

【事案Ⅱ-16】災害死亡共済金請求

・ 平成 26 年 3 月 7 日 和解解決

<事案の概要>

生命共済加入者が、自動車運転中に衝突事故を起こし、病院に搬送後クモ膜下出血と診断され、数日後に死亡した。当該共済契約の共済金受取人である申立人が共済金を請求したところ、病気死亡共済金は支払われたものの、共済団体が死亡原因は事故ではなく病気であることを理由に災害死亡共済金を支払わないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

共済団体は、申立人に災害死亡共済金 50 万円および年 5 % の遅延金を支払え、との判断を求める。

- (1) 本共済契約の被共済者は自動車運転中に事故を起こし、病院へ搬送されたが、クモ膜下出血と診断され、死亡した。死亡診断書にもとづき、共済団体から申立人に対し病気死亡共済金および病気入院共済金が支払われた。
- (2) 死亡診断書に「接触事故によるショック、血圧の急上昇などで急激な出血が起こった可能性も否定できない。」との記載があったことから、申立人は、被共済者は単なる病気死亡ではなく、本件交通事故が発生した後「事故によるショック、血圧の急上昇」が間接死因となり直接死因たるクモ膜下出血を発症したと考え、事故死亡共済金 50 万円の請求にかかる再審査を申し入れた。しかしながら、共済団体からは「事故死亡共済金の支払いは非該当」との回答がなされた。
- (3) 被共済者に外傷性と判断できる急性硬膜下出血や頭蓋内出血などが認められないのは明らかである。しかしながら、死亡診断書の中で、担当医師は「接触事故によるショック、血圧の急上昇などで急激な出血が起こったことも否定できない」とし、また、共済団体の専門医師回答においては「事故の影響で血圧が上昇して疾病のクモ膜下出血を起こすという経過は、論理的には考えうる。」としていることから、クモ膜下出血の発生要因は、外傷による物理的なショックに限定されず、接触事故を起こしてしまったという精神的な動揺等の内面的なショックも含まれると考えられる。にもかかわらず、共済団体はこれらに言及せず、外傷がないことだけを理由として病気に起因した死亡と結論付けている。
- (4) これらの状況を勘案した場合、本件事故は
 - ① 不注意によって、対向車線の自動車に接触
 - ② 車両の右側面を接触したため、それを回避すべく、反射的にハンドルを左に回し

- ③ 接触事故を起こしたという精神的な動揺によって血圧が急上昇
- ④ 動静脈奇形の箇所が血管が破裂してクモ膜下出血に至り
- ⑤ 特に重症だったが故の意識低下により運転操作ができなくなり
- ⑥ 車両はそのまま惰性で進み、左奥の壁に衝突した

と認定すべきである。

- (5) 以上により、当死亡は病気によるものではなく事故を要因とした死亡であると考えられることから(1)のとおり申立を行うものである。

<共済団体の主張>

申立人の請求を棄却する、との判断を求める。

- (1) 生命共済約款・事業規約では、本件共済契約における災害死亡共済金の共済事故を「申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として事故の日から2年以内かつ共済期間中に死亡された場合」と定めている。ここでいう「直接の原因として」とは、「原因として」という言葉によって表される因果関係よりも密接な関係が不慮の事故とその結果たる死亡等との間に存在することを要求する趣旨であり、不慮の事故が既存の疾病よりも有力な原因となっていることが必要である。
- (2) 被共済者の死亡診断書および共済金請求時に作成された診断書によれば、被共済者の直接の死因は「くも膜下出血」、その原因は「脳動静脈奇形の疑い」である。頭部画像所見によれば、外傷性と判断できる急性硬膜下血腫や頭蓋内出血などは認められず、客観的に見て、被共済者のくも膜下出血の原因は、脳動静脈奇形からの出血である可能性が最も高い。したがって、被共済者の死因は病死であり、「不慮の事故を直接の原因」とするものではない。
- (3) 申立人は、被共済者の直接死因であるくも膜下出血は、「交通事故の精神的ショック、血圧の上昇などが間接死因となって発症したものである」と主張する。しかし、仮に申立人が主張するように、交通事故→精神的ショック→血圧の上昇→くも膜下出血、という事実経過をたどったのだとしても、被共済者が元々罹患していた脳動静脈奇形を原因として、交通事故のショックが引き金となってくも膜下出血を発症した、というだけであり、「不慮の事故を直接の原因」には該当しない。
- (4) 事故の実況見分調書の事実関係からすると、被共済者の車両は衝突後停止するまでの間、被共済者は事故の回避行動や事故の拡大を防ぐ行動を一切とっていない。被共済者は反対車線にはみ出した時点で意識を失っていたか、少なくとも前方を注視し、ブレーキをかける動作をすることができない状態になっていたと考えられる。すなわち、事故のショックによりくも膜下出血が発症したと考えるよりも、くも膜下出血により事故が引き起こされたと考える方がはるかに自然である。
- (5) 申立人は、共済金請求時の診断書に「発症時間不明であり、接触事故に

よるショック・血圧の急上昇などで急激な出血が起こった可能性も否定できない」と記載されていることを、事故が先行したとの事実経過の根拠としている。しかし、そのような理論的な可能性はあるか否かと、実際の事実経過がどうかであったかは無関係である。また、診断書を作成した医師自身が、「くも膜下出血後に事故を起こしたという可能性が最も高いものです」とも記載しており、申立人の主張の事実経過を否定している。

<裁定の概要>

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議をすすめ、当事者双方に和解案を提示したところ同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決とした。