

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成〇年〇月〇日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による障害補償給付の支給に関する処分を取り消すとの裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人は、平成〇年〇月〇日にA市所在のB会社C工場（以下「工場」という。）に採用され、食品製造の業務に従事していた。

平成〇年〇月〇日、請求人は工場内の冷凍庫前室の段ボールカートを整理しようとして移動中、冷凍庫内で作業していた者が開けた扉に右肩がぶつかり負傷（以下「本件負傷」という。）したとして、直ちにD病院に受診したところ、「右一過性尺骨神経不全麻痺」と診断され、さらに翌々日の同月〇日にE病院に受診し、「右尺骨神経圧挫傷、頸椎捻挫」と診断された。

その後、請求人は転勤し、同年〇月〇日にF病院に受診し、「腕神経損傷、右肩甲帯部痛、頸椎捻挫、頸髓不全損傷」と診断され、療養継続後の平成〇年〇月〇日をもって、治ゆ（症状固定）となった。

請求人は、治ゆ後障害が残存するとして、監督署長に障害補償給付の請求をしたところ、監督署長は、請求人に残存する障害の程度は労働者災害補償保険法施行規則（以下「施行規則」という。）別表第1に定める障害等級（以下「障害等級」という。）第14級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却し

たので、請求人は、さらに、この決定を不服として、本件再審査請求に及んだものである。

## 第2 再審査請求の理由

(略)

## 第3 原処分庁の意見

(略)

## 第4 争点

本件の争点は、請求人に残存する障害の程度が障害等級第14級を超えるものであると認められるか否かにある。

## 第5 審査資料

(略)

## 第6 事実の認定及び判断

### 1 当審査会の実事の認定

(略)

### 2 当審査会の判断

(1) 請求人が述べた本件負傷の発生状況、D病院、E病院及びF病院の医師による診断名から、請求人には、頸部及び右上肢の障害が残存するものと判断する。さらに、請求人は、公開審理において、右下肢の症状についても訴えている。

そこで、本件負傷により請求人に残存すると認められる障害の程度について、「障害等級認定基準」(労働省(現厚生労働省)労働基準局長通達昭和50年9月30日付け基発第565号)に基づき、以下、検討する。

(2) 請求人の右上肢について、主治医であるG医師は、平成〇年〇月〇日付けの「脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書」において、画像診断結果からは明らかな外傷性所見は認めていないとしている。この点、H医師の意見書で、平成〇年〇月〇日に撮影した右肩MRIにおいて、肩腱板損傷や関節唇損傷の所見は認めないとされており、I医師の鑑定書においても、平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日撮影のMRIで、共に肩腱板損傷、関節唇損傷及び骨傷は認められないとしている。

また、請求人の障害の程度については、G医師の診断書に「右肩甲帯部痛残存、右上肢を屈曲、牽引時に疼痛」と記載されている。この点、H医師は上記意見書において、主訴は右肩関節痛、右肩関節局所に神経症状を残すものとし

ており、I医師は上記鑑定書において、運動障害については認め難く、神経障害として「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」としている。

- (3) 次に、請求人の右肩関節の機能障害についてみると、平成〇年〇月〇日に実施したH医師の上記意見書に添付された運動可動域測定によれば、右肩関節可動域は健側と比較して4分の3以上とされており、「関節の機能に障害を残すもの」には該当しないと判断する。また、G医師の上記意見書によっても、関節可動域の制限はなしとされている。

さらに、これら他動運動による測定値を採用することが不適切な場合に相当する、「右上肢の末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となり、他動では右肩関節が可動するが自動では我慢できない程度の痛みが生じるため自動では可動と医学的に判断されるか否か」についてみると、I医師は、「頸椎MR I 所見、神経学的所見より、右尺骨神経不全麻痺と診断されるが、他覚的に右肩自動運動時に我慢できない疼痛を生じるに足りる所見は乏しい。」と鑑定している。なお、G医師の平成〇年〇月〇日付け国民年金厚生年金保険の障害年金申請のための診断書によると、請求人の右肩関節可動域（屈曲・外転）は健側の2分の1程度に制限されるとなっているが、同医師により右肩関節可動域の制限はなしとされた約2か月後に、明らかな原因がなく関節可動域が低下することは通常考えられないことから、当医証は採用できないものである。

- (4) 本件負傷による受傷部位ではないが、請求人の右下肢の症状についても、頸髄損傷に起因すると認められるか否かについて検討する。この点、H医師は、上記意見書及び保険給付実地調査復命書において、要旨、「頸椎MR I の画像所見で、C 5 / 6 間の椎間板変性を認めるが、頸髄損傷を示唆する所見は認められない。せき髄損傷ならば腱反射が亢進するはずだが、右下腿の腱反射に異常はなく、胸腰部の運動可動域も異常はなかったことなどから、右下肢の痺れに関しては頸髄由来のものとは認め難い。」と述べている。同様に、I医師も、ラ・セーグ徴候は両側ともに陰性、腱反射は膝蓋腱、アキレス腱反射ともに両側性に低下、足クローヌスは両側ともに認めないと鑑定していることに鑑みると、請求人の右下肢の症状は、本件負傷と因果関係はないものと判断する。なお、G医師は、上記意見書等において、請求人の傷病名を「頸髄不全損傷」と診断

しているが、神経学的根拠について述べていないことから、G医師の意見を採用することはできない。

- (5) したがって、当審査会としては、請求人の本件負傷による受傷部位においては、骨折などの骨の損傷はないものの、特に運動時に右肩関節痛が残存していることが認められることから、障害等級第14級の9「局部に神経症状を残すもの」(以下「本件障害」という。)に該当するものと判断する。なお、右肩関節機能の障害及び右下肢の神経症状については、本件負傷によるものとは認められない。
- (6) ところで、請求人は、平成〇年〇月〇日の通勤災害により、傷病名「頸・腰椎捻挫、右膝内側半月板損傷」と診断され療養を継続し、平成〇年〇月〇日に症状固定している。J労働基準監督署長は、請求人に残存する障害として、①頸部に「局部にがん固な神経症状を残すもの」(第12級の12)、②腰部に「局部にがん固な神経症状を残すもの」(第12級の12)、③右膝部に「局部に神経症状を残すもの」(第14級の9)と認め、併合の方法を用いて準用等級第11級に認定し(以下「既存障害」という。)、その障害等級に応ずる障害給付等を支給している。
- (7) 本件負傷により請求人に残存すると認められる障害の程度については、これまでに述べたところであるが、施行規則第14条第5項は、「既に身体障害のあった者が、負傷又は疾病により同一の部位について障害の程度を加重した場合における当該事由に係る障害補償給付は、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害補償給付とし、その額は、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害補償給付の額から、既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害補償給付の額を差し引いた額による」と規定している。
- (8) 監督署長は、本件負傷による本件障害として、障害等級第14級に応ずる障害補償給付等を支給しているが、請求人は、既存障害として、準用等級第11級に該当する頸部、腰部及び右膝部の神経障害の存在が既に認められる。本件障害として認められた右上肢と既存障害は異なる部位ではあるものの、上記認定基準においては、両者とも障害系列区分「13」として、同一の障害系列により取り扱うこととされている。

すなわち、両者を併合し新たな障害等級を定めると、準用等級第11級に該当し、既存障害の準用等級第11級を超えるものではないことから、この点に

において、監督署長が請求人に対してした障害等級第14級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分は妥当でないが、再審査請求は原処分に対する救済手段として認められているものであり、裁決によって再審査請求人に対してされた原処分を不利益に変更することはできないと解されるので、監督署長が請求人に対してした上記処分は取り消す限りでない。

- 3 以上のとおりであるので、請求人に残存する障害の程度は障害等級第14級を超えるものとは認められず、したがって、監督署長が請求人に対してした障害補償給付の支給に関する処分について、これを取り消すべき理由はない。

よって主文のとおり裁決する。