Ankenævnet for Forsikring

Den 18. januar 2017 blev i sag nr. 89547:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Marlon Insurance Company
v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Marlon Insurance Company v/Capita Insurance Services. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 6/2 2014. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne som kiropraktor er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af sin erhvervsevne som kiropraktor, giver forsikringen ret til præmiefritagelse og invalideydelser svarende til den procentdel af den aftalte ydelse, som erhvervsudygtighedsgraden udgør. Såfremt erhvervsevnen som kiropraktor nedsættes med mindst 80 % på grund af sygdom eller ulykke, er der ret til præmiefritagelse og fulde invalideydelser. Der er en karenstid på en måned.

Klageren er midt i 50'erne og uddannet kiropraktor. Han blev den 26/7 2010 påkørt af en knallert under en cykeltur, hvorved han blandt andet pådrog sig skade på nakke og hoved. Han har efterfølgende lidt af blandt andet rygsmerter, nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Selskabet har efter det oplyste ydet dækning i perioden mellem den 26/7 2010 og den 6/2 2014.

Klagerens advokat har i brev af 17/6 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "[Klageren] kom til skade ved et færdselsuheld den 26/7 2010, og efter ansøgning har selskabet udbetalt i henhold til policen, da man anerkender, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50%.
>
> I forhold til skadevolderens forsikringsselskab har [klageren] fået en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 16/9 2013, jfr. bilag 2, hvor méngraden fastsættes til 18% og erhvervsevnetabet til 35%.
>
> Selskabet bliver underrettet om Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse, og udbetaling fortsætter frem til 6/2 2014, hvor udbetalingen stopper, jfr. bilag 3.
>
> Argumentationen er, at da Arbejdsskadestyrelsen vurderer erhvervsevnetab til 35%, har selskabet ikke grundlag for at vurdere [klagerens] erhvervsudygtighed i henhold til den tegnede forsikring anderledes end Arbejdsskadestyrelsen har gjort.
> …
> Skadelidte forstår selskabet således, at de skader og skadesfølger [klageren] ved ulykkeshændelsen den 26/7 2010 har pådraget sig er varige følger og at det anerkendes, at [klageren] af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at udføre dele af kiropraktor erhvervet. Det underbygges af, at selskabet fra skaden den 26/7 2010 og frem til betalingsophør den 6/2 2014 ikke har stillet spørgsmålstegn ved de helbredsmæssige årsager og ved betalingsophør alene henvist til at de økonomiske følger ikke har et omfang at det er dækket af policebestemmelsernes indtjeningskrav.
>
> På den baggrund redegøres, foreløbigt, der ikke yderligere for de helbredsmæssige/medicinske følger, men der fokuseres herefter alene på de økonomiske.
>
> Til brug for Arbejdsskadestyrelsens behandling af erhvervsevnetab er der fremlagt regnskaber for perioden 2007 - 2013, jfr. bilag 9.
>
> Som bilag 10 vedlægges redegørelse fra skadelidtes [udenlandske] revisor og som bilag 11 vedlægges ligeledes kopi af redegørelse fra skadelidtes [udenlandske] revisor
>
> Som bilag 12 fremlægges kopi af udtalelse og skematisk oversigt fra skadelidtes danske revisor …
>
> Bilag 11 skal forstås således, at den normale indkomst skal sættes til [klagerens] egen omsætning i kiropraktorforretningen, hvor egen omsætningen sammenholdes med antal behandling af patienter pr. uge. Da skaden sker i juli 2010 fremgår dette år, og 2009 ansættes til indeks 100, og herefter er der indregnet sammenholdt egen omsætning med gennemsnit antal behandlinger fra og med 2011 til og med 2014, hvoraf fremgår, jfr. opgørelsen fra [klagerens danske revisor], at egen omsætningen ved indtjeningen er under 50% af det normale ud fra 2009 .
> Ved at benytte denne beregningsmåde, skal der ikke tages højde for afskrivning m.v., der hidrører til investering i [klinikken] som [klageren] ikke fysisk arbejder i, men alene har stillet kapital til rådighed til etablering af.
>
> Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] har ret til fortsat udbetaling af sin erhvervsudygtighedsforsikring, idet hans erhvervsevne som kiropraktor på grund af ulykkestilfælde er nedsat med mindst 50% idet [klagerens] indtjening og omsæt-

ning som kiropraktor er reduceret med mindst 50% idet [klageren] ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige normale indkomst.

At [selskabets] afslag på fortsat betaling af forsikringsydelser grunder sig alene i økonomiske forhold, idet afslaget begrundes i, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet erhvervsevnetabet til at udgøre 35%. Selvom Arbejdsskadestyrelsens vurdering medinddrager såvel driften fra kiropraktor-klinik og [anden klinikvirksomhed], hvilket ikke er korrekt sammenlignelighedsgrundlag og begrundelse når policen er tegnet alene dækkende indtægt som kiropraktor.

Fra skaden den 26/7 2010 og frem til ophør den 6/2 2014 har der været udbetaling af forsikringsydelsen, og i den periode har [selskabet] ikke stillet spørgsmålstegn ved [klagerens] manglende evne til at udføre dele af kiropraktorerhvervet af helbredsmæssige årsager, ligesom afslaget alene begrunder sig i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet ud fra økonomiske forhold.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres således gældende, at skadelidte har ret til fortsat udbetaling af sin erhvervsudygtighedsforsikring, idet hans erhvervsevne som kiropraktor, på grund af ulykkestilfældet er nedsat med mindst 50%, da han ikke i sit hverv som kiropraktor har haft en indtjening svarende til minimum 50% af den forud for skaden værende indtjening.

At skadelidte ikke skal tåle at få indregnet anden omsætning, der ikke stammer fra kiropraktor arbejdet, idet forsikringsbetingelserne specifikt er dækkende skadelidtes arbejde og indtjening som kiropraktor."

Af vedlagt klageskema fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Klageren … var den 26/7 2010 på cykeltur i [Danmark], hvor han blev påkørt af en knallert. Skadesfølgerne var så omfattende, at [klageren] aktiverede sin erhvervsudygtighedsforsikring i [selskabet], hvor der efter en karensperiode på en måned blev foretaget udbetaling, idet det vurderedes, at [klagerens] erhvervsevne som kiropraktor på grund af ovennævnte ulykkestilfælde var nedsat med mindst 50%. [Klageren] modtager udbetaling frem til ophørsskrivelse af 6/2 2014, idet udbetalingen stopper begrundet i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, der såvel inddrager [klagerens] arbejde som kiropraktor som [klinikejer], hvor erhvervsevnetabet vurderes til 35%. Heri er [klageren] uenig, idet det er hans opfattelse, at hans erhvervsevne som kiropraktor, på grund af ulykkestilfældet er nedsat med mindst 50%.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

[Klageren] ønsker, at forsikringsudbetalingen, der ophørte pr. 6/2 2014 genoptages pr. denne dato, indtil policeudløb. Subsidiært et tidligere tidspunkt samt at [klagerens] erhvervsevnetab vurderes på baggrund af hans arbejde som kiropraktor, og der således bortses fra [klinikken]."

Selskabets advokat har i brev af 30/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Bedømmelsesgrundlaget

Klager er hos selskabet omfattet af en erhvervsudygtighedsforsikring, med ret til udbetaling såfremt forsikredes erhvervsevne som kiropraktor nedsættes med mindst 50 pct. som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Afgørende for vurderingen af erhvervsevnetabet er, om forsikrede som kiropraktor vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige normale indkomst. Såfremt indtægtsgrundlaget ikke umiddelbart kan anvendes, fastsættes erhvervsudygtigheden ud fra, hvad andre i samme egn tjener som kiropraktor.

Forsikringsydelsen udbetales så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 pct., dog længst til udløbet af det forsikringsår, hvor den forsikrede opnår den på policen anførte alder.

Ved fuldstændig erhvervsudygtighed udgør forsikringsydelsen det fulde forsikrede indtægtstab. Ved delvis erhvervsudygtighed på mindst 50 pct. udgør forsikringsydelsen et beløb svarende til erhvervsudygtighedsgraden, omregnet til procent. Såfremt erhvervsudygtigheden udgør 80 pct. eller mere, udbetales den fulde forsikringsydelse.

Forsikringsbetingelserne er fremlagt som bilag 1.

Klagers påstand

Klager har overfor Ankenævnet for Forsikring anført, at han ønsker at forsikringsudbetalinger, som er bragt til ophør pr. 6. februar 2014, genoptages pr. denne dato, og indtil policeudløb.

Da det er en betingelse for udbetaling af erhvervsudygtighedsforsikringen, at klagers erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, og da det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at foretage en bedømmelse heraf for en fremtidig periode, vil klager - i givet faldt - alene kunne få medhold i en påstand om betaling så længe betingelserne herfor er opfyldt.

Sagsforløbet

Selskabet påbegyndte udbetaling af erhvervsudygtighedsforsikring til klager på baggrund følgerne af hans uheld den 26. juli 2010.

I forbindelse med selskabets løbende opfølgning, om klagers erhvervsevne fortsat var nedsat i et dækningsberettigende omfang, herunder i hvilket omfang erhvervsevnen var nedsat, modtog selskabet Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 16. december 2013, jf. bilag 2, hvorved klagers erhvervsevnetab var vurderet til 35 pct., idet Arbejdsskadestyrelsen blandt andet har lagt vægt på,

at klager er uddannet kiropraktor, og at han siden 1991 har drevet selvstændig kiropraktorklinik i [udlandet],

at klager i 2007 havde en ekstraordinær indtægt i virksomheden som følge af tilbagebetaling af moms fra tidligere år på 108.189 Euro,

at klager blev sygemeldt efter uheldet frem til medio september 2010, hvor han delvist genoptog arbejdet, og

at klager i 2009 udvidede sit firma med køb af [klinikken], og at det er forbundet med usikkerhed, hvad resultatet ville have været uden klagers uheld, idet virksomhedens resultat er påvirket af andre forhold, herunder at der i årene efter uheldet har været foretaget ekstraordinære store afskrivninger.

Klager har løbende i korrespondance med selskabet gjort gældende, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse ikke kunne accepteres. Klager er i den forbindelse anmodet om at fremkomme med supplerende oplysninger, blandt andet i form af revurdering fra Arbejdsskadestyrelsen, uddrag af forligsdrøftelser med motoransvarsforsikringsselskabet om fastsættelse af et andet og højere erhvervsevnetab eller lignende. Klager er på intet tidspunkt vendt tilbage herom.

Klager opfordres til at meddele, om Arbejdsskadestyrelsen er anmodet om en revurdering af klagers erhvervsevnetab, herunder om der er indgået forlig med ansvarsforsikringsselskabet om fastsættelse af et højere erhvervsevnetab end 35 pct.

ooo0ooo

Ved en gennemgang af klagers regnskaber, bilag 9, kan følgende udledes.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Samlet omsætning	481.724	484.290	595.758	613.577	632.258	602.849	617.459
Samlede lønudgifter	116.109	147.045	180.445	274.592	363.497	335.473	323.971
Omsætning kiopraktor	-	-	570.785	492.310	443.628	402.266	379.077
% nedgang oms. ifht. 2009				13,7%	22,2%	29,5%	33,5%

Ovenstående viser, at i 2010 udgjorde kiropraktordelen 492.310 € af den samlede omsætning. Dette svarer til 86,3% af omsætningen i 2009 (570.785 €), hvorfor omsætningsnedgangen på kiropraktordelen alene udgør 13,7%. På tilsvarende vis er omsætningsnedgangen for årene 2011 til 2013 beregnet, og der har ikke et eneste år været en nedgang i omsætningen for kiropraktordelen, der overstiger 33,5 pct.

For så vidt angår afskrivninger de enkelte år, udgør disse:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Samlet omsætning	481.724	484.290	595.758	613.577	632.258	602.849	617.459
Afskrivninger	4.455	5.235	41.001	85.552	58.999	30.952	38.473

oooOooo

Selskabet meddelte i brev af 5. februar 2015, at selskabet fandt at det ikke alene var klagers uheld og deraf følgende sygemelding der havde medført en omsætningsnedgang for klager, idet

- Klager allerede i 2009 foretog betydelige investeringer hvorefter han udvidede klinikken til også at omfatte [anden fysisk behandlingsydelse]. Denne investering har påvirket regnskabet i flere forhold, idet det står uklart hvordan omsætningen ville have udviklet sig, hvis der fortsat ensidigt blev fokuseret på kiropraktordelen, ligesom investeringen har medført en stigning i omkostninger og efterfølgende afskrivninger i regnskabet.

- Andre forhold som samfundskonjunkturer og fordeling og prioritering i anvendelse af lokaler i forholdet mellem [anden fysisk behandlingsydelse] samt kiropraktorandelen har tillige indflydelse på resultatet. Hertil kommer at andre forhold som finanskrisen ikke kan afvises at have haft indflydelse på virksomhedens omsætning og drift.

- Trods en stigning i den samlede omsætning i 2013 er virksomhedens samlede resultat forringet. Årsagen hertil skyldes primært en stigning i virksomhedens driftsomkostninger, der i 2012 udgjorde 23,7% af omsætningen mod 30,7% af omsætningen i 2013. Hertil kommer øgede afskrivninger. Disse forhold er efter selskabets opfattelse uheldet uvedkommende.

- I perioden 2009 til 2013 har været en nogenlunde stabil omsætning for hele virksomheden, hvorimod det kan konstateres, at der har været stigende lønudgifter i samme periode men dog faldende i 2013. Såfremt der alene ses på omsætningen for kiropraktordelen, har der fortsat ikke været en nedgang på 50% eller derover, når der sammenholdes med omsætningen i 2009.

Selskabet meddelte herefter klager, at på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af erhvervsevnetabet til 35 pct., de regnskabsmæssige oplysninger, samt andre forhold som samfundskonjunkturer, udvidelse af forretningen til tillige at omfatte [anden fysisk behandlingsydelse] m.v. at selskabet ikke fandt, at klager havde løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen var nedsat i et dækningsberettigede omfang, hvorfor selskabet ikke fandt grundlag for en ændret opfattelse af selskabets tidligere beslutning, jf. bilag A.

Selskabet fastholdt ved efterfølgende korrespondance, at klager ikke havde løftet bevisbyrden for, at han havde pådraget sit et erhvervsevnetab på mindst 50 pct., jf. bilag B og C.

Selskabets stillingtagen

I forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet har sagen været revurderet, hvilket ikke har givet selskabet anledning til at ændre opfattelse af sagen.

Henset til, at det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, fastholdes det, at han ikke har løftet denne.

Det bemærkes i den forbindelse, at opgørelser fra klagers egne revisorer, jf. bilag 10-12 fra henholdsvis [udlandet] og Danmark er at betragte som partsindlæg. Det bemærkes herved, at en nedgang i egen-omsætning i forhold til kiropraktorpatienter, ikke dokumenterer et erhvervsevnetab, idet årsagen hertil kan være mange, herunder et fravalg fra klagers egen side og - som angivet ovenfor - omlægning af virksomheden.

Sammenfatning
Sammenfattende fastholdes det, at klager ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 pct. eller mere."

Klageren har i brev modtaget i nævnet den 11/8 2016 heroverfor bl.a. anført:

"**Indledning**
Modparten gør ganske rigtigt opmærksom på, at forsikringen kommer til udbetaling hvis jeg kan arbejde / tjene mindre end 50% efter ulykken sammenlignet med før ulykken. Endvidere gøres opmærksom på, at evaluering består af en medicinsk vurdering samt en økonomisk vurdering.

Modparten benægter ikke direkte, at jeg rent medicinsk har fået nedsat min arbejdsevne med mere end 50%, dog insinueres at det måske er 'efter eget valg' at jeg arbejder mindre.

Jeg anser det derfor for nødvendigt at give ankenævnet indsigt i alle lægelige akter, så vi kan få sat den 'medicinske side' af mit tab af arbejdsevne på plads. Herved bliver mit dokument lidt langt, hvilket jeg beklager.

Det medicinske erhvervsevnetab er i mit tilfælde direkte relateret til det økonomiske, idet min egenomsætning altid har været højere end min fortjeneste. Det vil sige, at min fortjeneste kun var og er relateret til min egen omsætning. Et fald i medicinsk erhvervsevnetab på over 50% betyder, at min egen omsætning falder til under 50% og derved falder min fortjeneste til langt under 50%. Herved er også den økonomiske vurdering opfyldt.

Andre aktiviteter i klinikken er egentlig slet ikke relevante.

Jeg vil med mit indlæg vise, at følgerne efter ulykken 26 juli 2010 har nedsat min arbejdsevne med over 50% både medicinsk og økonomisk.
…
Overordnede argumenter

[Selskabet] har tidligere anerkendt egenomsætning som målestok
Da jeg arbejdede alene som selvstændig kiropraktor uden ansatte, tegnede jeg omkring 1989 en erhvervsudygtighedsforsikring ved forsikringsagent … Den skulle forsikre, at jeg ved sygdom kan vedligeholde en egen personlig indkomst. Der står ingen steder, at eventuel omsætning fra andre klinikaktiviteter modregnes. Klinikkerne gik rigtigt fint og fra 1991 havde jeg det meste af tiden ansatte kiropraktorer. På et tidspunkt havde jeg 3 klinikker. Siden år 2000 har jeg kun haft én klinik, som ligger i byen [udenlandsk by] Flere aktiviteter havde ingen indflydelse på policen fra min erhversudygtighedsforsikring, den blev hverken billigere eller dyrere, simpelthen fordi de ekstra aktiviteter intet har med min personlige erhvervsudygtighedsforsikring at gøre. Dette bekræftes i 2008 da jeg havde en slem forstuvning af håndleddet og ikke kunne arbejde i flere måneder. [Selskabet] tog sit ansvar, spurgte mig hvor mange timer jeg kunne arbejde, og udbetalte uden diskusion forskellen, selvom de vidste at jeg havde mange ansatte (bilag 15).

I Policen står: Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikredes erhvervsevne som kiropraktor pga sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 50%. Og her drejer det sig om min personlige omsætning, dvs hvor mange patienter jeg har hjulpet i løbet af en periode.

I 2010 tog [selskabet] igen sit ansvar efter ulykken og spurgte igen og igen om hvor mange timer jeg nu kunne arbejde (Bilag 15). Hvordan resten af min klinik med 12 ansatte kørte spurgte [selskabet] aldrig til, til trods for at de var bekendt med min store klinik - og det er fordi, det intet har med min forsikring at gøre.

Hvis man arbejder med 2-3 kiropraktorer i een klinik, falder den samlede kiropraktoromsætning jo ikke over 50% selv om den ene kiropraktor bliver 65% uarbejdsdygtig. Derfor skal vi se på min egen omsætning. Det er en personlig erhvervsudygtighedsforsikring, som det altså også tidligere er blevet bekræftet af [selskabet]. Mine kolleger har ud fra samme logik deres egne erhvervsudygtighedsforsikringer.

Derfor er det vigtigt at vi fokuserer på, hvad jeg personligt kan udføre af arbejde efter ulykken.

Min kiropraktiske kliniks økonomi steg støt frem til ulykken
Jeg har siden 1989 været selvstændig praktiserende kiropraktor. I 1991 startede jeg klinikken i [udenlandsk by] hvor jeg stadig praktiserer. Jeg har altid arbejdet hårdt. Hjulpet patienter 4 - 5 dage om ugen, plus: foredrag, rapporter, efteruddannelse, netværkopbygning og vedligeholdelse af klinik. Derudover administration. Selv har jeg altid udført omkring 6.000 konsultationer per år (Bilag 10). I 2004 startede kiropraktor nummer 2 i [udenlandsk by] og omsætningen stiger i de følgende år støt (bilag 13) (disse tal kan underbygges af bilag 9 'årsregnskaber'). Nogle gange arbejder der kiropraktor-turnusassistenter eller deltids kiropraktorer. Siden 2005 er omsætningen steget støt hvert eneste år (bilag 13), og det var at forvente, at denne udvikling ville fortsætte ved fravær af uheld. Kiropraktikken har nemlig, som resten af sundhedssektoren, ikke været ramt nævneværdigt af den økonomiske krise. Det bekræftes ved udsagn fra dansk kiropraktorforening samt omsætningsudvikling i klinikker der kan sammenlignes med min (mere end 20 år gamle veletablerede klinikker) (bilag 16 & 17).

Min egenomsætning har altid været højere end mit udbytte
I årene inden ulykken var min egenomsætning knap € 300.000 om året. Mit gennemsnitlige overskud var omkring € 223.000 om året. Mit overskud var således altid en direkte følge af min egen omsætning ved manuelt arbejde. Andre aktiviteter i klinikken gav ikke overskud, men er professionelt interessante og på lang sigt med til at øge goodwill - og på endnu længere sigt vil de måske give overskud. Da mit overskud (min indtjening) altid har været afhængig af min egen omsætning ved manuelt arbejde er det det, vi skal fokusere på. Min indtægt er faldet efter ulykken på grund af mit fald i egen omsætning. Mit fald i egen omsætning er direkte følge af den medicinske skade.

Den [anden fysisk behandlingsydelse]s kliniks udvikling - til orientering
Snak om [anden fysisk behandlingsydelse] og kollega kiropraktorer er egentlig ikke relevant, dog vil jeg kort fortælle hvordan det går til i den del af min klinik.

Min klinik ligger siden 1995 i et sundhedscenter og i Oktober 2009 stopper den [behandler inden for anden fysisk behandlingsydelse] som arbejder i centret. Jeg køber hendes 30 år gamle klinik som på det tidspunkt havde en egenomsætning på € 90.000 per år. Jeg ansætter et par [behandlere inden for anden fysisk behandlingsydelse] og bruger mange penge på at professionalisere og indrette trænings- og rehabiliterings-sal.

Kombinationen Kiropraktik & [anden fysisk behandlingsydelse] passer godt ind i de nye tendenser med multidiciplinær behandling og giver således nye muligheder for at vokse.

Der er derfor masser af mulighed for at øge omsætningen fra [anden fysisk behandlingsydelse-]klinikken.

Siden 2009 er omsætningen i [behandler inden for anden fysisk behandlingsydelse-] klinikken steget støt som følge af modernisering og dygtige unge [behandlere inden for anden fysisk behandlingsydelse] (bilag 14 & 18).

Da jeg alene er igangsætter af overtagelsen og udbygningen af [anden fysisk behandlingsydelse-]klinikken, men i det daglige ikke har noget med [anden fysisk behandlingsydelse-]klinikken at gøre, mener jeg, at vi kan udelukke denne del af min klinik i diskussionen om min personlige nedsatte arbejdsevne. Jeg mener at have vist, at [anden fysisk behandlingsydelse] er vokset på grund af investeringer og supermotiverede terapeuter og intet har med den negative udvikling i kiropraktorklinikken at gøre.

Speciallægerapporter

Kort beskrivelse af ulykken
På cykeltur blev jeg kørt ned bagfra af en stor knallert med en stor tung teenager, som kørte ind i mig med fuld fart, da han overhovedet ikke havde set mig fordi hans opmærksomhed var rettet mod hans mobiltelefon. Det var et høj energitrauma med kompression og i næste øjeblik voldsom flexion/extention traume af såvel nakke som den nedre del af ryggen. Følgerne var: piskesmældsskader i nakke, knusning af forkant L1 med afrivning af øverste dækplade L1. Akut diskusprolaps L5/S1. Derudover slog jeg hovedet i asfalten, hvilket forårsagede en voldsom hjernrystelse med efterfølgende middelsvær postcommotionelt syndrom. Dette er altsammen dokumenteret i vedlagte speciallægerapporter.

Det var begyndelsen til en anden tilværelse med kroniske smerter og hjerneskade.

Herunder omtaler jeg kort de mange speciallægerapporter, alle vedlagt som bilag.
…
Arbejdsskadestyrelsens skøn (bilag 2)
Arbejdsskadestyrelsen (ASK) har gjort et stort arbejde ud af deres rapport fra December 2013 og lavet et 'skøn' af erhvervsevnetab. I dagligdagen oplever jeg et større tab end de 35% arbejdsskadestyrelsen har fastsat. Arbejdsskadestyrelsen mangler da også noget information og går ud fra nogle antagelser, som jeg ikke mener er korrekte:

- ASK rådede ikke over individuelt omsætningstal
Arbejdskadestyrelsen(ASK) har fastsat erhvervsevnetabet 'skønsmæssigt', det står tydeligt i deres egen rapport. Mit personlige arbejdstab som kiropraktor har ASK da også kun haft mulighed for at fastsætte skønsmæssigt, da ASK kun har modtaget mine årsregnskaber hvor samlet omsætning fra alle kiropraktorer er meldt både før og efter ulykken. Da det i sin tid var et enmandsfirma var det almindeligt at melde den samlede oversigt i årsregnskaber (se… bilag 10). ASK har ikke bedt om at få specifik oplysning om min del af omsætningen før og efter ulykken og vi (min advokat og jeg) har i sin tid ikke tænkt på at give disse oplysninger til ASK.

- 'Usikkerhed' i forbindelse med udvidelse af firma
ASK tager i sin fastsættelse af erhvervsevnetab højde for 'usikkerhed' i forbindelse med udvidelse af firma i 2009. Jeg fastholder, at min 20 år gamle kiropraktorklinik ikke er blevet påvirket af at jeg blev ejer af en allerede eksisterende 30 år gammel [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik. Denne [anden fysisk behandlingsydelse-]afdeling har da også i alle årene omsat for betydeligt mere, end lønningerne til [behandlere inden for anden fysisk

behandlingsydelse], og har således i den grad bidraget til huslejeudgifter og hjulpet til at holde kakkelovnen brændende (bilag 18). Det var således at forvente, at omsætningen i kiropraktorklinikken fra år 2010 - til nu, ville have fortsat som i årene inden ulykken var jeg ikke blevet udsat for påkørsel (Bilag 16 & 17).

- Afskrivninger
ASK nævner de store afskrivninger der har været i årene efter ulykken. Disse afskrivninger har jeg selv i al rimelighed også taget højde for, og selv hvis vi ser bort fra disse afskrivninger har hverken min egen omsætning eller firmaets totale overskud nærmet sig 50% af egen omsætning eller samlet overskud fra før ulykken (bilag 10).

- 'Positiv udvikling'
ASK tager ydermere udgangspunkt i en 'positiv' udvikling fra 2011 til 2012 som de på det tidspunkt skønner til at afspejle en 'positiv realistisk prognose'. Desværre ser vi at der i år 2013 sluttes med et regnskab på niveau som 2011. At den 'positive realistiske' prognose alligevel ikke var så realistisk fik ASK ikke set da rapporten er lavet i slutningen af 2013, nogle måneder inden regnskab for 2013 afsluttes.

ASK tager ydermere udgangspunkt i en 'positiv' udvikling fra 2011 til 2012, som de på det tidspunkt skønner til at afspejle en 'positiv realistisk prognose'. Desværre ser vi, at der i år 2013 sluttes med et regnskab på niveau som 2011. At den 'positive realistiske' prognose alligevel ikke var så realistisk fik ASK ikke set, da rapporten er lavet i slutningen af 2013, nogle måneder inden regnskabet for 2013 blev afsluttet.

I 2014 sælger jeg 40% af min klinik til min kollega … Klinikken fortsætter som aktieselskab under navnet '…'. Mit holdingselskab '…' skal herefter fakturere 45% af min personlige omsætning til klinikken '…'. I 2014 er klinikkens omsætning knap € 372.000, og min personlige omsætning € 83.000 (Bilag 9 og bilag 10).

Både i 2014 og i 2015 har jeg i flere måneder måttet tage den ekstra med ro i forbindelse med 'burnout syndrome'. Man kan her argumentere både for og imod sammenhængen mellem 'burnout syndrome' og min ulykke, men uanset hvad er det fair at sige, at uden denne 'burnout' havde jeg stadig kun kunnet arbejde de samme 40-45% af arbejdsindsatsen fra før ulykken.

I begge tilfælde var udviklingen så langt fra positiv.

- Hvis jeg kunne arbejde 65%, havde jeg arbejdet 65%
Hvis det nu var rigtigt, at jeg kunne arbejde 65% af tidligere, havde jeg haft alle muligheder for at arbejde de 65% (selv hvis omsætningen i kiropraktorklinikken var faldet grundet andre årsager) fordi: klinikejeren fylder altid sin egen arbejdskalender først, og der har været rigeligt med patienter til at jeg kunne arbejde 65% hvis min sundhed tillod det! Kontrakter med ansatte er nemlig konstrueret med en basisløn plus bonus (Bilag 19). De ansatte har deres basisløn, baseret på 40 udførte behandliger (10-12 timers arbejde) om ugen og derudover en bonus baseret på de konsultationer som klinikejeren ikke selv har mulighed for at udføre.

Hvis jeg i realiteten godt kunne arbejde 65%, så havde jeg haft mulighed for at arbejde de 65% idet der var nok patientgrundlag til at jeg stadig kunne arbejde 65%. I så faldt havde jeg haft mindre lønudgifter til ansatte kiropraktorer. Som De kan se i bilag 11 har lønninger til kiropratorer været stort set uændret fordi jeg ikke kunne arbejde 65%.

Hvis jeg kunne arbejde 65% ville min egenomsætning være over € 180.000, men siden ulykken har den været max omkring € 130.000.

Jeg mener derfor at kunne konkludere, at ASK fastsættelse af mit erhvervsevnetab som kiropraktor ikke er helt præcist fordi:

1.
ASK har ikke haft de fornødne oplysninger til at fastsætte mit reelle personlige erhvervsevnetab som kiropraktor (min personlige omsætning både før og efter ulykken).

2.
ASK har antaget at overtagelsen af en existerende 30 år gammel [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik måske kunne være medansvarlig for nedgangen i kiropraktoromsætning. Dette vil jeg til enhver tid påstå er en fejlagtig antagelse, da min 20 år gamle kiropraktorklinik ikke påvirkes fordi jeg bliver ejer af en eksisterende 30 år gammel [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik (se også bilag 18).

3.
ASK har vurderet stigning i omsætning fra 2011 - 2012 til at afspejle forbedring i min erhvervsevne. Det var desværre ikke rigtigt.

PGA ovennævnte er den 'skønsmæssige' vurdering, som ASK selv omtaler sin vurdering, endt på et lavere 'skøn' af erhvervsevnetab end jeg faktuelt oplever i det daglige.
…
Svar på modpartens skrivelse af 30. Juni 2016 (Bilag 30)
…
2.
Ifald jeg får medhold i mit krav om fortsat udbetaling mener [selskabet] ikke, at jeg har ret til dækning indtil policeudløb da 'det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at foretage bedømmelse heraf for en fremtidig periode...'

Da diverse speciallægerapporter har fastsat at min situation er stationær og kronisk, mener jeg det er et reelt krav at vi nu fastsætter at der udbetales indtil policens udløb 'medmindre der sker forbedringer og betingelserne for udbetaling ikke længere er opfyldt'. Jeg har ikke overskud til hver eneste måned at tage diskussionen op med advokat og forsikringsselskab.

3.
Her beskrives at jeg i 2007 fik € 108.189 tilbage i moms. Det er korrekt men jeg kan ikke se at det er relevant fordi: Mit overskud i 2007 var € 264.531 baseret på klinikkens omsætning alene. Regner vi den tilbagebetalte moms med var mit overskud i 2007 € 372.720 (se bilag 9 med årsregnskaber). I min sag har jeg brugt den gennemsnitlige indkomst i de 3 år før ulykken og for 2007 har jeg brugt € 264.531, Jeg har slet ikke regnet denne tilbagebetalte moms med. Det er derfor helt irrelevant, at ASK og [selskabet] nævner denne moms.

4.
Her nævnes usikkerhed og store afskrivninger. 'Usikkerheden' har jeg uddybende afvist i Del 1, og de store afskrivninger har vi da også selv helt set bort fra (bilag 10).

5.
Jeg har hele tiden gjort opmærksom på, at ASK 's konklusion om 35% ikke stemmer overens med min erfaring i dagligdagen og at jeg derfor ikke accepterer, at [selskabet] bruger disse tal til at stoppe udbetaling. Det er min opfattelse at det kun er muligt at bede om en ny vurdering fra ASK hvis der kommer nye fakta. Men da jeg heldigvis ikke har nogen ny skade har det ikke været aktuelt.

Derudover har jeg med hensyn til sagen med ansvarsselskabet i første omgang accepteret de 35% for at få et hurtigt forlig, idet jeg finder den løbende sag psykisk belastende. En eventuel ny vurdering ved ASK kan nemt forsinke et år eller mere er mit indtryk.

6.
Her tales om omsætning fra alle kiropraktorer. Det er min personlige omsætning, der skal kigges på, mine kolleger har deres egen erhvervsudygtighedsforsikring.

7.
Igen bliver tingene blandet sammen. Dette punkt har jeg behandlet i Del 1.

8.
Dette er også uddybet i Del 1: Finanskrisen har ikke haft indflydelse på kiropraktik som helhed og slet ikke på gamle veletablerede klinikker. Og den købte for [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik har haft omsætning nok til at betale egen husleje. (bilag 14 & 16 & 17 & 18)

9.
Afskrivninger er ifølge [selskabet] uvedkommende. Jeg giver [selskabet] ret og i min revisors dokument (bilag 10) ser vi da også helt bort fra disse afskrivninger.

10.
Det er min personlige del af kiropraktoromsætningen der skal kigges på. Det er min personlige forsikring. Mine kolleger har deres egen forsikring. Min personlige omsætning er faldet langt mere end 50% og derved er min samlede fortjeneste også faldet over 50%.

11.
Jeg mener at have løftet bevisbyrden både ved regnskaber og speciallægerapporter. Se 'Dokument til Ankenævnet' del 1. [Selskabet] bagatelliserer alle rapporter og forskanser sig bag ASK udtalelse som ifølge ASK selv, er baseret på en 'skøn'.

12.
Jeg mener at det er uforskammet overfor mig og min familie som har lidt så meget både sundhedsmæssigt, socialt og økonomisk som følge af ulykken, nu at insinuere at det er eget valg at jeg arbejder mindre.

13.
Hvorfor er lønnigsniveauet for kiropraktorer i [udlandet] relevant? Iøvrigt er disse tal baseret på forkert information fra et ikke officielt website. Og siden hvornår er alt hvad der står på internet sandt? Den [udenlandske] kiropraktorforening … der ligesom Dansk Kiropraktorforening er tilsluttet ECU (European Chiropractic Union) og derfor er den officielle nationale forening, har bekræftet hvordan det hænger sammen i [udlandet]. (se bilag 29).

14.
Igen giver vi [selskabet] ret i at øgede afskrivninger er sagen uvedkommende. Vi ser også bort fra disse afskrivninger i vores financiele redegørelse f.ex. bilag 10.

15.
Igen gør jeg opmærksom på, at dette afsnit er baseret på forkert information fra et ikke officielt website. F.ex. står der også på dette website, at de fleste kiropraktorer arbejder i plejesektoren. I [udlandet] arbjeder der ikke een eneste kiropraktor i plejesektoren. Ikke alt der står på internet er rigtigt. For korrekt information se … (bilag: 29).

16.
'Hvis forsikredes erhvervsevne som kiropraktor nedsættes med mindst 50%....'

Jeg mener i Del 1, at have løftet bevisbyrden for, at min erhvervsevne som kiropraktor er nedsat mere end 50%. Erhvervsevnen som kiropraktor er at arbejde som kiropraktor, og der er kun to ting som kun en kiropraktor kan udøve: Kiropraktiske behandlinger og Undervisning i kiropraktorbehandling. At være ejer af en kiropraktorklinik eller [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik, står åbent for enhver, hvis blot de ansætter kiropraktorer og [Behandlere inden for anden fysisk behandlingsydelse]

Så selv hvis jeg tjente penge som klinikejer burde det udlades af bedømmelsen, da det er mit arbejde som udøvende kiropraktor, der er forsikret. Nu er det imidlertid dokumenteret at jeg altid KUN har tjent penge på mine egne behandlinger, mit overskud har altid været lavere end min egen personlige omsætning, med andre ord har jeg ingen indtægt haft som klinikejer.

17.
Jeg har oplyst at jeg er uenig med ASK's 'skøn', og argumenteret herfor.

18.
De 'supplerende lægelige akter' er udtalelsen fra Rygcenter …, hvor min sag er blevet behandlet tværfagligt af de bedste specialister i landet indenfor rygsmerter. Her konstateres for første gang, at der 6 måneder efter ulykken stadig var aktivitet i frakturen, dette er sjældent og bekræfter, at det er en meget kompliceret fraktur. Derudover bedømmes at det er en stationær kronisk smertetilstand, der giver varige skånebehov ved gentagne bevægelser, særligt foroverbøjing og løft. Altså skånebehov i de bevægelser, en kiropraktor foretager i sit virke. At denne rapport fra landets bedste specialister indenfor rygsmerter ikke giver [selskabet] anledning til at ændre opfattelse, er fordi [selskabet] ikke vil ændre opfattelse.

19.
Igen snak om kiropraktorlønninger. Sjovt nok vil man ikke acceptere bonus som en del af lønnen, selvom hovedparten af en kiropraktorløn angives som bonus, idet en ansat kiropraktor bliver belønnet efter den omsætning, kiropraktoren har kreeret (bilag 19). Derfor koster en ansat kiropraktor arbejdsgiveren mellem 35-50% (afhængig af erfaring) af den ansattes genererede omsætning. [Selskabet] er naturligvis velkommen til at tage kontakt til den [udenlandske] kiropraktorforening, som vil bekræfte hvad de har skrevet i bilag 29.
…

Konklusion og krav

Medicinsk
Jeg mener at have løftet bevisbyrden for det faktum, at jeg efter ulykken ikke er rask nok til at arbejde 50% som kiropraktor og derved har jeg dementeret, at det er 'efter eget valg' at jeg arbejder mindre. Jeg mener også at have dokumenteret, at ulykken i 2010 har efterladt mig med alvorlige og varige mén. Situationen er stationær og yderligere forbedring ikke sandsynlig.

Økonomisk
Jeg mener at have løftet bevisbyrden for at jeg lider et økonomisk tab på mere end 50% efter ulykken. Min indtægt har altid været direkte afhængig af min egen personlige omsætning. Jeg henviser også til min advokats indklage / brev af 17 juni 2016, hvor der redegøres yderligere for det økonomiske tab.

Mine regnskaber viser, og speciallægerapporter underbygger, at min erhvervsevne som kiropraktor er nedsat med mere end 50% efter ulykken både medicinsk og økonomisk.

Jeg kræver derfor, at [selskabet] genoptager 'lønudbetaling' som beskrevet i min erhvervsudygtighedsforsikring med tilbagevirkende kraft fra 6 februar 2014, præcis som jeg ifølge min erhvervsudygtighedsforsikring har krav på. Betalingen bør fortsætte indtil policens ophør, medmindre betingelserne for udbetaling ikke længere er tilstede."

Selskabets advokat har i brev af 20/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Bedømmelsesgrundlaget

Der henvises til selskabets svarbrev af 30. juni 2016, hvoraf fremgår, at det er klagers indkomst som kiropraktor, der er afgørende for bedømmelsesgrundlaget. Målestokken er dermed, om klager som kiropraktor er i stand til at tjene mere end halvdelen i forhold til hans tidligere normale indkomst.

En indtægtsnedgang som kiropraktor skal være (direkte) begrundet i sygdom eller ulykkestilfælde. Såfremt indtægtsgrundlaget ikke umiddelbart kan anvendes, fastsættes erhvervsevnetabet ud fra, hvad andre kiropraktorer i samme egn tjener.

Det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat på grund af medicinske forhold forårsaget af en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, samt at dette har medført en nedgang i klagers indtjening på 50 pct. eller derover.

I den forbindelse bemærkes det, at det ikke alene er klagers direkte og personlige egenomsætning som kiropraktor (ved selv at udføre kiropraktorbehandlinger), der danner grundlag for bedømmelsen af erhvervsevnetabet. I bedømmelsen indgår tillige om klager - ved anvendelsen af sin erhvervsevne som kiropraktor - i øvrigt har mulighed for at skabe sig omsætning og indtægt ved kiropraktorvirksomhed, herunder - men ikke begrænset til - som virksomhedsejer og leder, jf. bl.a. AK 79.677, 79.968 og 87.667.

Selskabet bestrider ikke, at klager ved ulykken i 2010 har påført klager varige medicinske følger, men selskabet finder det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at klagers erhvervsevne i relation til kiropraktorarbejde er nedsat i dækningsberettigende grad.

15. 89547

Klagers arbejde

Klager har anført, at han forud for uheldet den 26. juli 2010 arbejdede med følgende:

- Klager havde omkring 6.000 konsultationer (patienter) om året
- Klager hjalp patienter 4-5 dage om ugen (det er ikke klart, om dette tal er indeholdt i angivelsen af konsultationer).
- Klager holdt foredrag og udfærdigede rapporter
- Klager deltog i efteruddannelse, netværkopbygning og forestod vedligeholdelse af klinikken

Det fremgår endvidere og blandt andet af udateret skrivelse fra [udenlandsk revisor], underskrevet af [medarbejder], at:

- Klager arbejdede 45 uger om året, og med gennemsnitligt 6.000 behandlinger om året, hvilket svarer til 133 behandlinger om ugen, samt at klager kunne behandle mere end 35 patienter om dagen.
- Klager arbejdede 4 dage om ugen.
- Klager var i stand til at behandle 6 patienter i timen, idet det tillige er anført, at klagers behandling af en patient var 10 minutter, men dog 30 minutter med nye patienter.
- En enkeltstående kiropraktorbehandling kostede i 2003 33,60 Euro
- I 2009 udførte klager 6.318 patientbehandlinger, og har oplyst, at han havde en omsætning på 290.712 Euro. En kiropraktorbehandling har således i snit kostet 46,01 Euro i 2009. Af bilag 12 fremgår bl.a., at klager i 2009 i gennemsnit havde 131 behandlinger om ugen, hvilket alene svarer til 5.895 behandlinger på et år.
- Både i klagers seneste indlæg og i bilag 12 beskrives hvor mange behandlinger klager foretog årligt forud for uheldet i 2010. Ved beregning af indkomsttabet i årene efter uheldet, tages der imidlertid fra klagers side dels udgangspunkt i klagers overskud for den samlede virksomhed - det vil sige både indkomsten fra behandlinger i form af kiropraktik og … - tillagt et beløb for som kompensation for ekstra udgifter for perioden 2009 og frem, og dels beregnes tabet herefter som et gennemsnit af 2010 - 2013. Dette er i modstrid med klagers egen angivelse af, at det ikke er hans indkomst og overskud som virksomhedsejer, men derimod hans indkomst som kiropraktor, der skal lægges til grund ved vurderingen af det økonomiske erhvervsevnetab, altså den nedsættelse af at opnå indkomst som kiropraktor, der direkte kan henføres til dækningsberettigende sygdom eller ulykke.

Med ubilageret brev af 11. maj 2016 fra [udenlandsk revisor] der er underskrevet af [medarbejder], er der vedhæftet en opgørelse over henholdsvis omsætning og lønomkostninger for kiropraktorer, [Behandlere inden for anden behandlingsydelse] og kiropraktorassistenter i klagers virksomhed for perioden 2009 - 2013.

En beregning af samlede lønomkostninger udgør i henhold til opgørelsen 206.710 Euro i 2009 efter udbetalt sygelønsforsikring på 48.040 Euro. Lønomkostninger for 2009 udgør i henhold til regnskabet imidlertid alene 180.445 Euro.

Af samme bilag fremgår følgende om henholdsvis omsætning sat i forhold til antallet af kiropraktorer i virksomheden:

	Omsætning kiropraktor i Euro	Antal af kiropraktorer ekskl. klager	Gns. Omsætning per kiropraktor per år (Euro)
2009	565.275	4	143.318,75
2010	487.580	4	121.895
2011	440.260	3	146.753,33
2012	393.001	1	393.001
2013	371.579	2	185.789,50

Selskabet hæfter sig i den forbindelse særligt ved, at hvis den af klager oplyste egenomsætning fratrækkes, så synes der at være endog meget betydelig forskel på, hvor meget de øvrige kiropraktorer gennem årene har omsat for. Spændet er således fra Euro 121.895 til Euro 393.001 per kiropraktor per år, uden at der naturligvis herved er taget hensyn til evt. fratrædelser i løbet af året, udskiftninger af personer mv.

Imidlertid må det umiddelbart lægges til grund, at andre forhold - herunder f.eks. konjunkturer, antallet og udskiftningen af medarbejdere samt omlægningen af klinikkens drift og behandlingsområder - har haft betydning for omsætningen for kiropraktordelen af virksomheden, i hvilken forbindelse bemærkes, at den af klager oplyste egenomsætning ikke synes at være dokumenteret.

Sammenfattende gøres det således fortsat gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Klageren har i brev modtaget i nævnet den 14/10 2016 heroverfor bl.a. anført:

"**3:**

[Selskabets advokat] skriver: 'I bedømmelsen indgår tillige om klager - ved anvendelsen af sin erhvervsevne som kiropraktor - iøvrigt har mulighed for at skabe sig omsætning og indtægt ved kiropraktorvirksomhed, herunder - men ikke begrænset til - som virksomhedsejer og leder':

Forsikringsbetingelserne giver ikke [selskabets advokat] medhold: Betingelserne siger utvetydigt, at det er min erhvervsevne som **kiropraktor**, der er forsikret. Og at det er 'afgørende for bedømmelsen, om forsikrede som **kiropraktor** efter begivenheden ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige, normale indkomst.'

Forsikringsbetingelserne nævner altså *ikke* indtægt ved 'kiropraktorvirksomhed'. Forskellen på de to er tydelig: Det kræver en universitetsuddannelse at arbejde som kiropraktor, mens det står enhver frit for at eje og drive en kiropraktorvirksomhed.

Jeg henviser i øvrigt til mit indlæg af 7. august, hvor jeg dokumenterer at min indkomst altid har været lavere end, og direkte afhængig af, min egen personlige omsætning. Jeg har de facto aldrig tjent penge på andres arbejde i min klinik, kun på mit eget arbejde.

[Selskabets advokat] henviser derefter til følgende sager:

79.677
Sagen omhandler en revisor. Ved sygdom får revisoren offentlige ydelser og deltager i en beskæftigelsesordning, hvor han arbejder i et kunstmuseum. Ifølge forsikringsbetingelserne skal disse indkomster medregnes ved fastsættelse af erhvervsevnetab. Klageren opretholder således en løn over 50% af sin løn fra før sygdom.
Bemærkning: *Dette er ikke en parallelsag. Forsikringsbetingelserne er anderledes end mine. I øvrigt har jeg ikke kunnet opretholde en indkomst over 50%.*

87.667
Her drejer det sig om en revisor med varig mén på 12% og et af arbejdskadestyrelsen fastsat erhvervsevnetab på 50%.
Forsikringsselskabet argumenterer for at 'arbejsskadestyrelsens vurdering ikke er en indikator for graden af erhvervsevnenedsættelse i henhold til forsikringsretslige erhvervsevnebegreb.'
Sagens forsikringsbetingelser siger: *'Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat'* Personen i 87.667 kunne efter ulykken arbejde 20-30 timer om ugen.

Bemærkning: *Forsikringsselskabet og ankestyrelsen vurderer her, at arbejdsskadestyrelsens syn på erhvervsevnetab ikke kan lægges til grund for erhvervsevnenedsættelsen i en erhvervsudygtighedsforsikringssag. Jeg er meget enig.*

Resten af sagen har ingen paralleller, da der er tale om helt andre forsikringsbetingelser, end jeg har hos [selskabet] hvor jeg helt specifikt er forsikret som kiropraktor.

79.968
Sagen omhandler en tredje revisor. Her bliver udbetalingen stoppet, fordi der ifølge en specialist er betydelig forbedring af symptomerne og implicerede på normeret tid har gennemført en universitetsuddannelse, hvorefter der konkluderes at vedkommende også kan arbejde mere end 50%.

Bemærkning: *Jeg ser ingen paralleller til min sag. Jeg har dokumenteret, at min tilstand ikke er i bedring og sandsynligvis ikke kommer det.*

Jeg henviser til følgende sager:

AK 39.355
Sagen drejer om en medicinsk udannet person, der efter en skade tjener mindre end 50% af sin tidligere indtægt.

Bemærkning: *Parallellen til min sag er her indiskutabel.*

AK. 89040
Her drejer det sig om en person med nedsat erhvervsevne. Denne person har i flere år har modtaget betaling fra forsikringsselskabet. Selskabet beslutter at stoppe udbetalingen da selskabet mener at hun ikke længere opfylder betingelserne for forsikringsudbetaling.

Kvindens advokat argumenterer: *'Juridisk er det jer der har bevisbyrden for, at min klients situation er bedret siden tildelingen....'* og han konkluderer: *'Der er ikke tale om at I har løftet bevisbyrden for ikke at fortsætte udbetalingen.'*

Nævnet synes at give klagers advokat ret i dette synspunkt og udtaler: '*Nævnet bemærker, at klageren har modtaget dækning siden 1998. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets tidligere afgørelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft kulancemæssigt præg.*

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har dækningsberettiget erhvervsevnetab. Efter gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at standse udbetalingen....'
Bemærkning: *Parallellen til min sag er tydelig. Her snakker flere specialister også om en kronisk og stationær tilstand og forsikringsselskabet er ikke i stand til at sandsynliggøre en bedring i forhold til de foregående 3 år hvor der blev udbetalt dækning.*

4:
A: 6.000 konsultationer er ikke det samme som 6.000 patienter. Har jeg selv forårsaget denne forvirring, så beklager jeg. De 6.000 konsultationer er fordelt over omkring 1.500 individer (patienter). Min revisor lavede beklageligvis samme fejl i bilag 12. Der står patienter, hvor der menes konsultationer.

B: [Selskabets advokat] problematiserer, at forskellige bilag siger, at jeg arbejdede henholdsvis 4 dage eller 4-5 dage om ugen. Man må forstå, at i en privat klinik arbejdes der, når der er brug for det. Jeg arbejdede i årene 2007-2009 fast med patienter 4 dage om ugen, og når der var meget travl eller kolleger var syge eller på ferie, så arbejdede jeg 5 dage om ugen. På femtedagen er der mange andre arbejdsopgaver end at udføre konsultationer.

C: [Selskabets advokat] multiplicerer her tal, der ingen relation har - tydeligvis i den hensigt at skabe mistillid til mine tal. Det har intet med virkeligheden at gøre- Antal patienter om ugen er et gennemsnit. Ligesom 7 ugers ferie er et gennemsnit. Så når jeg i det ene dokument regner med 7 ugers ferie og 135 konsultationer om ugen, og min revisor i et andet dokument regner med 6 ugers ferie og 131 konsultationer om ugen gør ingen forskel. Resultatet er det samme: Nemlig antal konsultationer om året. Antallet af mine konsultationer er direkte relateret til min indtægt.

Jeg er autoriseret af den Danske sundhedsstyrelse og også medlem af Dansk Kiropraktorforening og man er velkommen til der at få bekræftet, at en kiropraktor med 25 års erfaring typisk udfører 6 konsultationer i timen og tjener 1.5 mio kroner om året baseret på egen omsætning.

D: Jeg beklager, hvis der er forvirring omkring min indtjening i Euro og mit arbejde i antal konsultationer. Det er, i henhold til forsikringsbetingelserne, indtjening i Euro vi skal fokusere på.

Jeg har med antal konsultationer forsøgt at vise, hvad mit arbejde som kiropraktor drejer sig om. Konsultationer er det eneste jeg tjener penge på, så en nedgang i antal konsultationer på mere end 50% betyder en indtjening på under 50%. Bilag 10 og 12, underbygget af alle årsregnskaber, viser tydeligt at både min omsætning som kiropraktor samt min indtjening som kiropraktor er faldet med mere end 50% som følge af ulykken.

[Selskabets advokat] påpeger, at jeg i bilag 12 beregner mit indkomsttab ud fra den 'samlede virksomhed - det vil sige indkomsten fra behandlinger i form af kiropraktik og for anden fysisk behandlingsydelse]...' Det er i princippet korrekt men da der aldrig har været overskud på ansattes omsætning var indkomsten i mit enmands-firma altid 100% afhængig af min egen omsætning som kiropraktor. Jeg henviser i øvrigt til bilag 10, hvoraf det fremgår at jeg har tilføjet store fradragsposter i beregningen af min egen indkomst.

[Selskabets advokat] skriver, at jeg i bilag 12 har 'tillagt et beløb for som kompensation for ekstra udgifter...' Jeg ved ikke, hvad der her tales om.

5:
Det er skarpt set, at alle lønomkostninger i 2009 løber op til € 206.510, og i årsregnskaber for 2009 står € 180.445. Forklaringen er simpel: Kiropraktorerne [medarbejder1] og [medarbejder2] er vikarer på free-lance basis. De har ikke været på lønningslisten men har sendt mig faktura for vikariering. Det kan ses i årsregnskabet på side 19 hvor der står '…' der betyder 'Vikar/stedfortræder'.

6:
Her ser vi et i mine øjne meningsløst skema. Dividere omsætning med antal kiropraktorer? og her har [selskabets advokat] iøvrigt glemt at tælle mig med. Man kan jo se af bilag 11, at ikke alle har arbejdet lige meget. [Medarbejder3] har f.ex været syg i en lang periode i 2009 og 2010. [Medarbejder4] er i turnustid i 2009-10. [Medarbejder5] er i turnustid 1 dag om ugen, andre dage i anden klinik osv. Man kan ikke bare dele omsætning med antal kiropraktorer. Jeg har for klarhedens skyld udarbejdet et meningsfyldt skema se bilag 32, som viser den logiske sammenhæng mellem kiropraktiske ydelser af, og lønninger til, ansatte kiropraktorer.

7:
Konjukturer, udskiftning af personale osv. kan absolut ikke forklare nedgangen i omsætning i en 25 år gammel stabil klinik. Det har jeg dokumenteret i mit indlæg af 7. august 2016.
Det bemærkes af [selskabets advokat], at nedgangen i egenomsætning ikke er dokumenteret. Jeg ved ikke, hvordan det kan dokumenteres yderligere, men hører gerne forslag. Jeg har leveret: Udskrifter fra regnskabssystemet, der viser min egen omsætning, testimonial fra revisor samt dokumenteret løn til ansatte kiropraktorer, der har kreeret den omsætning, jeg ikke selv har kunnet skabe.

Sammenfatning:
Det er dejligt at se, at [selskabets advokat] nu med sine referencer argumenterer for at arbejdsskadestyrelsens skøn ikke skal tages for pålydende. I Policen står der da heller intet om at arbejdsskadestyrelsen skal involveres. Når den er blevet det, skyldes det udelukkende en verserende erstatningssag mod skadevolderens forsikringsselskab.

Det er også interessant at læse at bevisbyrden for at stoppe en løbende udbetaling kan ligge hos forsikringsselskabet.

Jeg mener at jeg har leveret korrekte relevante regnskaber og tal. [Selskabets advokat] har intet belæg for at mistænkeliggøre og skabe tvivl om det af mig afleverede regnskabsmateriale.

Konklusion og krav

Medicinsk
Jeg mener at have løftet bevisbyrden for det faktum, at jeg efter ulykken ikke er rask nok til at arbejde 50% som kiropraktor. Jeg mener også at have dokumenteret, at ulykken i 2010 har efterladt mig med alvorlige og varige mén. Situationen er stationær og yderligere forbedring desværre ikke sandsynlig.

Økonomisk
Jeg mener at have løftet bevisbyrden for at jeg lider et økonomisk tab på mere end 50% efter ulykken. Min indtægt har altid været direkte afhængig af min egen personlige omsætning. Jeg henviser til min advokats indklage / brev af 17 juni 2016, hvor der redegøres yderligere for det økonomiske tab. Jeg henviser også til mit indlæg af 7 august 2016.

Mine regnskaber viser, og speciallægerapporter underbygger, at min erhvervsevne som kiropraktor er nedsat med mere end 50% efter ulykken både medicinsk og økonomisk.

Jeg kræver derfor, at [selskabet] genoptager 'lønudbetaling' som beskrevet i min erhvervsudygtighedsforsikring med tilbagevirkende kraft fra 6 februar 2014, præcis som jeg ifølge min erhvervsudygtighedsforsikring har krav på.

Betalingen bør fortsætte indtil policens ophør, medmindre betingelserne for udbetaling ikke længere er tilstede.

Den i henhold til policen nævnte præmiefritagelse ved erhvervsudygtighed forventer jeg også aktualiseret med tilbagevirkende kraft fra 6 februar 2014."

I speciallægeerklæring af 29/6 2011 hedder det bl.a.:

"**Socialt:**
Skadelidte er uddannet kiropraktor og driver på 21. år egen klinik i [udlandet]. Der er aktuelt 12 ansatte i klinikken, blandt dem en kiropraktor og to [behandlere inden for anden fysisk behandlingsydelse] Desuden er skadelidtes ægtefælle siden ulykken blevet ansat i klinikken, hvor hun i dag forestår en væsentlig del af det administrative arbejde. Skadelidte oplyser, at han før ulykken havde 40 til 45 timers arbejde med patientbehandlinger ugentligt og at han herforuden forestod det administrative arbejde samt udførte forskellige praktiske ikke-patientrelaterede arbejdsopgaver i klinikken Skadelidte oplyser, at han fra 26. juli til 12. september sidste år var 100% sygemeldt. Fra 13. september til 4. oktober 80% sygemeldt. Siden da har skadelidte kunnet øge den ugentlige arbejdstid til nu 16 timer ugentligt fordelt på 4 dage med direkte patientrelaterede arbejdsopgaver, hvorimod han stadig må afholde sig fra hovedparten af de administrative opgaver, ligesom han heller ikke endnu er i stand til at udføre de praktiske arbejdsopgaver, han tidligere udførte.
…
Ad skaden 26. juli 2010:
På ferie i Danmark var skadelidte med sin familie den pågældende dag på cykeltur nær …, da skadelidte bliver påkørt af en bagfra kommende knallert ført af en ung mand. Skadelidte har ingen erindring om selve ulykken, men husker forløbet helt frem til ulykkestidspunktet. Det første, han husker efter ulykken, er, at han ligger på ryggen med sin ægtefælle og en anden person bøjet hen over sig. Det næste, skadelidte husker, er, at han ligger i en ambulance. Det viser sig at være ambulancen, som fra … Sygehus bringer skadelidte til … Sygehus. Derefter er der ingen svigt i hukommelsen. Skadelidte registrerer, at han føler sig meget svimmel samt at han har kraftige smerter i ryggen, mest udtalt på

overgangen mellem brysthvirvelsøjlen og lænden, men også nedadtil i lænden. Desuden registrerer han senere smerter i nakken samt besvær med at løfte hovedet fra lejet. På sygehuset konstateres der en flænge i baghovedet. Skadelidte gennemgår en helkrops-traume-skanning, hvor der på CT-skanning af kraniet bemærkes en fortætning i midtlinien mellem de to hjernehalvdele, men ellers beskrives skanningerne at være uden traumatiske skader. Man har således overset den senere erkendte fraktur i 1. lumbalhvirvel. Skadelidte er indlagt til observation til dagen efter, hvorefter han udskrives med fortsat svimmelhed samt mange smerter i ryggen.
Efter hjemkomsten til [udlandet] lidt over en uge senere begynder skadelidte behandlinger hos kiropraktor og fysioterapeut, suppleret med træning i eget træningscenter. Disse behandlinger og træning pågår fortsat. Udover smerterne er skadelidtes tilstand de følgende måneder fortsat præget af svimmelhed samt en udtalt træthed og nedsat koncentrationsevne. Desuden oplever skadelidte, at han hyppigt ligesom skal lede efter ordene. I løbet af efteråret oplever skadelidte en vis fremgang i tilstanden, men da der fortsat er mange gener, bliver skadelidte i januar måned set af ortopædkirurg, som foranlediger en MR-skanning af columna, hvor man fortsat ikke ser tegn på traumatiske skader i columna cervicalis. Undersøgelsen bekræfter frakturen i 1. lumbalhvirvel og at der siden CT-skanning i Danmark er indtrådt en kompression af forkanten. Desuden påvises en højresidig subligamentær paramedian prolaps fra 5. lumbale diskus. Skadelidte har da også siden uheldet haft intermitterende smerteudstråling til højre, men også intermitterende til venstre underekstremitet til foden.

Aktuelle gener:
Skadelidte har fortsat daglige gener, som beskrevet i følgende:

1.
Hver morgen når skadelidte står ud af sengen, føler han sig stiv og øm i ryggen.

2.
Hvis skadelidte sidder ned, udvikler han tiltagende nakkesmerter.

3.
Der opstår ligeledes smerter i nakken ved fleksion og ekstension i nakken. Derimod ingen gener ved hoveddrejning til siderne.

4.
Arbejde stående i foroverbøjet stilling medfører træthedsfornemmelse, ømhed og smerter dels lavt i lænden og dels svarende til den torakolumbale overgang.

5.
Når skadelidte går længere ture, bliver han træt i ryggen.

6.
Skadelidte er ikke i stand til at løfte byrder og specielt ikke over hovedhøjde, da det provokerer smerter dels i ryggen og dels i nakken.

7.
Skadelidte kan i dag stadig opleve en lettere svimmelhed, især når han bliver træt.

8.
Skadelidte oplever stadig indimellem kortvarigt jag-agtige udstrålende smerter, som skiftevis kan gå ned i højre eller venstre ben.

9.
Siden ulykken oplever skadelidte, at der er opstået en vis flatus-inkontinens.

10.
Skadelidtes vita sexualis har siden ulykken været påvirket og det gælder både med hensyn til libido og hans fysiske formåen.

11.
Skadelidte kører i dag stadig hurtigere træt end før ulykken og han må midt på dagen lægge sig hen og hvile sig.

Skadelidtes funktionsniveau:
Skadelidtes arbejdsevne er her 11 måneder efter uheldet fortsat betydeligt nedsat til 4 timer 4 dage ugentligt med direkte patientrelateret arbejde samtidig med, at han må afholde sig fra andre arbejdsopgaver. Begrænsningen ligger både i de fortsatte gener fra nakke og ryg, men også i den fortsatte mentale træthed, han oplever. Desuden har skadelidte siden ulykken ikke længere været i stand til at cykle, da det udløser rygsmerter. Ligeledes har han måttet afholde sig fra golfspil, som giver anledning til smerter torakolumbalt. Skadelidte oplever i øjeblikket, at der ikke sker nogen væsentlig ændring i tilstanden.
…
Konklusion:
I henhold til det oplyste følte skadelidte sig forud for skaden fuldstændig rask og specielt uden gener fra nakke og ryg. Selv om de er to kiropraktorer i hans klinik i [udlandet], var det efter skadelidtes oplysninger skadelidte, som foretog hovedparten af patientbehandlingerne i ugens løb med deraf følgende mange arbejdsdage efterfulgt af administrativt arbejde og praktiske opgaver i klinikken, som skadelidte også forestod.

Ved ulykken 26. juli sidste år pådrog skadelidte sig et traume mod hovedet resulterende i en kortvarig bevidstløshed. Der er ingen væsentlig retrograd amnesi, men i stedet en anterograd amnesi af skønsmæssigt mellem en halv og en hel times varighed. Dette er således foreneligt med, at skadelidte ved uheldet har pådraget sig en commotio cerebri, som forklarer de CNS-symptomer, skadelidte frembød efter uheldet og fortsat har haft, om end i aftagende styrke. Ved uheldet pådrog skadelidte sig også en skade i columna cervicalis. De symptomer, skadelidte har frembudt fra nakken efter ulykken, finder jeg, er forenelige med en blanding af distorsion og kontusion mod nakken opstået ved ulykken. Der er ikke påvist radiologisk synlige skader i columna cervicalis. Endvidere pådrog skadelidte sig en kompressionsfraktur i den forreste del af 1. lændehvirvel, som desværre først blev erkendt måneder efter ulykken ved den i januar måned udførte MR-skanning i [udlandet]. Selv om frakturen i dag må vurderes at være solidt ophelet, giver den stadig anledning til betydelige daglige gener for skadelidte. Endelig har skadelidte siden uheldet haft nytilkomne gener fra den nederste del af columna lumbalis og her viser MR-skanningen fra januar måned en højresidig paramedian bred subligamentær prolaps fra den lumbosakrale diskus. Prolapsen kan også erkendes på den traume-skanning, der blev udført umiddelbart efter ulykken. Det er derfor sandsynligt, at prolapsen er opstået i forbindelse med skaden. Selv om de objektive fund ved dagens undersøgelse er beskedne, må det alligevel konstateres, at skadelidte i dag 11 måneder efter uheldet fortsat har daglige gener i et omfang, som har en væsentlig indflydelse på skadelidtes daglige tilværelse. Jeg finder derfor, at tilstanden, som den er i dag, er forenelig med, at skaden sidste år har efterladt skadelidte med et men af mindst moderat grad og som på nuværende tidspunkt synes at være af varig karakter. Desuden har følgerne af skaden haft betydelig indvirkning på skadelidtes arbejdsevne, idet han i dag kun er i stand til at udføre 16 timers patientrelateret arbejde

ugentligt i klinikken samtidig med, at han må overlade det meste af det administrative arbejde til sin kone, ligesom han ikke ser sig i stand til at udføre de praktiske opgaver i klinikken, som han ellers før foretog."

Af udtalelse fra kiropraktor af 5/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Den primære aktuelle klage:** Skadelidte klager over lave lændesmerter nederst og centralt samt smerter især sv.t. den thoraco.-lumbale overgang. Der er endvidere periodisk udstråling til begge UE: sv.t. bagsiden af begge femora samt ydersiden af begge crura samt til ydersiden af foden. Smerten i UE er periodisk og er enten i det ene eller i det andet ben. Smerten i lænden er dominerende over smerten i UE. Der er ingen forværring ved at hoste, nyse eller ved bugpresse.

Der har endvidere siden traumet været nakkesmerter, stivhed af nakken, svimmelhed samt koncentrationsbesvær og en generende træthed. Når de thoraco.-lumbale smerter er mest intense, udløses der kvalme. Ingen udstrålende smerter til OE. Der er ingen betydende hovedpine.
…
Der har siden ulykkestilfældet været daglige smerter.

Skadelidte genoptog sit arbejde igen ca. 6 uger efter ulykkestilfældet, men kunne i begyndelsen kun holde til at arbejde ca. 1 time dagligt både på grund af smerter og på grund af svimmelhed/træthed. Tilstanden er siden blevet gradvist bedre, og skadelidte kunne begynde at arbejde ca. 40% af tidligere formåen ca. 3½ måned efter traumet. Skadelidte har siden forsøgt at arbejde mere, men erfaringen viser, at han ikke er i stand til at klare yderligere belastning i dagligdagen. Skadelidte er endvidere hæmmet i fritiden, idet han ikke længere er i stand til at bruge cyklen i dagligdagen og heller ikke længere kan magte at spille golf. Det skal også nævnes, at skadelidte heller ikke længere kan holde til at cykel på mountain bike, stå på ski, ride hest eller gå i bjerge med rygsæk. Patienten er nu kun i stand til at gå korte ture og kun med vandrestave og en ganske let rygsæk.

Der er gennem lang tid ikke indtrådt yderligere forbedring af tilstanden.

Skadelidtes symptomer forværres typisk ved foroverbøjning og især ved løft. Dette er stærkt hæmmende for skadelidte i forbindelse med udøvelsen af erhvervet som kiropraktor, idet skadelidte står foroverbøjet over patienterne, og når der skal udføres behandling af lænden i såkaldt sideleje, er skadelidte nødt til at stå foroverbøjet og løfte på patienterne. Der er aftagende smerter ved ro og aflastning.

På en smertescoringsskala fra 1-10 oplyser skadelidte følgende: Nakke: 3-4, nedre brystryg 7-8 og lav lænderyg 5-8.

Tilstanden er således klart utilfredsstillende for skadelidte, idet han siden ulykkestilfældet ikke har været i stand til at udøve sit erhverv på fuld tid, og hans fritidsaktiviteter er i betydende grad blevet begrænset."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 21/2 2012 hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning:**

…

Klienten har især efterfølgende haft en nedsat social aktiviteter, således at familien ikke længere modtager samme antal besøg som tidligere. Klienten har indskrænket gøremål i hjemmet, ligesom klienten oplyser, at fritiden nu primært benyttes til restitution.

Klienten fremtræder ved undersøgelsen primært psykisk naturlig, godt begavet og velkooperende og tydeligvis opgaveminded, men ved glemsel for givne instruktioner samt mental udtrætning.

Herudover ses ved undersøgelsen lidt ordfindingsbesvær, ligesom klienten indimellem må benytte mange sætninger for at få sig forklaret.

Klienten klager ved undersøgelsen over rygsmerter, noget mere hyppig hovedpine, svimmelhed og balancebesvær, samt at især i kognitiv henseende at tanketempoet er nedsat, der er koncentrations- og hukommelsesbesvær, samt mentalt udtrætning. Klienten angiver ordfindingsbesvær samt at han må benytte længere sætninger for at få sig forklaret.

Herudover angiver klienten, at han har besvær med at holde flere bolde i luften og let mister overblikket og helst vil koncentrere sig om en enkelt ting ad gange.

Angiver sig noget lys- og lydoverfølsom, ligesom klienten angiver alkoholintolerance.

Ved testdelen ses ikke tegn på vanskeligheder med hensyn til de såkaldt eksekutive færdigheder. I rent begavelsesmæssig henseende findes et niveau svarende til den bedre del af middelområdet.

Derimod ses nedsat kapacitet til at opretholde en almindelig koncentrationsevne i sprogligt henseende over tid, visende sig primært ved forhøjet fejlgengivelse mod slutningen af prøven. Der ses videre mental udtrætning af den synsmæssige koncentrationsevne.

Der ses svækket indlæring og hukommelse for sprogligt materiale, men mere acceptabel for det visuelt præsenterede materiale.
Der ses nedsat kapacitet til at udføre 2 ting på samme tid - Trail Making B.

Der ses gode praktiske færdigheder, men igen tegn på mentalt udtrætning.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således, jf. de lægelige akter, at det drejer sig om et regelret post-commotionelt syndrom af middelsvær karakter, primært med påvirkning af klientens erhvervsevne, der nu, jf. det faktuelle er reduceret til 3½ time x 4 dage.

De kognitive dysfunktioner findes primært rent testmæssigt at være svækket koncentration, indlæring og hukommelse samt mentalt udtrætning.

Andre neuropsykologiske domæner, der er afhængig af en intakt koncentrationsevne vil således sekundært være påvirket/reduceret.

Ulykken afstedkommende betydelige mén.

Har ingen behandlingsforslag.

Med hensyn til følgerne af rygproblematikken findes dette uden for mit kompetenceområde.

Har ingen regelret behandlingsforslag.

Klientens tilstand har længe været stationær."

I udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 16/12 2013 hedder det bl.a.:

"Vurdering

Méngraden er vurderet til 18 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Erhvervsevnetabet er vurderet til 35 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5
…

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 26. juli 2010 på cykel blev påkørt af en knallert.

[Klageren] blev indbragt til skadestuen på … Sygehus. Ved konsultationen på skadestuen klagede han over ømhed i ryg, mave og nakke, samt omkring venstre knæ. Han havde desuden en stor flænge i baghovedet.

Han har efter skaden modtaget behandling hos kiropraktor og fysioterapeut.

Vedrørende [klagerens] erhvervsmæssige situation er det oplyst, at han er uddannet kiropraktor, og han har siden 1991 drevet selvstændig kiropraktorklinik i [udlandet].

[Klageren] har oplyst, at han i 2008 var sygemeldt med gener fra hånden, og at der derfor var øgede lønudgifter i firmaet.

Han har desuden oplyst, at en kollega og en sekretær i 2009 var sygemeldt, hvilket medførte øgede lønudgifter.

[Klageren] har i 2009 udvidet firmaet med køb af en for [anden fysisk behandlingsydelse-]klinik.

Efter ulykke var han sygemeldt frem til medio september 2010. [Klageren] har oplyst, at han efter ulykken ikke har kunnet genoptage arbejdet på fuld tid. Der er oplyst gener i forbindelse med arbejdet i form af nakkesmerter, lænderygsmerter og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Han kan efter det oplyste ikke længere holde foredrag og han kan ikke varetage administrative opgaver i samme omfang, men har måtte have yderligere sekretærhjælp hertil. Han kan efter det oplyste desuden ikke varetage patientbehandling i samme omfang, og der praktiske opgaver han ikke længere kan udføre.

[Klageren] har oplyst, at han efter skaden alene har kunne genoptage arbejdet delvist, og at han maksimalt kan arbejde omkring 18 timer om ugen.

Det fremgår af regnskab for kiropraktor of for [anden fysisk behandlingsydelse-]klinikken, at [klageren] har haft følgende indtjening i Euro.

Omsætning:		Resultat før renter:	Lønudgifter:
2007	481.724	258.259	116.109
2008	484.290	206.584	147.045
2009	595.758	161.626	180.445
2010	613.577	38.307	274.592
2011	632.258	41.722	363.497
2012	602.849	86.814	335.473

Afskrivninger:	
2007	4.455
2008	5.235
2009	41.001
2010	85.552
2011	58.999
2012	30.952

Der har desuden i 2007 var ekstra indtægt i virksomheden som følge af tilbagebetaling af moms fra tidligere år på 108.189 Euro.

…

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:

- regnskaber for 2007 til 2012
- skatteoplysninger
- Keld Sølvsteen
- de lægelige oplysninger.

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad [klageren] ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hans indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at [klageren] er uddannet kiropraktor, og at han siden 1991 har været selvstændig kiropraktor. Han har forud for ulykken været i fuldtidsbeskæftigelse, og han har forud for ulykken haft en indtjening i virksomheden på omkring 200.000 Euro.

Efter ulykken var [klageren] sygemeldt frem til medio september 2010, og han har efter det oplyste forsøgt at genoptage arbejdet, men har ikke kunnet klare at arbejde på fuld tid.

Det nedsatte arbejdstid har indvirket på virksomhedens resultat, idet der har været øgede lønudgifter i virksomheden.

Vi har lagt vægt på, at der er beskrevet nakkegener, lænderygsgener og PKS-lignende gener i forbindelse med arbejde. [Klageren] har oplyst, at han på grund af nakke- og lænderygsmerter samt hukommelses- og koncentrationsbesvær efter ulykken ikke kan holde

foredrag, og at han må have yderligere hjælp af en sekretær til de administrative opgaver. Der er desuden praktisk opgaver han ikke længere kan udføre, og han kan ikke foretage patientbehandlinger i samme omfang som før ulykken.

Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] i 2009 har udvidet virksomheden. Det er forbundet med en vis usikkerhed, hvad virksomhedens resultat ville have været, hvis aktuelle ulykke ikke var indtruffet. Virksomhedens resultat har efter ulykken således været påvirket af andre forhold, herunder har der i årene efter ulykken været foretaget ekstraordinære store afskrivninger.

Der ses en positiv udvikling i virksomhedens resultat fra 2011 til 2012, og med udgangspunkt i en positiv men realistisk prognose, og på baggrund af den usikkerhed, der er omkring virksomhedens resultat på grund af udvidelsen, har vi fastsat det varige erhvervsevnetab efter ulykken den 26. juli 2010 til skønsmæssigt 35 procent."

Af journal fra rygcenter på hospital fremgår det den 23/2 2015 bl.a.:

"**Resume**

Patienten blev henvist fra kiropraktor i … mhp. statusvurdering af årelange rygsmerter, efter påkørsel på cykel i august 2010. På skadestuen konstateres kun hjernerystelse, men på et røntgenbillede 2-3 måneder efter, pga. vedsvarende rygsmerter, konstateres en kompressionsfraktur på L1 med moderat/svær forkantshøjdereduktion. En MR-scanning af col. lumbalis d. 18/01/11, viser at der forsat er aktivitet i frakturen, hvilket er atypisk så lang tid efter traumet. Patienten er efterfølgende vurderet af ortopædkirurg i [udlandet] og en kiropraktor i Danmark, samt har forsøgt relevant fysioterapi uden effekt.Aktuelt forsat uændrede rygsmerter i området omkring frakturen, som især forværres ved foroverbøjning med belastning, i forbindelse med sit arbejde som kiropraktor.Han kan arbejde 3 t., 4 dage om ugen i sin praksis i [udlandet], hvis mere, opleves kraftig smerteforværring.Objektivt kan patientens smerter kun reproduceres ved aktiv bevægelse og fjedring lokalt i området.På mistanke om forsat aktivitet i frakturen rekvireredes ny MR-scanning d. 10/02/15 som afkræfter dette.Patienten drøftes 19/02/15 på tværfaglig konference med forskningsleder …, Fysioterapeut … og Sygeplejerske … Her konkluderes at der er tale om sequelae fra den pådragede kompressionsfraktur som medfører ændrede biomekaniske forhold i området. Grundet det langvarige forløb og den manglende effekt af relevant konservativ behandling, vurderes det at der er tale om en stationær, kronisk smertetilstand, som giver varige skånebehov. Vi har ikke yderligere behandlingstiltag at tilbyde i rygmedicinsk regi.Patienten kontaktes pr. tlf. d.d. og informeres om ovenstående konklusion fra den tværfaglige konference. Han accepterer og giver udtryk for at være glad for at have faet en tværfaglig vurdering, selvom konklusionen ikke kan afhjælpe hans smerteproblematik.

Konklusion

Det vurderes at patientens symptomer er sequelae fra den pådragede kompressionsfraktur som medfører ændrede biomekaniske forhold i området. Grundet det langvarige forløb og den manglende effekt af relevant konservativ behandling, vurderes det at der er tale om en stationær, kronisk smertetilstand, som giver varige skånebehov. Vi har ikke yderligere behandlingstiltag at tilbyde i rygmedicinsk regi.

28. 89547

Diagnose

DT911 Følgetilstand efter fraktur i rygsøjlen M
…
Prognose

Med den lange symptomvarighed og manglende effekt af forskellige relevante behandlingstiltag vil man ikke forvente, at patientens tilstand ændrer sig væsentligt.Der er tale om en stationær, kronisk smertetilstand."

I brev fra klagerens revisor til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har nu fra [klagerens] [udenlandske] revisor … modtaget opgørelser over [klagerens] egen indtægt de seneste 3 år op til ulykken, samt de 3 efterfølgende år.

Jeg har til illustration, omregnet tallene fra [udenlandsk revisor] til indextal, og sammenlignet dem med de tal, som jeg tidligere har fremsendt ud fra [klagerens] opgørelser

Alle tal er i Euro	2007-2009	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Egenomsætning i euro		290.000	198.000	126.000	132.000	136.500	80.000
Gennemsnitlig antal behandl. Pr. uge		131		57	59	55	32
INDEXTAL – index 2009=100							
Egen omsætning		1		43	46	47	28
patienter pr. uge		1		44	45	42	24
Oplyst af [udenlandsk revisor]							
overskud [klagerens holdingselskab]	223.749	196.497	111.000	87.000	105.000	76.500	
INDEXTAL index 2007-2009 = 100	1	88	5	39	47	34	
INDEXTAL index 2009 = 100		1	56	44	53	39	

Tallene viser den samme tendens, som vi ved brug af en fordelingsnøgle på baggrund af antal behandlinger, er nået frem til.

Indkomsten samlet de 3 år efter ulykken, er sammenholdt med de 3 år før ulykken, 42,4% - og indeholder således en reel konstateret nedgang i egenindtægt pa 57,6%

Jeg har ovenfor - konkret på årsbasis - opgjort faldet til mellem 55% og 58 % for pågældende år. For det efterfølgende år -2014 - er nedgangen større, idet den her på hele 76% efter mine tal, som bygger på [klagerens] oplyste data med hensyn til antal patienter pr uge.

Det væsentlige er, at alle opgørelserne peger på, at der sket et fald på væsentligt mere end de 50% der udløser erstatning."

Af policen fremgår bl.a.:

"OMFANG Forsikringen dækker erhvervsudygtighed som følge af sygdoms- eller ulykkestilfælde jf. betingelserne.

29. 89547

DÆKNING	Fra 31. dagen udbetales en årlig ydelse på max. dog længst indtil den fyldte 60. år."	kr.	744.700

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Forsikringsdækningen**

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikredes erhvervsevne som **kiropraktor** på grund af sygdoms- eller ulykkestilfælde ned sættes med mindst 50 %.

Det er afgørende for bedømmelsen, om forsikrede som **kiropraktor** efter begivenheden ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige, normale indkomst. Kan indtægtsgrundlaget ikke umiddelbart anvendes til erstatningsberegningen, fastsættes erhvervsudygtighedsgraden ud fra hvad andre i samme egn tjener som **kiropraktor**.

Ved fuldstændig erhvervsudygtighed betaler selskabet det fulde forsikrede indtægtstab. Ved delvis erhvervsudygtighed på mindst 50% betaler selskabet en til erhvervsudygtighedsgraden svarende procent, dog udbetales fuld erstatning, såfremt erhvervsevnetabet udgør 80% eller mere.

Såfremt evnen til at optjene arbejdsindkomst ændres i op- eller nedadgående retning, reguleres erstatningsydelsen i forhold til det reelle indtægtstab."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 26/7 2010 påkørt af en knallert under en cykeltur, hvorved han blandt andet pådrog sig skade på nakke og hoved. Han har efterfølgende lidt af blandt andet rygsmerter, nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Selskabet har efter det oplyste ydet dækning i perioden mellem den 26/7 2010 og den 6/2 2014.

I speciallægeerklæring af 29/6 2011 blev det blandt andet vurderet, at selv om de objektive fund ved undersøgelse var beskedne, måtte det alligevel konstateres, at klageren 11 måneder efter uheldet fortsat havde daglige gener i et omfang, som havde en væsentlig indflydelse på hans daglige tilværelse. Lægen konkluderede på den baggrund blandt andet, at følgerne af skaden havde haft betydelig indvirkning på klagerens arbejdsevne, idet han på tidspunktet for undersøgelsen kun var i stand til at udføre 16 timers patientrelateret arbejde ugentligt i sin klinik samtidig med, at han måtte overlade det meste af det administrative arbejde til sin kone, "ligesom han ikke ser sig i stand til at udføre de praktiske opgaver i klinikken, som han ellers før foretog."

30. 89547

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 21/2 2012 blev det blandt andet vurderet, at det drejer sig om et regelret post-commotionelt syndrom af middelsvær karakter, primært med påvirkning af klientens erhvervsevne, "der nu, jf. det faktuelle er reduceret til 3½ time x 4 dage". De kognitive dysfunktioner fandtes primært rent testmæssigt at være svækket koncentration, indlæring og hukommelse samt mental udtrætning. Speciallægen konkluderede blandt andet, at klagerens tilstand "har længe været stationær".

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 16/12 2013 blandt andet vurderet, at klagerens erhvervsevnetab i henhold til erstatningsansvarslovens § 5 skønsmæssigt udgør 35 %. Ved vurderingen har Arbejdsskadestyrelsen blandt andet lagt vægt på, at klageren siden 1991 har været selvstændig kiropraktor, og at han forud for ulykken havde en indtjening i virksomheden på omkring 200.000 euro om året. Det indgik desuden i vurderingen, at klageren udvidede virksomheden i 2009, og ifølge Arbejdsskadestyrelsen var det forbundet med en vis usikkerhed, hvad virksomhedens resultat ville have været, hvis ulykken ikke var indtruffet. Virksomhedens resultat havde efter ulykken "således været påvirket af andre forhold, herunder har der i årene efter ulykken været foretaget ekstraordinære store afskrivninger."

I afgørelsen lagde Arbejdsskadestyrelsen desuden vægt på, at der sås en positiv udvikling i virksomhedens resultat fra 2011 til 2012, og den skønsmæssige fastsættelse skete med udgangspunkt i en "positiv men realistisk prognose, og på baggrund af den usikkerhed, der var omkring virksomhedens resultat på grund af udvidelsen".

Selskabet bestrider ikke, at klager ved ulykken er blevet påført varige medicinske følger, men selskabet har i stedet henvist til, at klageren ikke tilstrækkeligt har godtgjort, at hans erhvervsevne "i relation til kiropraktorarbejde" er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 6/2 2014. Selskabet har blandt andet henvist til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen af 16/12 2013 og til de fremlagte oplysninger om omsætningen i klagerens kiropraktorvirksomhed.

Klageren har heroverfor blandt andet anført, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse ikke er retvisende, da der i udtalelsen ikke er inddraget "specifik oplysning om min del af omsætningen før og efter ulykken", og at den usikkerhed vedrørende virksomhedens resultat efter udvidelsen i 2009, som indgik i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, var ubegrundet.

Han henviser desuden til, at hans "personlige omsætning" er faldet langt mere end 50 %, og at hans "samlede fortjeneste også er faldet over 50 %". Til dokumentation herfor har klageren blandt andet fremlagt et brev fra sin danske revisor, hvori klagerens indkomst i form af "egenomsætning" og overskud fra hans holdingselskab i tre år op til ulykken den 26/7 2010 sammenholdes med samme tal for de tre følgende år, og på den baggrund konkluderes blandt andet, "således en reel konstateret nedgang i egenindtægt pa 57,6%".

Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne ud fra en formålsfortolkning må forstås således, at det afgørende for erhvervsevnetabets størrelse er klagerens indtjeningsevne ved hans kiropraktorvirksomhed, således at indtjeningsgrundlaget ud over hans indtægt ved selv af udføre kiropraktorbehandlinger også omfatter hans indtægter som virksomhedsejer og leder af kiropraktorvirksomheden.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han efter 6/2 2014 som kiropraktor ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af sin hidtidige, normale indkomst.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på de fremlagte regnskabsoplysninger om klagerens virksomhed samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om erhvervsevnetabet af 16/12 2013. Nævnet bemærker, at det forhold, at selskabet på et usikkert grundlag udbetalte ydelser til klageren frem til den 6/2 2014, hvorefter det på baggrund af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen standsede udbetalingerne, efter nævnets vurdering ikke kan føre til et andet resultat.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt