

KOMMISJONSDIREKTIV 2009/113/EF

2015/EØS/18/53

av 25. august 2009

om endring av europaparlaments- og rådsdirektiv 2006/126/EF om førerkort(*)

KOMMISJONEN FOR DE EUROPEISKE FELLESKAP
HAR —

under henvisning til traktaten om opprettelse av Det europeiske
felleskap,

under henvisning til europaparlaments- og rådsdirektiv
2006/126/EF av 20. desember 2006 om førerkort⁽¹⁾, særlig
artikkel 8, og

ut fra følgende betraktninger:

- 1) Minstekravene med hensyn til skikkethet til å føre motorvogn er ikke fullt ut harmonisert. Medlemsstatene kan fastsette krav som er strengere enn de europeiske minstekravene som er fastsatt i nr. 5 i vedlegg III til direktiv 2006/126/EF.
- 2) Ettersom forskjellige krav i forskjellige medlemsstater kan påvirke prinsippet om fri bevegelighet, anmodet Rådet i sin resolusjon av 26. juni 2000 spesifikt om en gjennomgåelse av de medisinske kravene til utstedelse av førerkort.
- 3) I tråd med Rådets resolusjon anbefalte Kommisjonen at det treffes tiltak på mellomlang og lang sikt for å tilpasse vedlegg III til den vitenskapelige og tekniske utvikling som fastsatt i artikkel 8 i direktiv 2006/126/EF.
- 4) Syn, sukkersyke og epilepsi ble identifisert som medisinske tilstander som påvirker evnen til å føre motorvogner, og som det var nødvendig å ta med i betraktningen, og det ble derfor nedsatt arbeidsgrupper med eksperter som ble utpekt av medlemsstatene.
- 5) Disse arbeidsgruppene har utarbeidet rapporter for å ajourføre relevante numre i vedlegg III til direktiv 2006/126/EF.

- 6) Direktiv 2006/126/EF bør derfor endres.
- 7) Tiltakene fastsatt i dette direktiv er i samsvar med uttalelse fra Førerkortkomiteen —

VEDTATT DETTE DIREKTIV:

Artikkel 1

Vedlegg III til direktiv 2006/126/EF endres som angitt i vedlegget.

Artikkel 2

1. Medlemsstatene skal innen ett år etter ikrafttreddelsen av dette direktiv sette i kraft de lover og forskrifter som er nødvendige for å etterkomme dette direktiv. De skal umiddelbart underrette Kommisjonen om dette.

Når disse bestemmelsene vedtas av medlemsstatene, skal de inneholde en henvisning til dette direktiv, eller det skal vises til direktivet når de kunngjøres. Nærmere regler for henvisningen fastsettes av medlemsstatene.

2. Medlemsstatene skal oversende Kommisjonen teksten til de viktigste internrettslige bestemmelser som de vedtar på det området dette direktiv omhandler.

Artikkel 3

Dette direktiv er rettet til medlemsstatene.

Utferdiget i Brussel, 25. august 2009.

For Kommisjonen

Antonio TAJANI

Visepresident

(*) Denne fellesskapsrettsakten, kunngjort i EUT L 223 av 26.8.2009, s. 31, er omhandlet i EØS-komiteens beslutning nr. 28/2010 av 12. mars 2010 om endring av EØS-avtalens vedlegg XIII (Transport), se EØS-tillegget til *Den europeiske unions tidende* nr. 30 av 10.6.2010, s. 29.

(¹) EUT L 403 av 30.12.2006, s. 18.

VEDLEGG

I vedlegg III til direktiv 2006/126/EF gjøres følgende endringer:

1. Nr. 6 skal lyde:

«SYN

6. Alle som søker om førerkort, skal gjennomgå en egnet undersøkelse for å sikre at de har godt nok syn til å føre motorvogn. Er det grunn til å anta at kandidatens syn ikke er godt nok, skal vedkommende undersøkes av en vedkommende medisinsk myndighet. I undersøkelsen skal det legges særlig vekt på synsstyrken, synsfeltet, synsevnen i tussmørke, følsomhet overfor blending og kontraster, dobbeltsyn og andre synsfunksjoner som kan bringe trafikksikkerheten i fare.

For førere i gruppe 1 kan utstedelse av førerkort unntaksvis overveies når kravet til synsfelt eller synsstyrke ikke kan overholdes; i slike tilfeller skal føreren undersøkes av en vedkommende medisinske myndighet for å dokumentere at det ikke foreligger noen andre nedsatte synsfunksjoner, herunder følsomhet overfor blending og kontraster og synsevne i tussmørke. Føreren eller kandidaten skal også avlegge en praktisk prøve med positivt resultat som tilrettelegges av en vedkommende myndighet.

Gruppe 1:

- 6.1. Alle som søker om utstedelse eller fornyelse av førerkort, skal ha en binokular synsstyrke, eventuelt med korrigerende linser, på minst 0,5 ved bruk av begge øynene.

Det horisontale synsfeltet skal ikke være under 120 grader, og det skal kunne utvides minst 50 grader til venstre og høyre og 20 grader i oppad- eller nedadgående retning. Det skal ikke være noen feil innenfor en radius på 20 grader fra det sentrale synsfeltet.

Dersom det konstateres eller opplyses om en progredierende øyesykdom, kan et førerkort utstedes eller fornyes dersom kandidaten blir regelmessig undersøkt av en vedkommende medisinsk myndighet.

- 6.2. Alle som søker om utstedelse eller fornyelse av førerkort, og som fullstendig har tapt synet på det ene øyet, eller som bare bruker ett øye (f.eks. ved dobbeltsyn), skal ha en synsstyrke, eventuelt med korrigerende linser, på minst 0,5. Vedkommende medisinske myndighet skal attestere at det monokulare synet har eksistert så lenge at vedkommende har vent seg til det, og at dette øyets synsfelt oppfyller kravene fastsatt i nr. 6.1.

- 6.3. Etter at det nylig er konstatert dobbeltsyn eller tap av synsevne på det ene øyet, bør det fastsettes en passende tilpasningsperiode (for eksempel seks måneder), og i løpet av denne perioden skal det ikke være tillatt å føre motorvogn. Etter denne perioden er det tillatt å føre motorvogn bare dersom synseksperter og kjøresakkyndige avgir positiv uttalelse.

Gruppe 2:

- 6.4. Alle som søker om utstedelse eller fornyelse av førerkort, skal ha en synsstyrke, eventuelt med korrigerende linser, på minst 0,8 på det beste øyet og minst 0,1 på det dårligste øyet. Dersom verdiene 0,8 og 0,1 er oppnådd ved hjelp av korrigerende linser, skal den laveste synsstyrken (0,8 og 0,1) oppnås enten ved korreksjon med en styrke på brilleglassene som ikke overstiger pluss åtte dioptrier, eller ved hjelp av kontaktlinser. Korreksjonen skal ikke være til ubehag.

Synsfeltet i det horisontale planet på begge øynene skal dessuten ikke være under 160 grader, og synsvinkelen skal være minst 70 grader til venstre og høyre og 30 grader i oppad- eller nedadgående retning. Det skal ikke være noen feil innenfor en radius på 30 grader fra det sentrale synsfeltet.

Førerkort skal ikke utstedes til eller fornyes for kandidater eller førere som lider av nedsatt kontrastfølsomhet eller dobbeltsyn.

Etter at det er konstatert et alvorlig tap av synsevne på det ene øyet, bør det fastsettes en passende tilpasningsperiode (for eksempel seks måneder), og i løpet av dette tidsrommet skal det ikke være tillatt å føre motorvogn. Etter dette tidsrommet er det tillatt å føre motorvogn bare dersom synseksperter og kjøresakkyndige avgir positiv uttalelse.»

2. Nr. 10 skal lyde:

«SUKKERSYKE

10. Nedenfor menes med alvorlig hypoglykemi en tilstand som krever en annen persons hjelp, og med gjentatt hypoglykemi menes en annen alvorlig hypoglykemi innenfor en periode på tolv måneder.

Gruppe 1:

- 10.1. Førerkort kan utstedes til eller fornyes for kandidater eller førere som lider av sukkersyke. Når disse personene behandles med legemidler, skal det foreligge en uttalelse fra medisinsk sakkyndig, og det skal gjennomføres regelmessig legeundersøkelse som er tilpasset det aktuelle tilfellet, med høyst fem års mellomrom.
- 10.2. Førerkort skal ikke utstedes til eller fornyes for kandidater eller førere som lider av gjentatt alvorlig hypoglykemi og/eller har nedsatt bevissthet om tilstedeværelsen av hypoglykemi. En fører som lider av sukkersyke, skal vise at vedkommende forstår risikoen knyttet til hypoglykemi og er i stand til å mestre sykdommen på en tilfredsstillende måte.

Gruppe 2:

- 10.3. Det bør overveies om førere i gruppe 2 skal få førerkort utstedt eller fornyet når de lider av sukkersyke. Dersom disse personene behandles med legemidler, og dette medfører risiko for å framkalle hypoglykemi (for eksempel insulin og visse tablett), skal følgende kriterier oppfylles:
- Det skal ikke ha vært tilfeller av hypoglykemi de siste tolv månedene,
 - føreren skal være fullt bevisst om tilstedeværelse av hypoglykemi,
 - føreren skal vise at vedkommende mestrer sykdommen ved regelmessige målinger av blodsukkeret, minst to ganger per dag og på tidspunkter som er relevante med hensyn til å føre motorvogn,
 - føreren skal vise at vedkommende forstår risikoene knyttet til hypoglykemi,
 - det skal ikke foreligge andre komplikasjoner i forbindelse med sukkersyken som kan medføre kjøreforbud.

Dersom det i slike tilfeller utstedes førerkort, bør det være betinget av uttalelse fra en vedkommende medisinsk myndighet og regelmessige legeundersøkelser med høyst tre års mellomrom.

- 10.4. Et alvorlig tilfelle av hypoglykemi i våken tilstand, selv når det ikke føres motorvogn, skal rapporteres og medføre at retten til førerkort vurderes på nytt.»

3. Nr. 12 skal lyde:

«EPILEPSI

12. Epileptiske anfall og andre plutselige bevissthetsforstyrrelser utgjør en betydelig fare for trafikksikkerheten dersom de inntreffer hos en person som fører motorvogn.

Med epilepsi menes en tilstand der en person har hatt to eller flere epileptiske anfall innenfor en periode under fem år. Med provosert epileptisk anfall menes et anfall som skyldes en kjent årsak som kan unngås.

En person som har hatt et første eller et enkeltstående anfall eller tap av bevissthet, skal oppfordres til ikke å føre motorvogn. Det kreves en erklæring fra spesialist som angir kjøreforbudets varighet og hvilken oppfølging som er nødvendig.

Det er svært viktig at personens spesifikke epilepsisyndrom og anfallstype identifiseres slik at det kan foretas en korrekt vurdering av hvor sikkert personen oppfører seg i trafikken (herunder risikoen for ytterligere anfall), og for at hensiktsmessig behandling skal kunne igangsettes. Denne vurderingen bør foretas av en nevrolog.

Gruppe 1:

- 12.1. Utstedelse av førerkort til førere i gruppe 1 som lider av epilepsi, skal vurderes fortløpende inntil de har vært anfallsfrie i minst fem år.

Dersom en person lider av epilepsi, er kriteriene for førerkort uten begrensninger ikke oppfylt. Den førerkortutstedende myndigheten skal underrettes om dette.

- 12.2. Provosert epileptisk anfall: Kandidater som har hatt et provosert epileptisk anfall som følge av en kjent utløsende faktor som sannsynligvis ikke vil oppstå under kjøring, kan i enkelte tilfeller få tillatelse til å føre motorvogn på grunnlag av en nevrologisk uttalelse (vurderingen skal om nødvendig foretas i samsvar med andre relevante avsnitt i vedlegg III, for eksempel om inntak av alkohol eller annen sammenfallende sykkelighet).
- 12.3. Første eller enkeltstående uprovoserte anfall: Kandidater som har hatt et første eller et enkeltstående epileptisk anfall, kan erklæres skikket til å føre motorvogn etter et tidsrom på seks måneder uten anfall på grunnlag av en hensiktsmessig medisinsk vurdering. Nasjonale myndigheter kan tillate førere med gode prognoseindikatorer å kjøre tidligere.
- 12.4. Annen type tap av bevissthet: Tap av bevissthet skal vurderes på bakgrunn av risikoen for gjentakelse under kjøring.
- 12.5. Epilepsi: Førere eller kandidater kan erklæres skikket til å føre motorvogn etter å ha vært anfallsfrie i ett år.
- 12.6. Anfall som inntreffer bare i sovende tilstand: Kandidater eller førere som har hatt anfall bare i sovende tilstand, kan erklæres egnet til å kjøre når dette sykdomsmønsteret er blitt bekreftet over en periode som ikke skal være kortere enn den anfallsfrie perioden som gjelder ved epilepsi. Dersom det forekommer anfall i våken tilstand, skal det gå ett år uten ytterligere anfall før det kan utstedes førerkort (se «Epilepsi»).
- 12.7. Anfall som ikke påvirker bevisstheten eller evnen til å handle: Kandidater eller førere som aldri har hatt annet anfall enn anfall som beviselig verken har påvirket bevisstheten eller medført nedsatt funksjonsevne, kan erklæres skikket til å føre motorvogn når dette sykdomsmønsteret er blitt bekreftet over et tidsrom som ikke skal være kortere enn det anfallsfrie tidsrommet som gjelder ved epilepsi. Dersom det forekommer andre anfall av annen art, skal det gå ett år uten ytterligere anfall før det kan utstedes førerkort (se «Epilepsi»).
- 12.8. Anfall som følge av legeordinert endring eller avslutning av behandling mot epilepsi: Pasienten kan rådes til ikke å føre motorvogn fra det tidspunktet endringen inntreffer, og deretter i seks måneder regnet fra tidspunktet da behandlingen ble avsluttet. Dersom det forekommer anfall i forbindelse med at legeordinert medisinsk behandling endres eller avsluttes, skal det være kjøreforbud i tre måneder dersom den tidligere virkningsfulle behandlingen gjenopptas.
- 12.9. Etter et operativt inngrep for å behandle epilepsi: Se «Epilepsi».

Gruppe 2:

- 12.10. Kandidaten skal ikke ha vært behandlet med legemiddel mot epilepsi i det fastsatte anfallsfrie tidsrommet. Det skal ha vært gjennomført en passende medisinsk oppfølging. En omfattende nevrologisk undersøkelse skal ikke ha avslørt noen hjernepatologi, og EEG skal ikke ha vist noen epileptiform aktivitet. Det skal tas EEG og foretas en nevrologisk vurdering etter et akutt anfall.

- 12.11. Provosert epileptisk anfall: Kandidater som har hatt et provosert epileptisk anfall som følge av en kjent utløsende faktor som sannsynligvis ikke vil oppstå under kjøring, kan i enkelte tilfeller få tillatelse til å føre motorvogn på grunnlag av en nevrologisk uttalelse. Det skal tas EEG og foretas en nevrologisk vurdering etter et akutt anfall.

En person med en strukturell intracerebral lesjon som har en økt risiko for anfall, skal ikke kunne få føre motorvogner i gruppe 2 før risikoen for epilepsi minst er falt til 2 % per år. Vurderingen skal om nødvendig foretas i samsvar med andre relevante avsnitt i vedlegg III (f.eks. om inntak av alkohol).

- 12.12. Første eller enkeltstående uprovosert anfall: Kandidater som har hatt et første uprovosert epileptisk anfall, kan erklæres skikket til å føre motorvogn når det er gått fem år uten ytterligere anfall uten at det er brukt legemidler mot epilepsi, dersom det er blitt foretatt en hensiktsmessig medisinsk vurdering. Nasjonale myndigheter kan tillate førere med gode prognoseindikatorer å føre motorvogn tidligere.
- 12.13. Annen type tap av bevissthet: Tap av bevissthet skal vurderes på bakgrunn av risikoen for gjentakelse under kjøring. Risikoen for gjentakelse skal være høyst 2 % per år.
- 12.14. Epilepsi: Det skal ha gått ti år uten anfall og uten at det er brukt legemidler mot epilepsi. Nasjonale myndigheter kan tillate førere med gode prognoseindikatorer å føre motorvogn tidligere. Dette gjelder også for unge med epilepsi.

Visse forstyrrelser (f.eks. arteriovenøs misdannelse eller intracerebral blødning) øker risikoen for anfall, selv om det ikke er inntruffet noe anfall ennå. I en slik situasjon skal en vedkommende medisinsk myndighet foreta en vurdering. Risikoen for anfall skal være høyst 2 % per år før det kan utstedes førerkort.»
