Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Achte Kammer)

25. Juni 2026*

„Vorlage zur Vorabentscheidung – Anerkennung von Berufsqualifikationen – Richtlinie 2005/36/EG – Anwendungsbereich – Art. 3 Abs. 1 Buchst. a – Nationale Regelung, die die Voraussetzungen für die Zulassung selbständiger Fachärzte zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung festlegt – Ärztin, die sich in einem Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat qualifiziert hat – Anforderung einer Berufserfahrung von zwei Jahren als ‚Klinikarzt', der seiner Tätigkeit in diesem Krankenhaus im Rahmen eines Arbeitsvertrags nachgeht – Art. 49 AEUV – Niederlassungsfreiheit"

In der Rechtssache C-343/25

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 AEUV, eingereicht von der Cour de cassation (Kassationsgerichtshof, Frankreich) mit Entscheidung vom 15. Mai 2025, beim Gerichtshof eingegangen am 16. Mai 2025, in dem Verfahren

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Gironde

gegen

LX

erlässt

DER GERICHTSHOF (Achte Kammer)

unter Mitwirkung der Kammerpräsidentin O. Spineanu-Matei sowie der Richter S. Rodin und N. Fenger (Berichterstatter),

Generalanwalt: M. Szpunar,

Kanzler: A. Calot Escobar,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens,

unter Berücksichtigung der Erklärungen

– von LX, vertreten durch F. Boucard, Avocat,

– der französischen Regierung, vertreten durch B. Dourthe und M. Guiresse als Bevollmächtigte,

* Verfahrenssprache: Französisch.

– der Europäischen Kommission, vertreten durch L. Armati und B. Stromsky als Bevollmächtigte,

– der EFTA-Überwachungsbehörde, vertreten durch J. Førde, K. Isaksen und M.-M. Joséphidès als Bevollmächtigte,

aufgrund der nach Anhörung des Generalanwalts ergangenen Entscheidung, ohne Schlussanträge über die Rechtssache zu entscheiden,

folgendes

Urteil

1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. 2005, L 255, S. 22) in der durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. 2013, L 354, S. 132) geänderten Fassung (im Folgenden: Richtlinie 2005/36) sowie von Art. 49 AEUV.

2 Es ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits zwischen der Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde (Gesetzliche Krankenkasse des Departements Gironde, Frankreich) (im Folgenden: CPAM Gironde) und LX wegen des Antrags von LX, ihre selbständige Tätigkeit als Fachärztin im Sektor mit variabler Gebührengestaltung, bei dem sie die reglementierten Tarife überschreiten kann, ausüben zu dürfen, dem – nach einer ursprünglichen Zurückweisung durch die CPAM Gironde – stattgegeben wurde.

Rechtlicher Rahmen

Unionsrecht

3 Im 38. Erwägungsgrund der Richtlinie 2005/36 heißt es:

„Die Bestimmungen dieser Richtlinie berühren nicht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Gestaltung ihres nationalen Sozialversicherungssystems und die Festlegung der Tätigkeiten, die im Rahmen dieses Systems ausgeübt werden müssen."

4 Art. 1 („Gegenstand") der Richtlinie 2005/36 lautet:

„Diese Richtlinie legt die Vorschriften fest, nach denen ein Mitgliedstaat, der den Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung in seinem Hoheitsgebiet an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen knüpft (im Folgenden ‚Aufnahmemitgliedstaat' genannt), für den Zugang zu diesem Beruf und dessen Ausübung die in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaaten (im Folgenden ‚Herkunftsmitgliedstaat' genannt) erworbenen Berufsqualifikationen anerkennt, die ihren Inhaber berechtigen, dort denselben Beruf auszuüben.

Mit dieser Richtlinie werden auch Regeln über den partiellen Zugang zu einem reglementierten Beruf sowie die Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat absolvierten Berufspraktika festgelegt."

5 Art. 2 („Anwendungsbereich“) Abs. 1 Unterabs. 1 der Richtlinie 2005/36 lautet:

„Diese Richtlinie gilt für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbständige oder abhängig Beschäftigte, einschließlich der Angehörigen der freien Berufe, einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, ausüben wollen.“

6 In Art. 3 („Begriffsbestimmungen“) Abs. 1 dieser Richtlinie heißt es:

„(1) Für die Zwecke dieser Richtlinie gelten folgende Begriffsbestimmungen:

a) ‚reglementierter Beruf‘ ist eine berufliche Tätigkeit oder eine Gruppe beruflicher Tätigkeiten, bei der die Aufnahme oder Ausübung oder eine der Arten der Ausübung direkt oder indirekt durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen gebunden ist; eine Art der Ausübung ist insbesondere die Führung einer Berufsbezeichnung, die durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften auf Personen beschränkt ist, die über eine bestimmte Berufsqualifikation verfügen. …

b) ‚Berufsqualifikationen‘ sind die Qualifikationen, die durch einen Ausbildungsnachweis, einen Befähigungsnachweis nach Artikel 11 Buchstabe a Ziffer i und/oder Berufserfahrung nachgewiesen werden;

c) ‚Ausbildungsnachweise‘ sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise, die von einer Behörde eines Mitgliedstaats, die entsprechend dessen Rechts- und Verwaltungsvorschriften benannt wurde, für den Abschluss einer überwiegend in der Gemeinschaft absolvierten Berufsausbildung ausgestellt werden. Findet Satz 1 keine Anwendung, so sind Ausbildungsnachweise im Sinne des Absatzes 3 den hier genannten Ausbildungsnachweisen gleichgestellt;

…

e) ‚reglementierte Ausbildung‘ ist eine Ausbildung, die speziell auf die Ausübung eines bestimmten Berufes ausgerichtet ist und aus einem abgeschlossenen Ausbildungsgang oder mehreren abgeschlossenen Ausbildungsgängen besteht, der gegebenenfalls durch eine Berufsausbildung, durch ein Berufspraktikum oder durch Berufspraxis ergänzt wird;

…

f) ‚Berufserfahrung‘ ist die tatsächliche und rechtmäßige Ausübung des betreffenden Berufs als Vollzeitbeschäftigung oder als entsprechende Teilzeitbeschäftigung in einem Mitgliedstaat;

…“

7 Art. 4 („Wirkungen der Anerkennung“) Abs. 1 der Richtlinie 2005/36 lautet:

„Die Anerkennung der Berufsqualifikationen durch den Aufnahmemitgliedstaat ermöglicht es den begünstigten Personen, in diesem Mitgliedstaat denselben Beruf wie den, für den sie in ihrem Herkunftsmitgliedstaat qualifiziert sind, aufzunehmen und unter denselben Voraussetzungen wie Inländer auszuüben.“

Französisches Recht

Vertrag von 2016

8 Seit der Verabschiedung des nationalen Vertrags vom 29. Mai 1980, der mit Erlass vom 5. Juni 1980 über die Genehmigung der Vereinbarung zwischen der nationalen Arbeitnehmerkrankenkasse (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) und der Zentralkasse der Versicherungen auf Gegenseitigkeit in der Landwirtschaft (Caisse centrale de secours mutuels agricoles) sowie der Zentralkasse für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung Selbständiger in nicht landwirtschaftlichen Berufen (Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles) einerseits und des Verbands der Ärzte Frankreichs (JORF Nr. 131 vom 6. Juni 1980, S. 4938) andererseits genehmigt wurde, können Ärzte, die diesem Vertrag beigetreten sind, ihre Tätigkeit in zwei verschiedenen Sektoren ausüben: Sektor 1, in dem sie sich verpflichten, abgesehen von Überschreitungen aufgrund besonderer Sachzwänge, zu den reglementierten Tarifen zu praktizieren, und Sektor 2, in dem sie diese reglementierten Tarife überschreiten können, wobei den Patienten die Kosten nur auf der Grundlage des zwischen dem Arzt und der Krankenversicherung bestehenden Vertrags erstattet werden. Außerdem gibt es außervertraglich noch einen eher unbedeutenden Sektor 3 mit freier Gebührengestaltung, in dem die Patienten jedoch vom Sozialversicherungsträger keine Erstattung erhalten.

9 Auf den Ausgangsrechtsstreit findet der am 25. August 2016 geschlossene und durch Arrêté ministériel du 20 octobre 2016, portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (Ministerialerlass vom 20. Oktober 2016 über die Genehmigung des nationalen Vertrags zur Regelung der Beziehungen zwischen selbständigen Ärzten und der Krankenversicherung) (JORF Nr. 248 vom 23. Oktober 2016, Text Nr. 10) genehmigte nationale Vertrag (im Folgenden: Vertrag von 2016) Anwendung. Er legt u. a. die Bedingungen fest, unter denen die selbständige Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Sektor 2 erlaubt ist.

10 Gemäß Art. 38.1.1 des Vertrags von 2016 kann der Antrag auf Zulassung zur variablen Gebührengestaltung in Sektor 2 von Ärzten gestellt werden, die sich erstmals in dem Fachbereich, in dem sie praktizieren wollen, als Selbständige niederlassen und Inhaber einer der von einem öffentlichen Krankenhaus verliehenen Bezeichnungen „ehemaliger Klinikarzt", „ehemaliger Leiter einer Universitätsklinik", „Militärarzt" oder „fest angestellter Oberarzt" sind.

11 Gemäß Art. 38.1.2 dieses Vertrags haben Ärzte, die eine Berufsbezeichnung tragen, die sie im Ausland in Krankenhäusern erworben haben, die sich in einem Gebiet befinden, das unter die durch die Richtlinie 2005/36 eingeführte Regelung für die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Europäischen Union fällt, ebenfalls Zugang zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung, vorbehaltlich u. a. der Anerkennung der Gleichwertigkeit dieser Befähigungsnachweise insbesondere mit der in einem öffentlichen Krankenhaus erworbenen Bezeichnung „ehemaliger Klinikarzt". Diese Gleichwertigkeit wird nach Stellungnahme des Conseil national de l'ordre des médecins (Nationale Ärztekammer) von der CPAM des Ortes, an dem der Arzt seine Hauptpraxis hat, anerkannt.

Gesetzbuch über das öffentliche Gesundheitswesen

12 Nach Art. R. 6152-504 des Code de la santé publique (Gesetzbuch über das öffentliche Gesundheitswesen) in seiner seit dem 12. Oktober 2015 geltenden Fassung, wie sie sich aus dem Dekret Nr. 2015-1260 vom 9. Oktober 2015 (JORF Nr. 236 vom 11. Oktober 2015, Text Nr. 12) ergibt, üben die Klinikallgemeinärzte und die Klinikfachärzte innerhalb der Einrichtung unter der Aufsicht des Chefs des Zentrums oder, in Ermangelung eines solchen, des Leiters der Station, der Funktionseinheit oder einer anderen internen Struktur, der sie zugehören, in Voll- oder Teilzeit Diagnose-, Pflege- und Präventionstätigkeiten aus oder übernehmen pharmazeutische oder biologische Leistungen.

13 Art. R. 6152-510 des Gesetzbuchs über das öffentliche Gesundheitswesen in seiner seit dem 1. April 2015 geltenden Fassung, wie sie sich aus dem Dekret Nr. 2015-320 vom 20. März 2015 (JORF Nr. 69 vom 22. März 2015, Text Nr. 15) ergibt, bestimmt, dass Klinikärzte durch mit dem Leiter der öffentlichen Einrichtung des Gesundheitswesens abgeschlossenen schriftlichen Vertrag eingestellt werden.

14 Gemäß Art. R. 6152-537 des Gesetzbuchs über das öffentliche Gesundheitswesen in seiner auf den Ausgangsrechtsstreit anwendbaren, vom 28. August 2014 bis 1. September 2020 geltenden Fassung, wie sie sich aus dem Dekret Nr. 2014-963 vom 22. August 2014 (JORF Nr. 197 vom 27. August 2014, Text Nr. 22) ergibt, ist für das Führen der Bezeichnung „ehemaliger Klinikfacharzt“ oder „ehemaliger Klinikallgemeinarzt“ der Nachweis erforderlich, dass zwei Jahre lang tatsächlich eine Tätigkeit in der einen oder der anderen Eigenschaft ausgeübt wurde.

Ausgangsrechtsstreit und Vorlagefragen

15 LX ist Doktorin der Medizin und in Frankreich als selbständige Fachärztin tätig. Sie beantragte bei der CPAM Gironde die Zulassung zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung, also dem in Rn. 8 des vorliegenden Urteils beschriebenen sogenannten „Sektor 2“.

16 Mit Entscheidung vom 10. Oktober 2017, die nach Stellungnahme des Conseil national de l’ordre des médecins (Nationale Ärztekammer, Frankreich) erging, lehnte die CPAM Gironde diesen Antrag mit der Begründung ab, dass LX, da sie in einem italienischen Krankenhaus als selbständige Ärztin gearbeitet habe, nicht für die Dauer von zwei Jahren in Vollzeit im öffentlichen Krankenhausdienst tätig gewesen sei.

17 Mit Urteil vom 3. September 2019 stellte das Tribunal de grande instance de Bordeaux (Großinstanzgericht Bordeaux, Frankreich) fest, dass LX Aufgaben wahrgenommen habe, die denen eines „Klinikarztes“ entsprächen, so dass ihr Zugang zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung zu gewähren sei.

18 Mit Urteil vom 31. März 2022 bestätigte die Cour d’appel de Bordeaux (Berufungsgericht Bordeaux, Frankreich) dieses Urteil.

19 Als es dem Antrag von LX stattgab, verwies das Berufungsgericht darauf, dass ein Mitgliedstaatsangehöriger, der sich auf die Bezeichnung „Klinikarzt“ beruft, die entsprechende Berufserfahrung nachweisen muss, d. h. die tatsächliche und rechtmäßige Ausübung des betreffenden Berufs in diesem Mitgliedstaat, unabhängig von der Art des Arbeitsverhältnisses. LX habe als Ärztin in Vollzeit mehr als zwei Jahre lang in einem italienischen Krankenhaus unter

der Aufsicht eines Direktors Behandlungen und chirurgische Eingriffe durchgeführt und dabei dieselben Anforderungen wie die bereits dort tätigen angestellten Ärzte im öffentlichen Dienst erfüllen müssen. Sie sei zwar als Selbständige auf der Grundlage eines „Vertrags für selbständige Angehörige der freien Berufe“ eingestellt worden, dies jedoch nur, weil aufgrund von Haushaltsbeschränkungen keine Stelle im Rahmen eines Auswahlverfahrens frei gewesen sei. Unabhängig von den Bestimmungen ihres Vertrags sei LX daher ihren Aufgaben unter denselben Bedingungen wie ein Klinikarzt nachgekommen, der seiner Tätigkeit in einem Krankenhaus im Rahmen eines Arbeitsvertrags nachgeht.

20 Gegen dieses Urteil der Cour d’appel de Bordeaux (Berufungsgericht Bordeaux) legte die CPAM Gironde am 3. Juni 2022 Kassationsbeschwerde bei der Cour de cassation (Kassationsgerichtshof, Frankreich), dem vorlegenden Gericht, ein.

21 Mit ihrem Rechtsmittel rügte sie die Feststellung der Cour d’appel de Bordeaux (Berufungsgericht Bordeaux), wonach LX Aufgaben ausgeübt habe, die denen eines „Klinikarztes“ entsprächen, was ihr Zugang zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung verschaffe.

22 Erstens bestritt die CPAM Gironde die Anwendbarkeit der Richtlinie 2005/36 auf den Ausgangsrechtsstreit. Aus dem 38. Erwägungsgrund dieser Richtlinie ergebe sich, dass die Vorschriften über den Zugang selbständiger Ärzte zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung, die die Gebührenerhebung und die Übernahme der Gebühren durch die Krankenversicherung beträfen, nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie fielen.

23 Zweitens machte die CPAM Gironde geltend, dass diese Richtlinie jedenfalls nicht in allen Fällen die selbständige Ausübung eines Berufs mit einer nicht selbständigen Tätigkeit gleichsetze. Sie schloss daraus, dass ein selbständiger Arzt sich nicht auf die Gleichwertigkeit mit einem Befähigungsnachweis berufen könne, der von einem Arzt erworben werden müsse, der seiner Tätigkeit in einem Krankenhaus im Rahmen eines Arbeitsvertrags nachgehe.

24 Die Cour de Cassation (Kassationsgerichtshof) fragt als Erstes, ob die Bezeichnung „Klinikarzt“ einem Ausbildungsnachweis oder einer Berufserfahrung im Sinne der Richtlinie 2005/36 entspricht, da zum einen die in dieser Richtlinie vorgesehene automatische Anerkennung von Berufsqualifikationen auf die in Anhang V dieser Richtlinie aufgelisteten Ausbildungsnachweise von Ärzten Anwendung findet und die Bezeichnung „Klinikarzt“ darin nicht enthalten ist und zum anderen die Bestimmungen betreffend die Anerkennung von Berufserfahrung in Kapitel II der Richtlinie sich auf die in Anhang IV der Richtlinie aufgeführten Tätigkeiten beziehen, in dem es nicht um Ärzte geht.

25 Als Zweites möchte das vorlegende Gericht wissen, ob der 38. Erwägungsgrund der Richtlinie 2005/36 geeignet ist, die Anwendung der Richtlinie im Rahmen eines Rechtsstreits im Bereich der Sozialversicherung auszuschließen, bei dem die Anwendung eines nationalen Vertrags über die Zugangsbedingungen zu einem tariflichen Sektor für die selbständige Ausübung des Arztberufs beanstandet wird.

26 Als Drittes schließlich möchte das vorlegende Gericht für den Fall, dass diese Richtlinie keine Anwendung auf den Ausgangsrechtsstreit finden sollte, noch wissen, welche Schlüsse aus der Anwendung von Art. 49 AEUV zu ziehen sind.

27 Insoweit weist die Cour de cassation (Kassationsgerichtshof) darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des Conseil d'État (Staatsrat, Frankreich) zum einen die Festlegung der Tarife für Leistungen der vertraglich gebundenen Angehörigen der Gesundheitsberufe durch staatliche Stellen als solche weder bezwecke noch bewirke, dass die durch Art. 49 AEUV garantierte Niederlassungsfreiheit behindert werde, und dass zum anderen die Verpflichtung zur Einhaltung der vertraglichen Gebühren durch das Ziel gerechtfertigt sei, im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit eine selbständige Medizin aufrechtzuerhalten, die für alle zugänglich sei und ein angemessenes Gleichgewicht zwischen der Qualität der Versorgung und ihren Kosten gewährleiste.

28 Unter diesen Umständen hat die Cour de cassation (Kassationsgerichtshof) beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

1. Ist die Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen, dass eine nationale Regelung, die die Modalitäten für den Zugang eines Arztes, der eine Qualifikation in einem Krankenhaus eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union erworben hat, zum Sozialversicherungssektor mit variabler Gebührengestaltung festlegt, in ihren Anwendungsbereich fällt?

2. Wenn eine solche Regelung nicht unter die Richtlinie 2005/36 fällt, steht dann Art. 49 AEUV dem entgegen, dass diese Regelung zur Folge hat, dass einem Arzt, der eine Qualifikation in einem Krankenhaus eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union erworben hat, der Zugang zum Sozialversicherungssektor mit variabler Gebührengestaltung (Sektor 2) mit der Begründung verwehrt wird, dass die berufliche Tätigkeit dieses Arztes in diesem Krankenhaus selbständig ausgeübt worden ist?

Zu den Vorlagefragen

Zur ersten Frage

29 Mit seiner ersten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob die Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen ist, dass sie auf eine Regelung eines Mitgliedstaats anwendbar ist, wonach selbständige Ärzte, die eine Qualifikation erworben haben, indem sie in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikärzte tätig waren, nur dann zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung zugelassen werden, wenn diese Qualifikation als mit der des „Klinikarztes" im Sinne dieser Regelung gleichwertig anerkannt wird.

30 Die Richtlinie 2005/36 gilt nach ihrem Art. 2 Abs. 1 für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbständige oder abhängig Beschäftigte, einschließlich der Angehörigen der freien Berufe, einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, ausüben wollen.

31 Die Definition des Begriffs „reglementierter Beruf" im Sinne der Richtlinie fällt unter das Unionsrecht (Urteil vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 36 und die dort angeführte Rechtsprechung).

32 Nach Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2005/36 ist „reglementierter Beruf" eine berufliche Tätigkeit oder eine Gruppe beruflicher Tätigkeiten, bei der die Aufnahme oder Ausübung oder eine der Arten der Ausübung direkt oder indirekt durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen gebunden ist.

33 Unter den Begriff „bestimmte Berufsqualifikation“ im Sinne dieser Bestimmung fällt nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs nicht jede durch einen allgemeinen Ausbildungsnachweis bescheinigte Qualifikation, sondern nur eine solche, die speziell dazu dient, die Inhaber auf die Ausübung eines bestimmten Berufs vorzubereiten (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 38, und vom 26. Juni 2019, Kommission/Griechenland, C-729/17, EU:C:2019:534, Rn. 87).

34 Im vorliegenden Fall erlaubt die Bezeichnung „ehemaliger Klinikarzt“ im Sinne von Art. 38.1.1 des Vertrags von 2016 einem selbständigen Arzt, dessen Ausbildungsnachweis im Übrigen nach den einschlägigen Bestimmungen von Kapitel III („Anerkennung auf der Grundlage der Koordinierung der Mindestanforderungen an die Ausbildung“) der Richtlinie 2005/36 automatisch anerkannt wird, die selbständige Tätigkeit als Facharzt im Sektor mit variabler Gebührengestaltung, bei dem er die reglementierten Tarife überschreiten kann.

35 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass – wie in Rn. 10 des vorliegenden Urteils ausgeführt – das Praktizieren in einem solchen Fachgebiet im Rahmen des Sektors mit variabler Gebührengestaltung auch den Inhabern anderer von öffentlichen Krankenhäusern verliehener Bezeichnungen offenstehen, die anderen Berufserfahrungen entsprechen, u. a. etwa „ehemaligen Leitern einer Universitätsklinik“, „Militärärzten“ oder „fest angestellten Oberärzten“. Zudem ist weder ersichtlich, dass der Arzt während des Zeitraums von zwei Jahren der im Krankenhaus erworbenen Praxis, die für den Zugang zu diesem Sektor erforderlich ist, eine spezifische Ausbildung erhielte, die ihn auf eine spätere Tätigkeit in diesem Krankenhaus vorbereiten würde, noch, dass er im Hinblick auf diesen Sektor klar definierte Aufgaben ausüben müsste. Folglich ist der entscheidende Aspekt für den Zugang zur Bezeichnung „ehemaliger Klinikarzt“ nicht das praktizierte Fachgebiet als solches, sondern der Umstand, dass der selbständige Arzt in einem Krankenhaus auf der Grundlage eines Arbeitsvertrags tätig war.

36 Der Zeitraum der im Krankenhaus erworbenen Praxis, die den Erwerb der Bezeichnung „ehemaliger Klinikarzt“ erlaubt, bezieht sich nicht speziell darauf, den Träger dieser Bezeichnung auf die Ausübung eines bestimmten Berufs im Sinne der in Rn. 33 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung vorzubereiten, sondern darauf, einem Arzt den Zugang zu einem bestimmten Gebührensystem zu ermöglichen (vgl. entsprechend Urteil vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 39).

37 Infolgedessen kann es, da die Bezeichnung „Klinikarzt“ keine „bestimmten Berufsqualifikationen“ im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2005/36 verleiht, nicht als Ausübung eines „reglementierten Berufs“ im Sinne dieser Richtlinie behandelt werden, wenn ein Arzt im Rahmen eines bestimmten Krankenversicherungssystems sein Fachgebiet praktiziert (vgl. entsprechend Urteil vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 40 und 42).

38 Folglich ist diese Richtlinie nicht auf die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Situation anwendbar (vgl. entsprechend Urteil vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 42).

39 Angesichts der vorstehenden Ausführungen ist auf die erste Frage zu antworten, dass die Richtlinie 2005/36 dahin auszulegen ist, dass sie nicht auf eine Regelung eines Mitgliedstaats anwendbar ist, wonach selbständige Ärzte, die eine Qualifikation erworben haben, indem sie in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikärzte tätig waren, nur dann zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung zugelassen werden, wenn diese Qualifikation als mit der des „Klinikarztes“ im Sinne dieser Regelung gleichwertig anerkannt wird.

Zur zweiten Frage

40 Mit seiner zweiten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob Art. 49 AEUV dahin auszulegen ist, dass er einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegensteht, wonach einem Arzt, der eine Qualifikation erworben hat, indem er in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikarzt tätig war, die Zulassung zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung versagt wird, weil er diese Tätigkeit als Selbständiger ausgeübt hat.

41 Die Behörden eines Mitgliedstaats, die mit einem Antrag eines Unionbürgers auf Zulassung zu einem Beruf befasst sind, dessen Aufnahme nach nationalem Recht vom Besitz eines Diploms oder einer beruflichen Qualifikation oder von Zeiten praktischer Erfahrung abhängt, müssen sämtliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise sowie die einschlägige Erfahrung des Betroffenen in der Weise berücksichtigen, dass sie die durch diese Nachweise und diese Erfahrung belegten Fachkenntnisse mit den nach nationalem Recht vorgeschriebenen Kenntnissen und Qualifikationen vergleichen (Urteil vom 8. Juli 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, Rn. 34 und die dort angeführte Rechtsprechung).

42 Da diese Rechtsprechung nur einen den Grundfreiheiten des AEU-Vertrags innewohnenden Grundsatz zum Ausdruck bringt, wird diesem Grundsatz nicht dadurch ein Teil seiner rechtlichen Bedeutung genommen, dass Richtlinien für die gegenseitige Anerkennung von Diplomen erlassen werden (Urteil vom 8. Juli 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, Rn. 35 und die dort angeführte Rechtsprechung).

43 Wie aus Art. 53 Abs. 1 AEUV hervorgeht, sollen derartige Richtlinien nämlich die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise dadurch erleichtern, dass sie gemeinsame Regeln und Kriterien aufstellen, die so weit wie möglich zur automatischen Anerkennung dieser Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise führen. Dagegen haben sie nicht das Ziel, die Anerkennung solcher Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise in nicht von den Richtlinien erfassten Sachverhalten zu erschweren und dürfen dies auch nicht bewirken (Urteil vom 8. Juli 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, Rn. 36 und die dort angeführte Rechtsprechung).

44 Diese Überlegungen gelten speziell für die Richtlinie 2005/36, die auf der Grundlage insbesondere von Art. 47 Abs. 1 EG (jetzt Art. 53 Abs. 1 AEUV) erlassen wurde (Urteil vom 8. Juli 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, Rn. 37).

45 Im vorliegenden Fall muss in einer Situation wie der des Ausgangsverfahrens, die – wie sich aus der in Rn. 39 des vorliegenden Urteils dargestellten Antwort auf die erste Frage ergibt – nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36 fällt, der betreffende Aufnahmemitgliedstaat seinen in Rn. 41 des vorliegenden Urteils angeführten ihm im Bereich der Anerkennung von Berufsqualifikationen obliegenden Verpflichtungen nachkommen, die auf Situationen anwendbar sind, die u. a. unter Art. 49 AEUV fallen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 8. Juli 2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, Rn. 38 und die dort angeführte Rechtsprechung).

46 Nationale Qualifikationsvoraussetzungen, selbst wenn sie ohne Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit angewandt werden, können sich nämlich dahin auswirken, dass sie die Staatsangehörigen der anderen Mitgliedstaaten der Union in der Ausübung des ihnen durch Art. 49 AEUV gewährleisteten Niederlassungsrechts beeinträchtigen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 7. Mai 1991, Vlassopoulou, C-340/89, EU:C:1991:193, Rn. 15).

47 Insoweit ist – wie von der Europäischen Kommission in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt – die Tatsache, dass die Anerkennung der Gleichwertigkeit der in einem Krankenhaus des Herkunftsmitgliedstaats erworbenen Praxis mit der, die zu der für den Zugang zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung erforderlichen Bezeichnung „ehemaliger Klinikarzt“ führt, davon abhängig gemacht wird, dass der Arzt durch einen Arbeitsvertrag an das Krankenhaus, in dem er praktizierte, gebunden war, dazu geeignet, den Zugang zu diesem Sektor für Ärzte, die keine solchen Verträge geschlossen haben, zu behindern. Folglich kann eine nationale Regelung, die eine solche Bedingung vorsieht, insbesondere die Ärzte, die ihre Tätigkeit in anderen Mitgliedstaaten ausgeübt haben, benachteiligen.

48 Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit, die ohne Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit gelten, können nach ständiger Rechtsprechung durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein, sofern sie geeignet sind, die Erreichung des mit ihnen verfolgten Ziels zu gewährleisten, und nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung dieses Ziels erforderlich ist (Urteil vom 21. September 2017, Malta Dental Technologists Association und Reynaud, C-125/16, EU:C:2017:707, Rn. 56 sowie die dort angeführte Rechtsprechung).

49 Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass die französische Regierung sich zur Rechtfertigung der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Beschränkung auf zwingende Gründe des Schutzes der öffentlichen Gesundheit berufen hat.

50 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Schutz der öffentlichen Gesundheit einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellt, der geeignet ist, eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit zu rechtfertigen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 21. September 2017, Malta Dental Technologists Association und Reynaud, C-125/16, EU:C:2017:707, Rn. 58).

51 Selbst wenn die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Beschränkung durch einen solchen zwingenden Grund des Allgemeininteresses gerechtfertigt wäre, erscheint die Anforderung, für die Gleichstellung mit einem „ehemaligen Klinikarzt“ automatisch einen Arbeitsvertrag zu verlangen, im Hinblick auf das verfolgte Ziel weder erforderlich noch angemessen.

52 Tatsächlich kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass im Hinblick auf die zwingenden Erfordernisse, etwa im Zusammenhang mit dem Schutz der öffentlichen Gesundheit, die die fragliche Beschränkung der Niederlassungsfreiheit rechtfertigen könnten, ein Arzt, der nicht durch einen Arbeitsvertrag an das Krankenhaus eines anderen Mitgliedstaats, in dem er seine Erfahrung erworben hat, gebunden war, über eine ähnliche oder gleichwertige Berufserfahrung verfügt und im Wesentlichen ähnliche Garantien wie ein „ehemaliger Klinikarzt“ in Frankreich bietet (vgl. entsprechend Urteil vom 17. Dezember 2020, Onofrei, C-218/19, EU:C:2020:1034, Rn. 35).

53 Insoweit können im Rahmen der in Rn. 41 des vorliegenden Urteils erwähnten vergleichenden Prüfung nur objektive Unterschiede berücksichtigt werden. Wird eine Gleichwertigkeit festgestellt, so muss der Mitgliedstaat anerkennen, dass das ausländische Diplom – oder auch die

im Ausland erworbene praktische Erfahrung – die für die Ausübung des betreffenden Berufs erforderlichen Voraussetzungen erfüllt (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 6. Oktober 2015, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, Rn. 54 und 57).

54 Im vorliegenden Fall hat die französische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen darauf hingewiesen, dass die Einstufung des Vertrags, der den Arzt an das Krankenhaus bindet, in dem er als Selbständiger praktiziert hat, als solche kein unmittelbares Beurteilungskriterium darstellt, aber gleichwohl im Rahmen des Vergleichs der tatsächlichen Voraussetzungen für die Ausübung der Berufstätigkeit der betroffenen Person relevant bleibt.

55 Wie aber Rn. 19 des vorliegenden Urteils zu entnehmen ist, ging die Cour d'appel de Bordeaux (Berufungsgericht Bordeaux) davon aus, dass LX unter Bedingungen praktiziert hatte, die denen eines durch einen Arbeitsvertrag gebundenen Klinikarztes vergleichbar waren.

56 Folglich ist auf die zweite Frage zu antworten, dass Art. 49 AEUV dahin auszulegen ist, dass er einer Regelung eines Mitgliedstaats, wonach einem Arzt, der eine Qualifikation erworben hat, indem er in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikarzt tätig war, die Zulassung zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung versagt wird, weil er diese Tätigkeit als Selbständiger ausgeübt hat, entgegensteht, soweit dieser Arzt die Tätigkeit unter Bedingungen ausgeübt hat, die denen vergleichbar sind, die auf „Klinikärzte" Anwendung finden, die ihre Tätigkeit im erstgenannten Mitgliedstaat im Rahmen eines Arbeitsvertrags ausüben.

Kosten

57 Für die Beteiligten des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren Teil des beim vorlegenden Gericht anhängigen Verfahrens; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts. Die Auslagen anderer Beteiligter für die Abgabe von Erklärungen vor dem Gerichtshof sind nicht erstattungsfähig.

Aus diesen Gründen hat der Gerichtshof (Achte Kammer) für Recht erkannt:

1. **Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in der durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 geänderten Fassung ist dahin auszulegen, dass sie nicht auf eine Regelung eines Mitgliedstaats anwendbar ist, wonach selbständige Ärzte, die eine Qualifikation erworben haben, indem sie in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikärzte tätig waren, nur dann zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung zugelassen werden, wenn diese Qualifikation als mit der des „Klinikarztes" im Sinne dieser Regelung gleichwertig anerkannt wird.**

2. **Art. 49 AEUV ist dahin auszulegen, dass er einer Regelung eines Mitgliedstaats, wonach einem Arzt, der eine Qualifikation erworben hat, indem er in einem anderen Mitgliedstaat als Klinikarzt tätig war, die Zulassung zum Sektor mit variabler Gebührengestaltung versagt wird, weil er diese Tätigkeit als Selbständiger ausgeübt hat, entgegensteht, soweit dieser Arzt die Tätigkeit unter Bedingungen ausgeübt hat, die denen vergleichbar sind, die auf „Klinikärzte" Anwendung finden, die ihre Tätigkeit im erstgenannten Mitgliedstaat im Rahmen eines Arbeitsvertrags ausüben.**

Unterschriften