



Συλλογή της Νομολογίας

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (τέταρτο τμήμα)

της 5ης Δεκεμβρίου 2013*

«Ελευθερία εγκατάστασης — Άρθρο 49 ΣΛΕΕ — Δημόσια υγεία — Εθνική ρύθμιση βάσει της οποίας απαγορεύεται στα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων να πωλούν φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και των οποίων το κόστος βαρύνει τον ασθενή»

Στις συνεκδικαζόμενες υποθέσεις C-159/12 έως C-161/12,

με αντικείμενο αιτήσεις προδικαστικής απόφασης δυνάμει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ, που υπέβαλε το Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Ιταλία) με αποφάσεις της 29ης Φεβρουαρίου 2012 και της 15ης Μαρτίου 2012, οι οποίες περιήλθαν στο Δικαστήριο στις 2 Απριλίου 2012, στο πλαίσιο των δικών

Alessandra Venturini

κατά

ASL Varese,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Saronno,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-159/12),

και

Maria Rosa Gramegna

κατά

ASL Lodi,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Sant'Angelo Lodigiano,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-160/12),

* Γλώσσα διαδικασίας: η ιταλική.

και

Anna Muzzio

κατά

ASL Pavia,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Bereguardo,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-161/12),

παρισταμένης της:

Federfarma — Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani (C-159/12 έως C-161/12),

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (τέταρτο τμήμα),

συγκείμενο από τους L. Bay Larsen, πρόεδρο τμήματος, K. Lenaerts, αντιπρόεδρο του Δικαστηρίου, ασκούντα καθήκοντα δικαστή του τέταρτου τμήματος, M. Safjan, J. Malenovský (εισηγητή) και A. Prechal, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: N. Wahl

γραμματέας: A. Impellizzeri, υπάλληλος διοίκησης,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζήτησης της 15ης Μαΐου 2013,

λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν:

- οι A. Venturini, M. R. Gramegna και A. Muzzio, εκπροσωπούμενες από τους R. Cafari Panico, T. Ugoccioni, και J. F. Brigandí, avvocati,
- η Federfarma — Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, εκπροσωπούμενη από τους M. Luciani, F. Rigano, G. M. Roberti και I. Perego, avvocati,
- η Ιταλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την G. Palmieri, επικουρούμενη από τον F. Urbani Neri, avvocato dello Stato,
- η Ισπανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τις J. García-Valdecasas Dorrego και S. Centeno Huerta,
- η Πορτογαλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους L. Inez Fernandes και A. P. Antunes,
- η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από την E. Montaguti και τον I. V. Rogalski,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 5ης Σεπτεμβρίου 2013,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

- 1 Οι αιτήσεις προδικαστικής απόφασης αφορούν την ερμηνεία του άρθρου 49 ΣΛΕΕ.
- 2 Οι αιτήσεις αυτές υποβλήθηκαν στο πλαίσιο διαφορών μεταξύ, αφενός, των A. Venturini (υπόθεση C-159/12), M. R. Gramegna (υπόθεση C-160/12) και A. Muzzio (υπόθεση C-161/12), τριών φαρμακοποιών που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, είναι μέλη του συλλόγου φαρμακοποιών του Μιλάνου και ιδιοκτήτριες εμπορικών καταστημάτων (στο εξής: καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων), και, αφετέρου, των Aziende Sanitarie Locali (ASL) (τοπικών υγειονομικών υπηρεσιών) και συγκεκριμένα της ASL Varese (υπόθεση C-159/12), της ASL Lodi (υπόθεση C-160/12) και της ASL Pavia (υπόθεση C-161/12), του Ministero della Salute, της Regione Lombardia, του Comune di Saronno (υπόθεση C-159/12), του Comune di Sant'Angelo Lodigiano (υπόθεση C-160/12) και του Comune di Bereguardo (υπόθεση C-161/12), καθώς και της Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), όσον αφορά την απαγόρευση προς τα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων να πωλούν φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το Servizio sanitario nazionale (SSN) (εθνικό σύστημα υγείας) και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή.

Το νομικό πλαίσιο

Το δίκαιο της Ένωσης

- 3 Σύμφωνα με την αιτιολογική σκέψη 26 της οδηγίας 2005/36/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (EE L 255, σ. 22):

«Η παρούσα οδηγία δεν διασφαλίζει τον συντονισμό όλων των όρων ανάληψης των δραστηριοτήτων του φαρμακευτικού τομέα και την άσκησή τους. Ιδίως, η γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων και το μονοπώλιο διανομής φαρμάκων θα πρέπει να εξακολουθήσουν να εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των κρατών μελών. Η παρούσα οδηγία διατηρεί αμετάβλητες τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις των κρατών μελών που απαγορεύουν στις εταιρίες την άσκηση ορισμένων φαρμακευτικών δραστηριοτήτων ή εξαρτούν την εν λόγω άσκηση από ορισμένες προϋποθέσεις.»

Το ιταλικό δίκαιο

- 4 Ο νόμος 468 της 22ας Μαΐου 1913 προσέδωσε στην παροχή υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης τον χαρακτήρα «βασικής κρατικής δραστηριότητας» που μπορεί να ασκείται μόνο από δημοτικά ή κοινοτικά φαρμακεία ή από ιδιωτικά φαρμακεία που λειτουργούν με κρατική άδεια.
- 5 Προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθή κατανομή των φαρμακείων σε ολόκληρη την εθνική επικράτεια και να αποτραπεί ο κίνδυνος συγκέντρωσής τους στις πλέον ελκυστικές από εμπορική άποψη περιοχές, δημιουργήθηκε ένα ειδικό διοικητικό εργαλείο ποσοτικού περιορισμού της προσφοράς, το «*rianta organica*» (στο εξής: οργανόγραμμα), το οποίο προβλέπει ότι τα φαρμακεία αυτά κατανέμονται ανά την επικράτεια μέχρι ενός ανώτατου αριθμού που κρίνεται πρόσφορος για να καλύψει τη ζήτηση εκ μέρους των οικείων επαγγελματιών, κατά τρόπον ώστε να εξασφαλισθεί σε καθέναν εξ αυτών ένα μερίδιο αγοράς και να καλυφθούν οι φαρμακευτικές ανάγκες στο σύνολο της εθνικής επικράτειας.
- 6 Οι μεταγενέστερες νομοθετικές τροποποιήσεις ουσιαστικά διατήρησαν το μοντέλο αυτό.

- 7 Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 1, παράγραφοι 1, 2 και 7, του νόμου 475 περί κανόνων φαρμακευτικής εξυπηρέτησης (*legge n. 475 – Norme concernenti il servizio farmaceutico*), της 2ας Απριλίου 1968, (*GURI* αριθ. 107, της 27ης Απριλίου 1968, σ. 2638), όπως τροποποιήθηκε με τον νόμο 362 περί κανόνων αναδιοργάνωσης του φαρμακευτικού τομέα (*legge n. 362 – Norme di riordino del settore farmaceutico*), της 8ης Νοεμβρίου 1991 (*GURI* αριθ. 269, της 16ης Νοεμβρίου 1991, σ. 3):

«1. Η άδεια εγκατάστασης και εκμετάλλευσης φαρμακείου χορηγείται με οριστική απόφαση της κατά τόπον αρμόδιας αρχής.

2. Ο αριθμός αδειών καθορίζεται κατά τρόπον ώστε να υπάρχει ένα φαρμακείο ανά 5 000 κατοίκους σε δήμους με λιγότερο από 12 500 κατοίκους, και ένα φαρμακείο ανά 4 000 κατοίκους στους λοιπούς δήμους.

[...]

7. Κάθε νέο φαρμακείο πρέπει να απέχει τουλάχιστον 200 μέτρα από τα άλλα και πάντως να ικανοποιεί τις ανάγκες των κατοίκων της ζώνης.»

- 8 Σύμφωνα με το άρθρο 122 του βασιλικού διατάγματος 1265 της 27ης Ιουλίου 1934, η πώληση των φαρμάκων γίνεται αποκλειστικώς από τα φαρμακεία.
- 9 Αργότερα, με τον νόμο 537 της 24ης Δεκεμβρίου 1993 τα φαρμακευτικά προϊόντα επαναταξινομήθηκαν στις ακόλουθες κατηγορίες: στην κατηγορία Α για τα βασικά φάρμακα και τα φάρμακα για χρόνιες παθήσεις, στην κατηγορία Β για τα φάρμακα που δεν υπάγονται στην κατηγορία Α και παρουσιάζουν σημαντικό θεραπευτικό ενδιαφέρον, και στην κατηγορία C για τα λοιπά φάρμακα που δεν υπάγονται στις κατηγορίες Α και Β. Κατά το άρθρο 8, παράγραφος 14, του νόμου 537 της 24ης Δεκεμβρίου 1993, το κόστος των φαρμάκων που υπάγονται στις κατηγορίες Α και Β καλύπτεται εξ ολοκλήρου από το εθνικό σύστημα υγείας, ενώ το κόστος των προϊόντων της κατηγορίας C βαρύνει εξ ολοκλήρου τον πελάτη.
- 10 Στη συνέχεια, το άρθρο 85, παράγραφος 1, του νόμου 388 της 23ης Δεκεμβρίου 2000 κατήργησε την κατηγορία Β, ενώ το άρθρο 1 του νόμου 311 της 30ής Δεκεμβρίου 2004 εισήγαγε μια νέα κατηγορία φαρμάκων, την κατηγορία C-bis, όπου υπήχθησαν φάρμακα για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή και για τα οποία, σε αντίθεση με τα προϊόντα άλλων κατηγοριών, επιτρέπεται η διαφήμιση προς το κοινό. Όπως στην περίπτωση των φαρμάκων της κατηγορίας C, το κόστος των φαρμάκων της κατηγορίας C-bis προβλέπεται ότι βαρύνει τον πελάτη.
- 11 Με το νομοθετικό διάταγμα 223 της 4ης Ιουλίου 2006, το οποίο κατόπιν μετατράπηκε στον νόμο 248 της 4ης Αυγούστου 2006, επετράπη το άνοιγμα καταστημάτων παραφαρμακευτικών προϊόντων, στους ιδιοκτήτες των οποίων χορηγείται άδεια πώλησης φαρμάκων της κατηγορίας C-bis. Όμως προσφάτως, το νομοθετικό διάταγμα 201 της 6ης Δεκεμβρίου 2011, που έχει πλέον μετατραπεί στον νόμο 214 της 22ας Δεκεμβρίου 2011, διήρυνε περαιτέρω τον αριθμό των φαρμάκων που μπορούν να πωλούνται από καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων, οπότε τα καταστήματα αυτά μπορούν πλέον να διαθέτουν προς πώληση στο κοινό ορισμένα από τα φάρμακα της κατηγορίας C για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή.

Οι διαφορές των κύριων δικών και το προδικαστικό ερώτημα

- 12 Εκάστη των προσφευγουσών των κύριων δικών υπέβαλε αίτηση στην αρμόδια ASL, καθώς και στους αρμόδιους δήμους, στο Ministero della Salute και στον Agenzia Italiana del Farmaco, προκειμένου να τους χορηγηθεί άδεια να πωλούν στο κοινό φάρμακα για ανθρώπινη χρήση για τα οποία απαιτείται

ιατρική συνταγή, αλλά το κόστος των οποίων φέρει εξ ολοκλήρου ο πελάτης, καθώς και φάρμακα για κτηνιατρική χρήση που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και τα οποία επίσης βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον πελάτη.

- 13 Στις 17 Αυγούστου 2011 οι αρμόδιες ASL απέρριψαν τις ως άνω αιτήσεις με την αιτιολογία ότι, σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία, τα εν λόγω φάρμακα επιτρεπόταν να πωλούνται μόνον από τα φαρμακεία. Ανάλογες απορριπτικές πράξεις εξέδωσε το Ministero della Salute στις 16 και στις 18 Αυγούστου 2011.
- 14 Οι προσφεύγουσες των κύριων δικών άσκησαν προσφυγές ενώπιον του Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, υποστηρίζοντας ότι η ρύθμιση στην οποία θεμελιώνονται οι αποφάσεις αυτές είναι αντίθετη προς το δίκαιο της Ένωσης, καθόσον απαγορεύει στα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων την πώληση φαρμάκων της κατηγορίας C, τα οποία χορηγούνται με ιατρική συνταγή αλλά το κόστος των οποίων δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας.
- 15 Υπό τις συνθήκες αυτές, το Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia αποφάσισε να αναστείλει τις ενώπιόν του διαδικασίες και να υποβάλει στο Δικαστήριο το ακόλουθο προδικαστικό ερώτημα, το οποίο έχει πανομοιότυπη διατύπωση στις υποθέσεις C-159/12 έως C-161/12:

«Απαγορεύουν οι αρχές της ελευθερίας εγκατάστασης, της απαγόρευσης των διακρίσεων και της προστασίας του ανταγωνισμού, τις οποίες διακηρύσσουν τα άρθρα 49 επ. ΣΛΕΕ, εθνική ρύθμιση η οποία δεν επιτρέπει στον φαρμακοποιό [που έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος και] είναι εγγεγραμμένος στον οικείο επαγγελματικό σύλλογο αλλά δεν είναι ιδιοκτήτης εμπορικού καταστήματος εντεταγμένου στο οργανόγραμμα να προβαίνει σε λιανική διάθεση, από το κατάστημα παραφαρμακευτικών ειδών ιδιοκτησίας του, και φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή “λευκού χρώματος” —δηλαδή φαρμάκων που δεν καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον πολίτη—, θεσπίζοντας και σε αυτό τον τομέα απαγόρευση πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων συγκεκριμένων κατηγοριών και αριθμητικό περιορισμό των εμπορικών καταστημάτων που εδρεύουν στην επικράτεια;»

- 16 Με διάταξη της 27ης Απριλίου 2012, ο Πρόεδρος του Δικαστηρίου αποφάσισε τη συνεκδίκαση των υποθέσεων C-159/12 έως C-161/12 προς διευκόλυνση της προφορικής διαδικασίας και προς έκδοση κοινής απόφασης.

Επί του προδικαστικού ερωτήματος

Εισαγωγικές παρατηρήσεις

- 17 Επισημαίνεται ότι με το προδικαστικό ερώτημά του το αιτούν δικαστήριο δεν αναφέρεται μόνο στην ελευθερία εγκατάστασης, αλλά και στην αρχή της απαγόρευσης των δυσμενών διακρίσεων και στην προστασία του ανταγωνισμού.
- 18 Συναφώς, όσον αφορά, αφενός, την αρχή της απαγόρευσης των δυσμενών διακρίσεων, υπενθυμίζεται ότι, κατά πάγια νομολογία, η αρχή αυτή μπορεί να εφαρμοστεί αυτοτελώς μόνο σε καταστάσεις διεπόμενες από το δίκαιο της Ένωσης για τις οποίες η Συνθήκη ΛΕΕ δεν προβλέπει ειδική απαγόρευση των δυσμενών διακρίσεων. Στον τομέα όμως του δικαιώματος εγκατάστασης, η αρχή της απαγόρευσης των δυσμενών διακρίσεων τέθηκε σε εφαρμογή με το άρθρο 49 ΣΛΕΕ (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 29ης Φεβρουαρίου 1996, C-193/94, Σκαναβή και Χρυσανθακόπουλος, Συλλογή 1996, σ. I-929, σκέψεις 20 και 21· της 13ης Απριλίου 2000, C-251/98, Baars, Συλλογή 2000, σ. I-2787, σκέψεις 23 και 24, καθώς και της 11ης Μαρτίου 2010, C-384/08, Attanasio Group, Συλλογή 2010, σ. I-2055, σκέψη 37).

- 19 Επομένως, εν προκειμένω, η αρχή της απαγόρευσης των δυσμενών διακρίσεων πρέπει να ληφθεί υπόψη στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΣΛΕΕ.
- 20 Αφετέρου, πρέπει να υπομνησθεί ότι η ανάγκη να δοθεί ερμηνεία του δικαίου της Ένωσης που να είναι χρήσιμη για το εθνικό δικαστήριο απαιτεί να προσδιορίζει το δικαστήριο αυτό το πραγματικό και κανονιστικό πλαίσιο εντός του οποίου εντάσσονται τα ερωτήματα που υποβάλλει ή, τουλάχιστον, να εξηγεί τις υποθέσεις επί των οποίων στηρίζονται τα ερωτήματα αυτά. Οι απαιτήσεις αυτές ισχύουν ειδικότερα στον τομέα του ανταγωνισμού, ο οποίος χαρακτηρίζεται από περίπλοκες πραγματικές και νομικές καταστάσεις (βλ., μεταξύ άλλων, προμνησθείσα απόφαση *Atanasio Group*, σκέψη 32, καθώς και απόφαση της 10ης Μαΐου 2012, C-357/10 έως C-359/10, *Duomo Gra* κ.λπ., σκέψη 22).
- 21 Εν προκειμένω όμως, οι αποφάσεις περί παραπομπής δεν παρέχουν στο Δικαστήριο επαρκή πραγματικά ή νομικά περιστατικά ώστε να μπορέσει να καθορίσει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες κρατικά μέτρα όπως τα επίμαχα στις κύριες δίκης είναι δυνατό να εμπίπτουν στις διατάξεις της Συνθήκης περί ανταγωνισμού. Ειδικότερα, οι εν λόγω αποφάσεις του αιτούντος δικαστηρίου δεν παρέχουν κανένα στοιχείο όσον αφορά τις ειδικές διατάξεις περί ανταγωνισμού των οποίων ζητεί την ερμηνεία, ούτε κάποια διευκρίνιση όσον αφορά τη σχέση που θεωρεί ότι υπάρχει μεταξύ των διατάξεων αυτών και των διαφορών των κύριων δικών ή του αντικείμενου τους.
- 22 Υπό τις συνθήκες αυτές, το υποβληθέν προδικαστικό ερώτημα δεν μπορεί να εξεταστεί υπό το πρίσμα της προστασίας του ανταγωνισμού.
- 23 Από το σύνολο των ανωτέρω σκέψεων προκύπτει ότι με το προδικαστικό ερώτημά του το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν το άρθρο 49 ΣΛΕΕ αντιτίθεται σε εθνική ρύθμιση όπως η εν προκειμένω επίμαχη, κατά την οποία δεν επιτρέπεται σε φαρμακοποιό που έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος και είναι εγγεγραμμένος στον οικείο επαγγελματικό σύλλογο, αλλά δεν είναι ιδιοκτήτης φαρμακείου εντεταγμένου στο «οργανόγραμμα», να προβαίνει σε λιανική πώληση, από το κατάστημα παραφαρμακευτικών προϊόντων ιδιοκτησίας του, και φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή τα οποία δεν καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον αγοραστή τους.

Επί του παραδεκτού

- 24 Η *Federfarma — Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani* αμφισβητεί το παραδεκτό της αίτησης προδικαστικής απόφασης για τον λόγο ότι οι διαφορές των κύριων δικών δεν παρουσιάζουν διασυννοριακά στοιχεία. Κατά την άποψή της, η υπό κρίση υπόθεση είναι κατ' ουσίαν πανομοιότυπη με την υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η απόφαση της 1ης Ιουλίου 2010, C-393/08, *Sbarigia* (Συλλογή 2010, σ. I-6337), στην οποία το Δικαστήριο έκρινε πρόδηλο ότι δεν επρόκειτο για άσκηση του δικαιώματος εγκατάστασης και, ως εκ τούτου, απέρριψε ως απαράδεκτη την αίτηση προδικαστικής απόφασης.
- 25 Συναφώς διαπιστώνεται ότι, κατά πάγια νομολογία, μολοντί μια εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στις κύριες δίκης —που εφαρμόζεται αδιακρίτως τόσο επί Ιταλών υπηκόων όσο και επί υπηκόων άλλων κρατών μελών— δεν υπάγεται κατά κανόνα στις διατάξεις περί θεμελιωδών ελευθεριών που κατοχυρώνει η Συνθήκη παρά μόνον εφόσον εφαρμόζεται σε καταστάσεις που έχουν σχέση με το εμπόριο μεταξύ κρατών μελών, εντούτοις ουδόλως αποκλείεται υπήκοοι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη εκτός της Ιταλικής Δημοκρατίας να ενδιαφέρθηκαν ή να ενδιαφερθούν να εκμεταλλευθούν καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων στο εν λόγω κράτος μέλος (βλ., υπό το πνεύμα αυτό, απόφαση της 1ης Ιουνίου 2010, C-570/07 και C-571/07, *Blanco Pérez και Chao Gómez*, Συλλογή 2010, σ. I-4629, σκέψη 40 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

- 26 Μολονότι από τις αποφάσεις περί παραπομπής προκύπτει ότι οι προσφεύγουσες των κύριων δικών έχουν την ιταλική υπηκοότητα και ότι το σύνολο των πραγματικών περιστατικών των κύριων δικών έλαβε χώρα εντός ενός μόνον κράτους μέλους, εντούτοις η επίμαχη εθνική ρύθμιση είναι ικανή να παράγει αποτελέσματα που δεν περιορίζονται στο κράτος μέλος αυτό.
- 27 Εξάλλου, οι υποθέσεις των κύριων δικών διαφοροποιούνται από την υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η προμνησθείσα απόφαση Sbarigia, δεδομένου ότι η τελευταία αφορούσε την ενδεχόμενη εξαίρεση ενός συγκεκριμένου φαρμακείου από την τήρηση του ωραρίου λειτουργίας και, επομένως, δεν ήταν σαφές πώς μια τέτοια απόφαση θα μπορούσε να επηρεάσει τους επιχειρηματίες που είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη.
- 28 Επιπλέον, ακόμη και σε μια αμιγώς εσωτερική υπόθεση όπως εν προκειμένω, στην οποία όλα τα στοιχεία περιορίζονται στο εσωτερικό ενός μόνον κράτους μέλους, η απάντηση του Δικαστηρίου μπορεί να είναι παρά ταύτα χρήσιμη στο αιτούν δικαστήριο, ιδίως στην περίπτωση που το εθνικό δίκαιο θα του επέβαλλε να αναγνωρίσει σ' έναν ημεδαπό υπήκοο τα ίδια δικαιώματα με αυτά που θα αντλούσε από το δίκαιο της Ένωσης ένας υπήκοος άλλου κράτους μέλους ευρισκόμενος στην ίδια κατάσταση (βλ. προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 39 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).
- 29 Υπό τις συνθήκες αυτές, οι αιτήσεις προδικαστικής απόφασης πρέπει να κριθούν παραδεκτές.

Επί της ουσίας

Επί της ύπαρξης περιορισμού στην ελευθερία εγκατάστασης

- 30 Κατά πάγια νομολογία, περιορισμό κατά την έννοια του άρθρου 49 ΣΛΕΕ συνιστά κάθε εθνικό μέτρο το οποίο, ακόμη και αν εφαρμόζεται άνευ διακρίσεων λόγω ιθαγένειας, είναι ικανό να παρακωλύει ή να καθιστά λιγότερο ελκυστική την άσκηση, από τους υπηκόους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της ελευθερίας εγκατάστασης που κατοχυρώνει η Συνθήκη (βλ. αποφάσεις της 14ης Οκτωβρίου 2004, C-299/02, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών, Συλλογή 2004, σ. I-9761, σκέψη 15, και της 21ης Απριλίου 2005, C-140/03, Επιτροπή κατά Ελλάδας, Συλλογή 2005, σ. I-3177, σκέψη 27).
- 31 Όπως προκύπτει από το προεκτεθέν εθνικό νομικό πλαίσιο, ο φαρμακοποιός που επιθυμεί να εγκατασταθεί στην Ιταλία έχει την ευχέρεια να επιλέξει μεταξύ, αφενός, να ζητήσει και ενδεχομένως να λάβει προηγούμενη άδεια που του επιτρέπει να γίνει ιδιοκτήτης φαρμακείου και, αφετέρου, να ανοίξει κατάστημα παραφαρμακευτικών προϊόντων, χωρίς στην περίπτωση αυτή να απαιτείται προηγούμενη άδεια.
- 32 Όσον αφορά την πρώτη επιλογή, το Δικαστήριο έχει τονίσει ότι η απαίτηση προηγούμενης άδειας συνιστά καταρχήν περιορισμό στην ελευθερία εγκατάστασης κατά την έννοια του άρθρου 49 ΣΛΕΕ (βλ. διάταξη της 17ης Δεκεμβρίου 2010, C-217/09, Polisseni, σκέψη 16, και διάταξη του Προέδρου του Δικαστηρίου της 29ης Σεπτεμβρίου 2011, C-315/08, Grisoli, σκέψη 23).
- 33 Εντούτοις, οι υποθέσεις των κύριων δικών αφορούν τη δεύτερη επιλογή. Συναφώς, πρέπει να εξακριβωθεί αν συνιστά περιορισμό στην ελευθερία εγκατάστασης εθνική ρύθμιση κατά την οποία δεν επιτρέπεται σε φαρμακοποιό υπήκοο άλλου κράτους μέλους, ο οποίος είναι ιδιοκτήτης καταστήματος παραφαρμακευτικών προϊόντων, να διαθέτει προς πώληση και τα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, ιδίως εκείνα των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή τους.

- 34 Διαπιστώνεται ότι, αντιθέτως προς τον ιδιοκτήτη φαρμακείου, ο ιδιοκτήτης καταστήματος παραφαρμακευτικών προϊόντων, ο οποίος δεν δύναται να διαθέτει προς πώληση την εν λόγω κατηγορία φαρμάκων, βρίσκεται αποκλεισμένος από ορισμένα τμήματα της αγοράς φαρμάκων στην Ιταλία και, επομένως, από τα σχετικά οικονομικά οφέλη.
- 35 Ως εκ τούτου, εθνική ρύθμιση αυτού του είδους είναι ικανή να παρακωλύσει ή να καταστήσει λιγότερο ελκυστική την εγκατάσταση στην ιταλική επικράτεια φαρμακοποιού υπηκόου άλλου κράτους μέλους ο οποίος έχει την πρόθεση να εκμεταλλευτεί κατάσταση παραφαρμακευτικών προϊόντων.
- 36 Κατά συνέπεια, εθνική ρύθμιση όπως η εν προκειμένω επίμαχη συνιστά περιορισμό στην ελευθερία εγκατάστασης κατά την έννοια του άρθρου 49 ΣΛΕΕ.

Επί της δικαιολόγησης του περιορισμού στην ελευθερία εγκατάστασης

- 37 Κατά πάγια νομολογία, οι περιορισμοί στην ελευθερία εγκατάστασης, οι οποίοι εφαρμόζονται χωρίς διακρίσεις λόγω ιθαγένειας, δύναται να δικαιολογηθούν από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος υπό την προϋπόθεση ότι είναι ικανοί να εξασφαλίσουν την εκπλήρωση του επιδιωκόμενου σκοπού και δεν υπερβαίνουν το αναγκαίο για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού μέτρο (αποφάσεις της 10ης Μαρτίου 2009, C-169/07, Hartlauer, Συλλογή 2009, σ. I-1721, σκέψη 44, και της 19ης Μαΐου 2009, C-171/07 και C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ., Συλλογή 2009, σ. I-4171, σκέψη 25).
- 38 Διαπιστώνεται, πρώτον, ότι στις υποθέσεις των κυρίων δικών η επίμαχη εθνική ρύθμιση εφαρμόζεται άνευ δυσμενών διακρίσεων λόγω ιθαγένειας.
- 39 Δεύτερον, όσον αφορά τους σκοπούς τους οποίους επιδιώκει πράγματι η εν λόγω ρύθμιση και οι οποίοι είναι ικανοί να δικαιολογήσουν περιορισμούς στην ελευθερία εγκατάστασης, υπογραμμίζεται ότι ο προσδιορισμός των σκοπών αυτών συνιστά ζήτημα που, στο πλαίσιο υπόθεσης της οποίας έχει επιληφθεί το Δικαστήριο δυνάμει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ, εμπίπτει στην αρμοδιότητα του αιτούντος δικαστηρίου (βλ., υπό το πνεύμα αυτό, αποφάσεις της 15ης Σεπτεμβρίου 2011, C-347/09, Dickinger και Ömer, Συλλογή 2011, σ. I-8185, σκέψη 51, και της 24ης Ιανουαρίου 2013, C-186/11 και C-209/11, Stanleybet International κ.λπ., σκέψη 26).
- 40 Όπως προκύπτει από τις αποφάσεις περί παραπομπής, η επίμαχη εθνική ρύθμιση φέρεται να αποσκοπεί στον ασφαλή και ποιοτικό εφοδιασμό του πληθυσμού με φάρμακα, στο πλαίσιο του γενικότερου σκοπού της προστασίας της δημόσιας υγείας.
- 41 Από το άρθρο 52, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ προκύπτει ότι η προστασία της δημόσιας υγείας μπορεί να δικαιολογήσει περιορισμούς στην ελευθερία εγκατάστασης. Η σημασία του σκοπού αυτού επιβεβαιώνεται στα άρθρα 168, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ και 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης που προβλέπουν μεταξύ άλλων ότι, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου (βλ. προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψεις 63 και 65).
- 42 Επιπλέον, το Δικαστήριο έκρινε ειδικότερα ότι οι περιορισμοί στην ελευθερία εγκατάστασης δύναται να δικαιολογηθούν από τον σκοπό που συνίσταται στην εγγύηση του ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα (βλ. προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 64 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).
- 43 Εντέυθεν προκύπτει ότι ο σκοπός εξασφάλισης ενός τέτοιου εφοδιασμού με φάρμακα είναι ικανός να δικαιολογήσει εθνική ρύθμιση όπως η εν προκειμένω επίμαχη.

- 44 Τρίτον, πρέπει να εξεταστεί αν ρύθμιση όπως η εν λόγω είναι πρόσφορη προς εκπλήρωση του σκοπού αυτού.
- 45 Συναφώς, πρέπει καταρχάς να υπομνησθεί ότι η εγκατάσταση φαρμακείων στην ιταλική επικράτεια αποτελεί αντικείμενο ρυθμιστικού σχεδίου κατανομής βάσει του οποίου, αφενός, υπάρχει αριθμητικός περιορισμός των υπό λειτουργία φαρμακείων και ισορροπία στη γεωγραφική κατανομή τους, αφετέρου δε η εγκατάσταση νέου φαρμακείου εξαρτάται από τη χορήγηση προηγούμενης άδειας στον ιδιοκτήτη του.
- 46 Το Δικαστήριο έκρινε ότι μια εθνική ρύθμιση που προβλέπει ρυθμιστικό σχέδιο αυτού του είδους είναι καταρχήν πρόσφορη προς εκπλήρωση του σκοπού ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα (βλ., υπό το πνεύμα αυτό, προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 94, καθώς και προμνησθείσες διατάξεις Polissení, σκέψη 25, και Grisoli, σκέψη 31).
- 47 Πράγματι, ρυθμιστικό σχέδιο αυτού του είδους μπορεί να αποδειχθεί απαραίτητο για την κάλυψη ενδεχόμενων κενών στην πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες και για την αποφυγή της δημιουργίας επικαλυπτόμενων μονάδων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται υγειονομική περίθαλψη προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πληθυσμού, καλύπτουσα το σύνολο της επικράτειας και λαμβάνουσα υπόψη τις γεωγραφικά απομονωμένες ή κατ' άλλο τρόπο προβληματικές περιοχές (βλ., υπό το πνεύμα αυτό, προμνησθείσες αποφάσεις Hartlauer, σκέψη 52, καθώς και Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 70).
- 48 Όπως επισήμανε το Δικαστήριο, ελλείψει οποιασδήποτε ρύθμισης, δεν αποκλείεται η συγκέντρωση φαρμακείων στις περιοχές που θεωρούνται ελκυστικές, με συνέπεια ορισμένες άλλες περιοχές λιγότερο ελκυστικές να διατρέχουν τον κίνδυνο να διαθέτουν ανεπαρκή αριθμό φαρμακείων ικανών να εξασφαλίσουν ασφαλείς και ποιοτικές φαρμακευτικές υπηρεσίες (προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 73).
- 49 Υπό τις συνθήκες αυτές, είναι δυνατόν ένα κράτος μέλος να κρίνει ότι συντρέχει κίνδυνος ανεπάρκειας φαρμακείων σε ορισμένα τμήματα της επικράτειάς του και συνεπακόλουθη αδυναμία ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού με φάρμακα και, ως εκ τούτου, μπορεί να θεσπίσει ρυθμιστικό σχέδιο κατανομής των φαρμακείων (βλ., υπό το πνεύμα αυτό, προμνησθείσα απόφαση Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 75).
- 50 Περαιτέρω υπενθυμίζεται ότι, κατά την εν προκειμένω επίμαχη εθνική ρύθμιση, η διάθεση του συνόλου των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή γίνεται αποκλειστικώς από τα φαρμακεία.
- 51 Η αποδοχή όμως της προτεινόμενης από τις προσφεύγουσες των κύριων δικών λύσης, σύμφωνα με την οποία θα επιτρεπόταν στα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων η διάθεση ορισμένων φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, θα κατέληγε στη δυνατότητα των εν λόγω καταστημάτων να διαθέτουν τα φάρμακα αυτά χωρίς να υπάγονται στο ρυθμιστικό σχέδιο γεωγραφικής κατανομής. Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούσαν, κατά συνέπεια, να εγκαθίστανται οπουδήποτε και κατά το δοκούν.
- 52 Δεν αποκλείεται, επομένως, η ευχέρεια αυτή να οδηγήσει σε συγκέντρωση των καταστημάτων παραφαρμακευτικών προϊόντων στις περιοχές που θεωρούνται οικονομικά αποδοτικότερες και για τον λόγο αυτό οι πλέον ελκυστικές, με τον κίνδυνο να επέλθει μείωση της πελατείας των φαρμακείων στις περιοχές αυτές και να στερηθούν τα φαρμακεία ενός σημαντικού μέρους των εσόδων τους, τούτο δε κατά μείζονα λόγο δεδομένων των ειδικών υποχρεώσεων που υπέχουν ως προς τον τρόπο άσκησης της εμπορικής δραστηριότητάς τους.

- 53 Μια τέτοια απώλεια εσόδων θα μπορούσε όμως όχι μόνο να επιφέρει υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών των φαρμακείων προς το κοινό, αλλά και να καταλήξει ενδεχομένως στο οριστικό κλείσιμο ορισμένων φαρμακείων, οδηγώντας σε ανεπάρκεια φαρμακείων σε ορισμένες περιοχές της επικράτειας και, κατά συνέπεια, σε αδυναμία ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού με φάρμακα.
- 54 Εντεύθεν προκύπτει ότι η περιγραφείσα στην ανωτέρω σκέψη 51 ευχέρεια θα είχε επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα του ρυθμιστικού σχεδίου κατανομής των φαρμακείων στο σύνολό του και, ως εκ τούτου, στη σταθερότητά του.
- 55 Υπό τις συνθήκες αυτές, η επίμαχη εθνική ρύθμιση σύμφωνα με την οποία η διάθεση των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, περιλαμβανομένων εκείνων των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή, γίνεται αποκλειστικώς από τα φαρμακεία, των οποίων η εγκατάσταση αποτελεί αντικείμενο ρυθμιστικού σχεδίου γεωγραφικής κατανομής, είναι πρόσφορη προς εκπλήρωση του σκοπού που συνίσταται στην εξασφάλιση ασφαλούς και ποιοτικού ανεφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα και, κατά συνέπεια, στην προστασία της δημόσιας υγείας.
- 56 Η Ιταλική Κυβέρνηση εκφράζει την ανησυχία ότι η έλλειψη εθνικής ρύθμισης όπως η εν προκειμένω επίμαχη μπορεί να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση φαρμάκων. Εντούτοις, η ανησυχία αυτή δεν είναι βάσιμη.
- 57 Πράγματι, ελάχιστη επιρροή ασκεί συναφώς ο αριθμός των καταστημάτων που διαθέτουν προς πώληση τα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, περιλαμβανομένων εκείνων των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή. Δεδομένου ότι μόνον οι ιατροί μπορούν να συνταγογραφούν τα φάρμακα αυτά, ούτε οι ιδιοκτήτες φαρμακείου ούτε οι ιδιοκτήτες καταστήματος παραφαρμακευτικών προϊόντων ασκούν, εν πάση περιπτώσει, άμεση επιρροή επί της ποσότητας των πωλούμενων φαρμάκων και, επομένως, δεν μπορούν να συμβάλουν σε ενδεχόμενη υπερκατανάλωσή τους.
- 58 Απομένει να εξεταστεί, τέταρτον, αν ο περιορισμός της ελευθερίας εγκατάστασης υπερβαίνει το αναγκαίο προς εκπλήρωση του επιδιωκόμενου σκοπού μέτρο, μήπως δηλαδή υπάρχουν μέτρα λιγότερο περιοριστικά για την εκπλήρωσή του.
- 59 Συναφώς, πρέπει καταρχάς να υπομνησθεί ότι, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, κατά την εκτίμηση της τήρησης της αρχής της αναλογικότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι το κράτος μέλος έχει τη δυνατότητα να καθορίζει το επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας που προτίθεται να παρέχει καθώς και τον τρόπο επίτευξης του επιπέδου αυτού. Αφού το επίπεδο αυτό μπορεί να ποικίλλει από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, πρέπει να γίνεται δεκτό ότι τα κράτη μέλη διαθέτουν επ' αυτού περιθώριο εκτίμησης (βλ. απόφαση της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, C-141/07, Επιτροπή κατά Γερμανίας, Συλλογή 2008, σ. I-6935, σκέψη 51, καθώς και προμνησθείσες αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ., σκέψη 19, και Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 44).
- 60 Εξάλλου, όταν υφίστανται αμφιβολίες ως προς τη συνδρομή ή τη σημασία των κινδύνων για την υγεία των ατόμων, πρέπει το κράτος μέλος να μπορεί να λαμβάνει μέτρα προστασίας χωρίς να οφείλει να αναμένει να αποδειχθεί πλήρως το υπαρκτό των εν λόγω κινδύνων. Ειδικότερα, το κράτος μέλος μπορεί να λαμβάνει μέτρα που περιορίζουν, στο μέτρο του δυνατού, κινδύνους για τη δημόσια υγεία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται ιδίως ο κίνδυνος που απειλεί τον ασφαλή και ποιοτικό εφοδιασμό του πληθυσμού με φάρμακα (βλ. προμνησθείσες αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ., σκέψη 30, και Blanco Pérez και Chao Gómez, σκέψη 74).

- 61 Δυνάμει της επίμαχης εθνικής ρύθμισης, μόνον η διάθεση των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή γίνεται αποκλειστικώς από τα φαρμακεία. Η πρόσβαση όμως στην κατηγορία αυτή φαρμάκων, των οποίων η λήψη και η κατανάλωση από τους ασθενείς αποτελεί αντικείμενο συνεχούς ελέγχου από ιατρό και τα οποία έχουν γενικώς σημαντικές συνέπειες για την υγεία, πρέπει να μπορεί να είναι ταχεία, ευχερής και ασφαλής.
- 62 Επομένως, είναι σημαντικός ο διαλαμβανόμενος στη σκέψη 53 της παρούσας απόφασης κίνδυνος ανεπάρκειας φαρμακείων και συνακόλουθης αδυναμίας ταχείας και ευχερούς πρόσβασης, σε ορισμένες περιοχές της επικράτειας, στα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή. Το γεγονός ότι το μέτρο απελευθέρωσης του ρυθμιστικού σχεδίου κατανομής των φαρμακείων αφορά μόνον τα φάρμακα των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή δεν είναι ικανό να περιορίσει την έκταση ενός τέτοιου κινδύνου.
- 63 Υπό τις συνθήκες αυτές, το εν προκειμένω επίμαχο σύστημα βάσει του οποίου δεν επιτρέπεται στα καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων η διάθεση προς πώληση και των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, περιλαμβανομένων εκείνων των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή, στο μέτρο που το σύστημα αυτό περιορίζει ουσιωδώς τον κίνδυνο περί του οποίου γίνεται λόγος στην προηγούμενη σκέψη της παρούσας απόφασης, δεν υπερβαίνει το μέτρο που είναι αναγκαίο προς εκπλήρωση του σκοπού ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα.
- 64 Εξάλλου, από κανένα στοιχείο της δικογραφίας δεν προκύπτει ποιο σύστημα θα μπορούσε να αποτελέσει εναλλακτική λύση ικανή να περιορίσει έναν τέτοιο κίνδυνο με την ίδια αποτελεσματικότητα.
- 65 Από το σύνολο των ανωτέρω σκέψεων συνάγεται ότι το προβλεπόμενο στην επίμαχη εθνική ρύθμιση σύστημα δικαιολογείται υπό το πρίσμα του σκοπού ασφαλούς και ποιοτικού εφοδιασμού του πληθυσμού με φάρμακα, είναι πρόσφορο προς εκπλήρωση του σκοπού αυτού και δεν υπερβαίνει το αναγκαίο προς τούτο μέτρο.
- 66 Συνεπώς, στο υποβληθέν προδικαστικό ερώτημα προσήκει η απάντηση ότι το άρθρο 49 ΣΛΕΕ δεν αντιτίθεται σε εθνική ρύθμιση όπως η εν προκειμένω επίμαχη, σύμφωνα με την οποία δεν επιτρέπεται σε φαρμακοποιό που έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος και είναι εγγεγραμμένος στον οικείο επαγγελματικό σύλλογο, αλλά δεν είναι ιδιοκτήτης φαρμακείου εντεταγμένου στο «οργανόγραμμα», να προβαίνει στη λιανική πώληση, από το κατάστημα παραφαρμακευτικών προϊόντων ιδιοκτησίας του, και φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή.

Επί των δικαστικών εξόδων

- 67 Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους των κύριων δικών τον χαρακτήρα παρεμπύπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του εθνικού δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, πλην των ως άνω διαδίκων, δεν αποδίδονται.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (τέταρτο τμήμα) αποφαινεται:

Το άρθρο 49 ΣΛΕΕ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι δεν αντιτίθεται σε εθνική ρύθμιση όπως η εν προκειμένω επίμαχη, σύμφωνα με την οποία δεν επιτρέπεται σε φαρμακοποιό που έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος και είναι εγγεγραμμένος στον οικείο επαγγελματικό σύλλογο, αλλά δεν είναι ιδιοκτήτης φαρμακείου εντεταγμένου στο «οργανόγραμμα», να προβαίνει στη

λιανική πώληση, από το κατάστημα παραφαρμακευτικών προϊόντων ιδιοκτησίας του, και φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή των οποίων το κόστος δεν καλύπτεται από το εθνικό σύστημα υγείας και βαρύνει εξ ολοκλήρου τον αγοραστή.

(υπογραφές)