

[事案 26-67] 高度障害保険金支払請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

高度障害状態になった原因である疾病の発症時期は、保険会社が主張する時期と異なることを理由に、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和52年に申立人配偶者を被保険者として加入した団体定期保険は、加入時の死亡保険金額が300万円であったが、平成2年1月に600万円とし、平成8年1月に1000万円とし、平成9年12月に500万円に変更した。その後、平成17年5月に保険会社に高度障害保険金の請求をしたが、発症時期が昭和63年～平成元年であるとして、300万円が支払われた。

以下の理由により、平成9年9月に脊髄小脳変性症であると診断され、治療を開始しているので、高度障害保険金1,000万円を支払ってほしい。

- (1)平成元年の入院は検査入院であり、確定診断に至らず病名も決定していない。
- (2)検査入院後も何ら生活上の問題や健康診断での異常指摘もなく、平成9年9月まで通常生活を送った。
- (3)平成10年6月のA病院での遺伝子検査により遺伝子異常が確認され、歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（脊髄小脳変性症）と診断された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、被保険者は、遅くとも平成元年に発病していた歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症により高度障害状態に至っているため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)診断書等によると、平成元年6月にA病院を受診し、同年11月に入院して、臨床的に歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症と診断されている。また、同年8月のMR I検査では、小脳、脳幹被蓋、橋底部の萎縮、大脳白質のT2高信号域が認められ、その後症状が進行し、平成10年の遺伝子検査で遺伝子異常が確認された。
- (2)約款上、保険金増額があった場合には、増額部分は増額後の傷害又は疾病によって高度障害状態になった場合に支払われる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打切ることとした。

1. 過去の申立て

過去の申立人の主張は、①平成17年8月付のA病院の診断書の、「発病から初診までの経過」や「平成元年の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症の診断」は単なる推定でしかない、②当時の主治医も病気の原因が分からなかったと述べている、③その後の他の検査でも異常が認められていない、④上記診断書を根拠として、発病時期を平成元年と認定することは不当である、というものであったが、当審査会は、診断書の記載内容の正確性（信憑性）について争いがあり、本件は裁判手続による解決が相当であると判断し、裁定を打ち切った。

2. 争点

請求が認められるためには、平成8年1月から平成9年12月までの間に髄小脳変性症が発症し、かつ高度障害状態であったことが必要であり、争点は高度障害状態の原因となった疾病の発症の有無である。

3. 検討

申立人は平成9年9月が発症時期であるとし、保険会社は遅くとも平成元年であると主張する。現在提出されている有力な客観的証拠である入院・手術等診断書と障害診断書からは、発病時期は、保険会社の主張のとおり、遅くとも平成元年頃と推認することができる。

しかし、平成26年12月の申立人への事情聴取にて「(A病院の)医局長が(入院・手術等診断書を作成した)医師に訂正させると言っている」と申立人が供述するので、相当期間提出を待ったが、新たな診断書は提出されなかった。

当審査会としては、新たな証拠が提出されなければ、これ以上の審理をすることは不可能である。