

KOMMISSIONENS DIREKTIV 2009/113/EF**af 25. august 2009****om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/126/EF om kørekort**

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv nr. 2006/126 af 20. december 2006 om kørekort⁽¹⁾, særlig artikel 8, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Mindstekravene med hensyn til at føre motorkøretøjer er ikke fuldt ud harmoniserede. Medlemsstaterne kan fastsætte krav, som er strengere end de europæiske mindstekrav, som er fastsat i bilag III, punkt 5, til direktiv 2006/126/EF.
- (2) Da tilstedeværelsen af forskellige krav i forskellige medlemsstater kan påvirke princippet om fri bevægelighed, anmodede Rådet i sin resolution af 26. juni 2000 specifikt om en gennemgang af de medicinske krav til udstedelse af kørekort.
- (3) I overensstemmelse med Rådets resolution anbefalede Kommissionen, at der blev gennemført undersøgelser på mellemlang og lang sigt for at tilpasse bilag III til den videnskabelige og tekniske udvikling som fastlagt i artikel 8 i direktiv 2006/126/EF.
- (4) Synsevne, sukkersyge og epilepsi blev identificeret som medicinske tilstande, der påvirker evnen til at føre motorkøretøjer, og som det var nødvendigt at tage i betragtning; med henblik herpå blev der nedsat arbejdsgrupper bestående af eksperter udpeget af medlemsstaterne.
- (5) Disse arbejdsgrupper har udarbejdet rapporter med henblik på at ajourføre de relevante punkter i bilag III til direktiv 2006/126/EF.

(6) Direktiv 2006/126/EF bør derfor ændres i overensstemmelse hermed.

(7) De i dette direktiv fastsatte foranstaltninger er i overensstemmelse med udtalelse fra Udvalget om Kørekort —

UDSTEDT FØLGENDE DIREKTIV:

Artikel 1

Bilag III til direktiv 2006/126/EF ændres som angivet i bilaget.

Artikel 2

1. Medlemsstaterne sætter de nødvendige love og administrative bestemmelser i kraft for at efterkomme dette direktiv senest ét år efter dets ikrafttræden. De underretter straks Kommissionen herom.

Disse love og bestemmelser skal ved vedtagelsen indeholde en henvisning til dette direktiv eller skal ved offentliggørelsen ledsages af en sådan henvisning. De nærmere regler for henvisningen fastsættes af medlemsstaterne.

2. Medlemsstaterne tilsender Kommissionen de vigtigste nationale bestemmelser, som de udsteder på det område, der er omfattet af dette direktiv.

Artikel 3

Dette direktiv er rettet til medlemsstaterne.

Udfærdiget i Bruxelles, den 25. august 2009.

På Kommissionens vegne

Antonio TAJANI

Næstformand

⁽¹⁾ EUT L 403 af 30.12.2006, s. 18.

BILAG

I bilag III til direktiv 2006/126/EF foretages følgende ændringer:

1) Punkt 6 affattes således:

»SYNET

6. Den, der ansøger om kørekort, skal undersøges med henblik på at sikre, at vedkommendes synssans er tilstrækkeligt god til, at vedkommende kan føre motorkøretøj. Er der grund til at nære formodning om, at ansøgerens syn ikke er tilstrækkeligt godt, skal vedkommende undersøges af en kompetent lægelig myndighed. Ved undersøgelsen skal der lægges særlig vægt på følgende: synsstyrken, synsfeltet, synsevnen i tussmørke, følsomhed overfor blænding og kontraster, dobbeltsyn og andre synsfunktioner, som kan bringe færdselssikkerheden i fare.

For førere i gruppe 1 kan udstedelse af kørekort overvejes i »ganske særlige tilfælde«, hvor normen for synsfelt eller synsstyrke ikke kan overholdes; i sådanne tilfælde skal føreren undersøges af en kompetent lægelig myndighed for at påvise, at der ikke foreligger andre nedsættelser af synsfunktionen på grund af bl.a. blænding, kontrastfølsomhed og synsevne i tussmørke. Føreren eller ansøgeren skal også aflægge en af en kompetent myndighed tilrettelagt praktisk prøve med et positivt resultat.

Gruppe 1:

- 6.1. Den, der ansøger om udstedelse eller fornyelse af kørekort, skal, eventuelt med korrigerende linser, have en binokular synsstyrke på mindst 0,5 på de to øjne tilsammen.

Desuden skal synsfeltet i det horisontale plan være mindst 120°, synsvinklen skal være mindst 50° til venstre og højre og 20° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være nogen fejl inden for en radius af 20° fra det centrale synsfelt.

Konstateres der, eller gives der oplysning om en fremadskridende øjenssygdom, kan kørekort udstedes eller fornyes på betingelse af, at vedkommende jævnligt undersøges af en kompetent lægelig myndighed.

- 6.2. Den, der ansøger om udstedelse eller fornyelse af kørekort, og som har totalt funktionelt tab af synsevne på det ene øje, eller som kun bruger det ene øje, f.eks. i tilfælde af dobbeltsyn, skal have en synsstyrke på mindst 0,5, eventuelt med korrigerende linser. Den kompetente lægelige myndighed skal attestere, at dette monokulære syn har eksisteret så længe, at vedkommende har vænnet sig til det, samt at synsfeltet på dette øje er i overensstemmelse med kravet i punkt 6.1.
- 6.3. Et nyligt konstateret tilfælde af dobbeltsyn eller tab af synsevne på det ene øje bør efterfølges af en hensigtsmæssig periode (f.eks. seks måneder), hvor kørsel ikke er tilladt. Efter denne periode vil kørsel kun være tilladt, hvis synseksperter og køresagkyndige afgiver positiv udtalelse.

Gruppe 2:

- 6.4. Den, der ansøger om udstedelse eller fornyelse af kørekort, skal, eventuelt med korrigerende linser, have en synsstyrke på mindst 0,8 på det bedste øje og mindst 0,1 på det dårligste øje. Hvis der anvendes korrigerende linser for at opnå værdier på 0,8 og 0,1, skal den mindst krævede synsstyrke (0,8 og 0,1) være opnået ved hjælp af brilleglas, hvis styrke ikke må overstige plus otte dioptrier, eller ved hjælp af kontaktlinser. Korrektionen skal kunne tåles godt.

Desuden skal synsfeltet i det horisontale plan på begge øjne være mindst 160°, synsvinklen skal være mindst 70° til venstre og højre og 30° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være nogen fejl inden for en radius af 30° fra det centrale synsfelt.

Kørekort må hverken udstedes til eller fornyes for ansøgere og førere, der lider af nedsat følsomhed over for kontraster eller af dobbeltsyn.

Et alvorligt tab af synsevne på det ene øje bør efterfølges af en hensigtsmæssig periode (f.eks. seks måneder), hvor kørsel ikke er tilladt. Efter denne periode vil kørsel kun være tilladt, hvis synseksperter og køresagkyndige afgiver positiv udtalelse.»

2) Punkt 10 affattes således:

»SUKKERSYGE

10. I de følgende afsnit defineres alvorlig hypoglykæmi som en tilstand, der kræver assistance fra en anden person, og en recidiverende hypoglykæmi defineres som et andet alvorligt tilfælde af hypoglykæmi inden for en periode på 12 måneder.

Gruppe 1:

- 10.1. Kørekort kan udstedes til eller fornyes for ansøgere og førere med sukkersyge. Når disse personer behandles med medicin, bør de underkastes en autoriseret lægelig vurdering og regelmæssige lægeundersøgelser, afpasset efter hvert enkelt tilfælde, og med højst fem års mellemrum.
- 10.2. Kørekort må ikke udstedes til eller fornyes for ansøgere eller førere, der lider af recidiverende alvorlig hypoglykæmi og/eller nedsat erkendelse af tilstanden. En fører, der lider af sukkersyge, skal påvise, at vedkommende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi og er i stand til at kontrollere sygdommen på en tilfredsstillende måde.

Gruppe 2:

- 10.3. Det bør overvejes, om der skal udstedes/fornyas kørekort for førere i gruppe 2 med sukkersyge. Når disse personer behandles med medicin, der medfører risiko for fremkaldelse af hypoglykæmi (f.eks. insulin og visse tabletter), gælder følgende kriterier:

- der må ikke have været tilfælde af hypoglykæmi inden for de seneste 12 måneder
- føreren skal være fuldt bevidst om tilstedeværelsen af hypoglykæmi
- føreren skal påvise, at vedkommende er i stand til at kontrollere sygdommen ved regelmæssige målinger af blodsukkerniveauet, mindst to gange om dagen og på tidspunkter, hvor vedkommende skal køre
- føreren skal påvise, at vedkommende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi
- der må ikke være andre komplikationer i forbindelse med sukkersygen, som kan medføre køreforbud.

I disse tilfælde bør udstedelse af kørekort desuden være betinget af en udtalelse fra en kompetent lægelig myndighed og regelmæssige lægeundersøgelser, som foretages med højst tre års mellemrum.

- 10.4. Et alvorligt tilfælde af hypoglykæmi, selv i vågen tilstand, der ikke har forbindelse med kørsel, bør indberettes og give anledning til ny vurdering af køretilladelsen.»

3) Punkt 12 affattes således:

»EPILEPSI

12. Epilepsianfald og andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden, hvis anfaldene indtræffer, medens patienten fører et motorkøretøj.

Epilepsi defineres som en tilstand, hvor en person har haft to eller flere epileptiske anfald inden for et tidsrum på under fem år. Et provokeret epileptisk anfald defineres som et anfald, der skyldes en kendt årsag, som kan undgås.

Personer, der har haft et første eller et enkeltstående anfald eller tab af bevidsthed, bør rådes til at undlade kørsel. Der kræves en specialisterklæring med angivelse af kørselsforbuddets varighed og arten af påkrævet opfølgning.

Det er særdeles vigtigt, at personens specifikke epilepsisyndrom og anfaldstype identificeres, således at der kan foretages en korrekt vurdering af kørselssikkerheden (herunder risikoen for yderligere anfald) og iværksættes en hensigtsmæssig terapi. Dette bør overlades til en neurolog.

Gruppe 1:

- 12.1. Udstedelse af kørekort til førere i gruppe 1 med epilepsi bør underkastes en løbende vurdering, indtil de har været anfaldsfri i mindst fem år.

Hvis en person lider af epilepsi, er kriterierne for udstedelse af et ubetinget kørekort ikke opfyldt. Den kørekortudstedende myndighed bør underrettes herom.

- 12.2. Provokerede epileptiske anfald: ansøgere, der har haft et provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, som sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan på individuel basis erklæres egnede til at køre på grundlag af en neurologisk udtalelse (vurderingen bør om nødvendigt foretages i overensstemmelse med andre relevante bestemmelser i bilag III (f.eks. om indtagelse af alkohol eller andre ledsagesygdomme).
- 12.3. Første eller enkeltstående uprovokerede anfald: ansøgere, der har haft et første eller enkeltstående epileptisk anfald, kan erklæres egnede til at køre efter en anfaldsfri periode på seks måneder på grundlag af en lægelig vurdering. Nationale myndigheder kan tillade førere med gode prognoseindikatorer at køre tidligere.
- 12.4. Tab af bevidsthed i andre tilfælde: tab af bevidsthed bør vurderes på baggrund af risikoen for gentagelse under kørsel.
- 12.5. Epilepsi: førere kan erklæres egnede til at køre efter ét år uden yderligere anfald.
- 12.6. Anfald udelukkende i sovende tilstand: ansøgere eller førere, der kun har haft anfald i sovende tilstand, kan erklæres egnede til at køre, når dette anfaldsmønster er blevet bekræftet over en periode, der ikke må være kortere end den anfaldsfrie periode, som gælder epilepsi. Hvis der forekommer anfald i vågen tilstand, skal der gå ét år uden yderligere anfald, før der kan udstedes kørekort (jf. »Epilepsi«).
- 12.7. Anfald uden påvirkning af bevidstheden eller evnen til at handle: ansøgere eller førere, der aldrig har haft anfald bortset fra anfald, som beviseligt hverken har påvirket bevidstheden eller medført nedsat funktionel evne, kan erklæres egnede til at køre, når dette anfaldsmønster er blevet bekræftet over en periode, der ikke må være kortere end den anfaldsfrie periode, som gælder epilepsi. Hvis der forekommer andre anfald af anden art, skal der gå et år uden yderligere anfald, før der kan udstedes kørekort (jf. »Epilepsi«).
- 12.8. Anfald som følge af en lægeordineret ændring eller afslutning af en terapi mod epilepsi: patienten kan rådes til ikke at køre fra det tidspunkt, hvor ændringen indtræder, og herefter i seks måneder efter det tidspunkt, hvor behandlingen afsluttes. Hvis der forekommer anfald efter en lægeordineret ændring eller fjernelse af medicinering, vil kørsel ikke være tilladt i tre måneder, hvis den tidligere effektive behandling genoptages.
- 12.9. Efter et operativt indgreb til behandling af epilepsi: (jf. »Epilepsi«).

Gruppe 2:

- 12.10. Ansøgeren må ikke have modtaget medicin mod epilepsi i den fastsatte anfaldsfrie periode. Der skal have været en passende lægelig opfølgning. En omfattende neurologisk undersøgelse må ikke have afsløret nogen cerebral patologi, og elektroencefalografi (EEG) må ikke have vist nogen epileptiform aktivitet. Der bør udføres et EEG og foretages en passende neurologisk vurdering efter den akutte periode.

- 12.11. Provokerede epileptiske anfald: ansøgere, der har haft et provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, som sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan erklæres egnede til at køre på grundlag af en neurologisk udtalelse. Der bør udføres et EEG og foretages en passende neurologisk vurdering efter den akutte periode.

En person med en strukturel intracerebral læsion, der har øget risiko for anfald, bør ikke få tilladelse til at føre køretøjer i gruppe 2, før risikoen for epilepsi er faldet til mindst 2 % om året. Vurderingen bør om nødvendigt foretages i overensstemmelse med andre relevante bestemmelser i bilag III (f.eks. om indtagelse af alkohol).

- 12.12. Første eller enkeltstående uprovokerede anfald: ansøgere, der har haft et første uprovokeret epileptisk anfald, kan erklæres egnede til at køre, når der er gået fem år uden yderligere anfald og uden indtagelse af medicin mod epilepsi, hvis der er blevet foretaget en hensigtsmæssig neurologisk undersøgelse. Nationale myndigheder kan tillade førere med gode prognoseindikatorer at køre tidligere.
- 12.13. Tab af bevidsthed i andre tilfælde: tab af bevidsthed bør vurderes på grundlag af risikoen for gentagelse under kørsel. Risikoen for gentagelse bør være 2 % om året eller mindre.
- 12.14. Epilepsi: der skal være gået ti år uden anfald og uden indtagelse af medicin mod epilepsi. Nationale myndigheder kan tillade førere med gode prognoseindikatorer at køre tidligere. Dette gælder også unge med epilepsi.

Visse forstyrrelser (f.eks. arteriovenøs misdannelse eller intracerebral blødning) medfører øget risiko for anfald, også selv om der endnu ikke er forekommet anfald. I en sådan situation bør en kompetent lægelig myndighed foretage en vurdering; risikoen for anfald bør være højst 2 % om året, før der kan udstedes kørekort.»
