

【事案Ⅱ-17】後遺障害共済金請求

・ 平成 26 年 3 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

生命共済加入者が、転倒により負傷して両肩関節拘縮・可動域制限の障害が残ったので共済金を請求したところ、共済団体は慢性的な肩関節脱臼がベースにあり本件事故を直接の原因として身体障害の状態になったものではないとして、通院共済金および両肩の疼痛について後遺障害認定準用 14 級の後遺障害共済金を支払ったが、後遺障害認定併合 9 級に該当するとして不服申立てがあったもの。

<申立人の主張>

共済団体は、後遺障害認定併合 9 級と認定し後遺障害共済金 120 万円を支払え、との判断を求める。

(1) 申立人の後遺障害は、両肩関節拘縮・可動域制限として、併合 9 級(右肩の症状 10 級、左肩の症状 10 級)、少なくとも併合 11 級(右肩の症状 12 級、左肩の症状 12 級)である。

また、両肩の痛みは、自覚症状だけではなく、画像・触診等から客観的に器質的变化も認められており、局部に頑固な神経症状を残すものとして、併合 11 級(右肩の症状 12 級、左肩の症状 12 級)である。

(2) 共済団体の専門医の「両肩とも事故以前より慢性的な方関節脱臼がベースにあり、肩関節が不安定になっている」、「加齢変化による所謂五十肩であり・・・」との回答であるが、入院共済金は支払われていることから、因果関係は認めているということである。

<共済団体の主張>

申立人の請求は棄却する、との判断を求める。

(1) 後遺障害診断書では、「器質的变化：無」および「MR I にて両肩甲骨関節唇損傷の可能性」と記載されていたので、医療照会を行ったところ、「可能性であり、確定ではない。」「治療を継続中であり、今後の回復の見込みがある。」との回答であり、申立人に両肩関節の関節唇損傷が存在すると認めることはできないと言わざるを得ない。

(2) 事故との因果関係については、MR I 画像や検査報告書について専門医に確認したところ「慢性的な肩関節脱臼がベースにあり、肩関節が不安定になっている。今回のみの外傷事故で発症したとは考えられない。加齢変性による所謂五十肩であり、事故を契機に発症したものであり慢性損傷である。また、棘上筋腱損傷では可動域は制限されない。」との回答であった。その判断根拠として、申立人は「両側反復性肩関節脱臼」を疑われて

おり、本件障害が申告の事故を直接の原因としたものか判断しかねる。

＜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した結果、「申立人の請求は、認めることができない。」との裁定をし、裁定手続きを終了した。

(1) 申立人の両肩関節の可動域制限が本件事故を原因とする両肩関節の器質的損傷による後遺障害であるか

- ① 後遺障害診断書によれば、申立人に両肩関節可動域制限が存在したと認定することができ、両肩関節可動域制限の症状は、平成 23 年 7 月に固定したと判断される。
- ② 申立人の両肩関節可動域制限の原因について、後遺障害診断書および質問書兼回答書には、「MR I にて両肩関節唇損傷の可能性」、「両肩関節唇損傷により生態学的変化（不全癒合、転位等）が発生しており、その変化が現在の症状を引き起こしていると医学的に推定される」と記載され、両肩関節唇損傷が両肩関節の可動域制限の原因である可能性又は医学的な推定が指摘されている。

しかし、申立人の両肩関節の関節唇損傷の存在について、診断書には「MR I にて両肩関節唇損傷両棘上筋腱損傷」との記載があるものの、後遺障害診断書ではMR I にて両肩関節唇損傷の可能性とされ、質問書兼回答書でも両肩関節唇損傷について確定診断ではないことが明言され、確定診断には専門医の内視鏡検査を要するとされているのであるから、関節唇損傷が存在すると認めるには足りず、申立人に両肩関節の関節唇損傷が存在すると認めることはできないと言わざるを得ない。

- ③ 申立人が指摘する両肩棘上筋腱損傷の有無については、診断書には、「MR I にて両肩関節唇損傷両棘上筋腱損傷」との記載がある。

しかし、MR I 検査の結果では「腱板損傷を疑う所見は指摘できない」または、「右棘上筋腱の損傷の可能性」とされており、左棘上筋腱は変性を疑われただけであり、他に両肩棘上筋腱損傷の存在を認めるに足りる証拠はなく、両肩棘上筋腱損傷の存在を認めることはできない。

- ④ 申立人が指摘する両肩関節拘縮については、診断書、質問書兼回答書には、両肩関節拘縮が記載されており、平成 25 年 5 月以降の時点で申立人に肩関節拘縮が存在したことが認められるものの、それより前の時点では肩関節拘縮の存在をうかがわせる証拠は存在しない。申立人の肩関節の可動域制限は、本件事故の翌日には既に発現しているものであり、平成 23 年 7 月の症状固定時までの肩関節の可動域制限が肩関節拘縮によるとは判断できない。
- ⑤ 本件事故の態様からすれば、両肩関節に大きな可動域制限をもたらすほどの衝撃が両肩に加わったとは考えにくく、本件事故の翌日の外科の

診断書では左肩関節挫傷等（右肩関節受傷の記載はない）について全治10日間の見込みとされているに過ぎないことも考慮すれば、本件事故が両肩関節の可動域制限の直接の原因であるか否かの点についても疑問なしとは言えず、両肩関節可動域制限の原因が「生物学的器質的变化」であると認めることはできないと言わざるを得ない。

⑥ 以上のとおり、申立人の両肩関節の可動域制限が本件事故を原因とする両肩関節の生物学的器質的变化を原因とする後遺障害（左右両肩の症状各10級、併合9級のみならず、少なくとも各12級、併合11級も含めて）であるとは認められない。

(2) 申立人の両肩の痛みの神経症状は12級12号相当か14級9号相当か

① 本件共済契約に適用される生命共済約款・事業規約に定める身体障害等級別支払割合表によれば、12級12号は「局部にがん固な神経症状を残すもの」とされ、14級9号は「局部に神経症状を残すもの」とされている。そして、受傷部位の疼痛の感覚障害については、「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの」を12級12号とし、「通常の労務に服することはできるが、受傷部位にほとんど常時疼痛を残すもの」を14級9号とすることとされている。

② 後遺障害診断書には、日常生活上の所見について、申立人が日常生活上の動作（概ね500グラムのものを持ち上げるなど12項目の日常生活上の動作）を一人でできるとされている。

他方、申立人の裁定申立書には、『両肩に力を入れる動作をすると、激しい痛みが出るようになった』など、強度の疼痛がある旨の記載等があるが、申立人の陳述以外にはそれらに沿う証拠はなく採用できない。

③ したがって、申立人の肩の痛みの神経症状の等級について、左右それぞれ14級9号とし、併合の方法により準用14級とした共済団体の対応は是認することができる。

(3) 以上のとおり、申立人の両肩関節の可動域制限は、本件事故を原因とする両肩関節の生物学的器質的变化を原因とする後遺障害であると認めることはできず、申立人の両肩の痛みの神経症状の等級を左右とも14級9号とし、併合の方法により準用14級とした共済団体の対応は、是認することができる。したがって、申立人の本件申立ては理由がなく、その請求は棄却するべきものである。