AUTO DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA

de 11 de julio de 1996 *

En el asunto C-148/96 P(R),

Anthony Goldstein, médico, con domicilio en Londres, representado por el Sr. Raymond St John Murphy, Solicitor,

parte recurrente,

que tiene por objeto un recurso de casación interpuesto contra el auto dictado por el Presidente del Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas el 27 de febrero de 1996, Goldstein/Comisión (T-235/95 R, no publicado en la Recopilación), y por el que se solicita que se anule dicho auto así como la concesión de medidas provisionales,

y en el que la otra parte en el procedimiento es:

Comisión de las Comunidades Europeas, representada por el Sr. Richard Lyal, miembro del Servicio Jurídico, en calidad de Agente, que ha designado como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Carlos Gómez de la Cruz, miembro del Servicio Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

* Lengua de procedimiento: inglés.

EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA,

oído el Abogado General Sr. G. Tesauro;

dicta el siguiente

Auto

1 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Justicia el 3 de mayo de 1996, el demandante interpuso, con arreglo al artículo 168 A del Tratado CE y al párrafo segundo del artículo 50 del Estatuto (CE) del Tribunal de Justicia, un recurso de casación contra el auto del Presidente del Tribunal de Primera Instancia de 27 de febrero de 1996, Goldstein/Comisión (T-235/95 R, no publicado en la Recopilación; en lo sucesivo, «auto impugnado»), por el cual desestimaba la demanda de que se ordenara a la Comisión que adoptase todas las medidas necesarias para evitar que los organismos competentes del Reino Unido aplicasen determinadas disposiciones específicas del European Specialist Medical Qualifications Order 1995 —nueva normativa británica de ejecución de la Directiva 93/16/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos (DO L 165, p. 1)— hasta que el Tribunal de Primera Instancia se hubiera pronunciado sobre la demanda principal cuyo objeto era la anulación de la Decisión de la Comisión de 16 de octubre de 1995, por la que ésta se negaba a adoptar determinadas medidas provisionales en favor del demandante.

2 Los hechos que dieron lugar al litigio fueron expuestos en el auto impugnado en los siguientes términos:

«1. El Sr. Goldstein es médico, de nacionalidad británica, y reside en el Reino Unido. Cursó la especialidad de reumatología a cuyo término obtuvo, en enero de 1990, el "Certificate of specialist training" expedido por el General

Medical Council (Consejo General Médico; en lo sucesivo, "GMC") con arreglo al Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977 (SI 1977 nº 827) modificado por el Medical Nursing Dental and Veterinary Qualifications (EEC Recognition) Order 1983 (SI 1982 nº 1076), que era el Reglamento de ejecución entonces en vigor de la Directiva 75/362/CEE del Consejo, de 16 de junio de 1975, sobre reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de médico, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios (DO L 167, p. 1; EE 06/01, p. 186), y a la Directiva 75/363/CEE del Consejo, del mismo día, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas referentes a las actividades de los médicos (DO L 167, p. 14; EE 06/01, p. 197). Estas Directivas fueron refundidas posteriormente por la Directiva 93/16/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos (DO L 165, p. 1; en lo sucesivo, "Directiva 93/16").

2. El GMC es una coporación profesional creada por Ley. Se rige en la actualidad por la Medical Act 1983. Está compuesto en su mayoría por miembros elegidos por los médicos y se ocupa de la reglamentación de la profesión médica en el Reino Unido y de la jurisdicción disciplinaria. Es responsable de la publicación anual del "medical register" (registro médico), que es la lista oficial de médicos registrados. El Sr. Goldstein fue registrado en esta lista en 1978 (anexo al escrito de la Comisión de 9 de febrero de 1995, apartado 14, anexo 11 a la demanda principal).

3. Según las observaciones concordantes de las partes, el GMC concedía el "Certificate of specialist training" a aquellas personas que habían cursado unos períodos mínimos de especialización exigidos por los artículos 4 y 5 de la Directiva 93/16, antes citada, y a los que el interesado califica por ello de "médicos especialistas comunitarios". El Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977, anteriormente mencionado, preveía la inscripción del nombre de las "personas en posesión de un título de especialista reconocido" en una "specialist list" (lista de especialistas), que el GMC podía publicar, si lo estimaba oportuno. Según informaciones del interesado, el GMC decidió no publicarla. El Sr. Goldstein figura en la «specialist list» mencionada.

4. Por otra parte, el título de médico especialista expedido en el Reino Unido que debe ser reconocido por los otros Estados miembros es, según lo

dispuesto en el apartado 2 del artículo 5 de la Directiva 93/16, que reproduce el apartado 2 del artículo 5 de la Directiva 75/362/CEE, antes citada, el "Certificate of completion of specialist training (certificado de formación especializada), expedido por la autoridad competente facultada a tal fin" (en lo sucesivo, "CCST").

5. Según la Comisión, en el Reino Unido, antes del 1 de enero de 1991, la obtención de una formación especializada completa no se sancionaba con la entrega de un certificado. En lugar de este certificado, los médicos especialistas obtenían un reconocimiento en su especialidad que se concretaba en una "autorización" expedida por el órgano de formación competente, la cual les permitía ser nombrados "consultants" —puestos que corresponden al nivel jerárquico más elevado del cuerpo médico en los hospitales— en el National Health Service (servicio nacional de salud; en lo sucesivo, "NHS"). A partir del 1 de enero de 1991, la expedición de un certificado que acreditara la conclusión de una formación especializada (equivalente a la autorización) se indicaba en el "medical register" mediante la anotación de la letra "T" junto al nombre de la persona interesada.

6. Habida cuenta de que el único requisito formal que exigía el régimen entonces en vigor para ejercer la medicina, general o especializada, era estar inscrito en el "medical register" sin ninguna restricción ("full registration"), las personas cuyo nombre figur*aba* en la "specialist list" tenían derecho a practicar su especialidad en el Reino Unido, si figuraban en el "medical register", según datos de la Comisión (véase el escrito de 20 de enero de 1994 y el anexo al escrito de 9 de febrero de 1995, anexos 8, apartado 14, y 11, apartado 27, a la demanda principal). No obstante, de acuerdo con las informaciones concordantes de las partes, la autorización o el nombramiento como "consultant" en el NHS constituía, en la práctica, un requisito previo para poder ejercer con éxito una especialidad en el sector privado.

7. Pues bien, como la posesión del "Certificate of specialist training" no bastaba para obtener una autorización o ser nombrado "consultant" en el Reino Unido, la Comisión estimó que la expedición de tales certificados, destinados únicamente, según esta Institución, a permitir el ejercicio de una especialidad en otro Estado miembro, era contraria a las disposiciones de la Directiva

93/16 en materia de reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y títulos. En efecto, según la Institución demandada, las disposiciones relativas a la formación, contenidas en los artículos 4 y 5 de esta misma Directiva, definen tan sólo los requisitos mínimos para que un Estado miembro pueda expedir un diploma de especialista. Este queda en libertad para establecer un período de formación más prolongado, y, en ese caso, sólo puede, según la Comisión, expedir un diploma de especialista cuando haya finalizado dicho período de formación. Por consiguiente, la Comisión inició un procedimiento por incumplimiento contra el Reino Unido por infracción de la Directiva 93/16, en especial en este punto, lo que indujo a las autoridades del Reino Unido a adoptar, en 1995, un nuevo Reglamento de ejecución de la Directiva, el "European Specialist Medical Qualifications Order 1995" (Reglamento de 1995 relativo a los títulos de medicina exigidos a los especialistas en Europa, SI 1995 nº 3208), que modifica el régimen aplicable a las especialidades médicas en el Reino Unido, la mayoría de cuyas disposiciones entraron en vigor el 12 de enero de 1996.

8. En virtud de esta nueva normativa, el GMC conserva la competencia en materia de registro y de reconocimiento de títulos, mientras que un organismo de nueva creación, la "Specialist Training Authority of the medical Royal Colleges" (autoridad de las reales facultades de medicina para la formación de especialistas; en lo sucesivo, "STA"), se encarga de la formación de los médicos especialistas en el Reino Unido. La STA expide un CCST a aquellas personas que hayan obtenido una formación de especialista autorizado. El GMC elabora y publica un "specialist register" (registro de especialistas), en el que figura tanto el nombre de las personas en posesión de un CCST como el de las personas que ostentan un título expedido en cualquier otro país del Espacio Económico Europeo y reconocido con arreglo a la Directiva 93/16. Los médicos que ya poseían un título de especialista en el momento de la entrada en vigor de la nueva normativa tienen derecho, de conformidad con esta última, a que su nombre figure en el "specialist register" si acreditan al Secretario del GMC: 1) que son o han sido "consultants" en una especialidad médica que no sea la medicina general o 2) que están en posesión de la autorización o que han demostrado 3. a) que han recibido una formación en su especialidad en el Reino Unido y que esta formación cumplía los requisitos de formación en esa especialidad en el Reino Unido cuando la iniciaron o 3. b) que han obtenido en el Reino Unido diplomas en esta especialidad que son equivalentes a un CCST. El Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977, arriba mencionado, que preveía la creación y puesta al día de la "specialist list", antes mencionada, ha sido derogado.

9. Según las observaciones concordantes de las partes, el Sr. Goldstein no posee la autorización y nunca ha sido nombrado "consultant", ni es titular de un CCST expedido por el órgano de formación competente.

10. No obstante, según la Comisión, las personas que, como el demandante, poseen un "Certificate of specialist training" podrían conseguir, si justifican una formación o una experiencia complementaria suficiente, su inscripción en el "specialist register" en virtud de la nueva normativa.

11. En este contexto, el procedimiento administrativo siguió el curso que se expone a continuación. El Sr. Goldstein, que tropezó con dificultades en el Reino Unido para ejercer como especialista en reumatología, presentó, el 10 de agosto de 1993, una denuncia ante la Comisión con arreglo al apartado 2 del artículo 3 del Reglamento nº 17 del Consejo, de 6 de febrero de 1962, Primer Reglamento de aplicación de los artículos 85 y 86 del Tratado (DO 1962, 13, p. 204; EE 08/01, p. 22), en contra de las prácticas supuestamente anticompetitivas seguidas por el GMC y las otras autoridades competentes en materia de formación y de titulación de médicos especialistas. Según el Sr. Goldstein, el GMC es una empresa o una asociación de empresas compuesta por médicos. Ocupa, a su juicio, una posición dominante en la medida en que dispone del monopolio legal de la concesión y registro de los títulos de "médicos comunitarios" así como del control de su actividad en el Reino Unido. De las observaciones concordantes de las partes se desprende que el Sr. Goldstein reprochaba, en sustancia, al GMC, a los Medical Royal Colleges y a las demás autoridades competentes en materia de formación que utilizaran su poder para limitar artificialmente el número de médicos especialistas en beneficio de los médicos del NHS, en especial de los "consultants", y en detrimento de los «médicos especialistas comunitarios» y de los «consumidores» potenciales, contraviniendo las disposiciones de los artículos 85 y 86 del Tratado CE. En particular, censuraba al GMC que se negara a inscribir como especialistas, en el "medical register", a las personas titulares de un "Certificate of specialist training". Afirmaba asimismo que las normas adoptadas por el GMC que impedían el acceso directo a los especialistas y prohibían a estos últimos darse a conocer públicamente, constituían una restricción a la libre competencia. Por último, denunciaba el hecho de que las compañías de seguros privadas sólo reembolsaban los honorarios a los especialistas que acreditaban su condición de "consultant" o que habían obtenido la autorización del órgano de formación competente.

12. El 18 de noviembre de 1994, el Sr. Goldstein requirió a la Comisión para que tomara postura ante la denuncia que había presentado. Mediante escrito de 9 de febrero de 1995 (anexo 11 a la demanda principal), la Comisión informó al interesado de que no pensaba dar curso a la citada denuncia y le instó a presentar sus observaciones con arreglo a lo previsto en el artículo 6 del Reglamento nº 99/63/CEE de la Comisión, de 25 de julio de 1963, relativo a las audiencias previstas en los apartados 1 y 2 del artículo 19 del Reglamento nº 17 del Consejo (DO 1963, 127, p. 2268; EE 08/01, p. 62). El Sr. Goldstein presentó sus observaciones mediante escrito de 12 de septiembre de 1995 (anexo 12 a la demanda principal).

13. Según las declaraciones concordantes de las partes, al tiempo que presentaba su denuncia, el 10 de agosto de 1993, el Sr. Goldstein solicitó la adopción de medidas provisionales a fin de permitir a los médicos en posesión de los títulos enumerados en la Directiva ejercer su especialidad en el Reino Unido. Se desprende sobre todo del escrito de la Comisión de 20 de enero de 1994, por el que se desestimó esta solicitud (anexo 8 a la demanda principal), que el interesado solicitaba principalmente a la Comisión que exigiera: 1) que se anotara en el "medical register" un signo indicativo especial junto al nombre de las personas que poseían un título de médico especialista reconocido de conformidad con el apartado 2 del artículo 5 de la Directiva 93/16; 2) la publicación y difusión en todos los Estados miembros de una lista separada de las personas que posean dicha titulación; 3) que se suprimiera el "medical register" de 1993, y 4) que el ejercicio de una especialidad y la utilización del título de especialista se reserven a las personas que posean la citada titulación. Para acreditar la urgencia de las medidas provisionales solicitadas, el Sr. Goldstein sostuvo que el hecho de impedir a los médicos —que, como él, habían obtenido una formación especializada conforme con las exigencias de la Directiva comunitaria, antes citada— ejercer su especialidad en el Reino Unido en condiciones de libre competencia constituía un ataque intolerable al interés general. Invocaba principalmente, a este respecto, la necesidad de prevenir el riesgo de que se promulgara una nueva normativa que pusiera obstáculos a la libre competencia. Alegaba, por otra parte, que las prácticas que denunciaba podían causarle un perjuicio grave e irreparable. Sobre este último punto, señalaba, especialmente, que la situación era urgente en la medida en que agotaría rápidamente las vías de recurso nacionales a su alcance y tendría que soportar los gastos de la acción infructuosa que había entablado contra el Ministro de Sanidad.

14. Esta solicitud fue desestimada por la Comisión en su escrito de 20 de enero de 1994, antes citado, por considerar que no se había acreditado la urgencia que

habría justificado la adopción de medidas provisionales. La Comisión estimaba que la situación denunciada no era intolerable para el orden público, puesto que, en todo caso, los 773 médicos inscritos en la "specialist list" podían ejercer su especialidad e informar al respecto a los médicos generalistas. En cuanto al supuesto riesgo derivado de la promulgación de una normativa nueva, la Comisión objetó que el interesado se basaba en un simple informe relativo a las acciones que debían adoptarse para ajustar la normativa del Reino Unido a la Directiva 93/16, que había sido presentado al Ministro de Sanidad. Pues bien, este último no había anunciado todavía la legislación que el Gobierno del Reino Unido pensaba proponer a consecuencia del citado informe. Por lo que se refiere al riesgo de perjuicio grave e irreparable para el propio demandante, la Comisión opinaba que no existía ninguna relación entre el perjuicio alegado y las medidas solicitadas.

15. El demandante presentó una segunda solicitud de medidas provisionales el 28 de abril de 1994, que fue desestimada por la Comisión mediante escrito de 20 de junio de 1994 (anexo 9 a la demanda principal).

16. El Sr. Goldstein presentó otras solicitudes de medidas provisionales y alegó antecedentes de hecho y fundamentos de derecho suplementarios —relativos, por una parte, al carácter presuntamente anticompetitivo de las prácticas seguidas por el GMC en el marco del Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977 y, por otra, a los procedimientos entablados por el interesado ante los órganos jurisdiccionales nacionales—, en sus escritos de fecha 26 de mayo, 4 de julio, 12 de agosto y 28 de septiembre de 1994 y de 21 de junio y 3 de julio de 1995 (anexos 1 a 4, 6 y 7 a la demanda principal). Una de las solicitudes mencionadas pretendía que la Comisión reconsiderara, a la luz de los nuevos argumentos mencionados, su negativa a conceder medidas provisionales, notificada al demandante mediante escrito de 20 de enero de 1994, antes citado. Por otra parte, el demandante solicitaba la adopción de diversas medidas provisionales relativas principalmente al procedimiento seguido ante los órganos jurisdiccionales nacionales.

17. La Comisión desestimó todas las solicitudes de medidas provisionales referidas en su escrito de 16 de octubre de 1995 (anexo 10 a la demanda principal).»

3 Mediante recurso presentado en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 24 de diciembre de 1995, el demandante solicitó la anulación de la Decisión de la Comisión de 16 de octubre de 1995 por la que se confirmaba la desestimación de las medidas provisionales solicitadas.

4 Mediante escrito separado registrado en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 10 de enero de 1996, el demandante formuló, al amparo del artículo 186 del Tratado CE, una demanda sobre medidas provisionales con objeto de que se ordenara a la Comisión que adoptase sin demora todas las medidas necesarias a fin de proteger sus intereses legítimos mientras estuviera pendiente el procedimiento sobre el fondo, para evitar que la sentencia dictada en el procedimiento principal tuviera efectos prácticos, ya que alegaba que corría el riesgo de desaparecer del mercado. Las medidas solicitadas debían, pues, conferir al demandante un «estatuto comunitario» de médico especialista en reumatología durante este período. A tal fin, el demandante solicitaba especialmente que se ordenara a la Comisión que prohibiera al organismo creado por la nueva normativa británica de 1995, la Specialist Training Authority of the medical Royal Colleges, ejercer las facultades en materia de formación de médicos especialistas que le atribuía la normativa mencionada.

5 Mediante el auto impugnado, el Presidente del Tribunal de Primera Instancia desestimó la demanda sobre medidas provisionales.

6 Según el auto impugnado, la demanda sobre medidas provisionales, referida a la aplicación del nuevo régimen legal británico de 1995 relativo a la medicina especializada, no se situaba en el marco de la decisión final que el Tribunal de Primera Instancia podía adoptar al pronunciarse sobre el recurso de anulación principal. En efecto, de todos modos esta decisión sólo habría podido anular la Decisión por la que la Comisión denegaba determinadas medidas provisionales contra las prácticas seguidas por las autoridades competentes en el marco de la antigua normativa británica.

7 Además, dado que la demanda sobre medidas provisionales versaba sobre medidas que no habían sido solicitadas previamente a la Comisión, se consideró en el auto impugnado que dicha demanda sobrepasaba asimismo los límites de la competencia

del Juez comunitario, cuyo papel consiste en ejercer el control jurisdiccional de la actuación de la Comisión en materia de competencia y no en reemplazar a esta última en el ejercicio de las facultades que le incumben.

8 El auto declaraba que, por consiguiente, procedía declarar la inadmisibilidad de la demanda sobre medidas provisionales.

9 Por lo demás, el auto destacaba que los requisitos de fondo relativos, por una parte, a la urgencia y, por otra, a la existencia de un *fumus boni juris* no se cumplían en el presente caso. En cuanto a la urgencia, observaba que el demandante se había limitado a señalar que corría el riesgo de perder su título de especialista sin acreditar, no obstante, que dicho riesgo era inevitable. Además, aunque el demandante se viera privado de su título mientras estuviera pendiente el procedimiento principal, el auto destacaba que no se había acreditado el carácter irreparable del perjuicio. Por lo que se refiere al *fumus boni juris,* el auto declaraba que el motivo invocado por el demandante para demostrar una falta de motivación por parte de la Comisión debido a que la Decisión impugnada no hace referencia a la sentencia del Tribunal de Justicia de 10 de mayo de 1995, Alpine Investments (C-384/93, Rec. p. I-1141), afectaba a la cuestión de fondo de la legalidad de las medidas nacionales denunciadas por el demandante y que, por tanto, era impertinente ya que la Decisión impugnada fue motivada exclusivamente por la falta de urgencia de las medidas solicitadas.

10 En el presente recurso de casación, el demandante solicita al Presidente del Tribunal de Justicia que anule el auto impugnado, que ordene a la Comisión que adopte todas las medidas necesarias para proteger sus intereses legítimos y que condene a la Comisión al pago de las costas del procedimiento sobre medidas provisionales.

11 La Comisión formuló sus observaciones mediante escrito presentado en la Secretaría el 31 de mayo de 1996.

12 Dado que las observaciones escritas de las partes contienen toda la información necesaria para pronunciarse sobre el presente recurso de casación, no procede oír sus explicaciones orales.

Alegaciones del demandante

13 El demandante funda su recurso de casación en un único motivo basado en la motivación defectuosa del auto impugnado.

14 Las observaciones del demandante consisten esencialmente en un repaso exhaustivo de todas las alegaciones de fondo hechas ante la Comisión en el procedimiento administrativo, y luego ante el Presidente del Tribunal de Primera Instancia en el procedimiento sobre medidas provisionales.

15 Por lo que se refiere, más en concreto, a la motivación del auto impugnado, el demandante alega, en primer lugar, que, en contra de lo que se indica en este último, el objeto del procedimiento principal y el de la demanda sobre medidas provisionales son similares, esto es, la adopción de medidas provisionales que permitan al demandante explotar un servicio comercialmente rentable como «médico especialista comunitario» mediante la prestación de servicios de reumatología a los pacientes en el territorio de los Estados miembros a partir del Reino Unido, con arreglo a lo dispuesto en la Directiva 93/16. El demandante considera que el alcance de la Decisión de la Comisión controvertida, aunque se refiere a determinadas prácticas seguidas por el GMC en el marco de la antigua normativa británica, puede interpretarse en el sentido de que abarca esencialmente las medidas provisionales solicitadas al Tribunal de Primera Instancia.

16 El demandante subraya a continuación que el argumento relativo a la falta de urgencia no ha sido correctamente motivado en el auto impugnado. El demandante

estima a este respecto que ha demostrado suficientemente la existencia de un perjuicio grave e irreparable; recuerda que no puede atender a pacientes afiliados a un régimen de Seguro de Enfermedad, ya que la mayor parte de las compañías de seguros privadas no reembolsan los servicios prestados por especialistas que no sean «consultant» o que no posean el certificado de «higher specialist training»; recuerda igualmente que, en virtud de las normas sobre publicidad adoptadas por el GMC, no puede anunciarse públicamente; recuerda, por último, que, por regla general, los médicos generalistas envían a sus pacientes a «consultants» y que, aunque no lo prohíbe, el GMC aconseja a los especialistas no aceptar pacientes que se dirijan directamente a ellos. El demandante considera que este perjuicio es irreparable, pues, en tales circunstancias, no hay una vía alternativa que le permita ejercer la actividad de especialista en reumatología conforme a la normativa prevista en la Directiva 93/16.

17 Respecto del *fumus boni juris*, el demandante indica que los principios consagrados en la sentencia Alpine Investments, antes citada, son en principio pertinentes para justificar la anulación de la Decisión controvertida, ya que las normas reguladoras de la publicidad de los servicios de médicos especialistas en el Reino Unido, al prohibir la captación de la clientela por teléfono, no le permiten ejercer una actividad rentable desde el punto de vista comercial.

Alegaciones de la demandada

18 La Comisión destaca, en primer lugar, que la mayoría de las consideraciones expuestas en el recurso de casación carecen de pertinencia para apreciar la validez del auto impugnado.

19 Respecto a la admisibilidad de la demanda sobre medidas provisionales, la Comisión estima que el Presidente del Tribunal de Primera Instancia actuó correctamente al negar al demandante la posibilidad de impugnar indirectamente la nueva

normativa británica a través de una demanda sobre medidas provisionales formulada en el marco de un recurso de anulación contra la Decisión de la Comisión de 16 de octubre de 1995.

20 La Comisión considera asimismo que, al admitir que podría reanudar sus actividades en caso de que se estimara su demanda en cuanto al fondo, el demandante ha confirmado la apreciación del Presidente del Tribunal de Primera Instancia de que, en todo caso, el perjuicio alegado no era irreparable.

21 Por último, la Comisión destaca que el recurso de casación no cuestiona el razonamiento expuesto en el auto impugnado que demuestra la falta de *fumus boni juris* de la acción principal.

Apreciación

22 Según el artículo 51 del Estatuto (CE) del Tribunal de Justicia, el recurso de casación se limitará a las cuestiones de Derecho y deberá fundarse en motivos derivados de la incompetencia del Tribunal de Primera Instancia, de irregularidades del procedimiento ante el mismo o de la violación del Derecho comunitario por parte del Tribunal de Primera Instancia. Puesto que los citados preceptos se aplican también a los recursos de casación interpuestos conforme al párrafo segundo del artículo 50 del Estatuto (CE) del Tribunal de Justicia, el presente recurso debe limitarse a las cuestiones de Derecho, excluyendo toda revisión de la apreciación de los hechos efectuada por el Juez de medidas provisionales para denegarlas (véase el auto de 19 de julio de 1995, Comisión/Atlantic Container Line y otros, C-149/95 P(R), Rec. p. I-2165, apartado 18).

23 Resulta igualmente de la letra c) del apartado 1 del artículo 112 del Reglamento de Procedimiento que el recurso de casación debe indicar con precisión los motivos de impugnación del auto así como los fundamentos jurídicos invocados en apoyo de la pretensión de que éste sea anulado.

24 Según reiterada jurisprudencia, no cumple este requisito el recurso de casación que se limite a repetir o a reproducir literalmente los motivos y las alegaciones ya formulados ante el Tribunal de Primera Instancia, incluidos los basados en hechos expresamente desestimados por este órgano jurisdiccional; en efecto, tal recurso de casación es, en realidad, un recurso destinado a obtener un mero reexamen del presentado ante el Tribunal de Primera Instancia, lo cual excede de la competencia del Tribunal de Justicia, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 49 del Estatuto (CE) del Tribunal de Justicia (véase, en especial, el auto de 17 de octubre de 1995, Turner/Comisión, C-62/94 P, Rec. p. I-3177, apartado 17).

25 Por otra parte, en lo que atañe a la exigencia de motivación de un auto de medidas provisionales, debe señalarse que no puede exigirse al Juez de medidas provisionales que responda expresamente a todos los aspectos de hecho o de Derecho que hayan sido discutidos durante el procedimiento sobre medidas provisionales. Basta con que, a la vista de las circunstancias del asunto, los fundamentos de Derecho sobre los que se basa justifiquen válidamente su auto y permitan al Tribunal de Justicia ejercer su control jurisdiccional (véase el auto Comisión/Atlantic Container Line y otros, antes citado, apartado 58).

26 Por lo que respecta al presente recurso de casación, procede destacar que lo esencial de las consideraciones expuestas por el demandante es una reiteración pura y simple de las observaciones formuladas ante la Comisión en el marco del procedimiento administrativo y presentadas después ante el Presidente del Tribunal de Primera Instancia. Estas consideraciones, que versan sobre el funcionamiento del sector médico en el Reino Unido y sobre la aplicación de los artículos 85, 86 y 90 del Tratado CE, así como sobre la interpretación de la Directiva 93/16 y la adaptación del Derecho interno de este Estado a dicha Directiva, carecen de pertinencia en el marco del presente recurso de casación. En efecto, estas consideraciones no se refieren a las conclusiones del auto impugnado, según las cuales el objeto del

procedimiento sobre medidas provisionales no coincide con el de la acción principal y no se ha acreditado la existencia de un perjuicio grave e irreparable ni tampoco la de un *fumus boni juris* —y, por consiguiente, no pueden cuestionarlas.

27 Procede, pues, examinar únicamente si las escasas alegaciones del recurso de casación realizadas específicamente en contra de la motivación del auto impugnado revelan una falta o un vicio de motivación en este último.

28 En cuanto al requisito de la urgencia, en virtud del cual debe acreditarse la existencia de un perjuicio grave e irreparable, en el auto se observa que el demandante, por una parte se había limitado a señalar que corría el riesgo de perder su título de especialista, sin tener en cuenta la posibilidad que le brindaba la nueva normativa de inscribirse en el «specialist register» bajo ciertas condiciones, y, por otra, no precisaba las razones por las cuales la pérdida temporal de su título de especialista constituía un perjuicio irreparable.

29 El demandante se limita a afirmar en contra del auto impugnado que el perjuicio sufrido es irreparable dado que, si no se adoptan medidas provisionales, no tiene a su alcance ninguna otra posibilidad de ejercer como médico especialista con arreglo a las disposiciones de la Directiva 93/16.

30 Basta señalar a este respecto que —aun suponiendo que se demuestre que el demandante no puede ejercer su actividad de especialista de forma rentable a causa de la nueva normativa— en el auto impugnado se ha constatado definitivamente que éste podría reanudar sus actividades en caso de que se estimara su demanda en cuanto al fondo y este extremo no ha sido impugnado en el recurso de casación. Por otra parte, el demandante no expone ningún argumento que cuestione el razonamiento expuesto en el auto impugnado según el cual, al no haber aportado él el más mínimo indicio, no cabe presumir que, en las circunstancias especiales del presente caso, la interrupción temporal de la actividad del demandante le vaya a causar un perjuicio de difícil reparación aunque posteriormente se estimen sus pretensiones en el procedimiento principal.

31 En estas circunstancias, procede desestimar el recurso de casación en este aspecto ya que no cuestiona el razonamiento expuesto en el auto impugnado, según el cual el demandante no ha aportado ningún indicio que acredite la existencia de un perjuicio irreparable.

32 Puesto que se ha constatado que el auto impugnado motivó de forma correcta y suficiente la argumentación relativa a la falta de urgencia, procede desestimar el recurso de casación, sin que sea preciso examinar las alegaciones del demandante sobre la admisibilidad de su demanda sobre medidas provisionales y sobre la existencia de *fumus boni juris*.

Costas

33 Con arreglo al apartado 2 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas. Por haber sido desestimados los motivos formulados por el demandante, procede condenarle al pago de las costas del presente recurso de casación.

En virtud de todo lo expuesto,

EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA

resuelve:

1) Desestimar el recurso de casación.

2) Condenar en costas al demandante.

Dictado en Luxemburgo, a 11 de julio de 1996.

El Secretario

R. Grass

El Presidente

G.C. Rodríguez Iglesias