KOMMISSIONENS DIREKTIV 2009/113/EG

av den 25 augusti 2009

om ändring av Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG om körkort

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR ANTAGIT DETTA DIREKTIV

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort [1], särskilt artikel 8, och

av följande skäl:

(1) Minimikraven för lämplighet att föra ett motorfordon har inte harmoniserats fullt ut. Medlemsstater kan införa normer som är strängare än minimikraven i EU-bestämmelserna enligt punkt 5 i bilaga III till direktiv 2006/126/EG.

(2) Eftersom skillnaderna i kraven mellan olika medlemsstater kan påverka principen om den fria rörligheten har rådet i sin resolution av den 26 juni 2000 uttryckligen begärt en översyn av de medicinska kraven för körkort.

(3) Kommissionen har rekommenderat att man i enlighet med rådets resolution vidtar åtgärder på medellång och lång sikt för att anpassa bilaga III till de vetenskapliga och tekniska framstegen enligt artikel 8 i direktiv 2006/126/EG.

(4) Nedsatt syn, diabetes och epilepsi har identifierats som medicinska tillstånd som påverkar förmågan att föra motorfordon och som bör beaktas. Därför inrättades arbetsgrupper med specialister som medlemsstaterna utsett.

(5) Dessa arbetsgrupper upprättade rapporter i syfte att uppdatera de relevanta punkterna i bilaga III till direktiv 2006/126/EG.

(6) Direktiv 2006/126/EG bör därför ändras i enlighet med detta.

(7) De åtgärder som föreskrivs i detta direktiv är förenliga med yttrandet från körkortskommittén.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Bilaga III till direktiv 2006/126/EG ska ändras på det sätt som anges i bilagan.

Artikel 2

1. Medlemsstaterna ska sätta i kraft de lagar och andra författningar som är nödvändiga för att följa detta direktiv senast ett år efter det att detta direktiv har trätt i kraft. De ska genast underrätta kommissionen om detta.

När en medlemsstat antar dessa bestämmelser ska de innehålla en hänvisning till detta direktiv eller åtföljas av en sådan hänvisning när de offentliggörs. Närmare föreskrifter om hur hänvisningen ska göras ska varje medlemsstat själv utfärda.

2. Medlemsstaterna ska till kommissionen överlämna texterna till de centrala bestämmelser i nationell lagstiftning som de antar inom det område som omfattas av detta direktiv.

Artikel 3

Detta direktiv riktar sig till medlemsstaterna.

Utfärdat i Bryssel den 25 augusti 2009.

På kommissionens vägnar

Antonio TAJANI

Vice ordförande

[1] EUT L 403, 30.12.2006, s. 18.

BILAGA

Bilaga III till direktiv 2006/126/EG ska ändras på följande sätt:

1. Punkt 6 ska ersättas med följande:

”SYNFÖRMÅGA

6. Alla som ansöker om körkort ska genomgå en lämplig undersökning som syftar till att kontrollera att de har tillräckligt god syn för att föra ett motorfordon. Om det finns anledning att tvivla på att den sökandes syn är tillräcklig god, ska han undersökas av behörig medicinsk personal. Vid denna undersökning ska följande faktorer särskilt uppmärksammas: synskärpan, synfältet, mörkerseende, känslighet mot bländning och kontrastkänslighet, dubbelseende och andra synfel som kan äventyra trafiksäkerheten.

Körkort kan i undantagsfall övervägas för förare i grupp 1 då standarderna för synfältet eller synskärpan inte uppfylls. I sådana fall ska föraren undersökas av behörig medicinsk personal som kan konstatera att det inte föreligger någon annan nedsättning av synfunktionen, inklusive bländnings- och kontrastkänslighet eller nedsatt mörkerseende. Förare eller sökande bör även klara av ett praktiskt test som anordnas av en behörig myndighet.

Grupp 1:

6.1 Den som ansöker om körkort eller om förnyelse av körkort ska, om nödvändigt med korrigerande linser, då båda ögonen används uppnå en binokulär synskärpa av minst 0,5.

Det horisontella synfältet bör vara minst 120 grader, som ska kunna utvidgas minst 50 grader till höger och vänster och 20 grader uppåt och nedåt. Inga defekter får finnas inom den centrala tjugogradersradien.

Om en progredierande ögonsjukdom upptäcks eller fastställs får körkort utfärdas eller förnyas på villkor att sökanden regelbundet undersöks av behörig medicinsk personal.

6.2 Den som ansöker om körkort eller om förnyelse av körkort och är helt blind på ett öga eller endast använder det ena ögat (exempelvis på grund av dubbelseende) ska ha en synskärpa av minst 0,5, om nödvändigt med korrigerande linser. Behörig medicinsk personal ska intyga att sökanden har haft denna monokulära syn tillräckligt länge för att ha anpassat sig till den och att synfältet för det ögat överensstämmer med de krav som fastställs i punkt 6.1.

6.3 Om en förare nyligen utvecklat dubbelseende eller blivit blind på det ena ögat bör det föreskrivas en anpassningsperiod (exempelvis sex månader) under vilken det inte är tillåtet att föra ett motorfordon. Efter denna anpassningsperiod kan tillstånd att föra ett motorfordon endast ges efter ett positivt yttrande från synexperter och trafiksäkerhetsexperter.

Grupp 2:

6.4 Den som ansöker om körkort eller om förnyelse av körkort ska ha en synskärpa, om nödvändigt med korrigerande linser, av minst 0,8 på det bästa ögat och minst 0,1 på det sämsta ögat. Om korrigerande linser används för att uppnå synskärpan 0,8 och 0,1 ska minimiskärpan (0,8 och 0,1) uppnås genom korrigering med glasögon som har en styrka på högst åtta dioptrier eller med hjälp av kontaktlinser. Korrektionen ska tolereras väl.

Det horisontella synfältet med båda ögonen ska vara minst 160 grader, som ska kunna utvidgas till minst 70 grader till höger och vänster och 30 grader uppåt och nedåt. Inga defekter får finnas inom den centrala trettiogradersradien.

Körkort får inte utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som drabbats av nedsatt kontrastkänslighet eller dubbelseende.

Om en förare fått väsentligt nedsatt syn på ett öga bör det föreskrivas en lämplig anpassningsperiod (exempelvis sex månader) under vilken det inte är tillåtet att föra ett motorfordon. Efter denna anpassningsperiod kan tillstånd att föra ett motorfordon endast ges efter ett positivt yttrande från synexperter och trafiksäkerhetsexperter."

2. Punkt 10 ska ersättas med följande:

"DIABETES MELLITUS

10. Nedan avses med allvarlig hypoglykemi att en annan persons hjälp krävs. Med återkommande hypoglykemi avses en andra allvarlig hypoglykemi under en tolvmånadersperiod.

Grupp 1:

10.1 Körkort får utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som har diabetes mellitus. Vid medicinering krävs utlåtande av behörig medicinsk personal samt regelbunden medicinsk uppföljning som är anpassad till det enskilda fallet. Intervallerna får dock inte vara längre än fem år.

10.2 Körkort ska inte utfärdas till eller förnyas för sökande eller förare som har återkommande allvarlig hypoglykemi och/eller nedsatt förmåga att uppfatta hypoglykemier. En förare som har diabetes ska visa att han förstår de risker som är förknippade med hypoglykemier och att han på ett tillfredsställande sätt kan hantera detta tillstånd.

Grupp 2:

10.3 Utfärdande/förnyelse av körkort till förare i grupp 2 med diabetes mellitus kan övervägas. Vid medicinering som medför risk för hypoglykemi (det vill säga insulin eller viss oral medicinering) ska följande kriterier gälla:

— Inga incidenter med allvarlig hypoglykemi under de senaste tolv månaderna.

— Föraren har full förmåga att hos sig själv uppfatta en hypoglykemi.

— Föraren måste ha erforderlig kontroll över blodsockervärdena genom regelbundna blodsockerkontroller åtminstone två gånger om dagen och vid tidpunkter som är relevanta för att föra ett motorfordon.

— Föraren måste visa förståelse för risken med hypoglykemi.

— Det får inte föreligga några andra komplikationer till diabetes som sätter patientens förmåga att föra motorfordon ur spel.

Sådana körkort får endast utfärdas om detta kan motiveras med stöd av ett utlåtande från behörig medicinsk personal samt på villkor att det sker under regelbunden uppföljning och bedömning i intervaller som inte får överskrida tre år.

10.4 Allvarlig hypoglykemi vid vaket tillstånd, även om inget fordon framförs, ska rapporteras och föranleda ny bedömning av personens lämplighet att föra motorfordon."

3. Punkt 12 ska ersättas med följande:

"EPILEPSI

12. Epileptiska anfall eller andra plötsliga störningar av medvetandetillståndet utgör en allvarlig fara för trafiksäkerheten om de drabbar en person som för ett motorfordon.

Med epilepsi menas två eller fler epileptiska anfall som inträffat med en intervall på mindre än fem år. Med provocerat epileptiskt anfall menas ett anfall som utlösts av en igenkännlig faktor som kan undvikas.

En person som drabbas av ett första eller ett enstaka anfall eller en första eller enstaka medvetandeförlust bör uppmanas att inte föra motorfordon. En specialistrapport ska upprättas som anger den period under vilken personen inte får föra motorfordon och vilken uppföljning som krävs.

Det är ytterst viktigt att personens specifika epilepsisyndrom och anfallets art fastställs för att man korrekt ska kunna utvärdera personens trafiksäkerhet (däribland risken för ytterligare anfall) och för att adekvat behandling ska kunna sättas in. Denna utredning bör göras av en neurolog.

Grupp 1:

12.1 Körtillstånd för förare i grupp 1 med epilepsi bör prövas till dess att föraren varit fri från anfall under åtminstone fem år.

Personer med epilepsi uppfyller inte kraven för ett villkorsfritt körkort. Den körkortsutfärdande myndigheten ska underrättas.

12.2 Provocerat epileptiskt anfall: Sökande som drabbats av ett provocerat epileptiskt anfall där den utlösande igenkännliga faktorn sannolikt inte inträffar vid ratten kan i enskilda fall erhålla tillstånd att föra motorfordon förutsatt att detta stöds i en neurologbedömning (bedömningen bör i tillämpliga fall utföras i enlighet med andra relevanta avsnitt i bilaga III, t.ex. i samband med alkoholproblem eller annan sjukdom).

12.3 Första eller enskilt oprovocerat anfall: Sökande som drabbats av ett första oprovocerat epileptiskt anfall kan förklaras kunna föra ett motorfordon efter en sexmånadersperiod utan anfall efter adekvat läkarbedömning. Nationella myndigheter kan ge förare med förutsättningar för en god prognos tillstånd att föra motorfordon tidigare.

12.4 Annan typ av medvetandeförlust: Medvetandeförlusten ska bedömas mot bakgrund av risken för återfall i samband med förande av fordon.

12.5 Epilepsi: Förare och sökande kan förklaras kunna föra ett motorfordon efter att ha varit anfallsfria under en ettårsperiod.

12.6 Anfall som inträffar enbart i sömntillstånd: Sökande eller förare som aldrig drabbats av anfall annat än i sömntillstånd kan förklaras kunna föra ett motorfordon förutsatt att detta sjukdomsmönster kunnat fastställas under en period som inte är kortare än den anfallsfria period som krävs vid epilepsi. Om personen drabbas av ett anfall i vaket tillstånd krävs en ettårsperiod utan ytterligare anfall innan ett körkort kan utfärdas (se under 'Epilepsi').

12.7 Anfall som inte inverkar på medvetandegraden eller handlingsförmågan: Sökande eller förare som aldrig drabbats av anfall annat än anfall som visat sig varken påverka medvetandegraden eller medfört någon nedsatt funktion kan förklaras kunna föra ett motorfordon förutsatt att detta mönster kunnat fastställas under en period som inte är kortare än den anfallsfria period som krävs vid epilepsi. Om personen drabbas av någon annan form av anfall krävs en ettårsperiod utan ytterligare anfall innan ett körkort kan utfärdas (jämför under 'Epilepsi').

12.8 Anfall beroende på en av läkare ordinerad ändring eller reduktion av läkemedel mot epilepsi: En patient kan ordineras att inte föra ett motorfordon när han upphör med att ta ett läkemedel och därefter under en sexmånadersperiod efter avslutad behandling. Anfall som inträffar i samband med av läkare ordinerad ändrad eller upphörd medicinering kräver ett uppehåll i förandet av fordon på tre månader om den tidigare verkningsfulla behandlingen återupptas.

12.9 Efter botande epilepsioperation: Se under 'Epilepsi'.

Grupp 2:

12.10 Sökande ska inte ha behandlats med läkemedel mot epilepsi under den erforderliga anfallsfria perioden. Erforderlig läkaruppföljning ska ha genomförts. Ingen relevant hjärnpatologi ska ha konstaterats vid en omfattande neurologisk undersökning och ingen epilepsiformaktivitet ska ha konstaterats på EEG (elektroencefalogram). EEG och lämplig neurologisk utvärdering bör genomföras efter ett akut anfall.

12.11 Provocerat epileptiskt anfall: Sökande som drabbats av ett provocerat epileptiskt anfall som utlösts av en igenkännlig faktor som sannolikt inte inträffar vid ratten kan efter individuell bedömning och ett neurologiskt utlåtande förklaras kunna föra ett fordon. EEG och lämplig neurologisk bedömning bör genomföras efter ett akut anfall.

En person med en strukturell intercerebral lesion som har en ökad risk för anfall bör inte få föra fordon i grupp 2 tills risken för epilepsianfall fallit till högst 2 procent per år. Bedömningen bör i tillämpliga fall vara i överensstämmelser med andra relevanta avsnitt i bilaga III (t.ex. alkoholproblem).

12.12 Första eller enskilt oprovocerat anfall: Sökande som drabbats av ett första oprovocerat epileptiskt anfall kan, efter adekvat neurologisk bedömning, förklaras kunna föra motorfordon efter fem anfallsfria år utan läkemedel mot epilepsi. Nationella myndigheter kan ge förare med förutsättningar för en god prognos tillstånd att föra motorfordon tidigare.

12.13 Annan typ av medvetandeförlust: Medvetandeförlusten ska bedömas mot bakgrund av risken för återfall i samband med förande av fordon. Återfallsrisken ska vara högst 2 procent per år.

12.14 Epilepsi: Det krävs tio anfallsfria år utan epilepsiläkemedel. Nationella myndigheter kan ge förare med förutsättningar för en god prognos tillstånd att föra motorfordon tidigare. Detta gäller även vid juvenil epilepsi.

Vissa störningar (t.ex. arteriovenösa missbildningar eller intracerebrala blödningar) ökar risken för anfall, även om inga anfall ännu inträffat. I sådana fall bör behörig medicinsk personal göra en bedömning. Risken för anfall bör vara högst 2 procent per år för att man ska ge tillstånd att föra motorfordon.”