

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。以下「労災保険法」という。）による障害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、労災保険法第34条の規定に基づく第一種特別加入者として労働局長から承認を受けている者である。

請求人は、平成〇年〇月〇日、倉庫から自動二輪車を運転して帰宅途中、信号機のない交差点でタクシーと接触し、転倒して負傷した（以下「本件災害」という。）。請求人は、ただちにA病院に救急搬送され、「多発性外傷、右肋軟骨多発骨折」等と診断された。その後、同年〇月〇日、B病院に転医し、「外傷性頸椎症性神経根症、腰部挫傷、左肋軟骨多発骨折、肺挫傷、右肩・右肘・右膝打撲」と診断され、さらに、同年〇月〇日、C整形外科に受診し、「左肋軟骨骨折、腰部挫傷頸椎捻挫、左足打撲、両肩打撲」と診断され、療養の結果、平成〇年〇月〇日治癒（症状固定）となった。

請求人は、治癒後障害が残存するとして、監督署長に障害給付を請求したところ、監督署長は、請求人に残存する障害は労働者災害補償保険法施行規則別表第1に定める障害等級（以下「障害等級」という。）第11級に該当するものと認め、同等級に应ずる障害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○年○月○日付けでこれを棄却したので、請求人は、更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が障害等級第1 1級を超える障害等級に該当する障害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 当審査会的事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 肩関節の機能障害について

請求人は、残存する障害として右肩関節の機能障害を評価するよう主張するため、以下検討する。

ア D医師は、平成○年○月○日付け意見書において、要旨、「平成○年○月○日頃の状態として両肩関節の可動域制限の原因を両肩関節唇等が損傷した可能性有りとした理由は、両肩関節の可動域制限運動痛からすると関節唇損傷の可能性があるのでと推測した。」と述べているものの、同医師は同意見書のなかで、「左右の肩関節唇の損傷はMRI上認められない。」、「右肩腱板変性及び両肩関節周囲炎を認める。」とも述べている。

イ また、E医師は、平成○年○月○日付け関節可動域測定表において、「測定時、請求人が激しい疼痛を訴えたため測定を中止した。」としている。

ウ 上記両医師の意見を踏まえ、F医師は、平成○年○月○日付け鑑定書において、要旨、「D医師、E医師とも両肩関節の可動域制限を認めており、屈曲角度はほぼ70度と一致していることから、両肩関節の可動域制限は『両

肩関節拘縮』が原因であると認めるのが相当である。」と述べた上で、両肩関節拘縮の原因について、要旨、「D医師は、『MR I 写真で両肩関節唇の損傷は認められない。右肩腱板変性と肩関節周囲炎が認められると』と回答しており、肩の打撲による両肩関節の損傷を否定し、非外傷性の肩関節周囲炎を認めている。MR I 写真所見及び年齢から推測して左右ともに肩関節周囲炎であろうと思われる。よって、提出された資料を見る限り、肩関節拘縮に業務上災害との相当因果関係は認められない。」と述べている。

エ 当審査会としても、請求人の傷病の状態について、一件記録を精査したが、請求人の両肩関節について可動域制限が認められるものの、その原因はF医師の鑑定書のとおり、非外傷性の肩関節周囲炎による関節拘縮等から生じたものとするのが妥当であり、本件災害に起因するものとは認められないものと判断する。

(2) 神経症状について

請求人に残存する神経症状については、①両肩関節、②胸部痛、③腰部から両下肢にかけての神経症状が考えられるところ、それぞれの部位について、以下検討する。

ア 「両肩関節」について

請求人の両肩関節に残存する神経症状についても、上記(1)のエのとおり、非外傷性の肩関節周囲炎に起因するものと評価するのが妥当であることから、本件災害との間に相当因果関係は認められないものである。

イ 「胸部痛」について

D医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、本件災害が原因で現れた胸椎椎間板ヘルニアの症状である旨診断しているものの、F医師は、鑑定書において、要旨、「両側下肢の痙性麻痺が主症状で腱反射亢進が必発症状であるが、請求人の症状は胸部左側激痛で、下肢の腱反射はなく、胸椎MR I 写真で脊髄圧迫は認められないことから、左胸部痛の原因が胸椎椎間板ヘルニアである医学的根拠はない。強いてその原因を推測すれば本件災害による胸部挫傷が考えられるものの、災害から約〇年が経過していることから、せいぜい『受傷部にほとんど常時疼痛を残すもの』に該当する程度である。」と述べている。

当審査会としても一件記録を精査したところ、画像所見に基づくF医師の意見は妥当であると判断することから、胸部痛と椎間板ヘルニアの間に因果関係を認めることはできず、請求人の主張は採用することができない。

なお、請求人の胸部に残存する神経症状について、仮に本件災害に起因した胸部挫傷による疼痛が出現したとして評価した場合、上記のF医師の意見のとおり、当審査会としても、「受傷部にほとんど常時疼痛を残すもの」（障害等級第14級）に該当するものと判断する。

ウ 「腰部から両下肢」について

請求人の腰部から両下肢に残存する神経症状について、当審査会としても一件記録を精査したところ、決定書理由に説示のとおり、「局部にがん固な神経症状を残しているもの」（障害等級第12級）に該当するものと判断する。

(3) 以上のことから、請求人に残存する障害は、腰部から両下肢の神経障害（障害等級第12級）のみであり、仮に、胸部挫傷による疼痛を評価したとしても、上記(2)のイのとおり、障害等級第14級程度であるため、障害等級第12級を超えるものとはならない。

しかしながら、行政不服審査法において、審査請求人の不利益に当該処分を変更することができない旨が規定されているところ、監督署長は腰部から両下肢について同一系列の判断を誤り、障害等級準用第11級と認定しており、監督署長の処分に変更を求めた場合、請求人にとって不利益が生じることになるため、監督署長の処分に変更を認めることはできない。

3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第11級に应ずる障害給付を支給する旨の処分は妥当であって、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。