Συλλογή της Νομολογίας

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΡΑΝΤΟΥ
της 8ης Μαΐου 2025[1]

Υπόθεση C-115/24

UJ
κατά
Österreichische Zahnärztekammer
παρισταμένων των:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[αίτηση του Oberster Gerichtshof (Ανωτάτου Δικαστηρίου, Αυστρία)
για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως]

«Προδικαστική παραπομπή – Δημόσια υγεία – Έννοια της "παροχής υγειονομικής περίθαλψης" – Έννοια της "παροχής υγειονομικής περίθαλψης μέσω τηλεϊατρικής" – Έννοια της "παροχής υγειονομικής περίθαλψης με φυσική παρουσία" – Σύνθετη θεραπεία στο πλαίσιο της οποίας παρέχεται υγειονομική περίθαλψη τόσο μέσω τηλεϊατρικής όσο και με φυσική παρουσία – Διασυνοριακός χαρακτήρας της υγειονομικής αυτής περίθαλψης – Έννοια του "παρόχου υγειονομικής περίθαλψης" – Εφαρμοστέο δίκαιο – Οδηγία 2011/24 – Κράτος μέλος θεραπείας – Οδηγία 2000/31/ΕΚ – Υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας – Οδηγία 2005/36/ΕΚ – Επαγγελματικά προσόντα – Άρθρο 56 ΣΛΕΕ – Ελεύθερη παροχή υπηρεσιών – Άρθρο 49 ΣΛΕΕ – Ελευθερία εγκατάστασης»

I. Εισαγωγή

1. Η υπό κρίση αίτηση προδικαστικής αποφάσεως αφορά την ερμηνεία, πρώτον, του άρθρου 56 ΣΛΕΕ, δεύτερον, του άρθρου 2, στοιχείο ιδ', του άρθρου 3, στοιχεία δ' και ε', του άρθρου 4, παράγραφος 1, στοιχείο α', και του άρθρου 7 της οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης[2], τρίτον, της οδηγίας 2000/31/ΕΚ για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά[3] και, τέταρτον, του άρθρου 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων[4].

[1] Γλώσσα του πρωτοτύπου: η γαλλική.

[2] Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011 (ΕΕ 2011, L 88, σ. 45) [στο εξής: οδηγία 2011/24].

[3] Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2000 (ΕΕ 2000, L 178, σ. 1) [στο εξής: οδηγία 2000/31].

[4] Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 (ΕΕ 2005, L 255, σ. 22) [στο εξής: οδηγία 2005/36].

2. Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο ένδικης διαφοράς μεταξύ του Österreichische Zahnärztekammer (αυστριακού οδοντιατρικού συλλόγου, στο εξής: ÖZ) και της UJ, οδοντιάτρου εγκατεστημένης στην Αυστρία, υποστηριζόμενης από την Urban Technology GmbH (στο εξής: Urban Technology) και την DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (στο εξής: DZK), οι οποίες είναι αμφότερες γερμανικές εταιρίες, με αντικείμενο την αναίρεση που άσκησε η UJ κατά της εφετειακής διατάξεως με την οποία το Oberlandesgericht Graz (εφετείο Graz, Αυστρία) μεταρρύθμισε εν μέρει την απορριπτική διάταξη που είχε εκδώσει το Landesgericht Klagenfurt (πρωτοδικείο Klagenfurt, Αυστρία) επί της αιτήσεως ασφαλιστικών μέτρων με την οποία ο ÖZ ζήτησε να απαγορευθεί προσωρινώς στην UJ η άμεση ή έμμεση συμμετοχή σε οδοντιατρικές δραστηριότητες που ασκούνται στην Αυστρία από αλλοδαπές εταιρίες οι οποίες δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες από την αυστριακή νομοθεσία άδειες.

3. Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο καλείται να ερμηνεύσει πλείονες πράξεις του παράγωγου ενωσιακού δικαίου καθώς και το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, όπου κατοχυρώνεται η ελεύθερη παροχή των υπηρεσιών, σε σχέση με έναν ιδιαίτερο τομέα, ήτοι την τηλεϊατρική, η οποία, παρότι εξελίσσεται διαρκώς, έχει μέχρι σήμερα εξεταστεί μόνον ακροθιγώς στη νομολογία του Δικαστηρίου.

II. Το νομικό πλαίσιο

A. Το δίκαιο της Ένωσης

1. Η οδηγία 2000/31

4. Η αιτιολογική σκέψη 18 της οδηγίας 2000/31/ΕΚ έχει ως εξής:

«(18) Οι υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας καλύπτουν μεγάλο φάσμα οικονομικών δραστηριοτήτων σε απευθείας σύνδεση (on-line) […] Οι υπηρεσίες οι οποίες εξ ορισμού δεν παρέχονται εξ αποστάσεως και με ηλεκτρονικά μέσα, όπως ο κατά νόμον έλεγχος των λογιστικών εταιρίας ή η παροχή ιατρικών συμβουλών όταν απαιτείται φυσική εξέταση του ασθενούς, δεν αποτελούν υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας.»

5. Το άρθρο 1 της οδηγίας 2000/31 φέρει τον τίτλο «Στόχος και πεδίο εφαρμογής» και ορίζει στην παράγραφο 4 τα εξής:

«4. Η παρούσα οδηγία δεν θεσπίζει πρόσθετους κανόνες στον τομέα του ιδιωτικού διεθνούς δικαίου, ούτε αφορά τη δικαιοδοσία των δικαστηρίων.»

6. Το άρθρο 2 της οδηγίας 2000/31 επιγράφεται «Ορισμοί» και προβλέπει τα εξής:

«Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας, νοούνται ως:

α) “υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας”: υπηρεσίες κατά την έννοια της παραγράφου 2 του άρθρου 1 της οδηγίας 98/34/ΕΚ [του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Ιουνίου 1998, για την καθιέρωση μιας διαδικασίας πληροφόρησης στον τομέα των τεχνικών προτύπων και προδιαγραφών και των κανόνων σχετικά με τις υπηρεσίες της κοινωνίας των πληροφοριών (ΕΕ 1998, L 204, σ. 37)], όπως τροποποιήθηκε με την οδηγία 98/48/ΕΚ [του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Ιουλίου 1998

(ΕΕ 1998, L 217, σ. 18)][5]·

β) “φορέας παροχής υπηρεσιών”: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει μια υπηρεσία της κοινωνίας της πληροφορίας·

[…]

η) “συντονισμένος τομέας”: οι προϋποθέσεις που ισχύουν στα νομικά συστήματα των κρατών μελών προκειμένου για φορείς παροχής υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας ή υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας, ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για γενικές διατάξεις ή για διατάξεις σχεδιασμένες ειδικά για τον τομέα αυτό

[…]».

7. Το άρθρο 3 της οδηγίας 2000/31 τιτλοφορείται «Εσωτερική αγορά» και ορίζει στις παραγράφους 1 έως 4 τα εξής:

«1. Κάθε κράτος μέλος μεριμνά ώστε οι υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας που παρέχει ένας φορέας εγκατεστημένος στο έδαφός του να τηρούν τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις του οι οποίες εμπίπτουν στον συντονισμένο τομέα.

2. Τα κράτη μέλη δεν μπορούν, για λόγους που αφορούν τον συντονισμένο τομέα, να περιορίσουν την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας οι οποίες προέρχονται από άλλο κράτος μέλος.

3. Οι παράγραφοι 1 και 2 δεν εφαρμόζονται στους τομείς που αναφέρονται στο παράρτημα.

4. Τα κράτη μέλη μπορούν να λαμβάνουν μέτρα κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 2 σε σχέση με συγκεκριμένη υπηρεσία της κοινωνίας της πληροφορίας, εφόσον πληρούνται οι ακόλουθοι όροι:

α) τα μέτρα πρέπει:

i) να είναι αναγκαία για έναν από τους ακόλουθους λόγους:

– δημόσια τάξη, ιδίως πρόληψη, έρευνα, διαπίστωση και δίωξη εγκλημάτων, στα οποία περιλαμβάνονται η προστασία των ανηλίκων και η καταπολέμηση της πρόκλησης μίσους λόγω φυλής, φύλου, θρησκείας ή εθνικότητας, καθώς και οι παραβιάσεις της ανθρώπινης αξιοπρέπειας που αφορούν μεμονωμένα πρόσωπα,

– προστασία της δημόσιας υγείας,

[5] Στο άρθρο 1 της οδηγίας 98/48 διευκρινίζεται ότι ως «υπηρεσία της κοινωνίας των πληροφοριών» νοείται «κάθε υπηρεσία που συνήθως παρέχεται έναντι αμοιβής, με ηλεκτρονικά μέσα εξ αποστάσεως και κατόπιν προσωπικής επιλογής ενός αποδέκτη υπηρεσιών. Για τους σκοπούς του παρόντος ορισμού, νοείται με τον όρο: – “εξ αποστάσεως”: υπηρεσία που παρέχεται χωρίς τα συμβαλλόμενα μέρη να είναι ταυτόχρονα παρόντα, – “με ηλεκτρονικά μέσα”: υπηρεσία που παρέχεται στην αφετηρία της και γίνεται αποδεκτή στον προορισμό της μέσω εξοπλισμών ηλεκτρονικής επεξεργασίας (συμπεριλαμβανομένης της ψηφιακής συμπίεσης) ή αποθήκευσης δεδομένων και η οποία παρέχεται, διαβιβάζεται και λαμβάνεται εξ ολοκλήρου μέσω τηλεφωνικής γραμμής, ραδιοφωνικής μετάδοσης, οπτικής ίνας ή με άλλα ηλεκτρομαγνητικά μέσα, – “κατόπιν συγκεκριμένης παραγγελίας ενός αποδέκτη υπηρεσιών”: υπηρεσία που παρέχεται με μετάδοση δεδομένων κατόπιν συγκεκριμένης παραγγελίας […]». Ο ίδιος ορισμός επαναλαμβάνεται αυτούσιος στο άρθρο 1 της οδηγίας (ΕΕ) 2015/1535 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Σεπτεμβρίου 2015, για την καθιέρωση μιας διαδικασίας πληροφόρησης στον τομέα των τεχνικών προδιαγραφών και των κανόνων σχετικά με τις υπηρεσίες της κοινωνίας των πληροφοριών (ΕΕ 2015, L 241, σ. 1), με την οποία καταργήθηκαν οι οδηγίες 98/34 και 98/48.

– δημόσια ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της προάσπισης της εθνικής ασφάλειας και άμυνας,

– προστασία του καταναλωτή, περιλαμβανομένου και του επενδυτή·

ii) να στρέφονται κατά μιας υπηρεσίας της κοινωνίας της πληροφορίας η οποία βλάπτει τους στόχους που αναφέρονται στο σημείο i) ή συνιστά σοβαρό κίνδυνο που απειλεί να βλάψει τους προαναφερόμενους στόχους·

iii) να είναι ανάλογα προς τους στόχους αυτούς·

β) πριν από τη λήψη των εν λόγω μέτρων και ανεξαρτήτως τυχόν δικαστικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων των προκαταρκτικών διαδικασιών και ενεργειών που αναλαμβάνονται στα πλαίσια ποινικών ερευνών, το κράτος μέλος:

– έχει ζητήσει από το κράτος μέλος που αναφέρεται στην παράγραφο 1 να λάβει μέτρα και το τελευταίο δεν έλαβε μέτρα ή τα μέτρα ήταν ανεπαρκή,

– έχει κοινοποιήσει στην Επιτροπή και στο κράτος μέλος που αναφέρεται στην παράγραφο 1 την πρόθεσή του να λάβει τέτοια μέτρα.

[…]»

2. Η οδηγία 2005/36

8. Οι αιτιολογικές σκέψεις 4, 6 και 8 της οδηγίας 2005/36/ΕΚ έχουν ως εξής:

«(4) Για να διευκολυνθεί η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, ενδείκνυται να προβλεφθούν ειδικοί κανόνες ώστε να διευρυνθεί η δυνατότητα άσκησης επαγγελματικών δραστηριοτήτων βάσει του αρχικού επαγγελματικού τίτλου. Όσον αφορά τις υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας, που παρέχονται από απόσταση, θα πρέπει να εφαρμόζονται εξίσου οι διατάξεις της οδηγίας [2000/31].

[…]

(6) Η διευκόλυνση της παροχής υπηρεσιών πρέπει να εξασφαλίζεται λαμβάνοντας σοβαρότατα υπόψη την υγειονομική περίθαλψη και κοινωνική μέριμνα. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να προβλέπονται ειδικές διατάξεις για νομοθετικά κατοχυρωμένα επαγγέλματα που έχουν επιπτώσεις στη δημόσια υγεία ή ασφάλεια, τα οποία παρέχουν διασυνοριακές υπηρεσίες προσωρινά ή περιστασιακά.

[…]

(8) Ο πάροχος των υπηρεσιών θα πρέπει να υπόκειται στους πειθαρχικούς κανόνες του κράτους μέλους υποδοχής οι οποίοι συνδέονται άμεσα και συγκεκριμένα με τα επαγγελματικά προσόντα, όπως ο ορισμός του επαγγέλματος, το πεδίο δραστηριοτήτων που καλύπτει ένα επάγγελμα ή τις οποίες το επάγγελμα αυτό ασκεί αποκλειστικά, η χρησιμοποίηση των τίτλων και η σοβαρή επαγγελματική αμέλεια που συνδέεται άμεσα και συγκεκριμένα με την προστασία και την ασφάλεια του καταναλωτή.»

9. Το άρθρο 5 της οδηγίας 2005/36 φέρει τον τίτλο «Αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών» και προβλέπει τα εξής:

«1. Υπό την επιφύλαξη ειδικών διατάξεων του κοινοτικού δικαίου, καθώς και των άρθρων 6 και 7 της παρούσας οδηγίας, τα κράτη μέλη δεν περιορίζουν την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος, για λόγους που αφορούν τα επαγγελματικά προσόντα:

α) εάν ο πάροχος είναι νομίμως εγκατεστημένος σε κράτος μέλος με σκοπό να ασκεί εκεί αυτό το επάγγελμα (στο εξής αναφερόμενο ως το "κράτος μέλος εγκατάστασης") και

β) σε περίπτωση μετακίνησης του παρόχου σε άλλο κράτος μέλος, εάν έχει ασκήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα επί δύο τουλάχιστον έτη στο διάστημα των δέκα ετών που προηγούνται της παροχής στο κράτος μέλος εγκατάστασης, εφόσον το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά κατοχυρωμένο στο εν λόγω κράτος. Ο όρος κατά τον οποίο απαιτείται η επί διετία άσκηση του επαγγέλματος δεν ισχύει εφόσον είτε το επάγγελμα είτε η εκπαίδευση για το εν λόγω επάγγελμα είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη.

2. Οι διατάξεις του παρόντος τίτλου εφαρμόζονται μόνο σε περίπτωση που ο πάροχος μετακινείται στην επικράτεια του κράτους μέλους υποδοχής προκειμένου να ασκήσει, προσωρινά και περιστασιακά, το επάγγελμα στο οποίο αναφέρεται η παράγραφος 1.

Ο προσωρινός και περιστασιακός χαρακτήρας της παροχής εκτιμάται κατά περίπτωση, ιδίως σε συνάρτηση με τη διάρκεια, τη συχνότητα, την περιοδικότητα και το συνεχή χαρακτήρα της συγκεκριμένης παροχής.

3. Σε περίπτωση μετακίνησής του, ο πάροχος υπόκειται σε επαγγελματικούς κανόνες, επαγγελματικού, καταστατικού ή διοικητικού χαρακτήρα που συνδέονται άμεσα με τα επαγγελματικά προσόντα, όπως ο ορισμός του επαγγέλματος, η χρήση τίτλων και σοβαρή επαγγελματική αμέλεια που συνδέονται άμεσα και συγκεκριμένα με την προστασία και την ασφάλεια του καταναλωτή, καθώς και στις πειθαρχικές διατάξεις οι οποίες ισχύουν στο κράτος μέλος υποδοχής για τους επαγγελματίες που ασκούν εκεί το ίδιο επάγγελμα.»

3. Η οδηγία 2011/24

10. Οι αιτιολογικές σκέψεις 2, 4, 8, 10, 11, 19 και 26 της οδηγίας 2011/24 έχουν ως εξής:

«(2) Το άρθρο 114 της ΣΛΕΕ είναι η κατάλληλη νομική βάση, επειδή η πλειοψηφία των διατάξεων της παρούσας οδηγίας αποσκοπεί στη βελτιωμένη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς και της ελεύθερης κυκλοφορίας αγαθών, προσώπων και υπηρεσιών. Δεδομένου ότι πληρούνται οι όροι προσφυγής στο άρθρο 114 της ΣΛΕΕ ως νομικής βάσεως, η νομοθεσία της Ένωσης θα πρέπει να χρησιμοποιεί αυτή τη νομική βάση ακόμη και όταν η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα των πραγματοποιούμενων επιλογών. Για το θέμα αυτό, το άρθρο 114 παράγραφος 3 της ΣΛΕΕ ορίζει ρητά ότι, κατά την επίτευξη εναρμόνισης, πρέπει να διασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη όσες νέες εξελίξεις βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα.

[…]

(4) Παρά τη δυνατότητα που έχουν οι ασθενείς να λαμβάνουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με την παρούσα οδηγία, τα κράτη μέλη εξακολουθούν να είναι υπεύθυνα για την παροχή ασφαλούς, ποιοτικής, αποτελεσματικής και επαρκούς ποσοτικά υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες που βρίσκονται στην επικράτειά τους. Επιπλέον, η μεταφορά και εφαρμογή της παρούσας οδηγίας στο εθνικό δίκαιο δεν πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να ενθαρρύνονται να αναζητούν περίθαλψη εκτός του κράτους μέλους ασφάλισής τους.

[…]

(8) Μερικά θέματα που συνδέονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ιδίως με την επιστροφή των εξόδων για υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο στο οποίο κατοικεί ο αποδέκτης της περίθαλψης, έχουν ήδη κριθεί από το Δικαστήριο. Σκοπός της παρούσας οδηγίας είναι να επιτευχθεί γενικότερη αλλά και αποτελεσματική εφαρμογή των αρχών που έχει αναπτύξει το Δικαστήριο σε διάφορες υποθέσεις.

[…]

(10) Στόχος της παρούσας οδηγίας είναι να θεσπιστούν κανόνες για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ασφαλή και ποιοτική διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην Ένωση, να εξασφαλιστεί η κινητικότητα των ασθενών σύμφωνα με τις αρχές που έχει καθιερώσει το Δικαστήριο και να προωθηθεί η συνεργασία κρατών μελών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με πλήρη σεβασμό των αρμοδιοτήτων τους για τον καθορισμό των παροχών κοινωνικής ασφάλισης που αφορούν την υγεία και σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικής φροντίδας, καθώς και των παροχών κοινωνικής ασφάλισης που αφορούν ιδίως την ασθένεια.

(11) Η παρούσα οδηγία θα πρέπει να εφαρμόζεται στους ασθενείς που αποφασίζουν να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος διάφορο του κράτους μέλους ασφάλισης. Όπως επιβεβαίωσε το Δικαστήριο, ούτε η ειδική φύση της υγειονομικής περίθαλψης ούτε ο τρόπος που οργανώνεται ή χρηματοδοτείται συνιστούν λόγους εξαίρεσής της από το πεδίο εφαρμογής της θεμελιώδους αρχής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιλέξει τον περιορισμό της επιστροφής εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για λόγους ποιότητας και ασφάλειας της παρασχεθείσας υγειονομικής περίθαλψης, όταν τούτο δικαιολογείται από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος σχετιζομένους με τη δημόσια υγεία. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να λαμβάνει περαιτέρω μέτρα και για άλλους λόγους όταν δικαιολογείται από τέτοιους επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος. Πράγματι, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι η προστασία της δημόσιας υγείας είναι μεταξύ των επιτακτικών λόγων γενικού συμφέροντος για τους οποίους μπορούν να δικαιολογηθούν περιορισμοί στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που προβλέπεται στις συνθήκες.

[…]

(19) Όταν ένας ασθενής δέχεται διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, έχει γι' αυτόν ζωτική σημασία να γνωρίζει εκ των προτέρων τους κανόνες που ισχύουν. Οι εφαρμοστέοι στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη κανόνες θα πρέπει να είναι αυτοί της νομοθεσίας του κράτους μέλους θεραπείας, δεδομένου ότι, κατά το άρθρο 168 παράγραφος 7 της ΣΛΕΕ, η οργάνωση και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης είναι ευθύνη των

κρατών μελών. Αυτό θα βοηθά τον ασθενή να προβαίνει σε τεκμηριωμένη επιλογή και θα αποτρέπει παρερμηνείες και παρανοήσεις. Θα εγκαθιστά επίσης υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.

[…]

(26) Το δικαίωμα επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από το υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με το οποίο είναι συμβεβλημένος ο ασθενής έχει αναγνωριστεί από το Δικαστήριο σε αρκετές αποφάσεις. Το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι στις διατάξεις της συνθήκης σχετικά με την ελευθερία παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η ελευθερία των αποδεκτών της υγειονομικής περίθαλψης -συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που χρειάζονται ιατρική θεραπεία- να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να τύχουν περιθάλψεως εκεί. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύει για τους αποδέκτες υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να τους παρασχεθεί υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με άλλους τρόπους, για παράδειγμα μέσω υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.»

11. Η οδηγία 2011/24 αποτελείται από πέντε κεφάλαια: το κεφάλαιο I, με τίτλο «Γενικές διατάξεις», περιλαμβάνει τα άρθρα 1 έως 3, το κεφάλαιο II, με τίτλο «Ευθύνες των κρατών μελών σε σχέση με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη», περιλαμβάνει τα άρθρα 4 έως 6, το κεφάλαιο III, με τίτλο «Επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης», περιλαμβάνει τα άρθρα 7 έως 9, το κεφάλαιο IV, με τίτλο «Συνεργασία για την υγειονομική περίθαλψη», περιλαμβάνει τα άρθρα 10 έως 15 και, τέλος, το κεφάλαιο V, με τίτλο «Εκτελεστικές και τελικές διατάξεις», περιλαμβάνει τα άρθρα 16 έως 23.

12. Το άρθρο 1 της οδηγίας 2011/24 επιγράφεται «Αντικείμενο και πεδίο εφαρμογής» και προβλέπει στις παραγράφους 1 και 2 τα εξής:

«1. Η παρούσα οδηγία θεσπίζει κανόνες για την ευκολότερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και προωθεί τη συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος της παρούσας οδηγίας είναι επίσης η διευκρίνιση της σχέσης της με το υφιστάμενο πλαίσιο για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τον [κανονισμό (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ 2004, L 166, σ. 1)], με στόχο την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών.

2. Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται.»

13. Το άρθρο 2 της οδηγίας 2011/24 τιτλοφορείται «Σχέση με άλλες ενωσιακές διατάξεις» και ορίζει τα εξής:

«Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των εξής:

[…]

ε) οδηγία [2000/31]·

[…]

ιδ) οδηγία [2005/36]·

[…]».

14. Το άρθρο 3 της οδηγίας 2011/24 φέρει τον τίτλο «Ορισμοί» και έχει ως εξής:

«Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

α) “υγειονομική περίθαλψη”: υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων·

[…]

δ) “κράτος μέλος θεραπείας”: το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται πραγματικά στον ασθενή η υγειονομική περίθαλψη. Σε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος μέλος όπου ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει την έδρα του·

ε) “διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη”: η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος μέλος διάφορο από το κράτος μέλος ασφάλισης·

στ) “επαγγελματίας υγείας”: είναι ο ιατρός, ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη, ο οδοντίατρος, η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια της οδηγίας [2005/36] ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας [2005/36], ή πρόσωπο που θεωρείται επαγγελματίας υγείας σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους θεραπείας·

ζ) “πάροχος υγειονομικής περίθαλψης”: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή άλλος φορέας που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος κράτους μέλους·

[…]».

15. Το άρθρο 4 της οδηγίας 2011/24 επιγράφεται «Ευθύνες του κράτους μέλους θεραπείας» και προβλέπει στην παράγραφο 1 τα εξής:

«Λαμβανομένων υπόψη των αρχών της καθολικότητας, της πρόσβασης σε ποιοτική φροντίδα, της ισότητας και της αλληλεγγύης, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σύμφωνα με:

α) τη νομοθεσία του κράτους μέλους θεραπείας·

β) τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας που καθορίζονται από το κράτος μέλος θεραπείας και

γ) τη νομοθεσία της Ένωσης για τα πρότυπα ασφαλείας.»

16. Το άρθρο 7 της οδηγίας 2011/24 τιτλοφορείται «Γενικές αρχές για την επιστροφή των εξόδων» και ορίζει στην παράγραφο 7 τα εξής:

«Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβανομένης και εκείνης που έλαβε μέσω τηλεϊατρικής, τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις, σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, που θα είχε επιβάλει αν αυτή η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Στις απαιτήσεις αυτές μπορεί να συγκαταλέγεται γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης, όπως ο γενικός ιατρός ή ο ιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την οποία είναι συμβεβλημένος ο ασθενής, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για να διαπιστωθεί το δικαίωμα του συγκεκριμένου ασθενούς για υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, κανένας από τους όρους, τα κριτήρια επιλεξιμότητας και τις κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που επιβάλλονται σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο δεν μπορούν να εισάγουν διακρίσεις ή να συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών, εκτός εάν δικαιολογείται εξ αντικειμένου από απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στο βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.»

Β. Το αυστριακό δίκαιο

17. Κατά το άρθρο 3, παράγραφος 1, του Zahnärztegesetz (νόμου περί οδοντιάτρων, στο εξής: ZÄG) [6], το οδοντιατρικό επάγγελμα ασκείται μόνον υπό τους όρους που προβλέπει ο νόμος αυτός.

18. Κατά το άρθρο 4, παράγραφος 2, του ZÄG, το οδοντιατρικό επάγγελμα περιλαμβάνει κάθε δραστηριότητα η οποία ασκείται με άμεσο ή έμμεσο αποδέκτη τον άνθρωπο και βασίζεται σε επιστημονικές οδοντιατρικές γνώσεις, περιλαμβανομένων των συμπληρωματικών και εναλλακτικών ιατρικών θεραπειών.

19. Κατά το άρθρο 4, παράγραφος 3, του ZÄG, το πεδίο των δραστηριοτήτων που επιφυλάσσονται μόνον σε μέλη του οδοντιατρικού επαγγέλματος καλύπτει, μεταξύ άλλων, την εξέταση για την ύπαρξη ή μη παθήσεων και ανωμαλιών των δοντιών, τη θεραπεία τους, περιλαμβανομένων των καλλυντικών και αισθητικών επεμβάσεων στα δόντια, εφόσον αυτές απαιτούν οδοντιατρική εξέταση και διάγνωση, καθώς και τη συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπευτικών μέσων και οδοντιατρικών διαγνωστικών βοηθημάτων.

20. Κατά τα άρθρα 24, 25 και 26 του ZÄG, τα μέλη του οδοντιατρικού επαγγέλματος πρέπει να ασκούν το επάγγελμά τους προσωπικά και άμεσα, ενδεχομένως σε συνεργασία με άλλα μέλη του οδοντιατρικού επαγγέλματος ή μέλη άλλων επαγγελμάτων υγείας, ιδίως υπό τη μορφή συνεργατικών ιατρείων και συνεργατικού ιατρικού εξοπλισμού (άρθρο 25) ή υπό τη μορφή ιατρικών κέντρων (άρθρο 26). Επιπλέον, στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητάς τους, μπορούν να χρησιμοποιούν τη συνδρομή βοηθητικού προσωπικού, εφόσον το προσωπικό αυτό ενεργεί σύμφωνα με τις ακριβείς οδηγίες τους και υπό τη συνεχή εποπτεία τους (άρθρο 24, παράγραφος 2, του ZÄG). Βάσει του άρθρου 26, παράγραφος 1, σημείο 2, του ZÄG, για να

[6] BGBl I 126/2005, όπως τροποποιήθηκε το 2023 (BGBl I 191/2023).

μπορεί ένα ιατρικό κέντρο να λειτουργεί υπό τη νομική μορφή εταιρίας περιορισμένης ευθύνης πρέπει, μεταξύ άλλων, όλοι οι εταίροι είναι μέλη του οδοντιατρικού επαγγέλματος με αυτοτελή άδεια άσκησης του επαγγέλματος (άρθρο 26, παράγραφος 3, σημείο 1, του ZÄG).

21. Το άρθρο 31, παράγραφοι 1 και 2, του ZÄG ρυθμίζει την «ελεύθερη παροχή υπηρεσιών» και έχει ως εξής:

«1) Οι υπήκοοι κράτους μέλους του ΕΟΧ και οι υπήκοοι της Ελβετικής Συνομοσπονδίας οι οποίοι ασκούν νόμιμα το οδοντιατρικό επάγγελμα σε ένα από τα άλλα κράτη μέλη του ΕΟΧ ή στην Ελβετική Συνομοσπονδία μπορούν, στο πλαίσιο της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, να ασκούν προσωρινά, από την επαγγελματική έδρα τους ή τον τόπο απασχόλησής τους στην αλλοδαπή, οδοντιατρική δραστηριότητα στην Αυστρία χωρίς να είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο οδοντιάτρων.

2) Προτού παράσχει για πρώτη φορά, στην Αυστρία, οδοντιατρική υπηρεσία για την οποία απαιτείται προσωρινή διαμονή στο ομοσπονδιακό έδαφος, ο πάροχος υπηρεσιών οφείλει να ενημερώσει γραπτώς τον Österreichische Zahnärztekammer (αυστριακό οδοντιατρικό σύλλογο) μέσω του οδοντιατρικού συλλόγου του ομόσπονδου κράτους στο οποίο πρόκειται να παρασχεθεί η υπηρεσία, επισυνάπτοντας τα ακόλουθα έγγραφα […]».

22. Τα αυστριακά δικαστήρια έχουν αποφανθεί, στο πλαίσιο υποθέσεων ανταγωνισμού, ότι η ως άνω διάταξη αφορά μόνον τα φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, και όχι τις εταιρίες περιορισμένης ευθύνης, κατά μείζονα δε λόγο εάν η εταιρική τους σύνθεση δεν πληροί τις απαιτήσεις του άρθρου 26 του ZÄG.

III. Η διαφορά της κύριας δίκης, τα προδικαστικά ερωτήματα και η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου

23. Ο ÖZ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με έδρα τη Βιέννη (Αυστρία), νομίμως εξουσιοδοτημένο να εκπροσωπεί και να προασπίζει τα συμφέροντα των Αυστριακών οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών.

24. Η UJ είναι οδοντίατρος εγκατεστημένη στην Αυστρία, όπου έχει άδεια να εξετάζει και να θεραπεύει ασθενείς στο πλαίσιο συμβάσεων παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης τις οποίες συνάπτει μαζί τους.

25. Η Urban Technology και η DZK ανήκουν στον όμιλο μιας οδοντιατρικής επιχείρησης που δραστηριοποιείται σε παγκόσμια κλίμακα. Η Urban Technology έχει την έδρα της στη Γερμανία και ο εταιρικός της σκοπός συνίσταται «στην παροχή υπηρεσιών σε τελικούς πελάτες, όσον αφορά προϊόντα lifestyle». Διαφημίζει μια διαδικασία ορθοδοντικής θεραπείας με χρήση διάφανων οδοντικών ναρθήκων, για την οποία έχει κατοχυρωθεί το εμπορικό σήμα «DrSmile». Μέσω του διαδικτυακού τόπου της εταιρίας, οι δυνητικοί πελάτες μπορούν να ζητήσουν ραντεβού με «συνεργάτη οδοντίατρο» που ασκεί οδοντιατρική δραστηριότητα στον τόπο της επιλογής τους, όπως εν προκειμένω η UJ στην Αυστρία. Κατά τη διάρκεια του συμφωνημένου ραντεβού γίνεται, στο ιατρείο του συνεργάτη οδοντιάτρου, καταγραφή του ιστορικού, ενημερωτική συζήτηση και τρισδιάστατη σάρωση της οδοντοστοιχίας, καθώς και κάθε τυχόν αναγκαία προκαταρκτική πράξη ενόψει της θεραπείας με οδοντικούς νάρθηκες. Εν συνεχεία, ο συνεργάτης οδοντίατρος αποστέλλει στην DZK το οπτικό υλικό και μια σύσταση αναφορικά με τις ορθοδοντικές εργασίες που πρέπει να γίνουν. Η DZK έχει επίσης την έδρα της στη

Γερμανία[7]. Κατόπιν εξέτασης του φακέλου, η DZK αποστέλλει στον πελάτη σχέδιο θεραπείας, το οποίο περιλαμβάνει πλήρεις πληροφορίες όσον αφορά την τιμή.

26. Κατόπιν της αποδοχής του σχεδίου θεραπείας, μόνον η DZK συνάπτει με τους ασθενείς σύμβαση παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, η οποία καλύπτει όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο της ορθοδοντικής θεραπείας «DrSmile». Η DZK προμηθεύεται τους οδοντικούς νάρθηκες από την Urban Technology, η οποία τους παραγγέλνει από τρίτους. Ο πελάτης παραλαμβάνει τους νάρθηκες ταχυδρομικώς. Για τα επόμενα στάδια της θεραπείας χρησιμοποιείται μια ψηφιακή εφαρμογή της DZK, μέσω της οποίας οι ασθενείς αποστέλλουν τακτικά φωτογραφίες των δοντιών τους. Επιπλέον, η DZK διατηρεί συμβατική σχέση με τον συνεργάτη οδοντίατρο, εν προκειμένω την UJ, στην οποία καταβάλλει αμοιβή για τις υπηρεσίες που αυτή παρέχει στους ενδιαφερόμενους ασθενείς στο πλαίσιο της θεραπείας «DrSmile».

27. Ο ÖZ άσκησε, ενώπιον του Landesgericht Klagenfurt (πρωτοδικείου Klagenfurt), αγωγή παραλείψεως, δυνάμει του Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (ομοσπονδιακού νόμου περί αθέμιτου ανταγωνισμού)[8], συνοδευόμενη από αίτηση ασφαλιστικών μέτρων με την οποία ζητούσε να απαγορευθεί στην UJ, προσωρινώς και μέχρις ότου αποκτήσει ισχύ δεδικασμένου η απόφαση επί της αγωγής παραλείψεως, να συμμετέχει άμεσα ή έμμεσα σε οδοντιατρικές δραστηριότητες που ασκούνται στην Αυστρία από αλλοδαπές εταιρίες οι οποίες δεν διαθέτουν ούτε άδεια άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Αυστρία, δυνάμει του ZÄG, ούτε άδεια λειτουργίας κέντρου υγειονομικής περίθαλψης, δυνάμει της αυστριακής νομοθεσίας.

28. Η UJ υποστηρίζει ότι η DZK, με την οποία συνεργάζεται, είναι αναγνωρισμένο, κατά το γερμανικό δίκαιο, ιδιωτικό κέντρο υγειονομικής περίθαλψης, του οποίου οι δραστηριότητες είναι νόμιμες στην Αυστρία όσον αφορά την τηλεϊατρική, όπως νόμιμη είναι και η συνεργασία της με την ίδια αυτή επιχείρηση για την πραγματοποίηση ορισμένων εργασιών στο πλαίσιο της εκάστοτε ορθοδοντικής θεραπείας. Επιπλέον, η UJ ισχυρίζεται ότι ασκεί τις δραστηριότητές της άμεσα, προσωπικά και χωρίς να λαμβάνει οδηγίες.

29. Το Landesgericht Klagenfurt (πρωτοδικείο Klagenfurt) απέρριψε την αίτηση του ÖZ για τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων, κρίνοντας ότι η UJ δεν μετέχει σε οδοντιατρικές δραστηριότητες που ασκούνται από την Urban Technology και την DZK· ότι υπάρχουν δύο συμβάσεις παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπίζονται ως χωριστές συμβάσεις, και ότι, επομένως, η UJ δεν μπορεί ούτε να χαρακτηριστεί ως «βοηθός εκπλήρωσης» ούτε να θεωρηθεί ότι μετέχει σε οδοντιατρικές δραστηριότητες αλλοδαπού παρόχου στην Αυστρία.

30. Το Oberlandesgericht Graz (εφετείο Graz), ενώπιον του οποίου ασκήθηκε έφεση κατά της διατάξεως του Landesgericht Klagenfurt (πρωτοδικείου Klagenfurt), έκανε, κατά βάση, δεκτή την αίτηση ασφαλιστικών μέτρων. Το Oberlandesgericht Graz (εφετείο Graz) έκρινε ειδικότερα ότι η UJ ενεργεί ως «βοηθός εκπλήρωσης» της DZK στο πλαίσιο των συμβάσεων παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης οι οποίες συνάπτονται μεταξύ της DZK και των ασθενών· ότι η DZK δεν διαθέτει άδεια παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Αυστρία· ότι οι υπηρεσίες περίθαλψης που παρέχονται, στην Αυστρία, από την DZK μέσω της UJ, η οποία ενεργεί ως βοηθός εκπλήρωσης, εκτελούνται άμεσα και χωρίς τη χρήση τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών· ότι, ως εκ τούτου, η UJ μετέχει σε οδοντιατρικές δραστηριότητες που ασκούνται στην ημεδαπή

[7] Οι εταίροι της Urban Technology και της DZK δεν είναι οδοντίατροι. Εντούτοις, η DZK διαθέτει όλες τις απαιτούμενες άδειες που προβλέπονται από τη γερμανική νομοθεσία για τη λειτουργία κέντρου οδοντιατρικής περίθαλψης στη Γερμανία (στο εξής: οδοντιατρική κλινική).

[8] BGBl. 448/1984.

από αλλοδαπή εταιρία η οποία δεν διαθέτει ούτε άδεια άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος, δυνάμει του ZÄG, ούτε άδεια λειτουργίας, δυνάμει της αυστριακής νομοθεσίας που διέπει τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης· ότι, συνεπώς, η UJ παρέβη τους προβλεπόμενους στο άρθρο 24 του ZÄG κανόνες συνεργασίας και μετείχε, ως βοηθός εκπλήρωσης, σε παράβαση αλλοδαπής εταιρίας που δεν τήρησε την απαίτηση κατοχής άδειας άσκησης επαγγέλματος, η οποία προβλέπεται στο άρθρο 3 και στο άρθρο 4, παράγραφος 3, του ZÄG.

31. Το Oberster Gerichtshof (Ανώτατο Δικαστήριο, Αυστρία), ήτοι το αιτούν δικαστήριο, επιλήφθηκε της αναιρέσεως που άσκησε η UJ ζητώντας, κατ' ουσίαν, την απόρριψη της αιτήσεως του ÖZ για τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων.

32. Κατά πρώτον, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν η UJ μετέχει πραγματικά σε οδοντιατρικές δραστηριότητες οι οποίες ασκούνται στην Αυστρία από αλλοδαπές εταιρίες. Συγκεκριμένα, το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι υφίσταται μεταξύ του ασθενούς και της DZK ενιαία σύμβαση παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης και, επομένως, από νομικής απόψεως, η υπηρεσία παρέχεται στον ασθενή αποκλειστικώς από την DZK. Η UJ συνδέεται συμβατικώς μόνον με την DZK, ως βοηθός εκπλήρωσής. Τίθεται, συνακόλουθα, το ερώτημα ποιος είναι ο τόπος «παροχής» των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Ειδικότερα, θα πρέπει να κριθεί αν έχει εφαρμογή εν προκειμένω η αρχή της χώρας καταγωγής και αν ο τόπος παροχής της υπηρεσίας είναι, ως εκ τούτου, η Γερμανία, όπου η DZK εκμεταλλεύεται νομίμως οδοντιατρική κλινική. Κατά συνέπεια, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να διευκρινιστεί αν το άρθρο 3, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, το οποίο ορίζει ότι, στην περίπτωση της τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος μέλος εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης, έχει εφαρμογή μόνον ως προς την επιστροφή των ιατρικών εξόδων κατά την έννοια του άρθρου 7 της ίδιας οδηγίας ή αν η διάταξη αυτή καθιερώνει, όσον αφορά τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής, μια γενική αρχή της χώρας καταγωγής ή/και αν τέτοια αρχή μπορεί να συναχθεί από την οδηγία 2000/31.

33. Κατά δεύτερον, προκειμένου να κριθεί αν η οδηγία 2011/24 τυγχάνει εφαρμογής στην υπό κρίση υπόθεση, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να αποσαφηνιστεί αν η φράση «[σ]ε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη […] παρέχεται», κατά το άρθρο 3, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, αναφέρεται αποκλειστικώς σε μεμονωμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται (διασυνοριακά) με τη χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (στο εξής: ΤΠΕ) ή αν καλύπτει συνολικά μια σύμβαση παροχής υγειονομικής περίθαλψης, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει και εξετάσεις με φυσική παρουσία στο κράτος μέλος διαμονής του ασθενούς, καθώς και αν οι υπηρεσίες που παρέχονται με τη χρήση ΤΠΕ πρέπει να είναι υπερισχύουν για να γίνει δεκτό ότι συντρέχει περίπτωση «υγειονομικής περίθαλψης μέσω τηλεϊατρικής». Επιπλέον, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να διευκρινιστεί, εάν σε περίπτωση που τα δύο αυτά είδη παροχών συνδέονται μεταξύ τους, όπως στην υπό κρίση υπόθεση, μπορεί να θεωρηθεί ότι πρόκειται συνολικά για «διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχεία δ' και ε', της οδηγίας 2011/24.

34. Κατά τρίτον, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται ποιο είναι το εφαρμοστέο δίκαιο σε περίπτωση που παρέχεται υπηρεσία «τηλεϊατρικής». Επ' αυτού κρίσιμη είναι, κατά το αιτούν δικαστήριο, η σχέση μεταξύ, αφενός, του άρθρου 2, στοιχείο ιδ', του άρθρου 3, στοιχείο δ', και του άρθρου 4, στοιχείο α', της οδηγίας 2011/24 και, αφετέρου, του άρθρου 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36, δυνάμει του οποίου, σε περίπτωση «μετακίνησης» σε άλλο κράτος μέλος, ο πάροχος υπηρεσιών υπόκειται, ως προς την επαγγελματική του συμπεριφορά, στους επαγγελματικούς, νομοθετικούς και διοικητικούς κανόνες που ισχύουν στο κράτος μέλος υποδοχής. Κρίσιμη είναι επίσης, κατά το αιτούν δικαστήριο, η σχέση μεταξύ της οδηγίας 2000/31 (ιδίως του άρθρου 2, στοιχείο η', σημείο ii, και της αιτιολογικής σκέψης 18), της οδηγίας 2005/36 (ιδίως του άρθρου 5

και της αιτιολογικής σκέψης 4) και της οδηγίας 2011/24 (ιδίως του άρθρου 2, στοιχείο ιδ′, του άρθρου 3, στοιχείο δ′, και του άρθρου 4, στοιχείο α′). Συγκεκριμένα, το αιτούν δικαστήριο εκτιμά ότι το Δικαστήριο έχει ήδη αποφανθεί, σε διαφορετικό πλαίσιο, ότι η διασυνοριακή επαγγελματική παροχή φορολογικών συμβουλών χωρίς οι ενεργούντες να μετακινούνται στο άλλο κράτος μέλος δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 5 της οδηγίας 2005/36, διότι η διάταξη αυτή εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση μετακίνησης του παρόχου των υπηρεσιών στο κράτος μέλος υποδοχής[9]. Κατά το αιτούν δικαστήριο, όσον αφορά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο, προκειμένου να εξασφαλίζεται η προστασία των ασθενών, οι επαγγελματικοί κανόνες του κράτους μέλους διαμονής του ασθενούς να τηρούνται ακόμη και στην περίπτωση εξ αποστάσεως παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών και ανεξαρτήτως της αρχής της χώρας καταγωγής.

35. Τέλος, κατά τέταρτον, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να αποσαφηνιστεί πώς θα πρέπει να ερμηνευθεί το άρθρο 56 ΣΛΕΕ σε περίπτωση που γίνει δεκτό ότι οι οδοντιατρικές υπηρεσίες της UJ «παρέχονται», από νομικής απόψεως, στην Αυστρία. Κατ' αρχάς, ως προς την UJ, τίθεται στην περίπτωση αυτή το ερώτημα αν, ενεργώντας αποκλειστικώς ως βοηθός εκπλήρωσης της DZK, και όχι βάσει δικής της χωριστής σύμβασης παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, παρέβη τον ZÄG, ο οποίος ρυθμίζει την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος, καθότι η DZK δεν πληροί την απαίτηση κατοχής άδειας άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Πράγματι όπως υπενθυμίζει το αιτούν δικαστήριο, η DZK είναι μεν αναγνωρισμένη ως ιδιωτική κλινική στη Γερμανία, πλην όμως δεν διαθέτει ούτε άδεια λειτουργίας στην Αυστρία, δυνάμει της νομοθεσίας για τα κέντρα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ούτε άδεια άσκησης επαγγέλματος, δυνάμει του ZÄG. Επίσης, κατά το αιτούν δικαστήριο, η εταιρική σύνθεση της DZK δεν είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του ZÄG. Επομένως, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να διευκρινιστεί αν οι διατάξεις του ZÄG, οι οποίες προβλέπουν την κατ' αρχήν άμεση και προσωπική άσκηση του επαγγέλματος και επιτρέπουν την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών μόνο «προσωρινά» για τους «υπηκόους κρατών μελών του ΕΟΧ», συνάδουν με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών όπως κατοχυρώνεται στα άρθρα 56 επ. ΣΛΕΕ, όταν, όπως εν προκειμένω, αλλοδαπός οδοντίατρος παρέχει μόνιμα τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο ενιαίας σύμβασης παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, εν μέρει από την αλλοδαπή (με τη χρήση ΤΠΕ) και εν μέρει στην ημεδαπή με τη συνδρομή οδοντιάτρου που διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος εκεί και ενεργεί ως βοηθός εκπλήρωσης. Εν συνεχεία, ως προς την DZK, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν η (κατ' αναλογίαν) εφαρμογή των σχετικών με τα ιατρικά κέντρα διατάξεων του άρθρου 26 του ZÄG, οι οποίες ορίζουν ότι μόνον οδοντίατροι μπορούν να είναι εταίροι, αντιβαίνει επίσης στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, λαμβανομένης υπόψη, μεταξύ άλλων, της νομολογίας κατά την οποία τα κράτη μέλη επιτρέπεται να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στο μέτρο που η διαφύλαξη των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας ή η διατήρηση ικανού ιατρικού δυναμικού εντός της εθνικής επικράτειας είναι απαραίτητη για τη δημόσια υγεία, ή ακόμη και για την επιβίωση, του πληθυσμού τους, πολλώ μάλλον διότι τα φυσικά πρόσωπα δεν εγγυώνται, κατ' ανάγκην, υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών από ό,τι τα νομικά πρόσωπα[10].

[9] Βλ. απόφαση της 17ης Δεκεμβρίου 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, στο εξής: απόφαση X-Steuerberatungsgesellschaft, EU:C:2015:827, σκέψεις 34 και 35).

[10] Πρβλ. αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, Kohll (C-158/96, στο εξής: απόφαση Kohll, EU:C:1998:171, σκέψη 51), και της 13ης Μαΐου 2003, Müller-Fauré και van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, σκέψη 67).

36. Υπό τις συνθήκες αυτές, το Oberster Gerichtshof (Ανώτατο Δικαστήριο) αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1.1) Πρέπει να θεωρηθεί ότι στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας [2011/24], κατά το οποίο, στην περίπτωση της τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος μέλος όπου ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει την έδρα του, εμπίπτει μόνον η επιστροφή των εξόδων κατά την έννοια του άρθρου 7 της εν λόγω οδηγίας;

1.2) Σε περίπτωση αρνητικής απάντησης στο ερώτημα υπό 1.1, καθιερώνει το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας [2011/24], όσον αφορά τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής, μια γενική αρχή της χώρας καταγωγής;

1.3) Καθιερώνει η οδηγία [2000/31], όσον αφορά τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής, μια γενική αρχή της χώρας καταγωγής;

2.1) Αφορά η "υγειονομική περίθαλψη σε περίπτωση τηλεϊατρικής", κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας [2011/24], αποκλειστικά μεμονωμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται (διασυνοριακά) με τη χρήση [ΤΠΕ] ή συνολικά μια σύμβαση παροχής υγειονομικής περίθαλψης, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει και εξετάσεις με φυσική παρουσία στη χώρα διαμονής του ασθενούς;

2.2) Σε περίπτωση που θεωρηθεί ότι μπορούν να περιλαμβάνονται και οι εξετάσεις με φυσική παρουσία, πρέπει να υπερισχύουν οι υπηρεσίες που παρέχονται με τη χρήση [ΤΠΕ] για να μπορεί να θεωρηθεί ότι υφίσταται "υγειονομική περίθαλψη σε περίπτωση τηλεϊατρικής" και, σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, βάσει ποιων κριτηρίων πρέπει να εκτιμάται το στοιχείο το οποίο υπερισχύει;

2.3) Πρέπει η ιατρική περίθαλψη να θεωρείται συνολικά ως "διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη" κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχεία δ′ και ε′, της οδηγίας [2011/24], όταν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης (εν προκειμένω: οδοντιατρική κλινική), ο οποίος είναι εγκατεστημένος σε άλλο κράτος μέλος, σε σχέση με τον ασθενή με τον οποίο ο ασθενής έχει συνάψει σύμβαση παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, παρέχει μέρος της συνολικής θεραπείας με τη χρήση [ΤΠΕ], αλλά το υπόλοιπο μέρος της συνολικής υπηρεσίας παρέχεται από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (που ασκεί το επάγγελμα του οδοντιάτρου) εγκατεστημένο στο ίδιο κράτος μέλος με τον ασθενή;

3.1) Έχει το άρθρο 2, στοιχείο ιδ′, σε συνδυασμό με το άρθρο 3, στοιχείο δ′, και το άρθρο 4, στοιχείο α′, της οδηγίας [2011/24], και σε συνδυασμό με το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας [2005/36], την έννοια ότι οδοντιατρική κλινική που είναι εγκατεστημένη στη Γερμανία οφείλει, όταν παρέχει "υγειονομική περίθαλψη μέσω τηλεϊατρικής" στην Αυστρία, να τηρεί, ως προς την επαγγελματική συμπεριφορά, τους επαγγελματικούς που ισχύουν στο εν λόγω κράτος μέλος (ιδίως τα άρθρα 24, 26 και 31 του ZÄG);

3.2) Έχει το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36 την έννοια ότι ένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μετακινείται σε άλλο κράτος μέλος στην περίπτωση που παρέχει αποκλειστικά και μόνον ιατρικές υπηρεσίες με τη χρήση [ΤΠΕ]; Σε περίπτωση αρνητικής απάντησης, συντρέχει περίπτωση μετακίνησης σε άλλο κράτος μέλος όταν ο πάροχος αυτός διενεργεί εξετάσεις με φυσική παρουσία ή θεραπείες μέσω βοηθών εκπλήρωσης στο κράτος διαμονής του ασθενούς;

4) Σε περιπτώσεις, όπως η επίμαχη εν προκειμένω, στις οποίες αλλοδαπός οδοντίατρος παρέχει, κατ' αρχήν μόνιμα, υπηρεσίες στο πλαίσιο ενιαίας σύμβασης παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, εν μέρει από την αλλοδαπή με τη χρήση [ΤΠΕ] (υπό την έννοια της διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών εξ αποστάσεως) και εν μέρει στην ημεδαπή με τη συνδρομή Αυστριακού οδοντιάτρου ο οποίος διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος και ενεργεί ως βοηθός εκπλήρωσης, αντιβαίνουν στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών κατά τα άρθρα 56 επ. ΣΛΕΕ οι διατάξεις του ZÄG, του οποίου τα άρθρα 24 επ. προβλέπουν κατ' αρχήν την άμεση και προσωπική άσκηση του επαγγέλματος και επιτρέπουν την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών μόνο στο πλαίσιο του άρθρου 31 του ZÄG "προσωρινά" για τους "υπηκόους των κρατών μελών του ΕΟΧ";»

37. Γραπτές παρατηρήσεις υπέβαλαν η UJ, ο ÖZ, η Urban Technology, η DZK, η Ολλανδική, η Αυστριακή και η Πολωνική Κυβέρνηση, καθώς και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Οι ως άνω μετέχοντες στη διαδικασία, πλην της Αυστριακής και της Πολωνικής Κυβέρνησης, ανέπτυξαν επίσης προφορικώς τις παρατηρήσεις τους κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση της 13ης Φεβρουαρίου 2025.

IV. Ανάλυση

A. Επί του παραδεκτού ορισμένων προδικαστικών ερωτημάτων

38. Με τις γραπτές παρατηρήσεις τους, ο ÖZ και η Αυστριακή Κυβέρνηση προέβαλαν ένσταση απαραδέκτου ως προς ορισμένα από τα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο. Πρόκειται ειδικότερα, πρώτον, για τα προδικαστικά ερωτήματα 1.1 έως 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 και 3.2, τα οποία, κατά την άποψή τους, είτε είναι υποθετικά [11] είτε ουδεμία σχέση έχουν με το υποστατό ή με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης [12], διότι αφορούν διατάξεις των οδηγιών 2011/24, 2000/31 και 2005/36 σχετικές με τις υπηρεσίες «τηλεϊατρικής», ενώ η επίμαχη στην κύρια δίκη οδοντιατρική θεραπεία συνίσταται σε «πράξεις που γίνονται με φυσική παρουσία»· δεύτερον, για τα προδικαστικά ερωτήματα 3.1 και 3.2, τα οποία, κατά την Αυστριακή Κυβέρνηση, είναι διττώς υποθετικά εφόσον το υποκειμενικό πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2005/36 δεν καταλαμβάνει τα νομικά πρόσωπα, όπως την Urban Technology και την DZK, και, τρίτον, για το προδικαστικό ερώτημα 4, το οποίο, κατά τον ÖZ, δεν πληροί τις απαιτήσεις του άρθρου 94 του Κανονισμού Διαδικασίας του Δικαστηρίου ως προς το περιεχόμενο της αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως, στον βαθμό που η αίτηση δεν έχει συνταχθεί κατά τρόπο «σαφή και ακριβή».

39. Υπενθυμίζω επ' αυτού ότι, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, τα προδικαστικά ερωτήματα που αφορούν την ερμηνεία του ενωσιακού δικαίου τεκμαίρονται λυσιτελή. Το Δικαστήριο μπορεί να αρνηθεί να αποφανθεί επί τέτοιου ερωτήματος μόνον όταν προδήλως

[11] Πιο συγκεκριμένα, η Δημοκρατία της Αυστρίας αναφέρεται στα προδικαστικά ερωτήματα 1.1 έως 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 και 3.2.

[12] Πιο συγκεκριμένα, ο ÖZ αναφέρεται στα προδικαστικά ερωτήματα 1.2, 1.3, 3.1 και 3.2.

προκύπτει ότι η ερμηνεία του ενωσιακού δικαίου την οποία ζητεί το εθνικό δικαστήριο ουδεμία σχέση έχει με το υποστατό ή με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, όταν το πρόβλημα είναι υποθετικής φύσεως ή ακόμη όταν το Δικαστήριο δεν διαθέτει τα πραγματικά ή νομικά στοιχεία τα οποία είναι αναγκαία προκειμένου να δώσει χρήσιμη απάντηση στα ερωτήματα που του υποβλήθηκαν [13].

40. Εν προκειμένω, διαπιστώνω ότι, στην απόφαση περί παραπομπής, εκτίθεται με επαρκείς λεπτομέρειες το νομικό και πραγματικό πλαίσιο της υποθέσεως της κύριας δίκης. Επιπλέον, τα στοιχεία που παρέχει το αιτούν δικαστήριο αρκούν για να προσδιοριστεί το περιεχόμενο των υποβληθέντων προδικαστικών ερωτημάτων και να συναχθεί το συμπέρασμα ότι τα ερωτήματα αυτά δεν είναι ούτε υποθετικά, ούτε άσχετα με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, ούτε διατυπωμένα με τέτοιον τρόπο ώστε να μην μπορούν να θεωρηθούν αρκούντως «σαφή και ακριβή». Συγκεκριμένα, πρώτον, όσον αφορά τα προδικαστικά ερωτήματα 1.1 έως 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 και 3.2, και τον ισχυρισμό ότι οι οδηγίες 2011/24, 2000/31 και 2005/36 δεν έχουν εφαρμογή διότι όλες οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται από την DZK με φυσική παρουσία και, συνακόλουθα, δεν εμπίπτουν στις «υπηρεσίες τηλεϊατρικής», επισημαίνω ότι τα ως άνω προδικαστικά ερωτήματα αφορούν ακριβώς διάφορες πτυχές του χαρακτηρισμού και της νομικής μεταχείρισης της επίμαχης παροχής υγειονομικής περίθαλψης και, επομένως, δεν μπορούν να θεωρηθούν ως υποθετικά ή ως άσχετα με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης. Δεύτερον, ως προς τον υποθετικό χαρακτήρα των προδικαστικών ερωτημάτων 3.1 και 3.2, ο οποίος απορρέει, κατά την Αυστριακή Κυβέρνηση, από το γεγονός ότι η οδηγία 2005/36 δεν έχει εφαρμογή επί νομικών προσώπων όπως η DZK, διευκρινίζω ότι, μολονότι η οδηγία αυτή εγγυάται ότι τα επαγγελματικά προσόντα που έχουν αποκτήσει σε ένα ή περισσότερα κράτη μέλη οι *υπήκοοι* των κρατών μελών, ήτοι φυσικά πρόσωπα, αναγνωρίζονται για τους σκοπούς τόσο της πρόσβασης στα νομοθετικώς ρυθμιζόμενα επαγγέλματα στα οποία αναφέρεται η οδηγία όσο και της άσκησής τους σε άλλο κράτος μέλος, τα δύο συγκεκριμένα προδικαστικά ερωτήματα υποβάλλονται σε σχέση με την ιδιαίτερη περίπτωση στην οποία ένα φυσικό πρόσωπο, εν προκειμένω η UJ, που ασκεί το οδοντιατρικό επάγγελμα ενεργεί ως «βοηθός εκπλήρωσης» νομικού προσώπου, εν προκειμένω της DZK, και, συνεπώς, το ζήτημα εάν η οδηγία τυγχάνει εφαρμογής ανάγεται σε ζήτημα ουσίας για την υπό κρίση διαφορά [14]. Τρίτον, όσον αφορά το προδικαστικό ερώτημα 4, εκτιμώ ότι αυτό πληροί τις απαιτήσεις του άρθρου 94 του Κανονισμού Διαδικασίας και, επομένως, το Δικαστήριο έχει στη διάθεσή του τα αναγκαία πραγματικά και νομικά στοιχεία για να δώσει χρήσιμη απάντηση [15].

41. Υπό τις συνθήκες αυτές, καταλήγω στο συμπέρασμα ότι τα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο είναι, στο σύνολό τους, παραδεκτά.

Β. Επί της ουσίας

42. Εκτιμώντας ότι το πραγματικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η υπόθεση της κύριας δίκης εγείρει μια δέσμη ζητημάτων που συνδέονται με την ερμηνεία και την εφαρμογή των οδηγιών 2011/24, 2000/31 και 2005/36 καθώς και του άρθρου 56 ΣΛΕΕ, το αιτούν δικαστήριο αποφάσισε να υποβάλει στο Δικαστήριο σειρά προδικαστικών ερωτημάτων σχετικών με διάφορες πτυχές του χαρακτηρισμού, και των επακόλουθων συνεπειών του χαρακτηρισμού, των υπηρεσιών

[13] Βλ., ειδικότερα, απόφαση της 20ής Μαρτίου 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, σκέψη 38 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[14] Βλ. άρθρο 2, παράγραφος 1, της οδηγίας 2005/36. Εξάλλου, το Δικαστήριο έχει ήδη, στο παρελθόν, δεχθεί να αναλύσει επί της ουσίας το ζήτημα της εφαρμογής της οδηγίας 2005/36 επί νομικών προσώπων [βλ., ειδικότερα, απόφαση X-Steuerberatungsgesellschaft, (σκέψεις 34 και 35), και, αναφορικά με το παραδεκτό, προτάσεις του γενικού εισαγγελέα P. Cruz Villalón στη ίδια εκείνη υπόθεση (EU:C:2015:646, σημεία 42 έως 46 καθώς και εκεί μνημονευόμενη νομολογία)].

[15] Πρβλ. απόφαση της 13ης Νοεμβρίου 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, σκέψη 30).

υγειονομικής περίθαλψης υβριδικού χαρακτήρα, ήτοι της περίθαλψης που περιλαμβάνει τόσο την εκ του σύνεγγυς παροχή υπηρεσιών από οδοντίατρο όσο και την εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών με τη χρήση ΤΠΕ.

43. Ειδικότερα, οι αμφιβολίες του αιτούντος δικαστηρίου αφορούν μια περίπτωση στην οποία οδοντίατρος με άδεια άσκησης του επαγγέλματος στην Αυστρία πραγματοποίησε τις εξετάσεις και προέβη στις πράξεις που απαιτούνταν ενόψει της ορθοδοντικής θεραπείας προσώπων εγκατεστημένων στην Αυστρία, τα οποία ακολούθως συνέχισαν τη θεραπεία, μέσω ψηφιακής εφαρμογής, βάσει σύμβασης παροχής ορθοδοντικών υπηρεσιών συναφθείσας με αναγνωρισμένη κατά το γερμανικό δίκαιο ιδιωτική οδοντιατρική κλινική που δεν διαθέτει άδεια λειτουργίας στην Αυστρία.

44. Επισημαίνω εκ προοιμίου ότι στη διαφορά της κύριας δίκης, μολονότι η αγωγή παραλείψεως ασκήθηκε κατά της οδοντιάτρου UJ, οι αμφιβολίες τις οποίες διατυπώνει το αιτούν δικαστήριο έχουν κυρίως ως αντικείμενο τη νομική κατάσταση της οδοντιατρικής κλινικής DZK. Πράγματι, δεν αμφισβητείται ότι η UJ πληροί όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που προβλέπονται από την αυστριακή νομοθεσία για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Αυστρία.

45. Στην πραγματικότητα, οι επιφυλάξεις του αιτούντος δικαστηρίου σχετίζονται μάλλον με τον νομικό χαρακτηρισμό των πραγματικών περιστατικών της κύριας δίκης, ο οποίος συνιστά την πραγματική βάση του νομικού του συλλογισμού, δηλαδή ότι η UJ δραστηριοποιείται στην Αυστρία ως «βοηθός εκπλήρωσης» της DZK, με αποτέλεσμα η DZK να είναι, εν προκειμένω, ο μόνος πάροχος της οδοντιατρικής θεραπείας, η οποία είναι ενιαία παρότι αποτελείται από πλείονες υπηρεσίες διαφορετικής φύσεως. Οι διάδικοι της κύριας δίκης δεν συμφωνούν όμως με τον νομικό αυτό χαρακτηρισμό και τούτο επηρεάζει την ερμηνεία που προτείνουν για τις διατάξεις οι οποίες ρυθμίζουν, μεταξύ άλλων, το πεδίο εφαρμογής των οδηγιών που προαναφέρθηκαν στο σημείο 42 των προτάσεών μου.

46. Στο πλαίσιο αυτό, και υπό την επιφύλαξη του ελέγχου της βασιμότητας της προεκτεθείσας πραγματικής βάσης από το αιτούν δικαστήριο, σκοπεύω να αναλύσω τα διάφορα ζητήματα με την ακόλουθη σειρά: κατ' αρχάς, θα πρέπει να διερευνηθεί αν, και υπό ποιες προϋποθέσεις, μπορεί να θεωρηθεί ότι δραστηριότητα όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη αποτελεί μέρος μιας υπηρεσίας «τηλεϊατρικής», κατά την έννοια της οδηγίας 2011/24 (*προδικαστικά ερωτήματα 2.1 έως 2.3*)· εν συνεχεία, θα πρέπει να αξιολογηθούν οι έννομες συνέπειες ενός τέτοιου χαρακτηρισμού από την άποψη τόσο της οδηγίας 2011/24 (*προδικαστικά ερωτήματα 1.1 και 1.2*) όσο και της οδηγίας 2000/31 (*προδικαστικό ερώτημα 1.3*)· επιπλέον, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσον ασκεί επιρροή η 2005/36 (*προδικαστικά ερωτήματα 3.1 και 3.2*), και, τέλος, κατά πόσον ασκούν επιρροή οι ελευθερίες κυκλοφορίας, και δη η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (άρθρο 56 ΣΛΕΕ) και η ελευθερία εγκατάστασης (άρθρο 49 ΣΛΕΕ) (*προδικαστικό ερώτημα 4*).

1. Επί του χαρακτηρισμού μιας υπηρεσίας ως «τηλεϊατρικής» κατά την έννοια της οδηγίας 2011/24 (προδικαστικά ερωτήματα 2.1 έως 2.3)

47. Με τα προδικαστικά ερωτήματα 2.1 έως 2.3, το αιτούν δικαστήριο ζητεί κατ' αρχάς να διευκρινιστεί αν η φράση «[σ]ε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη […] παρέχεται», όπως χρησιμοποιείται στο άρθρο 3, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, αναφέρεται μόνο σε ιατρική υπηρεσία παρεχόμενη αποκλειστικώς μέσω ΤΠΕ ή καλύπτει συνολικά και σύμβαση παροχής υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει εξετάσεις με φυσική παρουσία του ασθενούς, και, στη δεύτερη αυτή περίπτωση, εάν η εκ του σύνεγγυς παροχή πρέπει να είναι η προέχουσα και, ενδεχομένως, πώς πρέπει να κριθεί το κατά πόσον όντως προέχει. Εν συνεχεία,

το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν πρέπει να γίνει δεκτό ότι η ιατρική θεραπεία, στο σύνολό της, εμπίπτει στην έννοια της «διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης» κατά το άρθρο 3, στοιχεία δ′ και ε′, της οδηγίας 2011/24, σε περίπτωση που ο πάροχος ενός τμήματος της θεραπείας είναι εγκατεστημένος σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος διαμονής του ασθενούς, ενώ άλλο τμήμα της θεραπείας παρέχεται από πάροχο εγκατεστημένο στο ίδιο κράτος μέλος με τον ασθενή.

48. Με τα ανωτέρω προδικαστικά ερωτήματα, τα οποία αφορούν το αν η οδηγία 2011/24 έχει εφαρμογή εν προκειμένω[16], ζητείται να αποσαφηνιστεί αν υγειονομική περίθαλψη όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη μπορεί να θεωρηθεί ως «τηλεϊατρική», όταν η θεραπεία περιλαμβάνει συγχρόνως εξέταση με φυσική παρουσία του ασθενούς, η οποία πραγματοποιείται στο κράτος διαμονής του, και υπηρεσίες που παρέχονται μέσω ΤΠΕ.

49. Επ’ αυτού, υπενθυμίζω προκαταρκτικώς ότι, κατά το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, ως «κράτος μέλος θεραπείας» νοείται το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται πραγματικά στον ασθενή η υγειονομική περίθαλψη, στη δε δεύτερη περίοδο της ίδιας διατάξεως διευκρινίζεται ότι «[σ]ε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται *ότι παρέχεται στο κράτος μέλος όπου ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει την έδρα του*»[17]. Από την ως άνω διάταξη προκύπτει ότι ο όρος «τηλεϊατρική», με τον οποίο δηλώνεται ένα είδος «υγειονομικής περίθαλψης» που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2011/24, κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο α′, της οδηγίας αυτής[18], συνιστά χαρακτηρισμό με σαφείς έννομες συνέπειες, οι οποίες αφορούν τον καθορισμό του τόπου παροχής υπηρεσιών και, συνακόλουθα, του δικαίου που είναι εφαρμοστέο επί της εν λόγω παροχής[19].

50. Εντούτοις, η έννοια της «τηλεϊατρικής» δεν ορίζεται ούτε εξειδικεύεται στην οδηγία 2011/24.

51. Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, οι διατάξεις του ενωσιακού δικαίου οι οποίες δεν περιέχουν ρητή παραπομπή στο δίκαιο των κρατών μελών για τον προσδιορισμό του νοήματος και του πεδίου εφαρμογής τους πρέπει κατά κανόνα να ερμηνεύονται αυτοτελώς και ομοιόμορφα σε ολόκληρη την Ένωση με βάση το γράμμα τους, το όλο πλαίσιό τους και τον σκοπό της ρυθμίσεως της οποίας αποτελούν μέρος[20]. Το ιστορικό της θέσπισης μιας διατάξεως του ενωσιακού δικαίου μπορεί επίσης να προσφέρει στοιχεία χρήσιμα για την ερμηνεία της[21].

52. Πρώτον, *όσον αφορά το γράμμα και το ιστορικό θέσπισης*, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, η σημασία και το περιεχόμενο των όρων για τους οποίους το ενωσιακό δίκαιο δεν παρέχει κανέναν ορισμό πρέπει να καθορίζονται με βάση το σύνηθες νόημα που έχουν οι όροι αυτοί στην καθομιλουμένη[22]. Στην περίπτωση ενός τεχνικού και νέου όρου, όπως η «τηλεϊατρική», κρίσιμο είναι ιδίως το ευρύτερο ρυθμιστικό πλαίσιο.

16 Βλ. σημείο 33 των παρουσών προτάσεων.

17 Η υπογράμμιση δική μου.

18 Ως εκ τούτου, πρέπει να υπόκειται, από πλευράς επαγγελματικής επάρκειας, ποιότητας και ασφάλειας, στις ίδιες απαιτήσεις όπως και κάθε άλλο είδος υγειονομικής περίθαλψης [πρβλ. θέση (ΕΕ) 14/2010 την οποία έλαβε το Συμβούλιο σε πρώτη ανάγνωση, στις 13 Σεπτεμβρίου 2010, ενόψει της έκδοσης οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ 2010, C 275E, σ. 1), σ. 23].

19 Οι συνέπειες αυτές αναλύονται στα σημεία 69 και 70 των παρουσών προτάσεων.

20 Βλ. απόφαση της 29ης Ιουλίου 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, σκέψη 61 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

21 Βλ. απόφαση της 10ης Δεκεμβρίου 2018, Wightman κ.λπ. (C-621/18, EU:C:2018:999, σκέψη 47 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

22 Πρβλ. απόφαση της 22ας Δεκεμβρίου 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, σκέψη 17 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

53. Ειδικότερα, εκτιμώ ότι είναι σκόπιμο να ληφθεί υπόψη κατ' αρχάς η ανακοίνωση της Επιτροπής, της 4ης Νοεμβρίου 2008, για την τηλεϊατρική[23], η οποία, καίτοι μη νομικώς δεσμευτική, είναι, εφόσον δημοσιεύθηκε πριν από την έκδοση της οδηγίας 2011/24, ιδιαιτέρως χρήσιμη για την εξέταση της σημασίας του όρου «τηλεϊατρική», τον οποίο η Επιτροπή χρησιμοποίησε, μεταξύ άλλων, στην αντίστοιχη πρόταση οδηγίας[24]. Συγκεκριμένα, στην ενότητα με τίτλο «Τηλεϊατρική – Ορισμός και παραδείγματα» της προαναφερθείσας ανακοίνωσης, η «τηλεϊατρική» ορίζεται ως η «παροχή υπηρεσιών υγείας *μέσω ΤΠΕ*, σε περιπτώσεις όπου ο επαγγελματίας του κλάδου και ο ασθενής (ή δύο επαγγελματίες του κλάδου) *δεν βρίσκονται στο ίδιο μέρος*. Συνίσταται δε στην ασφαλή μετάδοση ιατρικών δεδομένων και πληροφοριών μέσω κειμένου, ήχου, εικόνων και άλλων μορφών απαραίτητων για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και μετέπειτα παρακολούθηση των ασθενών»[25].

54. Εν συνεχεία, στην πρόταση οδηγίας προβλεπόταν ότι μία από τις μορφές «διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης» είναι η «διασυνοριακή παροχή υγειονομικής περίθαλψης (*δηλαδή, παροχή της υπηρεσίας από το έδαφος ενός κράτους μέλους στο έδαφος ενός άλλου*)· *για παράδειγμα, υπηρεσίες τηλεϊατρικής*, τηλεδιάγνωση και συνταγογράφηση, υπηρεσίες εργαστηρίου», καθώς και ότι ο συγκεκριμένος τρόπος παροχής διαφοροποιείται από τους τρεις άλλους τρόπους παροχής υγειονομικής περίθαλψης[26]. Καθ' όλη τη διάρκεια της νομοθετικής διαδικασίας δεν αμφισβητήθηκε αυτή η ερμηνεία της έννοιας της «τηλεϊατρικής»[27].

55. Επομένως, καθοριστικής σημασίας στοιχείο της έννοιας της «τηλεϊατρικής», όπως την αντιλαμβάνεται ο ενωσιακός νομοθέτης, είναι ότι η παροχή υπηρεσιών πραγματοποιείται εξ αποστάσεως μέσω ΤΠΕ, χωρίς την ταυτόχρονη φυσική παρουσία των εμπλεκόμενων προσώπων, ήτοι του ασθενούς και του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης. Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνεται και από άλλες μεταγενέστερες πηγές «ήπιου δικαίου» (soft law), όπως το από

[23] Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών για την τηλεϊατρική, προς όφελος των ασθενών, των συστημάτων υγείας και της κοινωνίας [COM(2008) 689 final].

[24] Βλ. αιτιολογική σκέψη 10 της πρότασης οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη της 2ας Ιουλίου 2008 [COM(2008) 414 final] (στο εξής: πρόταση οδηγίας).

[25] Η υπογράμμιση δική μου. Στην ίδια ανακοίνωση διευκρινίζεται ότι «[η] τηλεϊατρική περιλαμβάνει ευρύ φάσμα υπηρεσιών. Αυτές οι οποίες αναφέρονται συχνότερα στις αξιολογήσεις από ομ[ολόγους] είναι η τηλεακτινολογία, η τηλεπαθολογία, η τηλεδερματολογία, οι τηλεξετάσεις, η τηλεπαρακολούθηση, η τηλεχειρουργική και η τηλεοφθαλμολογία. Μεταξύ των υπολοίπων δυνητικών υπηρεσιών περιλαμβάνονται τα τηλεφωνικά κέντρα/τα επιγραμμικά κέντρα πληροφοριών για τους ασθενείς, οι εξ αποστάσεως ιατρικές επισκέψεις/εξετάσεις ή οι τηλεδιασκέψεις μεταξύ επαγγελματιών του κλάδου».

[26] Βλ. αιτιολογική σκέψη 10 της πρότασης οδηγίας. Οι τρεις άλλοι τρόποι παροχής είναι: i) η λήψη υγειονομικής περίθαλψης στην αλλοδαπή (δηλαδή, η μετάβαση ασθενούς σε άλλο κράτος μέλος για θεραπεία σε εκεί εγκατεστημένο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης) ii) η μόνιμη παρουσία παρόχου υγειονομικής περίθαλψης (δηλαδή, η εγκατάσταση αλλοδαπού παρόχου υγειονομικής περίθαλψης σε κράτος μέλος υποδοχής), και iii) η προσωρινή παρουσία σε άλλο κράτος μέλος (δηλαδή, η κινητικότητα των επαγγελματιών του υγειονομικού τομέα, όπως παραδείγματος χάριν η προσωρινή τους μετάβαση στο κράτος μέλος του ασθενούς προκειμένου να παράσχουν τις υπηρεσίες τους).

[27] Βλ., για παράδειγμα, τη 2980η Σύνοδο του Συμβουλίου Απασχόλησης, Κοινωνικής Πολιτικής, Υγείας και Καταναλωτών, Βρυξέλλες, 30 Νοεμβρίου 2009 και 1η Δεκεμβρίου 2009 [16611/1/09 REV 1 (Δελτίο Τύπου 348)], όπου διευκρινίστηκε ότι «[η] ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες: […] τηλεϊατρική (*σε καταστάσεις κατά τις οποίες οι επαγγελματίες του υγειονομικού τομέα και ο ασθενής δεν βρίσκονται στο ίδιο μέρος*· περιλαμβάνει, λόγου χάρη, την τηλεακτινολογία και την τηλεπαθολογία)» (η υπογράμμιση δική μου).

6 Δεκεμβρίου 2012 έγγραφο εργασίας των Υπηρεσιών της Επιτροπής σχετικά με την εφαρμογή του υφιστάμενου ενωσιακού νομικού πλαισίου επί των υπηρεσιών τηλεϊατρικής[28] ή, ακόμη, οι κατευθυντήριες γραμμές των αρμόδιων για ζητήματα υγείας ευρωπαϊκών και διεθνών φορέων[29].

56. Δεύτερον, η ως άνω ερμηνεία *επιρρωννύεται από το πλαίσιο* στο οποίο εντάσσεται η οδηγία 2011/24. Συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι, κατά το άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής, μια από τις γενικές αρχές που διέπουν την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι το κράτος μέλος ασφάλισης οφείλει να καλύπτει τα έξοδα με τα οποία επιβαρύνθηκε ασφαλισμένος που έλαβε τέτοια υγειονομική περίθαλψη, εφόσον πρόκειται για υγειονομική περίθαλψη η οποία περιλαμβάνεται στις παροχές που ο ασφαλισμένος δικαιούται στο κράτος μέλος ασφάλισης. Όμως, το άρθρο 7, παράγραφος 7, της εν λόγω οδηγίας επιτρέπει στο κράτος μέλος ασφάλισης να «επιβάλει σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, *περιλαμβανομένης και εκείνης που έλαβε μέσω τηλεϊατρικής*, τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας, καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις […] που θα είχε επιβάλει αν αυτή η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του»[30]. Ειδικότερα, η χρήση της φράσης «περιλαμβανομένης και εκείνης» υποδηλώνει ότι η υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνεται μέσω τηλεϊατρικής εμπίπτει στην έννοια της «διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης», η οποία ορίζεται στο άρθρο 3, στοιχείο ε΄, της ίδιας οδηγίας ως «η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος μέλος διάφορο από το κράτος μέλος ασφάλισης». Συνεπώς, στο πλαίσιο της εφαρμογής της οδηγίας 2011/24, ο όρος «τηλεϊατρική» σημαίνει ότι παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφάλισης στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής, πλην όμως, ακριβώς χάρη στη χρήση ΤΠΕ, ο ασθενής δεν χρειάζεται να μεταβεί στη χώρα θεραπείας για να λάβει εκεί την υγειονομική περίθαλψη.

57. Τρίτον, η ως άνω ερμηνεία είναι επίσης σύμφωνη με *τον σκοπό* της οδηγίας 2011/24, ο οποίος συνίσταται, μεταξύ άλλων, στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και στην προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης[31]. Ο σκοπός αυτός εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των στόχων που μνημονεύονται στο άρθρο 168 ΣΛΕΕ, το οποίο αποτελεί, μεταξύ άλλων, τη νομική βάση της οδηγίας 2011/24 και το οποίο, αφενός, στην παράγραφό του 1, θέτει ως γενικότερο στόχο την εξασφάλιση, «[κ]ατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, […] υψηλού επιπέδου προστασία[ς] της υγείας του ανθρώπου», και, αφετέρου, στην παράγραφό του 7, υπενθυμίζει ότι «[η] δράση της Ένωσης

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, σ. 3], διαθέσιμο αποκλειστικώς στην αγγλική γλώσσα. Στο έγγραφο αυτό διευκρινίζεται ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξαιρείται ρητώς από το πεδίο εφαρμογής της τηλεϊατρικής, δεδομένου ότι πρόκειται για «παρεπόμενη και αυτοτελή πράξη, καθώς η συνταγή μπορεί να παραδοθεί στον ασθενή και στη διάρκεια μιας *εκ του σύνεγγυς συνάντησης* με τον ιατρό» (ελεύθερη μετάφραση και υπογράμμιση δική μου).

[29] Βλ. *CPME Policy on Telemedicine* (CPME 2021/012 FINAL, σ. 1), Ευρωπαϊκός Ιατρικός Σύλλογος, έγγραφο της 20ής Μαρτίου 2021, διαθέσιμο, μεταξύ άλλων, και στη γαλλική γλώσσα: «Τηλεϊατρική ονομάζεται η εξ αποστάσεως παροχή υγειονομικής περίθαλψης, στο πλαίσιο της οποίας οι ιατρικές επεμβάσεις, διαγνώσεις, αποφάσεις για την ενδεδειγμένη θεραπεία και επακόλουθες συμβουλές για τη θεραπευτική αγωγή βασίζονται σε ιστορικό του ασθενούς, σε έγγραφα και σε άλλες πληροφορίες που μεταδίδονται μέσω τηλεπικοινωνιακών συστημάτων». Πρβλ., επίσης, OMS, *Consolidated Telemedicine implementation guide*, σ. 2, της 9ης Νοεμβρίου 2022, έγγραφο διαθέσιμο αποκλειστικώς στην αγγλική γλώσσα, όπου η «τηλεϊατρική» ορίζεται ως «*η παροχή υγειονομικής περίθαλψης με καθοριστικό παράγοντα την απόσταση*» και αφορά «*κάθε περίπτωση στην οποία επαγγελματίες του υγειονομικού τομέα χρησιμοποιούν [ΤΠΕ] για να ανταλλάξουν έγκυρες πληροφορίες με σκοπό τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών προκειμένου να βελτιωθεί η ατομική υγεία των ασθενών και η υγεία στην κοινότητα συνολικά*» (ελεύθερη μετάφραση).

[30] Η υπογράμμιση δική μου.

[31] Βλ. άρθρο 1, παράγραφος 1, πρώτη περίοδος, της οδηγίας 2011/24.

αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται οι ευθύνες των κρατών μελών όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης».

58. Από την άποψη αυτή, όταν πραγματοποιείται σε κράτος μέλος θεραπεία από ιατρό, το εφαρμοστέο δίκαιο πρέπει να διασφαλίζει ότι τηρούνται τα πρότυπα ασφάλειας και υγιεινής, ότι υπάρχουν κατάλληλοι μηχανισμοί ευθύνης και ότι ο ιατρός γνωρίζει επίσης ποιο νομικό πλαίσιο διέπει την άσκηση του επαγγέλματός του. Η εφαρμογή όμως, στην επαγγελματική δραστηριότητα ημεδαπού ιατρού, των κανόνων ασφάλειας, υγιεινής και ευθύνης που ισχύουν σε άλλο κράτος μέλος, για τον λόγο και μόνο ότι η θεραπεία, θεωρούμενη συνολικά, περιλαμβάνει και υπηρεσίες τηλεϊατρικής οι οποίες παρέχονται από άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε άλλα κράτη μέλη, θα έθιγε την αρμοδιότητα του κράτους μέλους θεραπείας να οργανώνει την υγειονομική περίθαλψη και, συνακόλουθα, θα εξέθετε τους ιατρούς, καθώς και τους ασθενείς τους, σε αδικαιολόγητη ανασφάλεια δικαίου. Πράγματι, σε μια τέτοια περίπτωση, το κράτος μέλος θεραπείας δεν θα μπορούσε πλέον να απαιτεί από τους ημεδαπούς ιατρούς που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη στο έδαφός του να τηρούν τα εκεί ισχύοντα πρότυπα ασφάλειας και υγιεινής. Αντ' αυτού, θα υποχρεωνόταν να επιβάλλει στους ημεδαπούς ιατρούς τους κανόνες ασφάλειας, υγιεινής και ευθύνης που ισχύουν σε άλλο κράτος μέλος.

59. Επιπλέον, στις περιπτώσεις στις οποίες το στοιχείο της τηλεϊατρικής είναι το μόνο που πραγματοποιείται σε διασυνοριακό πλαίσιο, η «συνολική θεώρηση» θα είχε ως αποτέλεσμα τον τεχνητό επαναχαρακτηρισμό μιας αμιγώς εγχώριας υπηρεσίας ως διασυνοριακής. Συγκεκριμένα, εάν γινόταν δεκτό ότι οποιαδήποτε εξέταση με φυσική παρουσία ή οποιαδήποτε προκαταρκτική πράξη συνιστά αναπόσπαστο μέρος μιας υπηρεσίας τηλεϊατρικής για τον λόγο και μόνο ότι εντάσσεται στο πλαίσιο ενιαίας σύμβασης υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει και υπηρεσίες παρεχόμενες εν τοις πράγμασι μέσω τηλεϊατρικής, θα καταστρατηγούνταν στην πράξη ο κανόνας του άρθρου 3, στοιχείο δ', πρώτη περίοδος, της οδηγίας 2011/24, βάσει του οποίου ως «κράτος μέλος θεραπείας» νοείται το κράτος μέλος όπου παρέχεται «πραγματικά» στον ασθενή η υγειονομική περίθαλψη.

60. Τέλος, τυχόν διαφορετική ερμηνεία θα μπορούσε να διευκολύνει τις καταχρηστικές πρακτικές στο πλαίσιο της εφαρμογής των κανόνων που ρυθμίζουν την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Στην περίπτωση σύνθετης παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, τούτο ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα τη σύναψη συμβάσεων με οντότητες εγκατεστημένες σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος ασφάλισης του ασθενούς, οι οποίες θα πραγματοποιούν, για παράδειγμα, μόνον προκαταρκτικές εξετάσεις μέσω τηλεϊατρικής και, μολονότι το ουσιώδες μέρος των ιατρικών υπηρεσιών που αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης θα παρέχεται στο κράτος μέλος ασφάλισης του ασθενούς, η συνολική υπηρεσία την οποία αφορά η σύμβαση θα μπορεί παρά ταύτα να χαρακτηριστεί ως διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, με συνέπεια να χωρεί επιστροφή των εξόδων κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24.

61. Ως εκ τούτου, εφόσον η «τηλεϊατρική» αφορά μόνον τις υπηρεσίες που παρέχονται εξ αποστάσεως μέσω ΤΠΕ, χωρίς ταυτόχρονη φυσική παρουσία των εμπλεκόμενων προσώπων, οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται με ταυτόχρονη φυσική παρουσία του ιατρού και του ασθενούς δεν θα πρέπει να εμπίπτουν στην έννοια της «τηλεϊατρικής», ακόμη και αν εντάσσονται στο πλαίσιο μιας συνολικής θεραπείας, η οποία περιλαμβάνει τόσο υπηρεσίες τηλεϊατρικής όσο και υπηρεσίες παρεχόμενες με φυσική παρουσία.

62. Εξ αυτού συνάγεται ότι, εν προκειμένω, οι υπηρεσίες τις οποίες παρέχει η UJ με φυσική παρουσία στο ιατρείο της, ήτοι η καταγραφή του ιστορικού, η ενημερωτική συζήτηση, η τρισδιάστατη σάρωση της οδοντοστοιχίας, καθώς και κάθε προκαταρκτική πράξη που είναι αναγκαία για τη θεραπεία με οδοντικούς νάρθηκες, δεν πρέπει να θεωρηθούν ως υπηρεσίες «τηλεϊατρικής» κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, τούτο δε ανεξαρτήτως, αφενός, των σχέσεων μεταξύ των μερών, και δη του αν οι ασθενείς συνδέονται συμβατικώς μόνον με τον πάροχο υπηρεσιών τηλεϊατρικής ή αν η UJ ενεργεί ως «βοηθός εκπλήρωσης» της DZK, και, αφετέρου, του γεγονότος ότι οι προαναφερθείσες υπηρεσίες αποτελούν μέρος μιας «ενιαίας παροχής υγειονομικής περίθαλψης». Αντιθέτως, οι υπηρεσίες τις οποίες παρέχει εξ αποστάσεως η DZK –ήτοι το σύνολο των υπηρεσιών που η DZK παρέχει κατόπιν της αποδοχής του σχεδίου θεραπείας [32]– μπορούν να χαρακτηριστούν ως «τηλεϊατρική», κατά την έννοια της οδηγίας 2011/24, υπό την προϋπόθεση ότι είναι, από πρακτικής απόψεως, διαχωρίσιμες και ότι δεν απαιτούν μεταγενέστερη επέμβαση του οδοντιάτρου.

63. Μολονότι απόκειται αποκλειστικώς και μόνον στο αιτούν δικαστήριο να κρίνει αν οι υπηρεσίες τις οποίες παρέχει η DZK είναι «διαχωρίσιμες», εκτιμώ ότι τα ακόλουθα διευκρινιστικά στοιχεία μπορεί να του είναι χρήσιμα συναφώς.

64. Κατ’ αρχάς υπενθυμίζω ότι το άρθρο 3, στοιχείο α′, της οδηγίας 2011/24 ορίζει ως «υγειονομική περίθαλψη» τις «υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης *της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων*» [33]. Συνεπώς, η προμήθεια και μόνον ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων –όπως είναι, εν προκειμένω, οι οδοντικοί νάρθηκες– διά της ψηφιακής οδού και η επακόλουθη παρακολούθηση της θεραπείας μέσω ψηφιακής εφαρμογής– μπορεί να συνιστά «υγειονομική περίθαλψη». Επισημαίνω ειδικότερα ότι, κατά την αιτιολογική σκέψη 26 της οδηγίας 2011/24, η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών καλύπτει και την ελευθερία των αποδεκτών υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβανομένων των ατόμων που χρειάζονται ιατρική θεραπεία, όχι μόνον να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να λάβουν τέτοια περίθαλψη, αλλά και «να τους παρασχεθεί υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με άλλους τρόπους, για παράδειγμα μέσω υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας».

65. Εξάλλου, σε περίπτωση που οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής παρίστανται παρεπόμενες σε σχέση με την εκ του σύνεγγυς παροχή και αδιαχώριστες από αυτήν [34], διότι μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητά της, ή σε περίπτωση που οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής συνεπάγονται επίσης την επέμβαση ιατρού στο κράτος μέλος ασφάλισης του ασθενούς [35], εκτιμώ ότι τέτοιες υπηρεσίες τηλεϊατρικής δεν είναι δυνατόν να διαχωριστούν από την εκ του σύνεγγυς παροχή. Επισημαίνω ειδικότερα ότι, κατά το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, το κράτος μέλος θεραπείας είναι το κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου «παρέχεται *πραγματικά*» η υγειονομική περίθαλψη. Επομένως, όταν ορισμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται με τη βοήθεια τεχνολογιών που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης, τυγχάνουν της ίδιας νομικής μεταχείρισης με τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες παρέχονται εκ του σύνεγγυς. Πράγματι, σε μια τέτοια περίπτωση, δεν πρόκειται περί «τηλεϊατρικής», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, δεύτερη περίοδος, της οδηγίας αυτής, καθώς η υγειονομική

[32] Βλ. σημείο 26 των παρουσών προτάσεων.

[33] Η υπογράμμιση δική μου.

[34] Βλ., κατ’ αναλογίαν, απόφαση της 1ης Οκτωβρίου 2020, A (Διαδικτυακή διαφήμιση και πώληση φαρμάκων) (C-649/18, EU:C:2020:764, σκέψη 55).

[35] Υπογραμμίζω ότι και ορισμένες εφαρμογές τηλεϊατρικής ενδέχεται να απαιτούν επέμβαση δεύτερου ιατρού στο κράτος μέλος όπου παρέχεται πραγματικά στον ασθενή η θεραπεία, παραδείγματος χάριν στους τομείς της τηλεακτινολογίας και της τηλεχειρουργικής.

περίθαλψη «παρέχεται πραγματικά» στο κράτος μέλος διαμονής του ασθενούς και, ως εκ τούτου, δεν συνιστά «διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο ε′, της εν λόγω οδηγίας.

66. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω να δοθεί στα προδικαστικά ερωτήματα 2.1 έως 2.3 η απάντηση ότι η φράση «[σ]ε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη […] παρέχεται», όπως χρησιμοποιείται στο άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, έχει την έννοια ότι καλύπτει μόνον τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται αποκλειστικώς μέσω [ΤΠΕ], και ότι οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται με ταυτόχρονη φυσική παρουσία του ιατρού και του ασθενούς δεν εμπίπτουν στο πεδίο της «τηλεϊατρικής» όπως την εννοεί η ως άνω διάταξη, ακόμη και αν εντάσσονται στο πλαίσιο ενιαίας σύμβασης παροχής υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει τόσο υπηρεσίες τηλεϊατρικής όσο και υπηρεσίες παρεχόμενες με φυσική παρουσία, ανεξαρτήτως του ποιο είδος υπηρεσιών προέχει και σε ποιον βαθμό.

2. Επί του νομικού καθεστώτος που διέπει τις υπηρεσίες «τηλεϊατρικής», βάσει της οδηγίας 2011/24 (προδικαστικά ερωτήματα 1.1 και 1.2)

67. Με τα προδικαστικά ερωτήματα 1.1 και 1.2, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, από το Δικαστήριο να διευκρινίσει αν το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24 περιορίζεται στην επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, κατά την έννοια του άρθρου 7 της ίδιας οδηγίας, και αν η οδηγία αυτή θεσπίζει γενικό κανόνα κατά τον οποίο οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής πρέπει να παρέχονται σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης.

68. Υπενθυμίζεται ότι στόχος των ανωτέρω ερωτημάτων είναι, κυρίως, να διαπιστωθεί ποιος είναι ο τόπος της «παροχής» των υπηρεσιών τηλεϊατρικής και δη αν το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, το οποίο ορίζει ότι, στην περίπτωση της τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος μέλος εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης, έχει εφαρμογή μόνον επί της επιστροφής των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ή, αντιθέτως, αν καθιερώνει, για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής, μια γενική αρχή της χώρας καταγωγής. Λαμβανομένης υπόψη της απάντησης που προτείνω να δοθεί στα προδικαστικά ερωτήματα 2.1 έως 2.3, παρατηρώ ότι το ζήτημα αυτό ασκεί, στην πραγματικότητα, επιρροή μόνο σε περίπτωση που το αιτούν δικαστήριο κρίνει ότι οι ψηφιακές υπηρεσίες τις οποίες παρέχει η DZK μπορούν να διαχωριστούν από τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχει εκ του σύνεγγυς η UJ.

69. Ως προς το ζήτημα του πεδίου εφαρμογής της οδηγίας 2011/24 και το ερώτημα αν αυτό περιορίζεται στην επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εκτιμώ, για τους λόγους που θα εκθέσω κατωτέρω, ότι στο συγκεκριμένο ερώτημα πρέπει να δοθεί αρνητική απάντηση· πράγματι, τόσο οι αιτιολογικές σκέψεις 8 και 10 όσο και η διάρθρωση της οδηγίας 2011/24, όπως και το περιεχόμενο των άλλων κεφαλαίων της πλην του κεφαλαίου III, που είναι το μοναδικό το οποίο αφορά την επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης, συνηγορούν υπέρ της αναγνώρισης ευρύτερου πεδίου εφαρμογής.

70. Επισημαίνω ειδικότερα ότι ο καθορισμός του «κράτους μέλους θεραπείας», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, δεν είναι σημαντικός μόνον για τους σκοπούς των διατάξεων του κεφαλαίου III της οδηγίας αυτής, το οποίο επιγράφεται «Επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης». Και τούτο διότι, πέραν των ζητημάτων που άπτονται της επιστροφής των εξόδων, ο καθορισμός του «κράτους μέλους θεραπείας» παρέχει στον ασθενή που λαμβάνει διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (ή περίθαλψη μέσω

τηλεϊατρικής) τη δυνατότητα να γνωρίζει εκ των προτέρων ποια νομοθεσία θα εφαρμοστεί στην περίπτωσή του. Εξάλλου, όπως προκύπτει από την αιτιολογική σκέψη 19 της οδηγίας 2011/24, «[ο]ι εφαρμοστέοι στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη κανόνες θα πρέπει να είναι αυτοί της νομοθεσίας του κράτους μέλους θεραπείας, δεδομένου ότι, κατά το άρθρο 168 παράγραφος 7 της ΣΛΕΕ, η οργάνωση και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης είναι ευθύνη των κρατών μελών». Στο πλαίσιο του κεφαλαίου ΙΙ της ίδιας οδηγίας, το οποίο φέρει τον τίτλο «Ευθύνες των κρατών μελών σε σχέση με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη», το άρθρο 4, το οποίο επιγράφεται «Ευθύνες του κράτους μέλους θεραπείας», αφενός, προβλέπει, στην παράγραφο 1, ότι η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σύμφωνα, μεταξύ άλλων, με τη νομοθεσία του κράτους μέλους θεραπείας, καθώς και με τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας που καθορίζονται από το εν λόγω κράτος μέλος και, αφετέρου, επιβάλλει ορισμένες υποχρεώσεις [36] και θεσπίζει ορισμένες ευθύνες [37].

71. Συνεπώς, το άρθρο 4, παράγραφος 1, στοιχεία α′ και β′, της οδηγίας 2011/24, ερμηνευόμενο σε συνδυασμό με το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της ίδιας οδηγίας, θεσπίζει γενικό κανόνα κατά τον οποίο οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής πρέπει να παρέχονται σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης.

72. Υπενθυμίζω δε ότι το άρθρο 1, παράγραφος 1, πρώτη περίοδος, της οδηγίας 2011/24 ορίζει ότι η οδηγία αυτή επιδιώκει τον γενικό σκοπό της θέσπισης κανόνων για την ευκολότερη πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και για την προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης [38]. Επομένως, ο ως άνω γενικός σκοπός, ο οποίος συνίσταται στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, χωρίς να θίγονται παράλληλα οι αρμοδιότητες των κρατών μελών στον τομέα της υγείας, επιδιώκεται όχι μόνον μέσω των κανόνων που διέπουν την επιστροφή των εξόδων και προβλέπονται στο κεφάλαιο ΙΙΙ της οδηγίας αυτής, αλλά και μέσω των κανόνων που διέπουν τις αντίστοιχες ευθύνες του κράτους μέλους θεραπείας και του κράτους μέλους ασφάλισης και περιέχονται στο κεφάλαιο ΙΙ της εν λόγω οδηγίας. Το κεφάλαιο ΙΙ είναι σημαντικό όχι μόνον διότι παρέχει ασφάλεια δικαίου στους ιατρούς, τους ασθενείς και τους δημόσιους οργανισμούς όσον αφορά τους εφαρμοστέους κανόνες (και τις επακόλουθες υποχρεώσεις ενημέρωσης), αλλά πρωτίστως λόγω του θεμελιώδους ρόλου τον οποίο διαδραματίζει εντός της οδηγίας 2011/24 προς διασφάλιση της κινητικότητας των ασθενών, αποσαφηνίζοντας ποιο κράτος μέλος είναι αρμόδιο να ρυθμίζει την εκάστοτε κατάσταση. Πράγματι, τα άρθρα 4 και 5 της οδηγίας 2011/24 κατοχυρώνουν ότι η αρμοδιότητα κάθε κράτους μέλους στον τομέα της υγειονομικής πολιτικής γίνεται σεβαστή, όπως απαιτεί το άρθρο 168, παράγραφος 7, ΣΛΕΕ [39].

73. Αυτή η θεμελιώδης για την κινητικότητα των ασθενών λειτουργία καλύπτει και την τηλεϊατρική, εφόσον από τον συνδυασμό του άρθρου 3, στοιχείο δ′, και του άρθρου 4, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 προκύπτει ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής ρυθμίζονται από το κράτος μέλος εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών καθεαυτήν. Στην πράξη, τούτο σημαίνει ότι ιατρός που παρέχει μέσω

[36] Βλ. άρθρο 4, παράγραφοι 2 έως 4, και άρθρο 6 της οδηγίας 2011/24.

[37] Βλ. άρθρο 5 της οδηγίας 2011/24.

[38] Πρβλ., επίσης, αιτιολογικές σκέψεις 2, 4, 10 και 26 της οδηγίας 2011/24.

[39] Ήτοι, η αρμοδιότητα του κράτους μέλους θεραπείας αφορά τους κανόνες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο έδαφός του και η αρμοδιότητα του κράτους μέλους ασφάλισης αφορά τους κανόνες επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης για τους ασφαλισμένους στο δικό του σύστημα υγείας.

βιντεοκλήσης συμβουλές σε ασθενείς από άλλα κράτη οφείλει, όπως και ο ιατρός που παρέχει εντός του ιατρείου του υπηρεσίες σε ασθενείς προερχόμενους από άλλο κράτος μέλος, να διαθέτει μόνον άδεια άσκησης του επαγγέλματος στο δικό του κράτος μέλος και να τηρεί τους εκεί ισχύοντες κανόνες. Κατά συνέπεια, τυχόν ρύθμιση του κράτους μέλους ασφάλισης όπου διαμένει ο ασθενής, η οποία ορίζει ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένους σε άλλα κράτη μέλη υπόκεινται στην εθνική του νομοθεσία αντιβαίνει στο άρθρο 4, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24, όπως και κάθε εθνική ρύθμιση η οποία θα προέβλεπε το ίδιο για τους ασθενείς που διέρχονται τα σύνορα προκειμένου να λάβουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

74. Διευκρινίζω ωστόσο ότι το άρθρο 3, στοιχείο δ′, και το άρθρο 4 της οδηγίας 2011/24, από τα οποία προκύπτει ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής ρυθμίζονται από το κράτος μέλος εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης δεν έχουν κανονιστικό περιεχόμενο εκτός του πεδίου εφαρμογής της οδηγίας 2011/24. Επομένως, πρέπει παράλληλα να εφαρμόζονται και οι λοιποί σχετικοί κανόνες του ενωσιακού δικαίου, περιλαμβανομένων και εκείνων της της οδηγίας 2000/31.

75. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω να δοθεί στα προδικαστικά ερωτήματα 1.1 και 1.2 η απάντηση ότι το κανονιστικό περιεχόμενο της οδηγίας 2011/24 δεν περιορίζεται μόνον στις διατάξεις που ρυθμίζουν την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και περιλαμβάνονται στο κεφάλαιό της III, αλλά καλύπτει και τους προβλεπόμενους στο κεφάλαιό της II κανόνες για τις αντίστοιχες ευθύνες του κράτους μέλους θεραπείας και του κράτους μέλους ασφάλισης αναφορικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπερ σημαίνει, ως προς τις υπηρεσίες «υγειονομικής περίθαλψης» οι οποίες συνιστούν υπηρεσίες «τηλεϊατρικής», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, ότι ο χαρακτηρισμός ενός κράτους μέλους ως «κράτους μέλους θεραπείας» σε σχέση με το συγκεκριμένο είδος περίθαλψης έχει σημασία όχι μόνον για την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, δυνάμει του άρθρου 7, παράγραφος 7 της οδηγίας 2011/24, αλλά και για τη νομοθεσία, τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας που έχουν εφαρμογή ως προς αυτό το είδος υγειονομικής περίθαλψης, δυνάμει του άρθρου 4, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24.

3. Επί του νομικού καθεστώτος που διέπει τις υπηρεσίες «τηλεϊατρικής», βάσει της οδηγίας 2000/31 (προδικαστικό ερώτημα 1.3)

76. Με το προδικαστικό ερώτημα 1.3, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν η οδηγία 2000/31 θεσπίζει, όπως και η οδηγία 2011/24, κανόνα κατά τον οποίο οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής πρέπει να παρέχονται σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης.

77. Πρώτον, επισημαίνω ότι η οδηγία 2000/31, καίτοι προγενέστερη της οδηγίας 2011/24, μπορεί να εφαρμοστεί σωρευτικά με αυτήν. Ειδικότερα, το άρθρο 2, στοιχείο ε′, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει ότι η εν λόγω οδηγία εφαρμόζεται υπό την επιφύλαξη των διατάξεων της οδηγίας 2000/31[40].

[40] Βλ., επίσης, κεφάλαιο 3, στοιχείο δ′, της αιτιολογικής έκθεσης της πρότασης οδηγίας 2011/24 [COM(2008) 414 final, σ. 6].

78. Δεύτερον, πρέπει να εξεταστεί αν είναι δυνατόν οι υπηρεσίες «τηλεϊατρικής» να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31. Κατά τη γνώμη μου, είναι. Συγκεκριμένα, το άρθρο 2, στοιχείο α', της οδηγίας 2000/31 ορίζει, μέσω παραπομπής σε άλλες νομοθετικές πράξεις[41], την «υπηρεσία της κοινωνίας των πληροφοριών» ως «κάθε υπηρεσία που συνήθως παρέχεται έναντι αμοιβής, με ηλεκτρονικά μέσα *εξ αποστάσεως* και κατόπιν προσωπικής επιλογής ενός αποδέκτη υπηρεσιών», ενώ στον ίδιο ορισμό διευκρινίζεται ότι, «για τους σκοπούς του παρόντος ορισμού, *νοείται με τον όρο: "εξ αποστάσεως" υπηρεσία που παρέχεται χωρίς τα συμβαλλόμενα μέρη να είναι ταυτόχρονα παρόντα*»[42]. Επιπλέον, στην αιτιολογική σκέψη 18 της οδηγίας 2000/31 αναφέρεται ότι «[ο]ι υπηρεσίες οι οποίες εξ ορισμού δεν παρέχονται εξ αποστάσεως και με ηλεκτρονικά μέσα, όπως […] *η παροχή ιατρικών συμβουλών όταν απαιτείται φυσική εξέταση του ασθενούς*, δεν αποτελούν υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας»[43]. Επομένως, υπό την προϋπόθεση ότι παρέχονται έναντι αμοιβής, με ηλεκτρονικά μέσα *εξ αποστάσεως* και κατόπιν προσωπικής επιλογής του αποδέκτη των υπηρεσιών, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής μπορούν να εμπίπτουν στις «υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας». Αντιθέτως, όπως και στον ορισμό της έννοιας της «τηλεϊατρικής» στην οδηγία 2011/24, οποιαδήποτε υπηρεσία ενέχει φυσική εξέταση του ασθενούς δεν εμπίπτει, ως εκ της φύσεώς της, στις υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας. Ειδικότερα, το Δικαστήριο έχει κρίνει, στηριζόμενο ακριβώς στην προαναφερθείσα αιτιολογική σκέψη 18, ότι οι δραστηριότητες που δεν είναι δυνατόν, ως εκ της φύσεώς τους, να πραγματοποιηθούν εξ αποστάσεως ή με ηλεκτρονικά μέσα, όπως η παροχή ιατρικών συμβουλών για την οποία είναι απαραίτητη η φυσική εξέταση του ασθενούς, δεν αποτελούν υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας και, ως εκ τούτου, δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31, καθώς και ότι, στην περίπτωση που η παροχή ιατρικών συμβουλών για την οποία είναι απαραίτητη η φυσική εξέταση του πελάτη συνιστά αναπόσπαστο τμήμα της πώλησης φακών επαφής που θα ενέπιπτε κατ' αρχήν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31, το γεγονός ότι απαιτείται τέτοια παροχή συμβουλών έχει ως συνέπεια να μην εμπίπτει, εν τέλει, η πώληση αυτή στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31[44]. Επιπλέον, το γεγονός ότι η τηλεϊατρική δεν περιλαμβάνεται μεταξύ των μνημονευόμενων στο παράρτημα της οδηγίας 2000/31 τομέων στους οποίους, βάσει του άρθρου της 3, παράγραφος 3, δεν εφαρμόζεται η αρχή της χώρας καταγωγής επιβεβαιώνει τη διαπίστωση ότι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται εξ αποστάσεως μέσω τηλεϊατρικής συνιστά υπηρεσία της κοινωνίας της πληροφορίας[45].

79. Τρίτον, άπαξ και διαπιστώθηκε ότι η οδηγία 2000/31 έχει εφαρμογή επί των υπηρεσιών τηλεϊατρικής, τίθεται το ζήτημα αν η οδηγία αυτή θεσπίζει γενικό κανόνα κατά τον οποίο τέτοιες υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους εγκατάστασης του παρόχου της υγειονομικής περίθαλψης, εν προκειμένω της Γερμανίας.

80. Επισημαίνω εκ προοιμίου ότι, όπως προκύπτει από το άρθρο της 1, παράγραφος 1, η οδηγία 2000/31 «έχει ως στόχο την ομαλή λειτουργία της εσωτερικής αγοράς, εξασφαλίζοντας την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας μεταξύ των κρατών μελών». Προς τούτο, το άρθρο 3, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής ορίζει ότι κάθε κράτος μέλος μεριμνά ώστε οι υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας τις οποίες παρέχει φορέας εγκατεστημένος στο έδαφός του να συνάδουν με τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις του οι οποίες εμπίπτουν στον «συντονισμένο τομέα». Σύμφωνα με τον ορισμό της εν λόγω έννοιας στο άρθρο

41 Βλ. άρθρο 1, παράγραφος 2, της οδηγίας 98/34/ΕΚ, όπως τροποποιήθηκε με την οδηγία 98/48/ΕΚ.

42 Η υπογράμμιση δική μου.

43 Η υπογράμμιση δική μου.

44 Βλ. απόφαση της 2ας Δεκεμβρίου 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, σκέψεις 33 και 34).

45 Τούτο επιρρωννύεται από την αιτιολογική σκέψη 57 της οδηγίας 2011/24, όπου σημειώνεται ότι η διαλειτουργικότητα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας eHealth θα πρέπει να επιτευχθεί με σεβασμό των εθνικών ρυθμίσεων που διέπουν την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και έχουν θεσπιστεί για την προστασία των ασθενών, εφόσον οι ρυθμίσεις αυτές συνάδουν με την οδηγία 2000/31.

2, στοιχείο η′, της ίδιας οδηγίας, ο συντονισμένος τομέας καλύπτει τις απαιτήσεις που ισχύουν στα νομικά συστήματα των κρατών μελών προκειμένου για παρόχους υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας ή για υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας, ανεξαρτήτως του εάν πρόκειται για γενικές διατάξεις ή για διατάξεις σχεδιασμένες ειδικά για αυτόν τον τομέα[46]. Επομένως, από τα προεκτεθέντα συνάγεται ότι, εν προκειμένω, οι ψηφιακές υπηρεσίες τις οποίες παρέχει η DZK διέπονται από τη γερμανική νομοθεσία, καθότι η Γερμανία είναι το κράτος μέλος αναφοράς για τον «συντονισμένο τομέα». Δεν αμφισβητείται δε ότι η DZK διαθέτει όλες τις απαιτούμενες άδειες για τη λειτουργία οδοντιατρικής κλινικής στη Γερμανία.

81. Τέταρτον και τελευταίο, μολονότι το ζήτημα αυτό δεν εγείρεται ρητώς με το προδικαστικό ερώτημα 1.3, παρατηρώ ότι, κατά το άρθρο 3, παράγραφος 2, της οδηγίας 2000/31, «[τ]α κράτη μέλη δεν μπορούν, για λόγους που αφορούν τον συντονισμένο τομέα, να περιορίσουν την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας οι οποίες προέρχονται από άλλο κράτος μέλος». Και τούτο διότι η οδηγία 2000/31 στηρίζεται στην εφαρμογή της αρχής του ελέγχου στο κράτος μέλος καταγωγής καθώς και της αρχής της αμοιβαίας αναγνώρισης, οπότε, στο πλαίσιο του συντονισμένου τομέα όπως ορίζεται στο άρθρο 2 στοιχείο η′, της ίδιας οδηγίας, οι υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας ρυθμίζονται μόνο στο κράτος μέλος εγκατάστασης των παρόχων των υπηρεσιών αυτών[47]. Κατά συνέπεια, από τη μία πλευρά, απόκειται στο κράτος μέλος της καταγωγής των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας να ρυθμίζει τις εν λόγω υπηρεσίες και, στο πλαίσιο αυτό, να διαφυλάσσει τα προστατευόμενα έννομα αγαθά στα οποία αναφέρεται το άρθρο 3, παράγραφος 4, στοιχείο α′, σημείο i, της οδηγίας 2000/31. Από την άλλη πλευρά, δυνάμει της αρχής της αμοιβαίας αναγνώρισης, απόκειται στο κράτος μέλος του προορισμού των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, να μην περιορίζει την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών αυτών επιβάλλοντας την τήρηση τυχόν πρόσθετων υποχρεώσεων που έχουν θεσπιστεί από το ίδιο και άπτονται του συντονισμένου τομέα.

82. Συνεπώς, το άρθρο 3 της οδηγίας 2000/31 απαγορεύει, υπό την επιφύλαξη των παρεκκλίσεων που επιτρέπονται υπό τις προϋποθέσεις της παραγράφου του 4, να υπόκειται ο πάροχος υπηρεσίας της κοινωνίας της πληροφορίας ο οποίος προτίθεται να παράσχει την υπηρεσία του εντός κράτους μέλους διαφορετικού από εκείνο της εγκατάστασής του σε απαιτήσεις που επιβάλλονται από το άλλο αυτό κράτος μέλος και άπτονται του συντονισμένου τομέα.

83. Εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι είναι αδύνατον η DZK να λειτουργήσει νομίμως στην Αυστρία, λόγω των επίμαχων στην κύρια δίκη αυστριακών μέτρων, τα οποία επιβάλλουν, επ’ απειλή κυρώσεων, την τήρηση των υποχρεώσεων που προαναφέρθηκαν στο σημείο 20 των προτάσεών μου.

84. Ως εκ τούτου, πρέπει να εξεταστεί αν εθνικά μέτρα όπως αυτά για τα οποία έγινε λόγος στο ανωτέρω σημείο 20 πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 3, παράγραφος 4, της οδηγίας 2000/31.

85. Κατ’ αρχάς, βάσει του άρθρου 3, παράγραφος 4, στοιχείο α′, της οδηγίας 2000/31, το οικείο μέτρο πρέπει να είναι αναγκαίο προς διαφύλαξη της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και της δημόσιας ασφάλειας ή της προστασίας των καταναλωτών, να λαμβάνεται σε σχέση με υπηρεσία της κοινωνίας της πληροφορίας η οποία πράγματι βλάπτει ή απειλεί σοβαρά να βλάψει

[46] Ο συντονισμένος τομέας αφορά τις απαιτήσεις προς τις οποίες οφείλει να συμμορφώνεται ο πάροχος υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, σε σχέση τόσο με την πρόσβαση στη δραστηριότητα της παροχής τέτοιας υπηρεσίας, όπως οι απαιτήσεις που αφορούν τα προσόντα, την αδειοδότηση ή την κοινοποίηση, όσο και με την άσκηση της σχετικής δραστηριότητας, όπως οι απαιτήσεις που αφορούν τη συμπεριφορά του παρόχου ή την ποιότητα και το περιεχόμενο της υπηρεσίας. Πρβλ. απόφαση της 30ής Μαΐου 2024, Google Ireland και Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 και C-666/22, στο εξής: απόφαση Google Ireland, EU:C:2024:434, σκέψη 57 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[47] Πρβλ. απόφαση Google Ireland (σκέψη 58 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

τα έννομα αυτά αγαθά και, τέλος, να είναι ανάλογο προς τον σκοπό της προστασίας τους. Επομένως, μόνον μέτρα «που στρέφονται κατά συγκεκριμένης υπηρεσίας της κοινωνίας της πληροφορίας» μπορούν να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της εν λόγω διατάξεως. Το Δικαστήριο έχει αποφανθεί επ' αυτού ότι δεν εμπίπτουν στα «μέτρα που στρέφονται κατά συγκεκριμένης υπηρεσίας της κοινωνίας της πληροφορίας», κατά την έννοια της επίμαχης διατάξεως, *γενικά και αφηρημένα μέτρα* τα οποία αφορούν μια περιγραφόμενη με γενικούς όρους κατηγορία συγκεκριμένων υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας και εφαρμόζονται αδιακρίτως σε κάθε πάροχο της σχετικής κατηγορίας υπηρεσιών [48]. Επιπλέον, επισημαίνω ότι, ως εξαίρεση από την αρχή του ελέγχου στο κράτος μέλος καταγωγής, το άρθρο 3, παράγραφος 4, στοιχείο α', της οδηγίας 2000/31, πρέπει να ερμηνεύεται στενά. Επομένως, η εξαίρεση αυτή δεν πρέπει να τυγχάνει εφαρμογής στην περίπτωση μέτρων που ενδέχεται το πολύ να έχουν έμμεση μόνο σχέση με κάποιο από τα προστατευόμενα έννομα αγαθά στα οποία αναφέρεται η ως άνω διάταξη [49].

86. Εν προκειμένω, απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να κρίνει αν η απαίτηση να ασκεί ο πάροχος οδοντιατρικών υπηρεσιών τις υπηρεσίες του άμεσα και προσωπικά θίγει τον Γερμανό πάροχο υπηρεσιών DZK, καθώς και αν η απαίτηση αυτή είναι δικαιολογημένη. Κλίνω πάντως υπέρ της γνώμης ότι τα επίμαχα στην κύρια δίκη αυστριακά μέτρα είναι γενικού και αφηρημένου χαρακτήρα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να χαρακτηριστούν ως «μέτρα που στρέφονται κατά συγκεκριμένης υπηρεσίας της κοινωνίας της πληροφορίας», κατά την έννοια του άρθρου 3, παράγραφος 4, στοιχείο α', της οδηγίας 2000/31.

87. Πέραν τούτου, βάσει του άρθρου 3, παράγραφος 4, στοιχείο β', δεύτερη περίπτωση, της οδηγίας 2000/31, το ενδιαφερόμενο κράτος μέλος οφείλει να έχει κοινοποιήσει προηγουμένως στην Επιτροπή και στο κράτος μέλος εγκατάστασης του οικείου παρόχου υπηρεσιών την πρόθεσή του να λάβει τέτοια περιοριστικά μέτρα. Στο αιτούν δικαστήριο απόκειται να ελέγξει αν πράγματι προηγήθηκε εν προκειμένω τέτοια κοινοποίηση.

88. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω να δοθεί στο προδικαστικό ερώτημα 1.3 η απάντηση ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής μπορούν να χαρακτηριστούν ως «υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας» και, ως εκ τούτου, να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31, όπερ σημαίνει μεταξύ άλλων ότι, δυνάμει του άρθρου 3, παράγραφοι 1 και 2, της οδηγίας αυτής, απόκειται στο κράτος μέλος της καταγωγής των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας να ρυθμίζει τις εν λόγω υπηρεσίες και, στο πλαίσιο αυτό, να διαφυλάσσει τα προστατευόμενα έννομα αγαθά στα οποία αναφέρεται το άρθρο 3, παράγραφος 4, στοιχείο α', σημείο i), της οδηγίας 2000/31, καθώς και ότι, δυνάμει της αρχής της αμοιβαίας αναγνώρισης, απόκειται στο κράτος μέλος του προορισμού των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας να μην περιορίζει την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών αυτών επιβάλλοντας την τήρηση τυχόν πρόσθετων υποχρεώσεων που έχουν θεσπιστεί από το ίδιο και άπτονται του συντονισμένου τομέα.

4. Επί της εφαρμογής της οδηγίας 2005/36 στις υπηρεσίες «τηλεϊατρικής» (προδικαστικά ερωτήματα 3.1 και 3.2)

89. Με τα προδικαστικά ερωτήματα 3.1 και 3.2, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν το άρθρο 2, στοιχείο ιδ', το άρθρο 3, στοιχείο δ', και το άρθρο 4, παράγραφος 1, στοιχείο α', της οδηγίας 2011/24, ερμηνευόμενα σε συνδυασμό με το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36, επιβάλλουν σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένο σε κράτος

[48] Πρβλ. απόφαση Google Ireland (σκέψη 73 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[49] Βλ. απόφαση Google Ireland (σκέψη 86 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

μέλος την υποχρέωση να τηρεί, όταν «παρέχει υγειονομική περίθαλψη μέσω τηλεϊατρικής» σε άλλο κράτος μέλος, τις επαγγελματικές, κανονιστικές και διοικητικές ρυθμίσεις που ισχύουν στο δεύτερο αυτό κράτος μέλος καθώς και αν τέτοιος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης «μετακινείται» σε άλλο κράτος μέλος, κατά την έννοια του άρθρου 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36, όταν παρέχει απλώς ιατρικές υπηρεσίες με τη βοήθεια ΤΠΕ ή όταν αναθέτει σε βοηθούς εκπλήρωσης την πραγματοποίηση φυσικών εξετάσεων ή θεραπευτικών πράξεων στο κράτος μέλος διαμονής του ασθενούς.

90. Με τα δύο αυτά ερωτήματα, τα οποία προτείνω να εξεταστούν από κοινού, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36 έχει εφαρμογή επί υπηρεσιών «τηλεϊατρικής» παρεχόμενων από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος, κατά την έννοια της οδηγίας 2011/24.

91. Μολονότι, όπως ορίζεται στο άρθρο, στοιχείο ιδ', της οδηγίας 2011/24, η οδηγία αυτή εφαρμόζεται υπό την επιφύλαξη των διατάξεων της οδηγίας 2005/36, εκτιμώ ότι στο ανωτέρω ερώτημα πρέπει να δοθεί αρνητική απάντηση.

92. Κατά πρώτον, υπενθυμίζω ότι, δυνάμει του άρθρου 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36, πάροχος υπηρεσιών ο οποίος μετακινείται από το κράτος μέλος εγκατάστασής του –ήτοι, το κράτος μέλος όπου είναι νομίμως εγκατεστημένος για την άσκηση επαγγέλματος– σε άλλο κράτος μέλος –ήτοι στο κράτος μέλος υποδοχής[50]– υπόκειται εκεί, ως προς την επαγγελματική του συμπεριφορά, στους επαγγελματικούς, νομοθετικούς και διοικητικούς κανόνες που συνδέονται άμεσα με τα επαγγελματικά προσόντα, καθώς και στις πειθαρχικές διατάξεις οι οποίες ισχύουν στο κράτος μέλος υποδοχής για τους επαγγελματίες που ασκούν εκεί το ίδιο επάγγελμα[51]. Κατά το άρθρο 5, παράγραφος 2, της οδηγίας 2005/36, η ως άνω διάταξη εφαρμόζεται μόνο σε περίπτωση που ο πάροχος μετακινείται στο κράτος μέλος υποδοχής προκειμένου να ασκήσει, προσωρινά και περιστασιακά, το επάγγελμά του.

93. Όπως όμως συνάγεται από την ανάλυση που εκτέθηκε στα προηγούμενα σημεία των προτάσεών μου, όταν πρόκειται για διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής, ο πάροχος των υπηρεσιών δεν μετακινείται σε άλλο κράτος μέλος, αλλά παρέχει την υπηρεσία από το δικό του κράτος μέλος. Το Δικαστήριο έχει κρίνει, ωστόσο, ότι για να υπάρχει «μετακίνηση» κατά την έννοια των διατάξεων που προαναφέρθηκαν, απαιτείται φυσική διέλευση συνόρων[52]. Συγκεκριμένα, με την απόφαση X-Steuerberatungsgesellschaft, το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι υπηρεσία η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο της άσκησης νομοθετικώς ρυθμιζόμενου επαγγέλματος στο κράτος μέλος υποδοχής και παρέχεται χωρίς φυσική διέλευση συνόρων από τα πρόσωπα που ενεργούν για λογαριασμό της οικείας εταιρίας δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 5 της οδηγίας 2005/36. Στην υπόθεση εκείνη, το Δικαστήριο έκρινε ότι η προβλεπόμενη στο άρθρο 5, παράγραφος 2, της οδηγίας 2005/36 προϋπόθεση της «μετακίνησης» δεν πληρούνταν στην περίπτωση των υπηρεσιών της X, εταιρίας που παρείχε από τις Κάτω Χώρες

[50] Βάσει του άρθρου 1 της οδηγίας 2005/36, ως «κράτος μέλος υποδοχής» νοείται το κράτος μέλος το οποίο εξαρτά την πρόσβαση σε νομοθετικώς ρυθμιζόμενο επάγγελμα, ή την άσκησή του στο έδαφός του, από την κατοχή καθορισμένων επαγγελματικών προσόντων και στο οποίο προτίθεται να ασκήσει αυτό το νομοθετικώς ρυθμιζόμενο επάγγελμα ένα πρόσωπο που έχει αποκτήσει σε άλλο κράτος μέλος τα απαιτούμενα επαγγελματικά προσόντα.

[51] Βλ. απόφαση της 12ης Σεπτεμβρίου 2013, Κωνσταντινίδης (C-475/11, EU:C:2013:542, σκέψεις 39 και 40). Το Δικαστήριο έκρινε ότι «το άρθρο 5, παράγραφος 3, [της οδηγίας 2005/36] καλύπτει μόνον εκείνους τους κανόνες επαγγελματικής συμπεριφοράς που συνδέονται άμεσα με την ίδια την άσκηση της ιατρικής επιστήμης και των οποίων η μη τήρηση θίγει την προστασία του καταναλωτή. [Ο]ύτε οι κανόνες περί υπολογισμού των αμοιβών ούτε ο κανόνας που απαγορεύει στους ιατρούς να προβαίνουν σε οποιουδήποτε είδους διαφήμιση που αντιβαίνει στην ιατρική δεοντολογία […] συνιστούν κανόνες συμπεριφοράς που συνδέονται άμεσα και συγκεκριμένα με τα επαγγελματικά προσόντα σχετικά με την ανάληψη του οικείου νομοθετικά κατοχυρωμένου επαγγέλματος […]».

[52] Βλ. προτάσεις του γενικού εισαγγελέα M. Szpunar στην υπόθεση Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, σημεία 102 και 103 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

επαγγελματική συνδρομή υπό τη μορφή φορολογικών συμβουλών σε πελάτες ευρισκόμενους στη Γερμανία, χωρίς τα πρόσωπα τα οποία ενεργούσαν για λογαριασμό της εταιρίας να μετακινούνται στο γερμανικό έδαφος, εφόσον η παροχή υπηρεσιών δεν περιελάμβανε «φυσική διέλευση» συνόρων από τον πάροχο υπηρεσιών, ή από πρόσωπα που ενεργούσαν εξ ονόματός του, προς το έδαφος του κράτους μέλους υποδοχής, ήτοι της Γερμανίας[53].

94. Εκ των ανωτέρω συμπεραίνω ότι οι υπηρεσίες «τηλεϊατρικής» δεν είναι δυνατόν να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 5 της οδηγίας 2005/36. Εν προκειμένω, τούτο σημαίνει, στην πράξη, ότι δεν χωρεί εφαρμογή των επίμαχων διατάξεων του ZÄG[54] στην περίπτωση οδοντιατρικής κλινικής που είναι εγκατεστημένη στη Γερμανία και παρέχει διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην Αυστρία μέσω της τηλεϊατρικής. Όπως προκύπτει από την προεκτεθείσα ανάλυση, το εφαρμοστέο δίκαιο επί της παροχής υπηρεσιών καθορίζεται αποκλειστικώς και μόνον από το άρθρο 3, στοιχείο δ', ερμηνευόμενο σε συνδυασμό με το άρθρο 4, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24, και είναι το δίκαιο του κράτους μέλους εγκατάστασης του παρόχου των υπηρεσιών.

95. Κατά δεύτερον, εκτιμώ ότι το ως άνω συμπέρασμα δεν αναιρείται από το επιχείρημα που προέβαλαν ο ÖZ, η Ολλανδική και η Αυστριακή Κυβέρνηση υποστηρίζοντας, κατ' ουσίαν, ότι πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται με ηλεκτρονικά μέσα πληρούν επίσης την απαίτηση της «μετακίνησης», διότι η προστασία των ασθενών θα πρέπει να συνηγορεί υπέρ πιο ευέλικτης προσέγγισης. Πρώτον, υπογραμμίζω ότι μια τέτοια τελολογική ερμηνεία αντιβαίνει στο νόημα της λέξης «μετακίνηση», η οποία υποδηλώνει «φυσική» (και όχι «εικονική») μετακίνηση του «παρόχου υπηρεσιών» (και όχι της «παροχής υπηρεσιών»). Πράγματι, η ίδια σαφής και κατηγορηματική σημασία προκύπτει από τις διάφορες γλωσσικές αποδόσεις του άρθρου 5, παράγραφοι 2 και 3, καθώς και από την αιτιολογική σκέψη 5 της οδηγίας 2005/36[55]. Δεύτερον, η επίκληση γενικών λόγων σχετικών με την προστασία των ασθενών και των καταναλωτών δεν αρκεί, κατά τη γνώμη μου, προς δικαιολόγηση μιας τόσο ευρείας ερμηνείας, που θα ήταν σχεδόν contra legem. Υπενθυμίζεται ότι, στην υπόθεση X-Steuerberatungsgesellschaft, το αιτούν δικαστήριο είχε επισημάνει τους κινδύνους τους οποίους θα διέτρεχαν οι φορολογούμενοι σε περίπτωση που τους παρέχονταν φορολογικές συμβουλές από πρόσωπα τα οποία δεν διέθεταν τα αναγκαία επαγγελματικά προσόντα ή ηθικά εχέγγυα[56]. Πάντως, τούτο δεν εμπόδισε το Δικαστήριο να ερμηνεύσει το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36 με βάση το γράμμα της διατάξεως και να απαιτήσει τη φυσική διέλευση των συνόρων ως προϋπόθεση για την εφαρμογή της. Τρίτον, υπό την ίδια πάντοτε οπτική, διαπιστώνω, αφενός, ότι τα ιατρικά πρότυπα και οι ιατρικές πρακτικές διαφέρουν σαφώς λιγότερο μεταξύ των κρατών μελών από ό,τι οι κανόνες του εθνικού φορολογικού δικαίου, οι οποίοι συχνά είναι περίπλοκοι και ευμετάβλητοι. Αφετέρου, επιβάλλεται επίσης η διαπίστωση ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα, αντιθέτως προς εκείνο του φορολογικού συμβούλου, είναι σε μεγάλο βαθμό εναρμονισμένο, δεδομένου ότι τα άρθρα 34 επ. της οδηγίας 2005/36 καθορίζουν τις ελάχιστες απαιτήσεις τόσο ως προς τη βασική οδοντιατρική εκπαίδευση όσο και ως προς την εκπαίδευση ειδικευμένου οδοντιάτρου[57]. Τα άρθρα αυτά εμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματος από πρόσωπο που δεν διαθέτει τίτλο βασικής εκπαίδευσης οδοντιάτρου. Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι, για τους σκοπούς της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, πρέπει να

[53] Βλ. απόφαση X-Steuerberatungsgesellschaft (σκέψεις 24, 34, 35 και 55).

[54] Βλ. άρθρα 24, 26 και 31 του ZÄG.

[55] Βλ., παραδείγματος χάριν, για αμφότερες αυτές τις διατάξεις, τη γερμανική («sich begeben»), την ελληνική («μετακίνηση»), την ισπανική («desplazamiento»), την ιταλική («spostamento»), την ολλανδική («begeeft»), την πορτογαλική («deslocação»), τη ρουμανική («deplasează») και την αγγλική («move») γλώσσα.

[56] Βλ. απόφαση X-Steuerberatungsgesellschaft (σκέψη 30).

[57] Βλ. απόφαση της 19ης Σεπτεμβρίου 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, σκέψη 41).

αναγνωρίζονται στους οδοντιάτρους που είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη όλα τα ισοδύναμα εχέγγυα τα οποία αναγνωρίζονται στους οδοντιάτρους που είναι εγκατεστημένοι στην ημεδαπή [58].

96. Τέλος, κατά τρίτον, το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξα στο ανωτέρω σημείο 94 των προτάσεών μου δεν αναιρείται ούτε σε περίπτωση που το αιτούν δικαστήριο κρίνει ότι η DZK παρέχει και εκ του σύνεγγυς υγειονομική περίθαλψη. Θα μου φαινόταν όμως κάπως τεχνητό να θεωρηθεί ότι η υγειονομική περίθαλψη η οποία παρέχεται εκ του σύνεγγυς από μια επαγγελματία του τομέα της υγείας, εν προκειμένω την UJ, στο κράτος μέλος όπου είναι εγκατεστημένη, παρέχεται στην πραγματικότητα από μια άλλη επαγγελματία του τομέα της υγείας, εν προκειμένω την DZK, στο κράτος μέλος της δικής της εγκατάστασης αποκλειστικώς και μόνον λόγω των συμβατικών σχέσεων που διατηρούν μεταξύ τους και να συναχθεί, συνεπώς, το συμπέρασμα ότι η δεύτερη επαγγελματίας του τομέα της υγείας μετακινήθηκε για να παράσχει περίθαλψη με φυσική παρουσία. Θεωρώ ότι, αν οι επαγγελματικοί κανόνες του κράτους μέλους υποδοχής είχαν εφαρμογή μόνον εφόσον το πρόσωπο που παρέχει εκεί υγειονομική περίθαλψη μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «βοηθός εκπλήρωσης», τούτο δεν θα συνέβαλλε στην επίτευξη του σκοπού της «διευκόλυνσης της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, στον οποίο αναφέρεται, μεταξύ άλλων, η αιτιολογική σκέψη 4 της οδηγίας 2005/36. Υπό το πρίσμα, λοιπόν, της αποφάσεως X-Steuerberatungsgesellschaft, έστω και αν η UJ ενεργεί για λογαριασμό της DZK, δεν μπορεί να γίνει δεκτό ότι μετακινήθηκε, για τον σκοπό αυτό, σε άλλο κράτος μέλος από εκείνο της εγκατάστασής της. Ενδεχομένως η κατάσταση θα ήταν διαφορετική εάν η DZK είχε αποστείλει στο ραντεβού για την ιατρική εξέταση με τους πελάτες της οδοντίατρο προερχόμενο από τη Γερμανία, όπερ δεν συνέβη.

97. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω να δοθεί στα προδικαστικά ερωτήματα 3.1 και 3.2 η απάντηση ότι οι διατάξεις του άρθρου 2, στοιχείο ιδ′, του άρθρου 3, στοιχείο δ′, και του άρθρου 4, στοιχείο α′, της οδηγίας 2011/24, ερμηνευόμενες σε συνδυασμό με το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36, δεν επιτρέπουν την εφαρμογή των εθνικών επαγγελματικών κανόνων σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης μέσω τηλεϊατρικής εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος. Το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36/ΕΚ έχει την έννοια ότι ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης δεν μετακινείται σε άλλο κράτος μέλος όταν παρέχει απλώς ιατρικές υπηρεσίες χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών, ανεξαρτήτως του αν πρόσθετες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται άμεσα από τρίτους στο κράτος μέλος ασφάλισης.

5. Επί της συμβατότητας της αυστριακής νομοθεσίας προς τις ελευθερίες κυκλοφορίας που κατοχυρώνονται στη Συνθήκη ΛΕΕ (προδικαστικό ερώτημα 4)

98. Με το προδικαστικό ερώτημα 4, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ’ ουσίαν, να διευκρινιστεί αν προσκρούει στις ελευθερίες κυκλοφορίας που κατοχυρώνονται στο πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο η νομοθεσία κράτους μέλους η οποία προβλέπει κατ’ αρχήν την άμεση και προσωπική άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος και επιτρέπει, για τους υπηκόους των κρατών μελών του ΕΟΧ, την άσκηση του εν λόγω επαγγέλματος στην ημεδαπή μόνον «προσωρινώς».

99. Προκαταρκτικώς, παρατηρώ ότι το ζήτημα της ενδεχόμενης ασυμβατότητας των διατάξεων της αυστριακής νομοθεσίας για τους οδοντιάτρους προς την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών τίθεται εν προκειμένω μόνον εφόσον υπάρχει διασυνοριακό στοιχείο. Πρέπει όμως να γίνει, συναφώς, διάκριση μεταξύ δύο περιπτώσεων.

[58] Βλ. απόφαση Kohll (σκέψη 48).

100. Πρώτον, όσον αφορά τις υπηρεσίες «τηλεϊατρικής» τις οποίες παρέχει η DZK[59] στην Αυστρία από τη Γερμανία, πρέπει να γίνει δεκτό ότι έχουν όντως διασυνοριακό χαρακτήρα. Ωστόσο, οι διατάξεις του ZÄG δεν ασκούν επιρροή, δεδομένου ότι, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις που προτείνω να δοθούν στα προηγούμενα προδικαστικά ερωτήματα, οι υπηρεσίες αυτές διέπονται αποκλειστικώς από το γερμανικό δίκαιο, κατ' εφαρμογήν τόσο της οδηγίας 2011/24 όσο και της οδηγίας 2000/31. Ως εκ τούτου, το αυστριακό δίκαιο δεν έχει εφαρμογή και δεν τίθεται ζήτημα συμβατότητάς του με το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, εφόσον δεν χωρεί επίκληση των απαιτήσεων του ZÄG έναντι της DZK.

101. Δεύτερον, όσον αφορά τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχει εκ του σύνεγγυς η UJ, η ύπαρξη διασυνοριακού στοιχείου είναι πιο αβέβαιη, καθώς Αυστριακή οδοντίατρος εξετάζει στην Αυστρία ασθενείς που είναι a priori Αυστριακοί. Εκ πρώτης όψεως, πρόκειται, επομένως, για αμιγώς εσωτερική κατάσταση χωρίς διασυνοριακό χαρακτήρα και, συνακόλουθα, δεν ασκούν επιρροή οι θεμελιώδες ελευθερίες και, ειδικότερα, η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ,. Εντούτοις, το αιτούν δικαστήριο αποδίδει στην DZK το σύνολο της δραστηριότητας της Αυστριακής οδοντιάτρου, εκκινώντας από την παραδοχή ότι η UJ ενεργεί «ως βοηθός εκπλήρωσης» για λογαριασμό της DZK, με συνέπεια να πρέπει να θεωρηθεί ότι η φυσική εξέταση των ασθενών στην Αυστρία πραγματοποιείται από την DZK. Από τη διατύπωση του προδικαστικού ερωτήματος φαίνεται ότι το αιτούν δικαστήριο εξομοιώνει ένα νομικό πρόσωπο, την DZK, με «αλλοδαπό οδοντίατρο»· πρόκειται για ένα πλάσμα δικαίου το οποίο εγείρει ορισμένα ερωτηματικά. Η κατωτέρω ανάλυσή μου στηρίζεται στην παραδοχή αυτή του αιτούντος δικαστηρίου, που είναι –υπενθυμίζω– το μόνο αρμόδιο να κρίνει τα πραγματικά περιστατικά της υποθέσεως[60], παραδοχή βάσει της οποίας η UJ ενεργεί μόνον ως «προέκταση» της DZK και, συνεπώς, σε μια τέτοια περίπτωση, η DZK υπόκειται στις διατάξεις του ZÄG για τους οδοντιάτρους.

102. Στο πλαίσιο αυτό, προβληματισμό εγείρουν μόνον οι διατάξεις του ZÄG οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζουν τις υπηρεσίες που η DZK παρέχει εκ του σύνεγγυς μέσω της UJ. Επιβάλλεται, όμως, κατ' αρχάς η διαπίστωση ότι το άρθρο 31 του ZÄG, το οποίο ρυθμίζει την «ελεύθερη παροχή υπηρεσιών» και αφορά αποκλειστικώς τα φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν άδεια άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος[61], δεν μπορεί να έχει εφαρμογή επί νομικού προσώπου όπως η DZK, ούτε και εμμέσως δεδομένου ότι η DZK δεν επικαλέστηκε το ενδεχόμενο χρησιμοποίησης, για την παροχή υπηρεσιών με φυσική παρουσία στην Αυστρία, συνεργατών που ασκούν νομίμως το συγκεκριμένο επάγγελμα σε άλλα κράτη μέλη πλην της Δημοκρατίας της Αυστρίας. Πέραν τούτου, οι απαιτήσεις του άρθρου 24 του ZÄG, σύμφωνα με τις οποίες ο οδοντίατρος οφείλει να ασκεί το επάγγελμά του προσωπικά και άμεσα, αφορούν επίσης μόνον τα φυσικά πρόσωπα. Εξάλλου, στην πράξη, η προϋπόθεση αυτή πληρούται εν προκειμένω, εφόσον δεν αμφισβητείται ότι η UJ παρέχει τις φυσικές υπηρεσίες «προσωπικά και άμεσα», καίτοι για λογαριασμό της DZK. Επομένως, συνάγεται ότι η μοναδική διάταξη του ZÄG η οποία ενδέχεται να επηρεάζει την εκ του σύνεγγυς παροχή υπηρεσιών από την UJ, για λογαριασμό της DZK, στην Αυστρία μπορεί να είναι το άρθρο 26, παράγραφος 3, σημείο 1, του ZÄG, το οποίο αφορά την εταιρική σύνθεση των «ιατρικών κέντρων», και πιο συγκεκριμένα η απαίτηση να είναι όλοι οι εταίροι τέτοιων κέντρων οδοντίατροι με αυτοτελή άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

[59] Βλ. σημείο 26 των παρουσών προτάσεων.

[60] Πρβλ. απόφαση της 8ης Σεπτεμβρίου 2010, Stoß κ.λπ. (C-316/07, C-358/07 έως C-360/07, C-409/07 και C-410/07, EU:C:2010:504, σκέψεις 62 έως 64 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[61] Βλ. σημεία 21 και 22 των παρουσών προτάσεων.

Πράγματι, μολονότι διαθέτουν άδεια για τη νόμιμη λειτουργία οδοντιατρικής κλινικής στη Γερμανία, οι εταίροι της DZK δεν είναι οδοντίατροι. Συνεπώς, ο τελευταίος αυτός κανόνας πρέπει να εξεταστεί υπό το πρίσμα των διατάξεων για την ελεύθερη κυκλοφορία [62].

103. Κατά πρώτον, εκτιμώ ότι απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να ελέγξει αν η δραστηριότητα της DZK, στο πλαίσιο της συνεργασίας της με την UJ, έχει ως αποτέλεσμα να θεωρείται η DZK «εγκατεστημένη» στην Αυστρία, όπερ προϋποθέτει εξέταση υπό το πρίσμα του άρθρου 49 ΣΛΕΕ [63]. Αντιθέτως, εάν δεν είναι εγκατεστημένη στην Αυστρία, η DZK θα πρέπει να θεωρηθεί ως διασυνοριακός πάροχος υπηρεσιών ο οποίος καλύπτεται από την αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και, στην περίπτωση αυτή, για τους λόγους που εκτέθηκαν ανωτέρω στο σημείο 100 των προτάσεών, δεν θα χωρεί επίκληση των διατάξεων του ZÄG έναντι της DZK.

104. Κατά δεύτερον, εάν κατόπιν της εξέτασης όλων των κρίσιμων περιστάσεων, το αιτούν δικαστήριο κρίνει ότι η DZK χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της UJ για να εξασφαλίσει τη μόνιμη και σταθερή ενσωμάτωσή της στην αυστριακή οικονομική ζωή και ότι, επομένως, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η DZK είναι εγκατεστημένη στην Αυστρία, θα πρέπει να εξεταστεί αν αντιβαίνουν στην ελευθερία εγκατάστασης η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 49 ΣΛΕΕ εθνικοί κανόνες όπως οι επίμαχες διατάξεις του ZÄG, οι οποίες απαιτούν να είναι οι εταίροι των «ιατρικών κέντρων» οδοντίατροι με αυτοτελή άδεια άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

105. Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, προτείνω να αναδιατυπωθεί το προδικαστικό ερώτημα 4 ως εξής: «όταν οδοντιατρική κλινική παρέχει, μόνιμα, υπηρεσίες με φυσική παρουσία σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο διαθέτει άδεια παροχής των εν λόγω υπηρεσιών, χρησιμοποιώντας, ως βοηθό εκπλήρωσης, οδοντίατρο που διαθέτει άδεια άσκησης του επαγγέλματος στο κράτος μέλος υποδοχής, αντιβαίνει στην ελευθερία εγκατάστασης που κατοχυρώνεται στο άρθρο 49 ΣΛΕΕ ρύθμιση του κράτους μέλους υποδοχής η οποία απαιτεί, μεταξύ άλλων, τα "ιατρικά κέντρα", στο πλαίσιο των οποίων οι οδοντίατροι μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμά τους, να λειτουργούν υπό μορφή εταιρίας περιορισμένης ευθύνης υπό την προϋπόθεση ότι όλοι οι εταίροι είναι οδοντίατροι που διαθέτουν αυτοτελή άδεια άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος;».

106. Όπως προκύπτει ειδικότερα από το άρθρο 26, παράγραφος 3, σημείο 1, του ZÄG, η DZK δεν επιτρέπεται να ασκεί δραστηριότητες στην Αυστρία, ούτε χρησιμοποιώντας τις υπηρεσίες UJ ως «βοηθού εκπλήρωσης», εφόσον ο ZÄG αποκλείει, κατά τα φαινόμενα, την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών από επιχείρηση της οποίας οι εταίροι δεν είναι όλοι οδοντίατροι, έστω και αν η επιτόπια παροχή υπηρεσιών πραγματοποιείται μέσω «τοπικού» εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου της.

[62] Βλ. απόφαση της 21ης Σεπτεμβρίου 2017, Malta Dental Technologists Association και Reynaud (C-125/16, στο εξής: απόφαση Malta Dental, EU:C:2017:707, σκέψη 54 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[63] Πρβλ. απόφαση της 2ας Σεπτεμβρίου 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, σκέψεις 32 έως 34 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία). Υπέρ του συμπεράσματος ότι δεν υφίσταται εν προκειμένω εγκατάσταση στην Αυστρία, υπό την έννοια μόνιμης και σταθερής ενσωμάτωσης της DZK στην εκεί οικονομική ζωή, συνηγορούν τα ακόλουθα στοιχεία: το γεγονός ότι, τόσο από νομικής όσο και από πραγματικής απόψεως, η UJ παραμένει σε μεγάλο βαθμό αυτόνομη στις σχέσεις της με τους ασθενείς της· το γεγονός ότι η UJ, όπως επιβεβαιώθηκε κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, αφιερώνει στις υπηρεσίες της για την DZK μια περιορισμένη μόνον ποσόστωση του ωραρίου εργασίας της και, τέλος, το γεγονός ότι αμείβεται χωριστά η ίδια για τις υπηρεσίες που παρέχει στο πλαίσιο της συνεργασίας της με την DZK. Ομοίως, είναι ιδιαιτέρως σημαντικό, κατ' εμέ, να τονιστεί ότι η UJ δεν λαμβάνει οδηγίες κατά την άσκηση της συγκεκριμένης οδοντιατρικής δραστηριότητας και ότι στηρίζεται στη δική της εμπειρογνωμοσύνη. Τούτο ισχύει τόσο ως προς τις εξετάσεις όσο και ως προς τη σύσταση την οποία διατυπώνει αναφορικά με τις ορθοδοντικές εργασίες που πρέπει να γίνουν με τη χρήση οδοντικών ναρθήκων. Θα πρέπει δε να εξεταστεί πώς ρυθμίζεται το ζήτημα της αμοιβής της UJ σε περίπτωση αρνητικής της σύστασης όσον αφορά την πραγματοποίηση τέτοιων ορθοδοντικών εργασιών.

107. Υπενθυμίζω επ' αυτού ότι το άρθρο 49 ΣΛΕΕ επιβάλλει την κατάργηση των περιορισμών της ελευθερίας εγκατάστασης. Κατά το γράμμα τους, οι διατάξεις της Συνθήκης ΛΕΕ οι οποίες αφορούν την ελευθερία εγκατάστασης έχουν ως στόχο να διασφαλίζουν το ευεργέτημα της εθνικής μεταχείρισης εντός του κράτους μέλους υποδοχής. Επιπλέον, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, το άρθρο 49 ΣΛΕΕ δεν επιτρέπει οποιοδήποτε εθνικό μέτρο το οποίο, ακόμη και αν εφαρμόζεται άνευ διακρίσεων λόγω ιθαγενείας, ενδέχεται να παρακωλύσει ή να καταστήσει λιγότερο ελκυστική την άσκηση, από τους υπηκόους των κρατών μελών της Ένωσης, της ελευθερίας εγκατάστασης που κατοχυρώνεται από τη Συνθήκη[64]. Τέτοιον περιορισμό συνιστά, μεταξύ άλλων, ρύθμιση η οποία εξαρτά την εγκατάσταση, στο κράτος μέλος υποδοχής, οικονομικού φορέα άλλου κράτους μέλους από την προηγούμενη χορήγηση άδειας και η οποία επιφυλάσσει σε ορισμένους οικονομικούς φορείς την άσκηση μιας ανεξάρτητης επαγγελματικής δραστηριότητας[65]. Τούτο φαίνεται να συμβαίνει στην περίπτωση των προβλεπόμενων από τον ZÄG απαιτήσεων που συνδέονται με την εταιρική σύνθεση των «ιατρικών κέντρων». Κατά συνέπεια, εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη είναι πιθανόν να συνιστά περιορισμό στην ελευθερία εγκατάστασης κατά την έννοια του άρθρου 49 ΣΛΕΕ.

108. Ωστόσο, περιορισμοί στην ελευθερία εγκατάστασης οι οποίοι εφαρμόζονται χωρίς διακρίσεις λόγω ιθαγενείας είναι δυνατόν να δικαιολογούνται από υπέρτερους λόγους γενικού συμφέροντος, υπό την προϋπόθεση ότι είναι ικανοί να διασφαλίσουν την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού και δεν υπερβαίνουν το όριο που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του σκοπού αυτού[66]. Δεδομένου ότι η απόφαση περί παραπομπής δεν περιέχει, ως προς το ζήτημα αυτό, επαρκώς τεκμηριωμένα στοιχεία, απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να προβεί σε λεπτομερή εκτίμηση, ενδεχομένως υπό το πρίσμα των επεξηγήσεων που θα παράσχει η Δημοκρατία της Αυστρίας.

109. Θα μπορούσε πάντως να θεωρηθεί ότι ο σκοπός της προϋπόθεσης την οποία επιβάλλει ο ZÄG έγκειται στη διαφύλαξη της ασφάλειας των αποδεκτών των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης. Σε μια τέτοια περίπτωση, επισημαίνω ότι το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι η υποχρεωτική συμμετοχή οδοντιάτρου[67] στη θεραπεία ασθενούς στον οποίο ένας οδοντοτεχνίτης παρέχει τις υπηρεσίες του αποσκοπεί στη διασφάλιση της προστασίας της δημόσιας υγείας, η οποία συνιστά υπέρτερο λόγο γενικού συμφέροντος δυνάμενο να δικαιολογήσει την ύπαρξη περιορισμού στην ελευθερία εγκατάστασης[68]. Όσον αφορά τον αναλογικό χαρακτήρα τέτοιας υποχρέωσης, το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι η απαίτηση υποχρεωτικής μεσολάβησης οδοντιάτρου είναι κατάλληλη να διασφαλίσει την επίτευξη του σκοπού της προστασίας της δημόσιας υγείας και δεν υπερβαίνει το όριο που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του ως άνω σκοπού[69].

64 Βλ. απόφαση της 21ης Ιουνίου 2012, Susisalo κ.λπ. (C-84/11, EU:C:2012:374, σκέψη 31 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

65 Βλ. απόφαση της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψεις 22 έως 24 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία). Βλ. επίσης, υπό το πρίσμα της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, απόφαση Kohll (σκέψη 35 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

66 Βλ. αποφάσεις Malta Dental (σκέψη 56 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία) και της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψη 25 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία). Πρβλ., επίσης, απόφαση της 1ης Μαρτίου 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, σκέψη 86).

67 Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για άτομο το οποίο έχει αποκτήσει την οδοντιατρική εκπαίδευση στην οποία αναφέρεται το άρθρο 34 της οδηγίας 2005/36 και κατέχει τίτλο βασικής οδοντιατρικής εκπαίδευσης.

68 Βλ. απόφαση Malta Dental (σκέψεις 57 και 58).

69 Βλ. απόφαση Malta Dental (σκέψεις 60 έως 62 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία). Το Δικαστήριο υπενθύμισε ότι, προκειμένου να κριθεί κατά πόσον κράτος μέλος έχει τηρήσει την αρχή της αναλογικότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας, πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η υγεία και η ζωή των ανθρώπων κατέχουν πρωταρχική θέση μεταξύ των αγαθών και των συμφερόντων που προστατεύει η Συνθήκη ΛΕΕ και ότι απόκειται στα κράτη μέλη να καθορίζουν το επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας το οποίο επιθυμούν να εξασφαλίσουν καθώς και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να επιτευχθεί το επίπεδο αυτό. Δεδομένου ότι το επιθυμητό επίπεδο μπορεί να διαφέρει μεταξύ των κρατών μελών, πρέπει να αναγνωρίζεται στα κράτη μέλη ένα περιθώριο εκτιμήσεως στον τομέα αυτόν.

110. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω να δοθεί στο αναδιατυπωμένο προδικαστικό ερώτημα 4 η απάντηση ότι το άρθρο 49 ΣΛΕΕ δεν επιτρέπει οποιοδήποτε εθνικό μέτρο ενδέχεται να παρακωλύει ή να καθιστά λιγότερο ελκυστική την άσκηση της κατοχυρωμένης στη Συνθήκη ελευθερίας εγκατάστασης και, ειδικότερα, τυχόν εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτά την εγκατάσταση, στο κράτος μέλος υποδοχής, οικονομικού φορέα άλλου κράτους μέλους από την προηγούμενη χορήγηση άδειας και η οποία επιφυλάσσει σε ορισμένους οικονομικούς φορείς την άσκηση μιας ανεξάρτητης επαγγελματικής δραστηριότητας, εκτός εάν η επίμαχη ρύθμιση δικαιολογείται από υπέρτερους λόγους γενικού συμφέροντος.

V. Πρόταση

111. Λαμβανομένων υπόψη όλων των προεκτεθέντων, προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει στα προδικαστικά ερωτήματα του Oberster Gerichtshof (Ανωτάτου Δικαστηρίου, Αυστρία) ως εξής:

1) Το άρθρο 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης,

   έχει την έννοια ότι:

   η φράση «[σ]ε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη […] παρέχεται» καλύπτει μόνον τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται αποκλειστικώς με τη χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών, καθώς και ότι οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται με ταυτόχρονη φυσική παρουσία του ιατρού και του ασθενούς δεν εμπίπτουν στο πεδίο της «τηλεϊατρικής» όπως την εννοεί η ως άνω διάταξη, ακόμη και αν εντάσσονται στο πλαίσιο ενιαίας σύμβασης παροχής υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει τόσο υπηρεσίες τηλεϊατρικής όσο και υπηρεσίες παρεχόμενες με φυσική παρουσία, ανεξαρτήτως του ποιο είδος υπηρεσιών προέχει και σε ποιον βαθμό.

2) Η οδηγία 2011/24

   έχει την έννοια ότι:

   το κανονιστικό περιεχόμενο της οδηγίας 2011/24 δεν περιορίζεται μόνον στις διατάξεις που ρυθμίζουν την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και περιλαμβάνονται στο κεφάλαιό της III, αλλά καλύπτει και τους προβλεπόμενους στο κεφάλαιό της II κανόνες για τις αντίστοιχες ευθύνες του κράτους μέλους θεραπείας και του κράτους μέλους ασφάλισης αναφορικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπερ σημαίνει, ως προς τις υπηρεσίες «υγειονομικής περίθαλψης» οι οποίες συνιστούν υπηρεσίες «τηλεϊατρικής», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο δ′, της οδηγίας 2011/24, ότι ο χαρακτηρισμός ενός κράτους μέλους ως «κράτους μέλους θεραπείας» σε σχέση με το συγκεκριμένο είδος περίθαλψης έχει σημασία όχι μόνον για την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, δυνάμει του άρθρου 7, παράγραφος 7 της οδηγίας 2011/24, αλλά και για τη νομοθεσία, τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας που έχουν εφαρμογή ως προς αυτό το είδος υγειονομικής περίθαλψης, δυνάμει του άρθρου 4, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24.

3) Το άρθρο 3 της οδηγίας 2000/31/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Ιουνίου 2000, για ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά («οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο»), ερμηνευόμενο σε συνδυασμό με το άρθρο 2, στοιχεία α′ και η′, της ίδιας οδηγίας,

έχει την έννοια ότι:

οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής μπορούν να χαρακτηριστούν ως «υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας» και, ως εκ τούτου, να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2000/31, όπερ σημαίνει μεταξύ άλλων ότι, δυνάμει του άρθρου 3, παράγραφοι 1 και 2, της οδηγίας αυτής, απόκειται στο κράτος μέλος της καταγωγής των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας να ρυθμίζει τις εν λόγω υπηρεσίες και, στο πλαίσιο αυτό, να διαφυλάσσει τα προστατευόμενα έννομα αγαθά στα οποία αναφέρεται το άρθρο 3, παράγραφος 4, στοιχείο α′, σημείο i), της οδηγίας 2000/31, καθώς και ότι, δυνάμει της αρχής της αμοιβαίας αναγνώρισης, απόκειται στο κράτος μέλος του προορισμού των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας να μην περιορίζει την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών αυτών επιβάλλοντας την τήρηση τυχόν πρόσθετων υποχρεώσεων που έχουν θεσπιστεί από το ίδιο και άπτονται του συντονισμένου τομέα.

4) Το άρθρο 5, παράγραφος 3, της οδηγίας 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων,

έχει την έννοια ότι:

ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης δεν μετακινείται σε άλλο κράτος μέλος όταν παρέχει απλώς ιατρικές υπηρεσίες χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών, ανεξαρτήτως του αν πρόσθετες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται άμεσα από τρίτους στο κράτος μέλος ασφάλισης.

5) Το άρθρο 49 ΣΛΕΕ

έχει την έννοια ότι:

δεν επιτρέπει οποιοδήποτε εθνικό μέτρο ενδέχεται να παρακωλύει ή να καθιστά λιγότερο ελκυστική την άσκηση της κατοχυρωμένης στη Συνθήκη ελευθερίας εγκατάστασης και, ειδικότερα, τυχόν εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτά την εγκατάσταση, στο κράτος μέλος υποδοχής, οικονομικού φορέα άλλου κράτους μέλους από την προηγούμενη χορήγηση άδειας και η οποία επιφυλάσσει σε ορισμένους οικονομικούς φορείς την άσκηση μιας ανεξάρτητης επαγγελματικής δραστηριότητας, εκτός εάν η επίμαχη ρύθμιση δικαιολογείται από υπέρτερους λόγους γενικού συμφέροντος.