 되었다. 이에 따라 B의 2016년 적용 평균임금은 최고보상기준금액인 191,793원이 되었고, 2019년 적용 평균임금도 최고보상기준금액인 214,402원이 되었다.

〈 소속사업장 등 정보 〉

소속사업장	A사업장	
입사일 / 퇴직일	1970. 6. 1. / 1990. 7. 11.	
재해일자	2016. 7. 5.	
평균임금	산정 평균임금	240,831원 57전 ※ 1990년 평균임금 33,346원 29전을 2016년까지 증감한 금액
	적용 평균임금	191,793원 ※ 최고·최저 보상기준 금액(고용노동부고시 제2015-98호)에 따른 최고 보상기준 금액임 ※ 최고·최저 보상기준 금액(고용노동부고시 제2018-97호)에 따른 최고 보상기준 금액은 214,402원임

라. 심사기관은 청구인의 평균임금을 151,457원 34전으로 산정한 원처분이 타당하다고 심의하였다.

- 관련 자료 등을 종합적으로 검토한 산업재해보상보험심사위원회의 심의 결과는, 「청구인은 2019. 8. 23. 의료기관에 내원하여 양측 감각신경성 난청을 진단받고 장해급여를 청구하여 2021. 6. 21. 소음성 난청으로 장해등급 제11급제5호 장해 보상일시금 33,320,610원(평균임금 151,457원 34전 × 220일)을 지급받았으나, 청구인은 근로기준법상 평균임금산정 특례고시 제5조제3호에 따라 동종 근로자의 임금을 적용할 경우, 평균임금은 214,402원 이상이 되어야 한다고 주장하면서 평균임금 정정 및 보험급여 차액을 청구한 것으로, 「근로복지공단 지침 제2021-23호(2021. 6. 1. 시행) 직업병에 걸린 사람에 대한 평균임금 산정 지침」에 의거 임금 총액의 전부가 확인되지 않고, 동종근로자도 확인되지 않아 고용형태별근로실태조사 보고서 중 임금구조통계표(구.임금구조통계)상 통계임금을 직업병 진단일까지 증감하여 근로기준법상 평균임금으로 산정하였으며, 산재보험법상 직업병 특례임금과

비교 시 더 높은 것으로 확인되어 이를 평균임금으로 결정하여 장해급여를 지급한 원처분은 타당한 것으로 판단된다. 한편, 동종근로자의 임금은 해당 근로자와 지역, 업종, 규모, 직종, 근속기간 등이 유사한 근로자로서 평균임금 산정 사유 발생일이 속하는 연도에 발생한 업무상 사고로 산재 승인된 근로자 중 동종근로자의 최초 평균임금 조사하여 반영하여야 하나, 이에 대한 검토 결과 조건에 부합하는 동종근로자가 확인되지 않고, 청구인이 주장하는 동종근로자 또한 이에 해당하지 않는 것으로 판단된다. 따라서 청구인의 평균임금을 정정하여야 할 객관적인 사유는 없다.»는 것이다.

- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 한 평균임금 정정 및 보험급여 차액 부지급 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다.

6. 판단

「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제36조제6항 및 법 시행령 제25조 제2항에 따르면 보험급여를 산정할 때 원칙적으로 「근로기준법」에 따른 평균임금을 토대로 산정하도록 하고 있으나, 진폐 등 대통령령으로 정하는 직업병으로 보험급여를 받게 되는 근로자에게 그 평균임금을 적용하는 것이 근로자의 보호에 적당하지 아니하다고 인정되는 경우, 즉 「근로기준법」상 평균임금이 법상 특례임금보다 낮은 경우 특례임금을 평균임금으로 적용하도록 규정하고 있다.

또한, 「근로기준법 시행령」 제4조는 “법 제2조제1항제6호, 이 영 제2조 및 제3조에 따라 평균임금을 산정할 수 없는 경우에는 고용노동부 장관이 정하는 바에 따른다”라고 규정하고, 이에 따라 고용노동부장관은 「평균임금 산정 특례고시」를 통해 임금 총액의 전부가 명확하지 아니한 경우 등에 있어 평균임금 산정 방법을 고시하고 있다.

청구인은 근로기준법상 평균임금이 임금 총액의 전부가 명확하지 아니한 경우에 해당하므로 「평균임금산정 특례고시」 제5조각호의 사항을 비교하여 근로자 보호에 적당한 금액을 청구인의 평균임금으로 하여야 하고, 이에 따라 2019년 기준으로 산정된 동종근로자 B의 평균임금인 214,402원을 기준으로 보험급여를 재산정하여 그에 따른 차액을 지급하라는 취지로 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 여러 자료를 종합적으로 살펴본 결과는 다음과 같다.

이 사건의 전제가 되는 원처분기관의 보험급여 산정 과정에 대해 살펴보면, 원처분기관은 청구인의 경우 개인 소득자료가 확인되지 않으므로 「평균임금산정 특례고시」 제5조상의 ‘임금 총액의 전부가 명확하지 않은 경우’에 해당하며, 청구인과 지역·업종·규모·직종이 유사한 근로자가 확인되므로 「평균임금산정 특례고시」 제5조제3호 규정의 동종근로자 C의 재해일 당시 평균임금인 22,533원 60전을 청구인의 진단일까지 증감한 151,457원 34전과 산업재해보상보험법상 특례임금 135,848원 51전을 비교하여 더 높은 금액인 「평균임금산정 특례고시」상의 평균임금을 기준으로 보험급여를 산정하였다.

청구인은 원처분기관의 보험급여 산정 과정에 대해 B를 동종근로자로 인정하여 평균임금을 재산정하여야 한다고 주장하나, 「평균임금산정 특례고시」 제5조제3호는 “해당 사업장이 있는 지역의 업종과 규모가 동일하거나 유사한 사업장에서 해당 근로자와 동일한 직종에 종사한 근로자의 임금에 관한 사항”을 감안하여 적정하다고 결정한 금액을 해당 근로자의 평균임금으로 본다고 규정하고 있는바, 객관적인 자료에서 B가 청구인의 동종근로자로서 더욱 적절하다고 인정할 만한 사정은 확인되지 않아 청구인의 주장은 이유가 없다는 판단으로 그 밖에 평균임금을 정정할 사유가 없다고 판단한 원처분기관의 처분을 달리 볼 만한 사정은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인의 주장을 인정할 만한 객관적 근거나 관련 규정이 확인되지 않으므로, 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 평균임금 정정 불승인 및 보험급여 차액 부지급 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

제6장

산재보험법 적용범위

1. [2024-2136 기각] 요양 불승인 처분 취소 (재결일: 2024. 10. 30.)

사건의 쟁점

외국 국적 재외동포 근로자의 산재보험 적용 여부

재결의 요지

재해 당시 청구인은 A 국적 외국인으로 확인되며, 이 사건 사업장인 A 대사관은 산재보험 임의가입 사실이 없어 산재보험 적용 대상이 아니라고 판단함

재결의 의미

외국 공관 근로자의 산재보험 적용에 대하여 비엔나협약 및 관련 지침을 근거로 산재보험법 적용의 범위를 분명히 한 사례

주 문

청구인의 재심사 청구를 기각한다.

청 구 취 지

원처분기관이 2024. 4. 17. 청구인에게 행한 요양 불승인 처분을 취소한다는 재결을 구하는 데 있다.

이 유

1. 사건 개요

청구인은 A 대사관(이하 “이 사건 사업장”이라 한다) 소속 근로자로서 2015. 7. 28. 진단받은 ‘우울증, 급성스트레스반응, 공황장애, 불면증, 인지기능 및 자각에 대한 증상 및 징후’(이하 “신청 상병”이라 한다)에 대하여 업무와 상당인과관계가 있다고 주장하며 2024. 4. 9. 원처분기관에 요양급여를 신청하였다.

이에 대하여 원처분기관과 근로복지공단 이사장(이하 “심사기관”이라 한다)은 이를 인정할 수 없다며, 각각 2024. 4. 17. 요양 불승인 처분과 2024. 4. 29. 심사 청구 기각 결정을 하였고, 청구인은 이에 불복하여 2024. 5. 13. 재심사 청구를 하였다.

2. 원처분기관 처분과 심사기관 결정 이유

가. 원처분기관은 다음과 같은 이유로 요양 불승인 처분을 하였다.

1) 2020. 4. 20. 변경된「주한 외국공관에 대한 고용·산재보험 적용지침」에서 외국공관에 고용되어 있는 한국 국적 근로자(영주자 포함)는 2020. 5. 1.부터 산재보험 당연적용이 되고, 취득일도 2020. 5. 1.로 하여 보험관계가 성립되며, 당연적용자에 대한 보험료 납부 의무 발생 시점과는 별개로 소멸시효 내에서의 보상은 청구 가능하도록 하고 있다.

2) 그러나, 청구인의 경우 재해발생일이 2015. 7. 28.로 당시에는 한국 국적 근로자나 영주자가 아닌 신분이었고, 당시 산재보험에 임의가입 신청한 사실도 없는 것으로 확인되어, 청구인의 재해에 관해서는 종전의 지침 또는 변경된 지침에 의한다고 하더라도 산재보험 적용이 될 수 없다고 판단된다.

나. 심사기관은 다음과 같은 이유로 심사청구 기각 결정을 하였다.

1) 본안 심리에 앞서 심사기관의 심의 대상인지 여부에 대해 검토한 결과, 청구인은 2015. 7. 28. 진단받은 신청 상병에 대하여 여러 차례 요양급여 신청 및 불승인 처분을 받고 심사·재심사 청구 및 행정소송을 제기하여 기각 결정·재결을 받은 것으로 확인되는 등 사실관계 및 법률관계의 변동이 없음에도 동일한 사안에 대하여 요양급여 신청 및 불승인 처분을 받아 이 건 심사청구를 제기한 것으로, 관련 규정에 따라 이 건에 대하여는 심사기관의 심의를 다시 거치지 아니하고, 기존 심사기관의 의결 내용을 그대로 인용하여 결정하기로 한다.

2) 청구인의 경우 재해발생일이 2015. 7. 28.로 당시에는 한국 국적 근로자나 영주자가 아닌 신분이었고, 청구인의 사업장이 산재보험에 임의가입 신청한 사실도 없어 산재보험이 적용되지 않으므로, 원처분이 타당하다고 판단된다.

3. 청구인 주장

청구인은 원처분기관의 요양 불승인 처분은 부당하다며 다음과 같이 주장한다.

가. 심사결정서에서는 산재보험법시행령 제102조제1항제6호를 사위/날조하여 사실/법률관계 동일하여 기각 가능이라고 완전히 날조했지만 그런 명문은 없으며, 소멸시효 내에서는 무한 반복 산재 신청이 가능하며, 단 한 번도 정상적인 법령 적용이 없었으며, 산재보험법 제6조와 동 시행령 제2조만 적용 의무인데, 궤변으로 판정 반복 중인 조직범죄단체, 기존 결정의 제시 없이 기각했다.

나. 판단신청 후 판단기준(관계 법령 ‘사’행의 소멸시효만의 기준으로 기존재해자 소급 구제)이 변경된 경우 변경된 판단기준에 따라 처분의무가 있다(2024두2974 판결).

다. 경감된(유리한) 기준(변경지침)으로 처분의무인데 근로복지공단은 변경지침을 왜곡(국적 불문이고, 결정서 6면 관계 법령 ‘사’항에서 경과조치가 없으므로, 변경 전 지침은 2020. 4. 30.에 원천적으로 인용도 못 했듯이 사라졌는데, 기존 재해자에게는 국적 차별을 소급하여 적용 불가인데, 이미 판단기준시(2024. 4. 17.보다 이른 2022. 1. 11.)에 영주 자격을 재취득했는데 사위 배척하여, 변경 전 지침만 시행 시기인 재해일(2015. 7. 28.)을 판단 기준으로 날조하여 산재 거절을 사위 유지하고 있다.

라. 관계 법령 ‘사’항에서 경과조치 없기에 구법으로만 판정 의무이고, 이미 임의가입은 위법하여 신법에서 폐기되었기에, 기존 판정은 번복 불가피하다(2020도 16420 판례)

마. 행정절차법 제4조(신건 청구는 별건으로 판정 의무), 관계 법령(라, 마, 바, 사, 아, 자)은 사위 인용이고, 오직 ‘나(산재보험법 제6조)’와 ‘다(동 시행령 제2조)’만 적용 의무인데, 오판. 결국 판사도 일사부재리의 원칙 적용이 금기인데, 감히 B 차장이 위 ‘가’항처럼 사위로 산재 거절을 하는 C, D은 사기 범죄집단이 분명하다.

바. 청구인은 재심사 청구 이후, 2024. 8. 7. 우리 위원회에 “원처분기관이 반복적으로 주장하는 기존의 모든 법원판결과 판단은 오판인바, 기존의 모든 판정은 폐기하고 이 사건을 새로운 사건으로 원점부터 판단하여야 하고, 관련 법 규정에 따라 산재를 인정하여야 할 의무가 있다.”라는 취지의 보충 서면을 제출하였다.

4. 관계 법령

산재보험법 제5조, 제6조

산재보험법 시행령 제2조

고용산재보험료징수법 제5조, 제26조

행정기본법 제14조

5. 사실관계

심사결정서, 재해조사서, 의무기록 등 관련 자료상 확인되는 사실관계는 다음과 같다.

가. 최초요양신청서상 청구인의 재해 경위는 다음과 같다.

- 3.5년간 반복적으로 허위사실에 의한 해고 시도와 감봉처분에 대한 심한 심리적인 고통과 더 이상 본인의 억울함을 구제 신청할 기회 소멸. 2개월간 치료 후 군무에 복귀했으나 군무 19일 후 불법으로 해고 기준을 만들어 재차 해고 시도 통보를 해 공황장애와 불면증(두통, 가슴 두근거림, 손 떨림, 혈압상승)이 재발하여 군무를 못하게 됨

나. 청구인의 이 사건 요양급여 등 신청내용 및 처분 경과는 다음과 같다.

구분	상병명	승인구분	처리일자
최초요양 (2015. 10. 24.)	급성 스트레스 반응	불승인	2016. 2. 3.
	우울증		
	공황장애		
	불면증		
	인지기능 및 자각에 대한 증상 및 징후		

구분	신청일	결정일	결과	심사청구	심사결정	결정	재심사	결정	내용	소송
1차	151024	160203	불승인	160216	160526	기각				
2차	161020	161026	불승인	161103	170119	기각	170404	170519	기각	공단승소
3차	180502	180511	불승인	180519	180803	기각	180820	181130	기각	
4차	190910	190925	불승인							공단승소
5차	200908	200923	불승인	210611	210903	기각				공단승소
6차	210524	210601	불승인							
7차	211110	211118	불승인	211214	211215	기각				
8차	220225	220308	불승인							
9차	220317	220324	불승인	220329	220512	기각	220517	221208	기각	

구분	신청일	결정일	결과	심사청구	심사결정	결정	재심사	결정	내용	소송
10차	221004	221017	불승인							
11차	221031	221108	불승인	221111	221220	기각				
12차	221229	230106	불승인							
13차	230304	230314	불승인							
14차	230612	230627	불승인	230704	230814	기각	230818	231026	기각	
15차	230715	230725	불승인	230802	230824	기각	231118	240215	기각	
16차	230723	230726	불승인	230802	230829	기각	231123	240215	기각	
17차	240212	240314	불승인	240324	심리중					
18차	240324	240329	불승인	240402	240507	기각				
19차	240331	240409	불승인	240412	240731	기각				
20차	240409	240417	불승인	240423	240429	기각	이 사건			

다. 주한 외국공관에 대한 고용·산재보험 적용 관련 주요 지침 내용은 다음과 같다.

**〈「주한 외국공관」에 대한 고용·산재보험 적용 관계 변경,
고용노동부 산재보험과 산재 68607-388호, 2003. 4. 3.〉**

1. 그동안 고용·산재보험 당연 적용 대상으로 분류하여 왔던 「주한 외국공관」에 대해 외교통상부의 법률적 해석, 우리 부 자문 변호사 의견, 외국의 사례 등을 종합 검토한 결과 「주한 외국공관」을 고용·산재보험 임의 적용 대상으로 변경기로 하였습니다. 따라서 주한 외국공관이 접수국인 우리나라의 근로자를 고용할 경우 고용·산재보험에 의무적으로 가입할 필요는 없습니다.
2. 이와 관련하여 고용·산재보험에 가입되어 있는 외국공관(3개소)에 대해서는 임의가입 대상으로 변경하였음을 통보하여 계속 가입 여부를 외국공관이 결정토록 하고, 보험 가입을 원치 않을 경우, 그동안 납부한 보험료를 반환하는 등 적의 조치하여 주시기 바랍니다. 끝.

**〈 주한 외국공관 고용·산재보험 적용 변경 지침,
고용노동부 산재보상정책과-1954호, 2020. 4. 20.〉- 일부 발췌**

- ☐ (변경 지침) '03년 이후 고용·산재보험 임의가입 대상으로 관리해온 「주한 외국공관」의 고용·산재보험 적용 관계 변경

- 주한 외국공관 근로자 중 한국국적 근로자는 고용·산재보험 당연적용 대상으로 변경, 외국국적 근로자는 현행과 같이 임의가입 대상 유지(2020. 5. 1.부터 적용)
- (적용례) 주한 외국공관의 신뢰 보호 측면에서 '20. 5. 1.부터 적용하되, 근로자 보호를 위해 소멸시효(3년~5년) 내에서는 산재보험 청구 가능
- 고용노동부 질의회신(「주한 외국공관 소속 외국국적 근로자에 대한 고용보험 가입 관련 질의회신」, 고용노동부 고용지원실업급여과-3671호, 2020. 6. 29.)
- 주한 외국공관 근로자 중 영주권자인 외국국적 근로자는 산재보험에 당연적용 대상임

라. 이 사건 이전인 2023. 8. 29. 심사기관의 기각 결정 주요 내용은 다음과 같다.

〈 심사결정서 〉

- 본안의 판단에 앞서 이 사건이 산업재해보상보험심사위원회의 심의 대상인지 여부에 대해 검토한 결과, 청구인은 2015. 7. 28. 진단받은 상병명 '우울증, 급성스트레스 반응, 공황장애, 불면증, 인지기능 및 자각에 대한 증상 및 징후'에 대하여 수차례 요양급여 신청 및 불승인 처분을 받고 이에 불복하여 제기한 심사 및 재심사 청구, 행정소송에서 이미 '기각'결정·재결을 받은 것으로 확인되는 등 사실관계 및 법률 관계의 변동이 없음에도 동일한 사안에 대하여 다시 원처분기관의 처분을 받아 2023. 8. 2. 이 사건 심사청구를 제기하였음이 확인되므로 산재보험법 제105조 제2항 및 같은 법 시행령 제102조제1항제6호에 따라 이 건에 대하여는 산업재해보상 보험심사위원회의 심의를 거치지 아니하고 기존 산업재해보상보험심사위원회 의결 내용을 그대로 인용하여 결정하기로 한다.
- 상기 관련 심사결정·재결의 취지와 관계법령 등을 종합하여 볼 때, 청구인의 경우 재해발생일이 2015. 7. 28.로서 당시에는 한국 국적 근로자나 영주자가 아닌 신분 이었고, 청구인의 사업장이 산재보험에 임의가입 신청한 사실도 없어 산재보험이 적용되지 않으므로 이 사건 원처분기관의 판단과 달리 불만한 객관적 근거나 관련 법령·규정은 확인되지 아니한다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 행한 최초요양 불승인 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다.

마. 청구인의 이 사건 요양 신청에 대한 원처분기관의 결정 내용은 다음과 같다.

〈 요양급여신청서 처리결과 알림(20차), 2024. 4. 17. 〉

- 신청인이 2016. 12. 23. E 행정법원에 제기한 공무상요양불승인처분취소 사건 판결문에 따르면, 「헌법 제6조 제1항은 “헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다”라고 규정하고 있고, 국내 법률과 동등한 효력을 가지고 있는 비엔나 협약에 의해 이 사건 대사관의 외교관, 행정 및 기능직원 등은 대한민국이 사회보장제도로써 규율하고 있는 산재보험법의 적용을 받지 않는다고 판결하였다. 또한, 비엔나협약 제33조 제4항은 접수국의 승인을 받는 조건으로 접수국의 사회보장제도에 참여할 수 있도록 하고 있으나, E 대사관은 산재보험제도에 임의가입하거나 별도의 약정을 체결한 적이 없어 이 사건 대사관은 산재보험법의 적용사용장에 해당하지 않는다」고 판결하였다.
- 신청인은 이 행정법원 사건에 관해 E 고등법원에 항소를 제기하였고, 항소 기각 판결 이후, 대법원에 상고하였으나, 원고의 청구를 기각하는 판결로 확정되었다.
- 이후 신청인은 위 항소심 판결과 대법원 판결에 대하여 재심의 소를 제기하였고, 재심사건 모두 원고 청구 기각 판결이 있었다.
- 한편, 2020. 4. 20. 「주한 외국공관 고용·산재보험 적용관계에 대한 지침」이 변경된바 있고, 신청인이 2020. 11. 19. B 행정법원에 제기한 요양불승인처분취소 사건 판결문에 따르면, 「주한 외국공관 근로자 중 대한민국 국적 근로자는 고용·산재보험 당연적용 대상으로 변경하고, 외국 국적 근로자는 종전과 같이 임의가입 대상으로 유지하는 내용의 이 사건 지침이 헌법상의 평등의 원칙에 반한다고 볼 수 없으며, 결국 이 사건 대사관에서 근무하는 외국인 근로자인 원고에 대하여는 당연히 산재보험법이 적용된다고 볼 수 없고, 이 사건 대사관이 산재보험에 임의로 가입한 사실도 없으므로 외국인 근로자인 원고는 산재보험법에 따른 요양 승인을 받을 수 없다고 봄이 타당하고」고 판결하였다.
- 또한, 신청인은 2020. 8. 28. 우리 지역본부 가입지원1부에 고용보험 피보험자격 확인 청구서를 제출하였으나, 피보험자격 취득 사유에 해당하지 않아 불승인 결정을 받은바 있고, 이에 대하여 고용노동부 지침(행정행위) 변경 청구의 소를 E 행정법원에 제기하였으나 기각 판결되었고, E 고등법원 항소심에서도 항소 기각 판결된 것으로 확인됩니다.

- 관련 내용을 종합할 때, 2020. 4. 20. 변경된 「주한 외국공단 고용·산재보험 적용 관계에 대한 지침」에서 외국공단에 고용되어 있는 한국 국적 근로자(영주자 포함)에 대하여는 2020. 5. 1.부터 산재보험 당연적용이 되며, 당연적용자에 대한 보험료 납부의무 발생 시점과는 별개로 소멸시효 내에서의 보상은 청구 가능하도록 하고 있으나, 신청인의 경우 2015. 7. 28. 재해발생일 당시에는 한국 국적 근로자나 영주자가 아닌 신분이었고, 당시 산재보험에 임의가입 신청한 사실도 없는 것으로 확인됩니다.
- 따라서, 신청인의 재해에 관해서는 종전의 지침 또는 변경된 지침에 의한다 하더라도 산재보험 적용이 될 수 없다고 판단되어 금번 제출한 요양급여신청서를 불승인 결정하였습니다.

바. 심사기관은 원처분이 타당하다고 판단하였고, 구체적 내용은 다음과 같다.

- 본안의 판단에 앞서 이 사건이 산업재해보상보험심사위원회의 심의대상인지 여부에 대해 검토한 결과, 청구인은 2015. 7. 28. 진단받은 상병명 ‘우울증, 급성 스트레스 반응, 공황장애, 불면증, 인지기능 및 자각에 대한 증상 및 징후’에 대하여 수차례 요양급여 신청 및 불승인 처분을 받고 이에 불복하여 제기한 심사 및 재심사 청구, 행정소송에서 이미 ‘기각’결정·재결을 받은 것으로 확인되는 등 사실관계 및 법률 관계의 변동이 없음에도 동일한 사안에 대하여 다시 원처분기관의 처분을 받아 2024. 4. 19. 이 사건 심사청구를 제기하였음이 확인되므로 산재보험법 제105조 제2항 및 같은 법 시행령 제102조제1항제6호에 따라 이 건에 대하여는 산업재해보상보험심사위원회의 심의를 거치지 아니하고 기존 산업재해보상보험심사위원회 의결내용을 그대로 인용하여 결정하기로 한다.
- 상기 관련 심사결정·재결의 취지와 관계법령 등을 종합하여 볼 때, 청구인의 경우 재해발생일이 2015. 7. 28.로 당시에는 한국국적 근로자나 영주자가 아닌 신분이었고, 청구인의 사업장이 산재보험에 임의가입 신청한 사실도 없어 산재보험이 적용되지 않으므로 이 사건 원처분기관의 처분과 달리 불만한 객관적 근거나 관련 법령·규정은 확인되지 아니한다.
- 위와 같은 이유로 원처분기관이 청구인에게 행한 최초요양 불승인 처분은 위법하거나 부당하다고 할 수 없다. 그러므로 청구인의 심사청구를 기각함이 타당하다.

6. 판단

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제5조제4항에서 「산업재해보상보험법」을 적용하지 아니하는 사업의 사업주는 근로복지공단의 승인을 받아 산재보험에 가입할 수 있다고 규정하고 있다.

또한, 고용노동부 행정지침 「주한 외국공관에 대한 고용·산재보험 적용지침 시달」에서 영주권자를 포함하여 주한 외국공관 근로자 중 한국 국적 근로자는 2020. 5. 1.부터 고용·산재보험 당연적용 대상으로 변경하고, 외국 국적 근로자는 임의 가입 대상을 유지한다고 규정하고 있다.

청구인은 원처분기관이 반복적으로 주장하는 기존의 모든 법원판결과 판단은 법치주의 위반인바, 기존의 모든 판정은 폐기하고 이 사건을 새로운 사건으로 판정하여야 하고, 관련 법 규정에 따라 산재를 인정하여야 할 의무가 있으므로, 변경된 지침을 적용하여 신청 상병을 업무상 재해로 인정하여야 한다고 주장한다.

이 사건에서 원처분기관의 처분과 관련하여 우리 위원회에 제출된 자료를 종합적으로 검토한 결과는 다음과 같다.

청구인은 A 국적의 재외동포로서 F4 사증을 발급받아 대한민국에서 체류하던 중 이 사건 사업장에 고용된 외국인 근로자로서, 이 사건 사업장인 A 대사관은 산재보험에 임의 가입한 사실이 없는 것으로 확인된다.

한편, 비엔나협약의 규정과 관련 지침에 따라 주한 외국공관에 고용된 외국인 근로자는 원칙적으로 접수국인 대한민국에서 시행되는 산재보험법의 적용 대상에서 제외되는바, 이 사건 재해발생일인 2015. 7. 28. 당시 청구인의 국적은 A로 확인되어 산재보험 당연적용이 될 수 없고, 청구인의 사업장이 산재보험 임의가입 사실도 없으므로, 청구인은 산재보험이 적용되지 않는다고 판단되며, 그 외에 원처분기관의 처분을 달리 볼만한 객관적 근거나 관련 규정은 확인되지 않는다.

따라서, 청구인은 재해발생일 당시 산재보험 적용 대상으로 볼 수 없어 원처분기관이 위 법령에 근거하여 청구인에게 행한 요양 불승인 처분은 타당하다는 것이 우리 위원회의 판단이다.

관계 법령

별 지

관계 법령

【산업재해보상보험법】

제5조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “업무상의 재해”란 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 말한다.
2. “근로자”·“임금”·“평균임금”·“통상임금”이란 각각 「근로기준법」에 따른 “근로자”·“임금”·“평균임금”·“통상임금”을 말한다. 다만, 「근로기준법」에 따라 “임금” 또는 “평균임금”을 결정하기 어렵다고 인정되면 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액을 해당 “임금” 또는 “평균임금”으로 한다.

제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등) ① 보험급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 다만, 진폐에 따른 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장의비, 제8호의 직업재활급여, 제91조의3에 따른 진폐보상연금 및 제91조의4에 따른 진폐유족연금으로 한다.

1. 요양급여
2. 휴업급여
3. 장해급여
4. 간병급여
5. 유족급여
6. 상병(傷病)보상연금
7. 장례비
8. 직업재활급여

② 제1항에 따른 보험급여는 제40조, 제52조부터 제57조까지, 제60조부터 제62조까지, 제66조부터 제69조까지, 제71조, 제72조, 제91조의3 및 제91조의4에 따른 보험급여를 받을 수 있는 자(이하 “수급권자”라 한다)의 청구에 따라 지급한다.

제37조(업무상의 재해의 인정기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장해가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 업무상 사고

- 가. 근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고
- 나. 사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리 소홀로 발생한 사고
- 다. 사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리하에서 출퇴근 중 발생한 사고
- 라. 사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사준비 중에 발생한 사고
- 마. 휴게시간 중 사업주의 지배관리하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고
- 바. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고

2. 업무상 질병

- 가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(因子), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장애를 일으킬 수 있는 요 인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병
- 나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병
- 다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병
- 라. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병

3. 출퇴근 재해

- 가. 사업주가 제공한 교통수단이나 그에 준하는 교통수단을 이용하는 등 사업주의 지배관리하에서 출퇴근하는 중 발생한 사고
 - 나. 그 밖에 통상적인 경로와 방법으로 출퇴근하는 중 발생한 사고
- 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 낮아진 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.
- ③ 제1항제3호나목의 사고 중에서 출퇴근 경로 이탈 또는 중단이 있는 경우에는 해당 이탈 또는 중단 중의 사고 및 그 후의 이동 중의 사고에 대하여는 출퇴근 재해로 보지 아니한다. 다만, 이탈 또는 중단이 일상생활에 필요한 행위로서 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 출퇴근 재해로 본다.

④ 출퇴근 경로와 방법이 일정하지 아니한 직종으로 대통령령으로 정하는 경우에는 제1항제3호나목에 따른 출퇴근 재해를 적용하지 아니한다.

⑤ 업무상의 재해의 구체적인 인정기준은 대통령령으로 정한다.

제51조(재요양) ① 제40조에 따른 요양급여를 받은 자가 치유 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치유 당시보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있으면 다시 제40조에 따른 요양급여(이하 “재요양”이라 한다)를 받을 수 있다.

② 재요양의 요건과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제52조(휴업급여) 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되, 1일당 지급액은 평균 임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 아니한다.

제56조(재요양 기간 중의 휴업급여) ① 재요양을 받는 사람에 대하여는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다. 이 경우 평균임금 산정사유 발생일은 대통령령으로 정한다.

② 제1항에 따라 산정한 1일당 휴업급여 지급액이 최저임금액보다 적거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다.

제57조(장해급여) ① 장해급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 치유된 후 신체 등에 장해가 있는 경우에 그 근로자에게 지급한다.

② 장해급여는 장해등급에 따라 별표 2에 따른 장해보상연금 또는 장해보상 일시금으로 하되, 그 장해등급의 기준은 대통령령으로 정한다.

⑤ 장해보상연금 수급권자의 수급권이 제58조에 따라 소멸한 경우에 이미 지급한 연금액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나눈 일수(日數)의 합계가 별표 2에 따른 장해보상일시금의 일수에 못 미치면 그 못 미치는 일수에 수급권 소멸 당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 유족 또는 그 근로자에게 일시금으로 지급한다.

[별표 2] 장해급여표(제57조제2항 관련)

(평균임금기준)

장해등급	장해보상연금	장해보상일시금
제1급	329일분	1,474일분
제2급	291일분	1,309일분
제3급	257일분	1,155일분
제4급	224일분	1,012일분
제5급	193일분	869일분
제6급	164일분	737일분
제7급	138일분	616일분
제8급		495일분
제9급		385일분
제10급		297일분
제11급		220일분
제12급		154일분
제13급		99일분
제14급		55일분

③ 제2항에 따른 장해보상연금 또는 장해보상일시금은 수급권자의 선택에 따라 지급한다. 다만, 대통령령으로 정하는 노동력을 완전히 상실한 장해등급의 근로자에게는 장해보상연금을 지급하고, 장해급여 청구사유 발생 당시 대한민국 국민이 아닌 사람으로서 외국에서 거주하고 있는 근로자에게는 장해보상일시금을 지급한다.

⑤ 장해보상연금 수급권자의 수급권이 제58조에 따라 소멸한 경우에 이미 지급한 연금액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나눈 일수(日數)의 합계가 별표 2에 따른 장해보상일시금의 일수에 못 미치면 그 못 미치는 일수에 수급권 소멸 당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 유족 또는 그 근로자에게 일시금으로 지급한다.

제58조(장해보상연금 등의 수급권의 소멸) 장해보상연금 또는 진폐보상연금의 수급권자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 수급권이 소멸한다.

1. 사망한 경우

제62조(유족급여) ① 유족급여는 근로자가 업무상의 사유로 사망한 경우에 유족에게 지급한다.

- ② 유족급여는 별표 3에 따른 유족보상연금이나 유족보상일시금으로 하되, 유족보상일시금은 근로자가 사망할 당시 제63조제1항에 따른 유족보상연금을 받을 수 있는 자격이 있는 사람이 없는 경우에 지급한다.
- ③ 제2항에 따른 유족보상연금을 받을 수 있는 자격이 있는 사람이 원하면 별표 3의 유족보상일시금의 100분의 50에 상당하는 금액을 일시금으로 지급하고 유족보상연금은 100분의 50을 감액하여 지급한다.
- ④ 유족보상연금을 받던 사람이 그 수급자격을 잃은 경우 다른 수급자격자가 없고 이미 지급한 연금액을 지급 당시의 각각의 평균임금으로 나누어 산정한 일수의 합계가 1,300일에 못 미치면 그 못 미치는 일수에 수급자격 상실 당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 수급자격 상실 당시의 유족에게 일시금으로 지급한다.
- ⑤ 제2항에 따른 유족보상연금의 지급 기준 및 방법, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제65조(수급권자인 유족의 순위) ① 제57조제5항·제62조제2항(유족보상일시금에 한정한다) 및 제4항에 따른 유족 간의 수급권의 순위는 다음 각 호의 순서로 하되, 각 호의 사람 사이에서는 각각 그 적힌 순서에 따른다. 이 경우 같은 순위의 수급권자가 2명 이상이면 그 유족에게 똑같이 나누어 지급한다.

1. 근로자가 사망할 당시 그 근로자와 생계를 같이 하고 있던 배우자·자녀·부모·손자녀 및 조부모
 2. 근로자가 사망할 당시 그 근로자와 생계를 같이 하고 있지 아니하던 배우자·자녀·부모·손자녀 및 조부모 또는 근로자가 사망할 당시 근로자와 생계를 같이 하고 있던 형제자매
 3. 형제자매
- ② 제1항의 경우 부모는 양부모(養父母)를 선순위로, 실부모(實父母)를 후순위로 하고, 조부모는 양부모의 부모를 선순위로, 실부모의 부모를 후순위로, 부모의 양부모를 선순위로, 부모의 실부모를 후순위로 한다.
 - ③ 수급권자인 유족이 사망한 경우 그 보험급여는 같은 순위자가 있으면 같은 순위자에게, 같은 순위자가 없으면 다음 순위자에게 지급한다.
 - ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 근로자가 유언으로 보험급여를 받을 유족을 지정하면 그 지정에 따른다.

제71조(장례비) ① 장례비는 근로자가 업무상의 사유로 사망한 경우에 지급하되, 평균임금의 120일분에 상당하는 금액을 그 장례를 지낸 유족에게 지급한다. 다만, 장례를 지낼 유족이 없거나 그 밖에 부득이한 사유로 유족이 아닌 사람이 장례를 지낸 경우에는 평균임금의 120일분에 상당하는 금액의 범위에서 실제 드는 비용을 그 장례를 지낸 사람에게 지급한다.

제81조(미지급의 보험급여) ① 보험급여의 수급권자가 사망한 경우에 그 수급권자에게 지급하여야 할 보험급여로서 아직 지급되지 아니한 보험급여가 있으면 그 수급권자의 유족(유족급여의 경우에는 그 유족급여를 받을 수 있는 다른 유족)의 청구에 따라 그 보험급여를 지급한다.

② 제1항의 경우에 그 수급권자가 사망 전에 보험급여를 청구하지 아니하면 같은 항에 따른 유족의 청구에 따라 그 보험급여를 지급한다.

제91조의2(진폐에 대한 업무상의 재해의 인정기준) 근로자가 진폐에 걸릴 우려가 있는 작업으로서 암석, 금속이나 유리섬유 등을 취급하는 작업 등 고용노동부령으로 정하는 분진작업에 종사하여 진폐에 걸리면 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본다.

제91조의3(진폐보상연금) ① 진폐보상연금은 업무상 질병인 진폐에 걸린 근로자(이하 “진폐근로자”라 한다)에게 지급한다.

② 진폐보상연금은 제5조제2호 및 제36조제6항에 따라 정하는 평균임금을 기준으로 하여 별표 6에 따라 산정하는 진폐장해등급별 진폐장해연금과 기초연금을 합산한 금액으로 한다. 이 경우 기초연금은 최저임금액의 100분의 60에 365를 곱하여 산정한 금액으로 한다.

③ 진폐보상연금을 받던 사람이 그 진폐장해등급이 변경된 경우에는 변경된 날이 속한 달의 다음 달부터 기초연금과 변경된 진폐장해등급에 해당하는 진폐장해연금을 합산한 금액을 지급한다.

제91조의4(진폐유족연금) ① 진폐유족연금은 진폐근로자가 진폐로 사망한 경우에 유족에게 지급한다.

② 진폐유족연금은 사망 당시 진폐근로자에게 지급하고 있거나 지급하기로 결정된 진폐보상연금과 같은 금액으로 한다. 이 경우 진폐유족연금은 제62조

제2항 및 별표 3에 따라 산정한 유족보상연금을 초과할 수 없다.

③ 제91조의6에 따른 진폐에 대한 진단을 받지 아니한 근로자가 업무상 질병인 진폐로 사망한 경우에 그 근로자에 대한 진폐유족연금은 제91조의3제2항에 따른 기초연금과 제91조의8제3항에 따라 결정되는 진폐장해등급별로 별표 6에 따라 산정한 진폐장해연금을 합산한 금액으로 한다.

④ 진폐유족연금을 받을 수 있는 유족의 범위 및 순위, 자격 상실과 지급 정지 등에 관하여는 제63조 및 제64조를 준용한다. 이 경우 “유족보상연금”은 “진폐 유족연금”으로 본다.

제91조의5(진폐에 대한 요양급여 등의 청구) ① 분진작업에 종사하고 있거나 종사하였던 근로자가 업무상 질병인 진폐로 요양 급여 또는 진폐보상연금을 받으려면 고용노동부령으로 정하는 서류를 첨부하여 공단에 청구하여야 한다.

② 제1항에 따라 요양급여 등을 청구한 사람이 제91조의8제2항에 따라 요양급여 등의 지급 또는 부지급 결정을 받은 경우에는 제91조의6에 따른 진단이 종료된 날부터 1년이 지나거나 요양이 종결되는 때에 다시 요양급여 등을 청구할 수 있다. 다만, 제91조의6제1항에 따른 건강진단기관으로부터 합병증「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」(이하 “진폐근로자보호법”이라 한다) 제2조 제2호에 따른 합병증을 말한다. 이하 같다]이나 심폐기능의 고도장해 등으로 응급진단이 필요하다는 의학적 소견이 있으면 1년이 지나지 아니한 경우에도 요양급여 등을 청구할 수 있다

제91조의6(진폐의 진단) ① 공단은 근로자가 제91조의5에 따라 요양급여 등을 청구하면 진폐근로자보호법 제15조에 따른 건강진단기관에 제91조의8의 진폐 판정에 필요한 진단을 의뢰 하여야 한다.

② 건강진단기관은 제1항에 따라 진폐에 대한 진단을 의뢰받으면 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 진폐에 대한 진단을 실시하고 그 진단결과를 공단에 제출 하여야 한다.

③ 근로자가 진폐근로자보호법 제11조부터 제13조까지의 규정에 따른 건강 진단을 받은 후에 건강진단기관이 같은 법 제16조제1항 후단 및 같은 조 제3항 후단에 따라 해당 근로자의 흉부 엑스선 사진 등을 고용노동부장관에게 제출한 경우에는 제91조의5제1항 및 이 조 제2항에 따라 요양급여 등을 청구하고

진단결과를 제출한 것으로 본다.

④ 공단은 제2항에 따라 진단을 실시한 건강진단기관에 그 진단에 드는 비용을 지급한다. 이 경우 그 비용의 산정 기준 및 청구 등에 관하여는 제40조제5항 및 제45조를 준용한다.

⑤ 제2항에 따라 진단을 받는 근로자에게는 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액을 진단수당으로 지급할 수 있다. 다만, 장해보상연금 또는 진폐보상연금을 받고 있는 사람에게는 진단수당을 지급하지 아니한다. <개정 2010.6.4.>

⑥ 제1항, 제2항 및 제5항에 따른 진단의뢰, 진단결과와 제출 및 진단수당의 구체적인 지급절차 등에 관한 사항은 고용노동부령으로 정한다.

제91조의7(진폐심사회의) ① 제91조의6에 따른 진단결과에 대하여 진폐병형 및 합병증 등을 심사하기 위하여 공단에 관계 전문가 등으로 구성된 진폐심사회의(이하 “진폐심사회의”라 한다)를 둔다.

제91조의8(진폐판정 및 보험급여의 결정 등) ① 공단은 제91조의6에 따라 진단결과를 받으면 진폐심사회의의 심사를 거쳐 해당 근로자의 진폐병형, 합병증의 유무 및 종류, 심폐기능의 정도 등을 판정(이하 “진폐판정”이라 한다)하여야 한다. 이 경우 진폐판정에 필요한 기준은 대통령령으로 정한다.

② 공단은 제1항의 진폐판정 결과에 따라 요양급여의 지급 여부, 진폐장해등급과 그에 따른 진폐보상연금의 지급 여부 등을 결정하여야 한다. 이 경우 진폐장해등급 기준 및 합병증 등에 따른 요양대상인정기준은 대통령령으로 정한다.

제112조(시효) ① 다음 각 호의 권리는 3년간 행사하지 아니하면 시효로 말미암아 소멸한다.

1. 제36조제1항에 따른 보험급여를 받을 권리

② 제1항에 따른 소멸시효에 관하여는 이 법에 규정된 것 외에는 「민법」에 따른다.

제113조(시효의 중단) 제112조에 따른 소멸시효는 제36조제2항에 따른 청구로 중단된다. 이 경우 청구가 제5조제1호에 따른 업무상의 재해 여부의 판단이 필요한 최초의 청구인 경우에는 그 청구로 인한 시효중단의 효력은 제36조제1항에서 정한 다른 보험급여에도 미친다.

제125조(특수형태근로종사자에 대한 특례) ① 계약의 형식과 관계없이 근로자와

유사하게 노무를 제공함에도 「근로기준법」 등이 적용되지 아니하여 업무상의 재해로부터 보호할 필요가 있는 사람으로서 다음 각 호의 모두에 해당하는 사람 중 대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 사람(이하 이 조에서 “특수형태근로종사자”라 한다)의 노무(勞務)를 제공받는 사업은 제6조에도 불구하고 이 법의 적용을 받는 사업으로 본다.

1. 주로 하나의 사업에 그 운영에 필요한 노무를 상시적으로 제공하고 보수를 받아 생활할 것

2. 노무를 제공할 때 타인을 사용하지 아니할 것

② 특수형태근로종사자는 제5조제2호에도 불구하고 이 법을 적용할 때에는 그 사업의 근로자로 본다. 다만, 특수형태근로종사자가 제4항에 따라 이 법의 적용 제외를 신청한 경우에는 근로자로 보지 아니한다.

③ 사업주는 특수형태근로종사자로부터 노무를 제공받거나 제공받지 아니하게 된 경우에는 이를 대통령령으로 정하는 바에 따라 공단에 신고하여야 한다.

④ 특수형태근로종사자가 다음 각 호의 어느 하나의 사유(이하 “적용제외 사유”라 한다)에 해당하는 경우에는 특수형태근로종사자 또는 사업주는 보험료징수법으로 정하는 바에 따라 공단에 이 법의 적용 제외를 신청할 수 있다.

1. 특수형태근로종사자가 부상·질병, 임신·출산·육아로 1개월 이상 휴업하는 경우

2. 사업주의 귀책사유에 따라 특수형태근로종사자가 1개월 이상 휴업하는 경우

3. 그 밖에 제1호 또는 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우

⑤ 제4항에 따라 특수형태근로종사자 또는 사업주가 이 법의 적용 제외를 신청하여 공단이 이를 승인한 경우에는 신청한 날의 다음 날부터 이 법을 적용하지 아니한다.

⑥ 제4항과 제5항에 따라 이 법의 적용을 받지 아니하는 사람이 적용제외 사유에 해당하지 아니하게 된 경우에는 해당 사유가 소멸한 날부터 이 법을 적용한다. 이 경우 특수형태근로종사자 또는 사업주는 보험료징수법으로 정하는 바에 따라 공단에 적용제외 사유의 소멸 사실을 알려야 한다.

⑦ 제1항에 따라 이 법의 적용을 받는 특수형태근로종사자에 대한 보험관계의 성립·소멸 및 변경, 법 적용의 제외 신청 및 적용제외 사유의 소멸 사실 통지, 보험료의 산정·신고·납부, 보험료나 그 밖의 징수금의 징수에 필요한 사항은

보험료징수법에서 정하는 바에 따른다.

- ⑧ 특수형태근로종사자에 대한 보험급여의 산정 기준이 되는 평균임금은 고용노동부장관이 고시하는 금액으로 한다.
- ⑨ 특수형태근로종사자에 대한 보험급여 지급사유인 업무상의 재해의 인정 기준은 대통령령으로 정한다.
- ⑩ 제9항에 따른 업무상의 재해가 보험료 체납기간 중에 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 업무상의 재해에 따른 보험급여의 전부 또는 일부를 지급하지 아니할 수 있다.
- ⑪ 특수형태근로종사자에 대한 보험급여의 지급 등에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.

【산업재해보상보험법 시행령】

제2조(법의 적용 제외 사업) ① 「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제6조 단서에서 “대통령령으로 정하는 사업”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업 또는 사업장(이하 “사업”이라 한다)을 말한다.

1. 「공무원 재해보상법」 또는 「군인연금법」에 따라 재해보상이 되는 사업. 다만, 「공무원 재해보상법」 제60조에 따라 순직유족급여 또는 위험직무순직유족급여에 관한 규정을 적용받는 경우는 제외한다.
 2. 「선원법」, 「어선원 및 어선 재해보상보험법」 또는 「사립학교교직원 연금법」에 따라 재해보상이 되는 사업
 3. 삭제 <2017. 12. 26.>
 4. 가구내 고용활동
 5. 삭제 <2017. 12. 26.>
 6. 농업, 임업(벌목업은 제외한다), 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5명 미만인 사업
- ② 제1항 각 호의 사업의 범위에 관하여 이 영에 특별한 규정이 없으면 「통계법」에 따라 통계청장이 고시하는 한국표준산업분류표(이하 “한국표준산업분류표”라 한다)에 따른다.

제25조(직업병에 걸린 사람에 대한 평균임금 산정특례) ① 법 제36조제6항에서

“진폐 등 대통령령으로 정하는 직업병”이란 법 제37조제1항제2호에 따른 업무상 질병(이하 “업무상 질병”이라 한다)으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 질병(이하 이 조에서 “직업병”이라 한다)을 말한다. 이 경우 유해·위험요인에 일시적으로 다량 노출되어 급성으로 발병한 질병은 제외한다.

2. 별표 3 제2호가목·나목, 제3호가목부터 사목까지, 같은 호 자목부터 카목까지, 제4호, 제5호, 제6호가목부터 다목까지, 같은 호 마목·자목·카목, 제7호 마목부터 차목까지, 제8호, 제9호, 제10호, 제11호나목부터 사목까지, 같은 호 아목1)·2) 및 제12호나목부터 라목까지의 질병 중 어느 하나에 해당하는 질병
- ② 법 제36조제6항에서 “대통령령으로 정하는 산정 방법에 따라 산정한 금액”이란 다음 각 호의 구분에 따라 산정한 금액을 말한다.

2. 제1항제2호 및 제3호에 해당하는 직업병의 경우: 「통계법」 제3조제2호에 따른 지정통계로서 고용노동부장관이 작성하는 사업체노동력조사(이하 “사업체노동력조사”라 한다)에 따른 근로자의 월평균 임금총액에 관한 조사내용 중 해당 직업병에 걸린 근로자와 성별·직종 및 소속한 사업의 업종·규모가 비슷한 근로자의 월평균 임금총액을 해당 근로자의 직업병이 확인된 날이 속하는 분기의 전전분기 말일 이전 1년 동안 합하여 산출한 금액을 그 기간의 총 일수로 나눈 금액. 이 경우 성별·직종 및 소속한 사업의 업종·규모가 비슷한 근로자의 판단기준은 공단이 정한다.
- ③ 제2항에서 직업병이 확인된 날은 그 직업병이 보험급여의 지급 대상이 된다고 확인될 당시에 발급된 진단서나 소견서의 발급일로 한다. 다만, 그 직업병의 검사·치료의 경과 등이 진단서나 소견서의 발급과 시간적·의학적 연속성이 있는 경우에는 그 요양을 시작한 날로 한다.

제27조(업무수행 중의 사고) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하던 중에 발생한 사고는 법 제37조제1항제1호가목에 따른 업무상 사고로 본다.

1. 근로계약에 따른 업무수행 행위
2. 업무수행 과정에서 하는 용변 등 생리적 필요 행위
3. 업무를 준비하거나 마무리하는 행위, 그 밖에 업무에 따르는 필요적 부수행위
4. 천재지변·화재 등 사업장 내에 발생한 돌발적인 사고에 따른 긴급피난·구조행위 등 사회통념상 예견되는 행위

제34조(업무상 질병의 인정기준) ① 근로자가 「근로기준법 시행령」 제44조제1항 및 같은 법 시행령 별표 5의 업무상 질병의 범위에 속하는 질병에 걸린 경우 다음 각 호의 요건 모두에 해당하면 법 제37조제1항제2호가목에 따른 업무상 질병으로 본다.

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

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

1. 업무상 부상과 질병 사이의 인과관계가 의학적으로 인정될 것
2. 기초질환 또는 기존 질병이 자연발생적으로 나타난 증상이 아닐 것

③ 제1항 및 제2항에 따른 업무상 질병(진폐증은 제외한다)에 대한 구체적인 인정 기준은 별표 3과 같다.

④ 공단은 근로자의 업무상 질병 또는 업무상 질병에 따른 사망의 인정 여부를 판정할 때에는 그 근로자의 성별, 연령, 건강 정도 및 체질 등을 고려하여야 한다.

[별표 3] 업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준(제34조제3항 관련)

1. 뇌혈관 질병 또는 심장 질병

가. 다음 어느 하나에 해당하는 원인으로 뇌실질내출혈(腦實質內出血), 지주막하출혈(蜘蛛膜下出血), 뇌경색, 심근경색증, 해리성 대동맥자루(대동맥 혈관벽의 중막이 내층과 외층으로 찢어져 혹을 형성하는 질병)가 발병한 경우에는 업무상 질병으로 본다. 다만, 자연발생적으로 악화되어 발병한 경우에는 업무상 질병으로 보지 않는다.

- 1) 업무와 관련한 돌발적이고 예측 곤란한 정도의 긴장·흥분·공포·놀람 등과 급격한 업무환경의 변화로 뚜렷한 생리적 변화가 생긴 경우
- 2) 업무의 양·시간·강도·책임 및 업무환경의 변화 등으로 발병 전 단기간 동안 업무상 부담이 증가하여 뇌혈관 또는 심장혈관의 정상적인 기능에

뚜렷한 영향을 줄 수 있는 육체적·정신적인 과로를 유발한 경우

- 3) 업무의 양·시간·강도·책임 및 업무 환경의 변화 등에 따른 만성적인 과중한 업무로 뇌혈관 또는 심장혈관의 정상적인 기능에 뚜렷한 영향을 줄 수 있는 육체적·정신적인 부담을 유발한 경우

나. 가목에 규정되지 않은 뇌혈관 질병 또는 심장 질병의 경우에도 그 질병의 유발 또는 악화가 업무와 상당한 인과관계가 있음이 시간적·의학적으로 명백하면 업무상 질병으로 본다.

다. 가목 및 나목에 따른 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항은 고용노동부장관이 정하여 고시한다.

2. 근골격계 질병

가. 업무에 종사한 기간과 시간, 업무의 양과 강도, 업무수행 자세와 속도, 업무수행 장소의 구조 등이 근골격계에 부담을 주는 업무(이하 “신체부담업무”라 한다)로서 다음 어느 하나에 해당하는 업무에 종사한 경력이 있는 근로자의 팔·다리 또는 허리 부분에 근골격계 질병이 발생하거나 악화된 경우에는 업무상 질병으로 본다. 다만, 업무와 관련이 없는 다른 원인으로 발병한 경우에는 업무상 질병으로 보지 않는다.

- 1) 반복 동작이 많은 업무
- 2) 무리한 힘을 가해야 하는 업무
- 3) 부적절한 자세를 유지하는 업무
- 4) 진동 작업
- 5) 그 밖에 특정 신체 부위에 부담되는 상태에서 하는 업무

나. 신체부담업무로 인하여 기존 질병이 악화되었음이 의학적으로 인정되면 업무상 질병으로 본다.

다. 신체부담업무로 인하여 연령 증가에 따른 자연경과적 변화가 더욱 빠르게 진행된 것이 의학적으로 인정되면 업무상 질병으로 본다.

라. 신체부담업무의 수행 과정에서 발생한 일시적인 급격한 힘의 작용으로 근골격계 질병이 발병하면 업무상 질병으로 본다.

마. 신체부위별 근골격계 질병의 범위, 신체부담업무의 기준, 그 밖에 근골격계 질병의 업무상 질병 인정 여부 결정에 필요한 사항은 고용노동부장관이 정하여 고시한다.

3. 호흡기계 질병

가. 석면에 노출되어 발생한 석면폐증

나. 목재 분진, 곡물 분진, 밀가루, 짐승털의 먼지, 향생물질, 크롬 또는 그 화합물, 톨루엔 디이소시아네이트(Toluene Diisocyanate), 메틸렌 디페닐 디이소시아네이트(Methylene Diphenyl Diisocyanate), 헥산메틸렌 디이소시아네이트(Hexamethylene Diisocyanate) 등 디이소시아네이트, 반응성 염료, 니켈, 코발트, 포름알데히드, 알루미늄, 산무수물(acid anhydride) 등에 노출되어 발생한 천식 또는 작업환경으로 인하여 악화된 천식

다. 디이소시아네이트, 염소, 염화수소, 염산 등에 노출되어 발생한 반응성 기도과민증후군

라. 디이소시아네이트, 에폭시수지, 산무수물 등에 노출되어 발생한 과민성 폐렴

마. 목재 분진, 짐승털의 먼지, 향생물질 등에 노출되어 발생한 알레르기성 비염

바. 아연·구리 등의 금속분진(fume)에 노출되어 발생한 금속열

사. 장기간·고농도의 석탄·암석 분진, 카드뮴분진 등에 노출되어 발생한 만성폐쇄성폐질환

아. 망간 또는 그 화합물, 크롬 또는 그 화합물, 카드뮴 또는 그 화합물 등에 노출되어 발생한 폐렴

자. 크롬 또는 그 화합물에 2년 이상 노출되어 발생한 코사이벽 궤양·천공

차. 불소수지·아크릴수지 등 합성수지의 열분해 생성물 또는 아황산가스 등에 노출되어 발생한 기도점막 염증 등 호흡기 질병

카. 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기 용제에 노출되어 발생한 비염. 다만, 그 물질에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당한다.

4. 신경정신계 질병

가. 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기 용제에 노출되어 발생한 중추신경계장해. 다만, 외상성 뇌손상, 뇌전증, 알코올중독, 약물중독, 동맥경화증 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

나. 다음 어느 하나에 해당하는 말초신경병증

- 1) 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 및 메틸 n-부틸 케톤 등 유기용제, 아크릴아미드, 비소 등에 노출되어 발생한 말초

신경병증. 다만, 당뇨병, 알코올중독, 척추손상, 신경포착 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

2) 트리클로로에틸렌에 노출되어 발생한 세갈래신경마비. 다만, 그 물질에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당하며, 바이러스 감염, 종양 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

3) 카드뮴 또는 그 화합물에 2년 이상 노출되어 발생한 후각신경마비

다. 납 또는 그 화합물(유기납은 제외한다)에 노출되어 발생한 중추신경계장해, 말초신경병증 또는 편근마비

라. 수은 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 중추신경계장해 또는 말초신경병증. 다만, 전신마비, 알코올중독 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

마. 망간 또는 그 화합물에 2개월 이상 노출되어 발생한 파킨슨증, 근육긴장 이상(dystonia) 또는 망간정신병. 다만, 뇌혈관장해, 뇌염 또는 그 후유증, 다발성 경화증, 윌슨병, 척수·소뇌 변성증, 뇌매독으로 인한 말초신경염 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상 후스트레스장애

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

5. 림프조혈기계 질병

가. 벤젠에 노출되어 발생한 다음 어느 하나에 해당하는 질병

1) 빈혈, 백혈구감소증, 혈소판감소증, 범혈구감소증. 다만, 소화기 질병, 철결핍성 빈혈 등 영양부족, 만성소모성 질병 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

2) 0.5피피엠(ppm) 이상 농도의 벤젠에 노출된 후 6개월 이상 경과하여 발생한 골수형성이상증후군, 무형성(無形成) 빈혈, 골수증식성질환(골수 섬유증, 진성적혈구증다증 등)

나. 납 또는 그 화합물(유기납은 제외한다)에 노출되어 발생한 빈혈. 다만, 철결핍성 빈혈 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

6. 피부 질병

- 가. 검댕, 광물유, 옷, 시멘트, 타르, 크롬 또는 그 화합물, 벤젠, 디이소시아네이트, 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기용제, 유리섬유·대마 등 피부에 기계적 자극을 주는 물질, 자극성·알레르겐·광독성·광알레르겐 성분을 포함하는 물질, 자외선 등에 노출되어 발생한 접촉피부염. 다만, 그 물질 또는 자외선에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당한다.
- 나. 페놀류·하이드로퀴논류 물질, 타르에 노출되어 발생한 백반증
- 다. 트리클로로에틸렌에 노출되어 발생한 다형홍반(多形紅斑), 스티븐스존슨 증후군. 다만, 그 물질에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당하며 약물, 감염, 후천성면역결핍증, 악성 종양 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.
- 라. 염화수소·염산·불화수소·불산 등의 산 또는 염기에 노출되어 발생한 화학적 화상
- 마. 타르에 노출되어 발생한 염소여드름, 국소 모세혈관 확장증 또는 사마귀
- 바. 덥고 뜨거운 장소에서 하는 업무 또는 고열물체를 취급하는 업무로 발생한 땀띠 또는 화상
- 사. 춥고 차가운 장소에서 하는 업무 또는 저온물체를 취급하는 업무로 발생한 동창(凍瘡) 또는 동상
- 아. 햇빛에 노출되는 옥외작업으로 발생한 일광화상, 만성 광선피부염 또는 광선각화증(光線角化症)
- 자. 전리방사선에 노출되어 발생한 피부궤양 또는 방사선피부염
- 차. 작업 중 피부손상에 따른 세균 감염으로 발생한 봉와직염
- 카. 세균·바이러스·곰팡이·기생충 등을 직접 취급하거나, 이에 오염된 물질을 취급하는 업무로 발생한 감염성 피부질환

7. 눈 또는 귀 질병

- 가. 자외선에 노출되어 발생한 피질 백내장 또는 각막변성
- 나. 적외선에 노출되어 발생한 망막화상 또는 백내장
- 다. 레이저광선에 노출되어 발생한 망막박리·출혈·천공 등 기계적 손상 또는 망막화상 등 열 손상

- 라. 마이크로파에 노출되어 발생한 백내장
- 마. 타르에 노출되어 발생한 각막위축증 또는 각막궤양
- 바. 크롬 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 결막염 또는 결막궤양
- 사. 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기 용제에 노출되어 발생한 각막염 또는 결막염 등 점막자극성 질병. 다만, 그 물질에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당한다.
- 아. 디이소시아네이트에 노출되어 발생한 각막염 또는 결막염
- 자. 불소수지·아크릴수지 등 합성수지의 열분해 생성물 또는 아황산가스 등에 노출되어 발생한 각막염 또는 결막염 등 점막 자극성 질병
- 차. 소음성 난청
85데시벨[dB(A)] 이상의 연속음에 3년 이상 노출되어 한 귀의 청력손실이 40데시벨 이상으로, 다음 요건 모두를 충족하는 감각신경성 난청. 다만, 내이염, 약물중독, 열성 질병, 메니에르증후군, 매독, 머리외상, 돌발성 난청, 유전성 난청, 가족성 난청, 노인성 난청 또는 재해성 폭발음 등 다른 원인으로 발생한 난청은 제외한다.
- 1) 고막 또는 중이에 뚜렷한 손상이나 다른 원인에 의한 변화가 없을 것
 - 2) 순음청력검사결과 기도청력역치(氣導聽力閾値)와 골도청력역치(骨導聽力閾値) 사이에 뚜렷한 차이가 없어야 하며, 청력장해가 저음역보다 고음역에서 클 것. 이 경우 난청의 측정방법은 다음과 같다.
- 가) 24시간 이상 소음작업을 중단한 후 ISO 기준으로 보정된 순음청력 계기를 사용하여 청력검사를 하여야 하며, 500헤르츠(Hz)(a)·1,000헤르츠(b)·2,000헤르츠(c) 및 4,000헤르츠(d)의 주파수음에 대한 기도청력역치를 측정하여 6분법 $[(a+2b+2c+d)/6]$ 으로 판정한다. 이 경우 난청에 대한 검사항목 및 검사를 담당할 의료기관의 인력·시설 기준은 공단이 정한다.
- 나) 순음청력검사는 의사의 판단에 따라 48시간 이상 간격으로 3회 이상 (음향외상성 난청의 경우에는 요양이 끝난 후 30일 간격으로 3회 이상을 말한다) 실시하여 해당 검사에 의미 있는 차이가 없는 경우에는 그 중 최소가청역치를 청력장해로 인정하되, 순음청력검사의 결과가

다음의 요건을 모두 충족하지 않는 경우에는 1개월 후 재검사를 한다. 다만, 다음의 요건을 충족하지 못하는 경우라도 청성뇌간반응검사(소리자극을 들려주고 그에 대한 청각계로부터의 전기반응을 두피에 위치한 전극을 통해 기록하는 검사를 말한다), 어음청력검사(일상적인 의사소통 과정에서 흔히 사용되는 어음을 사용하여 언어의 청취능력과 이해의 정도를 파악하는 검사를 말한다) 또는 임피던스청력검사[외이도(外耳道)를 밀폐한 상태에서 외이도 내의 압력을 변화시키면서 특정 주파수와 강도의 음향을 줄 때 고막에서 반사되는 음향 에너지를 측정하여 중이강(中耳腔)의 상태를 간접적으로 평가하는 검사를 말한다] 등의 결과를 종합적으로 고려하여 순음청력검사의 최소가청역치를 신뢰할 수 있다는 의학적 소견이 있으면 재검사를 생략할 수 있다.

- (1) 기도청력역치와 골도청력역치의 차이가 각 주파수마다 10데시벨 이내일 것
- (2) 반복검사 간 청력역치의 최대치와 최소치의 차이가 각 주파수마다 10데시벨 이내일 것
- (3) 순음청력도상 어음역(語音域) 500헤르츠, 1,000헤르츠, 2,000헤르츠에서의 주파수 간 역치 변동이 20데시벨 이내이면 순음청력역치의 3분법 평균치와 어음청취역치의 차이가 10데시벨 이내일 것

8. 간 질병

가. 트리클로로에틸렌, 디메틸포름아미드 등에 노출되어 발생한 독성 간염. 다만, 그 물질에 노출되는 업무에 종사하지 않게 된 후 3개월이 지나지 않은 경우만 해당하며, 약물, 알코올, 과체중, 당뇨병 등 다른 원인으로 발생하거나 다른 질병이 원인이 되어 발생한 간 질병은 제외한다.

나. 염화비닐에 노출되어 발생한 간경변

다. 업무상 사고나 유해물질로 인한 업무상 질병의 후유증 또는 치료가 원인이 되어 기존의 간 질병이 자연적 경과 속도 이상으로 악화된 것이 의학적으로 인정되는 경우

9. 감염성 질병

가. 보건의료 및 집단수용시설 종사자에게 발생한 다음의 어느 하나에 해당하는 질병

- 1) B형 간염, C형 간염, 매독, 후천성면역결핍증 등 혈액전파성 질병
- 2) 결핵, 풍진, 홍역, 인플루엔자 등 공기전파성 질병
- 3) A형 간염 등 그 밖의 감염성 질병

나. 습한 곳에서의 업무로 발생한 렙토스피라증

다. 옥외작업으로 발생한 찰진창(쓰쓰가무시증) 또는 신증후군 출혈열

라. 동물 또는 그 사체, 짐승의 털·가죽, 그 밖의 동물성 물체, 농마, 고물 등을 취급하여 발생한 탄저, 단독(erysipelas) 또는 브루셀라증

마. 말라리아가 유행하는 지역에서 야외활동이 많은 직업 종사자 또는 업무 수행자에게 발생한 말라리아

바. 오염된 냉각수 등으로 발생한 레지오넬라증

사. 실험실 근무자 등 병원체를 직접 취급하거나, 이에 오염된 물질을 취급하는 업무로 발생한 감염성 질병

10. 직업성 암

가. 석면에 노출되어 발생한 폐암, 후두암으로 다음의 어느 하나에 해당하며 10년 이상 노출되어 발생한 경우

- 1) 가슴막반(흉막반) 또는 미만성 가슴막비후와 동반된 경우
- 2) 조직검사 결과 석면소체 또는 석면섬유가 충분히 발견된 경우

나. 석면폐증과 동반된 폐암, 후두암, 악성중피종

다. 직업적으로 석면에 노출된 후 10년 이상 경과하여 발생한 악성중피종

라. 석면에 10년 이상 노출되어 발생한 난소암

마. 니켈 화합물에 노출되어 발생한 폐암 또는 코안·코결굴(부비동(副鼻洞))암

바. 콜타르 찌꺼기(coal tar pitch, 10년 이상 노출된 경우에 해당한다), 라돈-222 또는 그 붕괴물질(지하 등 환기가 잘 되지 않는 장소에서 노출된 경우에 해당한다), 카드뮴 또는 그 화합물, 베릴륨 또는 그 화합물, 6가 크롬 또는 그 화합물 및 결정형 유리규산에 노출되어 발생한 폐암

사. 검댕에 노출되어 발생한 폐암 또는 피부암

아. 콜타르(10년 이상 노출된 경우에 해당한다), 정제되지 않은 광물유에 노출되어 발생한 피부암

자. 비소 또는 그 무기화합물에 노출되어 발생한 폐암, 방광암 또는 피부암

차. 스프레이나 이와 유사한 형태의 도장 업무에 종사하여 발생한 폐암 또는

방광암

- 카. 벤지딘, 베타나프틸아민에 노출되어 발생한 방광암
- 타. 목재 분진에 노출되어 발생한 비인두암 또는 코안·코결막암
- 파. 0.5피피엠 이상 농도의 벤젠에 노출된 후 6개월 이상 경과하여 발생한 급성·만성 골수성백혈병, 급성·만성 림프구성백혈병
- 하. 0.5피피엠 이상 농도의 벤젠에 노출된 후 10년 이상 경과하여 발생한 다발성골수종, 비호지킨림프종. 다만, 노출기간이 10년 미만이라도 누적 노출량이 10피피엠·년 이상이거나 과거에 노출되었던 기록이 불분명하여 현재의 노출농도를 기준으로 10년 이상 누적노출량이 0.5피피엠·년 이상이면 업무상 질병으로 본다.
- 거. 포름알데히드에 노출되어 발생한 백혈병 또는 비인두암
- 너. 1,3-부타디엔에 노출되어 발생한 백혈병
- 더. 산화에틸렌에 노출되어 발생한 림프구성 백혈병
- 러. 염화비닐에 노출되어 발생한 간혈관육종(4년 이상 노출된 경우에 해당한다) 또는 간세포암
- 머. 보건의료업에 종사하거나 혈액을 취급하는 업무를 수행하는 과정에서 B형 또는 C형 간염바이러스에 노출되어 발생한 간암
- 버. 엑스(X)선 또는 감마(γ)선 등의 전리방사선에 노출되어 발생한 침샘암, 식도암, 위암, 대장암, 폐암, 뼈암, 피부의 기저세포암, 유방암, 신장암, 방광암, 뇌 및 중추신경계암, 갑상선암, 급성 림프구성 백혈병 및 급성·만성 골수성 백혈병

11. 급성 중독 등 화학적 요인에 의한 질병

가. 급성 중독

- 1) 일시적으로 다량의 염화비닐·유기주석·메틸브로마이드·일산화탄소에 노출되어 발생한 중추신경계장해 등의 급성 중독 증상 또는 소견
- 2) 납 또는 그 화합물(유기납은 제외한다)에 노출되어 발생한 납 창백, 복부 산통, 관절통 등의 급성 중독 증상 또는 소견
- 3) 일시적으로 다량의 수은 또는 그 화합물(유기수은은 제외한다)에 노출되어 발생한 한기, 고열, 치조농루, 설사, 단백뇨 등 급성 중독 증상 또는 소견

- 4) 일시적으로 다량의 크롬 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 세뇨관 기능 손상, 급성 세뇨관 괴사, 급성 신부전 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 5) 일시적으로 다량의 벤젠에 노출되어 발생한 두통, 현기증, 구역, 구토, 흉부 압박감, 흥분상태, 경련, 급성 기질성 뇌증후군, 혼수상태 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 6) 일시적으로 다량의 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기용제에 노출되어 발생한 의식장애, 경련, 급성 기질성 뇌증후군, 부정맥 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 7) 이산화질소에 노출되어 발생한 점막자극 증상, 메트헤모글로빈혈증, 청색증, 두근거림, 호흡곤란 등의 급성 중독 증상 또는 소견
 - 8) 황화수소에 노출되어 발생한 의식소실, 무호흡, 폐부종, 후각신경마비 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 9) 시안화수소 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 점막자극 증상, 호흡곤란, 두통, 구역, 구토 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 10) 불화수소·불산에 노출되어 발생한 점막자극 증상, 화학적 화상, 청색증, 호흡곤란, 폐수종, 부정맥 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 11) 인 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 피부궤양, 점막자극 증상, 경련, 폐부종, 중추신경계장해, 자율신경계장해 등 급성 중독 증상 또는 소견
 - 12) 일시적으로 다량의 카드뮴 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 급성 위장관계 질병
- 나. 염화비닐에 노출되어 발생한 말단뼈 용해(acro-osteolysis), 레이노 현상 또는 피부경화증
- 다. 납 또는 그 화합물(유기납은 제외한다)에 노출되어 발생한 만성 신부전 또는 혈중 납농도가 혈액 100밀리리터(ml) 중 40마이크로그램(μg) 이상 검출되면서 나타나는 납중독의 증상 또는 소견. 다만, 혈중 납농도가 40마이크로그램 미만으로 나타나는 경우에는 이와 관련된 검사(소변 중 납농도, ZPP, δ -ALA 등을 말한다) 결과를 참고한다.
- 라. 수은 또는 그 화합물(유기수은은 제외한다)에 노출되어 발생한 궤양성 구내염, 과다한 타액분비, 잇몸염, 잇몸고름집 등 구강 질병이나 사구체 신장염 등 신장 손상 또는 수정체 전낭(前囊)의 적회색 침착

마. 크롬 또는 그 화합물에 노출되어 발생한 구강점막 질병 또는 치아뿌리(치근)막염

바. 카드뮴 또는 그 화합물에 2년 이상 노출되어 발생한 세뇨관성 신장 질병 또는 뼈연화증

사. 톨루엔·크실렌·스티렌·시클로헥산·노말헥산·트리클로로에틸렌 등 유기용제에 노출되어 발생한 급성 세뇨관괴사, 만성 신부전 또는 전신경화증(systemic sclerosis, 트리클로로에틸렌을 제외한 유기용제에 노출된 경우에 해당한다). 다만, 고혈압, 당뇨병 등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.

아. 이황화탄소에 노출되어 발생한 다음 어느 하나에 해당하는 증상 또는 소견

1) 10피피엠 내외의 이황화탄소에 노출되는 업무에 2년 이상 종사한 경우가 망막의 미세혈관류, 다발성 뇌경색증, 신장 조직검사상 모세관 사이에 발생한 사구체경화증 중 어느 하나가 있는 경우. 다만, 당뇨병, 고혈압, 혈관장애 등 다른 원인으로 인한 질병은 제외한다.

나) 미세혈관류를 제외한 망막병변, 다발성 말초신경병증, 시신경염, 관상동맥성 심장 질병, 중추신경계장애, 정신장애 중 두 가지 이상이 있는 경우. 다만, 당뇨병, 고혈압, 혈관장애 등 다른 원인으로 인한 질병은 제외한다.

다) 나)의 소견 중 어느 하나와 신장장애, 간장장애, 조혈기계장애, 생식기계장애, 감각신경성 난청, 고혈압 중 하나 이상의 증상 또는 소견이 있는 경우

2) 20피피엠 이상의 이황화탄소에 2주 이상 노출되어 갑작스럽게 발생한 의식장애, 급성 기질성 뇌증후군, 정신분열증, 양극성 장애(조울증) 등 정신장애

3) 다량 또는 고농도 이황화탄소에 노출되어 나타나는 의식장애 등 급성 중독 소견

12. 물리적 요인에 의한 질병

가. 고기압 또는 저기압에 노출되어 발생한 다음 어느 하나에 해당되는 증상 또는 소견

1) 폐, 중이(中耳), 부비강(副鼻腔) 또는 치아 등에 발생한 압착증

- 2) 물안경, 안전모 등과 같은 잠수기기로 인한 압착증
 - 3) 질소마취 현상, 중추신경계 산소 독성으로 발생한 건강장해
 - 4) 피부, 근골격계, 호흡기, 중추신경계 또는 속귀 등에 발생한 감압병(잠수병)
 - 5) 뇌동맥 또는 관상동맥에 발생한 공기색전증(기포가 동맥이나 정맥을 따라 순환하다가 혈관을 막는 것)
 - 6) 공기가슴증, 혈액공기가슴증, 가슴세로칸(종격동), 심장막 또는 피하기종
 - 7) 등이나 복부의 통증 또는 극심한 피로감
- 나. 높은 압력에 노출되는 업무 환경에 2개월 이상 종사하고 있거나 그 업무에 종사하지 않게 된 후 5년 전후에 나타나는 무혈성 뼈 괴사의 만성장해. 다만, 만성 알코올중독, 매독, 당뇨병, 간경변, 간염, 류머티스 관절염, 고지혈증, 혈소판감소증, 통풍, 레이노 현상, 결절성 다발성 동맥염, 알칼토뇨증(알칼토를 소변으로 배출시키는 대사장애 질환)등 다른 원인으로 발생한 질병은 제외한다.
- 다. 공기 중 산소농도가 부족한 장소에서 발생한 산소결핍증
- 라. 진동에 노출되는 부위에 발생하는 레이노 현상, 말초순환장해, 말초신경장해, 운동기능장해
- 마. 전리방사선에 노출되어 발생한 급성 방사선증, 백내장 등 방사선 눈 질병, 방사선 폐렴, 무형성 빈혈 등 조혈기 질병, 뼈 괴사 등
- 바. 덥고 뜨거운 장소에서 하는 업무로 발생한 일사병 또는 열사병
- 사. 춥고 차가운 장소에서 하는 업무로 발생한 저체온증
13. 제1호부터 제12호까지에서 규정된 발병요건을 충족하지 못하였거나, 제1호부터 제12호까지에서 규정된 질병이 아니더라도 근로자의 질병과 업무와의 상당인과관계(相當因果關係)가 인정되는 경우에는 해당 질병을 업무상 질병으로 본다.

제52조(재요양에 따른 평균임금 산정사유 발생일) 법 제56조제1항 후단에서 “평균 임금 산정사유 발생일”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 날을 말한다.

1. 재요양의 대상이 되는 부상 또는 질병에 대하여 재요양이 필요하다고 진단을 받은 날. 다만, 그 재요양의 대상이 되는 부상 또는 질병에 대한 진단 전의 검사·치료가 재요양의 대상이 된다고 인정하는 진단과 시간적·의학적

연속성이 있는 경우에는 그 검사·치료를 시작한 날

2. 해당 질병의 특성으로 재요양 대상에 해당하는지를 고용노동부령으로 정하는 절차에 따라 판정하여야 하는 질병은 그 판정 신청을 할 당시에 발급된 진단서나 소견서의 발급일

제53조(장애등급의 기준 등) ① 법 제57조제2항에 따른 장애등급의 기준은 별표 6에 따른다. 이 경우 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 고용노동부령으로 정한다.

② 별표 6에 따른 장애등급의 기준에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 그중 심한 장애에 해당하는 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 하되, 제13급 이상의 장애가 둘 이상 있는 경우에는 다음 각호의 구분에 따라 조정된 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다. 다만, 조정의 결과 산술적으로 제1급을 초과하게 되는 경우에는 제1급을 그 근로자의 장애등급으로 하고, 그 장애의 정도가 조정된 등급에 규정된 다른 장애의 정도에 비하여 명백히 낮다고 인정되는 경우에는 조정된 등급보다 1개 등급 낮은 등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다.

1. 제5급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 3개 등급 상향 조정
2. 제8급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 2개 등급 상향 조정
3. 제13급 이상에 해당하는 장애가 둘 이상 있는 경우에는 1개 등급 상향 조정

[별표 6] 장애등급의 기준(제53조제1항 관련)

제1급

1. 두 눈이 실명된 사람
2. 말하는 기능과 씹는 기능을 모두 완전히 잃은 사람
3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람
4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람
5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람
6. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람
7. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람
8. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람

9. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장애가 남은 사람

제2급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람
2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람
3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람
6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람

제3급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람
2. 말하는 기능 또는 씹는 기능을 완전히 잃은 사람
3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
6. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장애가 남은 사람

제4급

1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람
2. 말하는 기능과 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
3. 고막 전부가 상실되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람
4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람
6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 두 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람

제5급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람

2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람
4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람
5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
7. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람
8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람
9. 진폐증의 병형이 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경도장애가 남은 사람

제6급

1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람
2. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
3. 고막 대부분의 상실이나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력이 모두 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
5. 척추에 극도의 기능장애나 고도의 기능장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경 근장애가 남은 사람
6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람

제7급

1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람
2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람
5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람
6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람
7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 발을 발목발허리관절(족근중족관절) 이상의 부위에서 잃은 사람
9. 한쪽 팔에 가관절(假關節: 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 외모에 극도의 흉터가 남은 사람
13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
14. 척주에 극도의 기능장애나 고도의 기능장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경 근장애가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람
15. 진폐증의 병형이 제1형·제2형 또는 제3형이면서 동시에 심폐기능에 정도 장애가 남은 사람

제8급

1. 한쪽 눈이 실명되거나 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람
2. 척주에 극도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 기능장애가 남고 동시에 중등도의 척추신경근 장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람
3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람
4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지 손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람
6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람

7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람
8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람
9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람
10. 한쪽 발의 5개의 발가락을 모두 잃은 사람
11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람

제9급

1. 두 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람
2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람
3. 두 눈에 모두 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람
4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 상실이 남은 사람
5. 코가 고도로 상실된 사람
6. 말하는 기능과 씹는 기능에 장애가 남은 사람
7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람
10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람
11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람
13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람
14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람
15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
17. 척주에 고도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람

18. 외모에 고도의 흉터가 남은 사람
19. 진폐증의 병형이 제3형 또는 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람

제10급

1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람
2. 한쪽 눈의 눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람
3. 코가 중등도로 상실된 사람
4. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 장애가 남은 사람
5. 14개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
6. 한 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못 하게 된 사람
7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
8. 척주에 중등도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 극도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람
9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람
10. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
11. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람
12. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람
13. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
14. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람

제11급

1. 두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능 장애가 남은 사람
2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람
3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 사람

4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
6. 두 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람
7. 척주에 경도의 기능장해가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장해가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장해나 중등도의 변형장해가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장해가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근장해가 남은 사람
8. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 잃은 사람
9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
10. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
11. 흉복부 장기의 기능에 장해가 남은 사람
12. 10개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
13. 외모에 중등도의 흉터가 남은 사람
14. 두 팔의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람
15. 두 다리의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람
16. 진폐증의 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장해가 남은 사람, 진폐증의 병형이 제2형·제3형 또는 제4형인 사람

제12급

1. 한쪽 눈의 안구의 조절기능에 뚜렷한 장해가 남거나 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람
2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람
3. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부가 상실된 사람
4. 7개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
5. 한쪽 귀의 귓바퀴가 고도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람
6. 코가 경도로 상실된 사람
7. 코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람 또는 냄새를 맡지 못하게 된 사람
8. 쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)에

뚜렷한 변형이 남은 사람

9. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람
10. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람
11. 장관골에 변형이 남은 사람
12. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
13. 한쪽 발의 둘째 발가락을 잃은 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람
14. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외에 4개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
15. 신체 일부에 심한 신경증상이 남은 사람
16. 척주에 경미한 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람
17. 두 팔의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람
18. 두 다리의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람

제13급

1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람
2. 한쪽 눈에 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람
3. 한쪽 귀의 귓바퀴가 중등도로 상실된 사람 또는 두 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람
4. 5개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람
6. 한쪽 손의 엄지손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
7. 한쪽 손의 둘째 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
8. 한쪽 손의 둘째 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람
9. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 1센티미터 이상 짧아진 사람
10. 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람
11. 한쪽 발의 둘째 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
12. 척주에 경도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람

13. 외모에 경도의 흉터가 남은 사람
14. 두 팔의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람
15. 두 다리의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람
16. 진폐증의 병형이 제1형인 사람

제14급

1. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
2. 한쪽 귀의 귓바퀴가 경도로 상실된 사람
3. 3개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람
4. 두 팔의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람
5. 두 다리의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람
6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람
8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람
9. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
10. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람
11. 척주에 경미한 변형장해가 남은 사람 또는 척추의 수상 부위에 비기질적 변화가 남은 사람

제77조(미지급 보험급여 수급권자의 결정 등) 법 제81조에 따른 미지급 보험급여 수급권자의 결정에 관하여는 법 제65조제1항·제2항 및 제4항을 준용한다.

제79조(부당이득의 징수) ① 공단은 법 제84조에 따른 부당이득을 징수하기로 결정하면 지체 없이 납부 책임이 있는 사람에게 그 금액을 낼 것을 알려야 한다.

② 제1항에 따른 통지를 받은 자는 그 통지를 받은 날부터 30일 이내에 그 금액을 내야 한다.

제83조의2(진폐판정 및 보험급여 결정 기준) ① 법 제91조의8제1항 및 제2항에 따른 진폐근로자에 대한 진폐판정 및 보험급여의 지급 여부 결정에 필요한

진폐병형 기준, 심폐기능의 정도 판정기준, 진폐장해등급 기준 및 합병증 등에 따른 요양대상인정기준은 별표 11의2와 같다.

② 법 제91조의8제3항에 따른 합병증 등으로 심폐기능의 정도를 판정하기 곤란한 진폐근로자에 대한 진폐장해등급의 결정기준은 별표 11의3과 같다.

[별표 11의2] 진폐병형과 심폐기능의 정도의 판정기준, 진폐장해등급 기준 및 요양대상 인정기준(제83조의2 제1항 관련)

1. 진폐병형 및 심폐기능의 정도의 판정 기준

가. 진폐병형의 판정기준

- (1) 진폐에 걸렸는지와 진폐증의 진행 정도는 흉부 단순방사선영상을 판독하여 결정한다.
- (2) 흉부 단순방사선영상에 따른 진폐의 병형 분류는 국제노동기구(ILO)의 진폐 방사선영상 국제분류법(2000년)에서 규정하는 완전분류에 따른다.
- (3) 진폐의 병형 0/1은 의증으로, 1/0, 1/1, 1/2는 제1형으로, 2/1, 2/2, 2/3은 제2형으로, 3/2, 3/3, 3/+는 제3형으로, 대음영 ABC는 제4형으로 하며, 그 판정 기준은 다음과 같다.

병 형		엑스선 사진의 상(像)
의증	0/1	양쪽 폐에 원영(圓影) 또는 불규칙한 소음영(소음영)의 밀도가 제1형의 하한보다 낮은 경우
제1형	1/0 1/1 1/2	양쪽 폐에 원영 또는 불규칙한 소음영이 조금 있고, 대음영이 없다고 인정되는 경우
제2형	2/1 2/2 2/3	양쪽 폐에 원영 또는 불규칙한 소음영이 많이 있고, 대음영이 없다고 인정되는 경우
제3형	3/2 3/3 3/+	양쪽 폐에 원영 또는 불규칙한 소음영이 매우 많이 있고, 대음영이 없다고 인정되는 경우
제4형	A B C	대음영이 있다고 인정되는 경우

나. 심폐기능의 정도의 판정기준

(1) 고도 장애(F3)

폐기능검사에서 노력성폐활량(FVC) 또는 일초량(FEV1)이 정상 예측치의 45% 미만인 경우(일초량인 경우는 노력성폐활량의 70% 미만이어야 함. 이하 이 목에서 같다)

(2) 중등도 장애(F2)

폐기능검사에서 노력성폐활량(FVC) 또는 일초량(FEV1)이 정상 예측치의 45% 이상, 55% 미만인 경우

(3) 경도 장애(F1)

폐기능검사에서 노력성폐활량(FVC) 또는 일초량(FEV1)이 정상 예측치의 55% 이상, 70% 미만인 경우

(4) 경미한 장애(F1/2)

폐기능검사에서 노력성폐활량(FVC) 또는 일초량(FEV1)이 정상 예측치의 70% 이상, 80% 미만인 경우

2. 진폐장애등급 기준

진폐장애등급	구 분
제1급	진폐의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장애가 남은 사람
제3급	진폐의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장애가 남은 사람
제5급	진폐의 병형이 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경도 장애가 남은 사람
제7급	진폐의 병형이 제1형, 제2형 또는 제3형이면서 동시에 심폐기능에 경도 장애가 남은 사람
제9급	진폐의 병형이 제3형 또는 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람
제11급	진폐의 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람, 진폐의 병형이 제2형, 제3형 또는 제4형인 사람
제13급	진폐의 병형이 제1형인 사람

3. 합병증 등에 따른 요양대상 인정기준

가. 진폐병형이 제1형 이상인 경우로서 다음의 어느 하나에 해당되는 경우

- (1) 진폐의 합병증으로 활동성 폐결핵, 감염에 의한 흉막염(胸膜炎), 기관지염, 기관지확장증, 기흉(氣胸), 폐기종(심폐기능이 경도 장애 이상인 경우에만 해당한다), 폐성심, 비정형(非定型) 미코박테리아 감염으로 확인된 경우

- (2) 진폐로 인하여 고도의 심폐기능장애(F3)로 확인된 경우
- (3) 진폐의 병형이 제4형이고 대음영의 면적 합계가 오른쪽 폐의 윗쪽 2분의 1을 넘는 경우
- (4) 광업의 분진작업 종사경력이 있는 진폐근로자에서 원발성(原發性) 폐암이 발생한 경우

**[별표 11의3] 심폐기능정도 판정이 곤란한 진폐근로자의 진폐장해등급 기준
(제83조의2 제2항 관련)**

진폐장해등급	구분
제5급	진폐의 병형이 제4형이면서 B 또는 C에 해당하는 사람
제7급	진폐의 병형이 제3형이거나 제4형 이면서 A에 해당하는 사람
제11급	진폐의 병형이 제2형인 사람
제13급	진폐의 병형이 제1형인 사람

제125조(특수형태근로종사자의 범위 등) 법 제125조제1항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 직종에 종사하는 사람”이란 다음 각 호에 해당하는 사람을 말한다.

15. 화물차주로서 고용노동부장관이 정하는 기준에 따라 주로 하나의 운수사업자나 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사업의 사업주와 「화물자동차 운수사업법」 제40조에 따른 위·수탁계약을 체결하여 「자동차관리법」 제3조제1항 제3호의 일반형 화물자동차 또는 특수용도형 화물자동차로 상품 등을 운송 또는 배송하는 업무를 하는 다음 각 목의 사람
 - 가. 「유통산업발전법」에 따른 대규모점포나 준대규모점포를 운영하는 사업 또는 체인사업에서 상품을 물류센터로 운송하거나 점포 또는 소비자에게 배송하는 업무를 하는 사람
 - 나. 「유통산업발전법」에 따른 무점포판매업을 운영하는 사업에서 상품을 물류센터로 운송하거나 소비자에게 배송하는 업무를 하는 사람
 - 다. 한국표준산업분류표의 중분류에 따른 음식점 및 주점업을 운영하는 사업(여러 점포를 직영하는 사업과 「가맹사업거래의 공정화에 관한 법률」에 따른 가맹사업으로 한정한다)에서 식자재나 식품 등을 물류센터로 운송하거나 점포로 배송하는 업무를 하는 사람

라. 한국표준산업분류표의 세분류에 따른 기관 구내식당업을 운영하는 사업에서
식자재나 식품 등을 물류센터로 운송하거나 기관 구내식당으로 배송하는
업무를 하는 사람

【산업재해보상보험법 시행규칙】

제46조(기본원칙) ① 장해등급은 신체를 해부학적으로 구분한 부위(이하 “장해부
위”라 한다) 및 장해부위를 생리학적으로 장해군으로 구분한 부위(이하 “장해계
열”이라 한다)별로 판정한다.

② 장해부위는 다음 각 호와 같이 구분하되, 좌우 양쪽의 기관이 있는 부위는
각각 다른 장해부위로 본다. 다만, 안구와 속귀는 좌우를 같은 장해부위로 본다.

9. 다리는 다리의 좌 또는 우, 발가락은 발의 좌 또는 우

제48조(신체부위별 장해등급 판정 기준) 영 제53조제1항 후단에 따른 신체부위별
장해등급 판정에 관한 세부기준은 별표 5와 같다.

【별표 5】 신체부위별 장해등급 판정에 관한 세부기준(제48조 관련)

9. 다리 및 발가락의 장해

가. 다리의 장해

5) 영 별표 6에서 “관절을 제대로 못쓰게 된 사람”이란 관절의 완전강직 또는
운동기능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을
삽입하여 치환한 사람을 말한다.

【민법】

제166조(소멸시효의 기산점) ①소멸시효는 권리를 행사할 수 있는 때로부터 진행
한다.

【근로기준법】

제2조(정의) ①이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “근로자”란 직업의 종류와 관계없이 임금을 목적으로 사업이나 사업장에
근로를 제공하는 자를 말한다.

2. “사용자”란 사업주 또는 사업 경영 담당자, 그 밖에 근로자에 관한 사항에 대하여 사업주를 위하여 행위하는 자를 말한다.
4. “근로계약”이란 근로자가 사용자에게 근로를 제공하고 사용자는 이에 대하여 임금을 지급하는 것을 목적으로 체결된 계약을 말한다.
5. “임금”이란 사용자가 근로의 대가로 근로자에게 임금, 봉급, 그 밖에 어떠한 명칭으로든지 지급하는 일체의 금품을 말한다.
6. “평균임금”이란 이를 산정하여야 할 사유가 발생한 날 이전 3개월 동안에 그 근로자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액을 말한다. 근로자가 취업한 후 3개월 미만인 경우도 이에 준한다.

제47조(도급 근로자) 사용자는 도급이나 그 밖에 이에 준하는 제도로 사용하는 근로자에게 근로시간에 따라 일정액의 임금을 보장하여야 한다.

【근로기준법 시행령】

제4조(특별한 경우의 평균임금) 법 제2조제1항제6호, 이 영 제2조 및 제3조에 따라 평균임금을 산정할 수 없는 경우에는 고용노동부장관이 정하는 바에 따른다.

【행정기본법】

제14조(법 적용의 기준) ① 새로운 법령등은 법령등에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 그 법령등의 효력 발생 전에 완성되거나 종결된 사실관계 또는 법률관계에 대해서는 적용되지 아니한다.

② 당사자의 신청에 따른 처분은 법령등에 특별한 규정이 있거나 처분 당시의 법령등을 적용하기 곤란한 특별한 사정이 있는 경우를 제외하고는 처분 당시의 법령등에 따른다.

③ 법령등을 위반한 행위의 성립과 이에 대한 제재처분은 법령등에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 법령등을 위반한 행위 당시의 법령등에 따른다. 다만, 법령등을 위반한 행위 후 법령등의 변경에 의하여 그 행위가 법령등을 위반한 행위에 해당하지 아니하거나 제재처분 기준이 가벼워진 경우로서 해당 법령등에 특별한 규정이 없는 경우에는 변경된 법령등을 적용한다.

【고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률】

제5조(보험가입자) ① 「고용보험법」을 적용받는 사업의 사업주와 근로자(「고용보험법」 제10조 및 제10조의2에 따른 적용 제외 근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)는 당연히 「고용보험법」에 따른 고용보험(이하 “고용보험”이라 한다)의 보험가입자가 된다. <개정 2019. 1. 15.>

② 「고용보험법」 제8조 단서에 따라 같은 법을 적용하지 아니하는 사업의 사업주가 근로자의 과반수의 동의를 받아 공단의 승인을 받으면 그 사업의 사업주와 근로자는 고용보험에 가입할 수 있다. <개정 2019. 1. 15.>

③ 「산업재해보상보험법」을 적용받는 사업의 사업주는 당연히 「산업재해보상보험법」에 따른 산업재해보상보험(이하 “산재보험”이라 한다)의 보험가입자가 된다.

④ 「산업재해보상보험법」 제6조 단서에 따라 같은 법을 적용하지 아니하는 사업의 사업주는 공단의 승인을 받아 산재보험에 가입할 수 있다.

제26조(산재보험가입자로부터의 보험급여액 징수 등) ① 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 재해에 대하여 산재보험급여를 지급하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 급여에 해당하는 금액의 전부 또는 일부를 사업주로부터 징수할 수 있다.

1. 사업주가 제11조에 따른 보험관계 성립신고를 게을리한 기간 중에 발생한 재해

2. 사업주가 산재보험료의 납부를 게을리한 기간 중에 발생한 재해

② 공단은 제1항에 따라 산재보험급여액의 전부 또는 일부를 징수하기로 결정 하였으면 지체 없이 그 사실을 사업주에게 알려야 한다.

【비엔나협약】

제1조 본 협약의 적용상 하기 표현은 다음에서 정한 의미를 가진다.

(f) “행정 및 기능직원”이라 함은 공관의 행정 및 기능업무에 고용된 공관직원을 말한다.

제33조 1. 본조 제3항의 규정에 따를 것을 조건으로 외교관은 파견국을 위하여 제공된 역무에 관하여 접수국에서 시행되는 사회보장의 제규정으로부터 면제된다.

2. 본조 제1항에 규정된 면제는 아래의 조건으로 외교관에게 전적으로 고용된
개인사용인에게도 적용된다.
 - (a) 개인사용인이 접수국의 국민이거나 또는 영주자가 아닐 것
 - (b) 개인사용인이 파견국이나 또는 제3국에서 시행되는 사회보장규정의 적용을
받고 있을 것
3. 본조 제2항에 규정된 면제가 적용되지 아니하는 자를 고용하는 외교관은
접수국의 사회보장규정이 고용주에게 부과하는 제 의무를 준수하여야 한다.
4. 본조 제1항 및 제2항에 규정된 면제는, 접수국의 승인을 받는다는 조건으로
접수국의 사회보장제도에 자발적으로 참여함을 방해하지 아니한다.
5. 본조의 규정은 사회보장에 관하여 이미 체결된 양자 또는 다자협정에 영향을
주지 아니하며, 또한 장차의 이러한 협정의 체결도 방해하지 아니한다.

제37조 2. 공관의 행정 및 기능직원은 그들의 각 세대를 구성하는 가족과 더불어,
접수국의 국민이거나 영주자가 아닌 경우, 제29조에서 제25조까지 명시된
특권과 면제를 향유한다. 단 제31조 제1항에 명시된 접수국의 인사 및 행정재판
관할권으로부터의 면제는 그들의 직무 이외에 행한 행위에는 확대되지 아니한다.
그들은 또한 처음 부임할 때에 수입한 물품에 관하여 제36조 제1항에 명시된
특권을 향유한다.

3. 접수국의 국민이나 영주자가 아닌 공관의 노무직원은, 그들의 직무 중에 행한
행위에 관하여 면제를 향유하며 그들이 취업으로 인하여 받는 보수에 대한
부과금이나 조세로부터 면제되고, 제33조에 포함된 면제를 향유한다.

【고용노동부고시 제2015-77호】(평균임금산정 특례 고시)

제5조(임금총액의 전부가 명확하지 아니한 경우 등) 이 고시 제1조부터 제4조까지의
규정에 따라 평균임금을 산정할 수 없는 경우에는 지방고용노동관서장이 다음
각 호의 사항을 감안하여 적정하다고 결정한 금액을 해당 근로자의 평균임금으로
본다.

1. 해당 사업장이 있는 지역의 임금수준 및 물가사정에 관한 사항
2. 해당 근로자에 대한 「소득세법」 및 관련 법령에 따라 기재된 소득자별 근로
소득원천징수부, 「국민연금법」·「국민건강보험법」·「고용보험법」에 따라 신고

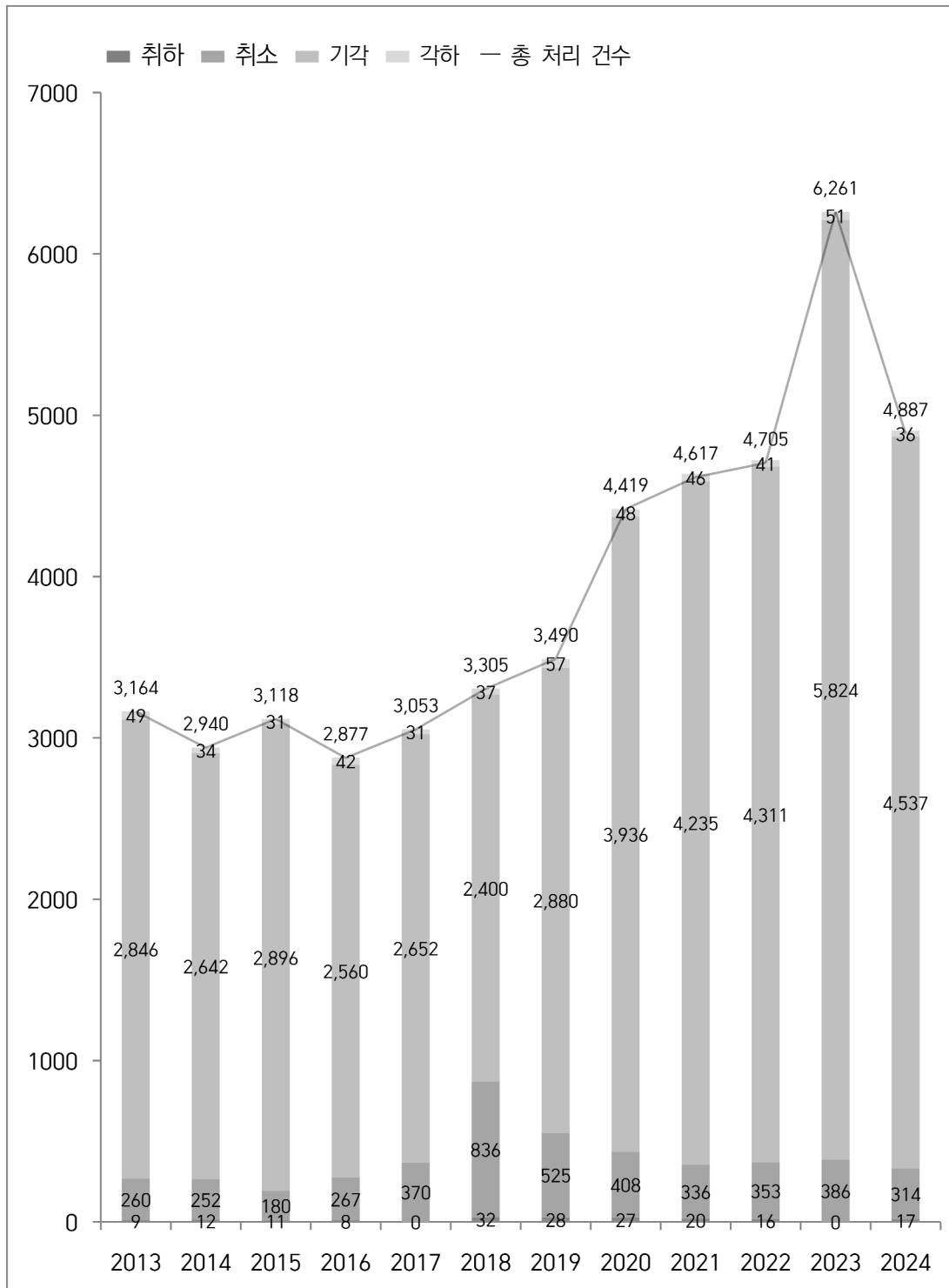
된 보수월액·소득월액·월평균임금 등에 관한 사항

3. 해당 사업장이 있는 지역의 업종과 규모가 동일하거나 유사한 사업장에서 해당 근로자와 동일한 직종에 종사한 근로자의 임금에 관한 사항
4. 해당 사업장의 근로제공기간 중에 받은 금품에 대하여 본인 또는 그 가족 등이 보유하고 있는 기록(이 경우 사업주가 인정하는 경우에만 한정한다) 등 증빙서류에 관한 사항
5. 고용노동부장관이 조사·발간하는 “고용형태별근로실태조사보고서” 및 “사업체 노동력조사보고서” 등 고용노동통계에 관한 사항

부 록

- ▶ 최근 10개년 재결 결과 및
처리 건수 추이
- ▶ 연도별 재심사청구사건 처리현황
총괄

▶ 최근 10개년 재결 결과 및 처리 건수 추이





▶ 연도별 재심사청구사건 처리현황 총괄

연도	계						요양급여					휴업급여				
	총계	기각	취소	각하	취하		소계	기각	취소	각하	취하	소계	기각	취소	각하	취하
1974	74	29	42	3	0		15	5	9	1		3		2	1	
1975	75	37	32	6	0		18	9	9			1		1		
1976	114	62	50	2	0		20	8	11	1		2	1	1		
1977	84	44	39	1	0		7	5	2							
1978	107	76	28	3	0		12	8	4			1	1			
1979	143	102	37	4	0		17	12	5			2	1	1		
1980	126	98	20	7	1		18	13	3	1	1	1				1
1981	144	100	34	9	1		25	15	8	1	1	4	3			1
1982	217	133	77	7	0		32	19	12	1		5	1		4	
1983	233	142	83	8	0		54	24	25	5		1		1		
1984	186	142	41	3	0		29	24	5			3	1		2	
1985	212	151	56	5	0		31	15	15	1		1	1			
1986	320	230	83	7	0		77	52	20	5		3	2	1		
1987	369	255	102	12	0		73	39	28	6		8	6	2		
1988	406	302	88	15	1		72	47	19	5	1	10	6	2		2
1989	493	351	113	29	0		96	60	22	14		20	13	4		3
1990	544	439	70	34	1		172	130	17	25		8	6			2
1991	712	579	111	22	0		242	195	34	13		13	12			1
1992	1,191	908	241	42	0		372	290	57	25		37	28	6		3
1993	1,547	1,287	220	35	5		418	345	50	22	1	31	25	5		1
1994	1,230	927	225	73	5		343	240	71	32		30	14	10	5	1
1995	1,613	1,368	194	46	5		448	375	45	27	1	43	30	7		6
1996	1,817	1,518	230	68	1		589	477	87	24	1	47	37	5		5
1997	2,338	1,952	291	92	3		1,004	828	123	51	2	84	64	17		3
1998	1,983	1,734	185	58	6		906	785	85	31	5	55	49	4		2
1999	1,724	1,428	247	47	2		786	652	105	28	1	44	35	6		3
2000	1,244	1,058	137	45	4		674	561	85	27	1	39	25	7		6
2001	1,114	1,011	79	24	0		652	585	55	12		9	7	1		1
2002	1,501	1,405	79	15	2		901	847	46	8		15	14			1
2003	1,396	1,287	91	16	2		895	822	61	11	1	9	7	2		
2004	1,569	1,460	90	18	1		1,021	956	53	11	1	17	9	8		
2005	1,669	1,547	94	23	5		1,056	987	51	13	5	42	36	6		
2006	2,369	2,170	147	30	22		1,517	1,384	90	24	19	39	27	10	1	1
2007	3,532	3,211	275	46	0		2,333	2,110	192	31	0	65	46	19	0	0
2008	2,587	2,315	222	39	11		1,722	1,541	147	29	5	43	34	9	0	0
2009	3,503	3,135	322	42	4		2,470	2,214	226	26	4	40	35	5	0	0
2010	3,379	3,003	323	45	8		2,335	2,063	244	26	2	25	18	7	0	0
2011	3,365	3,000	317	39	9		2,320	2,074	220	20	6	26	23	3		
2012	3,037	2,700	277	46	14		2,013	1,791	187	28	7	45	39	5	0	1
2013	3,164	2,846	260	49	9		2,200	1,970	182	41	7	50	45	5	0	0
2014	2,940	2,642	252	34	12		1,950	1,752	158	29	11	47	41	6	0	0
2015	3,118	2,896	180	31	11		1,990	1,856	105	20	9	56	48	8	0	
2016	2,877	2,560	267	42	8		1,728	1,553	140	29	6	54	36	15	2	1
2017	3,053	2,652	370	31	0		1,622	1,443	158	21	0	65	54	10	1	0
2018	3,305	2,400	836	37	32		1,650	1,455	171	19	5	75	60	14	1	0
2019	3,490	2,880	525	57	28		2,020	1,803	171	36	10	96	82	11	1	2
2020	4,419	3,936	408	48	27		2,795	2,520	228	36	11	91	80	9	2	-
2021	4,617	4,235	336	46	20		2,804	2,553	221	30	14	76	13	62	1	-
2022	4,705	4,311	353	41	16		2,709	2,470	217	22	11	81	74	7	0	1
2023	6,261	5,824	386	51	0		3,675	3,402	243	30	0	90	81	8	1	0
2024	4,887	4,537	314	36	17		2,908	2,686	203	19	9	96	86	9	1	0

장해급여					유족급여					상병보상연금					기 타					연도
소계	기각	취소	각하	취하	소계	기각	취소	각하	취하	소계	기각	취소	각하	취하	소계	기각	취소	각하	취하	
30	18	11	1		26	6	20													1974
29	17	9	3		27	11	13	3												1975
63	43	19	1		29	10	19													1976
43	28	14	1		34	11	23													1977
52	44	6	2		42	23	18	1												1978
87	66	18	3		37	23	13	1												1979
75	64	7	4		32	21	10	1												1980
69	55	10	4		46	27	16	3												1981
122	86	32	4		58	27	29	2												1982
133	96	34	3		45	22	23													1983
124	98	24	2		30	19	10	1												1984
141	111	27	3		39	24	14	1												1985
198	151	45	2		42	25	17													1986
227	174	49	4		61	36	23	2												1987
254	213	36	5		70	36	31	3												1988
290	229	55	6		87	49	32	6												1989
255	229	24	1	1	109	74	29	6												1990
331	258	68	5		126	114	9	3												1991
598	440	152	6		178	145	25	8		6	5	1								1992
846	696	139	7	4	249	218	26	5		3	3									1993
618	490	110	16	2	227	180	26	19	2	12	3	8	1							1994
800	686	102	8	4	315	272	38	5		7	5	2								1995
669	585	65	19		502	411	71	20		10	8	2								1996
706	606	78	22		540	450	73	16	1	4	4									1997
608	533	60	14	1	413	366	36	11		1	1									1998
521	437	76	8		364	296	60	7	1	9	8		1							1999
252	220	28	3	1	255	235	17	2	1	24	17		7							2000
195	186	7	2		217	199	13	5		41	34	3	4							2001
249	231	13	4	1	287	270	16	1							49	43	4	2		2002
233	224	5	3	1	226	213	12	1							33	21	11	1		2003
237	226	6	5		237	221	16								57	48	7	2		2004
261	250	9	2		197	187	10								113	87	18	8		2005
443	413	26	2	2	285	274	9	2							85	72	12	1		2006
668	620	38	10	0	349	335	11	3	0						117	100	15	2	0	2007
429	399	23	6	1	280	258	20	2	0						113	83	23	2	5	2008
436	397	29	10	0	418	387	28	3	0						139	102	34	3	0	2009
395	350	33	10	2	397	364	23	6	4						227	208	16	3	0	2010
455	406	39	9	1	424	390	26	6	2						140	107	29	4		2011
450	399	36	10	5	366	333	32	0	1						163	138	17	8	0	2012
443	397	37	7	2	367	342	25								104	92	11	1	0	2013
482	429	50	2	1	356	330	24	2							105	90	14	1		2014
564	512	43	7	2	362	348	11	3							146	132	13	1		2015
699	623	71	4	1	295	267	26	2							101	81	15	5		2016
931	844	84	3	0	288	257	28	3	0						147	54	90	3	0	2017
701	585	81	12	23	256	220	33	2	1						623	80	537	3	3	2018
681	596	67	7	11	280	255	20	4	1						413	144	256	9	4	2019
715	620	78	6	11	288	252	32	3	1						530	464	61	1	4	2020
902	67	824	11	-	315	28	287	0	2						520	7	509	4	4	2021
1,039	947	82	10	2	379	348	26	5	2						497	472	21	4	0	2022
1,364	1,275	73	16	0	443	424	18	1	0						689	642	44	3	0	2023
1,005	930	67	8	3	384	363	20	1	0						494	472	15	7	5	2024

이 재결사례집을 만드는데 수고하여 주신 분들

위원장 차 동 민

사무국장 박 경 희

과 장 김 주 실

심사관 장 윤 석

심사관 정 진 희

심사관 김 성 현

심사관 조 성 일

심사관 이 혜 정

심사관 송 혜 진

심사관 이 효 정

심사관 서 지 숙

심사관 주 형 근

심사관 김 보 경

심사관 전 지 현

심사관 허 찬 희

심사관 강 은 정

심사관 이 다 예

과 장 윤 삼 수

심사관 박 은 실

심사관 김 성 경

심사관 김 희 경

심사관 이 정 현

심사관 박 상 호

심사관 이 지 은

심사관 옥 미 란

심사관 조 형 원

심사관 김 우 희

심사관 김 정 민

심사관 이 채 림

심사관 박 선 희

심사관 여 선 경

직 원 김 유 선

과 장 김 철 수

심사관 이 양 휘

심사관 전 원 주

심사관 권 유 정

심사관 김 동 주

심사관 김 종 인

심사관 도 경 환

심사관 유 재 숙

심사관 이 재 영

심사관 김 민 지

심사관 남 정 환

심사관 채 지 연

심사관 표 윤 정

심사관 이 서 우

직 원 김 영 애

2024 산재보험재심사재결사례집

2025 년 9월 인쇄

2025 년 9월 발행

• 발행처 : 고 용 노 동 부

• 편 집 : 산업재해보상보험재심사위원회

TEL: 044-202-8474

• 인 쇄 : (주)동명기획(044-868-7542)

《비매품》