

[事案 19-25] 高度障害保険金請求

- ・平成19年11月6日 裁定申立受理
- ・平成20年1月30日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

高度障害状態(視力障害)の原因となった疾患は契約後に発病したものであり、保険約款の高度障害状態に該当することから高度障害保険金を支払ってほしいと裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和47年に網膜剥離により左眼を失明していたが、平成11年に診査を受け本件保険契約に加入した。その後、平成16年1月頃から右眼の視力低下も出現し、同17年3月にA眼科を受診し網脈絡膜萎縮と診断され、視力検査の結果、裸眼視力0.01であった。

そこで、保険約款の高度障害状態に該当しているので高度障害保険金を請求したところ、保険会社から、右眼の障害の原因となる疾患についても責任開始時期以前から発生していたものとして不支払との通知があったが、右眼の疾患も契約前に発病していたとする会社の判断には、下記理由により納得出来ないため、高度障害保険金を支払って欲しい。

(1) 平成7年に眼部を強打し視力の低下があったが、B病院にて眼底等の精密検査をしたところ、原因不明で治療・投薬もなく快方に向かい普通の生活を送っていた。

運転免許証の更新も出来るほど視力が回復していたのに、免許証更新時の視力検査は医的証明にはならないという保険会社の説明は納得出来ない。

(2) 平成11年に本件保険に加入した際、保険会社の診査医にも営業担当にも、左眼の網膜剥離(昭和47年)と眼部打撲による右眼の視力低下(平成7年)について話したが、診査医は「右眼はある程度期間も経過し、正常な視力を保っているので問題ない」と判断、眼についても何ら条件も付けられることなく加入することが出来た。

(3) 保険会社は、A眼科の診断書(平成17年7月発行)により、右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和48年3月としているが、同48年3月に発病したのは左眼の網膜剥離であり、右眼の萎縮は平成16年頃と同診断書に明記されている。

(4) Cクリニックでの診断書(平成19年2月発行)では、平成13年の初診時の右眼の矯正視力は比較的良好で、平成8年に眼部打撲の視力に対する影響はほとんどなかったが、それ以降に右硝子体混濁、右白内障が発病し、これらが複合して視力障害が進行したもので、現在の視力低下の原因となる疾患は契約後の発病によるものである。

< 保険会社の主張 >

下記により、申立人の右眼の視力障害の原因である網脈絡膜萎縮は、契約前に発病していると判断され、約款に定める高度障害保険金の支払事由「責任開始の時以後に発生した傷害または疾病」に該当しないので、申立人の要求には応じられない。

(1) A眼科の診断書(平成17年7月発行)では、右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和48年3月とされており、また平成8年11月のD眼科の視力測定では、右眼の視力は10cm/指数弁(0.02-17D)とされており、主治医により両眼近視性網脈絡膜萎縮との診断を受けている。

- (2) 申立人の右眼の視力障害の原因につき、A医師によれば、眼底写真を撮影した結果に基づき網脈絡膜萎縮が原因であると、申立人が視力障害の原因と主張する白内障、硝子体混濁については、視力に影響を与える所見は認められないとのことであった。
- (3) 申立人提出の運転免許証は医的証明でなく査定資料とすることは出来ない。確かに、当該運転免許証には「眼鏡等」の条件はないが、約款の「責任開始の時以後に発生した傷害または疾病」の主旨は、契約当時の視力の検査数値にかかわらず、障害の原因となる疾病の発病時期が責任開始後であることを言う。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづいて右眼の視力障害の原因となった網脈絡膜萎縮の発病時期について審理を行った結果、下記理由により裁判手続きによる解決が相当と判断し、生命保険相談所規程第36条1項(4)を適用して裁定打切りとし、裁定手続きを終了した。

- (1) 高度障害保険金の対象となる障害は、約款上責任開始日後に発病したものであることを必要とし、この発病は必ずしも自覚症状を伴う必要はない。
- (2) 本件においては保険会社の主張にあるとおり、A眼科作成の診断書において右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和48年と記載されているが、これは左眼も含めた記載とも判断でき、他の記載と総合してみると、同診断書のみをもって右眼視力低下の基礎疾患が契約前に生じているとは言えない。また、D眼科の平成8年の診断も、申立人が主張するとおり、平成7年にドアノブで強打したことによる影響であり、その後回復したという可能性もあり、これも確たる根拠とはなりえない。
- (3) 一方、申立人は昭和48年に左眼を網膜剥離で失明しており、平成7年7月14日付のB病院の診断書では両眼とも網膜剥離と診断され、右眼について網膜剥離の影響の有無を判断する必要がある。さらに、平成7年から8年の視力低下がいったん緩和したとしても、それが当該視力低下の基礎疾患の治癒を意味するのか、あるいは基礎疾患は除去されず、症状が緩和したが同一疾患により再び悪化したのかという点も検討する必要がある。
- (4) 以上の判断にあたっては、提出された診断書のみでは足りず、少なくとも平成7年以降のカルテや検査記録あるいは診断した医師の証言などにより、症状の詳細な経過を検討し、原因疾患の特定とその発症時期について鑑定等により専門医師の判断を得なければならない。しかし、当審査会においてはこのような証拠の収集も鑑定等の手続きも不可能であるから、本件は訴訟により解決することが相当と思料する。