

[事案 17-27] 高度障害保険金請求

- ・平成 18 年 1 月 6 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 8 月 24 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

申立人が配偶者として加入していた夫の会社の団体定期保険につき、加入後 2 回にわたり保険金額を増額（平成 2 年 1 月：300 万円から 600 万円に増額、平成 8 年 1 月：600 万円から 1,000 万円に増額）、その後に減額（平成 9 年 12 月：1,000 万円から 500 万円に減額）していたことから、高度障害保険金支払事由である「高度障害状態」に至った原因の病気の発病時期（発病時期により支払保険金額が異なる）を巡り、裁定の申立てがあったが、裁判手続きによる解決が相当であるとの判断により裁定打ち切りとしたもの。

< 申立人の主張 >

- （1）相手方会社は「高度障害状態」に至った原因の病気（脊髄小脳変性症）の発病時期について、平成元年入院時の大学付属病院発行の診断書に基づいて「昭和 63 年に発病」としているが、63 年頃発病し治療を受けた記録はなく、平成元年の入院はあくまで検査入院であり、確定診断に至らず病名決定もしていない。また、被保険者は、同年の検査入院以降も生活上何ら問題はなく、健康診断にても異常は指摘されておらず、平成 9 年 9 月まで入院治療を受けた記録もなく通常生活を送っている。したがって、上記診断書は正確ではなく、これに基づき発病時期を判断することは相当ではない。
- （2）同病院が病理診断の結果、脊髄小脳変性症と確定診断したのは平成 8 年 5 月であるから、この時点をもって「発病」と解し、平成 8 年 1 月増額後の高度障害保険金額 1,000 万円の支払いを請求する。

< 会社側の主張 >

下記により、増額前の既払い 300 万円を除き、増額後の高度障害保険金を支払うことはできない。

- （1）高度障害保険金は、保険期間中に死亡保険金の増額があった場合には、増額部分については、増額の日以後の傷害または疾病によって約款所定の高度障害状態になった場合に支払われる。
- （2）申立人は平成元年 6 月に大学付属病院を受診し、その際、構音障害、肢節運動失調、失調性歩行等、同年 8 月 24 日施行の MRI では小脳・脳幹被蓋・橋底部の萎縮等が認められた。また同年 11 月 13 日同病院に入院し、知能低下、小脳性運動失調、舞踏運動がそれぞれ認められ、臨床的に「歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（脊髄小脳変性症の 1 つ）」と診断されている。したがって、平成 2 年及び 8 年の保険金増額部分については、各増額の日以後の傷害または疾病によって高度障害状態になった場合に当たらない。

- (3) 申立人は、発病時期を遺伝子検査により確定診断された平成8年5月を発病時期と主張するが、既に医療機関で診察を受けている場合、その疾病名が確定しているか否かは問題でない。また歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症が遺伝子検査により診断できるようになったのは平成6年以降であって、それ以前には原因不明の難病とされていたため、もっぱら臨床的に診断されていたものである。
- (4) また、平成2年以降も入院などせずに日常生活を送っていることから、平成2年時点では病気ではなかったと主張するが、平成元年当時既に症状はあったのであり、進行が緩慢であったに過ぎない。

< 裁定の概要 >

申立書、答弁書などに基づいて審理を進めたが、次の観点から、裁判外紛争処理機関として適正な判断をすることは著しく困難な事案であり、本件は裁判手続きによる解決が相当であるとの判断により裁定打切りとし、裁定手続きを終了した。

- (1) 発病とは、本来客観的に病変が認識できる状態と解するべきであり、確定診断は要件とはならない。また、当該病変が当該疾病に基づくものであることは、事後的に決められるものであり、当該病変の時点においてその原因が明らかである必要はなく、医師の確定診断をもって発病とするべきである、との申立人の主張は認められない。また、発病とは、当該疾病の特徴的な徴候が発生することを言うのであり、当該徴候が日常生活に重大な影響を与える程度まで達することを要するものではなく、申立人の発病時期に関する主張は、当審査会の判断と異なるものであり、相当でない。
- (2) しかし、申立人は、相手方会社が発病時期の根拠とした大学付属病院提出の診断書について、記載されている平成元年の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症は医師の単なる推定でしかないとし、診断書自体の正確性をも問題としている。同主張の適否を判断するためには、初診以降のカルテ、各種検査記録その他のデータ、並びに診断医あるいは担当医の証言、という根拠に基づき、鑑定等の手続きによって、診療記録等から推定される発病時期自体を認定するべきであるし、また、この判断の一環として、申立人の主張する「異常がなかった検査」の検査結果のみならず、検査内容を調査し、これが当該疾病の判断に資するものであるか否かを検証する必要があると考えるが、当審査会の手続きにおいては、第三者の証言及び各種記録の入手、当該専門医の意見の聴取等の事実の取調べをすることは不可能であると言わざるを得ない。