서 울 행 정 법 원

제 3 부

판 결

사 건	2020구합80530 유족급여및장의비부지급처분취소
원 고	
피 고	근로복지공단
변 론 종 결	2021. 6. 18.
판 결 선 고	2021. 8. 13.

주 문

1. 피고가 2019. 5. 24. 원고에게 한 유족급여 및 장의비 부지급 처분을 취소한다.

2. 소송비용은 피고가 부담한다.

청 구 취 지

주문과 같다.

이 유

1. 처분의 경위

가. 원고의 배우자인 망 A(1951. *. *.생, 이하 '망인'이라 한다)는 1978년부터 2년간

주식회사 B광업소 하청업소에서, 1980. 3. 2.부터 1991. 1. 10.까지 주식회사 B광업소에서 각 분진작업에 종사하였다.

나. 망인은 2016. 8. 19. 만성폐쇄성폐질환(이하 '이 사건 상병'이라 한다)을 진단받아 2017. 2. 27. 최초 요양급여를 신청하였고, 피고는 2019. 2. 22. 망인이 장해등급 제3급 제4호에 해당한다고 판정하면서 망인의 이 사건 상병을 업무상 질병으로 승인하였다.

다. 한편, 망인은 2015. 11. 10. 전립선암을 진단받았고, 2017. 6. 15. 급성골수성백혈병을 진단받아 치료를 받던 중 2017. 9. 16. 사망하였는데, 망인의 사망진단서에는 직접사인이 '골수성백혈병'으로 기재되어 있다.

라. 원고는 '망인이 이 사건 상병으로 인하여 전립선암에 대하여 방사선 치료를 받을 수밖에 없었고, 위 방사선 치료로 인하여 급성골수성백혈병이 발병하여 사망하였으므로, 망인의 사망은 업무상 재해에 해당한다'고 주장하며 피고에게 유족급여 및 장의비 지급을 청구하였다. 그러나 피고는 2019. 5. 24. '망인이 과거 탄광에서 수행한 업무와 골수성백혈병 사이의 상당인과관계가 인정되지 아니하고, 전립선암 발병 이후 시행한 방사선 치료는 일반적인 표준치료의 하나로서 골수성백혈병의 발병율을 증가시킬 수는 있으나, 방사선 치료 후 발병까지의 기간이 충분하지 아니하여 망인의 백혈병의 발병 원인이 방사선 치료라고 단정하기 어렵다'는 이유로 원고의 위 신청에 대하여 부지급 결정(이하 '이 사건 처분'이라 한다)을 하였다.

마. 원고는 이 사건 처분에 불복하여 피고에게 심사청구를 하였으나 피고는 2019. 11. 11. 심사청구를 기각하였으며, 이에 원고가 재심사청구를 하였으나 산업재해보상보험재심사위원회는 2020. 7. 6. 재심사청구를 기각하였다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 5호증(가지번호 있는 것은 가지번호 포함, 이

하 같다), 을 제1, 2호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 이 사건 처분의 적법 여부

가. 원고 주장의 요지

망인이 업무상 질병인 이 사건 상병으로 인하여 전립선암과 관련하여 방사선 치료를 받을 수밖에 없었고, 위 방사선 치료로 인하여 급성골수성백혈병이 발생하였다. 그리고 망인의 급성골수성백혈병과 중증의 이 사건 상병이 복합적으로 작용하여 패혈증이 발생하였고, 위 패혈증이 악화되어 망인이 사망에 이르렀다. 따라서 망인의 사망과 이 사건 상병 사이에는 상당인과관계가 인정되므로 망인의 사망은 업무상 재해로 인정되어야 한다.

나. 인정사실

1) 망인의 진폐정밀진단 내역은 다음과 같다.

진단일자	병형	합병증	심의결과	
			대상여부	판정결과
1984. 12. 13.	0/0	-	대상	
2008. 7. 11.	0/0	-	대상	정상

2) 망인에 대한 C병원의 폐기능 검사결과의 추이는 다음과 같다.

항목	2013. 2. 14.	2015. 8. 10.	2017. 7. 19.
노력성폐활량(FVC)	3.56L (88%)	3.15L (79%)	3.75L (96%)
1초간 노력성폐활량(FEV1)	1.33L (43%)	1.05L (35%)	1.15L (39%)
일초율(FEV1/FVC)	37%	33%	31%

3) 망인은 2015. 11. 10. C병원에서 전립선암을 진단을 받아 2016. 1. 18. 전립선

적출술을 시행하려고 하였으나, 폐기능 문제로 인하여 수술을 받지 못하고 항암 호르몬 치료(2016. 1. 21. ~ 2017. 9. 7.) 및 방사선 치료(총 28회, 2016. 6. 20. ~ 2016. 7. 27.)를 받았다.

4) 망인은 2016. 3. 31. 실시한 건강진단 중 대장 내시경검사에서 항문열로부터 20cm 상방 구불결장의 선암이 확인되었는데, 2016. 4. 14.자 복부 컴퓨터단층영상 및 2016. 7. 4. 뼈 스캔검사에서 전이 소견이 없었다.

5) 망인은 2017. 6. 14.부터 명치 부위 통증을 호소하였고, 다음날 D대학교병원에서 실시한 골수 도말/조직 검사에서 급성골수성백혈병을 확진받았다. 이에 망인은 2017. 6. 16.부터 2017. 8. 28.까지 3회에 걸쳐 항암 화학요법 치료를 받았는데, 망인의 연령과 전신 상태를 고려하여 유도(induction) 항암 화학요법 대신 구제(salvage) 항암 화학요법이 시행되었다.

6) 한편, 망인이 2017. 8. 20. 촬영한 흉부 단순방사선영상에서 양측 폐의 경화 소견이 발견되었다. 망인의 이러한 폐 상태는 2017. 9. 10.까지 전반적으로 악화되었는데, 2017. 9. 4. 촬영한 영상에서는 양폐상엽과 우폐중엽의 폐렴 소견이 새롭게 발견되었다.

7) 망인은 3차 항암 치료 이후 두통, 간헐적 발열 및 오한, 경구 섭취를 포함한 전신상태 불량 등의 증세를 보여 항생제 투여, 적혈구 및 혈소판 수혈 등을 받았으나 호흡곤란이 심해져 결국 2017. 9. 16. 사망하였다.

8) 망인에 대한 의학적 소견은 다음과 같다.

가) 업무상 질병 여부 심의결과 회신(직업환경연구원)

○ 망인의 이 사건 상병은「만성폐쇄성폐질환 업무처리 지침」에 의거, 장해등급 3급에 해

당하는 직업성 만성폐쇄성폐질환이라고 판단된다.

○ 다음과 같은 이유로, 망인은 이러한 중증의 직업성 만성폐쇄성폐질환과 관련하여 사망하였다고 판단된다.

- 망인이 사망하기 1년 10개월 전에 발견된 전립선암에 대해 중증의 이 사건 상병으로 폐기능이 나빠 근치적 수술을 하지 못하고 항암 방사선요법 치료를 한 지 11개월이 지나 사망하기 3개월 전에 이차성 급성골수성백혈병이 발생하였고,
- 이 백혈병에 대해서도 폐기능 등 전신상태가 나빠 유도 항암 화학요법 치료를 하지 못하고 사망하기 18일 전까지 구제 항암 화학요법 치료를 하였으나 치료 효과가 없다가,
- 중증의 이 사건 상병도 악영향을 미치는 폐렴이 발생하여 패혈증으로 악화되면서 사망하였다.

나) 업무상질병판정위원회 판정 결과

○ 망인의 의무기록, 사망진단서 등을 검토한 결과 골수성백혈병이 발병하여 치료를 받았으나 증상이 악화되어 사망한 것으로 판단된다.

○ 골수성백혈병의 발생 원인으로는 벤젠, 기타 유기용제, 전리방사선, 포름알데히드 등이 알려져 있는데, 망인이 과거 탄광에서 수행한 업무내용이나 작업환경에서 이러한 유해물질에 노출되었다고 볼 수 없어 망인의 백혈병과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다.

○ 전립선암 발병 이후 시행한 방사선 치료 또한 일반적인 표준치료의 하나로 골수성백혈병의 발병률을 증가시킬 수 있으나, 방사선 치료 후 발병까지의 기간이 충분하지 않아 백혈병의 발병 원인이 방사선 치료로 단정하기 어렵다.

다) 피고 자문의 소견

○ 자문의 1)의 소견

- 망인의 전립선암 및 백혈병은 직업력과는 연관이 없는 것으로 판단된다. 그러나 망인이 전립선암 및 백혈병의 표준치료를 폐질환으로 인해 제대로 받지 못하였으며 이후 망인의 사인도 백혈병 및 이 사건 상병의 합병증인 폐렴이 원인이 된 것으로 확인된다. 따라서 이 사건 상병이 망인의 폐렴 및 사망과의 연관이 있을지는 호흡기 내과의 자문을 같이 받는 것을 추천한다.

○ 자문의 2)의 소견

- 망인의 직접 사인인 급성골수성백혈병의 발생 원인이 전립선암의 항암제나 이 사건 상병과 연관성이 낮을 것으로 판단된다.

라) 서울특별시 서울의료원 호흡기 및 알레르기내과의 진료기록감정촉탁 결과

○ 2016. 1. 21.자 폐기능 검사상 중증의 폐쇄성 호흡기장해 소견이 있고, 같은 날 작성된 호흡기내과 외래기록 등에 폐기능 수치가 떨어져 있어서 수술을 못한다고 기록되어 있다. 그러나 수술 후 호흡기 합병증 위험성은 있지만 전신마취에 의한 수술을 전혀 못할 정도는 아니라고 판단된다. ○ 급성골수성백혈병으로 폐렴이 호발할 수 있다. ○ 이 사건 상병이 있는 경우, 없는 사람에 비하여 폐렴이 6배 이상 잘 발생한다는 보고가 있으며, 이 사건 상병 환자에서 폐렴이 발생할 경우 심하고 생명을 위협하는 문제(패혈증, 호흡부전 등)가 발생할 위험성이 높다는 보고가 있다. ○ 망인의 사망 당시의 폐렴은 급성골수성백혈병과 관련 있을 것으로 판단되고, 폐렴의 경과에는 이 사건 상병도 일부 영향이 있었을 것으로 판단된다.

마) F대학교병원 종양혈액내과의 진료기록감정촉탁 결과

○ 전립선을 비롯한 대부분의 고형암의 경우, 1차적으로 완치 목적의 치료는 수술로 근치적 절제가 기본이 되며, 망인의 전립선 병기를 고려하였을 경우 전립선적출술이 1차 표준치료이다. 그러나 망인의 상태와 같이 전신 마취와 수술을 견디기 어려운 기저질환이 있는 경우, 방사선 치료를 고려할 수 있으며, 전립선암이 병기가 낮고 환자가 고령임을 감안할 때, 이러한 상황에서 수술적 치료나 방사선 치료 및 호르몬 치료가 실제적으로 큰 치료 효과의 차이는 없을 것으로 판단된다. ○ 망인의 경우, 정황상 폐기능 저하로 인해 수술보다는 방사선 치료를 선택한 것으로 보인다. 망인의 기저 폐기능을 고려할 때, 전신 수술에 분명 위험성이 존재할 정도로 폐기능의 저하가 있는 것은 확인되고 있다. ○ 방사선 치료는 방사선이 조사되는 부위와 정도에 따라 그 차이는 있으나, 기본적으로 골수에 조사가 될 경우 조혈세포의 DNA에 손상을 유도하여 백혈병의 발병 위험성을 증가시킬 잠재적 가능성이 늘 존재한다. 마찬가지로 전립선암 환자에게서 전립선에 대한 방사선 치료(IMRT)를 진행한 경우 급성골수성백혈병이 발병할 가능성은 존재한다. ○ 비교적 최근(2017년)에 보고된 연구에 따르면, 전립선암 환자 32,112명을 대상으로 방사선 치료만을 받은 14,672명과 수술만 시행한 17,440명을 추적 조사한 결과, 방사선 치료를 받은 환자에서 급성골수성백혈병 전 단계인 골수이형성증후군과 급성골수성백혈병의 발생이 유의하게 증가하는 것이 확인되었다. 특히 논문에서 방사선 치료의 방식에 따라 군을 나눠 조사한 결과, 망인에게 시행된 IMRT 방식의 방사선 치료가 다른 방사선 치료방식에 비해 골수이형성증후군/급성골수성백혈병의 발병 위험도를 가장 높게 증가시키는 것으로 확인되었다. ○ 위 논문에서 방사선 치료 후 골수이형성증후군/급성골수성백혈병의 발병기간의 중간 값

은 3.3년이었고, 범위는 0.16년에서 9.48년으로 보고되었기 때문에, 11개월보다 짧은 기간에 진단된 환자들도 분명히 존재한다. ○ 보통 60~65세 이상 고령의 급성골수성백혈병의 경우, 완치를 목적으로 진행되는 유도 항암 화학요법의 완치율은 존재하나, 치료의 강도가 강하여 백혈구 저하기간이 길어 면역력 저하 상태에서 발생하는 감염증 등에 의한 사망률이 높고, 실제로는 구제 항암요법을 진행한 환자군과 장기생존률에 유의미한 차이가 없다. 따라서 고령의 환자, 특히 망인과 같이 폐기능의 상당한 저하가 동반된 경우라면 강력한 항암 치료보다는 구제 항암 화학요법을 진행하게 된다. ○ 이 사건 상병은 그 자체로도 폐렴의 고위험군이며, 예후도 불량하다. 망인의 사망원인에 폐렴의 악화가 분명 중요한 것으로 보이며, 이 경우 폐렴의 악화에는 급성백혈병 치료과정에서 발생한 면역저하 상태와 기존의 이 사건 상병이 복합적으로 작용하였을 것으로 판단된다. 그렇기 때문에 폐렴이 쉽게 회복하기 어려워 위 패혈증이 진행한 것으로 판단된다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제3, 4, 6 내지 14, 16호증, 을 제3호증의 각 기재, 이 법원의 서울특별시 E의료원장, F대학교병원장에 대한 각 진료기록감정촉탁 결과, 변론 전체의 취지

다. 판단

1) 산업재해보상보험법 제91조의10은, 분진작업에 종사하였던 근로자가 진폐, 합병증이나 그 밖에 진폐와 관련된 사유(이하 '진폐 및 합병증 등'이라고 한다)로 사망하였다고 인정되면 업무상의 재해로 본다고 규정하면서, 이 경우 진폐에 따른 사망 여부를 판단하는 때에 고려하여야 하는 사항을 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다. 그 위임에 따라 산업재해보상보험법 시행령 제83조의3은 법 제91조의10에 따라 진폐에 따른 사망 여부를 판단하는 때에는 진폐병형, 심폐기능, 합병증, 성별, 연령 등을 고려하도록 규정하고 있다. 분진작업에 종사하였던 근로자가 사망한 경우에 업무상 재해로 인정되기 위해서는 진폐 및 합병증 등과 사망 사이에 상당인과관계가 인정되어야 하고, 그 인과관계는 반드시 의학적, 자연과학적으로 명백하게 증명되어야 하는 것은 아

니며, 근로자의 진폐병형, 심폐기능, 합병증, 성별, 연령 등을 고려하였을 때 진폐 및 합병증 등과 재해 사이에 상당인과관계가 있다고 추단된다면 그 증명이 있다고 보아야 한다. 이 경우 업무상 발병한 질병이 사망의 주된 발생 원인이 아니라고 하더라도, 업무상 발병한 질병이 업무와 직접적인 관계가 없는 기존의 다른 질병과 복합적으로 작용하여 사망하게 되었거나, 업무상 발병한 질병으로 인하여 기존 질병이 자연적인 경과 속도 이상으로 급속히 악화되어 사망한 경우에도 업무와 사망 사이에 인과관계가 있다고 보아야 한다(대법원 2018. 10. 25. 선고 2017두68097 판결 등 참조).

2) 앞서 인정한 사실과 앞서 든 증거 및 변론 전체의 취지를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들에 비추어 보면, 망인은 업무상 질병인 이 사건 상병과 급성골수성백혈병 등이 복합적으로 작용하여 사망에 이르렀다고 봄이 상당하므로, 이 사건 상병과 망인의 사망 사이에 상당인과관계가 인정된다.

가) 망인이 2015. 8. 10. 실시한 폐기능 검사에서 일초량이 정상 예측치의 35%, 일초율이 33%로 측정되었는바, 전립선암 확진(2015. 11. 10.) 당시 망인의 폐기능은 매우 불량하였을 것으로 보인다. 전립선암의 치료에 있어서 1차 표준치료는 근치적 절제술이라고 할 것인데, 망인은 위와 같은 폐기능 불량으로 인하여 당초 예정되었던 전립선적출술을 받지 못하고 부득이 방사선 치료로 선회하였다고 봄이 상당하다.

나) 급성골수성백혈병의 발병원인 중 하나로 전리방사선을 들 수 있을 뿐만 아니라, 전립선암 환자에 대하여 방사선 치료만 하였을 경우, 절제수술만 시행하였을 경우와 비교하여 급성골수성백혈병의 발생 위험도가 유의미하게 증가한다는 연구결과도 존재한다. 따라서 망인이 이 사건 상병으로 인하여 방사선 치료를 받게 됨으로써 급성골수성백혈병이 발생하였을 가능성을 배제하기 어렵다.

다) 피고는 방사선 치료가 골수성백혈병의 발병율을 증가시킬 수 있다고 인정하면서도, 망인의 경우 방사선 치료 후 발병까지의 기간이 충분하지 않다는 이유로 방사선 치료와 급성골수성백혈병 사이의 관련성을 부정하였다. 그러나 앞서 본 연구결과에 의하면, 방사선 치료를 마친 전립선암 환자에게서 골수이형성증후군이나 급성골수성백혈병이 발생할 경우 그 평균적인 소요기간은 약 3.3년이고, 치료 종료 후 불과 0.16년 만에 발병하는 경우도 존재하는 점에 비추어, 망인이 방사선 치료를 마친 지 11개월만에 급성골수성백혈병이 발병하였다고 하여, 위 질병과 방사선 치료 사이의 연관성을 쉽게 부정할 수는 없다.

라) 망인의 주요 사망원인으로 폐렴의 악화를 꼽을 수 있는데, 일반적으로 이 사건 상병은 폐렴의 주요 발생원인 중 하나로서 그 예후가 불량한 것으로 알려져 있다. 물론 망인과 같은 급성골수성백혈병 환자에게서 폐렴이 호발하는 것은 사실이나, 망인의 이 사건 상병이 망인의 폐렴의 주요 원인이 되거나 급성골수성백혈병과 복합적으로 작용하여 폐렴의 경과를 자연속도 이상으로 악화시켰다고 봄이 합리적이며, 법원 감정의들의 의학적 소견 역시 이에 부합한다.

3. 결론

원고의 청구는 이유 있으므로 이를 인용하기로 하여 주문과 같이 판결한다.