

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-303

28.3.2022

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Slag mot hodet - fall – nakke- og skulderplager – akutt/brosymptomer –årsakssammenheng.

Forsikrede ble utsatt for en voldsepisode med slag mot høyre tinning/kinnben og påfølgende fall i november 2014. I journalnotat to dager etter hendelsen ble forsikredes nakkesmerter satt i sammenheng med slaget mot hodet. CT av nakken i 2015 viste ingen objektive funn. Det forelå ingen tidsnære opplysninger om skulderplager. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av nakke- og skulderplager. Selskapet avsto kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Nemnda bemerket at sakens dokumenter ikke sannsynliggjorde at de fire kriteriene for bløtdelsskade var oppfylt, verken for nakke- eller skulderplagene. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort årsakssammenheng og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 8.11.14 uten forvarsel slått ned på en konsert.

Fastlegen noterte 10.11.14:

Anamnese

natt til fredag slått ned. Dette er anmeldt. Var på konsert i M, stod foran scenen. Lettere beruset. Husker alt som skjedde i forkant samt etterkant. Plutselig slått ned uten forvarsel mot hø.tinning. Falt på gulvet, Usikkert om han var bevisstløs. Angir selv at han ikke var kontaktbar Susing/metallisk lyd i hø.øret enda. Hevelse og misfarging hø.øyet uklart syn på hø.øyet. Trett etterkant. Føler seg litt kvalm enda. Vondt i hodet. Føler seg litt svimmel, vondt i nakken. Blødde neseblod. Ville bare hjem og sove. Ikke vært på legevakt. Angir en nummen følelse i hodet.

(...)

Tiltak

Susing i hø.øret. hevelse og misfargn. smerte ved hø.øyet. Smerter i nakken sann.rel til strekk muskl. når slaget kom. Finner ingen nevrologiske utfall. Ikke mistanke om fractur ansikt. sanns. commotio. Konf med kir vakt. Det akutte forløpet er over, ingen økende symptomer. Det er gått såpass lang tid siden skaden og ingen endring i sympt.bilde og man kan ikke sikkert verifiserer en syncope. Kan være han bare er kraftig forslått. Ikke dobbeltsyn, norm bev. øyet. Norm. donders og RR, visus. Pas. er informert om å ta kontakt dersom han får økende eller endrede symptomer.

Forsikrede tok på ny kontakt med fastlege 28.11.14. Han ble henvist til øre-nese-halsavdeling. I poliklinisk journalnotat 2.12.14 heter det:

Rekontakt fatslege 28.11.14

Vedvarende øresus, mest på hø.øret, dusjende lyd. Hodepine av murrende karakter som sitter i bakhodet etter den 08/11 som forverres v/ aktivitet. bedres ikke av paralgin forte. Ikke kvalme eller oppkast. ikke tydelig lyssky. ingen nevrologiske ledsagende sympt. Føler seg skjev i ansiktet. føler seg mer glemsk etter hendelsen. det ses lett affekjson av facialis hø.side rest.test facialis normal. normal sens. i ansikt. Fastlege konf. med ØNH i S. og sette pas på prednisolonkur grunnet mulig fissur ved hø. temporalis. henvises til CT caput og CT ansiktsskjelett.

Fastlegens journal 3.12.14 omtaler telefonisk kontakt med forsikrede som blant annet ønsker utredning av nakken. Den 10.12.14 er notert smerter i nakken og fortsatt ønske om utredning av den.

Skaden ble meldt til selskapet 11.12.14. Selskapet fikk opplyst at forsikrede hadde fått flere brudd i ansiktet etter et slag i ansiktet under en konsert 8.11.14, at forsikrede hadde brudd i kinnben som ikke hadde grodd riktig sammen, hadde problemer med dobbeltsyn og skulle få sjekket om noe var galt med hørselen.

Fastlegen noterte 16.12.14: *"Norm. bev. nakke men når legger hake på brystet får han utstrålende smerter opp bakhodet"*, og henvisning til *"MR nakke, hode, ansikt?"*. Journalnotat 13.1.15 omtaler at CT cervicalcolumna samme dag viste *"Ingen tegn til gjennomgått fractur. Ingen dislokasjon"*.

I journalnotat 27.7.15 heter det: *"Flere ganger siste måneder oppsøkt fysioterapeut pga låsninger i nakke"* og *"Nedsatt bevegelse nakke for roatajon mot venstre"*.

Selskapets rådgivende lege, nevrolog H.R., konkluderte 22.3.16 med en skaderelatert medisinsk invaliditet på 5-8 % for syns- og nerveskade i ansiktet.

I anamnese 22.4.16 fra kiropraktor heter det: *"Nakkeproblemer ve side siste døgn etter lang kjøretur dagen i forvegen. Stiv midtrygg mot ve skulder og litt i korsrygg som følgeproblem"*.

Selskapet tilbød 20.6.16 ménerstatning basert på 13 % vmi (8 % for syns- og nerveskade i ansiktet og 5 % for tinnitus).

I fastlegejournalen er 25.7.16 notert:

Anamnese
(...)

2) Slått ned for ca 2 år siden, hatt nakkesmerter etter det. Opplever stivhet og i blant at det låser seg.

FunnNakke: Noe red bevegelse mot venstre for rotasjon og sidefleksjon. Palpasjonsøm i nakkerosetten venstre side.

Forsikrede ble behandlet for nakkeplager fire ganger i løpet av september-oktober 2016, jf. brev fra fysioterapeut 28.2.19.

I fastlegejournalen 22.8.17 heter det:

AnamnesePas. blev for 2-3 år siden slået på ansigtet, fik ansigtsfraktur og har siden haft plager med nakke samt venstre skulder som han faldt på. Man mente dengang at pas. havde forslået skulderen da han faldt ned og blev henvist til fys, med liten effekt. Har fortsatt plager. Kan ikke drejer hovedet helt mod venstre, og har smerter ved bevægelse i armen. Angiver at den har været ud af led i nogle måneder, inntil en kiropraktor sat den på plads. Har udstråling mod venstre arm og mærker af og til at armen sover også.

FunnGod almentilstand. Huden varm og tør med pæne farver. Fri resp.

Nakke: Ingen palp. eller perkussionsømheth. Normal fleksion og eksention. Drejning mod venstre lettere nedsat sammenlignet med drejning mod højre.

Skulder: Ingen palp. ømheth. Normal bevægelighed med smerte i yderstillingerne. Normal styrke i alle led.

Pos. speeds test. Neg. hawkins test.

Ven. OE: nedsat sensibilitet. Normal styrke.

VurderingKan godt være tale om en nakke skade, evt. prolaps. Der rekv. MR af nakke og skulder. Videre tiltak efter disse.

Forsikrede fikk fysikalsk behandling for nakkeplager én gang i september 2017.

MR venstre skulder 4.10.17 viste:

Ødematøs forandringer i rotatorcuffen, vesentlig i supraspinatus sene tyder på tendinose.

Ingen tegn til rotatorcuffen ruptur.

Minimal mengde væske i subdeltoidea og subacromiale bursa.

Normale forhold i bicepssene langs hodet utspring.
Distal bicepssene langs hodet befinner seg i bicepssene sulcus.
Ingen tegn til glenoid labrumruptur. Normale forhold i AC-ledd.
Acromion type 2 med god avstand mellom acromion og humerushodet.
Normal mengde væske i glenohumera ledd.

R: Rotatorcuffen tendinose. Lettgradig bursitt i subdeltoidea og subacromiale bursa. ...

Røntgen av venstre skulder samme dag viste: *"normalt AC-ledd. Normal konfigurasjon av humerus. Ingen tegn til skjelettskade"*, og MR cervikalcolumna samme dag viste *"R: Ingen tegn til nerverot påvirkning i cervikalcolumna"*.

Forsikrede ble 6.11.17 henvist til ortoped kirurg og nevrografi av venstre overekstremitet grunnet nakke- og skulderplager.

I poliklinisk epikrise 14.2.18 fra ortopedisk avdeling, fremgår:

Hoveddiagnose:

M75.4 "Impingement syndrome" i skulder

Forløp/Undersøkelse/Behandling

Pas. som var utsatt for grov vold i 2014, Han ble slått i ansikter, var visst bevisstløs, falt på ve. side.

Kommer nå for vurdering av nakke og skuldersmerter.

Det er utført MR nakke, som etter hva jeg forstår er upåfallende. MR av skulderen viser en tendinose i rotatoren. Ved us, er han stiv i nakken når han snur hodet mot siden, den andre siden normal. Han får da stramninger i ve. trapesius området. Han har smerter ved abduksjon og elevasjon, men har fri bevegelse. Han har god kraft i rotator cuff, men smerter ved bruk av spesielt infraspinatus.

Hawkins test positiv. Det mest påfallende er en spesiell merkelig og ufysiologisk bevegelse i skulderbladet, når han tar ned armen fra abduksjon. Har der et området hvor han mister total kontroll på scapula og armen faller nesten ned. Ingen forskjell i muskelfylde, men ve. scapula vinger litt.

Konklusjon:

Dårlig bevegelse i scapula etter en tidligere skade, Jeg anbefaler fysioterapi hos en fysioterapeut som er god på dette, og håper at han blir bedre.

Forsikrede var helt eller delvis sykmeldt pga. nakke- og skulderplager 9.5.-15.6.18 og 13.6.- 6.7.18.

I journalnotat fra en vurdering av venstre skuldre ved A. H. 14.8.18 heter det:

Han kommer til vurdering av venstre skulder.

I henvisningen er det også referert plager fra nakken med et MR svar fra cervikalcolumna. Vi har ikke kompetanse til å utrede dette nærmer her da dette normal! er en problemstilling som utredes av nevrolog eller nevrokirurg.

(...)

Vurdering:

De er noe usikker bedømmelse av årsaken til venstresidige skuldersmerter. Plagene synes å passe best med subacromiell smerte, men testene bekrefter ikke dette helt. Han har ingen skade av labrum eller seneapparatet som trenger operasjon. Han trenger i utgangspunktet et rehabiliteringsopplegg som er over lang nok tid. Det er ut fra det man ser i dag vanskelig å vurdere om det kan være noen årsakssammenheng mellom skaden for tre år siden og dagens plager.

En fysioterapeut opplyste 28.2.19 at forsikrede ble behandlet for nakke- og ryggplager en gang i oktober 2018.

Etter enighet mellom partene ble det innhentet en spesialisterklæring fra dr. H, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Det heter i hans mandat: *"Selskapet har utbetalt erstatning for syns- og nerveskaden i ansiktet, samt tinnitus - samlet invaliditetsgrad 13 %, jf utbetalingsbrev. Det er derfor nakke- og skulderplagene som ønskes vurdert i denne erklæringen."*

I H.s udaterte spesialisterklæring heter det avslutningsvis under "Vurdering av årsakssammenheng":

I sum er det etter mitt skjønn tvil om traumet i november 2014 hadde et skadepotensial som var tilstrekkelig til å medføre en skulderskade, i alle fall en skade av mer alvorlig art. Det er dårlig dokumentert at han hadde symptomer og/ eller funn fra venstre skulder tidsnært til hendelsen, og slike plager kan ikke ses nedtegnet i oversendt dokumentasjon for høsten 2017. Dersom ... mener å ha relevant dokumentasjon (som ikke er oversendt) på slike plager før den tid, bør han anmodes om å fremlegge denne. I motsatt fall er det ikke tilstrekkelig dokumentasjon av brosymptomer fra venstre skulder i løpet av de første ca tre årene etter skaden. Det er mer sannsynlig at hans skulderplager fra og med 2017 har hatt øvrige årsaker enn skade, inkludert langvarige ergonomiske yrkesbelastninger.

Konklusjon:

Jeg har i denne erklæring i hovedsak vurdert hans skulderplager. Hans øvrige plager (nakkesmerter og tinnitus) antas å ha blitt vurdert i tidligere vedtak om menerstatning, og jeg har ikke kommentarer til denne invaliditetsfastsettelsen.

- Etter mitt skjønn er det ikke minst 50% sannsynlig at forsikredes aktuelle skulderplager har sammenheng med traumet i november 2014.
- Samlet medisinsk invaliditet for hans skulderplager er vanskelig å anslå, men basert på aktuelle symptomer og funn antas den, noe skjønnsmessig, ikke å overstige 2-3%.
- Skadelidte beskriver en del funksjonsbegrensninger i sitt arbeid på verkstedet, mens han for øvrig har få begrensninger dersom han kan ta hensyn til plagene.
- Behandlingsmessig har man neppe noe operativt tilbud (jf konklusjon fra ortopedisk undersøkelse i 2018), og utover fornuftig egentrening finnes trolig ikke øvrige behandlingsmuligheter.

I brev fra H. 4.4.20 heter det:

Det vises til epost fra selskapet datert 1.4.20. Det etterlyses her en vurdering av hans nakkeplager, hvilket skulle ha vært en del av mandatet. Muligens har jeg misforstått, men jeg forsto på oversendt dokumentasjon at skadeoppgjør allerede var foretatt for hans hode- og nakkeplager. Om så ikke er tilfelle, vil jeg bemerke at jeg ikke finner sannsynlighetsovervekt for at hans nakkeplager har årsakssammenheng med skadehendelsen. Dette begrunnes i følgende forhold:

- manglende dokumentasjon av nakkeskade tidsnært til hendelsen
- nakkeplager ikke journalført før 4 uker senere, da det ble beskrevet god bevegelighet
- CT av nakken i januar -15 viste normale funn
- videre utredning av nakkeplager ikke gjort før høsten -17, og da med normale funn på magnettomografi
- bevegelsesinnskrenkning ikke notert før i februar -18 (reduisert rotasjon).

Dersom selskapet likevel konkluderer med årsakssammenheng, så foreligger etter mitt skjønn en svært beskjeden medisinsk invaliditet knyttet til nakkeplager, jf ingen smerter og kun moderat redusert bevegelighet ved undersøkelse her. Invaliditeten antas således ikke å overstige 2-3%, grovt skjønnsmessig.

Selskapet avslo krav om ytterligere erstatning 6.5.20.

I anamnese 19.5.20 skriver kiropraktor:

Midtryggproblem mot ve skulder litt on/off siste 2 mndr, lignende problem som i April 2016 da pas. sist var her til behandling. Pas fortalte at han ble nedslått på Konsert i 2014 med brukket hø kinnben og at han landet på sin ve skulder og har hatt mye problem med skulderen etter dette. Jeg mener det er klar sammenheng med skulderproblemene hans etter denne hendelsen!

I brev av 2.2.21 skriver fastlegen:

U.t. har vært pasientens fastlege f.o.m. den 01.11.20.

... plages med kroniske/konstante skulder- og nakkeplager som han har hatt etter overfall i 2014. I notater fra hans daværende fastlege ble det gjort fokus på mer alvorlige skader som ansiktsbrudd- og commotioplager. Plager fra nakken og venstre skulder ble dessverre ikke nevnt og kom ikke fram i konsultasjonsteksten. ... sier

at han svimte av under overfallet, han våknet på gulv (var på konsert), hadde da (i tillegg til hodepine, øresus, ansiktsmerter og ansikt- og bakhodenummenhet) smerter i ve. skulder og stivhet i nakke.

Stivhet i nakken vedvarer fortsatt, ... mener at bevegelighet til venstre er lett innskrenket, han pleier å få smerter i nakken ved maksimal rotasjon til venstre. Nakkesmerte stråler ikke ut til arm/hånd.

Angående skulderplager: han har nesten konstant lavgradig verk inn i venstre skulderledd, får forverring av smerte ved enkelte bevegelser. Han bruker ikke å ta smertestillende. Det er en del netter hvor han sover dårlig/våkner av smerter i skulderen.

Forsikrede ble vurdert hos spesialist for sine skulderplager, det ble anbefalt kun konservativ behandling. Han har også vært til behandling hos kiropraktor, får effekt av denne som pleier å avta etterhvert. En av kiropraktorene mente at det er klar sammenheng med forsikrede sine skulderplager og overfall i 2014 (viser til vedlagte notat fra kiropraktor).

Selskapet fastholdt avslaget 9.4.21.

Den 15.4.21 skriver kiropraktor:

(...) Viser til tlf-samtale+SMS mandag 12.04.2021 angående ditt skulder og nakkeproblem. Jeg husker godt ditt besøk her i April 2016 og Mai 2020. vedlegger derfor elektronisk journal som bekrefter dette! Vi har ikke blitt kontaktet av forsikrings-selskap om ditt kasus etter dine besøk her. Journalen viser klart sammenheng mellom nedslagning med brukket hø kjeveben og at pasienten landet på ve skulder tilbake i 2014!

Og 23.2.22 skriver kiropraktor:

... oppsøkte mitt kontor i April 2016 for sine midtryggproblem mot ve skulder siste 2 år. Etter manipulasjon av ve skulder og korreksjon av låsninger i både nakke, midtrygg og litt i korsrygg ble pas.mye bedre etter ca 3-4 behandlinger.

Det at pasienten ble mye bedre med hensyn til nakkeproblemene etter koreksjon av ve skulder i 2016 og frem til idag bekrefter årsakssammenhengen mellom skulder- og nakkeproblemer forsikrede har hatt.

Det er ingen grunn til å betvile pasientens egne oppfatninger av bedringen!
Disse plagene var heller ikke eksisterende før nedslagningen i 2014 og i langt mindre grad etter behandlingen i 2016.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom skadehendelsen og hans nakke- og skulderplager. Selv om plagene ikke oppstod umiddelbart etter hendelsen er det en nærliggende sammenheng med skadested og skademåte. Skadene er i det utsatte området for volden som ble utført og stemmer overens med at forsikrede falt etter voldsepisoden. Erklæringen fra dr. H. er beheftet med stor usikkerhet og han har i tillegg erkjent å ha misforstått mandatet. Erklæringen kan derfor ikke tillegges særlig vekt. Selskapet kunne med enkelhet ha oppnevnt en ny sakkyndig for å vurdere forholdet med rett mandat, uten at det er gjort. Kiropraktor har særskilt erfaring og et konkret mandat til vurdering. Hans uttalelse etterlater ikke rom for tvil om at det er årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes plager. Hans uttalelser dokumenterer skadeårsakens skadevoldende evne, beskriver akuttsymptomer og hvordan de har sammenheng med plagene nå, tilstrekkelig beskrivelse av brosymptomer og beskrivelse av hvordan de har forløpt seg, samt beskrivelse av at ulykken og plagene har et traumatologisk plausibelt forløp.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen 8.11.14 og forsikredes nakke- og skulderplager. For å konstatere årsakssammenheng må alle fire vilkår i rettspraksis i forbindelse med personskader være oppfylt, jf. Rt-1998-1565 (Nakkesleng I), "Norsk fysikalsk medisin" (1999 og 2. utgave 2007); "forsikringsmedisin og spesialistdokumentasjon". Det er usikkert om skademekanismen kan ha gitt forsikrede skulderplager, da fallet ikke er nærmere beskrevet. Det foreligger ikke akutt- og

brosymptomer på skulderplager. Disse er første gang dokumentert ca. 1 ½ år etter hendelsen. En slik symptomutvikling følger ikke den traumatologiske forklaringsmodellen. Når det gjelder nakkeplager, er det ikke påvist noen objektiv skade i nakken slik at det med stor sannsynlighet var snakk om strekk av muskulaturen da slaget kom, jf. fastlegens notat 10.11.14 om at prognosen ved slike skader er god. Slike skader utvikler seg normalt slik at plagene er verst i en akutfase, for deretter å avta. Dette er ikke tilfelle med forsikredes nakkeplager. Det er opphold i dokumenterte brosymptomer og symptomutviklingen følger ikke den traumatologiske forklaringsmodellen. Kiropraktorens vurdering kan ikke legges til grunn, da den ikke bygger på prinsippene for vurdering av årsakssammenheng. Den er i tillegg avgitt etter at det er oppstått tvist. Dr. H. konkluderer med at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 8.11.14 og forsikredes nakke- og skulderplager. Erklæringene bygger på prinsippene for vurdering av årsakssammenheng, og selskapet stiller seg uforstående til klagers anførsel om at erklæringen hans ikke kan tillegges særlig vekt på grunn av misforståelse av mandatet, da det ikke kan se hvordan dette skal ha påvirket hans medisinske vurdering av saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede hadde en barne- og ungdomsforsikring som blant annet dekker varig medisinsk invaliditet (vmi) som følge av en ulykkesskade. Selskapet har etter hendelsen 8.11.14 utbetalt erstatning etter en invaliditetsgrad på 13 % vmi for syns- og nerveskade i ansiktet, tinnitus og funksjonsbortfall. Saken nå gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom denne skadehendelsen og forsikredes nakke- og skulderplager.

Det ble ikke påvist objektive skader verken i nakke eller skulder etter hendelsen 8.11.14 og nemnda må derfor legge til grunn at de anførte plagene må rubriseres som bløtdelsskade. Ved sin vurdering av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda de fire grunnvilkårene som er angitt i rettspraksis for vurderingen av slik skade: Hendelsen må ha tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter hendelsen, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende symptomer plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter hendelsen må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er en konsekvens av at nemndas saksbehandling bygger på sakens dokumenter, men også i samsvar med prinsipper angitt av Høyesterett for bevisvurdering.

Forsikrede har anført at det er årsakssammenheng mellom hans nåværende nakke- og skulderplager og hendelsen, og har vist til at kiropraktor 15.4.21 har uttalt at det foreligger årsakssammenheng noe han også har skrevet i sin journal 19.5.20. Nemnda kan ikke se at kiropraktor har lagt de fire nevnte bløtdelskriteriene til grunn for sine vurderinger, og finner ikke å kunne tillegge kiropraktors vurderinger særlig vekt.

Det som foreligger av tidsnære opplysninger om skadehendelsen viser at forsikrede ble utsatt for slag mot høyre tinning/kinnben og at han falt i bakken. Fastlegen omtaler 10.11.14 smerter i nakken sannsynligvis relatert til strekk i muskel i forbindelse med slaget. Det er svært usikkert om slaget og fallet hadde skadepotensiale til å gi varige plager i nakke og/eller skulder.

Nakkeplager er imidlertid omtalt av fastlegen i et journalnotat to dager etter hendelsen slik at kravet om akuttsymptomer er oppfylt for nakkeplagenes del. På den annen side er det ikke omtalt noen symptomer fra skuldre i de tidsnære journaler. Den første omtalen av slike plager er 22.4.16.

Skulderplager omtales da i sammenheng med en lang kjøretur dagen i forveien. Deretter er det et nytt opphold i omtalen av skulderplager på ca. fire måneder.

Etter omtalen av nakkeplager to dager etter hendelsen, nevnes slike plager ikke i fastlegens neste notat, men omtales en rekke ganger i perioden 3.12.14-13.1.15. CT cervicalcolumna 13.1.15 viste ikke tegn på fraktur eller dislokasjon. Deretter omtales nakkeplager først 27.7.15. Da nevnes at forsikrede flere ganger siste måneder oppsøkte fysioterapeut pga. låsninger i nakken. Deretter går det ytterligere nesten ni måneder før nakkeplager nevnes på ny i en anamnese fra kiropraktor. De omtales da sammen med skulderplager etter samme lange biltur dagen i forveien.

Etter nemndas syn tilsier sakens skriftlige dokumentasjonen ikke at de fire kriteriene for bløtdelsskade er oppfylt, verken for nakke- eller skulderplagene. Nemnda viser til at spesialist H mener at det ikke er årsakssammenheng mellom disse plagene og hendelsen i november 2014.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).