

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-895

9.11.2022

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning- uriktige opplysninger - svik/GU - 75 % avkortning - fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 13-4.

Forsikrede avga i februar 2016 helseopplysninger i forbindelse med tegning av uføredekning. På spørsmål om forsikrede hadde mottatt tilbud om uføredekning med begrensninger de siste 5 årene svarte hun nei. Forsikrede opplyste at luftveisinfeksjon var årsak til tidligere behandling/kontroll på sykehus. Videre oppga hun smerter i nakke/skulder/arm i 4-6 mnd. pga. stress i 2012, og på tilleggsspørsmål at ryggsmarter i 2013 skyldtes luftveisinfeksjon. Forsikrede svarte nei på spørsmål om hun hadde fått behandling for plagene. Forsikrede opplyste ikke om akuttinnleggelse på sykehus i mars 2012 grunnet store ryggsmarter, eller at hun tidligere hadde tegnet uføreforsikring via morens kundeforhold i annet selskap i 2012, og at dekningen der var gitt med reservasjon for hodepine/migrene. Kiropraktor hadde i februar 2013 notert langvarige smerter i hele ryggen som startet ved akutthendelsen i 2012. Av journalen i oktober 2013 fremgikk videre hodepine, rygg- og skulderplager. Selskapet aksepterte dekningen på vanlige vilkår. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig, subsidiært grovt uaktsomt, ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om selskapet kunne avslå kravet i sin helhet og si opp dekningen. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter la nemnda til grunn at forsikrede grovt uaktsomt hadde brutt opplysningsplikten, og at riktig avkortning var 75 %. Selskapet kunne si opp forsikringen. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i februar 2016 en dekning med årlig uførepensjon på kr 50 000.

Opplysninger før signert skjema for helseopplysninger 2.2.16

Forsikrede tegnet egen uføreforsikring gjennom morens kundeforhold i annet selskap i 2012.

Forsikrede var dekket av en uførepensjon på kr 42 621 med opphør i april 2017. Dekningen var gitt med reservasjon for hodepine/migrene. Sykehuset noterte 8.3.12 innleggelse:

Hun ble nå innlagt etter å ha fått hodepine og smerter i nakke samme dag, etter hvert også vondt ned langs hele ryggen. Dette oppstod mens hun var på skolen. Hun hadde tatt Ibux og Paracet uten effekt.

...

Ved innkomst ble det startet bredspektret antibiotikabehandling, steroider og antiviral behandling med tanke på eventuell CNS-infeksjon, men dette ble seponert neste dag da slik infeksjon ble ansett utelukket.

Pasienten kom seg klinisk med avtagende smerter. Det ble ikke diagnostisert noen infeksjon hos pasienten. Hun kunne likevel ha en lavvirulent infeksjon med myalgier som årsak til smertebildet, øvre luftveier i så fall mest sannsynlige fokus til tross for beskjeden symptomatologi herfra. Hun ble utskrevet til hjemmet, fikk med resept på Pinex forte for smertene, noe hun har hatt god effekt av her. Kontroll hos egen lege ved behov. ...

Fastlege noterte 1.11.12 "Konsultasjon Hodepine, slapp, press over bihuler, nakke og skulder-smerter."

Den 20.2.13 noterte fastlegen at forsikrede hadde hatt ryggsmarter i ca. ett år og viste til innleggelsen i mars 2012. Hun hadde gått til kiropraktor siden 4.2.13 med effekt, og Nav ønsket dokumentasjon for evt. støtte til denne behandlingen.

I erklæring til Nav skrev fastlegen 20.2.13:

Pasient som har vært plaget med ryggsmarter ca ett år - i mars 2012 innlagt med ambulanse pga sterke ryggsmarter - på S (Sykehus) konkludert med myalgier Pas har siden februar 2013 gått hos kiropraktor - føler at dette hjelper - det anbefales at pasienten får økt sosialstøtt til denne behandlingen.

Kiropraktor noterte 21.2.13 at forsikrede:

... presenterte seg 01.02.2013 med langvarige, mer eller mindre konstante smerter i hele ryggen og opp mot nakken, samt hodet. Det startet i fjor med akutte smerter i ryggen og veldig aggressiv forverring. Hun ble innlagt ved S (sykehus) etter store smerter som begynte i hodet og nakken og hun klarte ikke å bevege seg normalt. Ingen positive funn den gangen, og hun var sjekket for luftveisinfeksjon, samt tatt røtge og CT med negativ funn og ryggmargsprøve. Fikk smertestillende og smertene ga seg gradvis. Hun har hatt smerter nå i noen mnd, og hun får ikke sove som ønskelig, eller slappe av. Hun prøver å gå en del tur og røre seg, men hun får ofte veldig vondt etterpå, samt verre smerter ved å gå oppover. Det beste er å sitte med støtte i ryggen, og ligge på ryggen og med nesten flat hodepute. Kjenner HP ganske ofte og hele hodet smertefullt.

Hypertonisk muskulatur bilat traps, lev scap, subocc, temporalis, gluteal og piriformis. lett ant stilling på skuldre og litt avflatet korsrygg. Mye spenninger. Reflekser UA, OE og UE. Hun har høyt et spenningsnivå, forsvar og har hatt problemer med å slappe av. Hun har hatt 2 behandlinger her og etter den første følte hun at hun ble mer avslappet, gråt litt og sov bedre. Etter det litt bedre å bevege seg, men mye spenninger. Hun har i tillegg fått et utslett i ansiktet som klør og svir og som hun plages av. Om dette er en allergisk reaksjon eller relatert til stress er vanskelig å si. ...

Kiropraktor noterte 26.3.13 det samme, og la til at:

Hun var her igjen nå 21.3.2013, og da hadde hun ikke hatt hodepine på 3 uker etter siste behandling.

Av notat fra fastlege 26.8.13 fremgår:

Kommer med Fbm fra X Ung i jobb som er et samarbeide mellom NAV ... - mye borte fra jobb pga rygg og hodesmerter - har forsøkt 50% på (...) - greier ikke gå mer enn 20 min før ryggsmarter - får da ryggsmarter og smerter i armer og ben bilateralt Ved us normal gange, tå/hel ua, ettbenshinking ua, smerter ved palpasjon av columna i hele lengden, smerter ved palpasjon av nakke/ skuldertoppmuskulatur, pectoralis bilateralt, paravertebral muskulatur, normal sens og kraft i u.ex, lasegue neg, V: ingen tegn til radiculopati - uttalte myalgier Henvises for røtge Th + LS columna pga vedvarende ryggsmarter.

Røntgen av thorakal- og lumbosacralcolumna 5.9.13 viste lette degenerative forandringer i øvre torakalavsnitt, ellers intet patologisk påvist.

Fastlegen noterte 30.10.13 at:

pas har ryggplager - på tampen av timen forteller hun at manuellterapeut ønsker HLA B27 - pasienten skal til ... videre utredning mtp rygg - denne prøven er da ønsket - forklarer at pos prøve ikke betyr at hun har Bechterews sykdom.

Forsikrede signerte skjema for helseopplysninger 2.2.16.

På spørsmål om hun de siste 10 år hadde vært behandlet eller vært til kontroll ved sykehus, klinikk eller kursted svarte forsikrede ja, og opplyste om luftveisinfeksjon i 2012. Videre at resultatet var at hun ble frisk. Om reseptbelagte medisiner siste 5 år opplyste forsikrede om nesespray mot bihulebetennelse. Hun krysset ja for at hun hadde hatt plager i nakke/skulder/arm, og beskrev dette som "stress". Videre fremgikk at det varte i 4-6 måneder, men at hun ikke hadde det lenger. På spørsmål om andre opplysninger av betydning for helsevurderingen svarte hun "nei". Forsikrede svarte også nei på spørsmål om hun de siste 10 årene hadde hatt andre sykdommer, skader eller plager enn det hun var spurt om. Forsikrede svarte også nei på spørsmål om hun de

siste årene hadde søkt om forsikring ved sykdom/uføre/død som var blitt "avslått eller tilbudt på spesielle vilkår (tillegg i prisen eller med unntak for spesielle sykdommer?).

Opplysninger etter signert skjema for helseopplysninger 2.2.16

Selskapet ba 11.2.16 om tilleggsopplysninger om plager de siste 5 årene i mer enn 2 uker i rygg, kne, i muskler/sener/ledd eller diffuse smertetilstander/utmattethet. Forsikrede opplyste om ryggplager de siste 5 år, og skrev at hun "(h)ar hatt ryggsmerte men ingen feil funnet, legene mente det var på grunn av luftveisinfeksjon". Videre at dette var i 2013, og at hun ikke hadde plagene lenger. På spørsmål om plager i nakke/skulder/arm opplyste hun at "(d)et var mer nakke,- rygg jeg skulle krysse av". Hun viste til svar om rygg foran og at ingen feil ble funnet. Det ble også opplyst at røntgenundersøkelse var foretatt. På spørsmål om hun hadde fått behandling for plagene svarte hun nei.

Fastlegen noterte 16.3.16 at forsikrede hadde spørsmål rundt skjema fra forsikringsselskap der hun skulle søke forsikring.

Selskapet aksepterte dekningen på vanlige vilkår 12.4.16.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 27.4.19 var oppgitt hoveddiagnose skuldersmerte, og bidiagnoser hodepine og svangerskapsplager.

I Navs infotrygd er forsikrede registrert som sykemeldt fra 27.5.19 til 28.6.19, og fra 28.10.19 til 2.10.20.

I arbeidsevnevurdering 29.4.21 ble det bl.a. notert:

Du har nå vært sammenhengende sykemeldt siden 25. oktober 2019. Du har hatt hyppig fravær de siste årene før dette også. Du forteller at helseplagene startet etter at det var ny ledelse som tok over (...) i 2015. Du har hatt 60 % fast stilling her, og jobbet en del ekstra. Men etter det kom ny ledelse, var det bare du og en annen ansatt som jobbet der som ikke var i familie med ledelsen. Dette førte til at dere som ikke var i familie med ledelsen, fikk mindre ekstravakter. Du var fra før dette vant til å få tilbud om ekstravakter, slik at du ofte arbeidet større stillingsprosent enn 60 % stilling. Du fikk etter hvert psykiske påkjenninger, som du til slutt mener har resultert til de fysiske helseplagene du har. Du sliter med vond skulder, murringer i korsryggen og hodepine.

Forsikrede var nå blitt gravid med svangerskapsplager og videre arbeidsutprøving mm ble satt på vent.

Nav innvilget 25.5.21 arbeidsavklaringspenger fra 11.2.21. Følgende inntekter var registrert: 2018 (kr 298 001), 2019 (kr 201 925) og 2020 (kr 225 134).

Forsikrede fremmet krav 8.6.21, og oppga uforeårsak "Rygg, hode og skuldre plager". Videre at første sykemeldingsdag var 25.10.19, og første legebesøk var i begynnelsen av 2019.

Selskapet avsto kravet 6.9.21, idet det la til grunn at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger. Subsidiært at forsikrede hadde vært grovt uaktsom, og at det uansett kunne avkorte kravet i sin helhet. Selskapet sa i begge tilfelle opp forsikredes dekninger for uførhet og ulykke.

Etter klage 13.1.22 fastholdt selskapet avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige helseopplysninger, og at hun uansett ikke utviste svik. Etter fal. § 13-4 kan selskapet ikke anføre grov uaktsomhet. Forsikrede opplyste korrekt om rygg/nakkeplager i 2012 og 2013, og hun hadde ikke hatt slike plager etter dette. Hun hadde plagene i disse to periodene. Det er en følgefeil at det i journaler gjentas at forsikrede hadde plager sammenhengende i lang tid. Sykehuset noterte 8.3.12 at årsaken var lavvirulent infeksjon. Hun trodde også at selskapet innhentet journaler ved tegning, og baserte seg på dette.

Tidligere uføredekning ble tegnet av forsikrede selv, men i morens forsikringsselskap. Forsikrede tegnet uføredekningen i selskapet fordi hun ønsket å samle egne forsikringer i ett selskap. Dette bekrefter at hun ikke utviste svik.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, idet hun klart underrapporterte plager i rygg og nakke. Videre opplyste hun ikke om undersøkelser og behandling for dette. Det ble heller ikke opplyst at forsikrede jobbet under "Ung I Jobb"-prosjektet, som er et opplegg for å hjelpe ungdom ut i arbeid, og som tilbyr tilrettelagt jobb under et samarbeid mellom Nav og arbeidslivet. Tidligere dekning hadde reservasjon mot hodepine og migrene, noe den nye dekningen ikke hadde. Det avgjørende er om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning. En tidligere dekning i annet selskap endrer ikke dette. Forsikrede hadde heller ingen foranledning til å innrette seg etter at selskapet ville innhente journaler mm. Det anføres subsidiært at forsikrede var grovt uaktsom, og at selskapet kan avkorte kravet i sin helhet og si opp dekninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om forsikrede med sviks hensikt, eller subsidiært grovt uaktsomt, ga uriktige eller mangelfulle helseopplysninger ved tegning.

Nemnda ser først på spørsmålet om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2.

Etter fal. § 13-1 a kan selskapet ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene. Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene selskapet stiller. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at er av vesentlig betydning for selskapets risikovurdering, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene selskapet ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for selskapets risikovurdering. Formålet står sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Dersom opplysningsplikten er svikaktig forsømt, følger det av fal. § 13-2 første ledd at selskapet er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Selskapet har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Dersom selskapet anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette jf. Rt-1989-689. Selskapet må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp nr. 49 (1988-1989), s. 88. Det innebærer at selskapet må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst, og vilkåret om at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale må være oppfylt for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik. Og for begge vilkårene må det foreligge sterk eller klar sannsynlighetsovervekt. Ved grov uaktsomhet er spørsmålet om det var sterkt klanderverdig å gi de uriktige opplysningene, jf. Rt-1989-1318 og 2017-018. Beviskravet er tilnærmet likt som ved svik, men selskapet må ikke bevise at forsikringstaker hadde vinnings hensikt.

Det er ikke et vilkår at det foreligger årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og forsikringstilfellet, men det kreves at de uriktige opplysningene har hatt betydning når det gjelder spørsmålet om selskapet ville ha inngått avtalen.

Forsikrede har anført at opplysninger i journaler om at hun hadde ryggplager i lengre tid er uriktige, og skyldes at ett uriktig notat er blitt hengende med i senere journalnotater.

I tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering tillegger nemnda tidsnære bevis størst vekt i bevisvurderingen, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35. Dette gjelder spesielt beskrivelser av fagfolk for å få kartlagt en tilstand, herunder nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer, jf. Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med selskapet, tillegges mindre vekt. Dette er også et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak ble det 8.3.12 notert akutt innleggelse med store smerter i hele ryggen. Det ble ikke gjort objektive funn, men vurdert at infeksjon med myalgier kunne være årsak. Fastlegen viste 20.2.13 til denne innleggelsen og at forsikrede hadde vært plaget med rygg smerter i ca et år, og at behandling hos kiropraktor hjalp. Kiropraktor noterte 21.2.13 langvarige og mer eller mindre konstante smerter i hele ryggen, og som startet ved akutthendelsen i mars 2012. Fastlegen skrev 26.8.13 at forsikrede var mye borte fra jobb på grunn av rygg- og hodesmerter, og ikke kunne gå mer enn 20 minutter uten at hun fikk rygg smerter og smerter i armer og bein bilateralt. Fastlegen skrev 30.10.13 at forsikrede hadde rygg smerter, og at hun ønsket en HLA B27, som synes å være en test for Bechterews.

På denne bakgrunn legger nemnda til grunn at forsikrede hadde mer eller mindre vedvarende ryggplager i perioden mars 2012 til i alle fall oktober 2013. Det er også beskrevet andre plager som hodepine, skulder mm.

Spørsmålet er først om forsikrede oppga objektivt sett uriktige helseopplysninger ved tegning.

Forsikrede har opplyst at hun tegnet uføreforsikring på morens kundeforhold i annet selskap i 2012. Det var da objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om hun hadde fått tilbud om uføredekning med begrensninger de siste 5 årene.

På spørsmål 7 om hun hadde vært til behandling eller kontroll ved sykehus, klinikk eller kursted, oppga forsikrede kun at hun hadde blitt behandlet for luftveisinfeksjon på sykehus i 2012. Det ble ikke opplyst om at hun hadde vært til flere behandlinger hos kiropraktor fra 1.2.13. Det ble heller ikke opplyst at forsikredes fastlege hadde henvist henne til ny røntgenundersøkelse av ryggen i forbindelse med konsultasjon 26.8.13. Spørsmålet er objektivt uriktig besvart.

På spørsmål 21 om plager i muskel-/skjelettapparatet, krysset forsikrede av "ja" for "nakke-, skulder eller armlager", og det ble oppgitt at disse plagene hadde vart 4-6 måneder i 2012, og at hun ikke lenger hadde plagene. Tidsestimatet innebar at forsikrede i så fall ikke skulle hatt plager etter juli – september 2012. Svaret på spørsmål 21 medførte at selskapet ba forsikrede om å gi utfyllende opplysninger ved å svare på tilleggsspørsmål. I tilleggserklæringen datert 30.3.16 ble forsikrede spurt om ryggplager (i løpet av siste 5 år i mer enn 2 uker), og dette ble besvart med "Ja". Videre ble det spurt "Når hadde du plagene? (fra-til) (alle perioder skal beskrives)", og forsikrede svarte da "2013". Forsikrede oppga ikke at hun hadde hatt ryggplager fra mars 2012 – senest september 2012. Forsikrede opplyste fortsatt ikke om behandling hos kiropraktor i 2013. Det ble svart benektende på spørsmål om hun hadde fått behandling for plagene, og hun opplyste kun om sykehus X som behandlende instans/behandler. Det fremgår av fastlegenotat av 1.11.12, over 7 måneder etter at forsikrede ble utskrevet fra sykehuset, at konsultasjonen gjaldt nakke og skuldersmerter, og at forsikrede hadde hodepine og var slapp.

Fastlegejournalen dokumenterer omfattende, langvarige ryggplager. Det fremgår at forsikrede rapporterte om plager/symptomer fra korsrygg 20.2.13, og om rygg smerter 26.8.13 og 30.10.13. I brev til Nav 20.2.13 anbefalte fastlegen at forsikrede burde få innvilget økt sosialstøtte til dekning av behandling hos kiropraktor på grunn av rygg smerter i ca. ett år. Videre fremgår at forsikrede begynte på behandling hos kiropraktor 1.2.13. I epikrisene fra kiropraktor, 20.02.13 og 21.02.13, er det uttalt at forsikrede hadde opplyst om langvarige, mer eller mindre konstante smerter i hele ryggen og opp mot nakken samt hodet i ca. ett år, det vil si fra innleggelsen på sykehus i mars 2012. I journalnotat 26.8.13 skrev fastlegen at forsikrede hadde vært mye borte fra jobb på grunn av rygg og hodesmerter, at hun hadde forsøkt 50 % jobb, men at hun fikk smerter i ryggen og begge armer og ben etter 20 minutters gange.

Fastlegen henviste forsikrede til røntgenundersøkelse av ryggen på grunn av myalgier og vedvarende rygg smerter. Undersøkelsen avdekket lette degenerative forandringer i øvre thorakalavsnitt, jf. rapport til fastlegen 13.9.13. I journalnotat 30.10.13 er det notert ryggplager og at forsikrede hadde opplyst om at hun skulle utredes for mulig Bekhterevs sykdom. Nemnda finner det etter dette dokumentert at forsikrede hadde plager i rygg/nakke i mer enn 1 ½ år etter innleggelsen på sykehus i 2012.

Nemnda finner etter dette at det er dokumentert at forsikrede ikke har gitt "riktige og fullstendige svar" på selskapets spørsmål. Det strenge beviskravet for at forsikrede ga uriktige opplysninger er oppfylt.

Gjennom morens selskap hadde forsikrede en dekning med en årlig uførepensjon med et noe lavere årlig beløp, som ble avsluttet da forsikrede fikk den aktuelle dekningen. I lys av den strenge bevisbyrden, og at forsikrede hadde en nokså tilsvarende dekning før tegning, finner nemnda at bevisbyrden for at forsikrede hadde sviks hensikt ikke er oppfylt. Nemnda finner det derimot klart at den strenge bevisbyrden for at forsikrede utviste grov uaktsomhet oppfylt.

Selskapet har opplyst at forsikrede ikke ville ha fått tegnet den aktuelle uføredekningen dersom hun hadde gitt korrekte opplysninger, og nemnda legger dette til grunn.

Forsikrede har anført at hun trodde at selskapet innhentet journaler ved tegning, og baserte seg på dette. Til dette bemerkes at vurderingstemaet etter § 13-2 annet ledd er om forsikrede ga uriktige/mangelfulle opplysninger, og om de uriktige/mangelfulle opplysningene har hatt betydning for selskapets risikovurdering. Forsikrede fritas ikke fra opplysningsplikten selv om selskapet hadde mulighet til å innhente opplysninger.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned dersom forsikrede ga uriktige opplysninger, og det ikke bare er lite å legge denne til last for dette. Ved fastsettelsen av avkortningsgraden skal det etter tredje ledd "tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers".

Nemnda legger til grunn at selskapet ville ha avslått dekningen på ordinære vilkår dersom forsikrede hadde gitt korrekte helseopplysninger. Når det gjelder skyldgraden finner nemnda at forsikredes uriktige opplysninger ligger i den grove uaktsomhetens øvre sjikt. Det har videre betydning i vurderingen at plagene det er gitt mangelfulle opplysninger om, fremstår som en ikke uvesentlig årsak til uførekravet.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at riktig avkortning i saken er 75 %.

Nemnda finner til slutt at selskapet må få medhold i at det kan si opp forsikringen med hjemmel i fal. § 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).