

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2026-12

6.1.2026

Gjensidige Forsikring ASA

Motorvogn

Utforkjøring – ruspåvirket kjøring – fal. § 4-9.

Sikredes ektefelle ble utsatt for en dødsulykke etter å ha kjørt av veien med en bobil 19.6.24. Ektefellen hadde tidligere på kvelden drukket alkohol og senere satt seg i bobilen der han senere kjørte av veien. Politidokumenter og obduksjonsrapporten viste at han hadde kjørt i høy hastighet, var alkoholpåvirket tilsvarende 1,87 promille, kombinert med reseptbelagte legemidler. Bilen var delvis finansiert av banken, og foretaket utbetalte lånesaldo til banken, men varslet avkortning for resten av kravet. Erstatningen ble deretter avkortet fullt ut under henvisning til grovt uaktsom kjøring i ruspåvirket tilstand. Sikrede bestred avkortningen og gjorde gjeldende at ulykken ikke skyldtes bevisst risikoadferd, men en medisinsk tilstand som kunne ha medført at ektefellen ikke var ved vanlig bevissthet. Det ble vist til en sakkyndig erklæring som pekte på alternative forklaringer, herunder søvngjengeri, psykose eller dissosiativ tilstand, og på usikkerhet knyttet til promillemålingen. Sikrede anførte at alkohol ikke var sannsynliggjort som nødvendig eller hovedårsak til ulykken, at hendelsen uansett var en ulykkesskade, og at avkortning ikke kunne skje overfor etterlatte. Foretaket fastholdt at ektefellen hadde handlet grovt uaktsomt ved kjøring i påvirket tilstand, i høy hastighet og uten belte, og at ruspåvirkning var den klart mest sannsynlige årsaken til ulykken. Nemnda kom til at foretaket kunne avkorte erstatningen med 100 %, og viste til at ektefellens kjøring var grovt uaktsom og i selvforskyldt rus, og at det måtte legges til grunn at det var årsakssammenheng mellom rusen og skaden.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 677 395,48

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for skade på bobil og spørsmål om foretaket kan avkorte erstatningen med 100 % pga. grov uaktsomhet, jf. forsikringsavtaleloven § 4-9.

Sikredes ektefelle A var på ulykkestidspunktet forsikringstaker under en bobilforsikring i foretaket. Forsikringen omfattet iht. forsikringsbevis av 16.10.23 blant annet kaskodekning og totalskadegaranti.

A og sikrede ankom ettermiddagen 18.6.24 en campingplass langs en riksvei med bobilen. A tilbrakte kvelden sammen med venner fra nabobobilen frem til omkring kl. 23:30. Etter kl. 03.00 natt til 19.6. satte han seg bak rattet i bobilen og kjørte fra campingplassen uten å trekke ut landstrømmen, uten fottøy og uten å ta på seg bilbelte. Bobilen fortsatte rett frem gjennom et provisorisk gjerde og over campingplassen før den kjørte ut på riksveien. Kort tid etter kjørte A ut av veien og kolliderte med en fjellvegg. A omkom, og bobilen ble totalskadet.

Rapport fra Statens vegvesen viste at kjøretøyet holdt en gjennomsnittlig hastighet på 119 km/t de siste 371 meter for ulykken inntraff. Rapporten viste også at A ikke benyttet bilbelte. Kjøretøyet var i god teknisk stand før ulykken.

Foretaket mottok skademelding 27.6.24, sammen med en oversikt over skadet inventar og faktura for veihjelp. Krav under forsikringen ble fremsatt 29.8.24.

Foretaket mottok senere takst som viste at skadene oversteg bobilens verdi. Foretaket innhentet deretter politidokumentene, som viste at A hadde kjørt i alkoholpåvirket tilstand.

Obduksjonsrapporten bekreftet at A hadde en alkoholkonsentrasjon i blodet på 1,87 promille, i tillegg til legemidlene gabapentin og duloksetin. Legemidlene var utskrevet på resept.

Det fremgikk videre av obduksjonsrapporten:

Det er utført ny analyse av etanol i øyevæske, med forskjellig resultat fra opprinnelig analyse. Årsaken til dette er foreløpig uvisst. Saken er meldt i vårt avvikssystem og følges opp internt.

Analysene er utført i sentralt blod fra person utsatt for høyenergitraume. Konsentrasjonsfortolkningen er dermed beheftet med betydelig usikkerhet.

Etanol (alkohol) er påvist i thoraxblod og øyevæske. Etylglukuronid og etylsulfat (omdannelsesprodukter av etanol) er påvist i thoraxblod; dette viser at etanol er tatt inn. Den påviste konsentrasjonen av etanol i thoraxblod vil vanligvis føre til moderat til betydelig påvirkning.

Bobilen ble verdsatt til 930 000 på skadetidspunktet. Den var delvis beheftet med lånepant. Foretaket innhentet bekreftelse fra panthaver om at gjestående lånesaldo per 9.9.24 var kr 677 395,48. Denne summen ble utbetalt til banken 29.10.24. Gjenværende egenkapital utgjorde kr 252 605.

Foretaket varslet 23.10.24 om avkortning etter fal. § 4-9 og informerte i brev 22.1.25 sikrede om at kravet under forsikringen ble avkortet med 100 % etter forsikringsavtaleloven § 4-9 fordi det var grovt uaktsomt å kjøre i ruspåvirket tilstand.

Sikrede anmodet 5.5.25 om omgjøring av avgjørelsen og vedla erklæring utarbeidet av en professor som var spesialist i nevrologi og psykiatri. Erklæringen var datert 10.4.25 og redegjorde for mulige medisinske tilstander som kunne ha påvirket A's adferd natten til 19.6.24, herunder søvnjengeri, epilepsi, dissosiativ tilstand, ruspåvirkning og akutt rusutløst psykose. Konklusjonen skal blant annet ha bygget på mulige forklaringer etter rusinntak, men også en hodeskade A pådro seg i 2016. Professoren uttalte blant annet:

Hva slags tilstand befant [avdøde] seg i da han la ut på kjøreturen som endte med hans død

Det vi sikkert vet er at han var ruspåvirket. Ifølge dokumentene er det intet som tyder på at han vanligvis misbrukte alkohol, men den aktuelle kvelden drakk han relativt mye. Kombinert med legemidlene han tok er det grunn til å anta at ruspåvirkningen ble forsterket. Atypisk alkoholrus er en betegnelse som brukes når små doser alkohol utløser en uventet og avvikende reaksjon, men også større mengder alkohol kan gi forvirring og avvikende atferd som vedkommende ellers ikke har. Tidligere hodeskade kan øke risikoen for en slik utvikling. En rusutløst forvirringstilstand, psykose eller søvnjengeri eller en kombinasjon av disse er mulige tilstander som kan ha utløst ferdene. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til disse antagelsene.

Dersom det er flere forklaringsmuligheter for hendelsesforløpet den 19. juni 2024 skal det, så langt det er mulig, angis hvor sannsynlig hver av dem er

Gitt den usikkerheten som er til stede vil jeg skjønnsmessig anta at ruspåvirkning er mest sannsynlig, søvnjengeri og psykose litt mindre sannsynlig, men fullt mulig, en dissosiativ tilstand (fugue) enda mindre sannsynlig, men også mulig, epilepsi enda mindre sannsynlig og selvmordsatferd minst sannsynlig.

(...)

Eventuelle andre spørsmål av betydning for saken som dukker opp ved gjennomlesning av saksdokumentene skal også behandles

Ut ifra den foreliggende dokumentasjonen var det intet på forhånd som kunne tyde på at en slik hendelse ville finne sted hos avdøde. Det som førte til at han satte seg bak rattet og tok fatt på kjøreturen er det største mysterium, mens det som skjedde underveis med vingling av bilen og kollisjonen er lettere å forklare

med ruspåvirkning og døsighet, eventuelt ved at han sovnet bak rattet.

Foretaket fastholdt sitt avslag i brev av 15.5.25 med den samme begrunnelse som tidligere og viste dessuten til erklæringens konklusjon om at ruspåvirkningen var den mest sannsynlige årsaken til hendelsen.

Saken ble brakt inn til Finansklagenemnda 27.5.25.

Sikrede krever full dekning under forsikringen og bestrider at ulykken 19.6.24 skyldes selvforskyldt rus eller bevisst risikoadferd. Det vises til erklæring fra professoren som vurderte flere mulige forklaringer på hendelsen. Sikrede mener A sannsynligvis ikke var ved vanlig bevissthet da han forlot campingplassen, og at søvngjengeri er den mest plausible forklaringen. Videre anfører sikrede at obduksjonsrapportens promilleangivelse på 1,87 er usikker, ettersom prøven ble tatt fra sentralt blod etter et høyenergitraume. A oppfylte helsekravene til førerrett og hadde ingen sykdom eller medikamentbruk som tilsier annet. Det bestrides at det er overveiende sannsynlig at alkoholpåvirkningen var nødvendig eller hovedårsak til ulykken, jf. forsikringsavtaleloven § 4-9 fjerde ledd.

Sikrede mener videre at hendelsen omfattes av ulykkesbegrepet, idet A mistet kontrollen over kjøretøyet som følge av en plutselig og ytre hendelse i en tilstand uten våken bevissthet, og viser til praksis hvor søvngjengeri er ansett som ulykkeskade. Etter fal. § 4-9 femte ledd kan A uansett ikke bebreides for handlinger foretatt etter bevissthetstapet.

Subsidiært gjøres det gjeldende at selv om A skulle anses påvirket, var alkoholpåvirkningen ikke tilstrekkelig årsak til ulykken, og det er uansett ikke grunnlag for å identifisere de etterlatte med hans forhold, jf. skadeserstatningsloven § 5-1 og HR-2015-277-A.

Forsikringsforetaket avviser ansvar og anfører at foretaket kan avkorte erstatningen etter fal. § 4-9. Sikrede må identifiseres med A etter forsikringsavtaleloven § 4-11. Det følger av vilkårene at forsikringen ikke omfatter skader voldt under selvforskyldt rus. Etter foretakets syn innebærer kjøring i påvirket tilstand et markert avvik fra forsvarlig handlemåte, jf. Rt. 1989 s. 1318, og bilkjøring stiller særlig strenge aktsomhetskrav. Politiets undersøkelser viste en promille på 1,87, inntak av medikamenter, manglende bilbeltebruk og høy hastighet kort tid før ulykken. Vitner forklarte at A kvelden før drakk betydelige mengder alkohol og var synlig beruset. Foretaket legger til grunn at A måtte forstå at han var uskikket til å kjøre, og at ulykken hadde direkte sammenheng med ruspåvirkningen. Andre forklaringer, som søvngjengeri eller sykdom, anses ikke sannsynliggjort. Foretaket fastholder at det er grunnlag for full avkortning, jf. forsikringsavtaleloven § 4-9 annet og fjerde ledd. Foretaket viser også til at utbetaling til panthaver er dekket, og at regresskrav er frafalt av hensyn til etterlatte.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avkorte erstatningen etter bobilulykken 19.6.24 med 100 %, jf. forsikringsavtaleloven § 4-9 annet ledd:

Har klager ved annen forsikring enn ansvarsforsikring grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om klager var i selvforskyldt rus, og forholdene ellers.

Det følger av Rt. 1989 s. 1389, jf. også Rt. 1995-486 på side 494, Rt. 2004-499 avsnitt 32 og HR-2017-1977-A avsnitt 44-45 at en handling er grov uaktsom når det foreligger «markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Det må dreie seg om en opptreden som er sterkt klanderverdig, hvor vedkommende altså er vesentlig mer å klandre enn hvor det er tale om alminnelig uaktsomhet».

Momentene i aktsomhetsvurderingen er de samme som ved vanlig uaktsomhet, men det kreves større grad av klanderverdighet, jf. Rt. 2004-1942 avsnitt 33 til 38 og HR-2017-1977-A avsnitt 45. Relevante momenter er risikoen for skade, om risikoen var synbar for sikrede og hvilke handlingsalternativer sikrede hadde.

Det er fremlagt en toksikologisk undersøkelse som viser en alkoholkonsentrasjon på 1,87 promille i thoraxblod, og både etylglukuronid og etylsulfat ble påvist. Disse omdannelsesproduktene bekrefter faktisk alkoholinntak, og rapporten konkluderte med at konsentrasjonen «vanligvis vil føre til moderat til betydelig påvirkning». Det fremgår at prøven er beheftet med usikkerhet, men det er klart at det i utgangspunktet må regnes som sterkt klanderverdig å kjøre bil med slik promille.

Politiets undersøkelser viser videre at bilen ble kjørt uten bilbelte, med høy hastighet (119 km/t i gjennomsnitt de siste 371 meterne) og var i teknisk god stand. Dette tilsier at ulykken ikke skyldtes teknisk feil, men førerens adferd.

A kjørte etter dette i strid med flere sentrale trafikkregler som er helt vesentlige for å unngå skade og måtte forstå at risikoen for skade var markert. A hadde også et enkelt handlingsalternativ, nemlig å la være å kjøre. Samlet mener nemnda kjøringen må regnes som grovt uaktsom.

Sikrede bestrider at det er årsakssammenheng mellom ruspåvirkningen og ulykken fordi søvngjengeri må regnes som den mest sannsynlige skadeårsaken. Nemnda forstår sikrede slik at hun mener sikrede pga. søvngjengeri ikke var i en slik bevissthetstilstand at han kunne vurdere sin handling og derfor ikke kan regnes som grovt uaktsom. Det følger av fal. § 4-9 at avkortning forutsetter at det er årsakssammenheng mellom sikredes grove uaktsomhet og skaden; om skaden skyldes et forhold som ikke kan tilregnes sikrede som grovt uaktsomt, kan avkortning ikke gjøres gjeldende.

Den fremlagte rapporten uttaler:

Gitt den usikkerheten som er til stede vil jeg skjønnsmessig anta at ruspåvirkning er mest sannsynlig, søvngjengeri og psykose litt mindre sannsynlig, men fullt mulig, en dissosiativ tilstand (fugue) enda mindre sannsynlig, men også mulig, epilepsi enda mindre sannsynlig og selvmordsatferd minst sannsynlig.

Ut fra dette er ruspåvirkning «mest sannsynlig» skadeårsak. At søvngjengeri eller psykose er «fullt mulig» er ikke tilstrekkelig til å si at slike forhold er den mest sannsynlige skadeårsaken. Nemnda peker her på at det ikke stilles høyere krav en alminnelig sannsynlighetsovervekt for å avgjøre om det er årsakssammenheng mellom den grove uaktsomheten og skaden.

Nemnda kan heller ikke se at det er dokumentert at A var i en slik sinnstilstand at han ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. fal. § 4-9 femte ledd.

Avkortning kan da finne sted under hensyn til skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, og forholdene ellers. A var grovt uaktsom og i selvforskyldt rus, og det må legges til grunn at det var årsakssammenheng mellom rusen og skaden. Det følger da av praksis, jf. FinKN 2015-359, at 100 % avkortning er korrekt. Nemnda peker for øvrig på at foretaket har dekket pantelånet på kr 677 395,48. Avkortningen gjelder derfor kun As gjenstående økonomiske interesse i bilen på kr 252 605. Dette må aksepteres.

Anførselen om at avkortning ikke kan gjøres gjeldende fordi de etterlatte ikke kan identifiseres med As handlinger, kan ikke føre frem. HR-2015-277-A gjelder utmåling av forsørgertapserstatning ved personskade og død og er ikke relevant for spørsmålet om identifikasjon ved tingskade under en forsikringsavtale. Spørsmålet om identifikasjon ved kaskoforsikring reguleres av forsikringsavtaleloven § 4-11. Bestemmelsen kommer imidlertid ikke til anvendelse her, ettersom

A selv var forsikringstaker og registrert eier av bobilen. Etter hans bortgang trer dødsboet inn i hans rettsstilling, og det er dermed ikke tale om identifikasjon mellom ulike sikrede. Nemnda har tidligere lagt til grunn tilsvarende løsning i saker om promillekjøring, se eksempelvis FinKN 2017-306 og 2012-184, hvor avkortning etter fal. § 4-9 ble opprettholdt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (bransjerepresentant) og Fanny Helle (forbrukerrepresentant).