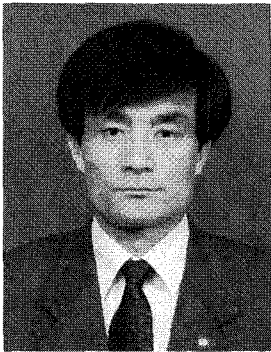


# 과로사의 산재 보상적용



과로사 상담센터 고문변호사  
이 경 우

## 1. 들어 가는말

요즘 산업현장에는 새로운 혁신의 바람이 불고 있다. 소위 신경영 전략으로 각 기업은 저마다 현란한 목표와 구호를 내걸고 경쟁력 강화를 부르짖고 있다. 역사가 발전하여 오면서 항상 새로운 경영 관리 기법이 개발되어 왔지만 요즘처럼 범

국가적, 범 사회적으로 요란하게 외쳐지기는 처음인 듯하다.

유연화 전략이라고도 불리는 이것은 공정의 합리화, 노동력 이용방식의 합리화, 설비의 자동화, 능력주의적 인사관리, 협조주의적 노사관리 등으로 곧 노동력 관리에 초점에 맞추어진다. 기술혁신과 산업 합리화에 따른 업무상 긴장과 스트레스의 증가, 경쟁적인 사회구조 속에서 현대인들은 만성적 피로와 과로사라는 새로운 위험에 직면하고 있다.

과로사란 통상 "격무, 과로, 스트레스 등으로 건강이 악화되거나 기존 질병이 심각한 상태로 진행되어 사망에 이르거나 신체의 일부가 마비되는 등의 장애가 발생하는 것"이라고 불려진다. 과로사는 1980년대 중반부터 급격히 증가하기 시작하여 현재 그 숫자나 업무상 재해로 인한 사망자에서 차지하는 비율이 날로 증가하고 있고, 육체 노동자 뿐만아니라 사무직, 관리직에서 업종별로는 신문, 방송, 택시, 공무원, 일반 회사 구별없이 전업종에 걸쳐 사회 문제화되고 있다. 한편 통상적으로 과로는 만병을 유발하는 원인으로

알려져 있고, 실제 과로가 신체의 건강에 어느정도 이롭지 않을 것은 당연하다. 그러나 그렇다고 어느정도 업무상 과로나 스트레스가 있었다고 하여 그 사람에게 이환된 모든 질병이 과로가 원인이라고 단정할 수 없고 이는 사실도 아니다 하여 그 사람에게 이환된 모든 질병이 과로가 원인이 되어 유발 또는 악화되었다고 인정되는 것에 한하는 것이고<sup>1)</sup>, 이는 과로의 정도, 기초 체력, 주변 환경, 과로 기간, 기초 질환의 유무, 재해의 원인이 된 질병이 과로와 관련이 있는 질병인지의 여부 등이 종합적으로 판단되어야 한다.

과로와 관련이 높은 질환은 정신적 스트레스 관련 질병으로 신경성 구토, 본태성 고혈압, 과호흡증후군, 편두통, 근긴장성 두통, 안면마비, 신경증, 자율 신경 실조증, 신경증적 우울증, 기타 신경성질환 등이, 육체적 과로와 관련된 질병으로 뇌출혈, 지주막하 출혈, 고혈압성 뇌증, 뇌경색, 심근경색, 협심증 등(즉, 뇌혈관계 질환 및 심 질환)이 주로 논의되고 있으나, 업무상 과로가 건강에 악영향을 미치는 경우는 매우 다양하고 개인의 건강 상태나 작업 조건 또는 천차 만별이어서 과로사가 위 질환에 한정되는 것은 아니다. 업무상 재해로 인정되는 과로 관련 질병(과로사)의 범위도 갈수록 다양화되고 있다.

## 2. 업무상 재해와 보상제도

### 1) 업무상 재해 보상 제도

현대 산업사회에 있어서는 기업에 내재하는 각종의

1) 이것은 소위 업무 기인성을 판단하는 기준이 되는 것으로 2항에서 소위 "인과관계의 문제"로 다루어진다.

위험때문에 불가피하게 근로자가 부상 또는 질병에 걸리는 일이 많다. 이같은 경우 근로자는 사용자에게 어떠한 보상을 받을 수 있을까?

근대 시민법에서는 소위 과실 책임주의의 원칙상 근로자나 그 유족이 사용자의 고의, 과실이나 손해액을 입증하지 않으면 안된다. 그러나 이는 입증이 쉽지 않을 뿐만아니라 많은 시간과 비용이 요구된다. 한편 기업의 규모는 날로 확대되고 기업은 그 위험 시설로부터 더 많은 경제적 이익을 얻은 반면에 근로자는 더욱 많은 사고 또는 질병 이환의 위험에 직면하게 되며 종국에는 생산의 도구로 전락하여 생존권마저 위협받기에 이른다.

여기서 근로자의 생존권 확보를 위하여 위 과실 책임주의 원칙을 수정하여 근로자가 업무중에 부상하거나 질병에 걸린 경우 또는 사망한 경우에는 사용자에게 무과실 책임을 인정하게 되었다. 그리고 사용자 개인의 직접 보상에서 나아가 그 보상을 보다 확실히 담보하기 위하여 사용자 등으로부터 보험료를 징수하여 보험금으로 지급하는 일종의 사회 보험 제도(이를 산업 재해보상 보험제도라 한다)가 성립되었고<sup>2)</sup>, 일부 선진국에서는 위 보험제도가 점차 사회 복지 형태의 하나로 발전되어 가고 있다.

**2) 산업 재해 보상 보험 급여의 내용과 보상 절차**

근로자가 업무상 부상을 입거나 질병에 걸린 경우에는 요양 보상, 휴업 보상, 장애 보상, 그리고 사망한 경우에는 유족 보상과 장사비를 지급한다. 이 글의 주제인 과로사의 경우도 업무상 질병에 걸리거나 사망한 것을 말하므로 업무상 재해에 해당한다.

일반 근로자의 경우에는 근로 기준법과 산업 재해 보상 보험법에 의하여, 공무원의 경우에는 공무원 연금법에 의하여, 사립 학교 교원에 대하여는 사립학교 연금법에 의하여, 군인의 경우에는 군인 연금법에 의하여 선원의 경우에는 선원법에 의한 보상이 이루어진다.

**3) 업무상 재해의 인정 기준(과로사와 인과 관계)**

**(1) 업무 기인성, 업무 수행성**

이처럼 재해 보상 제도는 업무상 재해를 대상으로 하고 있는 바, 어떤 구체적인 재해가 과연 업무상 재해에 해당하는지의 여부가 가장 중요한 쟁점이 된다.

업무상 재해에 요건으로는 업무 수행성과 업무 기인성을 들고 있다. 즉 업무 수행중 업무로 인하여 발생한 재해만이 업무상 재해로 인정될 수 있다.

업무 수행성이란 사용자의 지배 또는 관리 하에서 이루어지는 당해 근로자의 업무 수행 및 그에 수반되는 통상적인 활동 과정에서 재해의 원인이 발생하는 것을 의미하며<sup>3)</sup>, 업무 기인성이란 업무에 종사하지 않았다면 재해가 발생하지 않았을 것이고, 또 그 재해가 발생하지 않았더라면 당해 상병이 발생하지 않았을 것이라는 인과관계의 존재를 의미한다.

업무 수행성이란 사용자의 지배 또는 관리 하에서 이루어지는 당해 근로자의 업무 수행 및 그에 수반되는 통상적인 활동 과정에서 재해의 원인이 발생하는 것을 의미하며<sup>3)</sup>, 업무 기인성이란 업무에 종사하지 않았다면 재해가 발생하지 않았을 것이고, 또 그 재해가 발생하지 않았더라면 당해 상병이 발생하지 않았을 것이라는 인과 관계의 존재를 의미한다.

그러나, 위 두 개념중 보다 근본적인 요건은 업무 기인성이라 할 수 있고 업무 수행성은 본질적으로 업무 기인성 판단의 하나의 자료로서 의미를 가진다할 수 있다. 특히 과로사의 경우에 있어 과로로 발생하는 것은, 대개의 경우 사고가 아닌 질병이고, 질병이란 상대적으로 장기간 과로의 누적에 의하여 발생한 것이므로 그 발병 시점이나 발병 장소가 업무 수행과 직접 관련이 없는 경우가 많다.

**(2) 업무 기인성의 판단 기준**

그러나, 구체적인 경우에 있어 당해 질병이 과연 업무에 기인하여 발생된 것이냐를 판단하는 것은 용이한 일이 아니다.

우선 과로가 직접적인 사망의 원인이 되는 경우는 별로 없고, 그 보다는 사망한 당사자가 고혈압이나 동

2) 이를 “산업 재해 보상 보험”이라고 하며 “산업 재해 보상 보험법”에 의하여 규정된다. 통상 “산업 재해”란 위 법에 규정된 “업무상 재해”를 말하는 것이고, “업무상 재해”란 “근로자가 업무에 관하여 부상을 입거나 질병에 걸리거나 또는 사망하는 것”을 말한다.

3) 대법원 92 누 14646 판결 참조.

맥 경화와 같은 기초적 질환을 가지고 있다가 업무상 과로를 비롯한 발병인자로 인하여 뇌혈관 질환이나 허혈성 심질환으로 발전하여 사망한 경우와 같이 다른 원인이 복합되어 있는 것이 대부분인데, 이 경우에 있어 과로의 정도와 뇌혈관 질환이나 심질환의 발병 경로를 의학적으로 해명하는 것은 지극히 어려울 뿐 아니라 불명한 경우가 많고, 다른 한편으로 법률적인 인과 관계의 평가는 의학적 견지와는 다른 평가이기 때문에 의학적 기전이 명확하지 않다고 하여 곧바로 법률적 인과 관계가 부인되는 것도 아니기 때문이다.

인과관계란 하나의 인자와 다른 인자 사이에 원인과 결과의 위치에 있는 관계(조건적 인과 관계)를 말한다. 일반적으로 법률적 책임이 인정되기 위하여는 조건적 인과관계가 있음을 전제로 법적인 견지에서 재해 보상을 함이 상당하다고 인정되는 이른바 상당 인과관계가 있어야 한다.

그러나 위 상당 인과관계라는 개념에 대하여도 과로사 사례에 구체적인 적용을 놓고 서로 다른 입장이 대립되고 있는 바, ① 재해의 발생 원인증 과로가 다른 원인과 공동의 원인증의 하나가 되지만 하면 인과관계를 인정할 수 있다는 견해(공동원인설), ② 재해의 발생에 대하여 다른 원인들과 함께 단순한 공동원인이 되었다는 것만으로는 부족하고 다른 원인들과 비교할 때 상대적으로 유력한 원인으로 인정되어야 한다는 설(상대적 유력 원인설)이 주장되고 있고, 상당 인과 관계설과는 달리 ③ 재해 보상의 성질을 손해의 전보라는 데서 발전하여 사회 보장제도의 일환으로 근로자의 보호와 그 유족의 생활에 있다는 입장에서 업무와 재해 발생 사이에 엄격한 인과관계가 있어야 하는 것은 아니고 단지 합리적 관련성이 있으면 된다는 설(합리적 관련성 설) 등이 논의되고 있다.

인과관계를 어느 정도에서 인정할 것인가에 따라 재해 보상의 범위가 확대 또는 축소되기 때문에 위와 같은 논의는 재해 보상을 확대하려는 쪽과 그 반대의 쪽에서 서로 다른 이론적 논거를 주장하고 있는 것이다.

결국 인과관계의 문제는 재해 보상 제도의 본질을 어떻게 파악할 것인가에 따라 달라지게 된다. 재해 보상 제도를 손해 보전제도(사용자가 사고로 입은 피해

자의 손해를 배상하는 제도)의 한 형태로 파악한다면 인과관계를 엄격하게 적용하려는 경향을 보일 것이고, 그 본질을 근로자 및 그 유족의 생활 보장에 있다고 파악한다면 인과 관계는 비교적 넓게 인정하여 재해 보상의 범위를 확대하게 된다.

인과관계의 범위는 재해보상제도의 발전 추이에 따라 점차 확대되어 왔고 앞으로도 계속 확대되는 방향으로 가야할 것이다.

### (3) 대법원 판례의 입장

현재 우리나라 대법원의 입장은 재해 보상 제도의 본질을 손해 전보제도의 한 형태로 파악하고 있고 따라서 기본적으로 상당 인과관계설의 입장에서 서 있다.

그러나, 과로와 질병과의 의학적 기전에 명확히 보고 정리되어 있지 않을 뿐만 아니라 전문적 지식이나 자료가 한정되어 있는 피해자측에 완벽한 인과관계의 입증을 요구하는 것은 업무상 재해의 인정을 포기하는 결과를 초래하여 되므로 대법원은 입증 책임을 완화하여 이같은 난점을 극복하려 하고 있다.

대법원은 업무상의 과로가 인정되고, 과로로 인하여 어떤 질병이 발생할 수 있는 의학적 가능성이 있는 경우 그 질병이 다른 원인에 의하여 발생, 악화되었다는 특단의 사정에 대한 반증이 없는 이상 의학적 경로에 대한 명확한 인과관계의 입증이 없더라도 일응 그 인과 관계를 인정하는 입장이다.

즉, 최소한 과로와 어떤 질병 사이에 의학적 확진은 아니더라도 의학적 가능성(개연성)이 있어야 하고 이 같은 개연성마저 인정되지 않는 경우는 인과관계가 부정된다. 사인 불평의 경우에 있어서 대부분 인과 관계가 부정되는 것도 같은 맥락으로 보여진다.

한편 과로의 정도내지 과로의 기여도에 대하여는, “질병의 주된 발생 원인이 공무와 직접 관련이 없다 하더라도 직무상의 과로가 질병의 주된 발생원인에 겹쳐서 질병을 유발시켰거나 악화시켰다면 그 인과관계가 있다”<sup>4)</sup>라든가 “업무와 직접 관련이 없는 기존의 질병이더라도 업무상의 정신적, 육체적 과로가 질병의 주된 원인에 겹쳐서 질병을 유발 또는 악화시켰다

4) 대법원 90 누 8817호, 누 12875호 판결 외 다수.

면 그 인과 관계가 있다”<sup>5)</sup> 등의 실시에서 보듯이, 질병의 직접적이고 주된 원인이 따로 있고 간접적, 부수적 원인이라 하더라도 업무상 재해에 인정함에 지장이 없다는 것으로 업무상 재해의 범위를 폭 넓게 인정하고 있다고 볼 수 있다.

또, 인과관계의 판단 기준은 보통 평균인을 기준으로 하는 것이 아니라 당해 근로자의 건강과 신체 조건을 기준으로 판단하여야 한다는 것이 대법원의 일관된 입장이다. 따라서 똑같이 과로를 했고 다른 근로자들은 아무런 질병에 이환되지 않았는데 유독 피해자만이 질병에 이환되었다고 하더라도 인과관계 인정에 장애가 되지 않으며, 이같은 점은 과로사로 인정된 사건의 대부분이 기존 질환이 있었던 경우라는 점에서도 나타난다.

### 3. 대법원 판례에 나타난 과로사 유형

대법원 판례에 나타난 과로사 사건을 유형별로 나누어 보면 다음과 같다<sup>6)</sup>.

#### 1) 과로의 유형의 따른 분류

- 과중한 기본업무, 시간외 근로, 휴일근로등 단순 과로의 경우 : 40건
- 야간근무, 주야간 교대근무, 불규칙근무 등 변형근로의 경우 : 12건
- 단순과로 : 33건
- 수면부족, 특별한 긴장감, 스트레스 등이 과로에 겹쳐진 경우 : 19건
- 단순과로 : 45건
- 음주, 정신적충격, 목욕 등 외부요인이 겹친 경우 : 7건

과로사의 경우 일반적으로 단순한 과로보다는 생체리듬, 수면리듬 등의 파괴가 치명적인 영향을 미친다는 보고가 있는데 실제로 변형근로자의 상대적 비율이 굉장히 높고,<sup>7)</sup> 또 단순한 과로외에 수면부족이나 긴장감, 스트레스 등이 겹친 경우도 높게 나타나고 있는 바, 이 역시 생체리듬 또는 육체적, 정신적 균형이 무너지는 것이 과로사의 중요한 원인이라는 점을 시사해 주는 결론이라고 하겠다.



**과로사의 경우 일반적으로  
단순한 과로보다는 생체리듬, 수면리듬  
등의 파괴가 치명적인 영향을  
미친다는 보고가 있는데 실제로  
변형근로자의 상대적 비율이  
굉장히 높다.**



#### 2) 직업에 따른 분류

과로사가 인정된 피해자들을 직업에 따른 분류해<sup>8)</sup> 보았을 때의 분포는 단일직종으로서는 경비원(5건), 운전기사(5건), 경찰관(3건), 교사(2건), 영업직 사원(2건) 등의 순이었고, 다소 포괄적인 직종군까지 포함해서는 회사 관리직사원(8건), 생산직·기능직 사원(6건), 기타공무원(3건) 순이었고, 그 밖에 중기기사, 미장공, 광부, 예비군 중대장, 시멘트 믹서공 등이 각

5) 91 누 10466호 판결 외 다수.

6) 이는 김한주 변호사가 94. 12. 과로사 상담센터 세미나에서 발표한 자료에서 인용한 것임. 당시 김한주 변호사는 1988-1994까지의 과로사 관련 대법원 판결 74건(업무상 재해로 인정된 것 52건, 인정되지 않은 것 22건)을 분석하였음.

7) 물론, 위 분석대상 판결이 모든 과로사 사건을 망라한 사례가 아니고 대법원 판결이라는 특별한 여과정을 거친 한정된 사례들이라는 점에서, 또 전체근로자중 변형근로에 종사하는 근로자 수의 비율이 제시되고 있지 않고 과로사 인정 사건 중 변형근로의 통계만이 제시되었다는 의미에서 위 분석의 의미는 한계가 있다고 하겠으나 일반적으로 변형근로 종사자의 비율이 그렇게 높지 않다는 상식적 견지에서 생각할 때 위와 같이 과로사에 있어서 변형근로의 비율이 높다는 사실은 시사해 주는 바가 크다고 하겠다.

8) 대법원 판결의 경우 간혹 직업이 명시되지 않은 판결도 있었는데 이와 같은 판결을 제외하고 직업이 나타난 판결 40건 만을 분류의 대상으로 한 것임.

1명씩이었다.

위와 같은 피해자의 직업분류를 통해 느낄 수 있는 점은 역시 생체리듬에 어긋나는 변형근로 업종(경비원, 운전기가, 경찰관등)과 스트레스를 많이 느낄 수 있는 업종(경찰과, 교사, 영업직 사원)에 과로사 사례가 많고 법원에서도 이와 같은 직종에 대하여 업무와 질병간의 인과관계를 보다 쉽게 인정해 주고 있는 듯하다.

### 3) 기왕증 유무, 기왕증의 종류 및 유발질병에 따른 분류

우선 전체 과로사 인정사례 52건중 기왕증을 가지고 있는 경우가 39건으로 압도적으로 많았고, 기왕증이 없었던 경우는 13건에 불과하였다.

이것은 역시 건강한 사람보다는 기왕의 다른 질병을 가지고 있는 사람이 과로에 취약하다는 상식을 확인시켜주는 결과이고, 또한 기왕증의 존재 그리고 기왕증이 과로와 더불어 새로운 질병발생에 기여하였다 하더라도 과로와 유발 질병사이의 인과 관계를 인정함에 아무런 장애가 되지 않음을 보여준다.

기왕증을 종류별로 분류해 보았을 때에는<sup>9)</sup> 고혈압(12건), 간염등 간질환(8건), 관상동맥경화증(7건), 심근경색, 심근비대, 협심증등 심장질환(7건), 폐결핵등 폐질환(4건), 기관지 천식(2건) 순이었고, 그외에 위장장애, 혈액순환장애, 경추협착증, 척추간핵돌출증, 구완와사증 등이 1건씩이었다.

한편 과로에 의해 또는 기왕증에 과로가 겹쳐서 최종적으로 유발된 질병을 기준으로 분류하였을 때에는 심장마비(10건), 간경화·간암(6건), 뇌출혈(6건), 뇌경색·뇌졸중(6건), 심근경색(3건), 정맥류파열(2건), 심장염(2건), 급성호흡부전(2건) 순이었고, 전신쇠약증, 순화장애, 심부전증, 협심증, 급성알콜성위염, 패혈증, 혈압상승, 부정맥, 말기신부전증·천식발작, 심폐부전증 등도 각 1건씩이었다.

이와 같은 분류를 통해서도 역시 심장질환, 뇌질환, 간질환 등이 압도적인 다수를 차지하고 있어 이와 같은 질병이 과로에 취약한 질병이라는 점을 확인시켜 주고 있다.

### 4) 한편 일상적 근무에 따른 피로의 문제는 어떠한 것인가

## 결국 과로사의 문제는 사회, 경제적 차원에서 구조적인 문제이지 개인적 차원의 문제가 아니다.

현재 과로사로 인정되는 대부분의 경우는 정도의 차이는 있지만 업무 시간이나 업무 내용면에 있어서 평상시 업무를 초과하는 근무를 한 경우가 대부분이다. 그렇다면, 일상적 근무에 따르는 피로의 축적으로 재해가 발생한 경우 업무 기인성은 부인되어야 하는가? 굳이 연장근로나 야간근로를 하지 않더라도 통상적인 근무 자체가 비교적 과중할 경우이거나, 어느 정도의 연장근로가 통상적으로 계속되는 경우 근로자는 피로가 축적되기 마련이다. 한편 일상적 피로 또한 질병의 유발이나 악화에 어느정도 기여하는 것으로 짐작되기도 한다.

이는 결국 일반적 피로와 질병의 기여 요인에 대한 상관성의 평가 문제이다. 한편, 법률적인 인과관계의 판단이 의학적 인과관계와는 다른 별개의 평가이기는 하지만 아직 일반적 피로와 질병과의 관련성에 대한 의학적 연구가 미흡한 상태에서 여기에 대한 법원의 태도는 매우 인색할 것으로 보여진다. 이 부분에 대하여는 의학적 견지에서의 연구가 필요하다 하겠다.

### 4. 맺는말(보상 절차상의 문제점)

현대 산업 사회는 첫머리에서 언급한 것처럼 근로자에게 갈수록 강도 높은 긴장을 요구하고 이에 따라

9) 분류대상 사건 중 많은 수가 하나 이상의 기왕증을 가지고 있는 경우가 많았기 때문에 여기서 기왕증을 분류함에 있어서는 최종적인 유발질병과 관련이 있다고 생각될 때에는 나타나있는 기왕증을 모두 표시하였다.

근로자들은 계속된 긴장과 스트레스의 속에서 벗어나지 못하고 있다. 더구나 현재는 신경영 전략과 자동화 시스템의 보급으로 근로자들은 감원과 해고의 위협속에서 기업을 위하여 철저히 희생할 것이 요구되고 있다. 그리고 이같은 현상은 산업의 어느 일부분에 국한되는 것이 아니라 전 산업에 공통적인 현상이다.

결국 과로사의 문제는 사회, 경제적 차원에서의 구조적인 문제이지 개인적 차원의 문제가 아니다. 따라서 능률과 경쟁주의적 사회구조가 근본적으로 바뀌지 않는 한 과로사의 문제는 더욱 심각해 질 수밖에 없을 것이다.

이같은 점에서 과로사의 문제는 국가적 차원에서 좀더 관심있게 다루어져야 할 것이고, 과로사로 인한 재해자에 대한 권리 구제가 손쉽게 이루어지도록 현행 업무상 재해인정 절차나 실제 법적인 면에서 제도적 보완이 이루어져야 할 것인 바, 글을 마치면서 몇 가지 문제점을 지적하고자 한다.

첫째 : 보상 절차에 있어 행정 관서의 지나친 경직성이다.

업무상 재해를 당하였을 때에는 관할 노동 지방사무소(공무원의 경우 공무원 연금관리공단)에 산재 보상 신청을 하게 되고, 여기에서 받아 들여지지 않으면 심사 청구와 재심사 청구(이를 통털어 전심 절차라 한다)를 거쳐 최종적으로는 행정 소송으로 이어진다.

그런데 전심 절차를 담당하는 행정 관서는 사법 판단의 중국적인 기관인 법원에 비하여 업무 기인성의 안정이나 입증의 정도에 있어 매우 엄격한 태도를 보이고 있다.

행정 관서에서는 “업무상 재해 인정 기준(일반 근로자의 경우)”이나 “공무상 재해 인정 기준(공무원의 경우)”을 재해 인정 여부의 판단 기준으로 삼고 있다. 그러나, 위 기준이 구체적인 모든 사례를 망라할 수는 없는 것이어서 결국, 당해 사례에 위 기준을 해석 적용할 수밖에 없는데 행정 관서는 위에서 본 바와 같이 “여러가지 정황으로 판단하여 결과 발생의 개연성이 있으면” 인과관계가 인정된다는 법원의 입장과 달리, “재해전에 특별히 과도한 사실이 인정되지 않거나 기존 질병을 가진 경우” 등에는 과로 사실을 부인하거나

기존 질병의 자연적 발전으로 인한 결과로 판단하여 업무상 재해 인정을 부인하는 경우가 많다. 결국 행정 관서의 경직스런 태도로 말미암아 재해자는 다시 행정 소송이라는 복잡한 절차를 거칠 수밖에 없게 되는데, 이같은 불필요한 시간과 비용의 낭비를 막고 신속한 권리 구제를 위하여 행정 관서의 판단 기준이 법원의 수준으로 완화되는 것이 시급하다하겠다.<sup>10)</sup>

둘째 : 보상 및 전심 절차에 소요되는 기간이 지나치게 길다.

현재 전심 절차에 종사하는 인력이 절대적으로 부족하고 전문성도 결여되어 있어 심리가 제대로 이루어지지 않으면서도 수개월의 시간이 소요되고 있다. 한편 재해자의 대부분은 경제적으로 궁핍한데다가 업무상 재해로 인정받기 전에는 재직하던 회사로부터 급여도 끊겨 치료는 물론 당장 극심한 생활고에 시달리게 된다.

이같은 상태에서 업무상 재해 인정을 받기 위하여 지나치게 긴 시간이 소요되는 것은 재해자에게 지나치게 가혹한 것이다. 하루속히 인력과 전문성이 보강되어 충분하고도 신속한 심리로 권리구제가 신속히 이루어져야 할 것이다.

10) 인과관계의 판단에 있어 행정 관서는 소위 “과중 부하설의 입장(발병전에 특별히 과도한 업무를 수행하였다는 점이 입증되어야 인과관계가 인정된다는 입장)”에 있는 것으로 보인다. 노동부가 1994. 7. 21 개정한 업무상 재해 인정 기준 12조 뇌혈관 질환 또는 심질환 항목에서도 “급격한 직업 환경의 변화로 근로자에게 현저한 생리적 변화를 초래한 경우”, “평상시 보다 업무량, 업무시간, 업무상 책임, 작업 환경 등 업무상 부담이 증가형 만성적으로 육체적, 정신적 과로를 유발한 경우” 등의 표현에서 이같은 경향을 보이고 있다. 여기서 “급격한 작업 환경의 변화”란 “정상적인 기능이 뚜렷한 영향을 줄 수 있는 정도의 과중 부하”를, “만성적 피로”란 “업무량과 업무시간이 발병전 3일 동안 연속적으로 일상 업무보다 30% 정도 이상 지속되었 때”를 의미한다고 한다.