Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (czwarta izba)

z dnia 12 września 2013 r.*

Swoboda świadczenia usług medycznych — Usługodawca przemieszczający się do innego państwa członkowskiego w celu świadczenia usługi — Możliwość zastosowania norm deontologicznych przyjmującego państwa członkowskiego, a zwłaszcza norm dotyczących opłat i reklamy

W sprawie C-475/11

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Gießen (Niemcy) postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2011 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 19 września 2011 r., w postępowaniu przeciwko:

Kostasowi Konstantinidesowi,

TRYBUNAŁ (czwarta izba),

w składzie: L. Bay Larsen (sprawozdawca), pełniący obowiązki prezesa czwartej izby, J.C. Bonichot, C. Toader, A. Prechal i E. Jarašiūnas, sędziowie,

rzecznik generalny: P. Cruz Villalón,

sekretarz: K. Malacek, administrator,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 19 września 2012 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu K. Konstantinidesa przez G. Fiedlera, Rechtsanwalt,

— w imieniu Landesärztekammer Hessen przez R. Raascha,

— w imieniu rządu czeskiego przez M. Smolka oraz D. Hadrouška, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu hiszpańskiego przez S. Martíneza-Lagego Sobreda, działającego w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu rządu francuskiego przez G. de Bergues'a oraz N. Rouam, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu niderlandzkiego przez B. Koopman oraz C. Wissels, działające w charakterze pełnomocników,

* Język postępowania: niemiecki.

— w imieniu rządu portugalskiego przez L. Ineza Fernandesa, działającego w charakterze pełnomocnika, wspieranego przez N. Sancha Lampreię, advogado,

— w imieniu Komisji Europejskiej, prze H. Støvlbæka oraz K.P. Wojcika, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 31 stycznia 2013 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 5 ust. 3 i art. 6 lit. a) dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. L 255, s. 22).

2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach postępowania sądowego w sprawie uchybienia zawodowego wszczętego przeciwko K. Konstantinidesowi na wniosek Landesärztekammer Hessen (izby zawodowej lekarzy z kraju związkowego Hesji).

Ramy prawne

Prawo Unii

3 Motywy 3, 8 i 11 dyrektywy 2005/36 mają następujące brzmienie:

„(3) Gwarancje przyznane w niniejszej dyrektywie osobom, które uzyskały kwalifikacje zawodowe w jednym z państw członkowskich, w zakresie dostępu do tego samego zawodu i jego wykonywania w innym państwie członkowskim na takich samych prawach jak obywatele tego drugiego państwa członkowskiego, nie zwalniają migrujących specjalistów z obowiązku wypełniania wszelkich niedyskryminujących warunków wykonywania zawodu, które mogą zostać ustanowione przez to drugie państwo, o ile znajdują one obiektywne uzasadnienie i są proporcjonalne.

[…]

(8) Usługodawca powinien podlegać obowiązującym w przyjmującym państwie członkowskim przepisom dyscyplinarnym, bezpośrednio związanym z kwalifikacjami zawodowymi, takim jak przepisy regulujące kwestie definicji zawodu, zakresu czynności należących do danego zawodu lub zastrzeżonych dla jego przedstawicieli, używania tytułów zawodowych oraz poważnych uchybień zawodowych, co bezpośrednio wiąże się z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów.

[…]

(11) W przypadku zawodów objętych ogólnym systemem uznawania kwalifikacji, zwanym dalej »systemem ogólnym«, państwa członkowskie powinny zachować prawo do określania minimalnego poziomu kwalifikacji wymaganego dla zagwarantowania właściwej jakości usług świadczonych na ich terytorium […]. Ogólny system uznawania kwalifikacji nie narusza prawa państw członkowskich do ustanowienia dla osób wykonujących dany zawód w tym państwie członkowskim szczególnych wymogów wynikających z przepisów dotyczących wykonywania

danego zawodu uzasadnionych interesem publicznym. Przepisy tego rodzaju dotyczą między innymi zasad organizacji zawodu, standardów zawodowych, w tym dotyczących zasad etycznych, nadzoru oraz odpowiedzialności […]”.

4 Artykuł 1 dyrektywy 2005/115, zatytułowany „Cel”, stanowi:

„Niniejsza dyrektywa ustanawia zasady, na podstawie których każde państwo członkowskie, które uzależnia dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych (zwane dalej »przyjmującym państwem członkowskim«), uznaje, dla celów dostępu do tego zawodu i jego wykonywania, kwalifikacje zawodowe uzyskane w innym lub innych państwach członkowskich (zwanych dalej »rodzimym państwem członkowskim«), które umożliwiają posiadaczowi wymienionych kwalifikacji wykonywanie w tych państwach tego samego zawodu”.

5 Artykuł 3 tej dyrektywy, zatytułowany „Definicje”, w ust. 1 stanowi:

„Do celów niniejszej dyrektywy stosuje się następujące definicje:

[…]

b) »kwalifikacje zawodowe«: kwalifikacje potwierdzone dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, poświadczeniem kompetencji, o którym mowa w art. 11 lit. a) ppkt (i), lub doświadczenia zawodowego;

[…]”.

6 Artykuł 4 wspomnianej dyrektywy, zatytułowany „Skutki uznania”, przewiduje w ust. 1:

„Uznanie kwalifikacji zawodowych przez przyjmujące państwo członkowskie pozwala beneficjentowi na podjęcie w tym państwie członkowskim zawodu, do którego posiada kwalifikacje w rodzimym państwie członkowskim, oraz wykonywanie tego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim na tych samych warunkach, jakie obowiązują obywateli przyjmującego państwa członkowskiego.

[...]”.

7 Artykuł 5, zatytułowany „Zasada swobodnego świadczenia usług”, znajdujący się w tytule II omawianej dyrektywy, zatytułowanym „Swoboda świadczenia usług”, stanowi:

„1. Bez uszczerbku dla szczególnych przepisów prawa wspólnotowego, jak również przepisów art. 6 i 7 niniejszej dyrektywy, państwa członkowskie nie wprowadzają ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług w innym państwie członkowskim, które w jakikolwiek sposób byłyby związane z kwalifikacjami zawodowymi:

a) jeżeli usługodawca prowadzi zgodną z prawem działalność w zakresie tego samego zawodu w innym państwie członkowskim (zwanym dalej »państwem członkowskim siedziby«) […]

[…]

2. Przepisy niniejszego tytułu obowiązują jedynie w przypadku przeniesienia się [przemieszczenia się] usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1.

Tymczasowy i okazjonalny charakter świadczenia usług podlega każdorazowo indywidualnej ocenie, przy uwzględnieniu przede wszystkim jego długości, częstotliwości, regularności i ciągłości.

3. Usługodawca, który przeniósł się [przemieścił się] do innego państwa członkowskiego, podlega przepisom dotyczącym wykonywania zawodu, mającym charakter zawodowy, ustawowy lub administracyjny, regulującym kwestie bezpośrednio powiązane z kwalifikacjami zawodowymi, takimi jak definicja zawodu, używanie tytułów zawodowych i poważne uchybienia zawodowe, w sposób bezpośredni i szczególny związane z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów, jak również przepisom dyscyplinarnym, które obowiązują w przyjmującym państwie członkowskim osoby wykonujące ten sam zawód".

8 Artykuł 6 dyrektywy 2005/36, zatytułowany „Wyłączenia", stanowi:

„Zgodnie z art. 5 ust. 1 przyjmujące państwo członkowskie zwalnia usługodawców prowadzących działalność w innym państwie członkowskim z wymogów obowiązujących osoby wykonujące dany zawód, prowadzące działalność na jego terytorium, dotyczących:

a) uzyskania zezwolenia, rejestracji albo członkostwa w organizacji lub instytucji zawodowej. W celu ułatwienia stosowania, zgodnie z art. 5 ust. 3, przepisów dyscyplinarnych obowiązujących na ich terytorium, państwa członkowskie mogą wprowadzić automatyczną rejestrację tymczasową albo członkostwo pro forma w organizacji lub instytucji zawodowej, o ile taka rejestracja lub uzyskanie członkostwa nie spowoduje w żaden sposób opóźnienia ani utrudnienia w świadczeniu usług ani nie spowoduje obciążenia usługodawcy dodatkowymi kosztami […].

[…]".

9 Artykuł 13 omawianej dyrektywy, zatytułowany „Warunki uznania", znajdujący się w jej tytule III, zatytułowanym „Swoboda przedsiębiorczości", stanowi w ust. 1:

„1. W przypadku gdy w przyjmującym państwie członkowskim podjęcie lub wykonywanie zawodu regulowanego uzależnione jest od posiadania określonych kwalifikacji zawodowych, właściwy organ tego państwa obowiązany jest zezwolić na podjęcie i wykonywanie tego zawodu na tych samych warunkach, które obowiązują własnych obywateli, przez wnioskodawców posiadających poświadczenie kompetencji lub dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji wymagany w innym państwie członkowskim do dostępu do danego zawodu lub jego wykonywania na terytorium tego państwa.

[…]".

Prawo niemieckie

Regulamin opłat dla lekarzy

10 Gebührenordnung für Ärzte (regulamin opłat dla lekarzy) jest rozporządzeniem federalnego ministra zdrowia. Jego art. 1, zatytułowany „Zakres stosowania", stanowi:

„1. Wynagrodzenie za świadczenia zawodowe lekarzy ustala się zgodnie z niniejszym rozporządzeniem, chyba że ustawa federalna stanowi inaczej.

2. Lekarz może wystawić fakturę z tytułu wynagrodzenia jedynie w odniesieniu do usług, które są niezbędne dla dokonania przez niego zabiegów medycznie koniecznych według zasad sztuki lekarskiej. Lekarz może wystawić fakturę z tytułu usług wychodzących poza ramy wykonywania przez niego zabiegów medycznie koniecznych, jedynie jeżeli zostały one wykonane na wniosek dłużnika".

11 Artykuł 2 tego regulaminu, zatytułowany „Umowa wprowadzająca odstępstwo", przewiduje:

„1. Możliwe jest uzgodnienie stawki wynagrodzenia z odstępstwem od niniejszego rozporządzenia […].

2. Postanowienia umowy, o której mowa w poprzednim ustępie w zdaniu pierwszym, muszą być uzgodnione w formie pisemnej między lekarzem i dłużnikiem przed wykonaniem usługi medycznej […].

[…]”.

12 Artykuł 6 ust. 2 omawianego regulaminu, zatytułowany „Wynagrodzenie za inne usługi”, stanowi:

„Faktury z tytułu samodzielnych usług medycznych nieznajdujących się na liście opłat mogą być wystawione stosownie do równoważnej usługi znajdującej się w wykazie, przy czym równoważność usługi należy oceniać według charakteru usługi, kosztów, jakie ona powoduje, oraz czasu przeznaczonego na jej wykonanie.”

Ustawa kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych

13 Paragraf 2 ust. 1 Hessisches Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ustawy kraju związkowego Hesji o przedstawicielstwie zawodowym, wykonywaniu zawodu, kształceniu ustawicznym i odpowiedzialności zawodowej lekarzy, dentystów, lekarzy weterynarii, farmaceutów, psychoterapeutów, psychologów i psychoterapeutów dziecięcych, zwanej dalej „ustawą kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych”), zmienionej ustawą z dnia 15 września 2011 r., stanowi:

„Do wymienionych izb należy ogół:

1) lekarzy

[…]

wykonujących działalność w kraju związkowym Hesja.

[…]”.

14 Zgodnie § 3 rzeczonej ustawy:

„1. Jeżeli osoby wykonujące zawód medyczny – które w zakresie stosowania niniejszej ustawy, nie posiadając siedziby w Niemczech, wykonują działalność tymczasowo lub okazjonalnie w ramach swobody świadczenia usług ustanowionej w prawie wspólnotowym – mają obywatelstwo jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej lub innego państwa będącego stroną porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym [z dnia 2 maja 1992 r. (Dz.U. 1994, L 1, s. 3)], w drodze odstępstwa od § 2 ust. 1 zdanie pierwsze niniejszej ustawy, to pod warunkiem, że prowadzą działalność zawodową w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w innym państwie będącym stroną porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym, nie należą one do właściwej izby zawodowej. Usługa musi być świadczona z oznaczeniem zawodowym wskazanym w § 2 ust. 1 zdanie pierwsze niniejszej ustawy.

[…]

3. Osobom wykonującym zawód medyczny wskazanym w § 3 ust. 1 przysługują w zakresie wykonywania ich działalności te same prawa i obowiązki co osobom wykonującym zawody medyczne wskazanym w § 2 ust. 1 zdanie pierwsze niniejszej ustawy. Mają do nich zastosowanie zwłaszcza prawa i obowiązki przewidziane w §§ 22 i 23 (staranność zawodowa, ustawiczne kształcenie, obecność na ostrym dyżurze i archiwizacja) oraz obowiązek przestrzegania przepisów dotyczących wykonywania

zawodu mających charakter zawodowy, ustawowy lub administracyjny, zgodnie z art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36. Kodeksy deontologiczne przyjęte na podstawie §§ 24 i 25 oraz sekcji szóstej niniejszej ustawy mają zastosowanie mutatis mutandis".

15 Paragraf 49 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych przewiduje, że wszelkie popełnione przez członków danej izby zawodowej uchybienia obowiązkom zawodowym są zaskarżalne sądownie. W tym względzie § 50 tej ustawy stanowi, że w ramach postępowania zastosowane mogą być następujące środki: upomnienie, nagana, czasowe odebranie prawa głosu, grzywna w wysokości maksimum 50 000 EUR oraz stwierdzenie, iż członek danej izby jest niegodny, by wykonywać swój zawód.

Kodeks deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji

16 Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (kodeks deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji) został przyjęty przez izbę zawodową lekarzy z tego kraju związkowego na podstawie §§ 24 i 25 ustawy kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych. Kodeks ten określa obowiązki zawodowe lekarzy i zgodnie ze swą preambułą ma na celu zachowanie i wspieranie zaufania pomiędzy lekarzem i pacjentem, zapewnienie jakości działalności medycznej w interesie zdrowia ludności, zagwarantowanie swobody i renomy zawodu lekarza oraz wspieranie godnych zachowań osób wykonujących zawód i zapobieganie zachowaniom niegodnym.

17 Paragraf 12 rzeczonego kodeksu, zatytułowany „Opłaty i uzgadnianie wynagrodzenia", stanowi:

„1. Opłaty powinny być proporcjonalne. Bez uszczerbku dla zastosowania innych przepisów prawnych, opłaty powinny być ustalane na podstawie urzędowego wykazu kodów świadczeń medycznych. Lekarz nie może w sposób niewłaściwy stosować stawek niższych aniżeli przewidziane w rzeczonym wykazie kodów świadczeń medycznych. Przy zawieraniu umowy w sprawie opłat lekarz uwzględnia sytuację finansową dłużnika.

[…]

3. Na wniosek zainteresowanego izba lekarska kraju związkowego wydaje opinię w przedmiocie odpowiedniości opłat".

18 Paragraf 27 rzeczonego kodeksu, zatytułowany „Informacje dozwolone i reklama niezgodna z etyką zawodową", stanowi:

„1. Niniejsze przepisy mają na celu zagwarantowanie ochrony pacjentów poprzez adekwatną i odpowiednią informację, jak również uniknięcie wszelkiej komercjalizacji zawodu leczniczego sprzecznej z wizerunkiem samego lekarza.

2. W oparciu o tę zasadę lekarz może przekazywać obiektywną informację o charakterze zawodowym.

3. Zakazuje się lekarzom stosowania reklamy sprzecznej z etyką zawodową. Za sprzeczną z etyką zawodową uważa się zawsze reklamę, która czy to w swojej treści, czy też w formie przybiera charakter pochwalny, oszukańczy lub porównawczy. Lekarz nie może namawiać innych osób do wykonania takiej reklamy ani tolerować takiego działania innych osób. Niniejszy przepis nie narusza zakazów reklamy przewidzianych w innych przepisach prawnych […]".

19 Rozdział D pkt 13 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, zatytułowany „Transgraniczna działalność medyczna lekarzy mających siedzibę w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej", przewiduje:

„Lekarz mający siedzibę lub wykonujący swą działalność zawodową w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w wypadku gdy wykonuje tymczasowo działalność medyczną objętą zakresem stosowania niniejszego kodeksu, nie mając jednak siedziby w Niemczech, musi przestrzegać przepisów niniejszego kodeksu. Ten sam wymóg dotyczy lekarza, jeżeli poprzestaje on na promowaniu swej działalności w zakresie stosowania niniejszego kodeksu. Może on informować o swej działalności jedynie w zakresie dozwolonym w niniejszym kodeksie".

Postępowanie główne i pytania prejudycjalne

20 Grecki lekarz K. Konstantinides uzyskał dyplom doktora medycyny w 1981 r. w Atenach (Grecja). W szczególności pełnił on w latach 1986–1990 funkcję kierownika oddziału andrologii w uniwersyteckim centrum szpitalnym w Atenach, a od 1990 r. pracuje na własny rachunek w gabinecie o nazwie „Andrology Institute Athens" (ateński instytut andrologii). Jako członek ateńskiej izby lekarzy oraz greckiej izby lekarzy K. Konstantinides prowadzi działalność w tym mieście.

21 Przez cały okres od 2006 r. do 2010 r. K. Konstantinides udawał się średnio na jeden lub dwa dni w miesiącu do Niemiec w celu wykonywania na obszarze właściwości izby zawodowej lekarzy z kraju związkowego Hesji operacji chirurgicznych w dziedzinie andrologii na oddziale chirurgii ambulatoryjnej w centrum medycznym Elisabethenstift w Darmstadcie (Niemcy). Działalność K. Konstantinidesa ograniczała się wyłącznie do wykonywania wysoce wyspecjalizowanych operacji chirurgicznych, a usługi związane z operacją, takie jak prowadzenie konsultacji czy sprawowanie opieki pooperacyjnej, pozostawione były w rękach personelu rzeczonego centrum medycznego.

22 W sierpniu 2007 r. K. Konstantinides zoperował z pomyślnym skutkiem pacjenta w ramach operacji ambulatoryjnej przeprowadzonej we wspomnianym centrum medycznym. W następstwie skargi tego pacjenta, który podważył wysokość faktury wystawionej mu przez K. Konstantinidesa, izba zawodowa lekarzy z kraju związkowego Hesji przeprowadziła dochodzenie, które doprowadziło do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego w stosunku do rzeczonego lekarza przed sądem odsyłającym w przedmiocie naruszenia regulaminu opłat dla lekarzy oraz naruszenia zakazu reklamy sprzecznej z etyką zawodową.

23 Wspomniane postępowanie dyscyplinarne zostało wszczęte z uwagi na to, iż K. Konstantinides „wystawił fakturę z tytułu usługi medycznej w ramach umowy w sprawie opłaty z zastosowaniem kodu świadczenia, który nie został swobodnie uzgodniony przez strony", oraz dopuścił się uchybienia zawodowego w rozumieniu § 12 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji w związku z § 2, § 6 ust. 2 i § 12 regulaminu opłat dla lekarzy. Izba zawodowa lekarzy z kraju związkowego Hesji uznała, że żądane opłaty były nadmierne, co uzasadniało wymierzenie sankcji dyscyplinarnej.

24 Według informacji dostarczonych przez sąd odsyłający w braku właściwego kodu świadczenia odpowiadającego przeprowadzonej operacji K. Konstantinides wystawił tytułem tej operacji fakturę w kwocie ogółem 6 395,96 EUR, stosując w drodze analogii jako stawkę podstawową inny kod, podwyższony o współczynnik 16,2, oraz inne kody świadczenia, przy czym niektóre z nich również zostały zastosowane w drodze analogii, a każdy z nich został podwyższony z wykorzystaniem różnych współczynników. Kostas Konstantinides twierdzi, iż wspomniane współczynniki podwyższenia zostały zastosowane zgodnie z zawartą z pacjentem umową wprowadzającą odstępstwo.

25 Jeżeli chodzi o naruszenie zakazu reklamy sprzecznej z etyką zawodową, izba zawodowa lekarzy z kraju związkowego Hesji zarzuca K. Konstantinidesowi, że naruszył on § 27 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, prowadząc reklamę sprzeczną z etyką zawodową. W szczególności lekarzowi

temu stawia się zarzut, iż na swej stronie internetowej reklamował swą działalność wykonywaną w centrum medycznym Elisabethenstift w Darmstadcie z wykorzystaniem sformułowań „instytut niemiecki" i „instytut europejski", mimo że operacje w tym centrum medycznym wykonywał on jedynie „tymczasowo" i „okazjonalnie", nie posiadając prawdziwej infrastruktury szpitalnej, i mimo że operacje te nie były przeprowadzane w instytucji publicznej lub instytucji naukowej podlegającej kontroli publicznej.

26 Izba zawodowa lekarzy z kraju związkowego Hesji jest zdania, że § 3 ust. 1 i 3 ustawy kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych, wymagający od K. Konstantinidesa przestrzegania kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji przyjętego na podstawie §§ 24 i 25 tej ustawy, stanowi prawidłową transpozycję dyrektywy 2005/36, a zwłaszcza jej art. 5 i 6, i w konsekwencji jest on zgodny z prawem Unii.

27 Kostas Konstantinides twierdzi zasadniczo, że zgodnie z zasadą swobody świadczenia usług wykonuje on swą działalność w Niemczech tymczasowo i okazjonalnie i wobec tego nie podlega niemieckim normom deontologicznym. Jego zdaniem zarzuty takie jak stawiane mu w postępowaniu głównym przez niemieckie organizacje zawodowe należy kierować do „właściwego organu państwa pochodzenia", czyli w omawianym wypadku do izby lekarzy w Atenach. Tytułem ewentualnym K. Konstantinides podważa wysuwane przeciw niemu zarzuty.

28 Sąd odsyłający zaznacza, iż należy ustalić, czy materialna treść §§ 12 i 27 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji interpretowana w świetle art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/26 odpowiada celowi realizowanemu przez tenże art. 5. W tym względzie sąd odsyłający ma poważne wątpliwości co do tego, czy zasady ustalania opłat przewidziane w § 12 tego kodeksu oraz zakaz reklamy niezgodnej z etyką zawodową ustanowiony w § 27 ust. 1 i 3 tego kodeksu są objęte zakresem stosowania art. 5 ust. 3 tej dyrektywy.

29 Sąd ów uważa ponadto, że przyjmujące państwo członkowskie powinno zgodnie z art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 dokonać rozróżnienia pomiędzy usługodawcami wykonującymi zawód tymczasowo i okazjonalnie na jego terytorium a osobami wykonującymi tamże ten sam zawód, które to rozróżnienie nie byłoby zapewnione, gdyby normy dyscyplinarne tego państwa członkowskiego należało stosować do rzeczonych usługodawców na zasadach ogólnych. W konsekwencji sąd odsyłający ma wątpliwości co do zgodności z prawem Unii § 3 ust. 1 i 3 ustawy kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych.

30 W tych okolicznościach Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Gießen postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„[W przedmiocie art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36]:

1) Czy przepis § 12 ust. 1 kodeksu deontologii lekarskiej [kraju związkowego Hesji] zalicza się do przepisów mających charakter zawodowy, w przypadku których w razie ich nieprzestrzegania przez usługodawcę może zostać przeprowadzone w państwie przyjmującym postępowanie przed sądem korporacyjnym w rozumieniu postępowania dyscyplinarnego w sprawie poważnego uchybienia zawodowego w sposób bezpośredni i szczególny związanego z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów?

2) W przypadku odpowiedzi twierdzącej: czy dotyczy to również przypadku, w którym w obowiązującym regulaminie opłat dla lekarzy państwa przyjmującego brak jest właściwego kodu świadczenia w odniesieniu do operacji przeprowadzonej przez usługodawcę (tutaj: lekarza)?

3) Czy przepisy dotyczące reklamy sprzecznej z zasadami wykonywania zawodu (§ 27 ust. 1–3 w związku z rozdziałem D pkt 13 kodeksu deontologii lekarskiej [kraju związkowego Hesji]) zaliczają się do przepisów mających charakter zawodowy, w przypadku których w razie ich

nieprzestrzegania przez usługodawcę może zostać przeprowadzone w państwie przyjmującym postępowanie przed sądem korporacyjnym w rozumieniu postępowania dyscyplinarnego w sprawie poważnego uchybienia zawodowego w sposób bezpośredni i szczególny związanego z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów?

[W przedmiocie art. 6 zdanie pierwsze lit. a) dyrektywy 2005/36]:

4) Czy zmiany wprowadzone w § 3 ust. 1 i 3 [ustawy kraju związkowego Hesji o zawodach medycznych] mające na celu wdrożenie dyrektywy 2005/36, przewidując, że zarówno właściwe kodeksy deontologiczne, jak też przepisy o postępowaniach przed sądami zawodowymi zawarte w rozdziale szóstym [tej ustawy] mają w pełnym zakresie zastosowanie do usługodawców (tutaj: lekarzy) prowadzących działalność w państwie przyjmującym tymczasowo w ramach swobody świadczenia usług zgodnie z art. 57 TFUE […], stanowią prawidłową transpozycję wskazanych wyżej przepisów zawartych w dyrektywie 2005/36 […]?".

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie pytań od pierwszego do trzeciego

31 W swych pytaniach od pierwszego do trzeciego sąd odsyłający stara się w istocie ustalić, czy art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że zakresem stosowania tego przepisu objęte są krajowe przepisy takie jak, po pierwsze, § 12 ust. 1 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, zgodnie z którym opłaty powinny być proporcjonalne i – bez uszczerbku dla odmiennych przepisów prawnych – ustalane na podstawie urzędowego wykazu kodów świadczeń medycznych, oraz po drugie, § 27 ust. 3 tego kodeksu, zakazujący lekarzom prowadzenia reklamy sprzecznej z etyką zawodową.

32 Jeżeli chodzi o ustalanie opłat w postępowaniu głównym, to należy zaznaczyć, że sąd odsyłający wyjaśnił, iż § 12 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji należy analizować w związku zwłaszcza z § 6 ust. 2 regulaminu opłat dla lekarzy, zgodnie z którym faktury z tytułu samodzielnych usług medycznych nieznajdujących się w wykazie opłat mogą być wystawiane stosownie do równoważnej usługi znajdującej się na liście, przy czym równoważność usługi należy oceniać według charakteru usługi, kosztów, jakie ona powoduje, oraz czasu przeznaczonego na jej wykonanie.

33 Z art. 1 dyrektywy 2005/36 wynika, że ma ona na celu ustanowienie zasad, na podstawie których każde państwo członkowskie, które uzależnia dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych, uznaje, dla celów dostępu do tego zawodu i jego wykonywania, kwalifikacje zawodowe uzyskane w innym państwie członkowskim, które umożliwiają posiadaczowi wymienionych kwalifikacji wykonywanie w tych państwach tego samego zawodu.

34 Jeżeli chodzi o siedzibę w przyjmującym państwie członkowskim w rozumieniu przepisów tytułu III tej dyrektywy, to jej art. 13 przewiduje, że przyjmujące państwo członkowskie obowiązane jest zezwolić na podjęcie i wykonywanie tego zawodu na tych samych warunkach, które obowiązują jego własnych obywateli, przez wnioskodawców posiadających poświadczenie kompetencji lub dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji wymagany w innym państwie członkowskim do dostępu do danego zawodu lub jego wykonywania na terytorium tego państwa. Takie uznanie kwalifikacji zawodowych umożliwia w ten sposób zainteresowanej osobie całkowity dostęp do zawodu regulowanego w przyjmującym państwie członkowskim oraz wykonywanie go w tym państwie na tych samych warunkach co obywatele tego państwa, przy czym dostęp ten obejmuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym przewidzianym w tymże państwie członkowskim.

35 W ramach swobody świadczenia usług w rozumieniu przepisów tytułu II dyrektywy 2005/36 w przypadku przemieszczenia się usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na podstawie jego tytułu zawodowego państwa rodzimego art. 5 ust. 1 rzeczonej dyrektywy przewiduje zasadę, zgodnie z którą państwa członkowskie nie wprowadzają ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług w innym państwie członkowskim, które w jakikolwiek sposób byłyby związane z kwalifikacjami zawodowymi, jeżeli usługodawca prowadzi zgodną z prawem działalność w zakresie tego samego zawodu w innym państwie członkowskim.

36 W tym to właśnie kontekście art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 wymaga, aby usługodawca, jeżeli wykonuje działalność zawodową tymczasowo i okazjonalnie, podlegał przepisom dotyczącym wykonywania zawodu, mającym charakter zawodowy, ustawowy lub administracyjny, regulującym kwestie bezpośrednio powiązane z kwalifikacjami zawodowymi, jak również przepisom dyscyplinarnym, które obowiązują w przyjmującym państwie członkowskim osoby wykonujące ten sam zawód.

37 Należy wyjaśnić, że chodzi o przepisy dyscyplinarne wprowadzające sankcje za nieprzestrzeganie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, o których mowa w art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36, o czym wspomina motyw 8 rzeczonej dyrektywy.

38 Jeżeli chodzi o treść tych przepisów, które muszą być bezpośrednio powiązane z kwalifikacjami zawodowymi, art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 wymienia przepisy dotyczące definicji zawodu, używania tytułów zawodowych i poważnych uchybień zawodowych, w sposób bezpośredni i szczególny związane z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów. Motyw 8 tej dyrektywy wspomina również o przepisach odnoszących się do zakresu czynności należących do danego zawodu lub zastrzeżonych dla jego przedstawicieli.

39 Przedmiot i cel, a także ogólna systematyka dyrektywy 2005/36 wskazują, że jej art. 5 ust. 3 obejmuje jedynie przepisy dotyczące wykonywania zawodu, które pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem samej sztuki lekarskiej i których nieprzestrzeganie zagraża ochronie pacjenta.

40 Z powyższego wynika, że ani przepisy w sprawie ustalania opłat, ani przepis zabraniający lekarzom prowadzenia reklamy sprzecznej z etyką zawodową, mające zastosowanie w postępowaniu głównym, nie stanowią przepisów dotyczących wykonywania zawodu w sposób bezpośredni i szczególny powiązanych z kwalifikacjami zawodowymi odnoszącymi się do dostępu do zawodu regulowanego w rozumieniu art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36.

41 W konsekwencji należy stwierdzić, że przepisy krajowe takie jak § 12 ust. 1 oraz § 27 ust. 3 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji nie są objęte przedmiotowym zakresem stosowania art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36.

42 W ramach ustanowionej w art. 267 TFUE procedury współpracy między sądami krajowymi a Trybunałem do tego ostatniego należy udzielenie sądowi krajowemu użytecznej odpowiedzi, która umożliwi mu rozstrzygnięcie zawisłego przed nim sporu. W tym aspekcie do Trybunału należy – gdy zajdzie taka potrzeba – przeformułowanie przedstawionych mu pytań (zob. w szczególności wyroki: z dnia 17 lipca 1997 r. w sprawie C-334/95 Krüger, Rec. s. I-4517, pkt 22, 23; a także z dnia 14 października 2010 r. w sprawie C-243/09 Fuß, Zb.Orz. s. I-9849, pkt 39 i przytoczone tam orzecznictwo). W tym celu Trybunał może wydobyć z całości informacji przedstawionych mu przez sąd krajowy, a w szczególności z uzasadnienia postanowienia odsyłającego, te normy i zasady prawa Unii, które wymagają wykładni w świetle przedmiotu sporu zawisłego przed tym sądem (zob. podobnie w szczególności wyroki: z dnia 29 listopada 1978 r. w sprawie 83/78 Redmond, Rec. s. 2347, pkt 26; z dnia 23 października 2003 r. w sprawie C-56/01 Inizan, Rec. s. I-12403, pkt 34; ww. wyrok w sprawie Fuß, pkt 40).

43 W tym względzie należy zaznaczyć, że w okolicznościach takich jak w postępowaniu głównym oraz wobec uwag zawartych w pkt 40 i 41 niniejszego wyroku zgodność z prawem Unii przepisów będących przedmiotem sporu w postępowaniu głównym należy badać nie w świetle dyrektywy 2005/36, lecz w świetle zasady swobody świadczenia usług, o której mowa w art. 56 TFUE.

44 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 56 TFUE wymaga nie tylko wyeliminowania wszelkiej dyskryminacji usługodawców ze względu na ich przynależność państwową lub okoliczność, że ich siedziba mieści się w innym państwie członkowskim niż państwo, w którym usługa jest świadczona, lecz również zniesienia jakichkolwiek ograniczeń, nawet gdy obowiązują one bez różnicy zarówno w stosunku do krajowych usługodawców, jak i usługodawców z innych państw członkowskich, jeżeli są w stanie uniemożliwić, ograniczyć lub uczynić mniej atrakcyjną działalność usługodawcy mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, w którym zgodnie z przepisami świadczy on takie same usługi (wyrok z dnia 19 grudnia 2012 r. w sprawie C-577/10 Komisja przeciwko Belgii, pkt 38 i przytoczone tam orzecznictwo).

45 Należy również zaznaczyć w szczególności, że pojęcie ograniczenia obejmuje przepisy przyjmowane przez dane państwo członkowskie, które choć jednakowo stosowane, mają wpływ na swobodę świadczenia usług w innych państwach członkowskich (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 29 marca 2011 r. w sprawie C-565/08 Komisja przeciwko Włochom, Zb.Orz. s. I-2101, pkt 46 i przytoczone tam orzecznictwo).

46 W postępowaniu głównym bezsporne jest, że przepisy będące jego przedmiotem są jednakowo stosowane do wszystkich lekarzy świadczących swe usługi na terytorium kraju związkowego Hesji.

47 Ponadto należy przypomnieć, że uregulowania państwa członkowskiego nie stanowią ograniczenia w rozumieniu traktatu FUE tylko z tej przyczyny, że inne państwa członkowskie stosują w odniesieniu do podmiotów świadczących podobne usługi mających siedzibę na ich terytorium zasady mniej rygorystyczne lub bardziej interesujące z gospodarczego punktu widzenia (zob. ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 49 i przytoczone tam orzecznictwo).

48 Istnienia ograniczenia w rozumieniu traktatu nie można więc wysnuwać jedynie z okoliczności, że lekarze prowadzący działalność w państwach członkowskich innych niż Republika Federalna Niemiec muszą przy ustalaniu swoich opłat za świadczenia wykonywane na terytorium kraju związkowego Hesji stosować się do przepisów mających zastosowanie na tym terytorium.

49 Niemniej jednak w wypadku całkowitego braku elastyczności uregulowań, których dotyczy postepowanie główne – co podlega ocenie przez sąd krajowy – stosowanie takich uregulowań mogących mieć odstraszający skutek w stosunku do lekarzy z innych państw członkowskich mogłoby stanowić ograniczenie w rozumieniu traktatu.

50 Co się tyczy uzasadnienia takiego ograniczenia, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem przepisy krajowe mogące utrudniać wykonywanie podstawowych swobód zagwarantowanych w traktacie lub czynić je mniej atrakcyjnym mogą być dopuszczalne jedynie pod warunkiem, że służą one osiągnięciu celu leżącego w interesie ogólnym, są właściwe dla zapewnienia realizacji tego celu oraz nie wykraczają poza to, co jest konieczne dla jego osiągnięcia (zob. w szczególności wyrok z dnia 16 kwietnia 2013 r. w sprawie C-202/11 Las, pkt 23 i przytoczone tam orzecznictwo).

51 W tym względzie do sądu odsyłającego należy ustalenie, czy sporne w postępowaniu głównym przepisy – przy założeniu, iż ich stosowanie w okolicznościach takich jak opisane w postanowieniu odsyłającym stanowi ograniczenie swobody świadczenia usług – opierają się na celu interesu ogólnego. Ogólnie rzecz ujmując, należy stwierdzić, że ochrona zdrowia i życia osób – zgodnie z treścią art. 36 TFUE – oraz ochrona konsumentów zaliczają się do celów, które można uznać za stanowiące nadrzędne względy interesu ogólnego mogące uzasadniać ograniczenie swobody świadczenia usług (zob. podobnie zwłaszcza wyroki: z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawach połączonych C-94/04 i C-202/04

Cipolla i in., Zb.Orz. s. I-11421, pkt 64 i przytoczone tam orzecznictwo; a także z dnia 8 listopada 2007 r. w sprawie C-143/06 Ludwigs-Apotheke, Zb.Orz. s. I-9623, pkt 27 i przytoczone tam orzecznictwo).

52 Jeżeli chodzi o kwestię tego, czy takie przepisy opierające się na celu interesu ogólnego są odpowiednie, aby zapewnić realizację zamierzonego celu, i nie wykraczają poza to co konieczne dla jego osiągnięcia, do sądu odsyłającego należy ustalenie, czy rzeczone przepisy rzeczywiście odpowiadają trosce o osiągnięcie zamierzonego celu w sposób spójny i systematyczny. Analiza proporcjonalnego charakteru wymaga uwzględnienia zwłaszcza surowości przewidzianej sankcji.

53 Do sądu odsyłającego należy ustalenie, czy sporne w postępowaniu głównym przepisy stanowią ograniczenie w rozumieniu art. 56 TFUE, a jeżeli tak, to czy zmierzają one do osiągnięcia celu interesu ogólnego, są odpowiednie, aby zapewnić realizację tego celu, i nie wykraczają poza to, co konieczne dla osiągnięcia zamierzonego celu.

54 Co się tyczy reklamy sprzecznej z etyką zawodową, § 27 ust. 3 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji przewiduje ogólnie, iż lekarzom zakazuje się stosowania reklamy sprzecznej z etyką zawodową.

55 Nie chodzi w tym przypadku o całkowity zakaz reklamy lub szczególnej formy reklamy. Wspomniany § 27 ust. 3 nie zabrania reklamy dotyczącej samych usług medycznych, lecz wymaga, aby treść takiej reklamy nie była sprzeczna z etyką zawodową.

56 Nawet jeżeli przepisy wprowadzające zakaz dotyczący sprzecznego z etyką zawodową charakteru treści reklamy, taki jak zawarty w odznaczającym się pewną niejasnością § 27 ust. 3 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, nie ustanawiają całkowitego zakazu reklamy lub szczególnej formy reklamy, który zgodnie z utrwalonym orzecznictwem może ze swej istoty stanowić przeszkodę dla swobody świadczenia usług (zob. w szczególności wyrok z dnia 17 lipca 2008 r. w sprawie C-500/06 Corporación Dermoestética, Zb.Orz. s. I-5785, pkt 33 i przytoczone tam orzecznictwo), to przepisy te mogą stanowić przeszkodę dla omawianego świadczenia usług medycznych.

57 Wobec powyższego, jak zaznaczył rzecznik generalny w pkt 68 opinii, niedyskryminacyjne zastosowanie wobec lekarza medycyny prowadzącego działalność w innym państwie członkowskim przepisów krajowych lub regionalnych określających, w świetle kryterium dotyczącego etyki zawodowej, warunki, na jakich taka osoba może reklamować swe usługi w omawianej dziedzinie, może być uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego związanymi ze zdrowiem publicznym i z ochroną konsumentów, jeżeli ewentualne zastosowanie sankcji do lekarza korzystającego ze swobody świadczenia usług jest proporcjonalne do zarzucanego zainteresowanemu zachowania, czego ustalenie należy do sądu odsyłającego.

58 W świetle powyższych uwag na pytania od pierwszego do trzeciego należy odpowiedzieć, iż art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że zakresem stosowania tego przepisu nie są objęte krajowe przepisy takie jak, po pierwsze, § 12 ust. 1 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, zgodnie z którym opłaty powinny być proporcjonalne i – bez uszczerbku dla odmiennych przepisów prawnych – ustalane na podstawie urzędowego wykazu kodów świadczeń medycznych, oraz po drugie, § 27 ust. 3 tego kodeksu zakazujący lekarzom prowadzenia reklamy sprzecznej z etyką zawodową. Do sądu odsyłającego należy jednak ustalenie, z uwzględnieniem wyjaśnień udzielonych przez Trybunał, czy rzeczone przepisy stanowią ograniczenie w rozumieniu art. 56 TFUE, a jeżeli tak, to czy zmierzają one do osiągnięcia celu interesu ogólnego, są odpowiednie, aby zapewnić realizację tego celu, i nie wykraczają poza to, co konieczne dla osiągnięcia zamierzonego celu.

W przedmiocie pytania czwartego

59 W swym czwartym pytaniu sąd odsyłający stara się w istocie ustalić, czy art. 6 lit. a) dyrektywy 2005/36 stoi na przeszkodzie krajowym przepisom takim jak te w postępowaniu głównym, zgodnie z którymi kodeks deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji i związane z nim przepisy o postępowaniach przed sądami zawodowymi mają w pełnym zakresie zastosowanie do usługodawców przemieszczających się na terytorium państwa przyjmującego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania tam ich zawodu.

60 Należy przypomnieć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa procedura przewidziana w art. 267 TFUE jest instrumentem współpracy między Trybunałem i sądami krajowymi, dzięki któremu Trybunał dostarcza sądom krajowym elementów wykładni prawa Unii, które są im niezbędne dla rozstrzygnięcia przedstawionych przed nimi sporów (zob. w szczególności wyrok z dnia 27 listopada 2012 r. w sprawie C-370/12 Pringle, pkt 83 i przytoczone tam orzecznictwo).

61 W niniejszej sprawie postanowienie odsyłające nie zawiera żadnych informacji w zakresie istotności dla rozstrzygnięcia sporu w postępowaniu głównym kwestii tego, czy prawo Unii, a zwłaszcza dyrektywa 2005/36, stoi na przeszkodzie stosowaniu wszystkich przepisów tegoż kodeksu deontologii i związanych z nim przepisów o postępowaniach przed sądami zawodowymi.

62 W konsekwencji czwarte pytanie jest niedopuszczalne, gdyż dotyczy ogółu przepisów rzeczonego kodeksu deontologii i związanych z nim przepisów o postępowaniach przed sądami zawodowymi.

63 Jako że odpowiedź, jakiej należy udzielić na to pytanie, musi ograniczać się do przepisów spornych w postępowaniu głównym, należy wyjaśnić, że art. 6 lit. a) dyrektywy 2005/36 nie ustanawia przepisów dotyczących wykonywania zawodu ani procedur dyscyplinarnych, jakim może być poddany usługodawca, lecz przewiduje jedynie, że państwa członkowskie mogą wprowadzić automatyczną rejestrację tymczasową albo członkostwo pro forma w organizacji lub instytucji zawodowej, w celu ułatwienia stosowania przepisów dyscyplinarnych, zgodnie z art. 5 ust. 3 wspomnianej dyrektywy.

64 Na czwarte pytanie należy zatem odpowiedzieć, iż art. 6 lit. a) dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że nie ustanawia on przepisów dotyczących wykonywania zawodu ani procedur dyscyplinarnych, jakim może być poddany usługodawca przemieszczający się na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania tam zawodu, lecz przewiduje jedynie, że państwa członkowskie mogą wprowadzić automatyczną rejestrację tymczasową albo członkostwo pro forma w organizacji lub instytucji zawodowej, w celu ułatwienia stosowania przepisów dyscyplinarnych, zgodnie z art. 5 ust. 3 wspomnianej dyrektywy.

W przedmiocie kosztów

65 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (czwarta izba) orzeka, co następuje:

1) **Artykuł 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych należy interpretować w ten sposób, że przedmiotowym zakresem stosowania tego przepisu nie są objęte krajowe przepisy takie jak, po pierwsze, § 12 ust. 1 kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, zgodnie z którym opłaty powinny być proporcjonalne i – bez uszczerbku dla odmiennych przepisów prawnych – ustalane na podstawie urzędowego wykazu kodów świadczeń medycznych, oraz**

po drugie, § 27 ust. 3 tego kodeksu, zakazujący lekarzom prowadzenia reklamy sprzecznej z etyką zawodową. Do sądu odsyłającego należy jednak ustalenie, z uwzględnieniem wyjaśnień udzielonych przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, czy rzeczone przepisy stanowią ograniczenie w rozumieniu art. 56 TFUE, a jeżeli tak, to czy zmierzają one do osiągnięcia celu interesu ogólnego, są odpowiednie, aby zapewnić realizację tego celu, i nie wykraczają poza, to co konieczne dla osiągnięcia zamierzonego celu.

2) **Artykuł 6 lit. a) dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że nie ustanawia on przepisów dotyczących wykonywania zawodu ani procedur dyscyplinarnych, jakim może być poddany usługodawca przemieszczający się na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania tam zawodu, lecz przewiduje jedynie, że państwa członkowskie mogą wprowadzić automatyczną rejestrację tymczasową albo członkostwo pro forma w organizacji lub instytucji zawodowej, w celu ułatwienia stosowania przepisów dyscyplinarnych, zgodnie z art. 5 ust. 3 wspomnianej dyrektywy.**

Podpisy