

主 文

本件再審査請求を棄却する。

事実及び理由

第1 再審査請求の趣旨

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ことにある。

第2 事案の概要

- 1 請求人は、A所在のB会社（以下「会社」という。）に雇用され、マネージャーとして勤務していた。
- 2 請求人は、平成〇年〇月〇日、会社会議室で上司（以下「加害者」という。）に左耳下を殴られ（以下「本件暴行」という。）、負傷した。請求人は、翌日、C外科を受診し「頸椎捻挫」と診断され、同月〇日、D病院を受診し「頸椎捻挫、複合性局所疼痛症候群（以下「RSD」という。）」と診断され、その後、同院において療養した結果、平成〇年〇月〇日に治癒（症状固定）した。
- 3 本件は、請求人が、治癒後、障害が残存するとして障害補償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（以下「労災則」という。）別表第1に定める障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。）第12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（以下「本件処分」という。）をしたことから、本件処分を不服として同処分の取消しを求める事案である。
- 4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人

(略)

2 原処分庁

(略)

第4 争 点

請求人に残存する障害が障害等級第12級を超えるものであると認められるか。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

1 当審査会の事実認定

(略)

2 当審査会の判断

請求人の自訴及び医証等から、請求人に残存する障害として検討すべきものは、①右上肢の機能障害、②頸部及び右上肢にかかる神経系統の障害、③右外リンパ瘻による障害、④右顔面神経麻痺、⑤右眼の障害と認められるので、以下検討する。

(1) 右上肢の機能障害について

請求人は、右上肢をほぼ機能させることができない状態であると主張しているところ、E医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、指関節、手関節、肩関節に可動域制限がある旨述べている。この点、F医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、右上肢の神経因性疼痛や疼痛による可動域制限が認められると述べている。当審査会において、D病院外科診療録を精査したところ、同院受診当初の頭部・頸部画像診断検査（X線、CT、MRI）上、異常所見なしと記載されているほか、請求人が主張する右上肢をほぼ機能させることができないことを説明し得る器質的な原因は見いだすことができなかった。したがって、当審査会としては、請求人の右上肢の機能障害は、F医師が所見したように疼痛によるものとみるのが妥当であり、神経系統の障害に起因するものと判断する。

(2) 頸部及び右上肢にかかる神経系統の障害について

E医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、請求人の上肢の関節可動域は疼痛のため評価不可と述べており、関節の拘縮所見を示していない。したがって、当審査会としては、治癒時点でRSDの認定要件を満たしているとは

いえないと判断する。この点、鑑定医は、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、当初の災害による神経症状は頸椎捻挫によるものであると述べ、その上で、障害等級については、「局部にがん固な神経症状を残すもの」（障害等級第12級の12）に該当すると述べている。当審査会としては、前述のごとく、請求人の頭部・頸部画像診断所見上、明らかな器質的所見が見いだせないことに鑑み、鑑定医の意見は妥当であり、請求人の頸部及び右上肢にかかる神経系統の障害は局部の神経系統の障害に該当し、その障害等級は、「局部にがん固な神経症状を残すもの」（障害等級第12級の12）に該当すると認めることが相当であると判断する。

(3) 右外リンパ瘻による障害について

請求人は、右外リンパ瘻は、本件暴行により発症したものであると主張し、本件暴行について、平成〇年〇月〇日の聴取において、加害者から右手で左耳下から首にかけて殴られ、床に倒れた際、右側頭部を床にぶつけた旨申述している。しかし、請求人は、平成〇年〇月〇日付け第三者による暴行傷害事故報告書においては、いきなり張り倒されたと申述するのみで、右側頭部を床にぶつけたとは申述していない。また、加害者は、請求人の左頬を右平手で一度はたたいたことは認めているが、請求人の左耳下から首にかけて殴り、床に倒れた際、請求人が右側頭部を床にぶつけたとは申述していない。さらに、鑑定医は、上記鑑定書において、要旨、「本件暴行後の請求人の申立てによると、外傷は特になく、左耳下から首にかけての痛み、打られたところが赤くなったとされており、受傷直後の右耳に関する症状の訴えは全くない。受傷時の暴行の程度や状況について、請求人と加害者で主張が異なるが、初診医の診断名は単なる頸椎捻挫であり、頭部、右耳については触れられていない。受傷直後の請求人の申立てにも症状はなく、因果関係はないと判断できる。」と述べている。当審査会としても、決定書理由に説示のとおり、請求人が右側頭部を床にぶつけたという事実は認められず、右外リンパ瘻は業務上の事由によるものとは認められないと判断する。

なお、請求人は、G医師の回答書をもとに、受傷直後に右耳の症状を訴えなかったことが右外リンパ瘻の原因であるアブミ骨の骨折が受傷時に生じなかった根拠にはならず、アブミ骨底板に亀裂を認めたことは外傷などよほどの強い衝撃の存在を裏付けると主張しているが、前述のごとく請求人が本件暴行によ

る受傷時に右側頭部を床にぶつけたという事実は認められず、外傷もなかったことからすると、本件暴行によりアブミ骨底板に亀裂が生じたとは考えられず、上記請求人の主張は認められない。

(4) 右顔面神経麻痺について

H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「術中、骨折部周囲に手術操作を加えたことにより（直接触れていないが）麻痺が生じたと考えている。」と述べているところ、鑑定医は、上記鑑定書において、要旨、「右顔面神経麻痺は、右耳アブミ骨骨折の手術後発生しており、本件暴行との因果関係は認められない。」と述べている。当審査会としても、決定書理由に説示のとおり、右顔面神経麻痺は、右外リンパ瘻の手術に伴い生じており、右外リンパ瘻が業務上の事由によるものと認められない以上、その手術に伴い生じた右顔面神経麻痺についても業務上の事由によるものとは認められないと判断する。

(5) 右眼の障害について

I医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、要旨、「右顔面神経麻痺で瞬目不能となっており、兎眼による角膜潰瘍及び穿孔のおそれがある。」と述べ、右眼の瞬目不能の原因が右顔面神経麻痺にあると意見しているところ、右顔面神経麻痺は前記のとおり業務上の事由により発症したとは認められないから、当審査会としても、決定書理由に説示のとおり、右顔面神経麻痺による右眼の障害についても業務上の事由によるものとは認められないと判断する。

(6) したがって、当審査会としては、請求人に残存する障害は障害等級第12級に該当するものと判断する。

なお、請求人のその他の主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足るものは見いだせなかった。

3 結 論

以上のとおり、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。