

オランダ  
判例速報  
2023年  
7/8月号

【労働法】

夜間に一人で170名のケアセンター入居者を介護していた介護士が、長期病欠後に解雇された後で、①公平補償と②使用者の安全配慮義務違反を理由とする損害賠償の両方を使用者に請求した事例（前者の請求は棄却、後者の請求は認容）

（デンボス高等裁判所2022年9月8日判決）<sup>1</sup>

まず、労働法によりますと、裁判官は、労働者の請求により、公平の観点から労働契約を直ちに解約する必要がある場合、または短期間で終了させるべき必要がある場合、労働契約を解約することが可能です<sup>2</sup>。また、裁判官は、その際に、労働契約の終了が使用者側の著しく責められるべき作為又は不作為の結果である場合、労働者にいわゆる公平補償（*billijke vergoeding*、以下「公平補償」）を認めることが可能です<sup>3</sup>。

次に、労働法によりますと、使用者は、労働者が労働の遂行に際して損害を被ることを防止するため、合理的に必要な労働を行わせる場所、設備及び道具をそのように配置したり維持したりし、労働の遂行についてその措置をとり、その指示を与える義務（以下「安全配慮義務」）を負います<sup>4</sup>。また、使用者は、安全配慮義務を果たしたと、または損害がかなりの程度、労働者の側の故意または意識的な無謀さの結果であることを証明しない限り、労働者がその職務を遂行する上で被った損害について、労働者に対して責任を負います<sup>5</sup>。

ここで、労働者が、同じ事実関係から①公平補償と②使用者の安全配慮義務違反を理由とする損害賠償の両方を請求することができるかが問題となります。本件では、裁判所は、両方とも当事者間に存在した雇用関係の金銭的解決に関わるものであるため労働者は両方を請求できるとした上で、前者の請求は棄却したものの、後者の請求は認容しました。

実務ではよく移行補償（*transitievergoeding*）<sup>6</sup>や公平補償に目配りがなされます。しかし、本判決は、安全注意義務違反による損害補償の可能性もあることを注意喚起してくれるため、ここにご紹介いたします。

(...)

### 3. 評価

3.1. 小地区裁判所は、本案で争われている決定の中で、多くの事実を認定している。当裁判所もまた、本案で争われていない事実に基づいて判断する。本案で主張され、争いのない多くの事実によって補足されるのは、以下の通りである。

3.1.1. [労働者] は1974年[生年月日]に誕生し、2007年9月1日付で[使用者]に入社し、最後は介護士IG（*verzorgende IG*）として労働を行っていた。2018年6月まで、[労働者]は週あたり28時間労働を行って

<sup>1</sup> Hof 's-Hertogenbosch 8 september 2022, ECLI:NL:GHSHE:2022:3119.

<sup>2</sup> art. 7:671c lid 1 BW.

<sup>3</sup> art. 7:671c lid 2 BW.

<sup>4</sup> art. 7:658 lid 1 BW.

<sup>5</sup> art. 7:658 lid 2 BW.

<sup>6</sup> art. 7:673 lid 1 BW.

いた。[労働者名]は、[場所]にある高齢者向け住宅ケアセンター（[使用者]の最大の事業拠点である）で、専ら／主に夜間の時間帯に労働を行っていた。休暇手当、不定期手当、特別手当を含む給与は、平均で月あたり**3,310.45**ユーロ（グロス）であった。

**3.1.2.** 問題となる[住宅ケアセンター名]事業所は4階建てである。[使用者]は1階、2階、3階及び4階を使用した。夜間は介護士IGが[労働者]の一名のみであるため、彼女は安全上の理由からエレベーターを使用することが出来なかった。[住宅ケアセンター名]事業所には、**59**室の住宅ケアアパートメント（合計約**60**名が入居）があり、その中には、**12**名が入居しているメンタルヘルス（以下「PG」）部門及び**13**室の身体介護部門が含まれる。加えて、**190**室のケアアパートメントがある。ケアアパートメントの約**50~100**名の入居者には警報装置が準備され、介護士IGを呼び出すことができる。

**3.1.3.** 業務において、[労働者]は、投薬、入居者の着替え及び／又は洗濯、カテーテルバッグの交換、バスルームのモップがけ、転倒事故の救助、夜と朝の薬の調剤、入居者の排泄の手伝い、失禁やストーマが漏れた場合の寝具の交換を担当していた。[使用者]は、これらのケアに関する職務は本質的に付随的なものであったと述べている。更に、[労働者]は、（警報装置が設置されている限りにおいて）アパートメントや家の住人からの警報に対応しなければならなかった。少なくともアパートメントの住人に対しては、[労働者]は**3**分以内に警報に対応する必要があった。

**3.1.4.** [労働者]は、**2016**年**6**月まで介護助手と共にこれらの業務を行っていた。ある時点で、[使用者]は、いわゆる高齢者ケアの変革モデル（以下「TMO」）を導入することを決定した。そのモデルは、通報の窓口が可能な限り自動化されることを意味していた。一部（PG部門及び身体介護部門）では、映像を使用した通話が可能となった。他の部門では、音声通話が用いられていた。[労働者]にとっては、**2016**年**6**月から、夜間は介護助手なしで、一人で業務を行うようになったことを意味していた。その後、夜勤の同僚**2**人が退職した。その内の**1**人は、夜勤を**1**人で行うことに抵抗があったためである。TMOの導入においては導入上の問題があり、TMOのシステムには『初期段階の問題』が見られた。

**3.1.5.** **2016**年**5**月**18**日、[労働者]は上司に対して、一人で業務を行わなければならない時間以降の夜勤中の介護の提供について、いくつかの質問と提案を電子メールで送った。[労働者]は、午前**5**時**30**分から午前**7**時の時間帯がラッシュアワーであることを示し、いくつかのケアタスクを介護助手（午前**7**時**10**分頃に日勤の労働者と一緒に出社するようである、当裁判所による注記）に委ねる提案をした。彼女は以下の通り締め括った：「(...) 誰かが早く帰らなければならないなら、これは少し違います。私は喜んでそうしますし、私たちは皆、それについて疑問の余地はありませんが、私は一人で**170**人の入居者を担当しなくてはならないので、介護計画は注意して立てる必要があると思います。 (...)」

**3.1.6.** **2016**年**5**月**19**日付のメールで、[上司]は、とりわけ次のように回答した：「(...) 午前**5**時**30**分から午前**7**時までの介護は変わりません。ケア**K50**（ある介護プログラムの名称）については一般業務打ち合わせの際に議論されましたが、これを日勤の業務とするのは不可能です (...)。このままどうなるか様子を見てみましょう。必要な場合はいつでも調整できます。- 明確にしておきたいのですが、あなたは**170**人の入居者を担当しているものの、同時に**170**人全員の介護をしているわけではありません (...)」

**3.1.7.** **2016**年**5**月下旬から**6**月上旬頃、看護師（[使用者]の複数の拠点で夜間の看護を担当している者）は、上司に対して、とりわけ以下の内容の電子メールを送った：「過去**2**日の夜間、[住宅ケアセンター]の夜勤を支援するため、その施設にいました。私が気づいたことで、あなたと共有したいことは以下の通りです：組織的に、TMOの導入に問題があるようです。（充電できない電話機、鳴り続けるドアの警報により入居者の呼び出しが遠くこと (...)、情報を取得できないスクリーンにより適切な対応が不可能であること (...)）等。確かに新しいシステムを導入するとこのようなことが起きますが、夜勤の**1**人が夜間の時間帯で対応しなければならない業務状況を助けるようなものではないと思うのです。TMOの技術的な部分が完全に実装されていない以上、夜勤に**2**人目を追加することは不必要な贅沢ではないと思います！私は、このような技術的な条件が整った場合に限り、**1**人の体制が導入されるべきであると考えます。ご検討をお願いいたします！」

**3.1.8.** **2016**年**8**月**10**日の電子メールで、[労働者]は[財団]のマネージャーV&Vである[マネージャー2]に、夜勤の厳しさを伝えた：「夜勤からの報告です。音声通話応答システム；ベッドがお手洗いの隣にあるため、スクリーンがキッチンや廊下にある場合は、居住者の様子を理解することが難しい。例えば、お手洗いに行きたいと居住者が言った場合、お手洗いという言葉は時折理解できる。音声を少し大きめに設定してもいいのではないのでしょうか？多世帯住居の場合、スクリーンはリビングルームにあり、寝室（別の部屋）にクライアントがいるため、リビングルームと寝室の両方を余分に見なければならず、恐らく**2**つの部屋どちらからも何も聞き

取ることができません。現在、お手洗いの訪問で非常に忙しく、一晩に平均 18 回から 20 回です。約 65 歳の [関係者] がお手洗い（ポーチチェア）のために一晩に 2 回から 3 回電話をかけてきます。 (...) [関係者] は歩行することができません。私は、 [関係者] がベッドの隣で、ポーチチェアを用いて自分でお手洗いに行くことができるかを理学療法士と確認してもらえないかと訪問介護へ尋ねました。エレベーターは夜間使用禁止のため、私は病棟 4 まで階段（65 段）で 6 回から 8 回ほど歩くのですが、病棟 4 に着くと、誰かが運河通り（ホール裏の建物）でお手洗いを呼んでいます。それもしょろがないことですが、転倒等がなければまだよかったと思えるのです。万歩計を付けているのですが、一晩で 5 キロくらいです。6 階建てなので、その建物の構造が業務を厳しくさせていると言わざるを得ません。しかも、カメラを備え付けられている一番介護が必要な入居者が離れすぎています。夜は時間が経つのが早いですが、夜の様子をお知らせしたいと思いご連絡しました」

(...)

3.1.10. 2016 年 11 月 15 日付の電子メールで、 [労働者] は [議長]（ [使用者] の理事会の議長）に対して、とりわけ次の通りに通知した：「トラウマになるような体験をしたため、TMO 導入以降の夜勤について報告させていただきます（消化管出血により部屋全体が血だらけになっている入居者を発見、112 番通報、その間にも通常通り他の警報は鳴り続ける）。私は夜勤専属として 170 人の入居者、PG 部門の 12 人を含む 65 人の入居者と 12 人の身体介護部門の入居者を担当しています。これらの部屋には監視カメラがありますが、他の部屋にはカメラはありません。介護用住居では、スクリーンがリビングルームに設置されていて、居住者は 2 部屋先（ベッドルーム）におり、そこに行くだけなので、音声応答システムの接続すらありません。TMO 導入以降のプレッシャーは凄まじく、前回私が担当した 7 晩のサイクルにおいては、転倒 2 件、死亡 1 件、SOG 医師 1 名、救急車 1 名、居住者 2 名による不必要な警報、及び水道管の漏水がありました。残念ながら、このような 1 週間の業務状況は、益々「日常的」になってきていることを認めざるを得ません。以前にもお伝えしましたが、お手洗いの対応回数は約 18 回、一晩の歩行距離は約 8.5km です。建物が大きすぎるため、部門 4 にいると運河通りに警報が鳴り響きます。建物は 6 階建て、併設された 2 棟のアパートは 4 階建てのうえ、一人で業務を行う際にはエレベーターを使用することができないのです。 (...) 今では、すべての部屋にカメラがなければ期待する効果はなく、失禁しない居住者はスリープスルーポリシーの恩恵を受けられません。このような事態は事前に予測できたのですが、残念ながら [使用者] は、住宅ケアセンター全体を 1 人で運営するできるよう、即座に対策を講じませんでした。私は、自分の仕事を精一杯しているものの、2 つの手しかないのだからと考えることで自分自身を落ち着かせようとしています。一方で、一人で 170 人の居住者に対応するのは、やはり無責任だと思えます。 (...)

3.1.11. 2016 年 12 月 1 日付の電子メールにより、住宅ケアセンターの経営者は、特に従業員に以下のことを伝えている：「 (...) 更に、TMO で全拠点調査の結果、より多くの人員を拠点に配置することを決定しました (...) この 2 週間の間に、外部の専門家が (...) 私たちの拠点を調査してくれました。その過程で、私たちがすでに認識していた問題が、より鮮明に浮かび上がってきたのです。その結果、これまでの改善策では十分な効果が得られないという結論に至りました。特に、 [住宅ケアセンター] 事業所は心配だと評されました (...) 」。

3.1.14. 2017 年 5 月 15 日、 [労働者] は、アラームシステムに関連する多くの欠陥及び苦情に関連する電子メールを上司に送信した。苦情の中には解決したものもあれば、解決していないものもあった。

3.1.15. 2018 年の夏、 [労働者] は健康上の不安を訴えた。また、2018 年 6 月 13 日、 [労働者] は体調不良を訴えた。2018 年 6 月 22 日、 [労働者] は上司とミーティングを行った。 [労働者] は仕事を続けることができないことを伝え、勤務時間の短縮を要請した。 [労働者] が 1 年間、週 28 時間ではなく 24 時間働くこと、そして年末まで週 8 時間の時間外労働分の代休を取得することが合意された。

(...)

3.1.16. 9 月 18 日の夜勤中、 [労働者] が体調を崩した。

(...)

3.1.18. 本来の職務を再開することは不可能であることが証明された。 [労働者] は 2020 年初頭に職場復帰の取り組みを開始した。この過程は難航した。2020 年 6 月、 [労働者] は週に 3 日、一日あたり 2 時間勤務する。2020 年の夏に [労働者] が心臓発作を起こしたため、この計画は頓挫した。

3.1.19. 104 週間の満了後、26 週間の期間内に [労働者] のさらなる回復が期待できないことが検討・判断された後、 [使用者] は [労働者] との労働契約を終了させるための解約許可を請求し、その許可を得た。労働契約

は、2021年11月1日に〔使用者〕からの解約通知後に終了した。〔使用者〕は〔労働者〕に移行補償金（transitievergoeding）を支払い、〔労働者〕は2021年11月23日の地方裁判所の口頭審理で移行補償金の支払い請求を取り下げた。

(...)

#### 第一審及び本案における請求

3.2 第一審において、〔労働者〕は、（まだ控訴中である限り）いわゆる公平補償の額を7万8000ユーロ（グロス）とし、精神的損害として1万ユーロ（ネット）を増額、又は（予備的に）公平補償を1万ユーロ（グロス）増加することを請求した。（...）

3.2.1. 要約すると、本案に関連する限りにおいて、〔労働者〕は、以下をこの請求の根拠とする。〔労働者〕によると、〔使用者〕の作為又は不作為は著しく責められるべきであり、それに基づいて〔使用者〕は移行補償だけでなく、〔使用者〕の行為によって受けた精神的損害に対する補償及び公平補償を支払うべきである。〔労働者〕は、〔使用者〕が、〔労働者〕の過重な仕事量に関して、特にTMOの導入後、適時に対応しなかったと主張している。この点、〔労働者〕によれば、〔労働者〕が〔使用者〕に対して過重労働の問題を繰り返し提起し、〔労働者〕が過重労働を軽減するための措置を講じなかったことが肝要である。

3.2.2. 〔使用者〕は根拠をもって抗弁を行った。

3.3 小地区裁判所は、本案で争われている決定の中で、〔労働者〕の請求を棄却し、当事者が各々訴訟費用を負担すべきであると判示した。

3.4. 〔労働者〕は、本案で、控訴理由を主張した（...）。〔労働者〕は、控訴の対象となる決定を破棄し、控訴審で変更された請求を仮執行命令を付けて認容するよう請求した。〔労働者〕は、民法第7巻第658条、同法同巻第686条、同法同巻第611条及び同法同巻第682条第2項第c号を法的根拠とすることで、請求事由を拡張させた。その結果、ここで請求される補償は、民法第7巻第658条にいう使用者の注意義務の不履行又は良き使用者の原則に違反する行為を理由とする補償（...）に関するものとなっている。

3.5. 〔使用者〕は、本案でも抗弁を行った。第一審と本案での〔使用者〕の抗弁は、関係する範囲で、以下の判断に記載されている通りである。

#### 請求根拠の拡張について

3.6. 当裁判所は、本案で拡張された請求事由について判断する。

#### 著しく責められるべき〔使用者〕の作為又は不作為を理由とする公平補償に関する請求について

3.7 当裁判所は、まず次のように判断する。民法第7巻第671c条第2項第b項にいう公平補償が認められるのは、労働契約の終了が著しく責められるべき使用者の作為又は不作為の結果による場合に限られる。立法経緯によると、それは例えば、使用者による非難されるべき振る舞いの結果雇用関係が破壊され、裁判所がもはや労働契約解約以外に選択肢がないと結論付けた場合や、使用者が労働契約から生じる義務を著しく遵守せず、その結果、雇用関係が破壊された場合などである（...）。立法経緯とその後の判例は、著しく責められるべき作為及び不作為というこの要件が満たされる前には、高いハードルが存在していることを示している。（本件においては、）そのハードルは超えていない。確かに、〔使用者〕がTMOを導入する際に間違いを犯し、〔労働者〕が唯一の介護士IGとして夜勤をこなせると安易に考えていたことは事実である。他方で、〔労働者〕は、仕事上のプレッシャーの増大、TMO導入による一部予期せぬデメリット、唯一の夜勤者であることのデメリットを指摘していたが、前述の電子メールの内容からは、仕事上のプレッシャーが、直ちに〔労働者〕の働けない状況や、やむを得ないバーンアウトを恐れなければならないほどだったとは思われない。（...）要するに、〔労働者〕に対する〔使用者〕の行為と不作為は、決して褒められるべきものではないが、（公平補償に）設定されている高い要件に鑑みるに、民法第7巻第671c条第2項にいう著しく責められるべきものと認めることはできない。

#### 民法第7巻658条に基づく損賠償請求について

#### 請求受理の可否について

3.8. 当裁判所はまず、[労働者]が申立手続きによって民法第7条第658項に基づく賠償請求を行うことができるか否かという予備的な問題に答える。本件は、あくまでも当事者間に存在した雇用関係の金銭的解決に関わるものである。[労働者]は、民第7巻第658条に基づく損害賠償請求と同じ事実に基づいて、公平補償の支払請求を行った。民法第7条第658条に基づく請求は、民法第7条第686a条第3項にいう「関連する請求」と見做すことができる。

#### 請求内容の実質的な判断

3.9. [労働者]は、要するに、[労働者]が表明していた不満、看護師のメール、「検査の目を通した」自らの調査により、[労働者]にとって仕事が過重になるリスクを[使用者]が知っていたと主張する。(...)

3.10 当裁判所は、[使用者]が[労働者]に対して民法第7巻第658条第1項に記載されている注意義務を果たさなかったと判断する。その理由は以下の通りである。[住宅ケアセンター]は、広範な場所であった。介護士IGとして、[労働者]は、フラットやシェルターに分散している多数の利用者を担当していた。TMOの導入により、[労働者]はそれらの活動を行うために一人であることに気付いた。その作業は4階建ての寄り合い所帯のような住宅で行われなくてはならない。その作業は、2016年6月までは常に2人で行われていた。TMOの導入により、[労働者]はその作業を一人で行うことになった。2016年5月以降、何度かこの状況に注意を促し、具体的には、TMOの基本的な前提が誤っていること（スリープスルーポリシー、失禁問題）、映像・音声接続は限られた患者しか利用できないこと、寝室に接続口がないためこれらの接続が十分に機能しないことが多いこと、同時にアラームが鳴った場合に十分なケアを提供できなかったこと、フロア間を橋渡ししなければならない距離（介護士IGは一人しかいないためリフトを使うことは許されなかった）が、ケア住宅施設までの距離と同様にかなりのものであることが指摘されていた。この点に関して、当裁判所は、3.1.5、3.1.8、3.1.10及び3.1.12段落で引用した[労働者]の電子メールに言及する。これらの電子メール、特にTMO導入直後に「夜間に2人目が勤務することは不必要な贅沢ではない」と指摘する看護師[看護師名]（上記3.1.7段落参照）からの電子メールに関連して、[使用者]が勤務状況や[労働者]の差し迫った過負荷にもっと配慮すべき理由になったはずである。この点、[使用者]は、このことについて[労働者]とどのような形で話し合いに入り、どのような形で救済策を講じたかを明らかにしていない。(...)

3.11. つまり、[使用者]が[労働者]のために十分に安全な労働環境を確保するという注意義務を果たさなかったことが立証されたことになる。(...)

(...)

3.11.7. したがって、結論は、[使用者]が民法第7巻第658条にいう注意義務を果たさず、その結果、[労働者]が労働に従事できなくなったことが大きく影響しているということである。

(...)

#### 4 判決

当裁判所は：

争われた原審の決定を維持しつつ、民法第7巻第658条に基づき本案で初めて提出された請求は、これを以下の通り認容する；

[使用者]に対し、28,155.36ユーロ・グロスを[労働者]に支払うよう命じ、この金額は2021年12月1日から法定利息により増加する；

[使用者]に対し、[労働者]のこれまでの訴訟費用として、裁判所費用として343ユーロ、弁護士費用として2,884ユーロ、また判決後の費用として、本判決が送達されない場合は163ユーロ、本判決の日付から14日以内に本判決に従わず、またこの判決が送達された場合は255ユーロの支払いを命じる；

支払い命令に関して、判決の仮執行が可能であることを宣言する；

\*\*\*