

사고 결정례와 판례

1. 국가인권위원회 결정례

1) [15진정0374300](#) 피해자의 자해나 우발적 사고 또는 다른 입주자들의 괴롭힘에 의한 상해 2015.08.20.

2015. 1. 9.과 2. 23. 거주인 이○○이 피해자의 손등을 물거나 같은 해 2. 12. 거주인 전○○가 피해자의 눈과 이마에 상해를 입힌 행위, 같은 해 2. 16. 거주인 정○○가 문을 닫는 과정에서 피해자에게 상해를 입힌 행위는 사전에 예측하기 어려운 우발적인 사건으로서 피진정인들에게 그 책임을 묻기 어려울 것으로 보인다.

그러나 2014. 9. 12. 피해자가 이 사건 시설에 입소한 이후 거주인 송○○이 피해자를 지속적으로 괴롭히고 상해를 입힌 행위는 생활재활 교사인 피진정인 4가 알고 있었고, 피진정인 1(시설장), 2(사무국장), 3(생활재활팀장)은 피진정인 4가 작성한 생활관찰일지를 통하여 충분히 알거나 알 수 있었음에도, 피진정인 1, 2, 3, 4가 거주인 송○○과 피해자를 분리하는 등의 조치를 취하지 않은 것은 장애인복지법 제59조 7제3호의 자신의 보호·감독을 받는 장애인에 대한 기본적인 보호를 소홀히 하는 방임행위에 해당된다고 판단된다.

피해자 보호조치 소홀과 관련하여 아래와 같이 권고한다.

가. 사회복지법원 ○○○○ 이사장에게, 피진정인 1에 대하여 경고 조치할 것. 나. 피진정인 1에게, 피진정인 2, 3, 4에 대하여 경고 조치하고, 소속 종사자들에 대하여 거주인 보호에 관한 인권교육을 실시할 것.

2) [14진정0871400](#) - 응급체계 미비로 사망 2015.08.20.

지적장애인에게 응급상황이 발생하여 사망에 이른 사건과 관련,
피해자가 사망하기 이전 이 사건 시설의 종사자와 거주인을 대상으로 하는 응급상황 대응 지침이나 교육은 없었으며, 피해자 사망 이후에도 관련 교육은 이뤄지지 않았다. 다만, 우리 위원회 현장조사 이후 피진정인이 위 ‘장애인거주시설 서비스 표준 매뉴얼(간호영역)’을 보완하여 제출한 바 그 내용을 살펴보면, 119 긴급구조 요청 상황, 평일주간 및 야간, 공휴일에 따른 대응절차, 2인 1조 이송체계 등의 내용이 포함되었다.

피해자의 응급상황에 적절히 대응하지 못한 부분에 대해 피진정인(시설장)을 경고 조치하고, 응급 상황 대응 지침을 마련해 전 종사자와 전 거주인이 지침을 숙지할 수 있도록 교육을 강화할 것을 권고한다.

판단 : 장애인복지법 제59조의7제3호는 자신의 보호·감독을 받는 장애인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위를 금지하고 있고 …

3) [14진정0553200](#) 입주자들 간의 성추행·성폭력 2015.11.19.

장애인복지법 제59조의7제3호는 자신의 보호·감독을 받는 장애인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위를 금지하고 있으며 …

지적장애인 거주시설인 ○○○에서 거주인들 간의 성폭력 사건이 발생하여 관할 지방자치단체에서 시정 조치를 하였음에도 피진정인의 관리 및 보호조치가 소홀하여 지속적으로 유사한 거주인간의 성폭력 행위가 일어나고 있는 바,

A행정기관장과 B행정기관장에게, ○○○을 폐쇄하거나 거주인 전원을 다른 시설로 분산 수용할 것을 권고한다.

2. 법원 판례

1) 시설 내 러닝머신에서 운동하다 넘어져 사망한 사고
대전지방법원 2015나102710 판결서 2015.12.21. ([판결서 인터넷 열람](#))

1. 기초사실

나. 망인은 2013. 3. 6. 19:40경 시설 내 2층 다목적실에 설치된 러닝머신에서 운동을 하다가 미끄러져 넘어지면서 위 운동기구에 머리를 부딪쳐 두개 내 외상성 경막하 출혈 등의 상해를 입고 치료를 받다가 2013. 9. 23. 사망하였다.

2. 구상금청구에 관한 판단

가. 손해배상책임의 발생 및 제한

1) 피고(원장)는 중증장애인 생활시설에 입소한 망인의 상태를 잘 살펴 망인이 위 운동기구를 이용하거나 위 시설에서 생활할 때에 안전하게 지낼 수 있도록 보호할 주의의무가 있고, 위 시설에서 근무하는 사회복지사나 생활지도사 등 직원을 관리·감독할 의무가 있다고 할 것인데, 이 사건 사고는 피고가 안전장치를 제대로 설치·작동되지 않는 운동기구를 비치하여 망인으로 하여금 이를 이용하게 하였을 뿐 아니라 충분한 인력의 생활지도사 등을 배치하여 망인의 운동을 보살필 의무를 게을리 한 피고의 과실로 발생하였다고 봄이 상당하므로, 피고는 이 사건 사고로 인하여 망인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

라) 망인은 보행과 모든 일상생활의 동작수행 대부분에 타인의 도움이 필요한 뇌병변장애 2급인 중증장애인이고, 특히 망인은 우측 편마비 증세를 보여 오른손은 전혀 사용할 수 없었고 걸을 때는 약간 불편한 자세로 걸어 다녔으며, 망인이 러닝머신을 이용하게 되면 러닝머신 손잡이를 왼손으로 잡고 이용해야 했던 점 등에 비추어 보면, 생활지도사의 지속적인 동행과 보살핌이 없는 상태에서 망인이 러닝머신 등 운동

기구를 이용할 경우 균형을 잃고 이 사건 사고와 같은 사고가 발생할 수 있음이 충분히 예상되는 상황이었다.

마) 이 사건 사고 당시 다목적실에는 생활보호사 1명이 5명의 중증장애인을 인솔하고 있었기 때문에 생활보호사가 위 운동기구를 이용하는 망인을 지속적으로 돌볼 수 없었다.

바) 생활보호사가 러닝머신의 최저속도로 설정하여 망인이 이용할 수 있도록 조치를 취하였다고 하더라도, 망인이 러닝머신을 하는 것을 계속하여 지켜볼 수 없는 상황에서 망인 스스로 위 운동기구를 멈추거나 조작할 수 있도록 교육을 하지 않았고, 이 사건 사고 당시 위 운동기구에 긴급한 상황에서 작동이 멈춰지도록 하는 안전핀 등의 장치가 사용되지 아니하였다.

2) 다만 위와 같은 망인의 장애에도 불구하고, 을 제1, 3 내지 5호증의 각 기재 및 제1심 증인 000의 증언에 의하면, 망인이 이 사건 사고 당시 보조기구를 착용하지 않았고 어느 정도 독립적인 보행을 하거나 간단한 일상생활 동작을 수행하였던 사실이 인정되고, 망인이 위 운동기구를 이용하는 과정에서 발을 잘못 딛거나 균형을 잡지 못하여 넘어진 망인의 과실 역시 이 사건 사고의 발생에 원인이 되었을 것으로 보이는 점, 망인이 기존에 교통사고를 당하여 뇌수술을 받은 병력이 있는 등 이 사건 사고로 인한 손해의 확대에 망인의 개별적 특성도 영향을 미쳤다고 보이는 점, 망인이 비록 보호를 필요로 하는 중증장애인이나 평소에도 스스로의 의지를 가지고 적극적으로 러닝머신을 이용하였던 것으로 보이고, 그러한 과정에서 발생한 이 사건 사고의 책임을 오로지 망인에 대한 주의의무를 부담하는 피고에게만 돌린다면, 장애인 보호인력 부족의 문제를 겪고 있는 피고와 같은 장애인 보호 기관들이 장애인복지법 제60조의4에서 규정하는 장애인들의 사생활 및 자기결정권 보장을 위해 노력할 의무를 이행하기 어렵게 되는 현실적 문제를 발생시킬 수 있는 점 등의 여러 제반 사정을 참작하여 피고의 책임범위를 제한하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합한다 할 것이므로 피고의 책임을 40%로 제한함이 상당하다.

2) 한밤중 간질발작으로 인한 호흡곤란 등으로 사망한 사고 - 업무상 과실치사 혐의

전문 : [대전고법 2014.7.18. 자 2014초재78 결정](#)

한밤중에 잠을 자던 장애아동 갑이 깨어나 문을 두드렸으면 갑이 다시 잠이 들 때까지 그 옆에서 지켜보면서 동태를 살피거나 특별히 긴급구호를 필요로 하는 상황이 발생하지는 않는지를 주의 깊게 살펴야 할 업무상 주의의무가 있는데도 이를 게을리 하여 갑을 의자에 앉도록 하고 동요만 틀어준 채 곧바로 다른 방으로 가서 잠을 잔 업무상 과실로 갑이 그 무렵 간질발작으로 인한 호흡곤란 또는 심장부정맥 등으로 사망에 이르렀다고 봄이 타당하다는 이유로 피의자 을의 업무상과실치사 혐의 부분에 대해 공소제기를 명함

이 사건 신청 중 피의자 4에 대한 업무상과실치사 혐의에 관한 부분을 본다. 기록에 비추어 살펴보면 ~ ② ○○○○맹아원의 운영지침서 및 내부규정에 의하면, 생활지도교사는 거주시설 이용자인 장애아동이 항상 교사의 시야에서 벗어나지 않도록 신경을 쓰며, 자기가 담당하는 장애아동을 보호해 줄 사람은 나밖에 없다는 책임의식과 주인의식을 가져야 하고, 밤 동안 응급 환자 발생 등의 비상시에는 수녀원에 연락해야 하며, 야간근무자는 담당하는 생활인들이 모두 취침한 후에 자율적으로 4시간의 취침을 할 수 있는 등의 업무를 부담하고, 이에 비추어 보면 야간근무를 하는 생활지도교사는 진실방 및 향기방에 소속된 장애아동 각 4명, 총 8명의 장애아동을 돌보게 되는데, 잠을 안 자는 장애아동이 있으면 다시 잠이 들 때까지 보호하고 응급상황이 발생하는 경우 필요한 응급조치 및 연락을 취해야 하는 등 장애아동 8명의 안전을 책임져야 했던 점, ③ 피해자 신청외 1(11세, 여)은 2011. 11. 21. ○○○○맹아원에 입소하였는데, 양안 시각장애 1급, 뇌병변 4급, 중증간질인 레눅스가스토클증후군을 앓고 있었고, 2011. 5. 23.경 서울아산병원에서 위 간질 치료를 위한 뇌량절개술을 받고 이후 경련 조절을 위해 지속적으로 항경련제를 복용하고 있었으며, 수시로 힘이 빠지면서 머리를 바닥에 대었다가 1분 이내에 정신을 차리고 다시 고개를 드는 형

태로서 비전문가가 볼 때는 조는 것과 혼동할 수도 있었던 수준으로 발작을 하였으나, 사망 1주일쯤 전부터는 몸도 더 많이 기울어지고 간질 증세가 더 자주 있었던 점, ④ ○○○○맹아원조차도 피해자의 증세를 우려하여 2012. 9. 21. 피해자의 부 신청인, 모 신청외 2로부터 '피해자가 ○○○○맹아원에서 생활하면서 따르는 위험부담(간질, 기도 폐쇄 등)에 대해 숙지하고 있으며 ○○○○맹아원을 신뢰하고 보육을 위탁함에 있어 차후 응급상황 및 문제 발생 시에 어떠한 이의도 제기하지 않을 것을 동의합니다.'라는 내용의 동의서도 받았던 점, ⑤ 따라서 피해자에 대하여는, 평상시 갑작스러운 간질발작으로 쓰러지면서 어딘가에 부딪혀 다칠 경우에 대비하여 의자나 책상 등 높은 곳에 혼자 있도록 하지 않고, 앉을 때는 피해자의 상체를 고정시킬 수 있는 안전띠가 있는 의자로서, 피해자의 부모가 특수 제작한 의자 등을 주로 이용하도록 지도하며, 일상생활, 이동, 식사 및 취침 전후에 생활지도교사의 시야 범위에 있도록 하고, 특히 야간에는 피해자가 자주 잠을 깨는 편이어서 생활지도교사가 그에 대해 특별히 동태를 주시하고 잠에서 깨어났을 때 홀로 있거나 높은 곳에 있거나 이동하지 않도록 하며 응급상황이 발생할 경우에 대비하는 등의 보호가 필요한 상황이었던 점(위와 같은 보호조치의 일환으로 피의자 4 및 다른 생활지도교사들은 피해자의 부모가 준비한 헬멧을 취침 시간을 포함하여 평상시 피해자에게 착용시켰으나 그것만으로 모든 보호조치가 끝났다고 할 수는 없다), ⑥ 피의자 4는 2012. 11. 7. 19:00경부터 다음 날 9:00경까지 장애아동 야간돌봄업무를 수행하게 되었는데, 피해자가 2012. 11. 8. 1:19경 ○○○○맹아원 진실방에서 자다가 깨어 문을 두드리자 피해자를 진정시키기 위하여 동요를 틀어주고 피해자로 하여금 책상 앞에 있는 일반 의자에 앉도록 한 뒤 피해자가 아직 취침도 하지 않았음에도 불구하고 다른 장소로 가서 취침을 한 점, ⑦ 그런데 피의자 4는 피해자가 간질발작으로 의자에서 떨어지거나 책상에 부딪힐 경우에 대비하여 피해자의 상체를 고정할 수 있는 특수의자를 사용하거나 피해자를 홀로 두지 말고 계속 지켜보면서 필요한 경우 즉각적인 안전조치 및 응급상황에 대한 대비를 하고 있었어야 하고, 실령 옆 방에 있는 다른 장애아동을 돌보기 위해 다른 방으로 갔다고 할지라도 최대한 빨리 피

해자에게 돌아와 피해자가 취침할 때까지 피해자의 동태를 살피면서 피해자를 보호하는 조치를 취하였어야 함에도(실제로 다른 생활지도교사 피의자 2는 피해자가 잠을 잘 자지 않는 편이라 거의 함께 잤고, 생활지도교사 피의자 5는 피해자를 포함하여 몸이 아프거나 보호가 좀 더 필요한 아동과 그렇지 않은 아동을 구분하여 전자의 아동과 같이 자기도 하였다고 진술하고 있다), 위와 같은 조치를 전혀 취하지 않고 피해자를 홀로 남겨둔 채 다른 방으로 가서 잠을 잤던 점, - 중략 - 이러한 점을 종합하면, 피의자 4로서는 2011. 11. 7. 19:00경부터 다음 날 9:00경까지 ○○○○맹아원에서 장애아동 야간돌봄업무를 수행함에 있어 2012. 11. 8. 1:19경 그곳 진실방에서 잠을 자던 피해자가 깨어나 문을 두드렸으면 피해자가 다시 잠이 들 때까지 그 옆에서 피해자를 지켜보면서 동태를 살피거나 특별히 긴급구호를 필요로 하는 상황이 발생하지는 않는지를 주의 깊게 살펴야 할 업무상 주의의무가 있다고 할 것임에도 이를 게을리하여 피해자를 의자에 앉도록 하고 동요만 틀어준 채 곧바로 다른 방으로 가서 잠을 잔 업무상 과실로 인하여 피해자로 하여금 위 일시경 간질발작으로 인한 호흡곤란 또는 심장부정맥 등을 이유로 사망에 이르게 하였다고 할 것이므로 이 부분에 대하여 공소를 제기함이 상당하다 할 것이다.

※ “기록에 비추어 살펴보면~ 어떠하다.”고 판결합니다. 시설 운영 지침서와 내부규정과 동의서를 근거로 삼아 판결합니다.

3) 참고 : 뇌병변 장애인이 술에 취해 지하철 선로에 내려가 전동차에 치여 사망한 사고

전문 : [부산지방법원 2006.08.11. 선고 2006가합3625 판결](#) (주요 대목은 바로 여기 숨은 설명 참조 - 한글에서 조판부호 보이기 Ctrl+G,C)

지체장애 2급의 뇌성마비 장애인이 지하철 승강장에서 술에 취한 채 안전선을 넘어 선로 쪽으로 걸어가다가 전동차에 머리를 부딪쳐 사망한 경우에, 지하철 관리·운영자에게 손해배상책임이 없다고 한 사례

피고의 재정 상황과 그에 따른 인력현황, 이용승객의 수, 역의 구조, 안전사고의 빈도 등이 사건 시정역을 포함한 부산 지하철역의 전반적인 운영 상황 등을 고려할 때 반드시 승강장마다 안전요원을 상시 배치하도록 할 의무가 있다고 보기는 어렵고 ~ 중략 ~ (승객) 스스로 위험을 방지하도록 주의할 것이 기대되는 점 등에 비추어 볼 때 당시 피고가 이 사건 승강장에 상시 안전요원을 배치하지 아니한 것이 사고방지조치로서 불충분하다고 볼 수는 없다.

4) 참고 : 고등학생이 점심시간에 급우가 앉아 있던 의자를 걷어차 뒷 머리부분을 교실 벽에 부딪쳐 상해를 입게 한 사고

전문 : [대법원 1993.02.12. 선고 92다13646 판결](#) 주요 대목은 바로 여기 숨은 설명 참조 - 한글에서 조판부호 보이기 Ctrl+G,C)

가해자의 분별능력과 성행, 피해자와의 관계 등을 고려할 때 담임교사 등으로서 이 사고발생을 예측하였거나 예측이 가능하였다고 보이지 아니한다. 이 사고는 돌발적이거나 우연한 사고로서 교장이나 담임교사 등에게 보호감독의무위반의 책임을 물을 수 없다고 할 것이다.

5) [대법원 2002.05.10. 선고 2002다10585 판결](#)

유치원이나 학교의 교사는 원아와 학생을 보호·감독할 의무를 지는 것이나, 그러한 보호감독의무는 관련 법령에 따라 원아와 학생들을 친권자 등 법정감독의무자에 대신하여 보호·감독하여야 하는 의무로서 유치원과 학교에서의 교육활동 및 이에 밀접·불가분의 관계에 있는 생활관계에 한하고, 그 의무범위 내의 생활관계라고 하더라도 교육활동의 때, 장소, 가해자의 분별능력, 가해자의 성행, 가해자와 피해자의 관계, 원아나 학생의 연령, 사회적 경험, 판단능력, 기타 여러 사정을 참작하여 사고가 학교생활에서 통상 발생할 수 있다고 하는 것이 예측되거나 또는 예측가능성이 있는 경우에만 교사는 보호감독의무 위반에 대한 책임을 진다고 할 것인바(대법원 1994. 8. 23. 선고 93다60588 판결, 1996. 8. 23. 선고 96다19833 판결 등 참조), 위 법리와 기록에 비추어 살펴보면, 원심이, 피고 김우청의 입장에서 이 사건 성추행을 미리 예견하고 이를 방지하기는 사실상 불가능하였을 것으로 보여진다고 판단하고, 따라서 피고 김우청에게 원고 1의 보호감독의무 위반을 인정할 수 없다고 본 것은 정당한 것으로...

6) 사회복지법인 설립허가취소 및 시설폐쇄 처분

전문 : [부산고등법원 2015.06.12. 선고 2015누20336 판결](#)

주요 대목은 바로 여기 숨은 설명 참조 - 한글에서 조판후보 보이기 Ctrl+G,C)

갑 사회복지법인이 운영하는 아동보호치료시설에서 반복적·집단적 성폭력범죄가 발생하였다는 이유로 갑 법인에 대하여 관할 시장이 사회복지법인 설립허가를 취소하는 처분(제1 처분)을, 관할 구청장이 시설의 폐쇄를 명하는 처분(제2 처분)을 하자 법인이 제기한 항소심에서, 시장·구청장에게 재량권을 일탈·남용한 위법이 없다고 한 사례

법인의 전 대표이사가 딸에게 대표이사직을 물려주었고 이 사건 시설장은 현 대표이사의 남편인 점, 시설장인 남편이 사고로 물의를 일으키고 형사처벌까지 받았는데 문책하기는커녕 재차 시설장으로 임명하는 등 상식에 벗어나는 법인 운영 형태를 보인 점, 법인은 아동학대 및 법인 운영에 관한 사항을 위반하는 등으로 구청장으로부터 주의, 시정 등의 행정지도를 받았고, 2013. 12.에는 사업정지 6개월의 처분을 받았는데, 아동학대 등에 책임이 있는 시설장을 문책하지 아니한 채, 이용자들의 과장이나 허위 신고 등으로 부당하게 사업정지처분이 내려졌다고 주장하면서 사업정지처분의 취소 소송을 제기한 점, (이 시설의 종사자 1인당 관리아동 수는 2.2명으로 전국 아동보호치료시설 종사자 1인당 평균 아동관리인원인 2.5명보다도 적음에도 불구하고 한낮에 교실에서 지속적으로 벌어진 성폭력범죄를 6개월 동안이나 전혀 파악하지 못하였다는 점), 이 사건 제1 처분에 앞서 실시된 청문절차에서 이 사건 성폭력범죄 자체를 인정하지 않거나 피해자에게 책임을 전가하는 듯한 태도를 보였고, 특히 원고의 현 대표이사는 이 사건 성폭력범죄를 방지하지 못한 데에 최종적인 책임이 있는 시설장을 문책하기보다는 오히려 두둔하면서 문제의 원인이 마치 통제가 불가능한 비행청소년들에게 있다는 식의 그릇된 사고를 여과 없이 드러냈다는 점 등에 비추어 보면…

이렇게 구조적 폐단이나 누적된 전과를 반영하여 판결합니다.

더 살펴볼 판례

1. 책임무능력자의 법정감독의무자(친권자나 후견인)와 시설의 보호·감독책임의 범위

1) 대법원 2007.4.26, 선고, [2005다24318](#), 판결

책임능력 없는 미성년자의 법정감독의무자와 이에 대신하여 보호·감독의무를 부담하는 교사 등이 각각 부담하는 보호·감독책임의 범위 및 양자의 관계

민법 제755조에 의하여 책임능력 없는 미성년자를 감독할 친권자 등 법정감독의무자의 보호·감독책임은 미성년자의 생활 전반에 미치는 것이고, 법정감독의무자에 대신하여 보호·감독의무를 부담하는 교사 등의 보호·감독책임은 학교 내에서의 학생의 모든 생활관계에 미치는 것이 아니라 학교에서의 교육활동 및 이와 밀접 불가분의 관계에 있는 생활관계에 한하며, 이와 같은 대리감독자가 있다는 사실만 가지고 곧 친권자의 법정감독책임이 면탈된다고는 볼 수 없다.

2. 학교의 교장 또는 교사의 학생에 대한 보호·감독의무의 범위

학생들 사이에서 일어난 교내 사고에 대한 교장 또는 교사의 보호·감독의무위반으로 인한 손해배상책임의 범위 및 그 판단기준

1) 대법원 1999.9.17, 선고, [99다23895](#), 판결

고적답사를 겸한 졸업여행 중 숙소 내에서 휴식시간에 학생들 사이의 폭력사고로 말미암아 한쪽 눈을 실명한 사안에서, 학교 측의 안전교육이나 사전지시에 따르지 않고 돌발적으로 벌어진 사고로서 예측가능성이 없었다는 이유로 교사에게 보호·감독의무 위반의 책임을 물을 수 없다고 한 사례

2) 대법원 1997.6.27, 선고, [97다15258](#), 판결

정규 학습 시작시간 전에 교실에서 아크릴판을 던져 중간에 앉아있던 급우의 눈을 다치게 한 사안에서, 위험한 행위를 하리라는 구체적인 위험성이 있다거나 담임교사 등이 이를 예측하였거나 예측가능하다고 보여지지는 아니하다면, 특별한 사정이 없는 한 돌발적이거나 우연한 사고에 대해서까지 교사 등에게 보호·감독의무위반의 책임을 지을 수는 없다고 한 사례.

“초등학교의 교장이나 교사는 학생을 보호·감독할 의무를 지는 것이나 이러한 학생에 대한 보호·감독의무는 학교 내에서의 학생의 모든 생활관계에 미치는 것은 아니고 학교에서의 교육활동 및 이에 밀접불가분의 관계에 있는 생활관계에 한하며, 그 의무의 범위 내의 생활관계라고 하더라도 사고가 학교생활에서 통상 발생할 수 있다고 하는 것이 예측되거나 또는 예측가능성(사고발생의 구체적 위험성)이 있는 경우에만 교장이나 교사는 보호·감독의무위반에 대한 책임을 진다고 할 것이고, 그 예측가능성에 대하여는 교육활동의 때, 장소, 가해자의 분별능력, 가해자의 성행, 가해자와 피해자의 관계, 기타 여러 사정을 고려하여 판단할 필요가 있다.”

3) 대법원 1997.6.13, 선고, [96다44433](#), 판결

수업시간 사이의 휴식시간에 급우를 폭행하여 상해를 가한 사안에서, 가해자의 성행, 피해자와의 관계, 사고발생의 때와 장소 등을 고려할 때 사고가 담임교사가 이를 예측하였거나 예측할 수 있었다고 보기 어려운 돌발적이거나 우연한 사고로서 담임교사에게 보호·감독의무 위반의 책임을 물을 수 없다고 한 사례.

4) 대법원 1997.2.14, 선고, [96다38070](#), 판결

학교 운동장에서 고등학교 입시내신을 위한 체력검사를 실시하던 중 발생한 사고는 교육활동과 밀접 불가분의 관계에 있으므로 이에 대하여는 교장이나 교사의 일반적인 보호·감독의무가 미친다고 한 사례

5) 대법원 1993.02.12. 선고 [92다13646](#) 판결

고등학생이 점심시간에 급우가 앉아 있던 의자를 걸어서 뒷머리부분을 교실 벽에 부딪쳐 상해를 입게 한 사고에 대하여, 가해자의 분별능력과 성행, 피해자와의 관계 등을 고려할 때 담임교사 등으로서 이 사고발생을 예측하였거나 예측이 가능하였다고 보이지 아니하고, 이 사고는 돌발적이거나 우연한 사고로서 교장이나 담임교사 등에게 보호감독의무위반의 책임을 물을 수 없다고 한 사례

6) 수원지법 2000.8.25, 선고, [97가합21478](#), 판결 : 항소

초등학교 6학년 학생의 체육수업을 지도한 교사가 체육수업의 일환으로 진행된 축구시합 전에 학생들에게 축구시합에서의 유의사항과 규칙을 설명하고, 체육수업에 임하기 어려운 학생들에게는 참관만을 하게 하였고, 달리기와 체조 등으로 준비운동을 하게 한 후 축구시합에 임하게 하고 축구시합 도중에도 심판으로 직접 참가하였으며 피해자가 다치자 즉시 병원으로 후송하였다면, 지도교사는 시합중의 사고에 대비하여 학생들에게 안전하게 축구시합을 할 수 있도록 지도·감독할 주의의무를 다하였다고 본 사례.

7) [15진정0374300](#) 피해자의 자해나 우발적 사고 또는 다른 입주자들의 괴롭힘에 의한 상해 2015.08.20.

다른 입주자가 피해자의 손등을 물거나 피해자의 눈과 이마에 상해를 입힌 행위, 문을 닫는 과정에서 피해자에게 상해를 입힌 행위는 사전에 예측하기 어려운 우발적인 사건으로서 피진정인들에게 그 책임을 묻기 어렵다고 결정한 사례.

그러나 다른 입주자가 피해자를 지속적으로 괴롭히고 상해를 입힌 행위는 생활재활교사가 알고 있었고, 시설장과 사무국장장 생활재활팀장은 생활관찰일지를 통하여 충분히 알거나 알 수 있었음에도, 가해 입주자와 피해 입주자를 분리하는 등의 조치를 취하지 않은 것은 장애인복지법 제59조7제3호의 자신의 보호·감독을 받는 장애인에 대한 기본적인 보호를 소홀히 하는 방임행위에 해당된다고 판단한 사례

[손해배상\(기\) \[대법원 2007.6.15., 선고, 2004다48775, 판결\]](#)

[1] 교장 또는 교사의 학생에 대한 보호·감독의무의 범위 및 손해배상 책임의 인정 기준

[2] 수업중인 교실에 가해학생이 칼을 들고 들어와 피해학생을 찔러 사망에 이르게 한 사안에서, 소속교사의 보호감독의무 위반을 이유로 지방자치단체의 손해배상책임을 인정한 사례

[손해배상\(기\) \[울산지법 2006.12.21., 선고, 2005가단35270, 판결 : 항소\]](#)

[2] 공립중학교의 학생들이 같은 반의 학생을 집단적으로 괴롭혀 상처를 입히고 우울증 등의 증상을 겪게 한 경우, 그 중학교의 설치·경영자인 지방자치단체가 국가배상법상 손해배상책임을 지는지...

[손해배상\(기\) \[대법원 2000.4.11., 선고, 99다44205, 판결\]](#)

[1] 교장 또는 교사의 학생에 대한 보호·감독의무의 범위 및 손해배상 책임의 인정 기준

[2] 만 14세 4개월의 중학교 2년생이 체육시간에 피해자의 잘못으로 체육교사로부터 단체기합을 받았다는 이유로 그 직후의 휴식기간에 피해자를 폭행하여 상해를 가한 경우, 가해자의 성행, 피해자와의 관계, 단체기합의 정도 등에 비추어 체육교사 또는 담임교사 등에게 사고에 대한 예측가능성이 없었다고 본 사례

[대법원 2006.09.22. 선고 2006다29358 판결](#)

1. 의사능력이란 자신의 행위의 의미나 결과를 정상적인 인식력과 예기력을 바탕으로 합리적으로 판단할 수 있는 정신적 능력 내지는 지능을 말하는바, 특히 어떤 법률행위가 그 일상적인 의미만을 이해하여서는 알기 어려운 특별한 법률적인 의미나 효과가 부여되어 있는 경우의 사능력이 인정되기 위하여는 그 행위의 일상적인 의미뿐만 아니라 법

률적인 의미나 효과에 대하여도 이해할 수 있을 것을 요한다고 보아야 하고, 의사능력의 유무는 구체적인 법률행위와 관련하여 개별적으로 판단되어야 할 것이다(대법원 2002. 10. 11. [선고 2001다10113 판결](#) 등 참조).

3. 기록에 의하면 피고 2는 위 연대보증계약 당시 이미 정신지체장애 3급의 판정을 받은 장애인으로서, 2005. 10.경 실시된 위 피고에 대한 정신감정 결과 위 피고의 지능지수는 58에 불과하고, 읽기는 가능하나 쓰기는 이름 및 주소 외에는 불가능하며, 기초적인 지식도 제대로 습득하지 못하였고, 간단한 계산능력이나 단순한 주의력도 결여되어 있으며, 사회적 이해력 및 상황의 파악능력도 손상되어 있어, 보증이나 대출의 의미를 제대로 이해할 수 없다는 진단을 받은 사실을 인정할 수 있는바, 위 연대보증계약 체결 당시의 위 피고의 지능지수 및 사회적 성숙도도 위 정신감정 당시와 비슷하였을 것으로 보이는 점에다가, 장애인복지법상 지능지수 70 이하의 사람을 정신지체인으로서 보호의 대상으로 삼고 있는 점, 위 연대보증계약에 기하여 부담하게 되는 채무액이 2,000만 원이 넘어 결코 소액이라고 할 수 없는 점 등을 보태어 보면, 위 피고가 위 연대보증계약 당시 그 계약의 법률적 의미와 효과를 이해할 수 있는 의사능력을 갖추고 있었다고는 볼 수 없고, 따라서 이러한 계약은 의사능력을 흠결한 상태에서 체결된 것으로서 무효라고 보아야 할 것이다.

지적장애인이 한 연대보증계약과 대출담보계약의 효력

전문 1 : [대법원 2006.09.22. 선고 2006다29358 판결](#)

전문 2 : [대법원 2002.10.11. 선고 2001다10113 판결](#)

주요 대목은 바로 여기 숨은 설명 참조 - 한글에서 조판번호 보이기 Ctrl+G,C)

계약의 법률적 의미와 효과를 이해할 수 있는 의사능력을 갖추고 있었다고는 볼 수 없고, 따라서 이 계약은 무효

요양원에서 치매 노인이 음식을 제대로 삼키지 못한 채 기도폐색으로 사망한 사고

의정부지방법원 2015.10.14. 선고 [2014노2767](#) 판결

요양원 운영자 피고인 갑과 요양보호사 피고인 을이, 요양원에 입소한 치매 노인 병이 음식을 제대로 삼키지 못한 채 사례가 들린 듯 기침을 하는 장면을 목격하고도 식사 현장을 떠나는 등 적절한 조치를 취하지 않아 '이물질에 의한 기도폐색'으로 사망에 이르게 하였다고 하여 업무상과실치사로 기소된 사안에서, 병은 폭력성 치매 증상으로 노인 전문병원에서 입원치료를 받은 후 혼자 거동을 하거나 식사를 할 수 없고 의사소통도 불가능한 상태에 이르러 요양원에 입소하였고, 사고 발생 약 두 달 전부터 폐렴 증상으로 통원치료를 받을 당시 작성된 진료 기록지에 '사례가 자주 들린다고 함, 혼자서는 식사 못한다고 함'이라는 기재가 있는 점, 요양원에 입소한 치매 노인의 경우 식사를 할 때 유사한 돌발 상황이 자주 발생한다는 것은 요양원 종사자들에게 널리 알려진 사실로서 피고인들은 이를 충분히 예견할 수 있었던 점 등 제반 사정을 종합하면, 피고인들이 업무상 주의의무를 위반하여 그 결과 병이 사망에 이르렀다고 한 사례.

다만 피해자가 종전부터 앓고 있던 연와장애가 이 사건 사고 발생의 주요 원인이 된 사실은 인정되나, 피고인들의 업무상 과실로 인하여 피해자가 사망에 이르렀다면, 비록 피해자의 기왕증이 사망에 어느 정도 영향을 주었다고 하더라도 피고인들의 과실로 초래된 위험이 피해자의 사망이라는 결과에 대한 유력한 원인이 된 이상 인과관계를 부인할 수는 없는 것이므로, 위와 같은 사정만으로 피고인들의 업무상 과실과 피해자의 사망 사이에 인과관계가 존재하지 않는다고 볼 수 없다.

사고 발생 당시 이 사건 요양원에는 총 45명의 노인이 입소해 있었고, 총 18명의 요양보호사가 근무하였다. 위 요양보호사의 수는 노인복지법 시행규칙 [별표 4]가 정한 입소자 2.5명당 1명의 기준을 준수한 것이기는 하나, 실제로는 요양보호사들이 3교대로 근무하였기 때문에 이 사건 사고 발생 당시에는 피고인 1을 포함한 야간조 3명(본래는 4

명인데 영양보호사 1명이 주간의 다른 업무 때문에 빠진 상태였고, 피고인 1은 이로 인해 많은 인원에게 식사를 제공하는 것이 버거웠다는 취지로도 진술하였다.)이 영양원 2층에 입소해 있던 노인 35명에게 식사를 제공하였으며, 특히 피고인은 혼자서 피해자를 포함한 16명의 식사를 책임졌다.

이와 같은 영양보호사들의 실제 근무형태를 감안하면 피고인 2(요양원 운영자)가 법정된 수의 영양보호사를 채용하였다는 것만으로 곧 영양원 운영에 필요한 주의의무를 모두 이행한 것으로 평가할 수는 없다. 앞서 본 바와 같이 피해자가 심각한 연와장애로 식사에 어려움을 겪고 있다는 사정을 알았다면 그 영양원의 운영자로서는 식사 제공 시 그 전 과정을 관찰하면서 만약에 있을지 모를 비상 상황에 대처할 정도의 인력을 배치하여야 할 주의의무가 있다고 할 (주2) 것이다. 그럼에도 피고인 2는 평소 아침 식사를 담당한 영양보호사가 몇 명인지도 확인하지 않은 상태에서 팀장인 공소외 3에게 운영을 맡긴 채, 입소자들을 모두 한군데 모아 놓거나 영양보호사를 더 늘리는 방법으로 피해자를 비롯한 입소자들의 식사 과정을 관찰할 수 있도록 하는 조치를 제대로 취하지 않았다.

[14-진정-0271500](#) · 14-진정-0284600 병합 장애인 보호조치 소홀
등으로 인한 인권침해 2014.10.21.

낙태와 성추행

1) 인정사실

가) 피해자는 퇴소한 흥oo 또는 거주하는 채oo과의 성관계를 통해 2003년경 임신하였다가 2차례에 걸쳐 임신중절 수술을 받았다.

다) 2003년부터 2005년의 기간 중에는 남성 거주인 김oo이 피해자 11에 대해 신체적 접촉을 시도하였고, 2012년 oo동으로 이전하기 전에 김oo이 피해자 8의 가슴과 성기를 만지는 성추행을 하였다.

2) 판단

나) 2003년경 피해자가 두 차례에 걸쳐 임신을 하게 되는 전후에 원장은 남녀 거주인들에게 이성간 신체적 접촉이나 성관계에 대한 충분한 정보제공이나 이해를 높이는 노력을 하지 않았다.

다) 김oo의 피해자 8과 12에 대한 신체적 접촉과 성추행에 대하여 피해자들로부터 전해들은 종사자들과 원장은 그 발생 경위나 추가 피해 사례에 대한 조사, 재발방지 대책의 강구 등을 하지 않았다. 이는 원장을 비롯하여 종사자들이 「장애인복지법」 제60조의4에 의한 의무를 위반하여 피해자들에 대한 보호조치를 소홀히 한 것으로 판단된다.

질식사고

1) 인정사실

가) 2010. 11. 17. 거주인 피해자는 후원물품으로 받은 찹쌀떡을 먹다가 기도가 막혀 병원에서 뇌손상(뇌경색) 진단을 받고 2011. 4.까지 입원하였고, 이후 인근 병원을 거쳐 2014. 5. 전문병원에 입원중이며 현재 의식이 회복되지 않은 상태이다.

2) 판단

가) 원장은 거주인들이 지적장애가 있어 찹쌀떡이 위험하므로 간식으로 나누어 주지 않도록 지시한 사실이 있을 정도로 이미 그 위험성을 예견하고 있었음에도, 이 사건 발생 당일인 2010. 11. 17. 후원물품으로 받은 찹쌀떡을 거주인들에게 나누어 줄 때, 소속 종사자들에게 어떠한 주의나 교육을 실시하지 않았던 것은 시설장으로서의 관리책임을 소홀히 한 것이고, 향후 유사한 사례의 재발방지를 위한 대책마련이 필요하다고 판단된다.

나) 담당 생활재활교사는 자신이 직접 돌봐온 피해자가 평소 먹을 것에 집착하는 성향이 있고, 낮은 인지력으로 의사소통이 어렵다는 것을 잘 알고 있었으므로 피해자가 찹쌀떡을 한 번에 삼키지 않도록 잘게 잘라 조금씩 먹도록 지도하였어야 하나, 찹쌀떡을 잘라 개인 접시에 담아 준 후, 피해자가 모두 먹을 때까지 지켜보거나 지도하지 않은 것은 그 주의의무를 다하지 못한 것이라고 판단된다. 보호조치를 소홀히 하여 질식사고가 발생한 것으로 판단되므로 형법 제268조의 업무상과실치상 혐의로 고발이 필요할 것으로 판단된다.

사망사고

1) 인정사실 : 2013. 8. 7. 오전 6시30분 경 야간 근무 생활재활교사에 의해 남자 거주인실에서 사망한 상태로 발견되었다. 다음날 국립과학수사연구원의 부검 결과, 사인은 파종성 결핵의 상태에서 폐렴과 신부전이 합병되어 사망한 것으로 확인되었다.

2) 판단

가) 원장은 피해자의 건강검진결과 폐질환의 추가 진료가 필요하다는 사실을 알면서도 필요한 조치를 취하지 않았고, 피해자가 사망하전 2~3일 동안 계속하여 구토 증세를 보였다면 증세의 악화여부를 세밀히 살폈어야 하나, 야간 근무교사들이 취침을 하는 동안 피해자의 증세가 악화되어 사망에 이르게 되었다.

나) 피해자의 체중이 1년간 사망 시까지 10kg 가량 감량되었음에도 단지 외관상 식사를 잘하는 편이란 이유만으로 주의를 기울이지 않았고,

「장애인복지법시행규칙」 제42조 [별표5] 에 의한 시설인력 기준을 위반하여 간호사를 배치하지 않았다.

골절사고

1) 인정사실

가) 2014. 3. 10. 점식 식사 후 피해자와 다른 거주인의 다툼이 있었고, 당시 주간 근무자인 생활재활교사가 피해자의 팔을 잡아끄는 과정에서 피해자의 우측 상완골이 골절되었다.

나) 원장은 물리치료사에게 사고 경위에 대한 조사를 지시하고 생활재활교사로부터 사고 경위서를 제출 받았으나, 이에 대한 조사결과는 기록으로 남기지 않았고, 시설 거주인들의 돌발 행동에 대처하기 위한 사전 직무교육이나 골절사고 발생이후 재발방지를 위한 조치를 취하지 않았다.

2) 판단

가) 이 시설 거주인들은 중증의 지적장애인이며 일부는 간질을 함께 앓고 있으므로, 원장은 이들의 돌발적인 자·타해 가능성을 염두에 두고 소속 종사자들에게 장애 특성의 이해와 위험예방을 위한 직무교육을 실시하였어야 하나, 그러하지 아니하고 생활재활교사의 개인 경험에 의존하여 거주인 수준에만 의존하여 거주인을 보호해왔다.

나) 그러한 사정 속에서 생활재활교사가 비록 피해자를 보호하고자 하는 의도였다고 하더라도 흥분한 상태에 있던 피해자의 팔을 힘으로 잡아끄는 방법은 부적절하였다고 판단되며, 피해자의 골절은 생활재활교사의 부주의한 대처에 의한 결과로서 「형법」 제268조의 업무상과실치상에 해당된다고 판단된다.

[16진정0985800](#) · 17진정0027900(병합) 장애인거주시설의 보호업무 소홀 등 인권침해 2017.03.06

진정요지는 "피해자는 지적장애인으로 1997년부터 ○○재활원에 입소하여 생활하고 있으며, 동료이용자 김○○으로부터 학대 등 인권침해를 받고 있음에도 피진정인들이 이를 방치하고 있으므로, 이에 대한 시정조치 등을 바란다."는 것입니다. 진정인은 동료이용자가 피해자에게 목욕, 양치, 휠체어 밀기, 소변통 버리기, 청소, 빨래 등의 생활지원 및 신변보조를 하게 했고 수시로 호통을 치며 혼을 내고 때리기도 했으며 머리를 잡아당기기도 했다고 합니다.

1. 사회복지법인 ○○원 대표이사에게, 피진정인1(원장)에 대하여 주의조치할 것을 권고한다.
2. ○○재활원장에게, 피진정인2(생활재활팀장)에 대하여 주의조치하고, 피해자에 대하여 심리적 지원과 장애특성에 맞는 생활지원 및 사례관리를 강화하고, 소속 종사자들에 대하여 인식개선을 위한 직무교육을 실시할 것을 권고한다.

장기간 반복된 사망 상해 사고 [2016.04.19 매일신문](#)

국가인권위원회는 최근 대구 동구의 사회복지법인 청암재단 산하 장애인 거주시설인 청구재활원과 천혜요양원 관련자들에 대해 업무상 과실치사상 혐의로 검찰에 수사를 의뢰했다. 국가인권위원회 관계자는 "지난 10여 년간 청암재단에서 운영하는 복지시설에서 29명이 사망했으며, 이 중 5명 이상이 폭행이나 관리 부실 등으로 사망한 것으로 조사됐다"며 "거주 장애인을 동의 없이 강제로 정신병원에 입원시킨 사례도 많았다"고 밝혔다.

청구재활원 거주인 피해자 A씨(지적장애 2급)는 또 다른 시설거주인과 실랑이를 벌이다가 상대방이 찬 발에 넘어져 2007년 10월 사망했다. 다른 거주인 B씨(지적장애 1급)는 2014년 12월 백설기 떡으로 보이는 음식을 입에 문힌 채 질식사한 채로 생활관에서 발견됐다. 상해 사건도 있었다. 2009년 4월, 종사자가 자리를 비운 사이 C씨(지적장애 2급)의 팔에 다른 시설 거주인이 뜨거운 물을 부어 화상을 입히는 사건이 발생했다. (같은 법인 산하) 천혜요양원에 거주하는 D씨(지적장애 1급)는 TV 장식장 모서리에 뒤통수를 부딪쳐 낙상에 의한 뇌 좌상, 급성경막하 출혈 등으로 2008년 12월 사망했다. [비마이너 2016년 2월 26일](#)