

DIRECTIVA 2009/113/CE DE LA COMISIÓN**de 25 de agosto de 2009****que modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción**

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

(6) Por tanto, la Directiva 2006/126/CE debe modificarse en consecuencia.

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

(7) Las medidas previstas en la presente Directiva se ajustan al dictamen del Comité del permiso de conducción.

Vista la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, sobre el permiso de conducción ⁽¹⁾, y, en particular, su artículo 8,

HA ADOPTADO LA PRESENTE DIRECTIVA:

Artículo 1

Considerando lo siguiente:

El anexo III de la Directiva 2006/126/CE queda modificado como se establece en el anexo.

(1) No se han armonizado plenamente los requisitos mínimos de aptitud para la conducción. Los Estados miembros pueden imponer normas más rígidas que los requisitos europeos mínimos, como se dispone en el anexo III, punto 5, de la Directiva 2006/126/CE.

Artículo 2

(2) Como la existencia de distintos requisitos en los distintos Estados miembros puede afectar al principio de la libre circulación, el Consejo, en su Resolución de 26 de junio de 2000, pidió específicamente una revisión de las normas médicas para la concesión del permiso de conducción.

1. Los Estados miembros pondrán en vigor las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Directiva en el plazo máximo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente Directiva. Informarán de ello inmediatamente a la Comisión.

(3) De acuerdo con dicha Resolución del Consejo, la Comisión opinó que debían emprenderse trabajos a medio y largo plazo para adaptar el anexo III al progreso científico y técnico como establece el artículo 8 de la Directiva 2006/126/CE.

Cuando los Estados miembros adopten dichas disposiciones, estas harán referencia a la presente Directiva o irán acompañadas de dicha referencia en su publicación oficial. Los Estados miembros establecerán las modalidades de la mencionada referencia.

(4) Se señalaron la vista, la diabetes y la epilepsia como aspectos médicos relativos a la aptitud para la conducción que merecían consideración; con este fin se crearon grupos de trabajo formados por especialistas designados por los Estados miembros.

2. Los Estados miembros comunicarán a la Comisión el texto de las disposiciones básicas de Derecho interno que adopten en el ámbito regulado por la presente Directiva.

(5) Estos grupos de trabajo presentaron informes con vistas a actualizar los puntos correspondientes del anexo III de la Directiva 2006/126/CE.

Artículo 3

Los destinatarios de la presente Directiva serán los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el 25 de agosto de 2009.

Por la Comisión

Antonio TAJANI

Vicepresidente

⁽¹⁾ DO L 403 de 30.12.2006, p. 18.

ANEXO

El anexo III de la Directiva 2006/126/CE queda modificado como sigue:

1) El punto 6 se sustituye por el texto siguiente:

«CAPACIDAD VISUAL

6. Los candidatos a un permiso de conducción deberán someterse a las investigaciones apropiadas que garanticen que poseen una agudeza visual adecuada para la conducción de vehículos de motor. Cuando haya algún motivo para dudar de que el candidato posee una capacidad visual adecuada, deberá ser examinado por una autoridad médica competente. En este examen se deberá prestar especial atención a lo siguiente: agudeza visual, campo visual, visión crepuscular, deslumbramiento y sensibilidad al contraste, diplopía y otras funciones visuales que pueden afectar a la seguridad de la conducción.

Podrá considerarse la concesión de permisos de conducción a conductores del grupo 1 en “casos excepcionales” en los que no se cumpla la norma relativa al campo visual o la relativa a la agudeza visual; en tales casos, el conductor deberá ser examinado por una autoridad médica competente para demostrar que no hay ninguna otra alteración de la función visual, con inclusión del deslumbramiento, la sensibilidad al contraste y la visión crepuscular. El conductor o candidato deberá someterse además a una prueba práctica satisfactoria efectuada por una autoridad competente.

Grupo 1

- 6.1. Los candidatos a la expedición o renovación de un permiso de conducción deberán poseer una agudeza visual binocular, si es preciso mediante lentes correctoras, de al menos 0,5 con ambos ojos a la vez.

Además, el campo visual horizontal deberá ser como mínimo de 120 grados, la extensión deberá ser como mínimo de 50 grados a la izquierda y a la derecha y de 20 grados arriba y abajo. No deberá haber ningún defecto dentro del radio de los 20 grados centrales.

Si se descubre o declara una enfermedad ocular progresiva, se podrá expedir o renovar el permiso de conducción supeditado a un reconocimiento periódico del candidato, efectuado por una autoridad médica competente.

- 6.2. Los candidatos a la expedición o renovación de un permiso de conducción que padezcan una pérdida funcional total de la visión de un ojo o que utilicen solamente un ojo, por ejemplo en casos de diplopía, deberán poseer una agudeza visual de al menos 0,5, si es preciso mediante lentes correctoras. La autoridad médica competente deberá certificar que esta situación de visión monocular lleva presente el tiempo suficiente para que el interesado se haya adaptado y que el campo visual del ojo en cuestión cumple el requisito establecido en el punto 6.1.

- 6.3. Tras una diplopía recientemente aparecida o tras la pérdida de visión de un ojo, deberá transcurrir un período de adaptación adecuado (por ejemplo, de seis meses) durante el que no estará permitida la conducción. Una vez transcurrido este período, la conducción se permitirá solo previo dictamen favorable de expertos de la visión y de la conducción.

Grupo 2

- 6.4. Los candidatos a la expedición o renovación de un permiso de conducción deberán poseer una agudeza visual, si es preciso mediante lentes correctoras, de al menos 0,8 en el ojo que esté en mejores condiciones y de al menos 0,1 en el ojo que esté en peores condiciones. Si se utilizan lentes correctoras para alcanzar los valores de 0,8 y 0,1, la agudeza mínima (0,8 y 0,1) se deberá obtener mediante gafas cuya potencia no podrá exceder de + 8 dioptrías o bien mediante lentes de contacto. Se deberá tolerar bien la corrección.

Además, el campo visual horizontal con ambos ojos deberá ser como mínimo de 160 grados y la extensión deberá ser como mínimo de 70 grados a la izquierda y a la derecha y de 30 grados arriba y abajo. No deberá haber ningún defecto dentro del radio de los 30 grados centrales.

No deberá expedirse ni renovarse el permiso de conducción a ningún candidato o conductor que padezca de trastornos de la sensibilidad al contraste o de diplopía.

Tras una pérdida importante de visión de un ojo, deberá transcurrir un período de adaptación adecuado (por ejemplo, de seis meses) durante el que no estará permitida la conducción. Una vez transcurrido este período, la conducción se permitirá solo previo dictamen favorable de expertos de la visión y de la conducción.».

2) El punto 10 se sustituye por el texto siguiente:

«DIABETES SACARINA

10. En los puntos siguientes se entenderá por hipoglucemia grave la que exija la ayuda de otra persona, y por hipoglucemia recurrente la repetición de una hipoglucemia grave dentro de un plazo de 12 meses.

Grupo 1

- 10.1. Será posible expedir o renovar el permiso de conducción a candidatos o conductores que padezcan diabetes sacarina. Cuando reciban tratamiento con medicamentos, los interesados deberán presentar un dictamen médico autorizado y someterse a revisiones médicas periódicas, de forma adecuada a cada caso, pero el intervalo no deberá ser de más de cinco años.
- 10.2. No deberá expedirse ni renovarse el permiso de conducción a ningún candidato o conductor que padezca hipoglucemia grave recurrente o alteraciones de la conciencia de la hipoglucemia. Los conductores que padezcan diabetes deberán demostrar que conocen el riesgo de hipoglucemia y cómo controlar adecuadamente este trastorno.

Grupo 2

- 10.3. Podrá considerarse la expedición o renovación de permisos del grupo 2 a conductores con diabetes sacarina. Cuando se aplique un tratamiento con medicamentos que impliquen riesgo de inducción de hipoglucemia (es decir, insulina y ciertos comprimidos), deberán cumplirse las condiciones siguientes:

- no se ha producido ningún episodio de hipoglucemia grave en los últimos 12 meses,
- el conductor tiene plena conciencia de la hipoglucemia,
- el conductor ha demostrado que controla adecuadamente su trastorno mediante la supervisión periódica de la glucemia, al menos dos veces al día y en momentos pertinentes para la conducción,
- el conductor ha demostrado que conoce los riesgos de la hipoglucemia,
- no hay otras complicaciones inhabilitantes de la diabetes.

Además, en estos casos, tales permisos deberán expedirse supeditados al dictamen de una autoridad médica competente y revisiones médicas periódicas, efectuadas a intervalos de no más de tres años.

- 10.4. Los episodios de hipoglucemia grave durante las horas de vigilia, incluso aunque no estén relacionados con la conducción, deberán comunicarse y ser causa para reevaluar la situación del permiso de conducción.».

3) El punto 12 se sustituye por el texto siguiente:

«EPILEPSIA

12. Las crisis epilépticas y demás perturbaciones súbitas del estado de conciencia constituyen un grave peligro para la seguridad vial si le sobrevienen a una persona durante la conducción de un vehículo de motor.

Se define la epilepsia como la presentación de dos o más crisis epilépticas en un plazo de menos de cinco años. Por crisis epiléptica provocada se entiende la que tiene un factor causante identificable y evitable.

A las personas que hayan tenido una crisis o pérdida de conciencia inicial o aislada se les debe aconsejar que no conduzcan. Es necesario que un especialista elabore un informe donde se indique el plazo de prohibición de la conducción y el seguimiento exigible.

Es extremadamente importante que se identifique el tipo específico de síndrome y crisis epilépticos de cada persona, de forma que pueda efectuarse una evaluación adecuada de la seguridad de su conducción (incluido el riesgo de crisis futuras) y establecerse la terapia pertinente. El encargado debería ser un neurólogo.

Grupo 1

- 12.1. El permiso de conducción de los conductores evaluados dentro del grupo 1 con epilepsia deberá ser objeto de reconsideración hasta que haya pasado un mínimo de cinco años sin que se presente ninguna crisis.

Si la persona tiene epilepsia, no cumple los criterios para conseguir un permiso de conducción sin condiciones y es necesario notificarlo a la autoridad que expide los permisos.

- 12.2. Crisis epiléptica provocada: El candidato que haya tenido una crisis epiléptica provocada debido a un factor causante identificable, que tenga pocas probabilidades de volver a darse al volante, podrá ser declarado capaz de conducir en cada caso, sujeto a dictamen neurológico (la evaluación deberá, en su caso, ajustarse a lo dispuesto en las demás secciones pertinentes del anexo III (por ejemplo, en caso de ingesta de alcohol u otra morbilidad asociada).
- 12.3. Crisis primera o única no provocada: El candidato que haya tenido una primera crisis epiléptica no provocada podrá ser declarado capaz de conducir tras un plazo de seis meses sin crisis, a condición de que haya habido una evaluación médica adecuada. Las autoridades nacionales podrán autorizar a conducir antes a los conductores que tengan buenos indicadores de pronóstico.
- 12.4. Otras pérdidas de conciencia: La pérdida de conciencia deberá evaluarse en función del riesgo de que se vuelva a dar durante la conducción.
- 12.5. Epilepsia: Los conductores o candidatos podrán ser declarados aptos para conducir tras un período de un año sin haber padecido nuevas crisis.
- 12.6. Crisis exclusivamente durante el sueño: El candidato o conductor que nunca haya tenido crisis distintas de las producidas durante el sueño podrá ser declarado apto para conducir siempre que esta pauta se haya confirmado durante un plazo que no será inferior al tiempo que se debe estar exento de crisis en caso de epilepsia. Si se produce algún ataque o crisis en fase de vigilia, será necesario que pase un año completo sin nuevos episodios antes de que se pueda conceder el permiso de conducción (véase "Epilepsia").
- 12.7. Crisis sin influencia sobre la conciencia o la capacidad de actuar: El candidato o conductor que nunca haya tenido crisis distintas de aquellas respecto a las que se haya demostrado de forma exclusiva que no afectan a la conciencia ni causan ningún impedimento funcional puede ser declarado apto para conducir siempre que esta pauta se haya confirmado durante un plazo que no será inferior al tiempo que debe estar exento de crisis en caso de epilepsia. Si se produce algún ataque o crisis de algún otro tipo, será necesario que pase un año completo sin nuevos episodios antes de que se pueda conceder el permiso de conducción (véase "Epilepsia").
- 12.8. Crisis debidas a un cambio o reducción de una terapia antiepiléptica bajo la dirección de un médico: Se le podrá aconsejar al paciente que no conduzca desde el inicio del período de retirada y, posteriormente, durante el plazo de seis meses tras el cese del tratamiento. Las crisis producidas durante un cambio o retirada de medicación, aconsejado por un médico, impondrán un período de tres meses sin conducir si se restablece el tratamiento anteriormente eficaz.
- 12.9. Tras cirugía curativa de la epilepsia: Véase "Epilepsia".

Grupo 2

- 12.10. El candidato deberá estar sin medicación antiepiléptica durante el plazo requerido de ausencia de crisis. Se habrá efectuado una supervisión médica adecuada. La amplia investigación neurológica efectuada no habrá detectado ninguna patología cerebral relevante y no se observará actividad epileptiforme en el electroencefalograma (EEG). Tras un episodio agudo, deberá efectuarse un EEG y una evaluación neurológica adecuada.

- 12.11. Crisis epiléptica provocada: El candidato que haya tenido una crisis epiléptica provocada debido a un factor causante identificable, que tenga pocas probabilidades de volver a darse al volante, podrá ser declarado capaz de conducir en cada caso, sujeto a dictamen neurológico. Tras el episodio agudo, deberá efectuarse un EEG y una evaluación neurológica adecuada.

Las personas con lesiones intracerebrales estructurales con un riesgo aumentado de crisis no podrán conducir vehículos del grupo 2 hasta que el riesgo de epilepsia se haya reducido hasta al menos el 2 % anual. La evaluación, en su caso, deberá ajustarse a las demás secciones pertinentes del anexo III (por ejemplo, en caso de ingesta de alcohol).

- 12.12. Crisis primera o única no provocada: El candidato que haya tenido una primera crisis epiléptica no provocada podrá ser declarado capaz de conducir cuando haya superado un plazo de cinco años sin nuevas crisis sin ayuda de medicamentos antiepilépticos, a condición de que haya habido una evaluación neurológica adecuada. Las autoridades nacionales podrán autorizar a conducir antes a los conductores que tengan buenos indicadores de pronóstico.
- 12.13. Otras pérdidas de conciencia: La pérdida de conciencia deberá evaluarse en función del riesgo de que se vuelva a dar durante la conducción. Este riesgo deberá ser como máximo del 2 % anual.
- 12.14. Epilepsia: Deberá superarse un plazo de diez años sin nuevas crisis y sin ayuda de medicamentos antiepilépticos. Las autoridades nacionales podrán autorizar a conducir antes a los conductores que tengan buenos indicadores de pronóstico. Esto será aplicable también en caso de "epilepsia juvenil".

Ciertas alteraciones (por ejemplo, anomalías arteriovenosas o hemorragia intracerebral) implican un aumento del riesgo de crisis, incluso aunque aún no se hayan producido estas. En una situación así, es necesario que una autoridad médica competente efectúe una evaluación; el riesgo de sufrir una crisis debe ser como máximo del 2 % anual para poder tener permiso de conducción.».
