환경유해인자로 인한 건강피해 구제제도의 개선방안에 관한 고찰

백운석[1] · 심영규[2]

A Study on the Improvement of Health Damage Relief Regulation due to Environmental Hazardous Factors

Woonsuk Baek and Younggyoo Shim

1) 한국환경정책·평가연구원(Korea Environment Institute)
2) 동아대학교 법학전문대학원(Dong-A University, School of Law)

제 출 : 2012년 10월 8일 수 정 : 2013년 1월 2일 승 인 : 2013년 3월 6일

국 문 요 약

정부가 시멘트공장·제련소 등 환경오염 취약지역을 대상으로 실시한 주민건강영향조사에서 환경유해인자로 인한 진폐증, 신장손상 등의 건강피해 사례가 나타났다. 그러나 현행 구제관련 법규정이 선언적이어서 구제제도 기반으로는 미흡하여 적정한 구제가 이행되지 못하고 있다. 본 연구는 제도적 관점에서 구제제도를 개선하기 위해 환경유해인자로 인한 건강피해 및 피해구제 사례에 대한 실증적 분석 및 국내 피해구제제도의 문제점 고찰을 통해 구제제도의 개선방향을 제안함을 목적으로 한다. 국내 건강피해 구제제도의 문제점은 첫째, 환경보건법 등 현행 관련법이 구제장치로서의 부족, 둘째, 환경오염피해의 특수성으로 인한 건강피해 분쟁 및 소송상 불법행위 성립요건의 확인과 인과관계 입증의 어려움이다.

제도의 개선방향으로는 첫째, 환경성질환의 개념과 범위규정에 있어 기존 열거방식에 포괄규정 방식을 병용하는 것이다. 둘째, 구제제도에 공법적 성격을 가미함으로써 인과관계의 인정을 용이하게 하고 입증책임부담을 완화하는 것이다. 셋째, 원인자 확인이 어렵거나 구제조치를 기대할 수 없는 경우에는 원인자의 범위를 확장하여 구제의 실효성을 높이는 것이다. 국민의 환경권이 충실히 보장되기 위해서는 본 연구의 제도개선 방향으로 현행 건강피해 구제제도를 개선하는 것이 시급하다.

주제어 환경유해인자, 환경성질환, 환경권, 피해구제제도, 행정적 구제제도

Abstract

Health damages such as pneumoconiosis and kidney damage, caused by environmental hazardous factors are being reported in health impact assessment conducted on environmentally vulnerable areas, including cement factories and refineries. Current legal system for relieving the environmental victims is not effective enough because the environmental health act does not specify the environmental

교신저자: youngs@dau.ac.kr

hazardous factors to be considered for the relief. The aim of this study is to examine the problems of the existing system by making empirical analysis on health damages and afflicted people as well as on cases when afflicted people were able to be covered by remedy system. The results show that, insufficiencies of the relief system are due to the following reasons: First, current Environmental Health Act does not act well as a remedy system. Second, due to its unique nature of environmental health damage, it is hard to identify and prove the cause of health damage and unlawful actions of violators in the process of environmental dispute conciliation and lawsuits against polluters.

This paper suggests following solutions on above mentioned problems. First, in defining the range and definition of environmental diseases, negative system should be used alongside with the current positive system. Second, we suggest adding the nature of public law to relief system, in order to ease the legal burden of proof. Third, in case when it is hard to identify the polluters and one cannot expect reliefs for their damage, it is possible to elevate the effectiveness of the relief measure by expanding scope of the search for possible environmental hazardous factors that caused the health damage. It is urgent to improve the relief system so as to secure the environmental rights of Koreans.

Keywords Environmental Hazardous Factors, Environmental Disease, Environment Rights, Health Damage Relief, Administrative Relief Regulation

Ⅰ. 서 론

우리나라 「헌법」 제35조는 “모든 국민은 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가진다”라고 규정하여 환경권을 헌법 상 국민의 기본적 권리의 하나로 보장하고 있으며, 구체적인 환경권의 행사와 내용에 관하여는 법률로 정하도록 하고 있다. 이에 따라 정부는 환경을 보전하고 국민의 환경권을 보장 · 실현하기 위하여 환경관련 법률을 다양하게 제정 · 시행하고 있다.

이러한 다각적인 규범적 · 정책적 노력 가운데, 환경성질환의 규제, 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제 등에 관한 규정을 담고 있는 대표적인 법률로는 「환경정책기본법」과 「환경보건법」이 있다. 「환경정책기본법」 제21조의4는 국가가 각종 환경오염요인으로 인한 건강피해를 예방하기 위한 조치를 취하도록 규정하고 있다. 2008년 3월에 제정된 「환경보건법」은 주민건강영향조사를 실시할 수 있도록 함으로써 전(全)생애 주기 환경성질환 감시체계를 구축하기 위한 법적 근거를 마련하였다. 이를 토대로 환경부는 환경오염에 취약한 공장밀집지역 및 폐금속광산 주변지역을 대상으로 주민건강영향조사를 실시하여 환경유해인자가 건강에 미치는 영향 등을 파악하고, 그 관리를 위한 방안을 강구하고 있다(환경부, 2011a).

그러나 이처럼 주민건강영향조사를 통해 중금속, 대기오염물질 등과 같은 환경유해인자로 인한 건강피해 사례가 발견되고 있음에도 불구하고 현행 건강피해 구제제도로는 적기에 충분한 구제가 이루어지지 못하고 있다는 데 문제점이 있다. 따라서 환경유해인자로 인한 건강피해 사례 및 피해구제 사례에 대한 실증적 분석을 통해 그러한 문제점의 원인을 파악하는 한편, 그에 대한 규범적 대안을 마련해야 할 필요성이 제기되어 왔다. 이러한 인식을 바탕으로, 본 논문은 현재와 같은 법체제로는 환경유해인자로 인한 건강피해의 특수성으로 인해 사법적 구제가 쉽지 않으며, 「환경보건법」 등 공법적 구제제도 역시 충분하고 적절한 건강피해 구제장치로서는 여전히 미흡한 수준이라는 것을 밝혀 그에 대한 개선방안을 제시하고자 하였다.

이상의 연구목적을 달성하기 위해 ① 환경유해인자로 인한 건강피해 사례 및 ② 건강피해 구제제도 사례에 대해서 실증적으로 연구 · 분석하고, ③ 현행 건강피해 구제제도의 현황과 문제점을 파악한 후, ④ 건강피해의 적절한 구제를 확보하기 위한 구제제도의 개선방안을 정리 · 제시하고자 하였다. 본 논문을 통해 환경유해인자로 인한 건강피해에 대해 적절한 구제가 이루어질 수 있는 방안이 수립되어 헌법 상 국민의 환경권이 더욱 충실히 보장되는 계기가 마련될 수 있기를 기대한다.

Ⅱ. 환경유해인자로 인한 건강피해 사례

1. 환경유해인자 및 환경성질환의 법적 개념

「환경보건법」 제2조 제1호에 따르면, “환경유해인자”란 “「환경정책기본법」 제3조 제4호에 따른 환경오염과 「유해화학물질 관리법」 제2조 제8호에 따른 유해화학물질 등”을 말한다. “환경성질환”에 대하여 「환경보건법」 제2조 제2호는 “역학조사(疫學調査) 등을 통하여 환경유해인자와 상관성이 있다고 인정되는 질환으로서 (동법) 제9조에 따른 환경보건위원회 심의를 거쳐 환경부령으로 정하는 질환”으로 정의하고 있다.

「환경보건법」 시행규칙 제2조에 따르면, 상기 “환경부령으로 정하는 질환”이란 “특정 지역이나 특정 인구집단에서 다발하는 질환으로서 감염성질환이 아닌 것”을 말한다. 구체적으로는 ① 「수질 및 수생태계 보전에 관한 법률」 제2조 제7호에 따른 수질오염물질로 인한 질환, ② 「유해화학물질 관리법」 제2조 제8호에 따른 유해화

학물질로 인한 중독증, 신경계 및 생식계 질환, ③ 석면으로 인한 폐질환, ④ 환경오염 사고로 인한 건강장해, ⑤ 「다중이용시설 등의 실내공기질관리법」 제2조 제3호에 따른 오염물질 및 「대기환경보전법」 제2조 제1호에 따른 대기오염물질과 관련된 호흡기 및 알레르기 질환이 이에 해당한다.

2. 환경유해인자로 인한 건강피해 사례 검토

최근 정부는 환경보건법 제15조 규정에 따라 시멘트공장, 제련소, 폐금속광산 등 환경오염 취약지역을 대상으로 주민건강영향조사를 실시한 바 있으며, 그 결과 영월 시멘트공장 주변지역의 호흡성 미세분진 노출, 구 장항제련소 주변지역의 카드뮴 · 납 등 중금속 노출, 기타 폐금속광산 주변지역 주민들의 건강피해 사례가 다수 확인되었다. 이하에서는 주민건강영향조사가 실시되었던 각각의 환경오염 취약지역별 미세먼지로 인한 호흡기질환 또는 중금속으로 인한 중금속질환 등 환경성질환 및 건강피해 발생 상황을 재검토하고, 그에 따른 일정한 시사점을 도출하였다.

1) 영월 시멘트공장 주변지역의 건강피해 사례

시멘트분진은 공기역학적 직경이 0.05～5.0㎛ 수준인 호흡성 미세분진으로 인체노출 시 호흡기질환을 유발할 수 있는 것으로 알려져 있다(Yang et al., 1996). 또한 다수의 연구들을 통해 시멘트분진에 노출된 기간이나 시멘트분진 노출량이 증가함에 따라 폐기능 감소, 호흡기질환 발병 등 인체에 미치는 건강영향도 커지는 것으로 보고되고 있다(Mwaiselage et al., 2004; Meo et al., 2002; Alakija et al., 1990).

영월군은 시멘트공장이 많이 입지하고 있어 시멘트분진으로 인한 농작물 피해, 호흡기질환 등의 발생 문제가 지속적으로 제기되어온 지역이다. 이에 따라 국립환경과학원에서는 2007년부터 2010년까지 두 차례에 걸쳐 시멘트공장 주변지역의 거주자를 대상으로 건강영향조사를 실시하였다. 1단계 조사(2007～2008년)는 영월군 서면 소재 시멘트공장으로부터 반경 1㎞ 이내의 주변지역 주민(조사군 1,687명)과 반경 1㎞ 이외 ～ 20㎞ 이내의 주변지역 주민(대조군 1,720명), 총 3,407명을 대상으로 실시하였다. 그 조사결과를 국민건강영향조사(제4기, 2007년)의 유병률과 비교한 결과, 아토피피부염 유병률의 경우 13.8% 대 1.3%으로 상대적으로 높았다(국립환경과학원, 2009a). 2008년에 실시한 호흡기계 검진을 통해서는 공장주변 주민의 만성폐쇄성폐

질환(COPD)의 유병률 역시 47.8%로 높게 조사되었다.

이후 검진 참여자 1,843명을 대상으로 정밀 건강검진이 실시된 2단계 조사(2009~2010년) 결과는 다음 <표 1>과 같다.

표 1 영월 시멘트공장 주변지역 정밀 건강검진 결과

구 분	조사 대상	호흡기계 정밀검사	전문가 최종 검증	
			진폐증	폐암
인원수 (명)	1,843	진폐증 12명, 진폐의증 5명, 폐암 3명, 폐암의증 4명	14 (비직업성 3)	3

자료: 환경부(2010a)

2) 구 장항제련소 주변지역의 건강피해 사례

구리 제련에 사용되는 동(銅) 정광(copper concentrate)에는 안티몬, 비소, 베릴륨, 카드뮴, 크롬, 코발트, 납 등의 금속화합물질이 포함되어 있으며, 이들 성분은 제련과정에서 고온의 증기나 입자 상 환경오염물질의 형태로 대기 중에 방출될 수 있다. 이 중에서도 특히 비소와 납은 높은 농도로 방출되는 독성 금속화합물질이다. 인체가 이들 성분에 만성노출될 경우 비소화합물질은 기관지염, 기관지천식, 폐암 등 주로 호흡기질환 발생에, 납화합물질은 중추신경장애와 같은 신경계 질환 및 신장질환 등의 발생에 각각 관련이 있는 것으로 알려져 있다.

구 장항제련소(충남 서천군 장항읍 소재)에서는 1936년부터 주로 구리를 제련해왔다. 최근 제련소 운영으로 인한 주변지역의 중금속 오염문제가 제기되어 주변지역 토양에 대한 정밀조사를 실시한 결과, 제련소 굴뚝 반경 4㎞까지 중금속에 의한 토양오염이 보고되었다(환경관리공단, 2009). 이에 따라 국립환경과학원이 2008년부터 2009년까지 두 차례에 걸쳐 카드뮴, 비소 등의 중금속 노출에 따른 주민건강영향조사와 정밀 건강검진을 각각 실시하였다.

2008년도에 실시되었던 1단계 건강영향조사에서는 장항제련소 주변지역 주민 985명(조사군 572명, 대조군 413명)을 대상으로 생체 내 중금속 농도를 조사하였다. 그 결과, 조사군 572명 중 192명이 세계보건기구(WHO)의 혈중 또는 뇨중 카드뮴 기준치를 초과한 것으로 조사되었으며, 그 중에서도 혈중 및 뇨중 카드뮴 기준치를 중복 초과한 주민도 156명에 달하는 것으로 나타났다. 그에 비해 대조군 413명 중 혈중 또는

뇨중 카드늄 기준치 초과자는 19명이었으며, 중복 초과자는 17명에 불과하였다.

2009년도에 실시한 2단계 정밀 건강검진 결과, 피검진자 47명 중 혈중 카드뮴 기준치 초과자는 12명(25.5%), 뇨중 카드뮴 기준치 초과자는 21명(44.7%)으로 각각 나타났으며, 혈액 또는 소변 측정값 중 어느 하나라도 기준치를 초과한 자는 피검진자의 51.1%인 24명으로 조사되었다(국립환경과학원, 2009b).

이상의 조사결과를 통해 제련소 조업과정에서 대기 중 배출된 매연이나 분진 내에 포함된 카드뮴, 납, 비소 등의 중금속성분이 주변지역의 토양, 농산물 등을 오염시키고, 이를 통해 인체가 이들 중금속성분에 지속적으로 노출됨으로써 각종 환경성질환을 유발시키는 등 지역주민의 건강에 적잖은 영향을 미친 것으로 보인다.

3) 폐금속광산 주변지역의 건강피해 사례

폐금속광산 주변지역은 카드뮴, 납, 비소 등 중금속물질에 의한 오염에 특히 취약한 지역이다. 환경부는 2007년부터 전국 936개의 폐금속광산 중 358개 폐광지역에 대한 예비 주민건강영향조사를 통해 각각 A그룹(정밀조사대상, 39개소), B그룹(관찰그룹, 108개소), C그룹(비특이 소견그룹, 211개소)으로 분류하고, 단계별 건강영향조사를 추진하였다. 이어서 2009년과 2010년에는 10개 광산 주변지역을 대상으로 노출 개연성이 큰 카드뮴, 납, 비소 등의 중금속에 의한 주민건강영향조사 및 정밀 건강검진을 실시한 결과 각각 다음과 같은 결과를 보였다. 해당 주변지역 주민 2,069명을 대상으로 실시한 2009년 조사에서는 1.7%인 35명이 체내 중금속 노출기준을 초과한 것으로, 해당 주변지역 주민 1,208명을 대상으로 실시한 2010년 조사에서는 2.1%인 39명이 중금속 기준을 초과한 것으로 각각 나타났다(표2 참조).

표 2 폐광산 주변지역 건강영향조사 결과

2009년[1]			2010년[2]		
참여자	초과자	초과항목 및 인원	참여자	초과자	초과항목 및 인원
2,068	35	요중 Cd : 27명 요중 As : 4명 혈중 Cd ; 6명 * 혈액 및 요중 카드뮴 기준치 중복초과자 2명	1,208	39	요중 Cd : 24명 혈중 Cd : 10명 혈중 Hg : 7명 * 혈액 및 요중 카드뮴 기준치 중복초과자 2명

자료: 1: 환경부(2010b), 2: 환경부(2011b)

4) 건강피해 사례에 대한 종합분석 및 시사점

이상의 각 지역별 주민건강영향조사 결과를 종합해보면, 영월 시멘트공장 주변지역의 경우 40세 이상 주민의 만성폐쇄성폐질환(COPD) 유병률이 17.3%로 국민건강영향조사 결과인 13.4%의 유병률에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 특히, 진폐증 14명 및 폐암 3명의 소견자가 발견됨으로써 시멘트분진에의 인체노출이 호흡기계 질환에 영향을 미친 것으로 추정될 수 있다.

구 장항제련소 주변지역의 경우 조사대상 주민 총 985명 중 156명이 세계보건기구(WHO)의 카드뮴 기준치를 초과한 것으로 조사되었으며, 정밀 건강검진 결과, 신세뇨관 미세손상자 8명, 신장기능 이상자 3명, 골 손상자 1명 등 건강이상자가 각각 확인되었다. 폐금속광산 주변지역의 경우, 두 차례 실시된 조사에서 카드뮴 기준치 초과로 확인된 자는 9명이었으며, 이 중 카드뮴 관련 신기능 지표 및 골밀도 감소 등을 동반한 사람이 3명이었다.

지금까지의 조사결과를 토대로 각 환경오염 취약지역별로 나타나는 대표적인 환경성질환을 정리하면, 영월 시멘트공장 주변지역의 경우 '진폐증', 구 장항제련소 주변지역의 경우 '신세뇨관 미세손상, 신기능이상 및 골손상', 폐금속광산 주변지역의 경우 '신기능 저하, 골밀도 저하' 등이다. 이를 표로 정리하면 다음 <표 3>과 같다.

표 3 건강피해 사례 종합분석

(단위 : 명)

구 분	대상자	주 요 유해인자	기 준 초과자	건강이상 소견자	건강이상 유형
구 장항 제련소	1차 : 985	카드뮴 (혈중, 뇨중)	156	-	-
	2차 : 47 (정밀건강검진)	카드뮴 (혈중, 뇨중)	24	12	신세뇨관 미세손상, 신장기능 이상, 골손상
영월 시멘트	1,843	미세먼지		14 (17.3%)	진폐증 만성폐쇄성 폐질환
폐금속 광산	2009년 : 2,068	카드뮴, 비소	35	-	-
	2010년 : 1,208	카드뮴, 수은	39	4	신기능저하, 골밀도저하

이상과 같은 실제 사례에 대한 실증적 분석을 통해 환경유해인자로 인한 건강피해는 인체가 장기간 및 지속적으로 환경유해인자에 노출됨으로써 발생할 수 있다는 사실을 확인할 수 있었으며, 정밀 건강검진 등을 통해 건강영향에 대한 임상학적 소견도 확인될 수 있음을 알 수 있었다. 또한 각 취약지역별 실제 사례조사를 통해 환경유해인자로 인한 건강피해는 일반적으로 다음과 같은 특징을 보이는 것으로 정리할 수 있을 것이다.

첫째, 환경오염 또는 환경유해인자로 인한 건강피해는 지역적으로 광범위하게 발생하는 경향이 있으며, 그에 따른 피해규모도 크게 나타나는 경우가 많다. 이를 건강피해의 광역성 · 대규모성이라 할 수 있다. 둘째, 대부분의 경우 환경유해인자에 대한 인체노출이 장기적으로 완만하게 진행됨으로써 건강피해의 발현시기를 명확하게 판단하거나 확정하기 어려울 뿐만 아니라, 건강피해가 누적됨에 따라 그 원인규명이 쉽지 않다, 이를 건강피해의 장기성 · 누적성이라 할 수 있다. 셋째, 환경유해인자로 인한 건강피해는 많은 경우 그 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 곤란하다. 건강피해의 첫 번째 및 두 번째 특성으로 인해 오염원인자와 피해자의 관계가 1:1 구조인 경우가 드물고, 피해자가 다수인 경우가 대부분이며, 오염원인자와 피해자를 특정하기 곤란한 경우가 많기 때문이다. 마지막으로 환경유해인자로 인한 건강피해는 각 취약지역별로 노출되는 주요 환경유해인자에 따라 호흡기질환, 신장질환 등 유형별로 다르게 나타나는 경향이 있다.

이상의 특성은 한편으로 기존의 '환경유해인자 건강피해 구제제도'가 실효적으로 작동하는 데 커다란 장애요소가 되었을 것으로 생각된다. 이는 결국 인과관계 입증방식의 조정 등 환경유해인자로 인한 건강피해의 특성을 충분히 고려한 제도개선이 이루어져야 하며, 각 취약지역별 건강피해 발생 원인과 유형에 적합한 맞춤형 건강영향조사 및 피해구제 대책이 수립 · 시행되어야 함을 시사한다고 하겠다.

Ⅲ. 환경유해인자로 인한 건강피해 구제제도의 현황과 문제점

1. 구제의 일반적 개념과 방법

일반적으로 피해에 대한 구제와 관련하여, 배상(賠償)과 보상(補償)을 포괄하는 개념으로 구제(救濟: remedy)라는 용어가 사용되고 있다. 이때 배상은 위법한 행위로 인한 피해에 대한 전보(塡補)를, 보상은 적법한 행위로 인해 발생한 손실에 대한 전보를 각각 의미하는 것으로 이해된다(송상현, 2001). 한편, 이상의 법학적 개념으로 구제(remedy)와는 별도로 구제(relief)와 보상(compensation)이라고 하는 용어가 구별되어 사용되기도 한다. 이때 구제(relief)란 개인이 입은 손해의 일정 부분을 덜어주기 위해 위로금적 수준의 금전적 지급이 이루어지는 경우를 말하고, 보상(compensation)은 실제 손해에 상응하는 수준의 금전적 지급이 이루어지는 경우를 말한다.

우리나라의 경우 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제방법으로는 크게 「환경정책기본법」, 「환경보건법」 등 관련 공법규정을 직접적인 근거로 피해구제를 구하는 공법적 구제와 민법 상 불법행위책임을 근거로 피해구제를 구하는 사법적 구제, 두 가지로 나눌 수 있다. 다음 장에서 서술하고 있는 환경분쟁조정제도를 통한 피해구제 역시 넓은 의미의 공법적 구제에 포함된다고 할 수 있다. 이하에서는 건강피해에 대한 구제제도로서 공법적 구제와 사법적 구제의 주요 내용 및 한계점 등을 검토하고자 한다.

2. 건강피해에 대한 공법적 구제

1) 주요 내용

우리나라의 경우 건강피해의 구제에 관한 공법적 근거는 「헌법」을 비롯하여 「환경정책기본법」, 「환경보건법」 등을 통해 다수 찾아볼 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이, 「헌법」 제35조 제1항은 국민의 환경권과 국가의 환경보전의무를 규정하고 있으며, 「환경정책기본법」은 제7조와 제36조를 통해 각각 오염원인자 책임원칙과 국가 및 지방자치단체의 환경성질환에 대한 대책의무를 규정하고 있다. 또한 피해구제와 관련하여 「환경정책기본법」 제43조는 “국가 및 지방자치단체는 환경오염 또는 환경훼손으로 인한 피해를 원활하게 구제하기 위하여 필요한 시책을 마련하여야 한다”고 규정하고 있다.

환경유해인자로 인한 건강피해 및 환경성질환에 대한 가장 직접적인 규범적 규율근

거라고 할 수 있는 「환경보건법」 제4조 제1호는 "환경유해인자와 수용체의 피해 사이에 과학적 상관성이 명확히 증명되지 아니하는 경우에도 그 환경유해인자의 무해성(無害性)이 최종적으로 증명될 때까지 경제적 · 기술적으로 가능한 범위에서 수용체에 미칠 영향을 예방하기 위한 적절한 조치와 시책을 마련하여야 한다"고 규정함으로써 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제조치에 있어서 '사전주의 원칙(precautionary principle)'[1]을 표방하고 있다. 또한 동 법 제19조는 환경성질환에 대한 배상책임과 관련하여 건강피해에 대한 원인자가 그 피해에 대한 배상의무를 부담하도록 하고 있다.

2) 검 토

환경오염이나 유해화학물질 등이 국민건강에 미치는 문제를 규율하는 데 있어서 일반법의 지위를 가지는 「환경보건법」은 이처럼 '사전주의 원칙' 및 '원인자 배상책임 원칙'을 채택하고 있으나 실제 피해구제를 위한 제도적 장치로는 매우 미흡한 실정이다. 이들 규정은 선언적인 성격의 실체법적 규정에 불과할 뿐이고, 실제 건강피해가 발생했을 경우 피해구제 절차나 방법, 기준과 범위 등 피해구제를 위한 구체적인 절차 규정이 마련되어 있지 않기 때문이다. 따라서 동 법률규정은 환경유해인자로 인해 건강에 피해를 입은 사람이 발생한 경우 구제조치를 실시할 수 있는 직접적인 근거라기보다는 환경분쟁조정제도 또는 민법 상 손해배상청구소송에 있어서 원용될 수 있는 간접적인 책임규정에 불과하므로 건강피해의 구제를 위한 제도적 장치로는 충분하지 않다고 할 것이다.

이상과 같은 기존의 공법적 구제의 문제점을 개선하기 위해서는 우선 시멘트공장이나 제련소 등의 주변지역과 같은 환경오염 취약지역을 특별관리대상 지역으로 지정 · 관리하는 한편, 필요 시 건강피해구제대상 지역으로 지정할 수 있는 근거를 마련해야 할 것이다. 또한 해당 관리대상 지역에 일정 기간 거주하였고, 환경유해인자에 지속적으로 노출되었으며, 그로 인해 건강피해를 입었음을 객관적으로 증명할 수 있는 경우에는 적절한 피해구제가 이루어질 수 있도록 필요한 제도적 기반이 보완되어야 할 것이다.

1) '사전주의 원칙'(precautionary principle)이란 "복구할 수 없는 중대한 손해의 우려가 있는 경우에는 원인과 결과 사이의 인과관계에 관한 과학적 확실성이 증명되지 아니한다는 이유로 환경피해를 방지하기 위한 조치를 그러한 인과관계가 과학적으로 증명될 때까지 미루어서는 안된다" 라고 하는 원칙을 말한다(Applegate JS, 2002).

3. 건강피해에 대한 사법적 구제

1) 민법 상 불법행위책임의 성립요건과 한계

(1) 고의 · 과실

「민법」 제750조 규정에 따르면 불법행위책임의 성립에 있어서 가해자의 고의 · 과실을 피해자가 입증하는 것이 원칙이다. 그러나 환경오염으로 인한 건강피해 등의 경우 가해자 측의 일반적인 활동 과정이나 결과로 인해 발생하는 것이 보통이므로 불법행위에 대한 가해자의 고의 또는 과실을 피해자가 입증하는 것은 쉽지 않은 일이다. 특히 피해가 복합오염으로 인해 발생하는 경우에는 가해자의 고의 · 과실을 입증하는 것이 더욱 어려워지기 때문에 민법 상 불법행위책임 법리를 통한 건강피해 구제에는 한계가 있을 수밖에 없다.

이러한 점을 고려하여 최근에는 환경오염 피해에 대해서는 관련 공법규정을 통해 무과실책임 원칙을 도입함으로써 오염행위에 있어서 가해자의 고의 · 과실이 없거나 뚜렷하게 입증되지 못하는 경우라 할지라도 환경오염으로 인한 피해에 대해서 배상책임을 인정하는 경향이 강해지고 있다. 예컨대, 「환경정책기본법」 제44조 제2항의 '환경오염의 피해에 대한 무과실 연대책임' 규정, 「토양환경보전법」 제10조의3 제2항의 '토양오염의 피해에 대한 무과실 연대책임' 규정 등이 대표적이라 할 수 있다.

(2) 위법성

환경유해인자로 인한 건강피해에 대하여 불법행위를 원인으로 하는 손해배상책임이 인정되기 위해서는 해당 불법행위가 가해자의 고의 · 과실에 의한 것이어야 할뿐만 아니라 위법한 것이어야 한다. 그러나 환경유해인자로 인한 건강피해의 경우 개별적인 사안에 따라서는 행위의 위법성 여부를 판단하기가 매우 어렵다. 예컨대, 관련 규제법규가 존재하지 않았던 당시에 배출된 환경유해인자로 인해 규제법규의 제정 · 시행 이후에 건강피해가 발생한 경우 당해 배출행위의 위법성을 인정할 수 있을 것인지의 여부, 즉 규제법규 이전의 행위에 대해서 규제법규 이후에 당해 행위에 대한 책임이 소급적으로 인정될 수 있을 것인지의 여부가 문제될 수 있을 것이다. 또한 고의 · 과실의 경우와 마찬가지로 가해행위의 위법성에 대해서도 피해자가 입증하는 것이 원칙인데, 환경오염 및 그 피해의 특성 상 피해자가 가해행위의 위법성을 입증하는 것은 현실적으로 쉽지 않은 일이다.

이러한 법리상 · 소송절차상 문제와 현실적인 한계를 극복하기 위한 규범적 논거의 하나로 이른바, '수인한도론'(受忍限度論)이 발전해왔다. '수인한도론'이란 환경침해로 인한 피해가 일정 한도를 초과할 때 비로소 당해 행위가 위법성을 띠게 된다는 이론이다(천병태 · 김명길, 1997). 법원도 최근 환경오염으로 인한 손해배상청구소송에서 이 '수인한도론'에 입각하여 판결하고 있다. 법원의 관련 판결에 따르면 공법 상 규제형식에는 적합하다고 할지라도 현실적인 침해의 정도가 현저하게 커서 사회통념 상 수인한도를 넘는 경우에는 당해 행위의 위법성이 인정되며, 그에 대한 손해배상책임을 지게 된다고 한다(대법원, 2000).

(3) 인과관계

일반적인 입증책임의 분배법리에 의하면 요건사실에 대한 입증책임은 원고, 즉 피해자가 부담하는 것이 원칙이다. 그런데 환경피해 사건의 경우 그 과정에 대한 해명에 있어서 일반적으로 높은 수준의 자연과학적 · 기술적 지식이 요구될 뿐만 아니라, 환경피해의 경우 복합적인 환경오염 인자에 노출됨으로써 발생하는 경우가 대부분이기 때문에 현실적으로 그 피해의 원인을 특정하기가 매우 어려운 것이 사실이다. 따라서 환경유해인자로 인한 건강피해 사건의 경우에도 이러한 입증책임의 일반적 법리를 고수하여 가해행위와 그 피해 결과 간의 인과관계를 입증할 책임을 피해자가 부담하도록 하는 것은 합리적이지 않다. 특히, 환경성질환의 경우 장기간에 걸친 잠복기가 존재하기 때문에 피해자가 언제, 어디서, 또한 어떠한 오염물질에 노출되어 건강피해가 발생했는지를 판단하고 확정하기가 더욱 어렵다.

이러한 문제점을 인식하여 환경소송의 경우 피해자 측이 부담하는 입증책임을 경감하기 위해 '개연성이론'(蓋然性理論)이 적용되고 있는 추세이다(임치룡, 2002). '개연성이론'이란 환경오염으로 인한 피해에 대해서 피해자가 과학적 증빙자료를 제시하지 못하더라도 전후 상황으로 보아 피해자가 피해를 입었다는 개연성만 있으면 당해 피해를 인정하는 한편, 가해자가 자신의 행위로 인하여 피해자가 피해를 입지 않았다는 반증을 제시하지 못하는 한 가해자 측이 책임을 부담해야 한다는 이론이다(소재선, 박노일, 1999). 환경소송의 경우 '개연성이론'에 따르면 결국 입증책임은 피해자에서 가해자에게 전환되는 효과가 발생하게 된다.

2) 검 토

이상에서 살펴본 바와 같이, 환경유해인자로 인한 건강피해에 대한 민법 상 손해배상책임법리에 따른 사법적 구제제도는 환경오염 및 그로 인한 건강피해의 특성 상 피해자를 적기에 충분히 구제하기에는 상당한 한계가 있다. 환경오염 원인의 복합성 · 불명확성, 피해의 누적성 · 광역성 등으로 인해 피해자가 특정 환경성질환의 원인과 결과 간의 인과관계를 명확히 규명 · 입증하기도 현실적으로 어려울 뿐만 아니라, 가해자의 고의 · 과실 및 해당 오염행위의 위법성도 사실상 입증이 곤란하여 손해배상책임의 성립요건을 충족시키기 어렵기 때문이다.

최근 환경오염으로 인한 피해의 경우 무과실책임 원칙을 도입하여 가해자의 고의 · 과실에 대한 피해자의 입증책임 부담을 경감하고, '수인한도론'을 채용하여 환경침해행위의 위법성을 다소 용이하게 인정할 수 있도록 하고 있으며, '개연성이론'을 채택하여 인과관계에 대한 입증책임 부담을 낮춰 환경소송의 특수성에 기인한 어려움을 해소하거나 완화하기 위한 규범적 시도가 다양하게 행해지고 있음을 볼 수 있다. 그러나 이는 어디까지나 민법 상 불법행위책임에 따른 소송절차에 있어서 제한적이고 예외적으로 채택되고 있는 법리적 개선에 불과하다는 점에서 근본적인 개선책이라고 하기는 어려울 것이다. 따라서 환경유해인자로 인한 건강피해의 경우 정부의 개입을 통한 공법적 · 행정적 구제제도의 확충이 더욱 필요하다고 할 것이다.

Ⅳ. 환경유해인자로 인한 건강피해 구제 사례

1. 개 관

앞서 살펴본 바와 같이, 「환경보건법」 등 현행 공법규정의 미비로, 실제 환경유해인자로 인한 건강피해가 발생한 경우 「환경보건법」 등을 직접적인 근거로 원용하여 실질적인 구제조치가 이루어진 사례는 없으며, 단지 건강이상 소견자에 대한 한시적 진료지원(1년간)과 추적 모니터링 조치를 취하는 수준에 머무르고 있다. 따라서 현행 법체제 상 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제를 위해서는 환경분쟁조정제도에 따른 분쟁조정 또는 민법 상 불법행위책임에 기인한 손해배상청구소송이 주로 이용될 수밖에 없는 실정이다. 하지만 환경분쟁조정제도나 민법 상 손해배상청구소송을 이용

하는 경우에도 환경오염과 그로 인한 건강피해의 특수성, 고의 · 과실 및 행위의 위법성 등 불법행위 성립요건과 인과관계 입증의 어려움 등으로 인해 건강피해에 대한 구제가 적기에 충분히 이루어지지 못하고 있다는 데 문제가 있다.

일본의 경우 「공해건강피해보상법」(1973년~1987년)에 따라 피해지역을 제1종 지역과 제2종 지역으로 구분하고, 제1종 지역은 '상당 범위에 걸친 현저한 대기오염이 발생하고 그 영향으로 인한 질병이 다발하는 지역'으로, 해당 지역 내 만성기관지염, 기관지천식, 폐기종 등의 비특이성 질환자를 구제대상으로 하였으며, 제2종 지역은 '상당 범위에 걸친 심한 수질오염이 발생하고 그 영향으로 인해 질병이 다발하는 지역'으로서 해당 지역 내 미나마타병, 이타이이타이병 등의 특이성 질환자를 구제대상으로 하였다. 특히, 일본의 「공해건강피해보상법」은 역학적 인과관계를 기반으로 하는 제도적 인과관계를 채택했다는 점에서 특징을 보이고 있다. 동 인과관계는 오염자집단의 오염행위와 피해자집단의 피해 간 집단적 인과관계 존재를 전제로 하되, 누가 손해배상책임을 부담할 것인가를 구체적으로 결정하고 있다는 점에서 주목할 만하다 할 것이다.

이하에서는 환경분쟁조정제도에 따른 분쟁조정 또는 민법 상 불법행위책임에 기인한 손해배상청구소송을 통해 실제 구제가 이루어진 사례를 중심으로 건강피해 구제사례를 검토하고자 한다. 앞서 지적한 바와 같이, 현행 법체제 상 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제에는 직접적인 공법적 근거규정이라 할 수 있는 「환경보건법」보다는 환경분쟁조정제도 또는 민법 상 불법행위책임에 기인한 손해배상청구소송이 주로 이용되고 있다. 이들 제도와 절차를 통한 실제 구제 사례에 대한 검토는 현행 건강피해 구제제도의 한계와 문제점, 향후 개선방안 등을 도출하는 데 있어서 실증적인 시사점을 제공하기 때문이다.[2] 환경분쟁조정제도를 통한 건강피해 구제의 경우는 대기오염 피해사례, 매연 · 악취 피해사례, 실내공간 오염물질 피해사례 등이 중심이며, 민법 상 손해배상청구소송을 통한 건강피해 구제의 경우는 연탄공장 비산분진 피해사례, 항공기 소음 피해사례, 비산유리섬유 피해사례 등을 중심으로 살펴보았다.

2) 따라서 본 논문에서는 '구제(救濟: remedy)'를 법학적 관점에서 배상(賠償)과 보상(補償)으로 개념적으로 명확히 구분되는 용어로 사용하지 않고, 그것이 배상이든 보상이든, 또는 공법적이든 사법적이든 환경유해인자로 인한 건강피해를 일정 정도 전보(塡補)해주기 위한 일반적 의미의 법제도 및 제도적 절차를 의미하는 것으로 사용하였다.

2. 환경분쟁조정제도를 통한 건강피해 구제 사례

1) 남양주시 소재 공장 대기오염피해 구제 사례

본 피해구제 사례는 공장에서 배출되는 용접가스, 분진, 분체도료, 시너 도장 등으로 인하여 인근 주민이 호흡곤란 증세를 자주 겪는 등 정신적 · 물질적 피해를 주장하며, 해당 기업을 상대로 49,763천원의 피해배상을 요구한 재정사건이었다. 동 사건에서 중앙환경분쟁조정위원회는 피신청인이 휘발성 유기화합물질 배출시설 및 방지시설 설치허가를 받아 적정하게 운영하고 있어 공장에서 배출되는 악취물질로 인해 통상의 '수인한도'를 초과하는 피해는 없을 것이라고 판단하였다.

다만, 신청인이 시너 냄새를 맡을 경우 심리적 불안감에 의하여 가벼운 호흡곤란 등 천식의 초기 증상과 비슷한 증상이 나타날 수 있다는 현지조사 의학전문가의 검토의견을 참작하여, 공장에서 발생된 시너 등 대기오염물질로 인해 정신적 피해를 입었을 개연성이 인정된다고 판단하고 총 100만원의 배상액을 신청인에게 지급할 것을 결정하였다(중앙환경분쟁조정위원회, 2003).

2) 화성시 소재 공장 매연 · 악취피해 구제 사례

본 피해구제 사례는 경기도 화성시 봉담읍 주민 1,602명이 인근 공장의 매연, 소음, 악취 등으로 인해 정신적 · 재산상 피해를 입었다고 주장하며, 인접 4개 공장 등에 대해 28억 1,166만 원의 피해배상을 요구한 재정사건이었다. 동 사건에서 중앙환경분쟁조정위원회는 신청인들이 제출한 진료확인서 등 질병관련 자료와 해당 보험공단의 진료내역 등을 기초로 하여, 대부분 해당 아파트 입주 전에도 유사 증상으로 진료한 기록이 있고 악취 발생시기와 특별한 연관성을 찾을 수 없는 등 인과관계를 인정하기 어렵다고 판단하였다.

다만, 악취 · 소음으로 인한 정신적 피해에 대해서는 배상책임을 인정하여 754명에 대해 총 1억 3,660만 원의 배상액 지급을, 소음피해에 대해서는 132명에 대하여 총 4,954만 원의 배상액 지급을 각각 결정하였다(중앙환경분쟁조정위원회, 2003).

3) 용인시 소재 아파트 실내 오염물질피해 구제 사례

본 피해구제 사례는 경기도 용인시 신봉동 주민 3명이 신축 아파트로 이사온 후 아파트 실내 오염물질로 인해 생후 7개월 된 아기에게 피부병이 발생하는 등 정신적 ·

물질적 피해를 입고 있다고 주장하며, 아파트 시공사 등을 상대로 1,000만 원의 피해 배상액 지급과 대책을 요구한 재정사건이었다.

동 사건에서 중앙환경분쟁조정위원회는 면역기능이 미약한 생후 7개월 된 피해자가 새 아파트에서 발생하는 폼알데하이드 등 유해화학물질에 24시간 노출되어 피부병 등 피해를 입었을 개연성이 인정된다고 판단하였다. 이에 따라 신청인에게 치료비, 실내 공기질 개선비용, 정신적 피해액 등 총 3,027,930원의 배상액을 지급할 것을 결정하였다(중앙환경분쟁조정위원회, 2005).

표 4 환경분쟁조정제도를 통한 건강피해 구제 사례 요약

구분	조정 기간	건강피해 증상	오염원(물질)	인과 관계	조정결과
남양주시	'02.1.28 ~5.15	호흡곤란	철제의자제조 공장 (황화수소, 질소 산화물 등 악취)	부정	악취에 의한 정신적 피해 인정(100만 원)
화성시	'02.4.12 ~7.22	육체적 고통	공장 (매연, 악취)	부정	악취·소음에 의한 정신적 피해 인정 (악취: 1인 평균 약 18만 원, 소음: 1인 평균 약 38만 원)
용인시	'04.2.19 ~6.16	피부병 (아토피)	아파트 (건축자재, VOC 등)	인정	치료비(약 44만 원), 공기질 개선비용, 정신적 피해액 포함 약 300만 원

4) 평가 및 시사점

환경분쟁조정제도는 분쟁해결 과정과 절차에서 공평성 · 타당성을 어느 정도 담보하는 동시에 행정기관의 전문성, 처리절차의 신속성, 과학적인 지식 및 정보의 활용 등을 통해 환경분쟁을 신속하고 효율적으로 해결하고자 도입 · 시행되고 있는 제도이다. 그러나 현재까지의 주요 조정사례에 비추어보면 환경유해인자로 인한 건강피해 구제에 있어서 환경분쟁조정제도의 실효성은 여전히 기대에 미치지 못하는 것으로 나타나고 있다.

2009년까지 처리된 총 2,242건의 환경분쟁조정 사례 중 소음 · 진동으로 인한 피해 분쟁조정이 86%인 1,922건을 차지했고, 건강피해의 주된 요인으로 작용하는 대기오염 또는 수질오염으로 인한 피해 처리 사례는 드물었다. 또한 처리된 내용을 보더라도 정신적 피해와(40%) 건축물피해(정신적 피해 포함, 23%)에 대한 처리가 주된 부분을 차지하며, 직접적으로 건강피해를 다룬 분쟁조정 사례는 미미한 수준이었다. 이는

환경오염으로 인한 건강피해 관련 분쟁의 경우, 일반적으로 환경오염의 발생과 그로 인한 피해 인지(認知) 간에 장시간이 소요될 뿐만 아니라, 실제 건강피해가 발생한 후에도 가해자와 피해자를 특정하기 곤란하고, 인과관계 규명도 쉽지 않아 분쟁조정을 신청하기가 어려웠기 때문인 것으로 판단된다. 한편, 환경오염과 피해 간의 인과관계가 인정되어 배상금 지급이 결정된 경우에도 정신적 피해만을 보전하는 수준에 그쳐 실제 배상액이 신청금액에 비하여 크게 낮았다(중앙환경분쟁조정위원회, 2002~2010).

이상의 실증적인 사례를 통해서도 볼 수 있듯이, 현행 환경분쟁조정제도를 통해서는 다양한 환경유해인자로 인한 건강피해에 대해서 신속하고 충분한 구제를 기대하기는 어려운 것이 사실이다. 그러므로 건강피해 사실, 인과관계 등을 규명하는 데 있어서 소요되는 기술적 · 경제적 · 시간적 부담의 경감 · 완화, 충분한 수준의 구제급여 지급 조치 등 관련 공법적 구제제도를 보완 · 개선하여 신속하고 충분한 구제가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

3. 민법 상 손해배상청구소송을 통한 건강피해 구제 사례

1) 상봉동 연탄공장 비산분진피해 구제 사례

본 피해구제 사례는 상봉동 연탄공장 근처에 살기 시작한 A씨가 진폐증 판정을 받게 되자, 1988년 연탄공장을 상대로 손해배상청구소송을 제기한 사건이었다. 동 사건에서 법원은 해당 연탄공장에서 배출 · 확산되는 석탄분진으로 인해 피해자의 진폐증이 발병했다는 개연성이 입증되었다고 판단하면서, 과실 · 위법성 · 인과관계 등의 충족을 논거로 재산 상 손해배상액과 위자료를 합한 1,000만 원과 지연손해금을 연탄공장 측이 피해자에게 지급할 의무가 있다고 원고승소 판결을 내렸다(서울민사지법, 1989).

이 사건에서 법원은 석탄분진 발생행위가 위법한지의 여부를 판단함에 있어서 소위 '수인한도론'을 적용하였다. 즉, 해당 연탄공장에서 분진발생을 저감하기 위한 완벽한 조치를 취하지 못하여 석탄분진을 발생시킴으로써 이 사건 원고를 진폐증에 걸리게 한 행위는 사회상규 상 수인한도를 넘어 위법성이 있다고 판시한 것이다.

2) 평택 미군기지 항공기 소음피해 구제 사례

본 피해구제 사례는 2004년 평택 미군기지 주변 주민 677명이 “미군기지 항공기 등의 소음으로 인해 피해를 입었다”며 국가를 상대로 손해배상청구소송을 제기한 사건이었다. 동 사건에서는 ① 「국가배상법」 제5조 제1항에서 정한 “영조물의 설치 또는 관리의 하자”의 의미 및 그에 관한 수인한도 판단 기준 문제 및 ② 소음 등의 공해 위험지역으로 이주하여 거주하는 경우 가해자의 면책 여부 판단 기준 문제가 핵심쟁점으로 다루어졌다.

①의 쟁점에 관하여 법원은, 미군기지 항공기 등에서 발생한 소음 등의 침해가 인근 주민들에게 통상의 수인한도를 넘는 피해를 발생하게 하였다면 이 사건 각 비행장의 설치 · 관리 상 하자가 있다고 보아야 할 것이며, 따라서 「국가배상법」 제5조 제1항 규정에 따라 그 설치나 관리의 하자로 인한 손해를 배상할 책임이 있다고 판시하였다. ②의 쟁점에 관하여 법원은, 소음 등의 위험지역으로 이주하는 데 따른 피해를 용인하며 접근한 것으로 볼 수 있는 경우에 실제로 입은 피해의 정도가 위험에 접근할 당시 인식하고 있었던 위험의 정도를 초과하는 것이거나 위험에 접근한 후에 그 위험이 특별히 증대하였다는 등의 특별한 사정이 없는 한 가해자가 면책되는 경우도 있을 수 있다고 판시하였다. 이에 따라 법원은 국가로 하여금 거주 지역과 기간에 따라 피해자 전원에게 배상하도록 하는 판결을 내렸다(대법원, 2010).

3) 인천 고잔동 비산유리섬유피해 구제 사례

동 피해구제 사례는 중앙환경분쟁조정위원회의 재결에 불복한 인천 고잔동 유리섬유 제조공장 인근의 주민들이 손해배상청구소송을 제기한 사건이었다. 동 사건에서 법원은 ‘개연성이론’에 입각하여 인과관계의 존재 여부를 판단하였다. 즉, 피고 공장에서 유리섬유가 배출되었고, 그 유리섬유가 일반적 · 객관적으로 인체에 질병을 일으키는 등 악영향을 미칠 가능성이 있으며, 그 유리섬유가 환경매체를 타고 원고의 거주지에 도달되었고, 그 후 원고들에게 구체적으로 질병이 발생하였다는 사실의 전부 또는 일부가 모순없이 개연성이 인정될 정도로 증명된다면 인과관계가 입증되었다고 볼 수 있다고 하면서, 피고가 이에 대한 명확한 반증을 제시하지 못하는 한 인과관계가 부정되지 않는다는 취지의 판결을 내렸다.

이에 따라 법원은 공장에서 배출 · 비산된 유리섬유로 인하여 발생한 주민 건강장해 및

생활방해에 대하여 가해 공장의 위자료 지급의무를 인정하면서, 그 손해배상액을 주거지와 가해 공장 간의 거리 및 거주기간에 따라 피해자에게 100만 원에서 300만 원까지 차등지급할 것을 결정하였다(인천지법, 1999).

표 5 건강피해에 관한 상기 손해배상청구소송 사례 요약

구분	질병 또는 증상	원인물질 (유형)	오염원 (피고)	인과관계	배상액
상봉동	진폐증	석탄분진	연탄공장	인정 (개연성이론 적용)	재산상 손해(500만 원) 위자료(500만 원)
평택 미군기지	신체·정신적 피해	소음	항공기	인정 (수인한도론 적용)	인체피해 위자료 (총 4억 1천만 원)
인천유리섬유	암, 각종종양, 피부병, 위장장애	유리섬유	유리섬유 제조공장	인정(개연성이론 및 역학적 인과관계 적용)	건강장해 및 생활방해 위자료 (1인당 100~300만 원)

4) 평가 및 시사점

지금까지 살펴본 실제 피해구제 사례를 통해 민법 상 손해배상청구소송은 환경유해인자로 인한 건강피해의 구제제도로서는 여전히 다음과 같은 몇 가지 근본적인 한계가 있음을 알 수 있었다. 첫째, 불법행위책임이 인정되기 위해서는 가해자의 행위와 피해의 발생 간의 인과관계가 입증되어야 하지만 환경유해인자로 인한 건강피해 사건의 경우 환경오염과 건강피해의 특성 상 이는 매우 어려운 일이다. 특히, 잠복기가 장기간에 걸쳐 존재하는 질병이나 특정 물질만이 아닌 다양한 물질을 복합적인 원인으로 하는 비특이성 질환의 경우에는 인과관계 규명이 더욱 어려워진다. 둘째, 환경오염으로 인한 건강피해가 인정되기 위해서는 해당 오염행위의 위법성이 인정되어야 하나, 이 또한 상당히 복잡하고 어려운 일이다. 셋째, 손해배상청구소송의 경우 소송절차를 수행함에 있어 일반적으로 장기간의 시간이 소요되어 그 경제적 비용과 시간적 부담이 매우 크다. 넷째, 배상책임이 인정되더라도 그 실제 배상액이 피해액에 훨씬 못 미치는 경우가 대부분이다.

이상의 문제점을 고려하여 환경유해인자로 인한 건강피해 관련 손해배상청구소송 사건의 경우 실질적인 피해구제가 이루어질 수 있도록 ① 고의 · 과실, ② 위법성, ③ 행위와 손해발생 간의 인과관계 등 일반 불법행위책임의 성립요건에 대해서 일정한 수정을 가할 필요가 있다고 하겠다.

Ⅴ. 현행 건강피해 구제제도의 개선방안

지금까지의 건강피해 및 그에 대한 구제 사례의 실증적 검토, 현행 구제제도 현황 및 문제점에 대한 검토 등을 통해, 향후 환경유해인자로 인한 건강피해 구제제도의 개선방안을 다음과 같이 ① 환경성질환 개념의 수정 · 보완, ② 구제제도의 공법적 성격 강화, ③ 구제조치의 실효성 확보를 위한 절차적 보완의 세 가지 측면에서 정리 · 제시하였다.

1. 환경성질환 개념의 규정방식 수정 · 보완

현행 「환경보건법」은 환경유해인자를 대기, 수질, 유해화학물질 등 각각의 개별 매체 위주로 열거규정하고, 각각의 환경유해인자와 상관성이 있는 질환을 환경성질환으로 규정하고 있는데, 실제 환경오염 현장에서 특정 환경유해인자와 상관성을 가진 환경성질환을 조사 · 규명하는 것은 매우 어려운 일이다. 또한 아무리 많은 종류의 환경유해인자와 환경성질환을 특정하여 열거한다고 하더라도 환경유해인자로 인한 건강피해의 유형은 매우 다양하게 나타날 수 있으며, 이 또한 시간의 경과에 따라 지속적으로 변화될 수 있으므로 환경유해인자와 환경성질환을 일일이 분류 · 열거하여 규정하는 방식으로는 한계가 있을 수밖에 없다.

이처럼 환경성질환은 다양한 환경적 요인, 지역적 여건, 잠재적인 시간요소 등에 의해 복합적으로 발현하는 것이 보통이므로 환경성질환을 특정하여 열거 규정하는 기존 방식으로는 다양한 환경유해인자와 환경성질환을 모두 포괄할 수 없다는 문제점이 있다. 세계보건기구(WHO)의 경우를 보면, 환경의 범위를 대기, 토양, 수질오염, 기후변화, 생활환경 등 광범위하게 설정하고 있으며, 이러한 다양한 환경요인에 의한 질환을 85개로 종합하여 분류하고 있다. 이들 85개 환경성질환에는 설사질환, 신경정신질환, 중독, 하기도 호흡기질환, 상기도 호흡기질환, 만성폐쇄성 폐질환, 천식, 심혈관질환 등 다양한 질환이 포함되어 있다(WHO, 2006).

우리나라의 경우 「환경보건법」 상 환경성질환의 개념과 범위를 규정하는 데 있어서 기존의 열거규정 일변도의 규정방식을 수정 · 보완하여 포괄규정 방식을 병행함으로써 현재 열거되어 있지 아니한 질환은 물론 장래 발생할 가능성이 있는 질환까지도 환경성질환의 범주에 포함될 여지를 남겨둘 필요가 있다고 하겠다. 구체적으로는 특정 유형의 질환을 예시적으로 열거 규정함으로써 일단 정책적인 관리대상 환경성질환의

종류와 범위를 명확히 하되, 열거되지 않은 질환은 해당 분야의 권위있는 전문가들이 일정한 요건과 절차에 따라 환경성질환으로 선별하여 결정할 수 있도록 하는 방안이 바람직하다고 생각한다.

2. 건강피해 구제제도에 대한 공법적 성격의 강화

환경오염과 그 피해의 특성 상 고의 · 과실, 위법성, 인과관계 등 불법행위책임의 일반적 성립요건을 충족하기가 현실적으로 어렵다. 따라서 민법 상 불법행위책임에 기인한 손해배상청구소송을 통한 사법적 구제제도는 환경유해인자로 인한 건강피해를 적기에 충분히 구제하기 위한 제도로는 한계가 있다는 점은 이미 앞서 살펴본 바와 같다. 그러므로 환경유해인자로 인한 건강피해 구제제도는 국가로 하여금 일정한 공법적 개입을 가능하게 해주는 공법적 구제제도로서 기능할 수 있도록 보완해야 할 필요가 있다. 건강피해 구제제도의 공법적 성격을 강화하기 위해서는 ① 오염원인자 책임원칙을 완화하여 국가가 구제절차에 일정 부분 개입하여 직접적인 오염원인자가 아닌 자에 대해서도 구제비용을 일부 부담시킬 수 있도록 하는 한편, 이를 피해구제의 재원으로 활용할 수 있도록 하는 방안, ② 관련 법률규정의 수정 · 보완을 통해 책임을 부담하는 오염원인자의 범위를 더욱 명확히 특정하여 책임소재를 보다 더 분명히 하는 방안 등을 생각할 수 있을 것이다.

한편, 공법적 차원에서 건강피해 구제조치를 실질적으로 도입 · 시행하는 방식에는 크게 '지역단위 접근방식'과 '질환단위 접근방식'의 두 가지가 있다. '지역단위 접근방식'이란 환경오염이 심각한 수준으로 발생하고 있는 지역이나 환경성질환으로 의심되는 질병이 빈발하고 있는 지역을 중심으로 환경성질환 및 건강피해에 대한 조사 · 구제조치를 실시하는 것을 말한다. 이 경우 특정 지역에서 빈발하고 있는 환경성질환을 앓고 있는 사람 모두에 대해서 실질적인 구제조치가 취해질 수 있을 것이다. 이에 비하여 '질환단위 접근방식'이란 환경유해인자와 인과관계가 인정되는 특정 환경성질환을 대상으로 구제조치를 실시하는 것을 말한다. 이 경우 구제조치의 대상이 되는 특정 환경성질환을 관련 법률규정을 통해 명시하고, 해당 질환을 앓고 있는 사람 모두에 대해서 실질적인 구제조치를 취할 수 있을 것이다. 이 두 가지 방식 중에서 '질환단위 접근방식'을 채택하는 경우 다양한 환경유해인자와 역학적 인과관계가 인정되는 환경성질환을 특정하는 것이 매우 어렵기 때문에, 우선은 '지역단위 접근방식'을 취하되, 중 · 장

기적으로 '질환단위 접근방식'을 단계적으로 도입 · 시행하는 방안이 적절하다고 판단된다.

인과관계의 규명에 있어서도 공법적 차원에서 환경유해인자로 인한 건강피해의 특수성을 고려한 규명방식을 도입할 필요가 있다. 인과관계 규명방식으로는 크게 '과학적 인과관계 규명방식'과 '제도적 인과관계 규명방식' 두 가지를 들 수 있다. '과학적 인과관계 규명방식'은 역학조사에 기초하여 특정 지역 내 질환자가 해당 지역의 환경유해인자로부터 기인한 질환자인지의 여부, 해당 환경성질환을 유발한 환경유해인자 및 오염원인자를 확인 · 규명하는 방식을 말한다. 이에 비해서 '제도적 인과관계 규명방식'은 특정 지역과 질환자 간에 일정한 요건이나 기준을 사전에 법령을 통해 정해놓고, 당해 요건이나 기준의 충족 여부를 확인하여 해당 환경성질환을 유발한 환경유해인자 및 오염원인자를 제도적으로 규명하는 방식을 말한다.

'제도적 인과관계 규명방식'의 경우 법령에서 사전에 정해놓은 일정한 요건이나 기준을 충족하게 되면 바로 인과관계가 인정될 수 있다는 점에서 인과관계의 입증이 비교적 용이하다는 장점이 있다. 환경유해인자로 인한 건강피해의 경우 해당 환경유해인자나 오염원인자를 명확히 확인 · 규명하는 것이 곤란할 뿐만 아니라, 원인과 결과 간 과학적 불확실성이 존재할 수 있음을 고려하여 '과학적 인과관계 규명방식'과 함께 '제도적 인과관계 규명방식'을 병용할 필요가 있을 것이다.

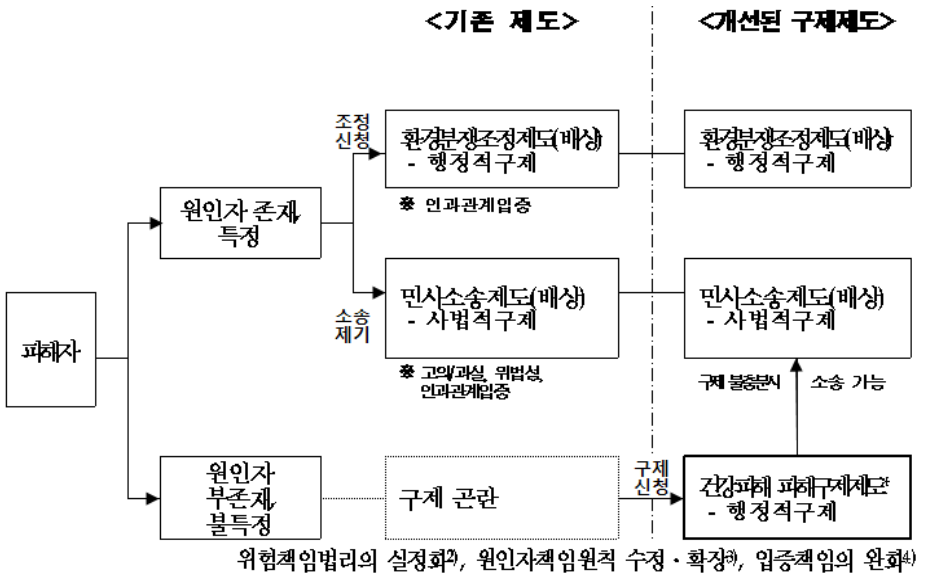
3. 구제조치의 실효성 확보를 위한 절차적 보완

지금까지의 논의를 토대로 구제조치의 실효성을 제고하기 위한 절차적 보완사항을 그림으로 나타내면 다음 <그림 1>과 같다. 이 그림은 기존의 환경분쟁조정제도 및 민법 상 손해배상청구소송을 통한 건강피해 구제절차의 한계를 극복하기 위해 공법적 성격의 구제절차를 보완 · 강화하는 한편, 무과실책임의 도입, 오염원인자의 범위 확장, 입증책임 전환 등을 통해 실질적인 피해구제가 이루어질 수 있음을 보여주고 있다.

<그림 1>에서 '위험책임법리의 실정화'는 환경오염으로 인한 피해에 대해서 사업자의 무과실책임을 인정하는 것을, '원인자 책임원칙의 수정 · 확장'은 직접적인 오염원인자가 아니라 할지라도 오염의 개연성이 인정되는 경우 국가가 구제절차에 일정부분 개입하여 비용의 일정 부분을 부담하게 하는 것을, '입증책임의 완화'는 인과관계의 부존재를 가해자로 하여금 입증하게 함으로써 입증책임을 전환하거나 '제도적 인과

관계 규명방식'을 도입하여 인과관계의 입증부담을 완화 · 경감하는 것을 각각 의미한다.

그림 1 구제조치의 실효성 확보를 위한 절차적 보완방안



상기 구제조치의 절차적 보완에 따르면, 특히 오염원인자의 부존재 또는 불특정의 경우에도 피해자가 공법 상 건강피해 구제절차를 통해 피해에 대한 구제를 받을 수 있게 되며, 만일 그 구제가 충분치 않거나 만족스럽지 않은 경우 다시 민법 상 손해배상청구소송을 제기하는 것이 가능하게 됨으로써 피해자를 더욱 두텁게 보호하는 결과를 가져올 수 있을 것이다. 다만, 이때 피해자가 민법 상 손해배상청구소송을 통해 승소하는 경우라 할지라도 실제 지급되는 손해배상액은 이미 공법 상 건강피해 구제절차를 통해 보전받은 구제금액을 차감한 잔액의 범위 내로 한정될 것이다.

Ⅵ. 결 론

지금까지의 다각적인 검토 결과, 환경유해인자로 인한 건강피해 사례는 지속적으로 증가하고 있으며 그 피해는 점차 다양화 · 복잡화 · 광역화 · 누적화되고 있는 데 비해, 환경분쟁조정제도 및 민법 상 손해배상청구소송을 통한 기존의 피해구제제도는 법리적으로나 현실적으로 피해자를 적기에 구제하기에는 매우 미흡하며 시대에 다소 뒤떨어져 있는 것으로 판단된다. 또한 환경유해인자로 인한 건강피해에 대한 공법적 구제조치의 직접적인 근거라 할 수 있는 현행 「환경보건법」 역시 아직까지는 선언적인 성격의 실체법적 규정을 중심으로 구성되어 있어 실질적인 피해구제제도로서의 기능을 기대하기는 여전히 요원한 실정이다. 이처럼 현행 건강피해 구제제도는 다수의 문제점과 한계를 내포하고 있을 뿐만 아니라, 실제 활용도가 저조하고, 그 실효성도 높지 않은 것으로 평가됨에 따라 다음과 같은 방향으로 개선 · 보완될 필요가 있다.

첫째, 환경성질환의 개념과 범위를 규정함에 있어서 열거규정 방식만을 채택하고 있는 현행 「환경보건법」 관련 규정의 내용을 수정 · 보완하여 포괄규정 방식을 병용할 필요가 있다. 환경성질환의 원인과 유형은 매우 다양하며 시간에 따라 가변적인 것이 일반적이므로, 일단 특정 환경유해인자와의 상관성이 비교적 명확한 환경성질환의 경우는 열거규정 방식에 따라 명시적으로 규정하되, 장래에 발생할 가능성이 있는 환경성질환은 포괄적으로 규정하는 것이 바람직하다. 이때 구체적으로 열거되지 아니한 질환의 경우 해당 분야의 권위있는 전문가들로 하여금 향후 일정한 요건과 절차에 따라 환경성질환으로 선별하여 결정할 수 있도록 하는 방안을 고려할 수 있을 것이다.

둘째, 환경유해인자로 인한 건강피해 구제제도에 공법적 성격을 더욱 가미 · 강화하여 인과관계가 다소 용이하게 인정될 수 있도록 하고, 입증책임 부담을 완화 · 경감할 필요가 있다. 이를 위해서는 오염원인자 책임원칙을 수정 · 완화하여 국가가 구제절차에 일정 부분 개입할 수 있도록 함으로써 직접적인 오염원인자가 아닌 자에 대해서도 구제비용을 일부 부담시킬 수 있도록 하는 한편, 이를 피해구제의 재원으로 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 환경성질환의 관리, 그 피해의 조사 및 구제조치의 도입 · 시행에 있어서 '지역단위 접근방식'을 기초로 하되, 중 · 장기적으로는 '질환단위 접근방식'을 단계적으로 도입 · 적용하여 궁극적으로는 구제조치의 대상범위를 넓히고 구제조치의 실효성을 제고해야 할 것이다.

넷째, 환경유해인자와 환경성질환 간의 인과관계를 규명하는 데 있어서 역학조사를 기초로 인과관계를 규명하는 '과학적 인과관계 규명방식'뿐만 아니라, 사전에 설정된 일정한 요건이나 기준을 기초로 인과관계를 규명하는 '제도적 인과관계 규명방식'을 병용함으로써 인과관계의 규명을 비교적 용이하게 해야 할 것이다.

이상의 검토 · 분석 결과를 기초로 현행 「환경보건법」 상 관련 규정의 적절한 개정 · 보완이 이루어지고, 환경유해인자로 인한 건강피해 구제의 실효성이 제고되어 헌법 상 국민의 환경권이 더욱 충실히 보장되고 실현될 수 있는 제도적 기반이 마련될 수 있기를 기대한다.

참고 문헌

국립환경과학원. 2009a.「영월 시멘트공장 주변지역 주민건강영향 조사결과」.

_____. 2009b.「구 장항제련소 주변지역 주민건강영향 조사결과」.

대법원. 2000. 판례 2000.5.16 선고 98다56997 판결.

_____. 2010. 판례 2010.12.23 선고 2009다10928, 10935, 10942, 10959 판결.

서울민사지방법원. 1989. 1989.1.12 선고 88가합2897 판결.

송상현. 2001. 민사소송법 134-137.

인천지방법원. 1999. 1999.8.18 선고 96가합8303 판결.

임치룡. 2002. 환경소송에서의 인과관계와 입증책임 제문제. 81-89.

중앙환경분쟁조정위원회. 2002.「환경분쟁조정사례집 제10집」.

_____. 2003.「환경분쟁조정사례집 제11집」.

_____. 2005.「환경분쟁조정사례집 제13집」.

_____. 2008.「환경분쟁조정사례집 제16집」.

_____. 2010.「환경분쟁조정사례집 제18집」.

천병태, 김명길. 1997.「환경법론」. 삼영사. p.265.

소재선, 박노일, 1999.「환경소송을 통한 사법적 구제와 역학적 인과관계」. 경희대학교 국제법무대학원 국제법무연구. 2: 272-.

환경관리공단. 2009.「장항제련소 주변지역 토양정밀조사 결과」.

환경부. 2010a.「영월 시멘트공장 주변 주민건강영향조사 결과 발표자료」.

_____. 2010b.「폐금속광산지역 주민건강영향조사 결과 발표자료」.

_____. 2011a.「관계부처 합동 환경보건 10개년 종합계획」.

_____. 2011b.「폐금속광산지역 주민건강영향조사 결과 발표자료」.

Alakija W, et al. 1990. Ventilatory function of workers at Okpela cement factory in Nigeria. *West Afr J Med.* 9:187-192.

Applegate JS. 2002. The Taming of the Precautionary Principle. *27 Wm & Mary Envtl L & Pol'y Rev.* 13.

Meo SA, et al. 2002. Lung function and Surface electromyography of intercostals muscles in cement mill workers. *Int J Occup Med Environ Health.* 15:279-287.

Mwaiselage J, et al. 2004. Cement dust exposure and ventilatory function impairment: an exposure-response study. *J Occup Environ Med.* 46(7):658-667.

World Health Organization(WHO). 2006. *Preventing disease through healthy environments.*

Yang CY, et al. 1996. Effects of Occupational dust exposure on the respiratory health of Portland cement workers. *J Toxicol Environ Health.* 49:581-588.