Oikeustapauskokoelma

JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
ATHANASIOS RANTOS
8 päivänä toukokuuta 2025 [1]

Asia C-115/24

UJ
vastaan
Österreichische Zahnärztekammer,
jossa asian käsittelyyn osallistuvat
Urban Technology GmbH ja
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

(Ennakkoratkaisupyyntö – Oberster Gerichtshof (ylin yleinen tuomioistuin, Itävalta))

Ennakkoratkaisupyyntö – Kansanterveys – Terveydenhuollon palvelujen käsite – Etälääketieteen terveydenhuollon palvelujen käsite – Fyysisten terveydenhuollon palvelujen käsite – Moniosainen hoito, joka edellyttää etälääketieteen terveydenhuollon ja fyysisen terveydenhuollon tarjoamista – Tämän terveydenhuollon rajat ylittävä luonne – Terveydenhuollon tarjoajan käsite – Sovellettava lainsäädäntö – Direktiivi 2011/24/EU – Hoitojäsenvaltio – Direktiivi 2000/31/EY – Tietoyhteiskunnan palvelut – Direktiivi 2005/36/EY – Ammattipätevyys – SEUT 56 artikla – Palvelujen tarjoamisen vapaus – SEUT 49 artikla – Sijoittautumisvapaus

I Johdanto

1. Nyt käsiteltävä ennakkoratkaisupyyntö koskee yhtäältä SEUT 56 artiklan ja toisaalta potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin 2011/24/EU [2] 2 artiklan n alakohdan, 3 artiklan d ja e alakohdan, 4 artiklan 1 kohdan a alakohdan ja 7 artiklan, tietoyhteiskunnan palveluja, erityisesti sähköistä kaupankäyntiä, sisämarkkinoilla koskevista tietyistä oikeudellisista näkökohdista annetun direktiivin 2000/31/EY [3] ja ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY [4] 5 artiklan 3 kohdan tulkintaa.

2. Tämä pyyntö on esitetty asiassa, jossa asianosaisina ovat Österreichische Zahnärztekammer (Itävallan hammaslääkäriliitto, Itävalta; jäljempänä ÖZ) ja UJ, joka on Itävaltaan sijoittautunut hammaslääkäri ja jota tukevat kaksi saksalaista yhtiötä, Urban Technology GmbH ja DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (jäljempänä DZK), ja joka koskee UJ:n siitä Oberlandesgericht Grazin

[1] Alkuperäinen kieli: ranska.

[2] 9.3.2011 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EUVL 2011, L 88, s. 45).

[3] 8.6.2000 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (”Direktiivi sähköisestä kaupankäynnistä”) (EYVL 2000, L 178, s. 1).

[4] 7.9.2005 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EUVL 2005, L 255, s. 22).

(Grazin osavaltion ylioikeus, Itävalta) valituksen perusteella antamasta määräyksestä tekemää valitusta, jolla muutettiin osittain Landesgericht Klagenfurtin (Klagenfurtissa sijaitseva osavaltion tuomioistuin, Itävalta) antamaa määräystä, jolla hylättiin ÖZ:n esittämä turvaamistoimihakemus, jossa vaadittiin, että UJ:ta kiellettäisiin tilapäisesti osallistuminen suoraan tai välillisesti hammaslääkäritoimintaan, jota Itävallassa harjoittavat ulkomaiset yhtiöt, joilla ei ole Itävallan lainsäädännössä vaadittavia lupia.

3. Tässä yhteydessä unionin tuomioistuinta pyydetään lausumaan useiden unionin johdetun oikeuden toimien ja palvelujen tarjoamisen vapautta koskevan SEUT 56 artiklan tulkinnasta tietyllä alalla, jota on käsitelty vasta vähän unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä, vaikka se kehittyy yhä enemmän, eli etälääketieteen alalla.

II Asiaa koskevat oikeussäännöt

A Unionin oikeus

1. Direktiivi 2000/31

4. Tietoyhteiskunnan palveluja, erityisesti sähköistä kaupankäyntiä, sisämarkkinoilla koskevista tietyistä oikeudellisista näkökohdista 8.6.2000 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/31/EY (”Direktiivi sähköisestä kaupankäynnistä”) (EYVL 2000, L 178, s. 1) johdanto-osan 18 perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

”(18) Tietoyhteiskunnan palveluihin kuuluu suuri määrä verkossa toteutettavia taloudellisia toimia. – – Toimet, joita ei niiden luonteen vuoksi voi suorittaa etätyönä ja sähköisten välineiden avulla, esimerkiksi sääntömääräinen yrityksen tilien tarkastus tai potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävät lääketieteelliset neuvot, eivät ole tietoyhteiskunnan palveluja.”

5. Kyseisen direktiivin 1 artiklan, jonka otsikko on ”Tavoite ja soveltamisala”, 4 ja 5 kohdassa säädetään seuraavaa:

”4. Tällä direktiivillä ei luoda kansainvälistä yksityisoikeutta koskevia uusia sääntöjä eikä puututa tuomioistuinten toimivaltaan.”

6. Mainitun direktiivin 2 artiklassa, jonka otsikko on ”Määritelmät”, säädetään seuraavaa:

”Tässä direktiivissä tarkoitetaan:

a) ’tietoyhteiskunnan palveluilla’ [teknisiä standardeja ja määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisessa noudatettavasta menettelystä 22.6.1998 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston] direktiivin 98/34/EY, muutettuna [Euroopan parlamentin ja neuvoston 20.7.1998 antamalla] direktiivillä 98/48/EY,

1 artiklan 2 kohdassa tarkoitettuja palveluja;[5]

b) ’palvelun tarjoajalla’ luonnollista tai oikeushenkilöä, joka tarjoaa tietoyhteiskunnan palvelun;

– –

h) ’yhteensovitetulla alalla’ jäsenvaltioiden oikeusjärjestelmissä asetettuja, tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoajiin tai tietoyhteiskunnan palveluihin sovellettavia vaatimuksia riippumatta siitä, ovatko vaatimukset yleisluonteisia vai erityisesti tähän tarkoitukseen suunnattuja.

– –”

7. Saman direktiivin 3 artiklan, jonka otsikko on ”Sisämarkkinat”, 1–4 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Kunkin jäsenvaltion on huolehdittava siitä, että sen alueelle sijoittautuneen palvelun tarjoajan tarjoamien tietoyhteiskunnan palvelujen osalta noudatetaan kyseisessä jäsenvaltiossa sovellettavia, yhteensovitettuun alaan kuuluvia kysymyksiä koskevia kansallisia säännöksiä.

2. Jäsenvaltiot eivät voi yhteensovitettuun alaan liittyvien syiden vuoksi rajoittaa toisesta jäsenvaltiosta peräisin olevien tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoamisen vapautta.

3. Edellä 1 ja 2 kohtaa ei sovelleta liitteessä tarkoitettuihin aloihin.

4. Jäsenvaltiot voivat toteuttaa toimenpiteitä, joilla poiketaan 2 kohdan säännöksistä tietyn tietoyhteiskunnan palvelun osalta, jos:

a) toimenpiteet

i) ovat tarpeellisia jollakin seuraavalla perusteella:

– yleinen järjestys, erityisesti rikosten ehkäisy, tutkinta, selville saaminen ja syytteeseenpano mukaan lukien alaikäisten suojelu ja erityisesti rotuun, sukupuoleen, uskontoon tai kansallisuuteen perustuvaan vihaan yllyttämisen torjunta ja yksittäisiin ihmisiin kohdistuvat ihmisarvon loukkaukset,

– kansanterveyden suojelu,

– yleinen turvallisuus, mukaan lukien kansallisen turvallisuuden ja puolustuksen turvaaminen,

– kuluttajansuoja, mukaan lukien sijoittajien suoja;

[5] Direktiivin 98/48 1 artiklassa täsmennetään, että tietoyhteiskunnan palveluilla tarkoitetaan ”kaikkia etäpalveluina sähköisessä muodossa palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavia palveluja, joista tavallisesti maksetaan korvaus. Tässä määritelmässä tarkoitetaan: – ’etäpalvelulla’ palvelua, joka toimitetaan siten, että osapuolet eivät ole samanaikaisesti läsnä, – ilmaisulla ’sähköisessä muodossa’ palvelua, joka lähetetään lähetyspaikasta ja vastaanotetaan määränpäässä tietoja elektronisesti käsittelevien laitteiden (mukaan lukien digitaalinen pakkaaminen) tai tietojen säilytyksen avulla, ja joka lähetetään, siirretään ja vastaanotetaan kokonaan linjoja, radioyhteyttä, optisia tai muita elektromagneettisia välineitä käyttäen, – ’palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavalla palvelulla’ palvelua, joka toimitetaan henkilökohtaisen pyynnön perusteella tapahtuvana tiedonsiirtona. – –” Tämä määritelmä on otettu täysin samanlaisena teknisiä määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisessa noudatettavasta menettelystä 9.9.2015 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2015/1535 (EUVL 2015, L 241, s. 1), jolla kumottiin direktiivit 98/34 ja 08/48, ensimmäiseen artiklaan.

ii) kohdistuvat tiettyyn tietoyhteiskunnan palveluun, joka vahingoittaa i alakohdassa tarkoitettujen tavoitteiden saavuttamista tai joka vakavalla tavalla saattaa vaarantaa kyseisten tavoitteiden saavuttamisen;

iii) ovat oikeassa suhteessa näihin tavoitteisiin;

b) jäsenvaltio on ennen kyseisten toimenpiteiden toteuttamista:

– pyytänyt 1 kohdassa tarkoitettua jäsenvaltiota toteuttamaan toimenpiteitä, eikä viimeksi mainittu ole niitä toteuttanut tai ne eivät ole olleet riittäviä, ja

– ilmoittanut komissiolle ja 1 kohdassa tarkoitetulle jäsenvaltiolle aikomuksestaan toteuttaa tällaisia toimenpiteitä, sanotun kuitenkaan vaikuttamatta tuomioistuimessa tapahtuvaan käsittelyyn eikä rikostutkintaan liittyviin toimenpiteisiin.

– –”

2. Direktiivi 2005/36

8. Direktiivin 2005/36 johdanto-osan neljännessä, kuudennessa ja kahdeksannessa perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

”(4) Palvelujen vapaan tarjoamisen helpottamiseksi olisi säädettävä erityissääntöjä, joilla laajennetaan ammattitoiminnan harjoittamisen mahdollisuutta alkuperäisellä ammattinimikkeellä. Etäpalveluina tarjottavien tietoyhteiskunnan palvelujen osalta olisi sovellettava myös – – direktiivin [2000/31] säännöksiä.

– –

(6) Palvelujen tarjoamisen edistämisessä on otettava tarkasti huomioon kansanterveys ja yleinen turvallisuus sekä kuluttajansuoja. Tämän vuoksi olisi annettava erityisiä säännöksiä sellaisista säännellyistä ammateista, joilla on kansanterveyteen tai yleiseen turvallisuuteen liittyviä vaikutuksia ja joiden harjoittajat tarjoavat rajat ylittäviä palveluja väliaikaisesti tai satunnaisesti.

– –

(8) Palvelun tarjoajaan olisi sovellettava niitä vastaanottavan jäsenvaltion kurinpitosäännöksiä, jotka koskevat välittömästi ja nimenomaisesti ammattipätevyyttä, kuten ammattien määrittelyä, ammattiin kuuluvaa tai siihen yksinomaisesti rajoitettua toimintaa, ammattinimikkeiden käyttöä sekä vakavaa ammattivirhettä, joka liittyy välittömästi ja nimenomaisesti kuluttajansuojaan ja turvallisuuteen.”

9. Kyseisen direktiivin 5 artiklassa, jonka otsikko on ”Palvelujen tarjoamisen vapauden periaate”, säädetään seuraavaa:

”1. Rajoittamatta yhteisön oikeuden erityissäännösten ja tämän direktiivin 6 ja 7 artiklan soveltamista, jäsenvaltiot eivät voi mistään ammattipätevyyteen liittyvästä syystä rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta toisessa jäsenvaltiossa,

a) jos palvelun tarjoaja on laillisesti sijoittautunut jäsenvaltioon (jäljempänä ’sijoittautumisjäsenvaltio’) harjoittaakseen siellä samaa ammattia, ja

b) palvelun tarjoajan muuttaessa, jos palvelun tarjoaja on harjoittanut asianomaista ammattia sijoittautumisjäsenvaltiossa vähintään kahden vuoden ajan viimeisten kymmenen vuoden aikana, mikäli ammatti ei ole säännelty sijoittautumisjäsenvaltiossa. Kahden vuoden kokemusta koskevaa ehtoa ei sovelleta, jos joko ammatti tai ammattiin johtava koulutus on säännelty – –.

2. Tämän osaston säännöksiä sovelletaan ainoastaan, jos palvelun tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle harjoittaakseen väliaikaisesti ja satunnaisesti 1 kohdassa tarkoitettua ammattia.

Palvelun tarjoamisen väliaikaisuutta ja satunnaisuutta arvioidaan tapauskohtaisesti ja erityisesti palvelujen tarjoamisen keston, toistuvuuden, säännöllisyyden ja jatkuvuuden perusteella.

3. Siinä tapauksessa, että palvelun tarjoaja siirtyy, häneen sovelletaan niitä luonteeltaan ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia ammatillisia sääntöjä, jotka koskevat välittömästi ammattipätevyyttä, kuten ammattien määrittelyä, ammattinimikkeiden käyttöä sekä vakavaa ammattivirhettä, joka liittyy välittömästi ja nimenomaisesti kuluttajansuojaan ja turvallisuuteen, sekä kurinpitosäännöksiä, joita vastaanottavassa jäsenvaltiossa sovelletaan samaa ammattia harjoittaviin.”

3. Direktiivi 2011/24

10. Direktiivin 2011/24 johdanto-osan 2, 4, 8, 10, 11, 19 ja 26 perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

”(2) [SEUT] 114 artikla on asianmukainen oikeusperusta, sillä suurimmalla osalla tämän direktiivin säännöksistä on tarkoituksena parantaa sisämarkkinoiden toimintaa sekä tavaroiden, henkilöiden ja palvelujen vapaata liikkuvuutta. Koska edellytykset [SEUT] 114 artiklan käyttämiseksi oikeusperustana täyttyvät, unionin lainsäädännössä on nojauduttava tähän oikeusperustaan silloinkin, kun kansanterveyden suojelu on ratkaiseva tekijä tehtävissä päätöksissä. Tältä osin [SEUT] 114 artiklan 3 kohdassa nimenomaisesti vaaditaan, että yhdenmukaistamiseen pyrittäessä ihmisten terveyden suojelun korkea taso taataan ottaen erityisesti huomioon kaikki tieteelliseen tietoon perustuva uusi kehitys.

– –

(4) Vaikka potilaat voivat saada rajatylittävää terveydenhuoltoa tämän direktiivin nojalla, jäsenvaltioilla on edelleen vastuu turvallisen, laadukkaan, tehokkaan ja määrällisesti asianmukaisen terveydenhuollon tarjoamisesta kansalaisille alueellaan. Lisäksi tämän direktiivin saattaminen osaksi kansallista lainsäädäntöä ja sen soveltaminen eivät saa johtaa siihen, että potilaita kannustetaan hakemaan hoitoa vakuutusjäsenvaltionsa ulkopuolelta.

– –

(8) Unionin tuomioistuin on jo käsitellyt joitakin rajatylittävään terveydenhuoltoon liittyviä kysymyksiä, erityisesti korvauksen myöntämistä sellaisesta terveydenhuollosta, joka on annettu muussa jäsenvaltiossa, kuin missä hoidon saaja asuu. Tällä direktiivillä on tarkoitus päästä soveltamaan yleisemmin ja myös tehokkaammin periaatteita, joita unionin tuomioistuin on tapauskohtaisesti kehittänyt.

– –

(10) Tämän direktiivin tarkoituksena on vahvistaa säännöt turvallisen ja laadukkaan rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi unionissa ja potilaiden liikkuvuuden varmistamiseksi unionin tuomioistuimen vahvistamien periaatteiden mukaisesti sekä edistää terveydenhuoltoa koskevaa jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ottaen täysimääräisesti huomioon sen, että on jäsenvaltioiden vastuulla määritellä terveyteen liittyvät sosiaaliturvaetuudet sekä järjestää ja tarjota terveydenhuolto ja erityisesti sairauteen liittyvät sosiaaliturvaetuudet.

(11) Tätä direktiiviä olisi sovellettava yksittäisiin potilaisiin, jotka päättävät hakeutua hoitoon muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa. Kuten unionin tuomioistuin on vahvistanut, terveydenhuollon erityinen luonne tai sen järjestämis- tai rahoitustapa eivät ole sellaisia, että se jäisi palvelujen tarjoamisen vapautta koskevan perusperiaatteen soveltamisalan ulkopuolelle. Vakuutusjäsenvaltio voi kuitenkin rajoittaa rajatylittävän terveydenhuollon korvaamista tarjotun terveydenhuollon laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä syistä, jos tämä on perusteltavissa yleistä etua koskevilla kansanterveyteen liittyvillä pakottavilla syillä. Vakuutusjäsenvaltio voi myös toteuttaa muita toimia muilla perusteilla, jos tätä voidaan perustella tällaisilla yleistä etua koskevilla pakottavilla syillä. Unionin tuomioistuin onkin todennut, että kansanterveyden suojeleminen on yksi yleistä etua koskeva pakottava syy, jolla perussopimuksissa määrätyn vapaan liikkuvuuden rajoittamista voidaan perustella.

– –

(19) |Kun potilas saa rajatylittävää terveydenhuoltoa, potilaan on välttämätöntä tietää etukäteen, mitä sääntöjä sovelletaan. Rajatylittävään terveydenhuoltoon olisi sovellettava sääntöjä, joista säädetään hoitojäsenvaltion lainsäädännössä, koska [SEUT] 168 artiklan 7 kohdan mukaan terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestäminen ja tarjoaminen on jäsenvaltioiden vastuulla. Näin ollen potilaan pitäisi olla helpompi tehdä tietoon perustuva valinta ja välttää väärinymmärryksiä ja väärinkäsityksiä. Siten lisättäisiin myös potilaan ja terveydenhuollon tarjoajan välistä luottamusta

– –

(26) Unionin tuomioistuin on todennut useissa tuomioissaan, että potilailla on oikeus toisessa jäsenvaltiossa tarjotun terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen siitä lakisääteisestä sosiaaliturvajärjestelmästä, jossa he ovat vakuutettuina. Unionin tuomioistuin on katsonut, että palvelujen tarjoamisen vapautta koskeviin perussopimuksen määräyksiin kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon saajien, mukaan lukien lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat, vapaus mennä toiseen jäsenvaltioon saadakseen hoitoa siellä. Saman olisi koskettava hoidon saajia, jotka hakeutuvat toisessa jäsenvaltiossa tarjottavaan terveydenhuoltoon muiden keinojen, esimerkiksi sähköisten terveyspalvelujen, välityksellä.”

11. Kyseinen direktiivi muodostuu viidestä luvusta eli I luvusta, jonka otsikko on ”Yleiset säännökset” ja joka sisältää 1–3 artiklan, II luvusta, jonka otsikko on ”Rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevat jäsenvaltioiden velvollisuudet” ja joka sisältää 4–6 artiklan, III luvusta, jonka otsikko on ”Rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaaminen” ja joka sisältää 7–9 artiklan, IV luvusta, jonka otsikko on ”Yhteistyö terveydenhuollon alalla” ja joka sisältää 10–15 artiklan, ja lopuksi V luvusta, jonka otsikko on ”Täytäntöönpano- ja loppusäännökset” ja joka sisältää 16–23 artiklan.

12. Mainitun direktiivin 1 artiklan, jonka otsikko on ”Kohde ja soveltamisala”, 1 ja 2 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Tässä direktiivissä vahvistetaan säännöt turvallisen ja laadukkaan terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi ja edistetään terveydenhuoltoa koskevaa yhteistyötä jäsenvaltioiden välillä ja otetaan täysimääräisesti huomioon kansallinen toimivalta terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa. Tällä direktiivillä pyritään lisäksi selventämään sen suhdetta sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskeviin olemassa oleviin puitteisiin eli [sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29.4.2004 annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston] asetukseen (EY) N:o 883/2004 [(EUVL 2004, L 166, s. 1)] potilaiden oikeuksien soveltamiseksi.

2. Tätä direktiiviä sovelletaan terveydenhuollon tarjoamiseen potilaille riippumatta siitä, miten se on järjestetty, tuotettu ja rahoitettu.”

13. Saman direktiivin 2 artiklassa, jonka otsikko on ”Suhde muihin unionin säännöksiin”, säädetään seuraavaa:

”Tätä direktiiviä sovelletaan rajoittamatta seuraavien säädösten soveltamista:

– –

e) direktiivi [2000/31];

– –

n) direktiivi [2005/36];

– –”

14. Direktiivin 2011/24 3 artiklassa, jonka otsikko on ”Määritelmät”, säädetään seuraavaa:

”Tässä direktiivissä sovelletaan seuraavia määritelmiä:

a) ’terveydenhuollolla’ tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle antamia terveyspalveluita potilaan terveydentilan arvioimiseksi, ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, mukaan lukien lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden määrääminen, toimittaminen ja tarjoaminen;

– –

d) ’hoitojäsenvaltiolla’ tarkoitetaan jäsenvaltiota, jonka alueella terveydenhuolto tosiasiallisesti tarjotaan potilaalle. Kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut;

e) ’rajatylittävällä terveydenhuollolla’ tarkoitetaan muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa tarjottua tai määrättyä terveydenhuoltoa;

f) ’terveydenhuollon ammattihenkilöllä’ tarkoitetaan direktiivissä [2005/36] tarkoitettua lääkäriä, yleissairaanhoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa, hammaslääkäriä, kätilöä tai proviisoria taikka muuta ammattihenkilöä, joka harjoittaa terveydenhuollon alalla toimintaa ainoastaan direktiivin [2005/36] 3 artiklan 1 kohdan a alakohdassa määritellyissä säännellyissä ammateissa, tai hoitojäsenvaltion lainsäädännön mukaan terveydenhuollon ammattihenkilönä pidettävää henkilöä;

g) ’terveydenhuollon tarjoajalla’ tarkoitetaan luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä tai muuta kokonaisuutta, joka tarjoaa laillisesti terveydenhuoltoa jonkin jäsenvaltion alueella;

_ _”

15. Kyseisen direktiivin 4 artiklan, jonka otsikko on ”Hoitojäsenvaltion vastuu”, 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Rajatylittävää terveydenhuoltoa on universaalisuutta, laadukkaan hoidon saatavuutta, oikeudenmukaisuutta ja yhteisvastuullisuutta koskevat periaatteet huomioon ottaen tarjottava

a) [hoito]jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti;

b) hoitojäsenvaltion määrittämien laatua ja turvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen mukaisesti; ja

c) turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön mukaisesti.”

16. Mainitun direktiivin 7 artiklan, jonka otsikko on ”Kustannusten korvaamisen yleiset periaatteet”, 7 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Vakuutusjäsenvaltio voi soveltaa rajatylittävän terveydenhuollon, mukaan lukien etälääketieteenä saatu terveydenhuolto, kustannusten korvaamista hakevaan vakuutettuun samoja paikallisella, alueellisella tai kansallisella tasolla asetettuja edellytyksiä, kelpoisuusperusteita ja sääntely- ja hallinnollisia muodollisuuksia, joita se soveltaisi siinä tapauksessa, että tämä terveydenhuolto olisi tarjottu sen alueella. Tähän voi kuulua arviointi, jonka tekee vakuutusjäsenvaltion lakisääteisen sosiaaliturvajärjestelmän tai kansallisen terveysjärjestelmän mukaisia palveluja tarjoava terveydenhuollon ammattihenkilö tai terveysviranomainen, kuten yleislääkäri tai perusterveydenhuollon ammattihenkilö, jonka potilaaksi asianomainen potilas on kirjoittautunut, jos tämä on tarpeen määritettäessä yksittäisen potilaan oikeutusta terveydenhuoltoon. Mitkään tämän kohdan mukaisesti asetetut edellytykset, kelpoisuusperusteet ja sääntely- ja hallinnolliset muodollisuudet eivät saa olla syrjiviä eivätkä muodostaa estettä potilaiden, palvelujen tai tavaroiden vapaalle liikkuvuudelle, jollei se ole puolueettomasti perusteltua suunnitteluvaatimusten vuoksi, jotka liittyvät sen varmistamiseen, että asianomaisessa jäsenvaltiossa on riittävästi ja pysyvästi saatavilla monipuolista ja laadukasta

hoitoa, tai pyrkimykseen hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien haaskaaminen.”

B Itävallan oikeus

17. Hammaslääkäreistä annetun Itävallan lain (Zahnärztegesetz, jäljempänä ZÄG)[6] 3 §:n 1 momentin mukaan hammaslääkärin ammattia voidaan harjoittaa ainoastaan kyseisen lain säännösten mukaisesti.

18. Hammaslääkärin ammatti käsittää kyseisen lain 4 §:n 2 momentin mukaan kaikenlaisen hammaslääketieteelliseen tietämykseen perustuvan toiminnan, mukaan lukien täydentävän ja vaihtoehtoisen lääketieteen hoidot, jotka tehdään suoraan ihmisille tai välillisesti ihmisiä varten.

19. Hammaslääkärin ammattia harjoittaville varattuun toiminta-alaan kuuluvat mainitun lain 4 §:n 3 momentin mukaan muun muassa hampaiden sairauksien ja poikkeavuuksien tai niiden puuttumisen toteamiseksi tehtävät tutkimukset, niiden hoito, johon lukeutuvat myös hampaiden kosmeettiset ja esteettiset käsittelyt, sikäli kuin ne edellyttävät hammaslääkärin tutkimusta ja diagnosointia, sekä lääkkeiden, hoitokeinojen ja hammaslääketieteellis-diagnostisten apuvälineiden määrääminen.

20. Hammaslääkärin ammattia harjoittavien on ZÄG:n 24, 25 ja 26 §:n mukaan harjoitettava ammattiaan henkilökohtaisesti ja suoraan, mahdollisesti yhteistyössä muiden hammaslääkärin ammattia harjoittavien tai muiden terveydenhuollon ammattien harjoittajien kanssa, etenkin erilaisten yhteisvastaanottojen (kyseisen lain 25 §) ja yhteispraktiikoiden (mainitun lain 26 §) muodossa. He voivat myös käyttää ammattinsa harjoittamisessa velvoitteiden täyttämisessä avustavia henkilöitä, jos nämä toimivat hammaslääkärin tarkkojen määräysten mukaisesti ja hänen jatkuvassa valvonnassaan (saman lain 24 §:n 2 momentti). Vaikka yhteispraktiikka voi ZÄG:n 26 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan olla oikeudelliselta muodoltaan rajavastuuyhtiö, tämä edellyttää kuitenkin muun muassa sitä, että kaikki osakkaat ovat hammaslääkärien ammattikunnan jäseniä, jotka ovat oikeutettuja harjoittamaan hammaslääkärin ammattia itsenäisinä ammatinharjoittajina (kyseisen lain 26 §:n 3 momentin 1 kohta).

21. Kyseisen lain 31 § koskee ”palvelujen tarjoamisen vapautta” ja sen sanamuoto on seuraava:

”(1) Euroopan talousalueesta (ETA) tehdyn sopimuksen sopimusvaltion tai Sveitsin valaliiton kansalaiset, jotka harjoittavat lainmukaisesti hammaslääkärin ammattia jossain toisessa ETA-sopimusvaltiossa tai Sveitsin valaliitossa, voivat ulkomaisesta ammatillisesta kotipaikastaan tai toimipaikastaan käsin palvelujen tarjoamisen vapauden puitteissa toimia tilapäisesti hammaslääkärinä Itävallassa ilman, että heitä merkitään hammaslääkäriluetteloon.

(2) Ennen sellaisen hammaslääkäripalvelun ensimmäistä tarjoamista Itävallassa, joka edellyttää väliaikaista oleskelua liittovaltion alueella, palveluntarjoajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus Itävallan hammaslääkäriliitolle sen osavaltion hammaslääkäriliiton kautta, jossa palvelua on tarkoitus tarjota, ja liitettävä siihen seuraavat asiakirjat: – –”.

[6] BGBl I 126/2005, sellaisena kuin kyseinen laki on muutettuna vuonna 2023, BGBl I 191/2023.

22. Itävallan tuomioistuimet ovat jo katsoneet kilpailuoikeutta koskevissa asioissa, että tämä säännös koskee ainoastaan ammatinharjoittamiseen oikeutettuja luonnollisia henkilöitä muttei rajavastuuyhtiöitä, ja näin on varsinkin silloin, kun niiden omistusrakenne ei ole ZÄG:n 26 §:n mukainen.

III Pääasia, ennakkoratkaisukysymykset ja asian käsittely unionin tuomioistuimessa

23. ÖZ on julkisoikeudellinen yhteisö, jonka kotipaikka on Wien (Itävalta) ja jolla on lain nojalla oikeus valvoa itävaltalaisten hammaslääkäreiden ja -teknikoiden etuja.

24. UJ on Itävaltaan sijoittautunut hammaslääkäri, jolla on kyseisen jäsenvaltion alueella oikeus tutkia ja hoitaa potilaita potilaiden kanssa tekemiensä hoitosopimusten perusteella.

25. Urban Technology ja DZK kuuluvat maailmanlaajuisesti toimivaan hammashoidon alan yritykseen. Urban Technology on sijoittautunut Saksaan ja sen toimialana on ”palvelujen tarjoaminen loppuasiakkaille lifestyle-tuotteiden alalla”. Se mainostaa hammaslääketieteellistä oikomishoitoa, jossa käytetään läpinäkyviä hammaskiskoja ja jota myydään tavaramerkillä ”DrSmile”. Sen internetsivustolla mahdolliset asiakkaat voivat varata ajan ”kumppanihammaslääkäriltä”, kuten UJ:lta, joka toimii heidän valitsemassaan paikassa, muun muassa Itävallassa. Kun tällainen aika varataan, kyseinen kumppanihammaslääkäri selvittää omalla vastaanotollaan potilaan esitiedot, kertoo tälle hoidosta ja tekee 3D-skannauksen hampaista ja muut hammaskiskoilla tehtävän oikomishoidon mahdollisesti edellyttämät alkuhoidot. Tämän jälkeen mainittu kumppanihammaslääkäri toimittaa DZK:lle kuva-aineiston ja suosituksen oikomishoidosta. Myös DZK on sijoittautunut Saksaan.[7] Asiakirja-aineiston tutkimisen jälkeen DZK toimittaa asiakkaalle hoitosuunnitelman, joka sisältää täydelliset tiedot hinnoista.

26. Kyseisen hoitosuunnitelman vahvistamisen jälkeen ainoastaan DZK tekee potilaan kanssa hoitosopimuksen, joka kattaa kaikki DrSmile-oikomishoidon yhteydessä tarjottavat palvelut. Se hankkii hammaskiskot Urban Technologylta, joka puolestaan teettää ne kolmansilla osapuolilla. Asiakas vastaanottaa hammaskiskot postitse. Jatkohoito tapahtuu sellaisen DZK:n sovelluksen avulla, jonka kautta potilaat lähettävät sille säännöllisesti kuvia hampaistaan. DZK on lisäksi sopimussuhteessa kumppanihammaslääkäriin, joka on tässä tapauksessa UJ, ja maksaa tälle korvauksen hänen palveluistaan, joita hän tarjoaa DrSmile-hoidon yhteydessä asianomaisille potilaille.

27. ÖZ nosti Landesgericht Klagenfurtissa sopimattoman kilpailun estämisestä annetun liittovaltion lain (Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb)[8] nojalla kieltokanteen, johon oli liitetty turvaamistoimihakemus, jossa vaadittiin, että määräämällä välitoimia UJ:ta kielletään siihen saakka, kunnes kieltokanteesta annettava tuomio saa lainvoiman, osallistumasta suoraan tai välillisesti hammaslääkäritoimintaan, jota Itävallassa harjoittavat ulkomaiset yhtiöt, joilla ei ole ZÄG:n mukaista oikeutta harjoittaa hammaslääkärin ammattia Itävallassa eikä Itävallan lainsäädännön mukaista sairaanhoitolaitokselta vaadittavaa toimilupaa.

[7] Urban Technologyn ja DZK:n osakkaat eivät ole hammaslääkäreitä. DZK:lla on kuitenkin Saksan lainsäädännön mukainen toimilupa ja sen mukaiset muut tarvittavat luvat hammaslääketieteellisen hoitolaitoksen (hammasklinikka) toiminnan harjoittamiseen Saksassa.

[8] BGBl. 448/1984.

28. UJ puolestaan väittää, että DZK, jonka kanssa hän tekee yhteistyötä, on Saksan oikeuden mukaisesti hyväksytty yksityinen sairaanhoitolaitos, jonka toiminta Itävallassa on sallittua etälääketieteellisten näkökohtien perusteella, ja että kyseisen yrityksen kanssa oikomishoidon yhteydessä tehty, tiettyjen tehtävien suorittamisesta muodostuva yhteistyö on samoin sallittua. Lisäksi UJ väittää harjoittavansa toimintaansa suoraan, henkilökohtaisesti sekä ohjeita saamatta.

29. Landesgericht Klagenfurt hylkäsi ÖZ:n tekemän turvaamistoimihakemuksen ja katsoi, että UJ ei osallistunut Urban Technologyn ja DZK:n harjoittamaan hammaslääkäritoimintaan; kyse oli kahdesta hoitosopimuksesta, joita oli tarkasteltava toisistaan erillään, ja näin ollen UJ:n ei tullut katsoa toimivan velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä eikä osallistuvan ulkomaisten toimijoiden Itävallan alueella harjoittamaan hammaslääkäritoimintaan.

30. Oberlandesgericht Graz (Grazissa sijaitseva osavaltion ylioikeus), johon kyseisen tuomioistuimen ratkaisusta valitettiin, hyväksyi turvaamistoimihakemuksen pääosin. Se katsoi muun muassa, että UJ toimi DZK:n velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä tämän ja potilaiden tekemien hoitosopimusten yhteydessä; DZK:lla ei ollut lupaa tarjota hammaslääkäripalveluja Itävallassa; DZK:n velvoitteiden täyttämisessä avustavan henkilön UJ:n välityksellä Itävallassa suorittamat hoidot tarjottiin suoraan ja käyttämättä tieto- tai viestintätekniikkaa; UJ osallistui siten hammaslääkäritoimintaan, jota ulkomainen yhtiö harjoitti Itävallassa ilman ZÄG:n mukaista lupaa harjoittaa hammaslääkärin ammattia ja ilman sairaanhoitolaitoksista annetun Itävallan lainsäädännön mukaista toimilupaa; UJ rikkoi näin yhtäältä yhteistyötä koskevia ZÄG:n 24 §:n säännöksiä ja oli toisaalta velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä osallisena ZÄG:n 3 §:n ja 4 §:n 3 momentin mukaisten säännellyn ammatin harjoittamista koskevien säännösten rikkomiseen, johon ulkomainen yhtiö syyllistyi.

31. Oberster Gerichtshofin (ylin yleinen tuomioistuin, Itävalta), joka on ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin, käsiteltävänä on UJ:n tekemä valitus, jossa hän vaatii pääasiallisesti, että ÖZ:n tekemä turvaamistoimihakemus hylätään.

32. Ensinnäkin kyseinen tuomioistuin pohtii sitä, osallistuuko UJ ylipäätään hammaslääkäritoimintaan, jota ulkomaiset yhtiöt harjoittavat Itävallassa. Se nimittäin toteaa, että kyseessä on yksi ainoa potilaan ja DZK:n välinen hoitosopimus, joten ainoastaan viimeksi mainittu suorittaa oikeudelliselta kannalta palvelua potilaalle. UJ on puolestaan sopimussuhteessa ainoastaan DZK:hon tämän velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä. Näin ollen nousee esiin kysymys sen paikan määrittämisestä, jossa hammaslääkäripalvelut ”suoritetaan”. Erityisesti on määritettävä, sovelletaanko tässä tapauksessa alkuperämaaperiaatetta, jolloin palvelun suorituspaikka on Saksa, jossa DZK harjoittaa sallitusti hammasklinikan toimintaa. Mainittu tuomioistuin pyrkii näin ollen selvittämään, käsittääkö direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, soveltamisala ainoastaan kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitetun kustannusten korvaamisen vai säädetäänkö siinä etälääketieteen palveluja koskevasta yleisestä alkuperämaaperiaatteesta tai voidaanko tällainen periaate johtaa direktiivistä 2000/31.

33. Sen selventämiseksi, voidaanko direktiiviä 2011/24 soveltaa nyt käsiteltävässä asiassa, ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii toiseksi sitä, koskeeko kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettu terveydenhuolto, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, yksinomaan yksittäisiä lääketieteellisiä palveluja, jotka tarjotaan (rajatylittävästi) tieto- ja viestintätekniikan (jäljempänä ICT) avulla, vai koko hoitosopimusta, joka voi käsittää myös fyysisiä tarkastuksia potilaan asuinjäsenvaltiossa, ja onko tämän tekniikan avulla

tarjottavien palvelujen oltava ensisijaisia, jotta kyse on terveydenhuollosta, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede. Lisäksi ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii sitä, että jos näiden kahden palvelujen suoritustavan välillä on yhteys, kuten nyt käsiteltävässä asiassa, voidaanko katsoa, että kyseessä on kokonaisuutena tarkasteltuna direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitettu rajatylittävä terveydenhuolto.

34. Kolmanneksi kyseinen tuomioistuin pohtii etälääketieteeseen sovellettavaa lainsäädäntöä. Tältä osin yhtäältä direktiivin 2011/24 2 artiklan n alakohdan, 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan a alakohdan ja toisaalta direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdan, jonka nojalla palvelun tarjoajaan, joka siirtyy toiseen jäsenvaltioon, sovelletaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa sovellettavia luonteeltaan ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia ammatillisia sääntöjä, keskinäinen vuorovaikutus on merkityksellistä. Myös direktiivin 2000/31, muun muassa sen 2 artiklan h alakohdan ii alakohdan ja sen johdanto-osan 18 perustelukappaleen, direktiivin 2005/36, muun muassa sen 5 artiklan ja sen johdanto-osan neljännen perustelukappaleen, ja direktiivin 2011/24, muun muassa sen 2 artiklan n alakohdan, sen 3 artiklan d alakohdan ja sen 4 artiklan a alakohdan, välinen yhteys on merkityksellinen. Unionin tuomioistuin on nimittäin jo todennut toisessa asiayhteydessä, että rajat ylittävän ammatillisen avun antaminen veroasioissa ilman, että kyseisen yhtiön nimissä toimivat henkilöt siirtyvät toisen jäsenvaltion alueelle, ei kuulu direktiivin 2005/36 5 artiklan soveltamisalaan, koska kyseistä artiklaa sovelletaan ainoastaan, jos palvelun tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle.[9] Mainitun tuomioistuimen mukaan terveydenhuollon tapauksessa ja potilaiden suojelemiseksi potilaan asuinjäsenvaltion ammatillisia sääntöjä on noudatettava myös silloin, kun kyse on puhtaasta palvelujen liikkumisesta rajan yli, ja alkuperämaaperiaatteesta riippumatta.

35. Neljänneksi ja viimeiseksi ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii sitä, miten SEUT 56 artiklaa olisi tulkittava tilanteessa, jossa katsottaisiin, että UJ:n suorittamat hammaslääkäripalvelut ”suoritetaan” oikeudelliselta kannalta Itävallassa. Tarkemmin sanottuna yhtäältä UJ:n osalta nousee siis esiin kysymys siitä, että kun UJ ei tee omaa hoitosopimusta vaan toimii vain DZK:n velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, rikkooko UJ ZÄG:tä, jolla säännellään hammaslääkärin ammattia, toimimalla kyseiselle ammattikunnan jäsenille varatulla alalla. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin muistuttaa, että vaikka DZK:lla on lupa yksityisklinikan toimintaan Saksassa, sillä ei ole nimittäin Itävallassa sairaanhoitolaitoksista annetun Itävallan lainsäädännön mukaista toimilupaa tai ZÄG:n mukaista lupaa. Myös sen yhtiörakenne on kyseisen lain säännösten vastainen. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii näin ollen sitä, ovatko ZÄG:n säännökset, joissa säädetään ensisijaisesti ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja joissa palvelujen tarjoamisen vapaudesta säädetään ainoastaan ”tilapäisesti” ja ”ETA-kansalaisten” osalta, yhteensopivia SEUT 56 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa määrätyn palvelujen tarjoamisen vapauden kanssa tilanteissa, joissa, kuten nyt käsiteltävässä asiassa, ulkomainen hammaslääkäri tarjoaa pysyvästi yhden ainoan hoitosopimuksen perusteella palvelujaan osittain (ICT:n avulla) ulkomailta käsin ja osittain kotimaassa käyttämällä velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä hammaslääkäriä, jolla on oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia kyseisellä alueella. Toisaalta kyseinen tuomioistuin pohtii DZK:n osalta, onko ZÄG:n 26 §:ään, jonka mukaan osakkaat voivat olla ainoastaan hammaslääkäreitä, sisältyvien yhteispraktiikoita koskevien säännösten (analoginen) soveltaminen myös palvelujen tarjoamisen vapauden vastaista, kun otetaan huomioon muun muassa oikeuskäytäntö, jonka mukaan jäsenvaltioilla on mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta silloin, kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen

[9] Ks. tuomio 17.12.2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, EU:C:2015:827, jäljempänä tuomio X-Steuerberatungsgesellschaft, 34 ja 35 kohta).

pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta, etenkään kun ei ole välttämättä niin, että luonnolliset henkilöt voivat taata korkeamman terveydenhuollon tason kuin oikeushenkilöt.[10]

36. Näissä olosuhteissa Oberster Gerichtshof on päättänyt lykätä asian käsittelyä ja esittää unionin tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1.1. Käsittääkö – – direktiivin [2011/24] 3 artiklan d alakohdan, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, soveltamisala ainoastaan sen 7 artiklassa tarkoitetun kustannusten korvaamisen?

1.2. Jos kysymykseen 1.1. vastataan kieltävästi, vahvistetaanko – – direktiivin [2011/24] 3 artiklan d alakohdassa yleinen alkuperämaaperiaate etälääketieteen palvelujen osalta?

1.3. Vahvistetaanko – – direktiivissä [2000/31] alkuperämaaperiaate etälääketieteen palvelujen osalta?

2.1. Koskeeko – – direktiivin [2011/24] 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettu terveydenhuolto, kun kyseessä on etälääketiede, yksinomaan yksittäisiä lääketieteellisiä palveluja, jotka tarjotaan (rajatylittävästi) [ICT:n] tuella, vai koko hoitosopimusta, joka voi käsittää myös fyysisiä tutkimuksia potilaan asuinvaltiossa?

2.2. Jos terveydenhuoltoon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, voi kuulua myös fyysisiä tutkimuksia, onko [ICT:n] avulla tarjottavien palvelujen oltava ensisijaisia, jotta kyse on terveydenhuollosta, jota tarjottaessa kyseessä on etälääketiede, ja jos tähän kysymykseen on vastattava myöntävästi, minkä perusteiden mukaisesti tätä ensisijaisuutta on arvioitava?

2.3. Onko lääketieteellistä hoitoa kokonaisuutena ottaen pidettävä – – direktiivin [2011/24] 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitettuna rajatylittävänä terveydenhuoltona, jos potilaan näkökulmasta toiseen jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja (tässä tapauksessa hammasklinikka), jonka kanssa potilas on tehnyt hoitosopimuksen, tarjoaa osan kokonaishoidosta [ICT:n] avulla, kun taas toisen osan kokonaispalvelusta tarjoaa potilaan asuinjäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja (hammaslääkäri)?

3.1. Onko – – direktiivin [2011/24] 2 artiklan n alakohtaa luettuna yhdessä 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan [1 kohdan] a alakohdan kanssa, kun näitä luetaan yhdessä – – direktiivin [2005/36] 5 artiklan 3 kohdan kanssa, tulkittava siten, että Saksaan sijoittautuneen hammasklinikan on tarjotessaan Itävallassa terveydenhuoltoa etälääketieteenä noudatettava siellä sovellettavia kansallisia ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia sääntöjä (erityisesti [ZÄG:n] 24, 26 ja 31 §:ää)?

3.2. Onko – – direktiivin [2005/36] 5 artiklan 3 kohtaa tulkittava siten, että terveydenhuollon tarjoaja siirtyy toisen jäsenvaltion alueelle, jos se tarjoaa lääketieteellisiä palveluja yksinomaan [ICT:n] avulla? Jos tähän kysymykseen vastataan kieltävästi, onko kyseessä toisen jäsenvaltion alueelle siirtyminen, jos terveydenhuollon tarjoaja teettää fyysisiä tutkimuksia tai hoitoja potilaan asuinjäsenvaltiossa velvoitteiden täyttämisessä avustavilla henkilöillä?

[10] Ks. tuomio 28.4.1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, 51 kohta; jäljempänä tuomio Kohll) ja tuomio 13.5.2003, Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, 67 kohta).

4. Onko SEUT 56 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa taattu palvelujen tarjoamisen vapaus esteenä ZÄG:n, jonka 24 §:ssä ja sitä seuraavissa pykälissä säädetään ensisijaisesti hammaslääkärin ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja joiden mukaan ETA-kansalaisilla on vapaus tarjota palveluja vain väliaikaisesti kyseisen lain 31 §:n puitteissa, säännöksille nyt tarkasteltavana olevan kaltaisissa tilanteissa, joissa ulkomainen hammaslääkäri tarjoaa – lähtökohtaisesti pysyvästi – yhden ainoan hoitosopimuksen perusteella palveluja osittain [ICT:n] avulla ulkomailta käsin (siinä merkityksessä, että palvelut liikkuvat rajan yli) ja osittain kotimaassa käyttämällä velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä itävaltalaista hammaslääkäriä, jolla on oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia?”

37. Kirjallisia huomautuksia ovat esittäneet UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, Itävallan, Alankomaiden ja Puolan hallitukset sekä Euroopan komissio. Samat osapuolet ovat Itävallan ja Puolan hallituksia lukuun ottamatta esittäneet myös suullisia huomautuksia 13.2.2025 pidetyssä istunnossa.

IV Asian tarkastelu

A Tiettyjen ennakkoratkaisukysymysten tutkittavaksi ottaminen

38. ÖZ ja Itävallan tasavalta ovat väittäneet kirjallisissa huomautuksissaan, että tietyt ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen esittämät ennakkoratkaisukysymykset on jätettävä tutkimatta. Nämä väitteet koskevat erityisesti ensinnäkin kysymyksiä 1.1–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. ja 3.2., jotka ovat näiden väitteiden mukaan hypoteettisia [11] tai joilla ei ole näiden väitteiden mukaan mitään yhteyttä pääasian tosiseikkoihin tai kohteeseen [12] sillä perusteella, että ne koskevat ”etälääketieteen” palveluja koskevia direktiivien 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 säännöksiä, vaikka pääasiassa kyseessä oleva hammashoito muodostuu ”fyysisistä toimista”; toiseksi ne koskevat kysymyksiä 3.1 ja 3.2., jotka ovat Itävallan tasavallan mukaan kaksinkertaisesti hypoteettisia, koska Urban Technologyn ja DZK:n kaltaiset oikeushenkilöt eivät kuulu direktiivin 2005/36 henkilölliseen soveltamisalaan, ja kolmanneksi ne koskevat kysymystä 4, joka ei ÖZ:n mukaan täytä unionin tuomioistuimen työjärjestyksen 94 artiklassa asetettuja ennakkoratkaisupyynnön sisältöä koskevia vaatimuksia, koska sitä ei ole laadittu ”selvästi ja täsmällisesti”.

39. Tältä osin muistutan, että unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan olettamana on, että unionin oikeuteen liittyvällä ennakkoratkaisukysymyksellä on merkitystä asian ratkaisun kannalta. Unionin tuomioistuimen on mahdollista kieltäytyä tällaiseen kysymykseen vastaamisesta vain, jos on ilmeistä, että pyydetyllä unionin oikeuden tulkinnalla ei ole mitään yhteyttä pääasian tosiseikkoihin tai kohteeseen, jos ongelma on luonteeltaan hypoteettinen tai jos unionin tuomioistuimella ei ole tiedossaan niitä tosiseikkoja ja oikeudellisia seikkoja, jotka ovat tarpeen, jotta se voisi antaa hyödyllisen vastauksen sille esitettyihin kysymyksiin. [13]

40. Nyt käsiteltävässä asiassa totean, että ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin kuvaa riittävän yksityiskohtaisesti pääasiassa sovellettavat oikeussäännöt ja sen tosiseikat. Lisäksi ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen esittämien tietojen perusteella voidaan määrittää

[11] Tarkemmin sanottuna Itävallan tasavallan väitteet koskevat kysymyksiä 1.1.–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. ja 3.2.

[12] Tarkemmin sanottuna ÖZ:n väitteet koskevat kysymyksiä 1.2., 1.3., 3.1. ja 3.2.

[13] Ks. mm. tuomio 20.3.2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, 38 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

esitettyjen kysymysten ulottuvuus ja päätellä, että ne eivät ole hypoteettisia eivätkä sellaisia, että niillä ei ole mitään yhteyttä sen käsiteltäväksi saatetun asian kohteeseen, eikä niitä ole muotoiltu riittämättömän ”selvästi ja täsmällisesti”. Ensinnäkin totean nimittäin ennakkoratkaisukysymyksistä 1.1–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. ja 3.2. ja väitetystä direktiivien 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 soveltumattomuudesta sillä perusteella, että DZK:n tarjoama terveydenhuolto on luonteeltaan ainoastaan fyysistä eikä näin ollen kuulu etälääketieteen palvelujen käsitteen alaan, että nämä kysymykset koskevat eri näkökohdiltaan nimenomaisesti tämän terveydenhuollon luokittelua ja oikeudellista kohtelua eikä niitä voida näin ollen pitää hypoteettisina tai sellaisina, että niillä ei ole mitään yhteyttä asian kohteeseen. Toiseksi täsmennän kysymysten 3.1. ja 3.2. hypoteettisen luonteen, joka seuraa Itävallan tasavallan mukaan siitä, että direktiiviä 2005/36 ei voida soveltaa DZK:n kaltaisiin oikeushenkilöihin, osalta, että vaikka kyseisellä direktiivillä taataan jäsenvaltioiden *kansalaisten*, toisin sanoen luonnollisten henkilöiden, yhdessä tai useammassa jäsenvaltiossa hankkiman – direktiivissä tarkoitettuihin säänneltyihin ammatteihin toisessa jäsenvaltiossa tapahtuvan pääsyn ja harjoittamisen edellyttämän – ammattipätevyyden tunnustaminen, nämä kaksi kysymystä on muotoiltu siinä erityisessä tilanteessa, jossa luonnollinen henkilö, tässä tapauksessa UJ, joka harjoittaa hammaslääkärin ammattiaan, toimii oikeushenkilön, tässä tapauksessa DZK:n, velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, ja näin ollen mainitun direktiivin sovellettavuudella on asiakysymyksen ominaisuuksia.[14] Kolmanneksi katson kysymyksen 4 osalta, että tämä kysymys täyttää työjärjestyksen 94 artiklassa asetetut vaatimukset, joten unionin tuomioistuimella on tiedossaan ne tosiseikat ja oikeudelliset seikat, jotka ovat tarpeen, jotta se voi antaa tähän kysymykseen hyödyllisen vastauksen.[15]

41. Näissä olosuhteissa katson, että kaikki ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen esittämät ennakkoratkaisukysymykset voidaan ottaa tutkittaviksi.

B Asiakysymys

42. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin, joka katsoo, että pääasian tosiseikkojen perusteella nousee esiin useita direktiivien 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 sekä SEUT 56 artiklan tulkintaan ja soveltamiseen liittyviä kysymyksiä, on päättänyt esittää useita kysymyksiä, jotka koskevat hybridimuotoisen terveydenhuollon eli sellaisen terveydenhuollon, jossa sekä hammaslääkäri suorittaa fyysisesti suoritettavia palveluja että ICT:tä käyttäen suoritetaan etäpalveluja, luokitteluun ja tästä luokittelusta aiheutuviin seurauksiin liittyviä erilaisia näkökohtia.

43. Tarkemmin sanottuna ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen esittämät epäilyt koskevat tilannetta, jossa jotkut Itävaltaan sijoittautuneet henkilöt ovat turvautuneet hammaslääkärin, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan Itävallassa, suorittamiin oikomishoitoon tarvittaviin tarkastuksiin ja hoitoihin ja tämän jälkeen jatkaneet hoitoa digitaalisen sovelluksen avulla sellaisen oikomishoitosopimuksen perusteella, joka on tehty sellaisen Saksan lainsäädännön mukaisen hammasklinikan kanssa, jolla ei ole oikeutta toimia Itävallassa.

[14] Ks. direktiivin 2005/36 2 artiklan 1 kohta. Lisäksi unionin tuomioistuin on jo aiemmin hyväksynyt sen, että direktiivin 2005/36 aineellista sovellettavuutta arvioidaan oikeushenkilöiden osalta (ks. mm. tuomio X-Steuerberatungsgesellschaft, (34 ja 35 kohta)) ja tutkittavaksi ottamisen osalta julkiasiamies Cruz Villalónin ratkaisuehdotus tässä samassa asiassa (C-342/14, EU:C:2015:646, 42–46 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen)).

[15] Ks. vastaavasti tuomio 13.11.2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, 30 kohta).

44. Totean tältä osin aluksi, että siitä huolimatta, että pääasiassa kyseessä oleva kieltokanne on kohdistettu hammaslääkäriin, UJ:hin, kyseisen tuomioistuimen esittämät varaumat vaikuttavat tässä tapauksessa koskevan pääasiallisesti sitä oikeudellista tilannetta, jossa DZK on. On nimittäin riidatonta, että UJ täyttää kaikki edellytykset, jotka Itävallan lainsäädännössä on asetettu hammaslääkärin toiminnan harjoittamiselle Itävallassa.

45. Nämä varaumat koskevat todellisuudessa pikemminkin pääasian tosiseikkojen luonnehdintaa, joka vaikuttaa olevan ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen oikeudellisen päättelyn lähtökohta, eli sitä, että UJ harjoittaa ammattia Itävallassa DZK:n velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, mistä seuraa, että DZK on tässä tapauksessa ainoa hammashoidon tarjoaja; hoito muodostaa yhden ainoan hoidon, vaikka se muodostuu useasta luonteeltaan erilaisesta palvelusta. Pääasian osapuolet eivät kuitenkaan yhdy tähän oikeudelliseen luonnehdintaan, mikä vaikuttaa niiden ehdottamaan, muun muassa tämän ratkaisuehdotuksen 42 kohdassa mainittujen direktiivien soveltamisalaa koskevien säännösten tulkintaan.

46. Tällaisessa asiayhteydessä – ja jollei ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen tekemästä tämän lähtökohdan perusteltavuutta koskevasta selvityksestä muuta johdu – ehdotan, että näitä erilaisia näkökohtia analysoidaan seuraavassa järjestyksessä: aluksi on arvioitava, voidaanko – ja jos voidaan, millä edellytyksillä – pääasiassa kyseessä olevan kaltaista toimintaa pitää direktiivissä 2011/24 tarkoitetun ”etälääketieteen” palvelun osatekijänä (*kysymykset 2.1.–2.3.*); seuraavaksi on tutkittava tällaisesta luokittelusta aiheutuvia oikeudellisia seurauksia sekä direktiivin 2011/24 (*kysymykset 1.1. ja 1.2.*) että direktiivin 2000/31 (*kysymys 1.3.*) näkökulmasta; lisäksi on aiheellista analysoida direktiivin 2005/36 merkityksellisyyttä (*kysymykset 3.1. ja 3.2.*) ja lopuksi liikkumisvapauksien ja erityisesti palvelujen tarjoamisen vapauden (SEUT 56 artikla) ja sijoittautumisvapauden (SEUT 49 artikla) merkityksellisyyttä (*kysymys 4*).

1. Direktiivissä 2011/24 tarkoitetun ”etälääketieteen” palvelun luokittelu (kysymykset 2.1.–2.3.)

47. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee kysymyksillään 2.1.–2.3. pääasiallisesti yhtäältä sitä, kattaako direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettu terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsite pelkästään yksittäisen lääketieteellisen palvelun, joka tarjotaan yksinomaan ICT:n avulla, vai kattaako se myös koko hoitosopimuksen, joka käsittää fyysisiä tarkastuksia, ja onko fyysisten palvelujen osuuden oltava viimeksi mainitussa tapauksessa ensisijainen ja miten tätä ensisijaisuutta on tarvittaessa arvioitava. Toisaalta kyseinen tuomioistuin pyrkii selvittämään, onko lääketieteellisen hoidon kokonaisuutena ottaen katsottava kuuluvan direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitetun rajatylittävän terveydenhuollon käsitteen alaan, jos palvelujen tarjoaja, joka tarjoaa osan hoidosta, on sijoittautunut toiseen jäsenvaltioon kuin potilas ja jos osan tästä hoidosta tarjoaa toinen palvelujen tarjoaja, joka on sijoittautunut samaan jäsenvaltioon kuin potilas.

48. Näillä kysymyksillä, jotka on esitetty sen määrittämiseksi, sovelletaanko direktiiviä 2011/24 nyt käsiteltävään asiaan,[16] pyritään selvittämään, voidaanko pääasiassa kyseessä olevan kaltaista terveydenhuoltoa pitää etälääketieteellisenä terveydenhuoltona silloin, kun hoitoon kuuluu sekä potilaan asuinjäsenvaltiossa tehtävä fyysinen tarkastus että ICT:n avulla tarjottavia palveluja.

49. Tältä osin muistutan aluksi, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan mukaan ”hoitojäsenvaltiolla” tarkoitetaan jäsenvaltiota, jonka alueella terveydenhuolto tosiasiallisesti tarjotaan potilaalle, ja sen toisessa virkkeessä täsmennetään, että ”kun kyseessä on etälääketiede,

[16] Ks. tämän ratkaisuehdotuksen 33 kohta.

terveydenhuolto katsotaan *tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut*”.[17] Kyseisestä säännöksestä seuraa, että etälääketieteen, joka on yksi kyseisen direktiivin soveltamisalaan kuuluva mainitun direktiivin 3 artiklan a alakohdassa tarkoitetun terveydenhuollon tyyppi, käsitteellä[18] on selviä oikeudellisia seurauksia eli palvelujen suorituspaikan määrittäminen ja näin ollen kyseiseen suoritukseen sovellettavan lainsäädännön määrittäminen.[19]

50. Tätä käsitettä ei ole kuitenkaan määritelty tai yksilöity mainitussa direktiivissä.

51. Unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan unionin oikeuden sellaisen säännöksen sanamuotoa, jossa ei ole nimenomaista viittausta jäsenvaltioiden oikeuteen sen merkityksen ja ulottuvuuden määrittämiseksi, on tavallisesti tulkittava koko unionissa itsenäisesti ja yhtenäisesti ottamalla huomioon säännöksen sanamuodon lisäksi säännöksen asiayhteys ja kyseessä olevalla säännöstöllä tavoiteltu päämäärä.[20] Myös unionin oikeuden säännöksen syntyhistoriasta voi ilmetä sen tulkinnan kannalta merkityksellisiä seikkoja.[21]

52. Ensinnäkin *sanamuodosta ja syntyhistoriasta* on todettava, että unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan niiden termien merkitys ja ulottuvuus, joita ei ole määritelty unionin oikeudessa, on määriteltävä sen tavanomaisen merkityksen mukaan, joka niillä on yleiskielessä.[22] Kun kyse on ”etälääketieteen” kaltaisista teknisistä ja uusista termeistä, muun muassa laajempi lainsäädännöllinen asiayhteys on merkityksellinen.

53. Tältä osin on aiheellista ottaa huomioon yhtäältä telelääketieteestä 4.11.2008 annettu komission tiedonanto,[23] joka, vaikka se ei olekaan oikeudellisesti sitova, on, koska se on julkaistu ennen direktiivin 2011/24 antamista, erityisen merkityksellinen arvioitaessa termin ”etälääketiede”, jota komissio on muun muassa käyttänyt direktiiviehdotuksessa, merkitystä.[24] Näin ollen jakson ”Määritelmä ja esimerkkejä” mukaan ”telelääketieteellä” tarkoitetaan ”terveyspalvelujen tarjoamista *[ICT:n] avulla* tilanteissa, joissa terveysalan ammattilainen ja potilas (tai kaksi terveysalan ammattilaista) *sijaitsevat eri paikoissa*. Se edellyttää lääketieteellisten tietojen turvallista siirtoa teksti-, ääni- tai kuvatiedostoina tai muussa tarvittavassa muodossa sairauksien ehkäisemiseksi, diagnoosien tekemiseksi ja potilaiden seurannan varmistamiseksi.”[25]

[17] Kursivointi tässä.

[18] Tähän käsitteeseen on näin ollen sovellettava samoja ammatillisia sekä laatu- ja turvallisuusvaatimuksia kuin muuhun terveydenhoitoon (ks. vastaavasti neuvoston ensimmäisessä käsittelyssä vahvistama kanta (EU) N:o 14/2010 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin antamiseksi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa, joka on hyväksytty neuvostossa 13.9.2010 (EUVL C, 2010, 275E, s. 1), s. 23).

[19] Näitä seurauksia analysoidaan tämän ratkaisuehdotuksen 69–70 kohdassa.

[20] Ks. tuomio 29.7.2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, 61 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[21] Ks. tuomio 10.12.2018, Wightman ym. (C-621/18, EU:C:2018:999, 47 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[22] Ks. vastaavasti tuomio 22.12.2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, 17 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[23] Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle potilaita, terveydenhuoltojärjestelmiä ja yhteiskuntaa hyödyttävästä telelääketieteestä (KOM/2008/0689 lopull.).

[24] Ks. 2.7.2008 esitetty ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi rajatylittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista (KOM(2008) 414 lopullinen; jäljempänä direktiiviehdotus), johdanto-osan kymmenes perustelukappale.

[25] Kursivointi tässä. Kyseisessä tiedonannossa selitetään, että ”telelääketiede kattaa laajan valikoiman palveluja. Useimmin vertaisarvioinneissa mainitaan teleradiologia, telepatologia, teledermatologia, etäkonsultaatio, etäseuranta, telekirurgia ja teleoftalmologia. Muita palveluja voivat olla potilaille tarkoitetut puhelukeskukset tai verkkotietokeskukset, etävastaanotot tai sähköiset lääkärikäynnit ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäiset videokokoukset.”

54. Lisäksi direktiiviehdotuksessa esitettiin, että yksi rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamistavoista oli ”valtioiden rajat ylittävä terveydenhuollon tarjonta (*eli palvelun tarjoaminen yhden jäsenvaltion alueelta toisen jäsenvaltion alueelle*); *esimerkiksi etälääketieteen palvelut*, etädiagnoosit ja -lääkemääräykset, etälaboratoriopalvelut” ja että kyseinen terveydenhuollon tarjoamistapa poikkeaa kolmesta muusta rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamistavasta.[26] Tätä etälääketieteen käsitteen tulkintaa ei riitautettu koko lainsäädäntömenettelyn aikana.[27]

55. Tästä seuraa, että etälääketieteen käsitteen, sellaisena kuin unionin lainsäätäjä on sen tarkoittanut, kannalta ratkaiseva seikka on se, että palvelu suoritetaan etänä ICT:n avulla ilman, että kyseiset toimijat eli potilas ja terveydenhuollon tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä. Tämän toteamuksen vahvistavat myös muut myöhemmät soft law -toimet, kuten 6.12.2012 päivätty komission yksiköiden valmisteluasiakirja unionin voimassa olevan oikeudellisen kehyksen soveltuvuudesta etälääketieteen palveluihin[28] tai merkitykselliset eurooppalaisten ja kansainvälisten järjestöjen suuntaviivat.[29]

56. Toiseksi kyseistä tulkintaa *tukee* direktiivin 2011/24 **asiayhteys**. Muistutan nimittäin, että kyseisen direktiivin 7 artiklan 1 kohdan mukaan yksi rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisen yleisistä periaatteista on se, että tällaista terveydenhuoltoa saavalle vakuutetulle aiheutuneet kustannukset on korvattava vakuutusjäsenvaltiossa, jos tämä terveydenhuolto kuuluu niihin etuuksiin, joihin vakuutettu on oikeutettu vakuutusjäsenvaltiossa. Mainitun direktiivin 7 artiklan 7 kohta mahdollistaa kuitenkin sen, että vakuutusjäsenvaltio ”soveltaa rajatylittävän terveydenhuollon, *mukaan lukien etälääketieteenä saatu terveydenhuolto*, kustannusten korvaamista hakevaan vakuutettuun samoja – – edellytyksiä, kelpoisuusperusteita ja sääntely- ja hallinnollisia muodollisuuksia, joita se soveltaisi siinä tapauksessa, että tämä terveydenhuolto olisi tarjottu sen alueella”[30]. Ilmaisun ”mukaan lukien” käyttö merkitsee nimittäin sitä, että etälääketieteen avulla saatu terveydenhuolto kuuluu rajatylittävään terveydenhuoltoon, jolla tarkoitetaan saman direktiivin 3 artiklan e alakohdassa ”muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa tarjottua tai määrättyä terveydenhuoltoa”. Näin ollen sovellettaessa direktiiviä 2011/24 ”etälääketiede” merkitsee sitä, että terveydenhuoltoa tarjotaan muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa, jossa potilas fyysisesti sijaitsee, ilman, että kyseisen potilaan tarvitsee mennä fyysisesti hoitovaltioon saadakseen siellä tätä terveydenhuoltoa, juuri ICT:n käytön avulla.

[26] Ks. direktiiviehdotuksen johdanto-osan kymmenes perustelukappale. Kolme muuta tarjoamistapaa ovat: i) terveydenhuollon käyttö ulkomailla (potilas menee toisessa jäsenvaltiossa toimivan terveydenhuollon tarjoajan luo saadakseen hoitoa), ii) terveydenhuollon tarjoajan pysyvä läsnäolo (terveydenhuollon tarjoajan sijoittautuminen toiseen jäsenvaltioon) ja iii) henkilöiden tilapäinen läsnäolo (terveydenhuollon ammattihenkilöiden liikkuvuus, esim. muuttaminen tilapäisesti potilaan jäsenvaltioon tarjoamaan palveluja).

[27] Ks. mm. sen työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvoston 2980:s istunto, Bryssel, 30.11.2009 ja 1.12.2009 (16611/1/09 REV 1 (lehdistötiedote 348)), joka täsmensi, että ”eHealthiin sisältyy erilaisia palveluita: – – teleläätketiede (*tilanteissa joissa terveydenhoidon ammattilainen ja potilas eivät ole samassa paikassa*, muun muassa teleradiologia ja telepatologia)” (kursivointi tässä).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services (SWD(2012) 414 final, s. 3), joka on saatavilla vain englanniksi. Kyseisessä asiakirjassa täsmennetään, että sähköiset reseptit on nimenomaisesti jätetty etälääketieteen soveltamisalan ulkopuolelle, koska kyse on ”liitännäisestä ja itsenäisestä asiakirjasta, joka voidaan myöntää myös lääkärin kanssa pidettävässä *läsnätapaamisessa*” (vapaa käännös, kursivointi tässä).

[29] Ks. CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, s. 1), Euroopan lääkäreiden pysyvä komitea, 20.3.2021, joka on saatavilla muun muassa ranskaksi: ”Etälääketieteellä tarkoitetaan sellaista lääketieteellisten palvelujen tarjoamista etänä, jonka yhteydessä tästä aiheutuvat hoitoa koskevat toimenpiteet, diagnoosit, terapeuttiset päätökset ja neuvot perustuvat potilastietoihin, asiakirjoihin ja muihin tietoliikennejärjestelmien välityksellä toimitettuihin tietoihin”. Ks. vastaavasti myös OMS, Consolidated Telemedicine implementation guide, s. 2, 9.11.2022, joka on saatavilla vain englanniksi ja jonka mukaan ”etälääketieteellä” tarkoitetaan ”kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka käyttävät [ICT:tä] vaihtaakseen paikkansapitäviä tietoja sairauksien ja vammojen diagnosoimiseksi, hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi, ihmisten ja niiden yhteisöjen, joihin ihmiset kuuluvat, terveyden parantamiseksi suorittamaa sellaista terveydenhuollon tarjoamista, jossa etäisyys on keskeinen tekijä” (vapaa käännös).

[30] Kursivointi tässä.

57. Kolmanneksi mainittu tulkinta vaikuttaa olevan myös sen direktiivillä 2011/24 *tavoitellun päämäärän* mukainen, joka on muun muassa turvallisen ja laadukkaan rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottaminen ja terveydenhuoltoa koskevan yhteistyön edistäminen jäsenvaltioiden välillä ja kansallisen toimivallan ottaminen täysimääräisesti huomioon terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa.[31] Kyseisen tavoite kuuluu yleisempiin tavoitteisiin, joita tarkoitetaan SEUT 168 artiklassa, joka on muun muassa kyseisen direktiivin oikeusperusta ja jonka 1 kohdassa yhtäältä vahvistetaan yleisempi tavoite varmistaa ”kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa – – ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu” ja jonka 7 kohdassa toisaalta muistutetaan, että ”unionin toiminnassa otetaan huomioon jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen”.

58. Tältä osin on todettava, että kun lääkäri antaa lääketieteellistä hoitoa jäsenvaltiossa, sovellettavassa lainsäädännössä on taattava se, että turvallisuus- ja hygieniavaatimuksia noudatetaan, että asianmukaiset vastuuta koskevat mekanismit on otettu käyttöön ja että lääkäri tietää myös, minkä oikeudellisen kehyksen puitteissa hän harjoittaa ammattiaan. Sillä, että lääkärin, joka harjoittaa ammattiaan omassa jäsenvaltiossaan, ammattitoimintaan sovellettaisiin toisen jäsenvaltion turvallisuus-, hygienia- ja vastuusääntöjä pelkästään sillä perusteella, että hoito kokonaisuutena käsittää myös muihin jäsenvaltioihin sijoittautuneiden muiden terveydenhuollon tarjoajien tarjoamia etälääketieteen palveluja, loukattaisiin hoitojäsenvaltion toimivaltaa järjestää terveydenhuoltonsa ja aiheutettaisiin lääkäreille ja heidän potilailleen perusteetonta oikeudellista epävarmuutta. Tällaisessa tapauksessa jäsenvaltio ei nimittäin voisi enää vaatia omilta lääkäreiltään, jotka tarjoavat terveydenhuoltoa sen alueella, sitä, että he noudattavat kyseisessä jäsenvaltiossa voimassa olevia turvallisuus- ja hygieniavaatimuksia. Sen sijaan hoitojäsenvaltion olisi vaadittava omilta lääkäreiltään toisen jäsenvaltion turvallisuus-, hygienia- ja vastuusääntöjen noudattamista.

59. Lisäksi siinä tapauksessa, että ainoastaan etälääketieteeseen liittyvä osatekijä suoritettaisiin rajatylittävässä tilanteessa, ”kokonaisarviointi” johtaisi siihen, että pelkästään sisäinen palvelun suoritus luokiteltaisiin keinotekoisesti uudelleen rajat ylittäväksi palvelun suoritukseksi. Jos katsottaisiin, että fyysinen tarkastus tai hoito kuuluu erottamattomana osana etälääketieteen palveluun pelkästään sillä perusteella, että siitä on tehty yksi ainoa hoitosopimus, joka koskee myös tosiasiallisesti etälääketieteen avulla suoritettavia palveluja, tämä johtaisi nimittäin tosiasiallisesti sen direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan ensimmäisessä virkkeessä vahvistetun säännön kiertämiseen, jonka mukaan ”hoitojäsenvaltiolla” tarkoitetaan jäsenvaltiota, jonka alueella terveydenhuolto ”tosiasiallisesti” tarjotaan potilaalle.

60. Lopuksi toisenlainen tulkinta voisi helpottaa rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista koskevien sääntöjen soveltamiseen liittyviä väärinkäytöksiä. Kun kyse on luonteeltaan monitahoisista terveydenhuoltopalveluista, tämä voisi johtaa sopimusten tekemiseen sellaisten muuhun jäsenvaltioon kuin potilaan vakuutusjäsenvaltioon sijoittautuneiden yksiköiden kanssa, jotka tekisivät esimerkiksi vain alustavia tarkastuksia etälääketieteen avulla, ja vaikka sopimuksen kohteena olevien terveydenhuoltopalvelujen olennainen osa suoritettaisiin potilaan vakuutusjäsenvaltiossa, kaikkia sopimuksen kohteena olevia palveluja voitaisiin kuitenkin pitää rajat ylittävinä terveydenhuoltopalveluina, mikä johtaisi direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohdassa säädettyyn kustannusten korvaamiseen.

[31] Ks. direktiivin 2011/24 1 artiklan 1 kohdan ensimmäinen virke.

61. Koska ”etälääketiede” koskee ainoastaan etänä ICT:n avulla suoritettavia palveluja ilman, että toimijat ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä, palvelut, jotka suoritetaan fyysisesti siten, että lääkäri ja potilas ovat samanaikaisesti läsnä, eivät näin ollen kuulu etälääketieteen käsitteen alaan, vaikka ne suoritetaan sellaisen kokonaisvaltaisemman hoidon puitteissa, joka käsittää sekä etälääketieteen palveluja että läsnäpalveluja.

62. Tästä seuraa nyt käsiteltävässä asiassa, että UJ:n omalla vastaanotollaan suorittamia läsnäpalveluja eli esitietojen selvittämistä, hoidosta kertomista, 3D-skannauksen tekemistä hampaista ja hammaskiskoilla tehtävän oikomishoidon edellyttämiä alkuhoitoja ei voida pitää direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettuina ”etälääketieteen” palveluina riippumatta yhtäältä osapuolten välisistä suhteista ja muun muassa siitä, että potilaat ovat sopimussuhteessa ainoastaan etälääketieteen palvelujen suorittajaan, tai siitä, että UJ toimii DZK:n velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, tai toisaalta siitä, että nämä palvelut ovat osa yhtä ”yhtä ainoaa terveydenhuoltoa”. Sitä vastoin DZK:n suorittamat etäpalvelut – eli kaikki palvelut, jotka DZK suorittaa hoitosuunnitelman vahvistamisen jälkeen[32] – voivat puolestaan kuulua direktiivissä 2011/24 tarkoitetun etälääketieteen käsitteen alaan, kunhan ne ovat käytännössä erotettavissa ja kunhan ne eivät edellytä hammaslääkärin myöhempää toimenpidettä.

63. Vaikka yksinomaan ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen tehtävänä on arvioida DZK:n suorittamisen palvelujen ”erotettavuutta”, katson, että seuraavat seikat voivat olla sille tältä osin hyödyllisiä.

64. Yhtäältä muistutan, että direktiivin 2011/24 3 artiklan a alakohdassa määritellään terveydenhuollon käsite siten, että sillä tarkoitetaan ”terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle antamia terveyspalveluita potilaan terveydentilan arvioimiseksi, ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, mukaan lukien *lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden määrääminen, toimittaminen ja tarjoaminen*”[33]. Pelkkä lääkinnällisten laitteiden tarjoaminen digitaalisesti – kuten tässä tapauksessa hammaskiskojen tarjoaminen digitaalisesti – ja hoidon seuranta digitaalisen sovelluksen avulla voisivat näin ollen olla tällaista terveydenhuoltoa. Tältä osin huomautan, että direktiivin 2011/24 johdanto-osan 26 perustelukappaleen mukaan palvelujen tarjoamisen vapauteen kuuluu paitsi terveyden- ja sairaanhoidon saajien, mukaan lukien lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat, vapaus mennä toiseen jäsenvaltioon saadakseen hoitoa siellä, myös hakeutuminen ”toisessa jäsenvaltiossa tarjottavaan terveydenhuoltoon muiden keinojen, esimerkiksi sähköisten terveyspalvelujen, välityksellä”.

65. Toisaalta katson, että silloin, kun etälääketieteen palvelut vaikuttavat olevan fyysiselle palvelulle liitännäisiä ja siitä erottamattomia,[34] koska ne voivat vaikuttaa fyysisen palvelun laatuun, tai silloin, kun etälääketieteen palvelut edellyttävät myös lääkärin toimenpidettä potilaan vakuutusjäsenvaltiossa,[35] näitä etälääketieteen palveluja ei voida erottaa fyysisistä palveluista. Huomautan nimittäin, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan mukaan hoitojäsenvaltio on se jäsenvaltio, jonka alueella terveydenhuolto ”*tosiasiallisesti* tarjotaan”. Silloin, kun tiettyjä terveydenhuoltopalveluja suoritetaan sellaisen tekniikan avulla, joka kuuluu erottamattomana osana kyseiseen terveydenhuoltoon, niitä on näin ollen kohdeltava oikeudellisesti samalla tavalla kuin muita fyysisiä terveydenhuoltopalveluja. Tällaisessa tapauksessa ei ole nimittäin kyse

[32] Ks. tämän ratkaisuehdotuksen 26 kohta.

[33] Kursivointi tässä.

[34] Ks. analogisesti tuomio 1.10.2020, A (Lääkkeiden mainonta ja myynti verkossa) (C-649/18, EU:C:2020:764, 55 kohta).

[35] Korostan, että tietyillä etälääketieteen aloilla saatetaan myös vaatia toisen lääkärin toimenpidettä siinä jäsenvaltiossa, jossa hoito tosiasiallisesti tarjotaan potilaalle, kuten esimerkiksi teleradiologian tai telekirurgian aloilla.

mainitun direktiivin 3 artiklan d alakohdan toisessa virkkeessä tarkoitetusta ”etälääketieteestä”, koska terveydenhuoltoa ”tosiasiallisesti tarjotaan” potilaan asuinjäsenvaltiossa ja näin ollen tämä terveydenhuolto ei ole saman direktiivin 3 artiklan e alakohdassa tarkoitettua ”rajatylittävää terveydenhuoltoa”.

66. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymyksiin 2.1.–2.3. vastataan siten, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettua terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsitettä on tulkittava siten, että se kattaa vain lääketieteelliset palvelut, jotka tarjotaan yksinomaan ICT:n avulla, ja että palvelut, jotka suoritetaan fyysisesti siten, että lääkäri ja potilas ovat samanaikaisesti läsnä, eivät kuulu kyseisessä säännöksessä tarkoitetun etälääketieteen käsitteen alaan, vaikka ne suoritettaisiin sellaisen yhden ainoan hoitosopimuksen yhteydessä, joka käsittää sekä etälääketieteen palveluja että fyysisiä läsnäpalveluja, riippumatta kunkin kyseisen palvelun ensisijaisuuden asteesta.

2. Direktiivin 2011/24 mukaisiin ”etälääketieteen” palveluihin sovellettava oikeudellinen sääntely (kysymykset 1.1. ja 1.2.)

67. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee kysymyksillään 1.1. ja 1.2. pääasiallisesti yhtäältä sitä, rajoittuuko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan soveltamisala kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitettuun rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen, ja toisaalta sitä, vahvistetaanko kyseisessä direktiivissä yleinen sääntö, jonka mukaan etälääketieteen palvelut on suoritettava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

68. Muistutan, että näillä kysymyksillä pyritään pääasiallisesti määrittämään se paikka, jossa etälääketieteen palvelut ”suoritetaan”, ja muun muassa se, onko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, tarkoitus soveltaa ainoastaan rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisen vai säädetäänkö siinä sitä vastoin etälääketieteen palveluja koskevasta yleisestä alkuperämaaperiaatteesta. Ottaen huomioon kysymyksiin 2.1.–2.3. ehdottamani vastaus haluan huomauttaa, että tämä kysymys on todellisuudessa merkityksellinen vain, jos ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoo, että DZK:n suorittamat digitaaliset palvelut ovat erotettavissa UJ:n suorittamista fyysisistä palveluista.

69. Kysymyksen, joka koskee direktiivin 2011/24 soveltamisalaa ja sitä, rajoittuuko se rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen, osalta katson, että siihen on vastattava tämän ratkaisuehdotuksen seuraavissa kohdissa esittämistäni syistä kieltävästi; sekä kyseisen direktiivin johdanto-osan kahdeksas ja kymmenes perustelukappale että kyseisen direktiivin rakenne ja sen muiden lukujen sisältö lukuun ottamatta sen III lukua, joka on ainoa luku, joka koskee terveydenhuollon kustannusten korvaamista, puoltavat nimittäin laajemmaksi tarkoitetun soveltamisalan tunnustamista.

70. Huomautan tältä osin, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitetun ”hoitojäsenvaltion” määrittämisellä ei ole merkitystä vain kyseisen direktiivin III luvun, jonka otsikko on ”Rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaaminen”, säännösten kannalta. Kustannusten korvaamiseen liittyvien kysymysten lisäksi ”hoitojäsenvaltion” määrittäminen mahdollistaa nimittäin sen, että potilas, joka saa rajatylittävää terveydenhuoltoa (tai terveydenhuoltoa, kun kyseessä on etälääketiede), on etukäteen tietoinen häneen sovellettavasta lainsäädännöstä. Kuten muun muassa direktiivin 2011/24 johdanto-osan 19 perustelukappaleesta käy ilmi, ”rajatylittävään terveydenhuoltoon olisi sovellettava sääntöjä, joista säädetään

hoitojäsenvaltion lainsäädännössä, koska [SEUT] 168 artiklan 7 kohdan mukaan terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestäminen ja tarjoaminen on jäsenvaltioiden vastuulla”. Mainitun direktiivin II luvun, jonka otsikko on ”Rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevat jäsenvaltioiden velvollisuudet”, 4 artiklan, jonka otsikko on puolestaan ”Hoitojäsenvaltion vastuu”, 1 kohdassa todetaan yhtäältä, että rajatylittävää terveydenhuoltoa on tarjottava muun muassa hoitojäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti ja kyseisen jäsenvaltion määrittämien laatua ja turvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen mukaisesti, ja asetetaan toisaalta joukko velvollisuuksia [36] ja vastuita. [37]

71. Tästä seuraa, että direktiivin 2011/24 4 artiklan 1 kohdan a ja b alakohdassa, luettuna yhdessä kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdan kanssa, vahvistetaan yleinen sääntö, jonka mukaan etälääketieteen palvelut on suoritettava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

72. Tältä osin muistutan, että direktiivin 2011/24 1 artiklan 1 kohdan ensimmäisessä virkkeessä säädetään, että kyseisen direktiivin yleisenä tavoitteena on vahvistaa säännöt turvallisen ja laadukkaan rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi ja edistää terveydenhuoltoa koskevaa yhteistyötä jäsenvaltioiden välillä ja ottaa täysimääräisesti huomioon kansallinen toimivalta terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa. [38] Tähän yleiseen tavoitteeseen, joka on rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottaminen siten, että samalla säilytetään jäsenvaltioiden toimivalta terveydenhuollon alalla, pyritään kyseisen direktiivin III luvussa säädettyjen kustannusten korvaamista koskevien sääntöjen lisäksi myös hoitojäsenvaltion ja vakuutusjäsenvaltion velvollisuuksia koskevilla säännöillä, jotka sisältyvät mainitun direktiivin II lukuun. Kyseinen II luku ei ole tärkeä pelkästään sen takia, että sillä lisätään lääkäreiden, potilaiden ja julkisyhteisöjen oikeusvarmuutta sovellettavien sääntöjen (ja niistä johtuvien tiedonantovelvollisuuksien) osalta, vaan sillä täytetään ennen kaikkea samassa direktiivissä perustavanlaatuinen tehtävä potilaille tarjottavan liikkuvuuden näkökulmasta, koska sen perusteella voidaan määrittää selvästi, mikä jäsenvaltio on toimivaltainen sääntelemään tiettyä tilannetta. Direktiivin 2011/24 4 ja 5 artiklalla varmistetaan nimittäin, että – kuten SEUT 168 artiklan 7 kohdassa vaaditaan – kunkin jäsenvaltion toimivaltaa terveyspolitiikan alalla kunnioitetaan. [39]

73. Tätä potilaiden liikkuvuutta koskevaa perustavanlaatuista tehtävän on tarkoitus soveltaa myös etälääketieteeseen, koska – kun kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohtaa ja 4 artiklan 1 kohtaa luetaan yhdessä – jäsenvaltio, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, sääntelee etälääketieteen palveluja siltä osin kuin kyse on itse palvelujen suorituksesta. Tämä merkitsee konkreettisesti sitä, että lääkärin, joka hoitaa toisesta jäsenvaltiosta peräisin olevia potilaita omalla vastaanotollaan, tavoin lääkärin, joka antaa neuvoja muista jäsenvaltioista peräisin oleville potilaille videopuhelun kautta, on näin ollen hankittava toimilupa ainoastaan omassa jäsenvaltiossaan ja noudatettava kyseisessä jäsenvaltiossa säädettyjä vaatimuksia. Vakuutusjäsenvaltion, jossa potilas asuu, kansallinen lainsäädäntö, jossa asetetaan muiden jäsenvaltioiden terveydenhuollon tarjoajien suorittamat etälääketieteen palvelut sen

[36] Ks. direktiivin 2011/24 4 artiklan 2–4 kohta ja 6 artikla.

[37] Ks. direktiivin 2011/24 5 artikla.

[38] Ks. tältä osin myös direktiivin 2011/24 johdanto-osan 2, 4, 10 ja 26 perustelukappale.

[39] Eli hoitojäsenvaltion toimivalta koskee terveydenhuollon tarjoamista koskevia sääntöjä sen alueella ja vakuutusjäsenvaltion toimivalta koskee sääntöjä, jotka koskevat terveydenhuollon kustannusten korvaamista sen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuuluville henkilöille.

lainsäädännön alaiseksi, ei siis ole mainitun direktiivin 4 artiklan 1 kohdan mukainen kuten ei myöskään kansallinen lainsäädäntö, jossa toimitaan samalla tavalla rajat fyysisesti ylittävien potilaiden osalta.

74. Haluan kuitenkin täsmentää, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdalla ja 4 artiklalla, joiden mukaan jäsenvaltio, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, sääntelee etälääketieteen palveluja, ei ole normatiivista sisältöä direktiivin 2011/24 soveltamisalan ulkopuolella. Tältä osin on myös sovellettava muita unionin oikeuden merkityksellisiä sääntöjä, mukaan lukien muun muassa direktiivi 2000/31.

75. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymyksiin 1.1. ja 1.2. vastataan siten, että direktiivin 2011/24 normatiivinen sisältö ei rajoitu kyseisen direktiivin III lukuun sisältyviin rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista koskeviin säännöksiin, vaan se kattaa myös rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevia hoitojäsenvaltion ja vakuutusjäsenvaltion velvollisuuksia koskevia sääntöjä, joista säädetään kyseisen direktiivin II luvussa, joten mainitun direktiivin 3 artiklan d alakohdassa tarkoitetun terveydenhuollon, kun kyseessä on etälääketiede, osalta hoitojäsenvaltioksi luonnehtimisella tämäntyyppisen terveydenhuollon tapauksessa on merkitystä paitsi siltä osin kuin kyse on rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisesta muun muassa saman direktiivin 7 artiklan 7 kohdan perusteella myös siltä osin kuin kyse on tämäntyyppiseen terveydenhuoltoon sovellettavista lainsäädännöstä ja laatua ja turvallisuutta koskevista vaatimuksista ja suuntaviivoista direktiivin 2011/24 4 artiklan 1 kohdan perusteella

3. Direktiivin 2000/31 mukaisiin ”etälääketieteen” palveluihin sovellettava oikeudellinen sääntely (kysymys 1.3.)

76. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee kysymyksellään 1.3. pääasiallisesti sitä, vahvistetaanko direktiivissä 2000/31, kuten direktiivissä 2011/24, sääntö, jonka mukaan etälääketieteen palvelut on tarjottava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

77. Ensinnäkin totean, että vaikka direktiivi 2000/31 on aikaisempi kuin direktiivi 2011/24, sitä voidaan soveltaa kumulatiivisesti direktiivin 2011/24 kanssa. Viimeksi mainitun direktiivin 2 artiklan e alakohdassa nimittäin säädetään, että viimeksi mainittua direktiiviä sovelletaan rajoittamatta direktiivin 2000/31 säännösten soveltamista. [40]

78. Toiseksi on selvitettävä, voivatko ”etälääketieteen” palvelut kuulua direktiivin 2000/31 soveltamisalaan. Mielestäni näin näyttää todella olevan. Kyseisen direktiivin 2 artiklan a alakohdan, jossa viitataan muihin lainsäätämisjärjestyksessä hyväksyttyihin toimiin, [41] mukaan ”tietoyhteiskunnan palveluilla” tarkoitetaan nimittäin ”kaikkia *etäpalveluina* sähköisessä muodossa palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavia palveluja, joista tavallisesti maksetaan korvaus”, ja samassa määritelmässä täsmennetään, että ”tässä määritelmässä tarkoitetaan: – *’etäpalvelulla’ palvelua, joka toimitetaan siten, että osapuolet eivät ole samanaikaisesti läsnä*”. [42] Lisäksi kyseisen direktiivin johdanto-osan 18 perustelukappaleessa todetaan, että ”toimet, joita ei *niiden luonteen vuoksi* voi suorittaa etätyönä ja sähköisten välineiden avulla, esimerkiksi – – *potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävät lääketieteelliset*

[40] Ks. myös direktiiviin 2011/24 johtaneen ehdotuksen perustelujen 3 luvun d alakohta (KOM(2008) 414 lopullinen, s. 6).

[41] Ks. direktiivin 98/34/EY, sellaisena kuin se on muutettuna direktiivillä 98/48/EY, 1 artiklan 2 alakohta.

[42] Kursivointi tässä.

neuvot, eivät ole tietoyhteiskunnan palveluja”[43]. Tästä seuraa, että kunhan etälääketieteen palvelut suoritetaan korvausta vastaan *etäpalveluina*, sähköisessä muodossa ja potilaan henkilökohtaisesta pyynnöstä, ne voivat kuulua ”tietoyhteiskunnan palveluihin”. Kuten direktiivin 2011/24 mukaisessa etälääketieteen käsitteen määritelmässä, potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävät palvelut eivät kuitenkaan kuulu luonteensa vuoksi tällaisiin palveluihin. Unionin tuomioistuin on nimittäin katsonut kyseisen johdanto-osan 18 perustelukappaleen perusteella, että toimet, joita niiden luonteen vuoksi ei voida suorittaa etäpalveluina tai sähköisin välinein, kuten potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävä lääkärin konsultaatio, eivät ole tietoyhteiskunnan palveluja eivätkä näin myöskään kuulu kyseisen direktiivin soveltamisalaan, ja että ”jos – – asiakkaan fyysistä tarkastusta edellyttävä lääkärin konsultaatio on erottamaton osa piilolinssien myyntiä, [joka kuuluu lähtökohtaisesti direktiivin 2000/31 soveltamisalaan,] vaatimus tällaisesta konsultaatiosta johtaisi viime kädessä siihen, ettei kyseessä olevan myynnin voitaisi loppujen lopuksi katsoa kuuluvan kyseisen direktiivin soveltamisalaan”.[44] Lisäksi se, että etälääketiede ei kuulu mainitun direktiivin liitteessä tarkoitettuihin aloihin, joihin mainitun direktiivin 3 artiklan 3 kohdan mukaan ei sovelleta alkuperämaaperiaatetta, vahvistaa entisestään toteamusta, jonka mukaan etälääketieteen avulla etäpalveluna tarjottu terveydenhuolto on tietoyhteiskunnan palvelu.[45]

79. Kolmanneksi sen, että direktiiviä 2000/31 voidaan soveltaa etälääketieteen palveluihin, tultua vahvistetuksi nousee esiin kysymys siitä, vahvistetaanko kyseisessä direktiivissä yleinen sääntö, jonka mukaan tällaiset palvelut on tarjottava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, eli tässä tapauksessa Saksan lainsäädännön mukaisesti.

80. Huomautan aluksi, että direktiivin 2000/31 1 artiklan 1 kohdan mukaan mainitun direktiivin ”tavoitteena on edistää sisämarkkinoiden moitteetonta toimintaa varmistamalla tietoyhteiskunnan palvelujen vapaa liikkuvuus jäsenvaltioiden välillä”. Tätä varten mainitun direktiivin 3 artiklan 1 kohdan mukaan kunkin jäsenvaltion on huolehdittava siitä, että sen alueelle sijoittautuneen palvelun tarjoajan tarjoamien tietoyhteiskunnan palvelujen osalta noudatetaan kyseisessä jäsenvaltiossa sovellettavia, ”yhteensovitettuun alaan” kuuluvia kysymyksiä koskevia kansallisia säännöksiä. Saman direktiivin 2 artiklan h alakohdan mukaan kyseinen ala kattaa jäsenvaltioiden oikeusjärjestelmissä asetetut, tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoajiin tai tietoyhteiskunnan palveluihin sovellettavat vaatimukset riippumatta siitä, ovatko vaatimukset yleisluonteisia vai erityisesti tähän tarkoitukseen suunnattuja.[46] Tästä seuraa, että tässä tapauksessa DZK:n tarjoamia digitaalisia palveluja säännellään näin ollen Saksan lainsäädännössä, koska Saksa on se jäsenvaltio, joka kuuluu ”yhteensovitettuun alaan”. On nimittäin selvää, että DZK:lla on toimilupa ja muut tarvittavat luvat hammaslääketieteellisen hoitolaitoksen toiminnan harjoittamiseen Saksassa.

81. Neljänneksi ja viimeiseksi – vaikka tätä ei ole nimenomaisesti mainittu kysymyksessä 1.3. – huomautan, että direktiivin 2000/31 3 artiklan 2 kohdan mukaisesti ”jäsenvaltiot eivät voi yhteensovitettuun alaan liittyvien syiden vuoksi rajoittaa toisesta jäsenvaltiosta peräisin olevien

[43] Kursivointi tässä.

[44] Ks. tuomio 2.12.2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, 33 ja 34 kohta).

[45] Tätä vahvistaa direktiivin 2011/24 johdanto-osan 57 perustelukappale, jonka mukaan sähköisten terveyspalvelujen ratkaisut (eHealth) olisi saatava yhteentoimiviksi ottaen huomioon potilaiden suojelemiseksi annetut terveyspalvelujen tarjoamista koskevat kansalliset määräykset siltä osin kuin ne ovat sopusoinnussa direktiivin 2000/31 kanssa.

[46] Tämä ala kattaa vaatimukset, joita palvelujen tarjoajan on noudatettava aloittaessaan tietoyhteiskunnan palvelun tarjoamisen, kuten pätevyyttä, lupaa tai ilmoituksen tekoa koskevat vaatimukset, ja jatkaessaan toimintaa tietoyhteiskunnan palvelun tarjoajana, kuten palvelun tarjoajan käyttäytymistä koskevat taikka palvelun laatuun tai sisältöön liittyvät vaatimukset. Ks. tältä osin tuomio 30.5.2024, Google Ireland ja Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 ja C-666/22, EU:C:2024:434, 57 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen; jäljempänä tuomio Google Ireland).

tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoamisen vapautta”. Kyseinen direktiivi perustuu nimittäin alkuperäjäsenvaltiossa suoritettavaa valvontaa ja vastavuoroista tunnustamista koskevien periaatteiden soveltamiselle, joten mainitun direktiivin 2 artiklan h alakohdassa määritellyllä yhteensovitetulla alalla tietoyhteiskunnan palveluja säännellään ainoastaan siinä jäsenvaltiossa, johon kyseisten palvelujen tarjoajat ovat sijoittautuneet.[47] Niinpä yhtäältä kunkin jäsenvaltion on tietoyhteiskunnan palvelujen alkuperäjäsenvaltiona säänneltävä kyseisiä palveluja ja turvattava näin saman direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohdan i alakohdassa mainitut yleisen edun mukaiset tavoitteet. Toisaalta kunkin jäsenvaltion on vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti tietoyhteiskunnan palvelujen vastaanottajajäsenvaltiona pidättäydyttävä rajoittamasta kyseisten palvelujen vapaata liikkuvuutta edellyttämällä säätämiensä, yhteensovitettuun alaan kuuluvien lisävelvoitteiden noudattamista.

82. Näin ollen direktiivin 2000/31 3 artikla on esteenä sille, että – jollei kyseisen artiklan 4 kohdassa säädetyin edellytyksin sallituista poikkeuksista muuta johdu – tietoyhteiskunnan palvelun tarjoajaan, joka haluaa tarjota tätä palvelua muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jonka alueelle se on sijoittautunut, sovelletaan tämän toisen jäsenvaltion asettamia yhteensovitettuun alaan kuuluvia vaatimuksia.

83. Nyt käsiteltävässä asiassa on selvää, että pääasiassa kyseessä olevat Itävallan toimenpiteet eivät mahdollista sitä, että DZK toimii laillisesti Itävallassa, koska niissä vaaditaan seuraamusten uhalla tämän ratkaisuehdotuksen 20 kohdassa tarkoitettujen velvollisuuksien noudattamista.

84. Näin ollen on selvitettävä, täyttävätkö tämän ratkaisuehdotuksen 20 kohdassa mainitun kaltaiset kansalliset toimenpiteet direktiivin 2000/31 3 artiklan 4 kohdassa säädetyt edellytykset.

85. Tältä osin yhtäältä kyseisen direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohdan mukaisesti kyseessä olevan toimenpiteen on oltava tarpeellinen yleisen järjestyksen, kansanterveyden suojelun, yleisen turvallisuuden tai kuluttajansuojan varmistamiseksi, kohdistuttava tiettyyn tietoyhteiskunnan palveluun, joka vahingoittaa tosiasiallisesti näiden tavoitteiden saavuttamista tai joka vakavalla tavalla saattaa vaarantaa näiden saavuttamisen, ja oltava vielä oikeassa suhteessa mainittuihin tavoitteisiin. Näin ollen kyseisen säännöksen soveltamisalaan voivat kuulua vain toimenpiteet, jotka ”kohdistuvat tiettyyn tietoyhteiskunnan palveluun”. Tältä osin unionin tuomioistuin on todennut, että mainittua säännöstä on tulkittava siten, että tiettyä yleisesti kuvattua tietoyhteiskunnan palvelujen ryhmää koskevat *yleiset ja abstraktit toimenpiteet*, joita sovelletaan erotuksetta kaikkiin kyseisen ryhmän palvelujen tarjoajiin, eivät kuulu samassa säännöksessä tarkoitetun tiettyyn tietoyhteiskunnan palveluun kohdistuvien toimenpiteiden käsitteen alaan.[48] Lisäksi totean, että mainitun direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohtaa, joka on poikkeus alkuperäjäsenvaltiossa suoritettavan valvonnan periaatteesta, on tulkittava suppeasti. Tätä poikkeusta ei näin ollen voida soveltaa toimenpiteisiin, joilla voi olla korkeintaan vain välillinen yhteys johonkin kyseisessä säännöksessä tarkoitettuun tavoitteeseen.[49]

86. Nyt käsiteltävässä asiassa ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen on arvioitava, vaikuttaako edellytys, jonka mukaan hammaslääketieteen palvelujen tarjoajan on suoritettava kyseiset palvelut suoraan ja henkilökohtaisesti, saksalaiseen palvelujen tarjoajaan DZK:hon ja onko kyseisen edellytyksen oltava oikeutettavissa. Minusta nyt käsiteltävässä asiassa vaikuttaa

47 Ks. vastaavasti tuomio Google Ireland (58 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

48 Ks. vastaavasti tuomio Google Ireland (73 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

49 Ks. tuomio Google Ireland (86 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

siltä, että pääasiassa kyseessä olevat Itävallan toimenpiteet ovat yleisesti ja abstraktisti sovellettavia, joten niiden ei voida katsoa olevan saman direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohdassa tarkoitettuja ”tiettyyn tietoyhteiskunnan palveluun kohdistuvia toimenpiteitä”.

87. Toisaalta direktiivin 2000/31 3 artiklan 4 kohdan b alakohdan toisen luetelmakohdan nojalla kyseisen jäsenvaltion on ennen toimenpiteiden toteuttamista ilmoitettava komissiolle ja sille jäsenvaltiolle, jonka alueelle kyseessä oleva palvelujen tarjoaja on sijoittautunut, aikomuksestaan toteuttaa tällaisia rajoittavia toimenpiteitä. Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen on selvitettävä, että tällainen ilmoitus on tehty.

88. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymykseen 1.3. vastataan siten, että etälääketieteen palvelut voivat kuulua tietoyhteiskunnan palvelujen käsitteen alaan ja näin ollen direktiivin 2000/31 soveltamisalaan, mikä merkitsee muun muassa kyseisen direktiivin 3 artiklan 1 ja 2 kohdan mukaan yhtäältä sitä, että kunkin jäsenvaltion on tietoyhteiskunnan palvelujen alkuperäjäsenvaltiona säänneltävä kyseisiä palveluja ja turvattava näin kyseisen direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohdan i alakohdassa mainitut yleisen edun mukaiset tavoitteet, ja toisaalta sitä, että kunkin jäsenvaltion on vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti tietoyhteiskunnan palvelujen vastaanottajajäsenvaltiona pidättäydyttävä rajoittamasta kyseisten palvelujen vapaata liikkuvuutta edellyttämällä säätämiensä, yhteensovitettuun alaan kuuluvien lisävelvoitteiden noudattamista.

4. Direktiivin 2005/36 sovellettavuus ”etälääketieteen” palveluihin (kysymykset 3.1. ja 3.2.)

89. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee kysymyksillään 3.1 ja 3.2 pääasiallisesti yhtäältä sitä, edellytetäänkö direktiivin 2011/24 2 artiklan n alakohdassa, 3 artiklan d alakohdassa ja 4 artiklan 1 kohdan a alakohdassa, luettuina yhdessä direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdan kanssa, että jäsenvaltioon sijoittautuneen terveydenhuollon tarjoajan on tarjotessaan toisessa jäsenvaltiossa terveydenhuoltoa, kun kyseessä on etälääketiede, noudatettava kyseisessä toisessa jäsenvaltiossa voimassa olevia ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia ammatillisia sääntöjä, ja toisaalta sitä, ”siirtyykö” tällainen terveydenhuollon tarjoaja toiseen jäsenvaltioon kyseisen direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdassa tarkoitetussa merkityksessä, jos se tarjoaa lääketieteellisiä palveluja yksinomaan ICT:n avulla tai jos kyseinen terveydenhuollon tarjoaja teettää fyysisiä tarkastuksia tai hoitoja potilaan asuinjäsenvaltiossa velvoitteiden täyttämisessä avustavilla henkilöillä.

90. Näillä kahdella kysymyksellä, joita ehdotan käsiteltäviksi yhdessä, kyseinen tuomioistuin pyrkii lähinnä selvittämään, sovelletaanko direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohtaa ”etälääketieteen” palveluihin, joita toiseen jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja tarjoaa direktiivissä 2011/24 tarkoitetulla tavalla.

91. Vaikka viimeksi mainittua direktiiviä sovelletaan sen 2 artiklan n alakohdan nojalla rajoittamatta direktiivin 2005/36 säännösten soveltamista, katson, että tähän kysymykseen on vastattava kieltävästi.

92. Muistutan nimittäin ensinnäkin, että direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdan nojalla palvelujen tarjoajaan, joka siirtyy sijoittautumisjäsenvaltiostaan – eli jäsenvaltiosta, johon se on laillisesti sijoittautunut harjoittaakseen siellä ammattia – toiseen jäsenvaltioon – eli

vastaanottavaan jäsenvaltioon [50] –, sovelletaan viimeksi mainitussa valtiossa niitä luonteeltaan ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia ammatillisia sääntöjä, jotka koskevat välittömästi ammattipätevyyttä, sekä kurinpitosäännöksiä, joita vastaanottavassa jäsenvaltiossa sovelletaan samaa ammattia harjoittaviin. [51] Kyseisen direktiivin 5 artiklan 2 kohdan mukaan ensiksi mainittua säännöstä sovelletaan ainoastaan, jos palvelujen tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle harjoittaakseen väliaikaisesti ja satunnaisesti ammattiaan.

93. Kuten tämän ratkaisuehdotuksen edeltävissä kohdissa esitetystä arvioinnista ilmenee, rajatylittävän etälääketieteen palvelun yhteydessä palvelujen tarjoaja ei kuitenkaan siirry toiseen jäsenvaltioon vaan tarjoaa palvelua omasta jäsenvaltiostaan käsin. Unionin tuomioistuin on todennut, että jotta kyseessä on näissä säännöksissä tarkoitettu ”siirtyminen”, rajan fyysinen ylittäminen on välttämätöntä. [52] Unionin tuomioistuin on nimittäin vahvistanut tuomiossa X-Steuerberatungsgesellschaft, että direktiivin 2005/36 5 artiklaa ei sovelleta palveluun, joka kuuluu vastaanottavassa jäsenvaltiossa säännellyn ammatin harjoittamisen piiriin ja jonka tarkasteltavana olevan yhtiön lukuun toimivat henkilöt suorittavat ylittämättä rajaa fyysisesti. Kyseisessä tuomiossa unionin tuomioistuin katsoi, että X eli yhtiö, joka tarjosi Saksassa sijaitseville asiakkaille ammatillista apua veroasioissa Alankomaista käsin ilman, että kyseisen yhtiön nimissä toimivat henkilöt siirtyivät Saksan alueelle, ei täyttänyt kyseisen direktiivin 5 artiklan 2 kohdassa säädettyä ”siirtymistä” koskevaa edellytystä, koska palvelun tarjoamisessa palvelujen tarjoaja tai sen nimissä toimivat henkilöt eivät ylittäneet rajaa fyysisesti siirtyäkseen vastaanottavan jäsenvaltion eli Saksan alueelle. [53]

94. Näin ollen katson, että ”etälääketieteen” palvelut eivät voi kuulua direktiivin 2005/36 5 artiklan soveltamisalaan. Nyt käsiteltävässä asiassa tämä päätelmä merkitsee konkreettisesti sitä, että ZÄG:n merkityksellisiin säännöksiin [54] ei voida näin ollen vedota sellaista Saksaan sijoittautunutta hammasklinikkaa vastaan, joka tarjoaa Itävallassa rajatylittävää terveydenhuoltoa etälääketieteen avulla. Kuten edellä esitetystä arvioinnista ilmenee, palvelujen tarjoamiseen sovellettava lainsäädäntö määräytyy yksinomaan direktiivin 2001/24 3 artiklan d alakohdan, luettuna yhdessä kyseisen direktiivin 4 artiklan 1 kohdan kanssa, perusteella, eli kyseessä on näin ollen sen jäsenvaltion lainsäädäntö, johon palvelujen tarjoaja on sijoittautunut.

95. Toiseksi katson, että mainittua päätelmää ei voi horjuttaa se ÖZ:n, Itävallan tasavallan ja Alankomaiden esittämä argumentti, jossa esitetään pääasiallisesti, että on katsottava, että myös sähköisessä muodossa suoritettavat palvelut täyttävät ”siirtymistä” koskevan edellytyksen, muun muassa sillä perusteella, että potilaiden suojelun kannalta on suosittava joustavampaa lähestymistapaa. Ensinnäkin korostan, että tällainen teleologinen tulkinta olisi nimittäin vastoin ilmaisun ”siirtyminen”, joka merkitsee ”palvelujen tarjoajan” (eikä ”palvelun tarjoamisen”) ”fyysistä” siirtymistä (eikä ”virtuaalista” siirtymistä), merkitystä. Kyseinen selkeä ja yksiselitteinen merkitys käy nimittäin ilmi direktiivin 2005/36 5 artiklan 2 ja 3 kohdan ja sen johdanto-osan

[50] Direktiivin 2005/36 1 artiklan mukaan vastaanottava valtio on jäsenvaltio, joka vaatii säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi alueellaan määrättyä ammattipätevyyttä ja jossa henkilö, joka on hankkinut vaadittavan ammattipätevyyden toisessa jäsenvaltiossa, haluaa harjoittaa kyseistä säänneltyä ammattia.

[51] Ks. tuomio 12.9.2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, 39 ja 40 kohta). Unionin tuomioistuin on katsonut, että ”direktiivin [2005/36] 5 artiklan 3 kohta kattaa ainoastaan ammatilliset käytännesäännöt, jotka liittyvät välittömästi lääkärintoimen harjoittamiseen ja joiden noudattamatta jättäminen loukkaa potilasturvaa. – – palkkioiden laskemista koskevat säännöt tai sääntö, jolla lääkäreiltä kielletään kaikenlainen ammattietiikan vastainen mainonta, [eivät] ole – – käytännesääntöjä, jotka liittyvät välittömästi ja nimenomaisesti ammattipätevyyteen, joka koskee pääsyä asianomaiseen säänneltyyn ammattiin”.

[52] Ks. julkisasiamies Szpunarin ratkaisuehdotus Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, 102 ja 103 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[53] Ks. tuomio X-Steuerberatungsgesellschaft (24, 34, 35 ja 55 kohta).

[54] Ks. ZÄG:n 24, 26 ja 31 §.

viidennen perustelukappaleen eri kieliversioista.[55] Toiseksi potilaiden ja kuluttajien suojelua koskevat yleiset seikat eivät riitä mielestäni oikeuttamaan näin laajaa tulkintaa, joka olisi lähes contra legem. Muistutettakoon, että tuomiossa X-Steuerberatungsgesellschaft ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin oli korostanut riskejä, joita verovelvollisille saattoi aiheutua, kun heitä neuvoivat henkilöt, joilla ei ollut tähän tarvittavaa ammatillista tai henkilökohtaista pätevyyttä.[56] Tämä ei kuitenkaan estänyt unionin tuomioistuinta tulkitsemasta direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohtaa sen sanamuodon mukaisesti ja vaatimasta rajan ylittämistä fyysisesti sen soveltamiseksi. Kolmanneksi totean myös tältä osin yhtäältä, että vaatimukset ja lääketieteelliset toimintatavat poikkeavat selvästi vähemmän jäsenvaltioiden välillä kuin kansalliseen verolainsäädäntöön perustuvat säännöt, jotka ovat usein sekä monimutkaisia että sellaisia, että niitä muutetaan jatkuvasti. Toisaalta on todettava, että hammaslääkärin ammatti on – toisin kuin veroneuvojan ammatti – suurelta osin yhdenmukaistettu, koska direktiivin 2005/36 34 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa vahvistetaan sekä hammaslääkärin peruskoulutusta että hammaslääkärin erikoistumiskoulutusta koskevat vähimmäisvaatimukset. Nämä artiklat ovat esteenä sille, että henkilö, jolla ei ole hallussaan hammaslääkärin peruskoulutuksesta annettavaa asiakirjaa, harjoittaa kyseistä ammattia.[57] Tästä seuraa, että muihin jäsenvaltioihin sijoittautuneille hammaslääkäreille on turvattava samanlaiset mahdollisuudet käyttää palvelujen tarjoamisen vapautta kuin niille hammaslääkäreille, jotka toimivat kyseisessä jäsenvaltiossa.[58]

96. Kolmanneksi ja viimeiseksi päätelmää, jota ehdotan tämän ratkaisuehdotuksen 94 kohdassa, ei voida kyseenalaistaa myöskään siinä tapauksessa, että ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoisi, että DZK oli myös fyysisen terveydenhuollon tarjoaja. Minusta vaikuttaa hieman keinotekoiselta katsoa, että ensimmäisen terveydenhuollon ammattilaisen siinä jäsenvaltiossa, johon hän on sijoittautunut, eli tässä tapauksessa UJ:n fyysisesti tarjoamaa terveydenhuoltoa tarjoaa tosiasiallisesti toinen toiseen jäsenvaltioon sijoittautunut ammattilainen eli tässä tapauksessa DZK, pelkästään näiden kahden terveydenhuollon ammattilaisen välisten sopimussuhteiden perusteella, ja todeta näin ollen, että juuri kyseinen toinen terveydenhuollon ammattilainen on siirtynyt ensiksi mainittuun jäsenvaltioon tarjotakseen tätä terveydenhuoltoa fyysisesti. Se, että vastaanottavan jäsenvaltion ammatillisten sääntöjen sovellettavuus tehtäisiin riippuvaiseksi sen henkilön pätevyydestä, joka tarjoaa siellä terveydenhuoltoa velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, ei nimittäin mielestäni edistäisi muun muassa direktiivin 2005/36 johdanto-osan neljännessä perustelukappaleessa tarkoitetun tavoitteen eli ”palvelujen vapaan tarjoamisen helpottamisen” saavuttamista. Tältä osin tuomion X-Steuerberatungsgesellschaft valossa on niin, että vaikka UJ toimii DZK:n nimissä, ei voida katsoa, että se on siirtynyt tätä varten muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, johon se on sijoittautunut. Tilanne olisi ehkä toinen, jos DZK olisi lähettänyt Saksasta peräisin olevan hammaslääkärin konsultoimaan asiakkaitaan, quod non.

97. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymyksiin 3.1. ja 3.2. vastataan siten, että direktiivin 2011/24 2 artiklan n alakohta, luettuna yhdessä kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan a alakohdan kanssa, luettuina yhdessä direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdan kanssa, on esteenä kansallisten ammatillisten sääntöjen soveltamiselle terveydenhuollon, kun kyseessä on etälääketiede, tarjoajaan, joka on sijoittautunut

[55] Näiden kahden säännöksen osalta esimerkiksi, saksankielisestä (”*sich begeben*”), kreikankielisestä (”μετακίνηση”), espanjankielisestä (”desplazamiento”), italiankielisestä (”spostamento”), , hollanninkieliestä (”begeeft”), portugalinkielisestä (”deslocação”), romaniankielisestä (”deplasează”) ja englanninkielisestä (”move”) kieliversiosta.

[56] Ks. tuomio X-Steuerberatungsgesellschaft (30 kohta).

[57] Ks. tuomio 19.9.2013, Conseil national de l’ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, 41 kohta).

[58] Ks. tuomio Kohll (48 kohta).

toiseen jäsenvaltioon. Viimeksi mainitun direktiivin 5 artiklan 3 kohtaa on tulkittava siten, että terveydenhuollon tarjoaja ei siirry toiseen jäsenvaltioon, jos se tarjoaa lääketieteellisiä palveluja yksinomaan ICT:n avulla, riippumatta siitä, suorittavatko kolmannet osapuolet suoraan lisäterveydenhuoltopalveluja vakuutusjäsenvaltiossa.

5. Itävallan lainsäädännön yhteensopivuus EUT-sopimuksessa taattujen liikkumisvapauksien kanssa (kysymys 4)

98. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pyrkii selvittämään kysymyksellään 4 pääasiallisesti, ovatko unionin primaarioikeudessa taatut liikkumisvapaudet esteenä jäsenvaltion lainsäädännölle, jossa säädetään ensisijaisesti hammaslääkärin ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja jossa annetaan ETA-kansalaisille mahdollisuus harjoittaa kyseistä ammattia kyseisessä jäsenvaltiossa ainoastaan tilapäisesti.

99. Huomautan aluksi, että kysymys mahdollisesta kyseisen hammaslääkäreitä koskevan Itävallan lain säännösten yhteensopimattomuudesta palvelujen tarjoamisen vapauden kanssa nousee tässä tapauksessa esiin vain, jos asiaan liittyy rajatylittävä tekijä. Tältä osin on erotettava toisistaan kaksi tapausta.

100. Yhtäältä DZK:n Itävallassa Saksasta käsin suorittamien ”etälääketieteen” palvelujen [59] osalta on nimittäin tosiasiallisesti katsottava, että asiaan liittyy rajatylittävä tekijä. ZÄG:n säännökset eivät ole kuitenkaan merkityksellisiä, koska – kuten edellisiin kysymyksiin ehdottamistani vastauksista ilmenee – näihin palveluihin sovelletaan vain Saksan lainsäädäntöä sekä direktiivin 2011/24 että direktiivin 2000/31 nojalla. Näin ollen Itävallan lainsäädäntöä ei sovelleta ja kysymys sen yhteensopivuudesta SEUT 56 artiklan kanssa ei nouse esiin, koska ZÄG:n vaatimuksiin ei voida vedota DZK:ta vastaan.

101. Toisaalta UJ:n suorittamien fyysisten palvelujen osalta rajatylittävän tekijän liittyminen asiaan on epävarmempaa, koska itävaltalainen hammaslääkäri tutkii Itävallassa potilaan, joka on a priori itävaltalainen. Ensi näkemältä tässä tapauksessa on siis kyse täysin sisäisestä tilanteesta, johon ei liity rajatylittävää tekijää, joten perusvapaudet ja muun muassa SEUT 56 artiklassa määrätty palvelujen tarjoamisen vapaus eivät näin ollen ole merkityksellisiä. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin vaikuttaa kuitenkin katsovan itävaltalaisen hammaslääkärin koko toiminnan johtuvan DZK:sta, koska se lähtee siitä, että UJ toimii DZK:n nimissä velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, joten olisi katsottava, että DZK olisi tehnyt Itävallassa fyysisen tarkastuksen. Vaikuttaa nimittäin siltä, että kyseisen tuomioistuimen esittämän kysymyksen sanamuodossa rinnastetaan oikeushenkilö, DZK, ”ulkomaiseen hammaslääkäriin”, mikä on oikeudellinen fiktio, joka herättää tiettyjä kysymyksiä. Jäljempänä esittämäni arviointi perustuu tähän mainitun tuomioistuimen – joka, muistutan, on yksin toimivaltainen arvioimaan asian tosiseikkoja [60] – määrittämään lähtökohtaan, jonka mukaan UJ toimii vain DZK:n jatkeena (”longa manus”) ja tällaisessa tapauksessa hammaslääkäreitä koskevia ZÄG:n säännöksiä sovelletaan DZK:hon.

102. Tässä yhteydessä kyseeseen tulevat loogisesti vain ZÄG:n säännökset, jotka voivat vaikuttaa DZK:n UJ:tä käyttäen suorittamiin fyysisiin palveluihin. On kuitenkin todettava yhtäältä, että ZÄG:n 31 §:ää, joka koskee ”palvelujen tarjoamisen vapautta” ja joka koskee ainoastaan

[59] Ks. tämän ratkaisuehdotuksen 26 kohta.

[60] Ks. vastaavasti tuomio 8.9.2010, Stoß ym. (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 ja C-410/07, EU:C:2010:504, 62–64 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

hammaslääkärin ammatin harjoittamiseen oikeutettuja luonnollisia henkilöitä,[61] ei voida soveltaa DZK:n kaltaiseen oikeushenkilöön edes välillisesti, koska viimeksi mainittu ei ole nostanut esiin mahdollisuutta käyttää fyysisten palvelujen tarjoamiseen Itävallassa avustajia, jotka harjoittavat laillisesti tätä ammattia muissa jäsenvaltioissa kuin Itävallan tasavallassa. Toisaalta kyseisen lain 24 §:n vaatimukset, joiden mukaan hammaslääkärin on harjoitettava ammattiaan henkilökohtaisesti ja suoraan, vaikuttavat mielestäni koskevan myös ainoastaan luonnollisia henkilöitä. Lisäksi tämä edellytys täyttyy tosiasiallisesti, koska on selvää, että UJ suorittaa fyysisiä palveluja ”henkilökohtaisesti ja suoraan”, vaikkakin DZK:n nimissä. Näin ollen on ilmeistä, että ainoa ZÄG:n säännös, joka voi vaikuttaa UJ:n DZK:n nimissä Itävallassa suorittamiin fyysisiin palveluihin, voisi olla ZÄG:n 26 §:n 3 momentin 1 kohta, jossa on kyse ”yhteispraktiikoiden” kokoonpanosta ja muun muassa vaatimuksesta, jonka mukaan kaikki tällaisten praktiikoiden osakkaat ovat hammaslääkärien ammattikunnan jäseniä, jotka ovat oikeutettuja harjoittamaan kyseistä ammattia itsenäisinä ammatinharjoittajina. Vaikka DZK:n osakkailla on oikeus harjoittaa laillisesti hammasklinikan toimintaa Saksassa, he eivät nimittäin kuitenkaan ole hammaslääkäreitä. Viimeksi mainittua sääntöä on siten tutkittava vapaata liikkuvuutta koskevien määräysten kannalta.[62]

103. Katson tältä osin ensinnäkin, että ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen on selvitettävä, johtaako DZK:n toiminta sen UJ:n kanssa tekemän yhteistyön yhteydessä siihen, että DZK:n katsotaan olevan ”sijoittautunut” Itävaltaan, mikä edellyttää SEUT 49 artiklan valossa tehtävää arviointia.[63] Jos DZK ei ole sijoittautunut Itävaltaan, sitä olisi sitä vastoin pidettävä palvelujen tarjoamisen vapauden periaatteen mukaisena rajat ylittävien palvelujen tarjoajana ja tässä tapauksessa ZÄG:n säännöksiin ei voitaisi vedota DZK:ta vastaan tämän ratkaisuehdotuksen 100 kohdassa esitetyistä syistä.

104. Toiseksi on niin, että jos ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoisi sen jälkeen, kun se on tutkinut kaikki merkitykselliset seikat, että DZK käyttää UJ:tä integroituakseen pysyvästi ja jatkuvasti Itävallan talouselämään ja että sen on näin ollen katsottava sijoittautuneen Itävaltaan, olisi tutkittava, onko SEUT 49 artiklassa vahvistettu sijoittautumisvapaus esteenä ZÄG:n kaltaisille säännöille, joissa edellytetään, että ”yhteispraktiikoiden” osakkaat ovat hammaslääkärien ammattikunnan jäseniä, jotka ovat oikeutettuja harjoittamaan kyseistä ammattia itsenäisinä ammatinharjoittajina.

105. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymys muotoillaan uudelleen seuraavasti: ”kun hammasklinikka suorittaa pysyvästi fyysisiä palveluja muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa sillä on lupa harjoittaa toimintaansa, käyttäen velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä hammaslääkäriä, joka on oikeutettu harjoittamaan ammattia kyseisessä jäsenvaltiossa, onko SEUT 49 artiklassa määrätty sijoittautumisvapaus esteenä saman jäsenvaltion lainsäädännön säännöksille, joissa edellytetään muun muassa, että ’yhteispraktiikkojen’, joissa hammaslääkärit

[61] Ks. tämän ratkaisuehdotuksen 21 ja 22 kohta.

[62] Ks. tuomio 21.9.2017, Malta Dental Technologists Association ja Reynaud (C-125/16, EU:C:2017:707,; jäljempänä tuomio Malta Dental, 54 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[63] Ks. tältä osin tuomio 2.9.2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, 32–34 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen). Seuraavat seikat puhuvat nyt käsiteltävässä asiassa sitä Itävallan alueelle sijoittautumista, jolla tarkoitetaan DZK:n integroitumista pysyvästi ja jatkuvasti talouselämään, vastaan: se, että UJ pysyy sekä oikeudellisten seikkojen että tosiseikkojen kannalta suuressa määrin itsenäisenä niissä suhteissa, joita hänellä on hänen potilaidensa kanssa; se, että UJ antaa, kuten istunnossa on vahvistettu, DZK:n käyttöön vain rajatun tuntimäärän, ja lopuksi se, että hänen DZK:n kanssa tekemänsä yhteistyön yhteydessä suorittamasta palvelusta maksetaan erillinen korvaus. Samalla tavoin mielestäni on erityisen tärkeää korostaa sitä, että UJ ei saa ohjeita konkreettisen hammaslääkärin toiminnan yhteydessä ja että hän harjoittaa tätä toimintaa oman taitotietonsa perusteella. Tämä pätee yhtä lailla sekä tarkastuksiin että sitä oikomishoitoa, jossa käytetään hammaskiskoja, koskevaan suositukseen. Tältä osin on selvitettävä UJ:n palkkiota koskeva järjestelmä silloin, kun tällaisen oikomishoidon osalta annetaan kielteinen suositus.

voivat harjoittaa ammattiaan, on oltava muodoltaan rajavastuuyhtiö ja että kaikki osakkaat ovat hammaslääkärien ammattikunnan jäseniä, jotka ovat oikeutettuja harjoittamaan hammaslääkärin ammattia itsenäisinä ammatinharjoittajina?”

106. Tältä osin muun muassa ZÄG:n 26 §:n 3 momentin 1 kohdasta käy ilmi, että DZK ei voi toimia Itävallassa edes käyttäen UJ:tä velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, koska vaikuttaa siltä, että ZÄG:ssä suljetaan pois se, että yritys, jonka kaikki osakkaat eivät ole hammaslääkäreitä, suorittaa hammaslääketieteen palveluja, vaikka paikan päällä suoritettavat palvelut suorittaa ”paikallinen” edustaja.

107. Tältä osin muistutan, että SEUT 49 artiklassa asetetaan velvollisuus poistaa sijoittautumisvapauden rajoitukset. Sijoittautumisvapautta koskevien EUT-sopimuksen määräysten tarkoituksena on niiden sanamuodon mukaan varmistaa kansallisen kohtelun soveltaminen vastaanottavassa jäsenvaltiossa. Lisäksi unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan SEUT 49 artikla on esteenä kansallisille toimenpiteille, jotka ovat omiaan tekemään unionin kansalaisille vaikeammaksi tai vähemmän houkuttelevaksi käyttää EUT-sopimuksessa taattua sijoittautumisvapautta, vaikka kyseisiä toimenpiteitä sovellettaisiinkin ilman kansalaisuuteen perustuvaa erottelua.[64] Tällaisesta rajoituksesta on erityisesti kyse säännöstössä, jossa toisen jäsenvaltion talouden toimijan sijoittautumiseksi vastaanottavaan jäsenvaltioon edellytetään ennakkoluvan myöntämistä ja jossa varataan oikeus harjoittaa itsenäistä toimintaa tietyille talouden toimijoille.[65] Tilanne nimittäin vaikuttaa tällaiselta ZÄG:ssä säädettyjen, ”yhteispraktiikoiden” kokoonpanoon liittyvien vaatimusten osalta. Näin ollen pääasiassa kyseessä olevan kaltainen kansallinen lainsäädäntö voi merkitä SEUT 49 artiklassa tarkoitetun sijoittautumisvapauden rajoitusta.

108. Sijoittautumisvapauden rajoitukset, joita sovelletaan ilman kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää, voivat kuitenkin olla perusteltavissa yleisen edun mukaisista pakottavista syistä, jos niillä voidaan taata tavoitellun päämäärän toteutuminen ja jos niillä ei ylitetä sitä, mikä on tarpeen kyseisen päämäärän saavuttamiseksi.[66] Koska ennakkoratkaisupyyntöön ei sisälly tämän näkökohdan osalta riittävällä tavalla toteen näytettyjä mainintoja, ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen on suoritettava tarvittaessa yksityiskohtainen arviointi Itävallan tasavallan esittämien selitysten valossa.

109. On kuitenkin ajateltavissa, että ZÄG:ssä asetetun edellytyksen tavoitteena on varmistaa sairaanhoitopalvelujen vastaanottajien turvallisuus. Tältä osin totean, että unionin tuomioistuin on katsonut, että hammaslääkärin[67] pakollinen osallistuminen sellaisen potilaan hoitoon, jolle hammasteknikko tarjoaa palvelujaan, on tarkoitettu varmistamaan kansanterveyden suojelu, joka on yleisen edun mukainen pakottava syy, jolla voidaan oikeuttaa sijoittautumisvapauden rajoitus.[68]

[64] Ks. tuomio 21.6.2012, Susisalo ym. (C-84/11, EU:C:2012:374, 31 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[65] Ks. tuomio 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes ym. (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, 22–24 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen). Ks. myös palvelujen tarjoamisen vapauden näkökulmasta tuomio Kohll (35 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[66] Ks. tuomio Malta Dental (56 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen) ja tuomio 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes ym. (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, 25 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen). Ks. tältä osin myös tuomio 1.3.2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, 86 kohta).

[67] Tarkemmin sanottuna kyse on henkilöstä, jolla on direktiivin 2005/36 34 artiklassa tarkoitettu hammaslääkärin koulutus ja jolla on hallussaan hammaslääkärin peruskoulutuksesta annettu asiakirja.

[68] Ks. tuomio Malta Dental (57 ja 58 kohta).

Tällaisen velvollisuuden oikeasuhteisuuden osalta unionin tuomioistuin on katsonut, että hammaslääkärin pakollisen valvonnan vaatimus on omiaan takaamaan kansanterveyden suojelun tavoitteen saavuttamisen eikä se ylitä sitä, mikä on tätä varten tarpeen. [69]

110. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ennakkoratkaisukysymykseen 4, sellaisena kuin se on uudelleen muotoiltuna, vastataan siten, että SEUT 49 artikla on esteenä kansallisille toimenpiteille, jotka ovat omiaan tekemään vaikeammaksi tai vähemmän houkuttelevaksi käyttää EUT-sopimuksessa taattua sijoittautumisvapautta, ja muun muassa lainsäädännölle, jossa toisen jäsenvaltion talouden toimijan sijoittautumiseksi vastaanottavaan jäsenvaltioon edellytetään ennakkoluvan myöntämistä ja jossa varataan oikeus harjoittaa itsenäistä toimintaa tietyille talouden toimijoille, jollei kyseinen lainsäädäntö ole perusteltu yleisen edun mukaisista pakottavista syistä.

C Ratkaisuehdotus

111. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että unionin tuomioistuin vastaa Oberster Gerichtshofin esittämiin ennakkoratkaisukysymyksiin seuraavasti:

1) Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9.3.2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa

   on tulkittava siten, että

   terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsite kattaa vain lääketieteelliset palvelut, jotka tarjotaan yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla, ja että palvelut, jotka suoritetaan fyysisesti siten, että lääkäri ja potilas ovat samanaikaisesti läsnä, eivät kuulu kyseisessä säännöksessä tarkoitetun etälääketieteen käsitteen alaan, vaikka ne suoritettaisiin sellaisen yhden ainoan hoitosopimuksen yhteydessä, joka käsittää sekä etälääketieteen palveluja että fyysisiä läsnäpalveluja, riippumatta kunkin kyseisen palvelun ensisijaisuuden asteesta.

2) Direktiiviä 2011/24

   on tulkittava siten, että

   sen normatiivinen sisältö ei rajoitu kyseisen direktiivin III lukuun sisältyviin rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista koskeviin säännöksiin, vaan se kattaa myös rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevia hoitojäsenvaltion ja vakuutusjäsenvaltion velvollisuuksia koskevia sääntöjä, joista säädetään kyseisen direktiivin II luvussa, joten kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdassa tarkoitetun terveydenhuollon, kun kyseessä on etälääketiede, osalta hoitojäsenvaltioksi luonnehtimisella tämäntyyppisen terveydenhuollon tapauksessa on merkitystä paitsi siltä osin kuin kyse on rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisesta muun muassa mainitun direktiivin 7 artiklan 7 kohdan perusteella myös siltä osin kuin kyse on tämäntyyppiseen terveydenhuoltoon sovellettavista lainsäädännöstä ja laatua ja turvallisuutta koskevista vaatimuksista ja suuntaviivoista direktiivin 2011/24 4 artiklan 1 kohdan perusteella.

[69] Ks. tuomio Malta Dental (60–62 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen). Unionin tuomioistuin on muistuttanut, että sen arvioimiseksi, noudattavatko jäsenvaltiot suhteellisuusperiaatetta kansanterveyden alalla, on otettava huomioon, että ihmisten terveyden ja hengen suojaaminen on EUT-sopimuksessa suojelluista oikeushyvistä ja intresseistä tärkein ja että jäsenvaltioiden asiana on päättää siitä tasosta, jolla ne aikovat suojella kansanterveyttä, ja siitä tavasta, jolla kyseinen taso on saavutettava. Koska tämä taso voi vaihdella jäsenvaltiosta toiseen, jäsenvaltioille on tältä osin myönnettävä harkintavaltaa.

3) Tietoyhteiskunnan palveluja, erityisesti sähköistä kaupankäyntiä, sisämarkkinoilla koskevista tietyistä oikeudellisista näkökohdista 8.6. 2000 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/31 (”Direktiivi sähköisestä kaupankäynnistä”) 3 artiklaa, luettuna yhdessä kyseisen direktiivin 2 artiklan a ja h alakohdan kanssa,

   on tulkittava siten, että

   etälääketieteen palvelut voivat kuulua tietoyhteiskunnan palvelujen käsitteen alaan ja näin ollen direktiivin 2000/31 soveltamisalaan, mikä merkitsee muun muassa kyseisen direktiivin 3 artiklan 1 ja 2 kohdan mukaan yhtäältä sitä, että kunkin jäsenvaltion on tietoyhteiskunnan palvelujen alkuperäjäsenvaltiona säänneltävä kyseisiä palveluja ja turvattava näin kyseisen direktiivin 3 artiklan 4 kohdan a alakohdan i alakohdassa mainitut yleisen edun mukaiset tavoitteet, ja toisaalta sitä, että kunkin jäsenvaltion on vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti tietoyhteiskunnan palvelujen vastaanottajajäsenvaltiona pidättäydyttävä rajoittamasta kyseisten palvelujen vapaata liikkuvuutta edellyttämällä säätämiensä, yhteensovitettuun alaan kuuluvien lisävelvoitteiden noudattamista.

4) Ammattipätevyyden tunnustamisesta 7.9.2005 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohtaa

   on tulkittava siten, että

   terveydenhuollon tarjoaja ei siirry toiseen jäsenvaltioon, jos se tarjoaa lääketieteellisiä palveluja yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla, riippumatta siitä, suorittavatko kolmannet osapuolet suoraan lisäterveydenhuoltopalveluja vakuutusjäsenvaltiossa.

5) SEUT 49 artiklaa

   on tulkittava siten, että

   se on esteenä kansallisille toimenpiteille, jotka ovat omiaan tekemään vaikeammaksi tai vähemmän houkuttelevaksi käyttää EUT-sopimuksessa taattua sijoittautumisvapautta, ja muun muassa lainsäädännölle, jossa toisen jäsenvaltion talouden toimijan sijoittautumiseksi vastaanottavaan jäsenvaltioon edellytetään ennakkoluvan myöntämistä ja jossa varataan oikeus harjoittaa itsenäistä toimintaa tietyille talouden toimijoille, jollei kyseinen lainsäädäntö ole perusteltu yleisen edun mukaisista pakottavista syistä.