

【事案Ⅱ－19】後遺障害共済金請求

・平成 30 年 1 月 29 日 裁定申立て取下げ

<事案の概要>

後遺障害について、当初に共済金を請求した時点より後遺障害状態が悪化したとして、悪化した後遺障害に相当する共済金と既払いの後遺障害にかかる共済金との差額の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人らは、後遺障害共済金について、申立人が共済金を請求した平成 27 年 6 月当時より悪化した後遺障害に相当する共済金と既払いの後遺障害にかかる共済金との差額分を、申立人に支払え、との判断を求める。

(1) 平成 26 年 7 月 13 日に駐車場で車から降りるときに滑り、両足の膝を地面で強打し、平成 26 年 7 月 15 日に医療機関での診察の結果「右膝内側側副靭帯不全断裂」で 26 年 7 月 30 日まで入院した。

治療中は、手すりを伝って歩行練習を行い、帰宅してからも杖をつき壁などに片手をつくなどして移動していた。

平成 26 年 9 月 25 日に地域包括支援センターで要支援 2 の認定となり、11 月 21 日に同センター承諾により取り付けた手すりにより家の中での移動を行っていた。

(2) 申立人は事故に遭うまでは自動車整備工場を経営し現場で働いており、現在は事務所で仕事をしている。

三歳の時にポリオに感染し足が少し不自由に成り、17 歳の頃「四の壱の五級」で身体障害者手帳取得した。

不自由ではあったが、行事にも参加し、整備工場での仕事には支障はなかった。

(3) 平成 27 年 6 月に被申立人らに 3 件の保険金の請求をし、平成 28 年 1 月 8 日に 300 万円の共済金が支払われた（内訳：①40 万円、②140 万円、③120 万円）。

また、自動車の人身傷害保険から平成 27 年 12 月に 3,411,168 円の支払いがあった。なお、精神的損害として 12 級 7 号の定額とされている。

(4) 平成 27 年 8 月中旬頃から立って歩くことも困難となり、自宅から事務所は電動四輪、病院は車に乗せてもらい車椅子で移動し、自宅ではお尻を床につき両手で身体を支えながら少しずつ移動している。

(5) 共済金請求時は、手すりや杖をつき何とか歩いていた時の請求であり、その後歩くことも困難となり症状が悪化したことから、後遺障害の上乗せ分の共済金を平成 28 年 8 月初旬頃請求したが、被申立人らは症状悪化は 3 歳の時に感染したポリオの影響等があるとし、平成 28 年 11 月に書面で支払対象外とされた。

その後、被申立人らと話を重ね、平成 29 年 2 月に担当者 3 名と直接会って話

したが、「右足は他の原因で歩けなくなっていると考えているため、上乘せ分は支払えない」と口頭で回答がされた。「他の原因」について質問したが、回答はなかった。

医師による障がい診断書にも「3歳の時に罹患のポリオで右下肢の筋力低下はあるが杖なしで不自由なく歩いていた」と記入されていることや、他社の保険会社からも保険金の支払いがされており、被申立人らだけが後遺障害の悪化に対して正当な理由もなく上乘せ分の共済金の支払を拒否することに不服である。

<共済団体の主張>

申立人の請求は認められない、とする判断を求める。

申立人は平成 27 年の当初請求時から平成 28 年の再請求までに悪化した後遺障害の状態に相当する共済金の支払いを求めているが、以下の理由から受け入れることはできない。

(1) 右膝の機能障害について

①申立人の後遺障害の状態

再請求診断書によれば、右膝の可動域は伸展と屈曲を足して 160 度である。

②別表〔後遺障害等級表〕の解釈

別表〔後遺障害等級表〕の「適用上の注意事項」(9)(ア)に『(前略)「下肢の関節の機能の著しい障害」および「下肢の関節の機能の障害」の解釈は、(8)に準じます。この場合、下肢の3大関節とは、股関節、ひざ関節および足関節をいいます』とあり、(8)においてはそれぞれの後遺障害の状態を下記のように規定している。

(8)(イ)『「上肢の関節の用を廃したもの」とは、上肢の関節に完全強直またはそれに近い状態を残すもの』

(8)(オ)『「上肢の関節の機能の著しい障害」とは、関節の運動範囲が生理的運動範囲の1/2以下のもの』

なお、上記は約款・事業規約における別表〔後遺障害等級表〕の〔適用上の注意事項〕を引用しているが、その他2契約においても同内容となっている。また、「生理的運動範囲」とは、正常者で関節を可動し、または可動させることができる運動可動域(運動範囲)をいい、日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会により決定された方法(「関節可動域表示ならびに測定法」)による。ここでは膝関節の生理的運動範囲は「伸展0度/屈曲130度」とされている。

③総括

②にて示した約款・事業規約より、申立人と被申立人らとの間で締結した共済契約において、右膝に生じた機能障害については、生理学的運動範囲と比較して障害の程度を決定すべきであることは明白である。

申立人の右膝関節の機能障害は当初診断書によれば100度であり、「下肢の関節の機能の著しい障害」には至らなかったものの、日常生活動作表における機能低下を踏まえ、「1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの」として8級済みである。

再請求診断書においては、右膝の可動域は「伸展 0 度／屈曲 160 度」と回復しており、右膝関節の機能障害における 8 級以上の等級である 6 級(1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の用を廃したものの)の状態には至らないことは明らかであり、右膝の機能障害に対して 8 級を超える等級を認定する理由はない。

(2) 日常生活動作表について

①当初診断書と再請求診断書の違い

当初診断書と再請求診断書を比較すると下肢に関連する動作としては、「つたい歩き」「靴下をはく・脱ぐ」「靴をはく・脱ぐ」「浴槽に入る・出る」が悪化しているものと認められる。

②日常生活動作表における評価

日常生活動作表の状態については、疾病重度障害状態の 11 号(自力で歩行することができないもので、かつ、補装具を使用しても自力での歩行に実用性のないもの)に該当するとして、共済掛金払込免除に該当するものと申立人に通知している。

なお、疾病重度障害状態の認定が可能となる契約は、終身型のみである。

③総括

以上から、日常生活動作表の状態については、疾病重度障害状態に該当するものと認定しており、その他該当する等級がないことから、申立人の申立てに応じる理由はない。

<裁定の概要>

審議会より申立人に対し、申立人の後遺障害の認定について、これ以上の上位であてはめる認定の基準がない旨の審議会の見解を説明したところ、申立人は、この見解に対して理解を示し、裁定申立取下書を提出したため、裁定手続は終了となった。