調停での申立人（加害者）の主張

調停では加害者は「症状固定」を強要するものだった。

- 症状固定とは？症状固定 - ウィキペディア
- そんなことを同級生の加害者が言うだろうか？この文書は加害者が書いた？あるいは誰かが書いたとして、内容を知っている？

有限責任の中での【無制限保険】

- 加害者が加入している保険は「無制限保険」である。この事故は人身事故であり、搭乗者保険または対人になる。被害者2名はいずれも後遺症を残し、1名は四肢麻痺（全身まひ）で生涯にわたり単独の生活はできない。（24時間 常に2，3名の介助と看護が必要である）
- 無制限保険は無制限ではない？多くの契約者はそのような説明は受けていない。いかがわしい名称で販売するのは問題。商品名を変える必要があるのでは？
- 契約者は無制限保険は「**無制限に補償する**」と説明を受けて契約している。景品法違反では？ 紛らわしい模造品の商品販売と同じことである
- 事故になってから、あれこれ因縁をつけて、「払わない」という手口である。 **そのほかのからくりや汚い手口は** 加茂隆康弁護士「自動車保険金は出ないのがフツー」、平岡将人弁護士「虚像のたらいアングルー国・裁判所・保険会社の不合理な真実」、谷清司弁護士「改訂版 ブラック・トライアングルー温存された大手損保、闇の構造」にくわしい。
- 驚くことに多くの人たちが、同じことを損保から言われ、調停にかけられ、裁判で同じことを言われている。

に異論はないが、どこまで回復（賠償）すべきかは全く別の立法論的問題である
ところ，わが国の民法は完全賠償主義は採用しておらず，あくまで相当因果関係
の範囲内において「通常生ずべき損害」についてのみ制限的に賠償することを原
則としているからである（民法４１６条１項）。したがって、賠償法理上、治療
にかかる費用の全てをそのまま賠償すべきことには到底ならない。

- 調停に提出された主張書面は以下から参照ください。

m211126申立人主張書面.pdf（全文はログインしないと参照できません）

- 人間の命や傷害に値段をつけるということか？人身事故において、相当因果関係とは何か？
- 本当にこれを加害者が申立しているのか？危害を加えておきながら、このようなことを述べる加害者がいるか？
- 調停では、調停員が3名（氏名は以下に列挙）、別室に代理人がいるというが、どうも広島から電話参加しているようである。こちらからは当方と高森先生の弁護団である

> 「どこまで回復（賠償）すべきかは全く別の立法論的問題であるところ、
> 我が国の民法は完全賠償主義は採用しておらず、あくまで相当因果関係の
> 範囲内において「通常生ずべき損害」についてのみ制限的に賠償することを
> 原則としているからである（民法416条1項」」
> とありますが、再度この民法を調べると、

民法第416条
債務の不履行に対する損害賠償の請求は、これによって通常生ずべき損害の賠償をさせることをその目的とする。
特別の事情によって生じた損害であっても、当事者がその事情を予見すべきであったときは、債権者は、その賠償を請求することができる。

先端医療は支払わない

(2) 相手方も言及するように（上記②書面ｐ８～）、損害賠償の対象となる治療費とは、必要性および相当性が認められる実額に限定され、診療行為の必要性ないし合理性が否定される場合は「過剰診療」として、また、診療行為に対する報酬額が、特段の事情のないにもかかわらず、社会一般の診療費水準に比べて著しく高額な場合は、「高額診療」として、それぞれ損害賠償が否定されることがあるとされる（前掲赤本上巻など参照）。

また、一般的な治療行為とはいえない施術（柔道整復、鍼灸、マッサージ、温泉療養等）の費用については、その施術の有効性（症状の軽減や機能の回復などの効果が上がっていること）の検討も必要とされ（前掲赤本上巻のほか、東京地方裁判所交通部に所属していた裁判官らによる佐久間邦夫・八木一洋編「交通損害関係訴訟（補訂版）」《青林書店、２０１３年》など参照）、これは本件にも該当する。

したがって、本件においては、本件再生医療の必要性ないし合理性、相当性、有効性が吟味されなければならない。

(3) このうち、本件再生治療の必要性と合理性については、高度な医学的判断を要するため、現時点において確定的なことは言えない。したがって、今後、再生治療に関する相手方の主張・立証が確定した時点において、申立人側においても医学的に検討する予定であるが、最先端の医療に属するものであるため、おそらく医学界における評価も定まっていないものと思われる。

- 医療は日々進歩しており、費用も変動してくるのは当然である。
- 昭和30年代に制定された自賠責法を基準にするのは明らかにおかしい。
- 先端医療というが、日本の医師国家試験を合格した医師が国公立の札幌医科大学が行っている医療行為を否定するのか？ 再生医療、ロボット治療共に厚生省が認めている治療である
- なんだかんだと理由をつけているようにしか見えないのはわたしだけか？

すでに死亡したのだから、付き添い看護費用は支払わない - よくそんなこと言えるな！

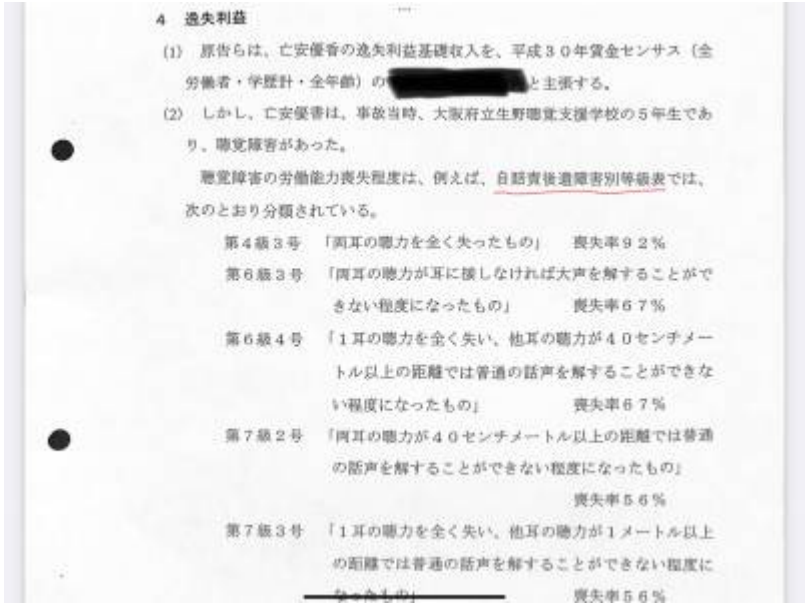


第２　被告らの主張

１　付添費用

本件事故が発生したのは平成３０年２月１日午後３時５３分ころで（甲１），亡安優香が死亡したのが，同時刻の午後３時５３分ころである（甲２）。亡安優香は，大阪赤十字病院救急救命センターに搬送されたときには，すでに死亡していたのである。近親者が，亡安優香の看護のために付き添う必要性はなく，付添費用は認められない。

- 医師が死亡診断をしていないのにかかわらず、「病院到着時にはすでに死亡していた」「よって病院付き添い費用は支払わない」だと！
- 本当に加害者（原告）がそんなことを行っているのか！！損保会社が言っているのでは？
- 社会倫理としてこのような発言をして良いのか？
- これを黙って聞いている裁判官の質はどうなのか？質は明らかに低下していると断言できる
- 24時間全力で救急救命に取り組む医療チームの努力をなんと思っているのか！？



４　逸失利益

(1)　原告らは，亡安優香の逸失利益基礎収入を，平成３０年賃金センサス（全労働者・学歴計・全年齢）の[redacted]と主張する。

(2)　しかし，亡安優香は，事故当時，大阪府立生野聴覚支援学校の５年生であり，聴覚障害があった。

聴覚障害の労働能力喪失程度は，例えば，自賠責後遺障害別等級表では，次のとおり分類されている。

第４級３号　「両耳の聴力を全く失ったもの」　喪失率９２％

第６級３号　「両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの」　喪失率６７％

第６級４号　「１耳の聴力を全く失い，他耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」　喪失率６７％

第７級２号　「両耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」　喪失率５６％

第７級３号　「１耳の聴力を全く失い，他耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」　喪失率５６％

From:
https://wvic.link/wv/ - 被害者の知識集成 - Wiki for Victim - 100人で一歩ずつ行きたい

Permanent link:
https://wvic.link/wv/doku.php?id=%E4%BA%A4%E9%80%9A%E4%BA%8B%E6%95%85:%E8%A3%81%E5%88%A4:%E6%B0%91%E4%BA%8B:%E8%AA%BF%E5%81%9C&rev=1677048016

Last update: 2023/02/22 06:40