ATHANASIOS RANTOS
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2025. május 8.[1]

C-115/24. sz. ügy

UJ
kontra
Österreichische Zahnärztekammer;
az Urban Technology GmbH,
a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH
részvételével

(az Oberster Gerichtshof [legfelsőbb bíróság, Ausztria] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„Előzetes döntéshozatal – Közegészségügy – »Egészségügyi ellátások« fogalma – »Telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátások« fogalma – »Fizikailag nyújtott egészségügyi ellátások« fogalma – Telemedicina útján és fizikailag nyújtott egészségügyi ellátást magában foglaló komplex kezelés – Ezen ellátások határon átnyúló jellege – »Egészségügyi szolgáltató« fogalma – Alkalmazandó jog – 2011/24/EU irányelv – Ellátás helye szerinti tagállam – 2000/31/EK irányelv – Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások – 2005/36/EK irányelv – Szakmai képesítések – EUMSZ 56. cikk – Szolgáltatásnyújtás szabadsága – EUMSZ 49. cikk – Letelepedés szabadsága”

I. Bevezetés

1. A jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem egyrészt az EUMSZ 56. cikknek, másrészt a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv[2] 2. cikke n) pontjának, 3. cikke d) és e) pontjának, 4. cikke (1) bekezdése a) pontjának és 7. cikkének, a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló 2000/31/EK irányelvnek,[3] valamint a szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv[4] 5. cikke (3) bekezdésének értelmezésére vonatkozik.

[1] Eredeti nyelv: francia.

[2] 2011. március 9-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2011. L 88., 45. o.).

[3] 2000. június 8-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2000. L 178., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 13. fejezet, 25. kötet, 399. o.).

[4] 2005. szeptember 7-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2005. L 255., 22. o.; helyesbítések HL 2014. L 305., 115. o.; HL 2008. L 93., 28. o.; HL 2007. L 271.,18. o.).

2. A jelen kérelmet az Österreichische Zahnärztekammer (osztrák fogorvosi kamara, Ausztria, a továbbiakban: ÖZ) és egy a usztriai székhelyű – és két német társaság, az Urban Technology GmbH és a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (a továbbiakban: DZK) által támogatott – fogorvos, UJ között folyó jogvitában nyújtották be, amelynek tárgya UJ-nak az Oberlandesgericht Graz (grazi fellebbviteli bíróság, Ausztria) által a Landesgericht Klagenfurt (klagenfurti regionális bíróság, Ausztria) végzésének részleges megváltoztatására vonatkozó, fellebbviteli eljárás során hozott végzés ellen benyújtott felülvizsgálati kérelme. A klagenfurti regionális bíróság elutasította az ÖZ által benyújtott ideiglenes intézkedés iránti kérelmet, amelynek célja az volt, hogy az UJ-t ideiglenesen kötelezzék arra, hogy szüntesse be közvetlen vagy közvetett közreműködését az osztrák jogszabályok által előírt engedélyekkel nem rendelkező külföldi társaságok által Ausztriában végzett fogászati tevékenységekben.

3. Ebben az összefüggésben a Bíróságnak több másodlagos uniós jogi aktus, valamint a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó EUMSZ 56. cikk értelmezéséről kell határoznia egy sajátos területen, amellyel a Bíróság ítélkezési gyakorlata még kevéssé foglalkozott, miközben egyre nagyobb jelentőségre tesz szert, nevezetesen a telemedicina területén.

II. Jogi háttér

A. Az uniós jog

1. A 2000/31 irányelv

4. A 2000/31 irányelv (18) preambulumbekezdése kimondja:

„(18) Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások a számítógépes hálózatokon keresztül végzett gazdasági tevékenységek széles skáláját ölelik fel; […] az olyan tevékenységek, amelyeket jellegüknél fogva nem lehet távolból és elektronikus úton végezni, mint például a cégek számláinak jogszabályban előírt ellenőrzése vagy a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadás, nem minősülnek információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak.”

5. Ezen irányelv „Az irányelv célja és alkalmazási köre” című 1. cikkének (4) bekezdése a következőket írja elő:

„(4) Ez az irányelv nem állapít meg újabb nemzetközi magánjogi szabályokat és nem foglalkozik a [b]íróságok hatáskörével.”

6. Az említett irányelv „Fogalommeghatározások” című 2. cikke a következőket írja elő:

„Ennek az irányelvnek az alkalmazásában:

a) »információs társadalommal összefüggő szolgáltatások«: [a 98/48 irányelv] által módosított [98/34 irányelv] 1. cikkének (2) bekezdése [helyesen: 2. pontja] szerinti szolgáltatások;[5]

b) »szolgáltató«: minden, információs társadalommal összefüggő szolgáltatást nyújtó természetes vagy jogi személy;

[…]

h) »szabályozott terület [helyesen: összehangolt jogterület]«: a tagállamok jogrendszereiben meghatározott, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatást nyújtókra, illetve az információs társadalommal összefüggő szolgáltatásokra alkalmazandó követelmények, tekintet nélkül arra, hogy általános jellegűek vagy kifejezetten e szolgáltatókra és szolgáltatásokra vonatkoznak.

[…]”

7. Ugyanezen irányelv „Belső piac” című 3. cikkének (1)–(4) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„(1) Minden tagállam biztosítja, hogy a területén letelepedett szolgáltatók által nyújtott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások megfeleljenek azoknak az adott tagállamban alkalmazandó nemzeti rendelkezéseknek, amelyek beletartoznak a szabályozott területbe [helyesen: összehangolt jogterület].

(2) A tagállamok nem korlátozhatják a szabályozott területtel [helyesen: összehangolt jogterülettel] összefüggő okokból az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások másik tagállamból történő nyújtásának szabadságát.

(3) Az (1) és a (2) bekezdés nem alkalmazható a mellékletben említett területekre.

(4) A tagállamok tehetnek a (2) bekezdéstől történő eltérésre irányuló intézkedéseket egy adott, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás tekintetében, ha a következő feltételek teljesülnek:

a) az intézkedés:

   i. szükséges a következő okok egyike miatt:

[5] A 98/48 irányelv 1. cikke kimondja, hogy „az információs társadalom szolgáltatásai” „bármely, általában térítés ellenében, távolról, elektronikus úton és a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére nyújtott szolgáltatás. E meghatározás alkalmazásában: – »távolról«; azt jelenti, hogy a szolgáltatást a felek egyidejű jelenléte nélkül nyújtják, – »elektronikus úton«; azt jelenti, hogy a szolgáltatás kezdőpontjától való elküldése és célállomásán való fogadása adatok feldolgozására (beleértve a digitális tömörítést is) és tárolására szolgáló elektronikus berendezés útján történik, valamint annak elküldése, továbbítása és vétele teljes egészében vezetéken, rádión, optikai vagy egyéb elektromágneses eszköz útján történik, – »a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére«; azt jelenti, hogy az adatok továbbításával nyújtott szolgáltatás egyéni kérelemre történik. […]” E meghatározást azonos módon átvette a 98/34 és a 98/48 irányelvet hatályon kívül helyező, a műszaki szabályokkal és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályokkal kapcsolatos információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló, 2015. szeptember 9-i (EU) 2015/1535 európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2015. L 241., 1. o.) 1. cikke.

– közrend, különösen a bűncselekmények megelőzése, nyomozása, felderítése és üldözése, ideértve a kiskorúak védelmét és a faji, nemi, vallási vagy nemzeti alapú bármilyen gyűlöletre uszítás és az egyének emberi méltóságának megsértése elleni harcot,

– közegészség-védelem,

– közbiztonság, ideértve a nemzetbiztonsági és honvédelmi érdekek védelmét,

– a fogyasztók védelme, ideértve a befektetők védelmét is;

ii. egy olyan, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás ellen irányul, amely az i. alpontban említett célokat sérti, vagy e célokat komolyan és súlyosan veszélyezteti;

iii. az említett célokkal arányos;

b) a szóban forgó intézkedés meghozatala előtt és a bírósági eljárás sérelme nélkül, ideértve az előzetes eljárásokat és a bűnügyi nyomozás keretében végrehajtott intézkedéseket, a tagállam:

– felkérte az (1) bekezdésben említett tagállamot, hogy intézkedjen és az utóbbi ezt nem tette meg, vagy az intézkedések nem voltak megfelelőek,

– közölte a Bizottsággal és az (1) bekezdésben említett tagállammal, hogy ilyen intézkedést szándékozik tenni.

[…]”

2. A 2005/36 irányelv

8. A 2005/36 irányelv (4), (6) és (8) preambulumbekezdése kimondja:

„(4) A szabad szolgáltatásnyújtás megkönnyítése érdekében olyan különös szabályokra van szükség, amelyek célja a szakmai tevékenységek eredeti szakmai cím használata mellett történő gyakorlása lehetőségének kiterjesztése. Az információs társadalommal összefüggő, távollévők között nyújtott szolgáltatások esetében a [2000/31] irányelv rendelkezései is alkalmazandók.

[…]

(6) A szolgáltatásnyújtást a közegészség, a közbiztonság és a fogyasztóvédelem messzemenő tiszteletben tartása mellett kell megkönnyíteni. Ezért különös rendelkezéseket kell előirányozni az olyan közegészségügyi és közbiztonsági vonatkozásokkal rendelkező szabályozott szakmák tekintetében, amelyek keretében határon átnyúló átmeneti vagy alkalmi szolgáltatásnyújtásra kerül sor.

[…]

(8) A szolgáltatásnyújtóra alkalmazni kell a fogadó tagállamnak a szakmai képesítésekhez közvetlenül és konkrétan kapcsolódó fegyelmi szabályait, így a szakma meghatározására, a szakma keretébe tartozó vagy a szakma számára fenntartott tevékenységek körére, a címek használatára, valamint a fogyasztók védelméhez és biztonságához közvetlenül és konkrétan kapcsolódó súlyos szakmai mulasztásokra vonatkozó szabályokat."

9. Ezen irányelvnek „A szabad szolgáltatásnyújtás elve" című 5. cikke a következőket írja elő:

„(1) A közösségi jog különös rendelkezéseinek, valamint ezen irányelv 6. és 7. cikkének sérelme nélkül a tagállamok semmilyen, szakmai képesítéssel kapcsolatos okból nem korlátozhatják a szabad szolgáltatásnyújtást egy másik tagállamban:

a) ha a szolgáltatásnyújtó jogszerűen letelepedett egy tagállamban azzal a céllal, hogy ott ugyanazt a szakmát gyakorolja (a továbbiakban: »letelepedés szerinti tagállam«), valamint

b) a szolgáltatásnyújtó helyváltoztatása esetén, amennyiben az adott szakmát a letelepedés szerinti tagállamban a szolgáltatásnyújtást megelőző tíz év folyamán legalább két évig gyakorolta, abban az esetben, ha a szakma abban a tagállamban nem szabályozott. A szakma két évig tartó gyakorlását előíró feltétel nem alkalmazható, ha akár a szakma, akár a szakmára felkészítő képzés szabályozott.

(2) E cím rendelkezéseit csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltatásnyújtó az (1) bekezdésben említett szakma átmeneti és alkalmi jellegű gyakorlása céljából megy a fogadó tagállam területére.

A szolgáltatásnyújtás átmeneti és alkalmi jellegét – különösen a szolgáltatás időtartama, gyakorisága, rendszeressége és folytonossága alapján – esetenként kell megállapítani.

(3) A szolgáltatásnyújtó helyváltozatása esetén a fogadó tagállamnak az e tagállamban ugyanazt a szakmát gyakorló szakképzett személyekre vonatkozó, szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű, olyan szakmai magatartási szabályzata hatálya alá kerül, amelyek a szakmai képesítéssel közvetlenül összefüggnek, úgymint a szakma meghatározására, a címek használatára, valamint a fogyasztóbiztonsággal és a fogyasztóvédelemmel közvetlenül és konkrétan összefüggő súlyos szakmai mulasztásokra vonatkozó, valamint a fegyelmi rendelkezések."

3. A 2011/24 irányelv

10. A 2011/24 irányelv (2), (4), (8), (10), (11), (19) és (26) preambulumbekezdése kimondja:

„(2) Az EUMSZ 114. cikke nyújt megfelelő jogalapot, hiszen ezen irányelv rendelkezései többségének az a célja, hogy javuljon a belső piac működése, valamint az áruk, a személyek és a szolgáltatások szabad mozgása. Mivel az EUMSZ 114. cikke mint jogalap alkalmazásának feltételei teljesülnek, az uniós szabályozás akkor is erre a jogalapra támaszkodik, ha a közegészség védelme döntő tényező a meghozott döntésekben. Ebben a tekintetben az EUMSZ 114. cikkének (3) bekezdése kifejezetten előírja, hogy a harmonizáció során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét, különös figyelemmel a tudományos tényeken alapuló fejlődésre.

[…]

(4) Függetlenül attól a lehetőségtől, hogy a betegek ezen irányelv szerint határon átnyúló egészségügyi ellátásban részesüljenek, a tagállamok saját területükön felelnek az állampolgároknak nyújtott biztonságos, magas színvonalú, hatékony és mennyiségi szempontból megfelelő egészségügyi ellátásért. Továbbá ezen irányelvnek a nemzeti jogba történő átültetése és alkalmazása nem eredményezhet olyan helyzetet, amelyben a betegeket arra ösztönzik, hogy a biztosításuk helye szerinti tagállamon kívül vegyenek igénybe ellátást.

[…]

(8) Egyes, a határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdésekkel – különösen az ellátásban részesülő beteg lakóhelyének tagállamától különböző tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésével kapcsolatban – már foglalkozott a Bíróság. Ezen irányelv célja a Bíróság által eseti alapon kidolgozott elvek általánosabb, ugyanakkor hatékony alkalmazásának elérése.

[…]

(10) Ezen irányelv célja olyan szabályok létrehozása, amelyek az Unióban megkönnyítik egy biztonságos és magas színvonalú határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és a Bíróság által meghatározott elvekkel összhangban biztosítják a betegmobilitást, valamint előmozdítják az egészségügyi ellátás terén való tagállami együttműködést, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartják a tagállamok azon felelősségét, hogy meghatározzák az egészségüggyel kapcsolatos szociális biztonsági ellátásokat, és hogy megszervezzék és biztosítsák az egészségügyi és az orvosi ellátást, továbbá különösen a betegséggel kapcsolatos szociális biztonsági ellátásokat.

(11) Ezen irányelv azokra az egyéni betegekre alkalmazandó, akik úgy döntenek, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban kívánnak egészségügyi ellátást igénybe venni. Amint azt a Bíróság megerősítette, az egészségügyi ellátást sem sajátos jellege, sem pedig megszervezésének és finanszírozásának módja nem vonja ki a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapvető elvének hatálya alól. A biztosítás helye szerinti tagállam azonban dönthet úgy, hogy a nyújtott egészségügyi ellátás minőségével és biztonságával kapcsolatos okok alapján korlátozza a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítését, amennyiben ez a közegészségügyhöz fűződő, közérdeken alapuló kényszerítő körülményekkel indokolható. A biztosítás helye szerinti tagállam egyéb alapon is hozhat további intézkedéseket, amennyiben az közérdeken alapuló kényszerítő körülményekkel indokolható. A Bíróság megállapította ugyanis, hogy a közegészség védelme olyan közérdeken alapuló kényszerítő körülmény, amely indokolhatja a személyek Szerződésben előírt szabad mozgásának korlátozását.

[…]

(19) Amennyiben egy beteg határon átnyúló egészségügyi ellátásban részesül, fontos, hogy előzetesen tisztában legyen az alkalmazandó szabályokkal. Az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályaiban előírt szabályoknak kell vonatkozniuk a határon átnyúló egészségügyi ellátásra, mivel az EUMSZ 168. cikkének (7) bekezdésével összhangban az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezése és nyújtása a tagállamok hatáskörébe tartozik. Ez hozzájárul ahhoz, hogy a beteg megalapozott döntést hozzon, és segít elkerülni a téves értelmezéseket és félreértéseket. Emellett pedig segíti a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti nagyfokú bizalom létrejöttét.

[…]

(26) A Bíróság több ítéletében is elismerte a betegeknek mint biztosított személyeknek a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás költségeinek – kötelező szociális biztonsági rendszeren keresztül történő – visszatérítéséhez való jogát. A Bíróság kimondta, hogy a Szerződésnek a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezései magukban foglalják az egészségügyi ellátást igénybe vevők, többek között az orvosi kezelésre szorulók szabadságát arra, hogy másik tagállamba utazzanak e szolgáltatásokért. Ugyanennek kell vonatkoznia azokra az egészségügyi ellátást igénybe vevőkre, akik más úton, például e-egészségügyi szolgáltatásokon keresztül kívánnak egy másik tagállamban egészségügyi ellátást igénybe venni.”

11. Ez az irányelv öt fejezetből áll, nevezetesen az „Általános rendelkezések” című I. fejezetből, amely az 1–3. cikket tartalmazza, „A tagállamok határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos hatásköre” című II. fejezetből, amely a 4–6. cikket tartalmazza, „A határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése” című III. fejezetből, amely a 7–9. cikket tartalmazza, az „Együttműködés az egészségügyi ellátás terén” című IV. fejezetből, amely a 10–15. cikket tartalmazza, végül pedig a „Végrehajtási és záró rendelkezések” című V. fejezetből, amely a 16–23. cikket tartalmazza.

12. Az említett irányelv „Tárgy és hatály” című 1. cikkének (1) és (2) bekezdése a következőket írja elő:

„(1) Ez az irányelv a határon átnyúló, biztonságos és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés megkönnyítését célzó szabályokról rendelkezik, és előmozdítja az egészségügyi ellátás területén folytatott tagállami együttműködést az egészségügyi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó nemzeti hatáskörök teljes mértékű tiszteletben tartása mellett. Az irányelv célja továbbá a szociális biztonsági rendszerek koordinálására vonatkozó meglévő kerettel, [a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL 2004. L 166., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás: 5. fejezet, 5. kötet, 72. o.)] való kapcsolatának tisztázása a betegek jogainak érvényesítése céljából.

(2) Ez az irányelv a betegek egészségügyi ellátására vonatkozik, tekintet nélkül annak szervezésére, végrehajtására és finanszírozására.”

13. Ugyanezen irányelv „Kapcsolat más uniós rendelkezésekkel” című 2. cikke a következőképpen rendelkezik:

„Ezen irányelv alkalmazása nem érinti a következőket:

[…]

e) a [2000/31] irányelv;

[…]

n) a [2005/36] irányelv;

[…]”

14. A 2011/24 irányelv „Fogalommeghatározások” című 3. cikkének szövege a következő:

„Ennek az irányelvnek az alkalmazásában:

a) »egészségügyi ellátás«: olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet egészségügyi szakemberek nyújtanak betegeknek egészségi állapotuk értékelése, fenntartása vagy javítása érdekében, ideértve a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök felírását, kiadását és az azokkal való ellátást;

[…]

d) »ellátás helye szerinti tagállam«: az a tagállam, amelynek területén a beteg ténylegesen egészségügyi ellátásban részesül. A telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett;

e) »határon átnyúló egészségügyi ellátás«: a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtott vagy felírt egészségügyi ellátás;

f) »egészségügyi szakember«: a [2005/36] irányelv értelmében az általános ellátásért felelős orvos, ápoló, fogorvos, szülésznő, gyógyszerész, vagy az egészségügyi ágazatban a [2005/36] irányelv 3. cikke (1) bekezdésének a) pontja szerint szabályozott szakmára korlátozott szakmai tevékenységet gyakorló egyéb szakember, vagy az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai szerint egészségügyi szakembernek minősülő személy;

g) »egészségügyi szolgáltató«: olyan természetes vagy jogi személy, vagy bármely más jogalany, aki vagy amely jogszerűen nyújt egészségügyi ellátást egy tagállam területén;

[…]”

15. Ezen irányelv „Az ellátás helye szerinti tagállam hatásköre” című 4. cikkének (1) bekezdése a következőket írja elő:

„(1) Figyelemmel az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, a méltányosság és a szolidaritás értékeire, a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtására az alábbiakkal összhangban kerül sor:

a) az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai;

b) az ellátás helye szerinti tagállam által előírt minőségi és biztonsági előírások és iránymutatások; valamint

c) a biztonsági követelményekről szóló uniós jogszabályok.”

16. Az említett irányelvnek „A költségek visszatérítésére vonatkozó általános elvek” című 7. cikke a (7) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

„A biztosítás helye szerinti tagállam a határon átnyúló egészségügyi ellátás – beleértve a telemedicinán keresztüli egészségügyi ellátást – során felmerülő költségek visszatérítését igénybe venni kívánó biztosított személy számára ugyanazokat a feltételeket, támogathatósági

kritériumokat, szabályozási és adminisztratív formalitásokat teheti kötelezővé – mind helyi, mind pedig regionális vagy nemzeti szinten –, mint amelyeket akkor tenne, ha ezt az egészségügyi ellátást a saját területén vennék igénybe. Ez kiterjedhet a biztosítás helye szerinti tagállam kötelező szociális biztonsági rendszerének vagy nemzeti egészségügyi rendszerének szolgáltatást nyújtó olyan egészségügyi szakember vagy tisztviselő általi értékelésre is, mint például a háziorvos vagy az alapellátást biztosító orvos, akinek nyilvántartásában a beteg szerepel, amennyiben erre az egyes betegek egészségügyi ellátásra való jogosultságának megállapításához szükség van. Az e bekezdés értelmében kötelezővé tett feltételek, támogathatósági kritériumok, szabályozási és adminisztratív formalitások egyike sem lehet azonban diszkriminatív, és nem akadályozhatja a betegek, a szolgáltatások vagy az áruk szabad mozgását, kivéve, ha ezt objektív módon indokolják az adott tagállamban a magas színvonalú és kiegyensúlyozottan sokrétű ellátáshoz való elégséges és állandó hozzáférés biztosításával, vagy a költségek ellenőrzésére és a pénzügyi, technikai és humán erőforrások bármiféle pazarlásának megelőzésére irányuló törekvéssel kapcsolatos tervezési követelmények.”

B. Az osztrák jog

17. A Zahnärztegesetz (a fogorvosi szakma gyakorlásáról szóló osztrák törvény, a továbbiakban: ZÄG)[6] 3. §-ának (1) bekezdése értelmében a fogorvosi szakma kizárólag e törvénynek megfelelően gyakorolható.

18. Az említett törvény 4. §-ának (2) bekezdése szerint a fogorvosi szakma magában foglal olyan tudományos fogászati ismereteken alapuló tevékenységet – a kiegészítő jellegű és alternatív gyógyászati eljárásokat is ideértve –, amelyet közvetlenül embereken vagy közvetve emberek számára végeznek.

19. Ugyanezen törvény 4. §-ának (3) bekezdése értelmében a fogorvosi szakma képviselői számára fenntartott tevékenységi körbe tartozik többek között a fogak betegségei és rendellenességei fennállásának vagy fenn nem állásának megállapítására irányuló vizsgálat, e betegségek és rendellenességek kezelése, amely a fogakon végzett kozmetikai és esztétikai beavatkozásokat is magában foglalja, amennyiben ezek fogorvosi vizsgálatot és diagnózist igényelnek, valamint a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és fogászati diagnosztikai segédeszközök felírása.

20. A ZÄG 24., 25. és 26. §-a értelmében a fogorvosi szakma képviselői személyesen és közvetlenül kötelesek gyakorolni szakmájukat, adott esetben a fogorvosi szakma más képviselőivel vagy más egészségügyi szakmák képviselőivel együttműködve, különösen praxis- és berendezésközösségek (25. §) vagy csoportpraxisok (26. §) formájában. A fogorvosi szakma képviselői továbbá szakmájuk gyakorlása keretében igénybe vehetik kisegítő személyek segítségét, ha e személyek a fogorvosi szakma képviselőinek pontos utasításai szerint és állandó felügyelete alatt járnak el (ugyanezen törvény 24. §-ának (2) bekezdése). Igaz ugyan, hogy a ZÄG 26. §-a (1) bekezdésének 2. pontja szerint a csoportpraxis korlátolt felelősségű társasági formában is működtethető, ennek azonban az az egyik feltétele, hogy a társaság valamennyi tagja a fogorvosi szakmának a szakma önálló gyakorlására jogosult képviselője legyen (e törvény 26. §-a (3) bekezdésének 1. pontja).

[6] BGBl I 126/2005, 2023-ban módosítva (BGBl I 191/2023).

21. Az említett törvény 31. §-a szabályozza a „szolgáltatásnyújtás szabadságát”, és a következőképpen szól:

„(1) Az Európai Gazdasági Térség (EGT) valamely szerződő államának vagy a Svájci Államszövetségnek a fogorvosi szakmát az EGT többi szerződő államának valamelyikében vagy a Svájci Államszövetségben jogszerűen gyakorló állampolgárai külföldi szakmai székhelyükről vagy munkavégzési helyükről átmeneti jelleggel a fogorvosok jegyzékébe történő bejegyzés nélkül végezhetnek fogorvosi tevékenységet Ausztriában szolgáltatásnyújtás keretében.

(2) A fogorvosi szolgáltatás Ausztriában első alkalommal történő és Ausztria területén való ideiglenes tartózkodást igénylő nyújtását megelőzően a szolgáltatásnyújtó a következő okmányok csatolása mellett köteles írásbeli nyilatkozatot benyújtani az osztrák fogorvosi kamarához azon szövetségi tartomány tartományi fogorvosi kamarája útján, amelyben a szolgáltatást nyújtani kívánja: […].”

22. Az osztrák bíróságok versenyjogi ügyekben már megállapították, hogy ez a rendelkezés csak szakmai engedéllyel rendelkező természetes személyekre vonatkozik, korlátolt felelősségű társaságokra azonban nem, különösen, ha azok tagi struktúrája nem felel meg a ZÄG 26. §-ának.

III. Az alapeljárás, az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések és a Bíróság előtti eljárás

23. Az ÖZ egy Bécsben székhellyel rendelkező közjogi szervezet, amelynek feladata az osztrák fogorvosok és fogtechnikusok érdekeinek védelme.

24. Az alperes egy Ausztriában letelepedett fogorvos, aki betegek fogorvosi vizsgálatára és kezelésére jogosult ebben a tagállamban a velük kötött kezelési szerződés keretében.

25. Az Urban Technology és a DZK egy globálisan működő fogtechnikai vállalkozás részei. Az Urban Technology székhelye Németországban van, és tevékenységi körébe tartozik „a *lifestyle* termékekkel kapcsolatos szolgáltatások végső fogyasztók részére történő nyújtása”. Átlátszó fogsín használatával történő fogászati állkapocs-szabályozásra kínál eljárást „DrSmile” márkanév alatt. Internetes oldalán a potenciális ügyfelek időpontot kérhetnek egy olyan, az általuk választott helyen, többek között Ausztriában tevékenykedő „partnerfogorvostól”, mint UJ. Időpont megbeszélése esetén a partnerfogorvos a saját rendelőjében rögzíti a kórtörténetet, felvilágosító beszélgetést tart, és elvégzi a fogazat háromdimenziós szkennelését, valamint a fogsínes kezeléshez esetlegesen szükséges előzetes kezeléseket. Ezt követően a partnerfogorvos megküldi a képanyagot és az állkapocs-szabályozási eljárással kapcsolatos ajánlást a DZK-nak. A DZK szintén Németországban rendelkezik székhellyel.[7] A DZK, miután megvizsgálta az iratanyagot, az árra vonatkozó teljes körű tájékoztatást tartalmazó kezelési tervet ad át az ügyfélnek.

26. E kezelési terv jóváhagyását követően csak a DZK köt kezelési szerződést a betegekkel, amely a „DrSmile” fogszabályozással kapcsolatos valamennyi ellátást magában foglalja. A fogsíneket az Urban Technologytól szerzi be, aki harmadik felektől rendeli meg azokat. Az ügyfél postai úton kapja meg a fogsíneket. A további ellátásra egy, a DZK által üzemeltetett alkalmazás útján kerül

[7] Az Urban Technology és a DZK tagjai nem fogorvosok. A DZK mindazonáltal rendelkezik a német jog szerint ahhoz szükséges engedélyekkel, hogy egy németországi helyszínen fogászati ellátási központot („fogászati klinika”) működtessen.

sor, amelyen keresztül a betegek rendszeresen képeket küldenek számára a fogaikról. A DZK továbbá szerződéses kapcsolatban áll a partnerfogorvossal, a jelen esetben UJ-vel, akinek díjat fizet a „DrSmile kezelés” keretében a mindenkori betegek részére nyújtott szolgáltatásaiért.

27. Az ÖZ a Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (a tisztességtelen verseny tilalmáról szóló szövetségi törvény)[8] alapján jogsértés megszüntetése iránti keresetet nyújtott be a Landesgericht Klagenfurthoz (klagenfurti regionális bíróság), és ideiglenes intézkedés iránti kérelmet terjesztett elő, amely arra irányult, hogy a jogsértés megszüntetése iránti kereset tárgyában hozandó ítélet jogerőre emelkedéséig ideiglenes intézkedéssel tiltsák el UJ-t attól, hogy közvetlenül vagy közvetve közreműködjön olyan külföldi társaságok által Ausztriában végzett fogorvosi tevékenységekben, amelyek a ZÄG alapján nem jogosultak Ausztriában a fogorvosi szakma gyakorlására, és nem rendelkeznek a kórházakra vonatkozó osztrák jog szerinti működési engedéllyel.

28. UJ a maga részéről azzal érvel, hogy a DZK, akivel együttműködik, a német jog szerinti engedéllyel rendelkező magánkórház, melynek tevékenysége Ausztriában telemedicinális szempontból megengedett, csakúgy, mint az ugyanezen vállalkozással való együttműködés, amely bizonyos, az állkapocs-ortopédiai kezeléssel kapcsolatos feladatok ellátásából áll. Ezenkívül UJ azt állítja, hogy közvetlenül és személyesen, valamint utasításoktól függetlenül végzi tevékenységét.

29. A Landesgericht Klagenfurt (klagenfurti regionális bíróság) elutasította az ÖZ által benyújtott ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelmet, mivel úgy ítélte meg, hogy UJ nem működött közre az Urban Technology és a DZK által végzett fogorvosi tevékenységekben; két, egymástól külön vizsgálandó kezelési szerződés állt fenn, mire tekintettel UJ nem tekinthető „teljesítési segédnek”, és nem tekinthető úgy sem, hogy harmadik személyek osztrák területen végzett fogorvosi tevékenységeiben működik közre.

30. Az e bíróság határozatával szemben benyújtott fellebbezés tárgyában eljáró Oberlandesgericht Graz (grazi fellebbviteli bíróság) lényegében helyt adott az ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelemnek. Többek között úgy ítélte meg, hogy UJ a DZK „teljesítési segédjeként” járt el ez utóbbi és a betegek között létrejött kezelési szerződések keretében; hogy a DZK nem rendelkezik Ausztriában fogorvosi ellátások nyújtására vonatkozó engedéllyel; hogy a DZK által UJ mint teljesítési segéd útján Ausztriában nyújtott kezelési szolgáltatások nyújtására közvetlenül, továbbá információs és kommunikációs technológia használata nélkül került sor; hogy UJ ezért olyan fogorvosi tevékenységekben működött közre, amelyeket egy külföldi társaság belföldön nyújtott anélkül, hogy e társaság a ZÄG alapján jogosult lenne a fogorvosi szakma gyakorlására, vagy a kórházakra vonatkozó osztrák jog szerinti működési engedéllyel rendelkezne; hogy UJ ezzel egyrészt megsértette az együttműködésre vonatkozó, a ZÄG 24. §-a szerinti rendelkezéseket, másrészt pedig teljesítési segédként közreműködött a ZÄG 3. §-a és 4. §-ának (3) bekezdése értelmében a szakma tagjaira vonatkozó fenntartás egy külföldi társaság által elkövetett megsértésében.

31. UJ felülvizsgálati kérelmet nyújtott be a kérdést előterjesztő bírósághoz, az Oberster Gerichtshofhoz (legfelsőbb bíróság, Ausztria), amelyben lényegében az ÖZ által benyújtott ideiglenes intézkedés iránti kérelem elutasítását kéri.

[8] BGBl. 448/1984.

32. E bíróság először is arra keresi a választ, hogy UJ egyáltalán közreműködik-e olyan fogorvosi tevékenységekben, amelyeket Ausztriában külföldi társaságok végeznek. Megjegyzi ugyanis, hogy a beteg és a DZK között egységes kezelési szerződés áll fenn, így jogilag csak ez utóbbi nyújtja a szolgáltatást a betegnek. UJ viszont csak a DZK-val áll szerződéses jogviszonyban, mint annak teljesítési segédje. Felmerül tehát a kérdés, hogy hol „nyújtják” a fogorvosi ellátásokat. Különösen azt kell meghatározni, hogy a származási ország elve alkalmazandó-e a jelen ügyben, és hogy a teljesítés helye tehát Németország, ahol a DZK jogszerűen fogászati klinikát működtet. Az említett bíróság ennélfogva azt kívánja megtudni, hogy csak a 2011/24 irányelv 7. cikke értelmében vett költség-visszatérítés tekintetében alkalmazandó-e ezen irányelv 3. cikkének d) pontja, amely szerint a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett, vagy az utóbbi rendelkezés a származási ország általános elvét rögzíti a telemedicinális ellátások tekintetében, illetve hogy levezethető-e ez a 2000/31 irányelvből.

33. Másodszor, a 2011/24 irányelv jelen ügyre történő alkalmazásának tisztázásához a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy kizárólag (határokon átnyúló módon) információs és kommunikációs technológiai (a továbbiakban: IKT) támogatással nyújtott egyedi orvosi ellátásokra vonatkozik-e az ezen irányelv 3. cikkének d) pontja értelmében vett „egészségügyi ellátás telemedicina esetében” kifejezés, vagy egy olyan kezelési szerződés egészére, amely a beteg lakóhelye szerinti tagállamban végzett fizikai vizsgálatokat is magában foglalhat, valamint hogy túlsúlyban kell-e lenniük az ilyen technológiai támogatású ellátásoknak ahhoz, hogy „egészségügyi ellátás telemedicina esetében” álljon fenn. Ezenkívül a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy ha e kétféle ellátás között kapcsolat áll fenn (mint a jelen esetben), akkor összességében a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátásból kell-e kiindulni.

34. Harmadszor, e bíróság a „telemedicinára” alkalmazandó jogra kérdez rá. E tekintetben releváns egyfelől a 2011/24 irányelv 2. cikkének n) pontja, 3. cikkének d) pontja és 4. cikkének a) pontja, másfelől pedig a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdése – amely szerint a szolgáltatásnyújtó „helyváltoztatása” esetén a fogadó tagállam szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű szakmai magatartási szabályzata hatálya alá kerül – közötti kölcsönhatás. Szintén releváns a 2000/31 irányelv, különösen 2. cikke h) pontjának ii. alpontja és (18) preambulumbekezdése, a 2005/36 irányelv, különösen annak 5. cikke és (4) preambulumbekezdése, valamint a 2011/24 irányelv, különösen 2. cikkének n) pontja, 3. cikkének d) pontja és 4. cikkének a) pontja közötti kapcsolat. Más összefüggésben az Európai Unió Bírósága már kimondta, hogy a határokon átnyúló módon anélkül nyújtott üzletszerű adóügyi tanácsadás, hogy az eljáró személyek a másik tagállam területére utaznának, nem tartozik a szakmai képesítésekről szóló 2005/36/EK irányelv 5. cikkének a hatálya alá, mert e cikket csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltató a fogadó tagállam területére utazik.[9] Az említett bíróság szerint az egészségügyi ellátás tekintetében, valamint a betegek védelme érdekében a beteg lakóhelye szerinti tagállam szakmai szabályait akkor is be kell tartani, ha tisztán határokon átnyúló távszolgáltatásokról van szó, függetlenül a származási ország elvétől.

35. Negyedszer és utolsósorban a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy hogyan kell értelmezni az EUMSZ 56. cikket abban az esetben, ha úgy kell tekinteni, hogy az UJ által nyújtott fogorvosi ellátásokat jogilag Ausztriában „nyújtják”. Pontosabban, ami UJ-t illeti, felmerül a kérdés, hogy UJ azáltal, hogy nem saját kezelési szerződés alapján, hanem kizárólag a DZK teljesítési segédjeként járt el, megsértette-e a fogorvosi szakmát szabályozó ZÄG-t azáltal,

[9] Lásd: 2015. december 17-i X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet (C-342/14, a továbbiakban: X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet, EU:C:2015:827, 34. és 35. pont).

hogy veszélyeztette az e szakma gyakorlói számára fenntartott területet. A kérdést előterjesztő bíróság ugyanis emlékeztet arra, hogy bár a DZK Németországban magánklinikai engedéllyel rendelkezik, Ausztriában nem rendelkezik a kórházakra vonatkozó jog szerinti működési engedéllyel vagy a ZÄG szerinti engedéllyel. Tagi struktúrája sem felel meg a ZÄG előírásainak. A kérdést előterjesztő bíróság tehát arra keresi a választ, hogy összhangban vannak-e az EUMSZ 56. és azt követő cikkek szerinti szolgáltatásnyújtás szabadságával a ZÄG azon rendelkezései, amelyek elsődlegesen a szakma közvetlen és személyes gyakorlását írják elő, és a szolgáltatásnyújtás szabadságát az „EGT-állampolgárok" részére „átmeneti jelleggel" nyújtott szolgáltatások esetében biztosítják, ha – mint a jelen ügyben is – a külföldi fogorvos állandó jelleggel egységes kezelési szerződés keretében részben IKT-támogatású ellátásokat nyújt külföldről, részben pedig belföldön nyújt ellátásokat egy, erre a területre vonatkozóan szakmai engedéllyel rendelkező osztrák fogorvos mint teljesítési segéd bevonásával. Másrészt, a DZK tekintetében e bíróság arra keresi a választ, hogy a csoportpraxisokra vonatkozó, a ZÄG 26. §-ában foglalt rendelkezések – amelyek szerint a társaság tagjai csak fogorvosok lehetnek – (analógia útján történő) alkalmazása is sérti-e a szolgáltatásnyújtás szabadságát, figyelemmel többek között arra az ítélkezési gyakorlatra, amely szerint a tagállamok csak annyiban korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartása közegészségügyi szempontból vagy akár a népesség fennmaradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír, annál is inkább, mivel a természetes személyek nem feltétlenül tudnak a jogi személyek által biztosítottnál magasabb színvonalat biztosítani. [10]

36. Ilyen körülmények között az Oberster Gerichtshof (legfelsőbb bíróság, Ausztria) úgy határozott, hogy az eljárást felfüggeszti, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti a Bíróság elé:

„1.1) Csak a [2011/24 irányelv] 7. cikke értelmében vett költség-visszatérítés tekintetében alkalmazandó-e ezen irányelv 3. cikkének d) pontja, amely szerint a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett?

1.2) Az 1.1) kérdésre adott nemleges válasz esetén a származási ország általános elvét rögzíti-e a [2011/24 irányelv] 3. cikkének d) pontja a telemedicinális ellátások tekintetében?

1.3) A származási ország elvét rögzíti-e a [2000/31 irányelv] a telemedicinális ellátások tekintetében?

2.1) Kizárólag (határokon átnyúlóan) [IKT] támogatással nyújtott különálló orvosi ellátásokra vonatkozik-e a [2011/24] irányelv 3. cikkének d) pontja értelmében vett »egészségügyi ellátás telemedicina esetében«, vagy egy olyan kezelési szerződés egészére, amely a beteg lakóhelye szerinti államban végzett fizikai vizsgálatokat is magában foglalhat?

2.2) Ha az »egészségügyi ellátás telemedicina esetében« fizikai vizsgálatokat is magában foglalhat, túlsúlyban kell-e lenniük az IKT-támogatású ellátásoknak ahhoz, hogy »egészségügyi ellátás telemedicina esetében« álljon fenn, és igenlő válasz esetén milyen kritériumok alapján kell értékelni a túlsúlyt?

[10] Lásd: 1998. április 28-i Kohll ítélet (C-158/96, a továbbiakban: Kohll ítélet, EU:C:1998:171, 51. pont); 2003. május 13-i Müller-Fauré és van Riet ítélet (C-385/99, EU:C:2003:270, 67. pont).

2.3) Összességében a [2011/24] irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátásnak kell-e tekinteni az orvosi kezelést, ha a beteg szempontjából másik tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató, amellyel a beteg kezelési szerződést kötött (a jelen esetben: egy fogászati klinika) a kezelés egészének egyik részét IKT-támogatással végzi, a kezelés egészének másik részét viszont egy ugyanabban a tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató (egy letelepedett fogorvos) végzi, ahol a beteg is letelepedett?

3.1) Úgy kell-e értelmezni a [2011/24] irányelv 2. cikkének n) pontját ezen irányelv 3. cikkének d) pontjával és 4. cikk[e (1) bekezdésének] a) pontjával, valamint a 2005/36/EK irányelv 5. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben, hogy a Németországban letelepedett fogászati klinikának »telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátás« esetén Ausztriában tiszteletben kell tartania az ott alkalmazandó nemzeti szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű szakmai magatartási szabályokat (különösen a ZÄG 24., 26. és 31. §-át)?

3.2) Úgy kell-e értelmezni a szakmai képesítésekről szóló [2005/36] irányelv 5. cikkének (3) bekezdését, hogy az egészségügyi szolgáltató helyet változtat, ha kizárólag IKT-támogatású orvosi ellátásokat nyújt? Nemleges válasz esetén helyváltoztatásra kerül-e sor akkor, ha az egészségügyi szolgáltató teljesítési segédekkel fizikai vizsgálatokat vagy kezeléseket végeztet a beteg lakóhelye szerinti államban?

4) Ellentétesek-e az EUMSZ 56. és azt követő cikkek szerinti szolgáltatásnyújtás szabadságával a ZÄG rendelkezései azért, mert e törvény a 24. és azt követő §-aiban elsődlegesen a szakma közvetlen és személyes gyakorlását írja elő, és a szolgáltatásnyújtás szabadságát csak a 31. §-a keretében biztosítja az »EGT-állampolgárok« részére »átmeneti jelleggel« nyújtott szolgáltatások esetében, mégpedig a jelen ügyben szereplőhöz hasonló olyan helyzetek tekintetében, amelyekben a külföldi fogorvos – főszabály szerint állandó jelleggel – egységes kezelési szerződés keretében részben (határon átnyúló távszolgáltatás értelmében vett) IKT-támogatású ellátásokat nyújt külföldről, részben pedig belföldön nyújt ellátásokat egy szakmai engedéllyel rendelkező osztrák fogorvos mint teljesítési segéd bevonásával?”

37. Írásbeli észrevételeket UJ, az ÖZ, az Urban Technology, a DZK, az osztrák, a holland és a lengyel kormány, valamint az Európai Bizottság nyújtott be. Ugyanezek a felek – az osztrák és a lengyel kormány kivételével – szóbeli észrevételeket is előterjesztettek a 2025. február 13-án tartott tárgyaláson.

IV. Elemzés

A. Bizonyos előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések elfogadhatóságáról

38. Az ÖZ és az Osztrák Köztársaság írásbeli észrevételeikben a kérdést előterjesztő bíróság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett egyes kérdések elfogadhatatlanságára hivatkoztak. Ez először is az 1.1–1.3., a 2.1., a 2.2., a 3.1. és a 3.2. kérdésre vonatkozik, amely kérdések hipotetikusak,[11] vagy semmilyen kapcsolatban nem állnak az alapeljárás tényállásával vagy tárgyával,[12] mivel a 2011/24, a 2000/31 és a 2005/36 irányelvnek a „telemedicinális” ellátásokra vonatkozó rendelkezéseire vonatkoznak, míg az alapügyben szóban forgó fogorvosi kezelés

[11] Pontosabban, az Osztrák Köztársaság az 1.1–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. és 3.2. kérdésre hivatkozik.

[12] Pontosabban, az ÖZ az 1.2., 1.3., 3.1. és 3.2. kérdésre hivatkozik.

„fizikai aktusokból” áll; másodszor, a 3.1. és 3.2. kérdésre, amelyek az Osztrák Köztársaság szerint kétszeresen hipotetikusak, mivel a 2005/36 irányelv személyi hatálya nem terjed ki az Urban Technologyhoz és a DZK-hoz hasonló jogi személyekre, harmadszor pedig a 4. kérdésre, amely az ÖZ szerint nem felel meg a Bíróság eljárási szabályzatának 94. cikkében az előzetes döntéshozatal iránti kérelem tartalmát illetően előírt követelményeknek, mivel azt nem fogalmazták meg „világosan és pontosan”.

39. E tekintetben emlékeztetek arra, hogy a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint az uniós jogra vonatkozó, előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés releváns voltát vélelmezni kell. A Bíróság csak akkor tagadhatja meg az ilyen kérdés megválaszolását, ha az uniós jog kért értelmezése nyilvánvalóan semmilyen összefüggésben nincs az alapügy tényállásával vagy tárgyával, ha a probléma hipotetikus jellegű, vagy ha nem állnak a Bíróság rendelkezésére azok a ténybeli vagy jogi elemek, amelyek szükségesek ahhoz, hogy az elé terjesztett kérdésekre hasznos választ adhasson. [13]

40. Márpedig a jelen ügyben megállapítom, hogy az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kellően részletesen ismerteti azt a jogi és ténybeli hátteret, amelybe az alapügy illeszkedik. Ezenkívül a kérdést előterjesztő bíróság által szolgáltatott információk lehetővé teszik az előterjesztett kérdések terjedelmének meghatározását, és annak megállapítását, hogy e kérdések nem hipotetikusak, összefüggésben állnak az előtte folyamatban lévő jogvita tárgyával, és kellőképpen „világosak és pontosak”. Először is, ami az előzetes döntéshozatalra előterjesztett 1.1–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. és 3.2. kérdést, valamint a 2011/24, a 2000/31 és a 2005/36 irányelv azon okból való állítólagos alkalmazhatatlanságát illeti, hogy a DZK által nyújtott egészségügyi ellátások kizárólag fizikai jellegűek, és ezért nem tartoznak a „telemedicinális ellátások” fogalma alá, megjegyzem, hogy e kérdések különböző szempontból éppen ezen egészségügyi ellátások minősítésére és jogi kezelésére vonatkoznak, és ezért nem tekinthetők hipotetikusnak vagy a jogvita tárgyával össze nem függőnek. Másodszor, ami a 3.1. és 3.2. kérdés hipotetikus jellegét illeti, amely az Osztrák Köztársaság szerint abból ered, hogy a 2005/36 irányelv nem alkalmazható a DZK-hoz hasonló jogi személyekre, megállapítom, hogy bár ez az irányelv biztosítja a tagállamok *állampolgárai*, azaz természetes személyek által egy vagy több tagállamban megszerzett szakmai képesítéseknek az irányelv hatálya alá tartozó szabályozott szakmák másik tagállamban való megkezdése és gyakorlása céljából történő elismerését, e két kérdést azon sajátos helyzetben fogalmazták meg, amikor egy természetes személy, a jelen esetben UJ, aki a fogorvosi szakmáját gyakorolja, egy jogi személy, a jelen esetben a DZK „teljesítési segédjeként” jár el, így az említett irányelv alkalmazhatósága az ügy érdemére vonatkozó kérdés jellemzőivel bír. [14] Harmadszor, ami a 4. kérdést illeti, úgy vélem, hogy e kérdés megfelel az eljárási szabályzat 94. cikkében előírt követelményeknek, így a Bíróság rendelkezésére állnak azok a ténybeli és jogi elemek, amelyek szükségesek ahhoz, hogy arra hasznos választ adhasson. [15]

41. E körülmények között úgy vélem, hogy a kérdést előterjesztő bíróság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett valamennyi kérdés elfogadható.

[13] Lásd többek között: 2025. március 20-i Arce ítélet (C-365/23, EU:C:2025:192, 38. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[14] Lásd a 2005/36 irányelv 2. cikkének (1) bekezdését. Ezen túlmenően a Bíróság már korábban is elfogadta, hogy érdemben vizsgálja a 2005/36 irányelv alkalmazhatóságát jogi személyekre (lásd különösen a X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet [34. és 35. pontja], valamint – az elfogadhatóság tekintetében – Cruz Villalón főtanácsnoknak az ügyre vonatkozó indítványát [C-342/14, EU:C:2015:646, 42–46. pontok és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat])

[15] Lásd ebben az értelemben: 2018. november 13-i Levola Hengelo ítélet (C-310/17, EU:C:2018:899, 30. pont).

B. Az ügy érdeméről

42. A kérdést előterjesztő bíróság, mivel úgy ítélte meg, hogy az a ténybeli háttér, amelybe az alapügy illeszkedik, a 2011/24, a 2000/31 és a 2005/36 irányelv, valamint az EUMSZ 56. cikk értelmezésével és alkalmazásával kapcsolatos kérdéseket vet fel, úgy határozott, hogy egy sor olyan kérdést tesz fel, amelyek a hibrid jellegű egészségügyi ellátások – vagyis mind a fogorvos által fizikailag nyújtott szolgáltatásokat, mind pedig az IKT igénybevételével, távolról nyújtott szolgáltatásokat magában foglaló ellátások – minősítésével és a minősítés következményeivel kapcsolatos különböző szempontokra vonatkoznak.

43. Pontosabban, a kérdést előterjesztő bíróság által megfogalmazott kétségek olyan helyzetre vonatkoznak, amelyben az Ausztriában letelepedett személyek vettek igénybe – egy Ausztriában a szakma gyakorlására jogosult fogorvos által végzett fogszabályozáshoz szükséges – vizsgálatokat és kezeléseket, majd ezt követően digitális alkalmazás révén folytatták a kezelést egy Ausztriában működési jogosultsággal nem rendelkező, német jog szerinti fogászati klinikával kötött, fogszabályozásra vonatkozó szerződés alapján.

44. E tekintetben először is megjegyzem, hogy a jelen ügyben annak ellenére, hogy az alapügyben szóban forgó, jogsértés megszüntetése iránti kereset a fogorvos, UJ ellen irányul, úgy tűnik, hogy az e bíróság által megfogalmazott fenntartások elsősorban a DZK jogi helyzetére vonatkoznak. Nem vitatott ugyanis, hogy UJ megfelel az osztrák jogszabályok által a fogorvosi tevékenység Ausztriában történő gyakorlásához előírt valamennyi feltételnek.

45. E fenntartások valójában inkább az alapügy tényállásának minősítésére vonatkoznak, amely láthatóan a kérdést előterjesztő bíróság jogi érvelésének kiindulópontját képezi, vagyis hogy UJ Ausztriában a DZK „teljesítési segédjeként” végzi tevékenységét, ami azzal a következménnyel jár, hogy a DZK a jelen ügyben az egyetlen, fogorvosi kezelést nyújtó szolgáltató, amely kezelés egységes ellátásnak minősül, noha több különböző jellegű szolgáltatásból áll. Az alapeljárás felei azonban nem értenek egyet e jogi minősítéssel, ami hatással van a többek között a jelen indítvány 42. pontjában említett irányelvek hatályát szabályozó rendelkezések általuk javasolt értelmezésére.

46. Ilyen körülmények között, és ezen előfeltevés megalapozottságának a kérdést előterjesztő bíróság általi vizsgálatának függvényében, azt javaslom, hogy a különböző szempontokat a következő sorrendben vizsgáljuk meg: mindenekelőtt meg kell vizsgálni, hogy az olyan tevékenység, mint amelyről az alapügyben szó van, a 2011/24 irányelv értelmében vett „telemedicinális” ellátás részének tekinthető-e, és ha igen, milyen feltételek mellett (*2.1–2.3. kérdés*); ezt követően meg kell vizsgálni, hogy az ilyen minősítés milyen jogkövetkezményekkel jár mind a 2011/24 irányelv *(1.1. és 1.2. kérdés)*, mind pedig a 2000/31 irányelv szempontjából *(1.3. kérdés)*; ezenkívül meg kell vizsgálni a 2005/36 irányelv *(3.1. és 3.2. kérdés)*, végül pedig a szabad mozgás, és különösen a szolgáltatásnyújtás szabadsága (EUMSZ 56. cikk) és a letelepedés szabadsága (EUMSZ 49. cikk) relevanciáját *(4. kérdés)*.

1. A 2011/24 irányelv értelmében vett „telemedicinális” ellátás minősítésről (2.1–2.3. kérdések)

47. A 2.1–2.3. kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keresi a választ, hogy egyrészt a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontjában szereplő „egészségügyi ellátás telemedicina esetében” fogalma csak a kizárólag IKT igénybevételével nyújtott orvosi ellátást foglalja-e magában, vagy a fizikai vizsgálatokat is tartalmazó kezelési szerződés egészét, és e második esetben a fizikai ellátások arányának túlsúlyban kell-e lennie, és adott esetben hogyan kell értékelni a túlsúlyt. Másrészt e bíróság arra keresi a választ, hogy összességében a [2011/24]

irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátás fogalmába tartozónak kell-e tekinteni az orvosi kezelést, ha a kezelés egyik részének szolgáltatója a beteg tagállamától eltérő tagállamban telepedett le, és e kezelés másik részét a beteggel azonos tagállamban letelepedett másik szolgáltató nyújtja.

48. E kérdések – amelyeket annak meghatározása érdekében terjesztettek elő, hogy a 2011/24 irányelv alkalmazandó-e a jelen ügyben [16] – arra irányulnak, hogy az olyan egészségügyi ellátások, mint amelyekről az alapügyben szó van, „telemedicinának" tekinthetők-e, ha a kezelés egyszerre foglalja magában a beteg lakóhelye szerinti tagállamban végzett fizikai vizsgálatot és az IKT igénybevételével nyújtott ellátásokat.

49. E tekintetben előrebocsátom, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja az „ellátás helye szerinti tagállam" fogalmát úgy határozza meg, mint az a tagállam, amelynek területén a beteg ténylegesen egészségügyi ellátásban részesül, majd a második mondatában pontosítja, hogy „a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás *nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett*". [17] Ebből a rendelkezésből következik, hogy a „telemedicina" fogalmának, amely az irányelv 3. cikkének a) pontja értelmében vett, az irányelv hatálya alá tartozó „egészségügyi ellátás" egyik fajtája, [18] egyértelmű jogi következményei vannak, nevezetesen a szolgáltatásnyújtás helyének és ezáltal a szolgáltatásra alkalmazandó jog meghatározása. [19]

50. Ezt a fogalmat azonban az említett irányelv nem határozza meg és nem is pontosítja.

51. A Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint a jelentésének és hatályának meghatározása érdekében a tagállami jogokra kifejezett utalást nem tartalmazó uniós jogi rendelkezésben foglalt kifejezéseket az egész Unióban önállóan és egységesen kell értelmezni, figyelembe véve nemcsak a rendelkezés kifejezéseit, hanem annak szövegkörnyezetét is, illetve azon szabályozás célját, amelynek e kifejezések részét képezik. [20] Valamely uniós jogi rendelkezés értelmezése szempontjából annak keletkezése is relevánsnak bizonyulhat. [21]

52. Először is, *ami a megfogalmazást és a keletkezést illeti*, a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint azon kifejezések értelmét és terjedelmét, amelyekre az uniós jog semmilyen meghatározást nem ad, az általános nyelvhasználatban elfogadott szokásos jelentés szerint kell meghatározni. [22] Ami a műszaki és új kifejezéseket, például a „telemedicinát" illeti, itt különösen a tágabb szabályozási környezet a releváns.

53. E tekintetben célszerű figyelembe venni egyrészt a Bizottság 2008. november 4-i, a távorvoslásról szóló közleményét, [23] amely – bár jogilag nem kötelező erejű, de a 2011/24 irányelv elfogadása előtt került közzétételre – különösen releváns a „telemedicina" kifejezés jelentésének

[16] Lásd a jelen indítvány 33. pontját.

[17] Kiemelés tőlem.

[18] Ez a fogalom tehát ugyanazoknak a szakmai, minőségi és biztonsági követelményeknek kell, hogy megfeleljen, mint bármely más egészségügyi ellátás (lásd ebben az értelemben: a Tanács első olvasatban, 2010. szeptember 13-án, a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv elfogadására tekintettel elfogadott 14/2010 álláspontja [HL 2010, C 275 E., 1. o.], 23. o.).

[19] E következményeket a jelen indítvány 69. és 70. pontjában elemzem.

[20] Lásd: 2024. július 29-i LivaNova ítélet (C-713/22, EU:C:2024:642, 61. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[21] Lásd: 2018. december 10-i Wightman és társai ítélet (C-621/18, EU:C:2018:999, 47. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[22] Lásd ebben az értelemben: 2008. december 22-i Wallentin-Hermann ítélet (C-549/07, EU:C:2008:771, 17. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[23] A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára (COM(2008) 689 final).

értékelése szempontjából, amely kifejezést Bizottság többek között az irányelvjavaslatban is használt.[24] Így a „Meghatározás és példák" szakaszban a „távorvoslás" meghatározása a következő: „egészségügyi szolgáltatások nyújtása *IKT igénybevételével*, olyan helyzetben, ahol az egészségügyi dolgozó és a beteg (vagy a két egészségügyi dolgozó) *nem azonos helyen tartózkodik*. Egészségügyi adatok és információk biztonságos továbbítását foglalja magában, szöveges, hang-, képi vagy más formában, amely a megelőzéshez, a betegek diagnosztizálásához, kezeléséhez és nyomon követéséhez szükséges."[25]

54. Másrészt az irányelvjavaslat előírta, hogy a „határokon átnyúló egészségügyi ellátás" nyújtásának egyik módja „az egészségügyi ellátás határokon át történő nyújtása *(azaz valamely tagállam területén érvényes szolgáltatás egy másik tagállam területén történő nyújtása); például távorvosi szolgáltatások*, távdiagnosztika és -gyógyszerfelírás, laboratóriumi szolgáltatások", és hogy ez a szolgáltatásnyújtási mód különbözik a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának másik három módjától.[26] A „telemedicina" fogalmának ez a megfogalmazása a jogalkotási folyamat során nem volt vitatott.[27]

55. Ebből következik, hogy a „telemedicina" fogalmának az uniós jogalkotó szándéka szerinti meghatározó eleme abban áll, hogy a szolgáltatást távolról, IKT iránybevételével, az érintett szereplők, azaz a beteg és az egészségügyi szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül nyújtják. Ezt a megállapítást más, későbbi puha jogforrások *(soft law)* is megerősítik, mint például az EU meglévő keretrendszerének a távorvoslási szolgáltatásokra történő alkalmazásáról szóló, 2012. december 6-i bizottsági szolgálati munkadokumentum,[28]valamint a vonatkozó európai és nemzetközi szervezetek iránymutatásai.[29]

56. Másodszor, ezt az értelmezést *megerősíti az a szövegkörnyezet*, amelybe a 2011/24 irányelv illeszkedik. Emlékeztetőül ugyanis, ezen irányelv 7. cikke (1) bekezdésének megfelelően a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére alkalmazandó egyik általános elv az, hogy az ilyen ellátást igénybe vevő biztosított személy költségeit a biztosítás helye szerinti tagállamban kell visszatéríteni, ha ez az ellátás olyan ellátás, amelyre a biztosított személy a biztosítás helye szerinti tagállamban jogosult. Az említett irányelv 7. cikkének (7) bekezdése

[24] Lásd a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre irányuló, 2008. július 2-i javaslat (COM(2008) 414 végleges) (a továbbiakban: irányelvjavaslat) (10) preambulumbekezdését.

[25] Kiemelés tőlem. E közlemény kifejti, hogy „[a] távorvoslás a szolgáltatások széles körét fogja át. A szakértői értékelésekben leggyakrabban említett formák a teleradiológia, a telepatológia, a teledermatológia, a távkonzultáció, a telemonitoring, a távsebészet és a távszemészet. Egyéb lehetséges szolgáltatások a telefonos ügyfélszolgálatok/online információs központok betegeknek, a távkonzultációk/e-látogatások vagy videókonferenciák egészségügyi dolgozók között."

[26] Lásd az irányelvjavaslat (10) preambulumbekezdését. A három másik szolgáltatásnyújtási mód: i. egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevétele (a beteg egy másik tagállam egészségügyi ellátójához fordul ellátás céljából), ii. valamely egészségügyi szolgáltató állandó jelenléte (egy egészségügyi szolgáltató másik tagállamban történő letelepedése), valamint iii. személyek ideiglenes jelenléte (egészségügyi szakemberek mobilitása, pl. ideiglenes áttelepedésük a beteg tagállamába szolgáltatásnyújtás céljából).

[27] Lásd különösen a Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóügyi Tanács 2980. ülését, Brüsszel, 2009. november 30. és december 1., 16611/1/09 REV 1, Presse 348, amely megállapította, hogy „[a]z e-egészségügy különböző szolgáltatásokat foglal magában: […] telemedicina (*olyan helyzetekben, amikor az egészségügyi szakember és a beteg nem ugyanazon a helyen tartózkodik*, ideértve például a teleradiológiát és a telepatológiát is)" (kiemelés tőlem).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services (SWD(2012) 414 final, 3. o.), kizárólag angol nyelven érhető el. Ebben a dokumentumban az szerepel, hogy az elektronikus receptírás kifejezetten kizárt a távorvoslás alkalmazási köréből, mivel olyan „kiegészítő és független tevékenységről van szó, amely orvossal történő *személyes találkozás keretében is* elvégezhető" (szabad fordítás, kiemelés tőlem).

[29] Lásd: CPME Policy on telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, 1. o.), Comité Permanent des Médecins Européens, 2021. március 20., elérhető többek között francia nyelven: „A telemedicina olyan távorvosi szolgáltatások nyújtása, amelyek keretében a beavatkozások, diagnózisok, terápiás döntések és az azokból következő kezelési tanácsok a betegek adatain, dokumentumokon és egyéb, távközlési rendszereken keresztül továbbított információkon alapulnak." Lásd még ebben az értelemben: OMS, Consolidated telemedicine implementation guide, 2022. november 9., 2. o., amely kizárólag angol nyelven érhető el, és amely a „telemedicinát" úgy határozza meg, hogy az „olyan egészségügyi ellátás nyújtása, ahol a távolság kulcsfontosságú tényező, és amelyet olyan egészségügyi szakemberek végeznek, akik [IKT-t] használnak a betegségek és sérülések diagnosztizálásához, kezeléséhez és megelőzéséhez szükséges helytálló információk cseréjéhez, az egyének és közösségek egészségének javítása érdekében" (szabad fordítás).

azonban lehetővé teszi a biztosítás helye szerinti tagállam számára, hogy „a határon átnyúló egészségügyi ellátás – *beleértve a telemedicinán keresztüli egészségügyi ellátást* – során felmerülő költségek visszatérítését igénybe venni kívánó biztosított személy számára ugyanazokat a feltételeket, támogathatósági kritériumokat, szabályozási és adminisztratív formalitásokat [tegye] kötelezővé […], mint amelyeket akkor tenne, ha ezt az egészségügyi ellátást a saját területén vennék igénybe”.[30] A „beleértve” kifejezés használata ugyanis azt jelenti, hogy a telemedicinán keresztül kapott egészségügyi ellátás a „határon átnyúló egészségügyi ellátás” fogalmába tartozik, amelyet az irányelv 3. cikkének e) pontja úgy határoz meg, hogy az „a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtott vagy felírt egészségügyi ellátás”. Következésképpen a 2011/24 irányelv alkalmazása keretében a „telemedicina” azt jelenti, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamtól – ahol a beteg fizikailag tartózkodik – eltérő tagállamban nyújtanak egészségügyi ellátást, anélkül azonban, hogy e betegnek – éppen az IKT használatának köszönhetően – fizikailag a kezelés helye szerinti országba kellene utaznia e kezelés igénybevétele érdekében.

57. Harmadszor, ez az értelmezés összhangban áll a 2011/24 irányelv azon *célkitűzésével* is, hogy többek között megkönnyítse a határon átnyúló, biztonságos és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, és előmozdítsa az egészségügyi ellátás területén folytatott tagállami együttműködést az egészségügyi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó nemzeti hatáskörök teljes mértékű tiszteletben tartása mellett.[31] Ez a célkitűzés az EUMSZ 168. cikkben említett általánosabb célkitűzések keretébe illeszkedik, amely cikk többek között ezen irányelv jogalapját képezi, és amely egyrészt az (1) bekezdésében azt az általánosabb célt tűzi ki, hogy „valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét”, másrészt pedig a (7) bekezdésében arra emlékeztet, hogy „az Unió tevékenységének tiszteletben kell tartania a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét”.

58. E tekintetben, amikor egy orvos orvosi kezelést végez egy tagállamban, az alkalmazandó jognak biztosítania kell a biztonsági és higiéniai előírások betartását, a megfelelő felelősségi mechanizmusok kialakítását, valamint azt, hogy az orvosnak tudomása legyen arról, hogy milyen jogi keretek között tevékenykedik. Márpedig egy másik tagállam biztonsági, higiéniai és felelősségi szabályainak a saját tagállamában működő orvos szakmai tevékenységére való alkalmazása kizárólag azon az alapon, hogy a kezelés egésze más tagállamokban működő más egészségügyi szolgáltatók által nyújtott telemedicinális ellátásokat is magában foglal, sértené az ellátás helye szerinti tagállamnak az egészségügyi ellátás megszervezésére vonatkozó hatáskörét, és indokolatlan jogbizonytalanságnak tenné ki az orvosokat és betegeiket. Ilyen esetben ugyanis a tagállam már nem követelhetné meg a területén egészségügyi ellátást nyújtó saját orvosaitól, hogy tartsák be az e tagállamban hatályos biztonsági és higiéniai előírásokat. Ehelyett az ellátás helye szerinti tagállamnak a saját orvosaira egy másik tagállam biztonsági, higiéniai és felelősségi szabályait kellene előírnia.

59. Ezenkívül abban az esetben, ha pusztán a telemedicinális elem valósul meg a határokon átnyúló keretek között, az „átfogó értékelés” ahhoz vezetne, hogy a tisztán belső ellátást mesterségesen határokon átnyúló ellátássá minősítenék át. Ha ugyanis úgy tekintenénk, hogy a fizikai vizsgálat vagy kezelés egy telemedicinális ellátás szerves részét képezi, pusztán azért, mert olyan egységes kezelési szerződés tárgyát képezi, amely a *de facto* telemedicina útján nyújtott

[30] Kiemelés tőlem.

[31] Lásd a 2011/24 irányelv 1. cikke (1) bekezdésének első mondatát.

ellátásokra is kiterjed, az gyakorlatilag a 2011/24 irányelv 3. cikke d) pontjának első mondatában foglalt szabály megkerüléséhez vezetne, amely szerint az „ellátás helye szerinti tagállam” az a tagállam, amelynek területén a beteg „ténylegesen” egészségügyi ellátásban részesül.

60. Végül az ettől eltérő értelmezés elősegítheti a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó szabályok alkalmazásával kapcsolatos visszaéléseket. Az összetett egészségügyi ellátások esetében ez azt eredményezheti, hogy a beteg biztosításának helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett olyan szervezetekkel kerül sor a szerződéskötésre, amelyek például csak előzetes vizsgálatokat végeznek telemedicina útján, és bár a szerződés tárgyát képező egészségügyi szolgáltatások lényeges részét a beteg biztosításának helye szerinti tagállamban végzik, a szerződés tárgyát képező szolgáltatások összessége mégis határon átnyúló egészségügyi ellátásnak tekinthető, amelyre a 2011/24 irányelv 7. cikkének (1) bekezdése értelmében a költségek visszatérítése vonatkozik.

61. Következésképpen, mivel a „telemedicina” kizárólag az IKT igénybevételével, a szereplők egyidejű fizikai jelenléte nélkül, távolról nyújtott szolgáltatásokra vonatkozik, az orvos és a beteg egyidejű jelenlétében fizikailag nyújtott szolgáltatások nem tartoznak a „telemedicina” fogalmába, még akkor sem, ha azokat olyan átfogóbb kezelés keretében nyújtják, amely magában foglalja mind a telemedicinális ellátásokat, mind pedig a személyes ellátásokat.

62. A jelen ügyben ebből az következik, hogy az UJ által a saját rendelőjében személyesen nyújtott ellátások, vagyis a kórtörténet rögzítése, a felvilágosító beszélgetés, a fogazat háromdimenziós szkennelése, valamint a fogsínes kezeléshez szükséges előzetes kezelések nem tekinthetők a 2011/24 irányelv 3. cikk d) pontja értelmében vett „telemedicinális” ellátásoknak, és ez független egyrészt a felek közötti kapcsolatoktól, és különösen attól a ténytől, hogy a betegek csak a telemedicinális szolgáltatóval állnak szerződéses kapcsolatban, vagy hogy UJ a DZK „teljesítési segédjeként” jár el, másrészt attól, hogy az ellátások „egységes egészségügyi ellátás” részét képezik. Ezzel szemben a DZK által távolról nyújtott ellátások – vagyis a DZK által a kezelési terv jóváhagyását követően nyújtott ellátások összessége[32] – a 2011/24 irányelv értelmében vett „telemedicina” fogalma alá tartozhatnak, feltéve, hogy gyakorlati szempontból elválaszthatók, és nem igénylik a fogorvos későbbi közreműködését.

63. Bár kizárólag a kérdést előterjesztő bíróság feladata a DZK által nyújtott ellátások „elkülöníthető” jellegének értékelése, úgy vélem, hogy a következő elemek hasznosak lehetnek számára e tekintetben.

64. Egyrészt emlékeztetem arra, hogy a 2011/24 iránymutatás 3. cikkének a) pontja az „egészségügyi ellátás” fogalmát úgy határozza meg, hogy az „olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet egészségügyi szakemberek nyújtanak betegeknek egészségi állapotuk értékelése, fenntartása vagy javítása érdekében, ideértve *a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök felírását, kiadását és az azokkal való ellátást*”.[33] Az orvostechnikai eszközök – mint jelen esetben a fogsínek – puszta digitális úton történő biztosítása, valamint a kezelés digitális alkalmazáson keresztül történő nyomon követése ezért ilyen „egészségügyi ellátásnak” minősülhet. E tekintetben megjegyzem, hogy a 2011/24 irányelv (26) preambulumbekezdésének megfelelően a szolgáltatásnyújtás szabadsága magában foglalja az egészségügyi ellátást igénybe vevők, többek között az orvosi kezelésre szorulók szabadságát nemcsak arra, hogy másik tagállamba utazzanak e szolgáltatásokért, hanem azt is, hogy „más úton, például e-egészségügyi szolgáltatásokon keresztül […] egy másik tagállamban egészségügyi ellátást [vegyenek igénybe]”.

[32] Lásd a jelen indítvány 26. pontját.

[33] Kiemelés tőlem.

65. Másrészt, ha a telemedicinális ellátások a fizikai ellátáshoz képest járulékosnak és elválaszthatatlannak tűnnek,[34] mivel érinthetik annak minőségét, vagy ha a telemedicinális szolgáltatások a beteg biztosításának helye szerinti tagállamban orvos közreműködését is magukban foglalják,[35] úgy vélem, hogy ezek a telemedicinális ellátások nem választhatók el a fizikai ellátásoktól. Megjegyzem ugyanis, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja értelmében az ellátás helye szerinti tagállam az a tagállam, amelynek területén az egészségügyi ellátásokat „ténylegesen nyújtják". Így, ha bizonyos egészségügyi ellátásokat olyan technológiák segítségével nyújtanak, amelyek ezen egészségügyi ellátások szerves részét képezik, azok jogi szempontból ugyanúgy kezelendők, mint a többi fizikai egészségügyi ellátás. Ilyen esetben ugyanis nem az ezen irányelv 3. cikke d) pontjának második mondata értelmében vett „telemedicináról" van szó, mivel az egészségügyi ellátásokat a beteg lakóhelye szerinti tagállamban „ténylegesen nyújtják", következésképpen ezek az ellátások nem minősülnek az említett irányelv 3. cikkének e) pontja értelmében vett „határon átnyúló egészségügyi ellátásnak".

66. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett 2.1–2.3. kérdésre azt a választ adja, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontjában szereplő „egészségügyi ellátás telemedicina esetében" fogalmát úgy kell értelmezni, hogy az csak azokra az orvosi ellátásokra terjed ki, amelyeket kizárólag IKT igénybevételével nyújtanak, valamint, hogy az orvos és a beteg egyidejű jelenlétében fizikailag nyújtott ellátások nem tartoznak az e rendelkezés értelmében vett „telemedicina" fogalma alá, még akkor sem, ha azokat olyan egységes egészségügyi szerződés keretében nyújtják, amely magában foglalja mind a telemedicinális ellátásokat, mind pedig a fizikailag nyújtott személyes ellátásokat, függetlenül attól, hogy mely ellátások vannak túlsúlyban.

2. A 2011/24 irányelv szerinti „telemedicinális" ellátásokra alkalmazandó jogi szabályozásról (1.1. és 1.2. kérdés)

67. 1.1. és 1.2. kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keresi a választ, hogy egyrészt a 2011/24 irányelv 3. cikke d) pontjának hatálya az ezen irányelv 7. cikke értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére korlátozódik-e, másrészt pedig, hogy ezen irányelv olyan általános szabályt állapít-e meg, amely szerint a telemedicinális ellátásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben az egészségügyi szolgáltató letelepedett.

68. Emlékeztetőül, e kérdések elsősorban annak a helynek a meghatározására irányulnak, ahol a telemedicinális ellátásokat „nyújtják", és különösen arra, hogy vajon a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja – amelynek értelmében a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett – kizárólag a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése céljából alkalmazandó-e, vagy ellenkezőleg, a telemedicinális ellátásokra vonatkozóan a származási ország általános elvét állapítja meg. A 2.1–2.3. kérdésre általam javasolt válaszra tekintettel megjegyzem, hogy ez a kérdés valójában csak annyiban releváns, amennyiben a kérdést előterjesztő bíróság úgy ítéli meg, hogy a DZK által nyújtott digitális ellátások elválaszthatók az UJ által nyújtott fizikai ellátásoktól.

[34] Lásd analógia útján: 2020. október 1-jei A (Gyógyszerek reklámozása és online értékesítése) ítélet (C-649/18, EU:C:2020:764, 55. pont).

[35] Szeretném hangsúlyozni, hogy a telemedicina bizonyos alkalmazásai – például a távradiológia vagy a távsebészet terén – egy második orvos közreműködését is megkövetelhetik abban a tagállamban, ahol a kezelést ténylegesen nyújtják a betegnek.

69. A 2011/24 irányelv hatályát és azt a kérdést illetően, hogy az a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére korlátozódik-e, a jelen indítvány következő pontjaiban kifejtett okokból úgy vélem, hogy arra nemleges választ kell adni; ugyanis mind ezen irányelv (8) és (10) preambulumbekezdése, mind pedig szerkezete, valamint a III. fejezet kivételével – amely az egyetlen, amely az egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésével foglalkozik – az irányelv többi fejezetének tartalma a tágabban értelmezett hatály elismerése mellett szól.

70. E tekintetben megjegyzem, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja értelmében vett „ellátás helye szerinti tagállam" meghatározása nemcsak ezen irányelv „A határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése" című III. fejezetének rendelkezései tekintetében bír jelentőséggel. A visszatérítéssel kapcsolatos kérdéseken túl ugyanis az „ellátás helye szerinti tagállam" meghatározása lehetővé teszi a határon átnyúló egészségügyi ellátásban (vagy telemedicinában) részesülő beteg számára, hogy előzetesen megismerje a rá alkalmazandó szabályozást. Amint az többek között a 2011/24 irányelv (19) preambulumbekezdéséből kitűnik, „az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályaiban előírt szabályoknak kell vonatkozniuk a határon átnyúló egészségügyi ellátásra, mivel az EUMSZ 168. cikkének (7) bekezdésével összhangban az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezése és nyújtása a tagállamok hatáskörébe tartozik". Ezen irányelvnek „A tagállamok határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos hatásköre" című II. fejezete „Az ellátás helye szerinti tagállam hatásköre" című 4. cikkének (1) bekezdése kimondja egyrészt, hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtására többek között az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályaival, valamint az e tagállam által előírt minőségi és biztonsági előírásokkal és iránymutatásokkal összhangban kerül sor, másrészt pedig számos kötelezettséget [36] és hatáskört [37] ír elő.

71. Ebből következik, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontjával összefüggésben értelmezett 4. cikke (1) bekezdésének a) és b) pontja olyan általános szabályt állapít meg, amely szerint a telemedicinális ellátásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett.

72. E tekintetben emlékeztetek arra, hogy a 2011/24 irányelv 1. cikke (1) bekezdésének első mondata kimondja, hogy az irányelv általános célja olyan szabályok megállapítása, amelyek megkönnyítik a határon átnyúló, biztonságos és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, és előmozdítják az egészségügyi ellátás területén folytatott tagállami együttműködést az egészségügyi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó nemzeti hatáskörök teljes mértékű tiszteletben tartása mellett. [38] Így ezt az általános célt, amely a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés megkönnyítését és egyúttal a tagállamok egészségügyi hatásköreinek megőrzését tűzi ki, nemcsak az irányelv III. fejezetében szereplő költségtérítési szabályok, hanem az irányelv II. fejezetében szereplő, az ellátás helye szerinti tagállam és a biztosítás helye szerinti tagállam hatáskörére vonatkozó szabályok is szolgálják. Ez a II. fejezet nemcsak azért fontos, mert jogbiztonságot nyújt az orvosoknak, a betegeknek és az állami szerveknek az alkalmazandó szabályokat (és az azokból eredő tájékoztatási kötelezettségeket) illetően, hanem mindenekelőtt alapvető szerepet tölt be az irányelven belül a betegek számára biztosított mobilitás tekintetében, lehetővé téve annak egyértelmű meghatározását, hogy mely tagállam rendelkezik hatáskörrel egy

[36] Lásd a 2011/24 irányelv 4. cikkének (2)–(4) bekezdését és 6. cikkét.

[37] Lásd a 2011/24 irányelv 5. cikkét.

[38] Lásd még e tekintetben a 2011/24 irányelv (2), (4), (10) és (26) preambulumbekezdését.

adott helyzet szabályozására. A 2011/24 irányelv 4. és 5. cikke ugyanis biztosítja, hogy – amint azt az EUMSZ 168. cikk (7) bekezdése megköveteli – tiszteletben tartsák az egyes tagállamok egészségügyi politikára vonatkozó hatáskörét. [39]

73. Ez a betegek mobilitására vonatkozó alapvető szerep a telemedicinára is alkalmazandó, mivel ezen irányelv 3. cikke d) pontjának és 4. cikke (1) bekezdésének együttes értelmezése szerint a telemedicinális ellátásokat a szolgáltatásnyújtás tekintetében az a tagállam szabályozza, amelyben az egészségügyi szolgáltató letelepedett. Ez konkrétan azt jelenti, hogy – a rendelőjében egy másik tagállamból érkező betegeket kezelő orvoshoz hasonlóan – annak az orvosnak, aki videóhívás útján ad tanácsot a más tagállamokból származó betegeknek, kizárólag a saját tagállamában kell engedélyt szereznie, és az e tagállamban előírt szabályoknak kell megfelelnie. A biztosítás helye, és egyúttal a beteg lakóhelye szerinti tagállam olyan nemzeti szabályozása, amely a más tagállamok egészségügyi szolgáltatói által nyújtott telemedicinális szolgáltatásokat a nemzeti szabályozás hatálya alá vonja, ugyanúgy összeegyeztethetetlen az említett irányelv 4. cikkének (1) bekezdésével, mint az olyan nemzeti szabályozás, amely ugyanezt tenné a határokon fizikailag átlépő betegek esetén.

74. Mindazonáltal szeretném pontosítani, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja és 4. cikke, amelyek szerint a telemedicinális ellátásokat az a tagállam szabályozza, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett, nem rendelkezik normatív tartalommal ezen irányelv hatályán kívül. E tekintetben az uniós jog egyéb releváns szabályait is alkalmazni kell, ideértve többek között a 2000/31 irányelvet.

75. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett 1.1. és 1.2. kérdésre azt a választ adja, hogy a 2011/24 irányelv normatív tartalma nem korlátozódik az ezen irányelv III. fejezetében szereplő, a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó rendelkezésekre, hanem magában foglalja az ellátás helye szerinti tagállamnak és a biztosítás helye szerinti tagállamnak a határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos hatáskörére vonatkozó, ezen irányelv II. fejezetében előírt szabályokat is, így a 3. cikk d) pontja értelmében vett, „telemedicina” körébe tartozó „egészségügyi ellátás” tekintetében az „ellátás helye szerinti tagállam” elv alkalmazása nemcsak a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek – többek között ugyanezen irányelv 7. cikkének (7) bekezdése szerinti – visszatérítése szempontjából bír jelentőséggel, hanem a 2011/24 irányelv 4. cikkének (1) bekezdése értelmében az ilyen típusú egészségügyi ellátásra alkalmazandó minőségi és biztonsági jogszabályok, előírások és iránymutatások szempontjából is.

3. A 2000/31 irányelv alapján a „telemedicinális” ellátásokra alkalmazandó jogi szabályozásról (1.3. kérdés)

76. 1.3. kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keresi a választ, hogy a 2000/31 irányelv a 2011/24 irányelvhez hasonlóan megállapít-e olyan szabályt, amely szerint a telemedicinális ellátásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben az egészségügyi szolgáltató letelepedett.

[39] Vagyis az ellátás helye szerinti tagállam hatásköre a területén nyújtott ellátások szabályaira, a biztosítás helye szerinti tagállam hatásköre pedig az egészségügyi rendszeréhez tartozó személyek egészségügyi ellátása költségeinek visszatérítésére vonatkozó szabályokra vonatkozik.

77. Először is megjegyzem, hogy a 2000/31 irányelv, noha megelőzi a 2011/24 irányelvet, azzal együttesen alkalmazható. Ez utóbbi irányelv ugyanis a 2. cikkének e) pontjában előírja, hogy nem érinti a 2000/31 irányelv rendelkezéseit. [40]

78. Másodszor meg kell vizsgálni, hogy a „telemedicinális" ellátások a 2000/31 irányelv hatálya alá tartozhatnak-e. Véleményem szerint ugyanis ez a helyzet. Ezen irányelv 2. cikkének a) pontja ugyanis más jogalkotási aktusokra hivatkozva [41] úgy határozza meg az „információs társadalommal összefüggő szolgáltatást", mint „bármely, általában térítés ellenében, *távolról*, elektronikus úton és a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére nyújtott szolgáltatás". Ugyanezen meghatározás pontosítja, hogy „e fogalommeghatározás alkalmazásában: »*távolról« azt jelenti, hogy a szolgáltatást a felek egyidejű jelenléte nélkül nyújtják*". [42] Ezen irányelv (18) preambulumbekezdése továbbá kimondja, hogy „az olyan tevékenységek, amelyeket *jellegüknél fogva* nem lehet távolból és elektronikus úton végezni, mint például […] *a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadás*, nem minősülnek információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak". [43] Ebből következik, hogy amennyiben a telemedicinális ellátásokat térítés ellenében, *távolról*, elektronikus úton és egy beteg egyéni kérelmére nyújtják, azok „információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak" minősülhetnek. Mindazonáltal a „telemedicina" fogalmának a 2011/24 irányelvből eredő meghatározásához hasonlóan a beteg fizikai vizsgálatával járó ellátások jellegüknél fogva nem tartoznak az ilyen szolgáltatások körébe. A Bíróság ugyanis e (18) preambulumbekezdés alapján úgy ítélte meg, hogy az olyan tevékenységek, amelyeket jellegüknél fogva nem lehet távolból és elektronikus úton végezni, mint például a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadás, nem minősülnek információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak, és következésképpen nem tartoznak ezen irányelv hatálya alá, és hogy abban az esetben, ha a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadás a kontaktlencse eladásának elválaszthatatlan része, amely főszabály szerint a 2000/31 irányelv hatálya alá tartozna, az ilyen tanácsadáson való részvétel megkövetelése azzal a következménnyel járna, hogy ezen eladás véglegesen kikerülne az említett irányelv hatálya alól. [44] Ezen túlmenően az a tény, hogy a telemedicina nem szerepel az említett irányelv mellékletében felsorolt területek között, amelyekre az irányelv 3. cikkének (3) bekezdése szerint a származási ország elve nem alkalmazandó, még inkább megerősíti azt a megállapítást, hogy a telemedicina útján távolból nyújtott egészségügyi ellátás információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak minősül. [45]

79. Harmadszor, mivel a 2000/31 irányelvnek a telemedicinális ellátásokra való alkalmazhatósága megerősítést nyert, felmerül a kérdés, hogy ezen irányelv olyan általános szabályt állapít-e meg, amelynek értelmében az ilyen ellátásokat azon tagállam – a jelen esetben Németország – jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben az egészségügyi szolgáltató letelepedett.

80. Elöljáróban megjegyzem, hogy a 2000/31 irányelv az 1. cikke (1) bekezdésének megfelelően „a belső piac megfelelő működéséhez kíván hozzájárulni az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások tagállamok közötti szabad mozgásának biztosítása által". E célból ezen irányelv 3. cikkének (1) bekezdése szerint minden tagállam biztosítja, hogy a területén letelepedett

[40] Lásd még a 2011/24 irányelvre vonatkozó javaslatot kísérő indokolás 3. fejezetének d) pontját (COM(2008) 414 final, 6. o.).

[41] Lásd a 98/34 irányelv 98/48 irányelvvel módosított 1. cikkének (2) bekezdését.

[42] Kiemelés tőlem.

[43] Kiemelés tőlem.

[44] Lásd: 2010. december 2-i Ker-Optika ítélet (C-108/09, EU:C:2010:725, 33. és 34. pont).

[45] Ezt megerősíti a 2011/24 irányelv (57) preambulumbekezdése, amely szerint az elektronikus egészségügyi megoldások (e-Health) átjárhatóságát úgy kell elérni, hogy közben be kell tartani a betegek védelmében hozott, az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó nemzeti jogszabályokat, amennyiben ez összeegyeztethető a 2000/31 irányelvvel.

szolgáltatók által nyújtott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások megfeleljenek azoknak az adott tagállamban alkalmazandó nemzeti rendelkezéseknek, amelyek beletartoznak az „összehangolt jogterületbe”. Ugyanezen irányelv 2. cikkének h) pontja akként határozza meg az „összehangolt jogterület” fogalmát, mint a tagállamok jogrendszereiben meghatározott, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatást nyújtókra, illetve az információs társadalommal összefüggő szolgáltatásokra alkalmazandó követelmények, tekintet nélkül arra, hogy általános jellegűek vagy kifejezetten e szolgáltatókra és szolgáltatásokra vonatkoznak. [46] Ebből következik, hogy a jelen ügyben a DZK által nyújtott digitális szolgáltatásokra a német jog alkalmazandó, mivel Németország az „összehangolt jogterülethez” kapcsolódó tagállam. Nem vitatott ugyanis, hogy a DZK rendelkezik az ahhoz szükséges engedélyekkel, hogy Németországban fogászati ellátási központot működtessen.

81. Negyedszer és utolsósorban, bár az 1.3. kérdés ezt nem említi kifejezetten, megjegyzem, hogy a 2000/31 irányelv 3. cikke (2) bekezdése szerint „a tagállamok nem korlátozhatják a szabályozott területtel [helyesen: összehangolt jogterülettel] összefüggő okokból az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások másik tagállamból történő nyújtásának szabadságát”. Ezen irányelv ugyanis a származási tagállamban történő felügyelet és a kölcsönös elismerés elvének alkalmazásán alapul, így az ezen irányelv 2. cikkének h) pontjában meghatározott összehangolt jogterületen az információs társadalommal összefüggő szolgáltatásokat kizárólag azon tagállamban szabályozzák, amelynek a területén az e szolgáltatások nyújtói letelepedtek. [47] Következésképpen, egyrészt az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások származási tagállamaként az egyes tagállamok feladata e szolgáltatások szabályozása, és ennek keretében a 2000/31 irányelv 3. cikke (4) bekezdése a) pontjának i. alpontjában említett közérdekű célok védelme. Másrészt a kölcsönös elismerés elve értelmében az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások rendeltetési helye szerinti tagállamként az egyes tagállamok feladata, hogy ne korlátozzák e szolgáltatások szabad mozgását azáltal, hogy az összehangolt jogterülettel összefüggő, általuk elfogadott további kötelezettségek tiszteletben tartását követelik meg.

82. Következésképpen a 2000/31 irányelv 3. cikkével – az e cikk (4) bekezdésében előírt feltételek szerint engedélyezett eltérések függvényében – ellentétes az, hogy az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtójára, amely e szolgáltatást a letelepedése szerinti tagállamtól eltérő tagállamban kívánja nyújtani, az e másik tagállam által előírt, az összehangolt jogterülettel összefüggő követelmények vonatkozzanak.

83. A jelen ügyben nem vitatott, hogy az alapügyben szóban forgó osztrák intézkedések nem teszik lehetővé a DZK számára, hogy jogszerűen működjön Ausztriában, mivel szankció terhe mellett megkövetelik a jelen indítvány 20. pontjában említett kötelezettségek tiszteletben tartását.

84. Ennélfogva meg kell vizsgálni, hogy az olyan nemzeti intézkedések, mint a jelen indítvány 20. pontjában említettek, megfelelnek-e a 2000/31 irányelv 3. cikkének (4) bekezdésében előírt feltételeknek.

[46] Ez a terület a szolgáltató által teljesítendő, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatási tevékenység megkezdésével kapcsolatos követelményekre vonatkozik, mint például a minősítésekkel, engedélyezéssel vagy bejelentéssel kapcsolatos követelmények, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatási tevékenység folytatásával kapcsolatos követelményekre, mint például a szolgáltató magatartásával, a szolgáltatás minőségével, illetve tartalmával kapcsolatos követelmények. Lásd ebben az értelemben: 2024. május 30-i Google Ireland és Eg Vacation Rentals Ireland ítélet (C-664/22 és C-666/22, a továbbiakban: Google Ireland ítélet, EU:C:2024:434, 57. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[47] Lásd ebben az értelemben: Google Ireland ítélet (58. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

85. E tekintetben egyrészt ezen irányelv 3. cikke (4) bekezdésének a) pontja alapján az érintett intézkedésnek szükségesnek kell lennie a közrend, a közegészség-védelem, a közbiztonság vagy a fogyasztók védelmének biztosításához, egy olyan, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás ellen kell irányulnia, amely ténylegesen sérti e célokat, vagy e célokat komolyan és súlyosan veszélyezteti, végül pedig arányosnak kell lennie az említett célokkal. Következésképpen csak az „egy adott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatás ellen irányuló” intézkedések tartozhatnak e rendelkezés hatálya alá. E tekintetben a Bíróság kimondta, hogy a fenti rendelkezést úgy kell értelmezni, hogy az egyes információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egy általánosan meghatározott kategóriájára vonatkozó, és az e szolgáltatáskategória valamennyi szolgáltatójára különbségtétel nélkül alkalmazandó *általános és elvont intézkedések* nem tartoznak az e rendelkezés értelmében vett „egy adott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatás ellen irányuló intézkedések” fogalmába.[48] Ezen túlmenően megjegyzem, hogy az említett irányelv 3. cikke (4) bekezdésének a) pontját, mint a származási tagállamban gyakorolt felügyelet elve alóli kivételt, szigorúan kell értelmezni. Ez a kivétel tehát nem alkalmazható olyan intézkedésekre, amelyek legfeljebb közvetett kapcsolatban állhatnak az e rendelkezésben foglalt célok valamelyikével.[49]

86. A jelen ügyben a kérdést előterjesztő bíróság feladata annak értékelése, hogy az a feltétel, amely megköveteli a fogorvosi szolgáltatások nyújtójától, hogy e szolgáltatásokat közvetlenül és személyesen nyújtsa, érinti-e a német DZK szolgáltatót, és hogy indokolni kell-e e feltételt. A jelen ügyben úgy tűnik számomra, hogy az alapügyben szóban forgó osztrák intézkedések általános és elvont jellegűek, így nem minősülnek az ugyanezen irányelv 3. cikke (4) bekezdésének a) pontja értelmében vett, „egy adott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatás ellen irányuló intézkedéseknek”.

87. Másrészt a 2000/31 irányelv 3. cikke (4) bekezdése b) pontjának második francia bekezdése értelmében az érintett tagállamnak előzetesen közölnie kell a Bizottsággal és az érintett szolgáltató letelepedési helye szerinti tagállammal, hogy ilyen intézkedést szándékozik tenni. A kérdést előterjesztő bíróság feladata annak vizsgálata, hogy valóban sor került-e ilyen értesítésre.

88. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett 1.3. kérdésre azt a választ adja, hogy a telemedicinális ellátások az „információs társadalommal összefüggő szolgáltatások” fogalma alá tartozhatnak, és ezért a 2000/31 irányelv hatálya alá tartozhatnak, ami az irányelv 3. cikke (1) és (2) bekezdésének megfelelően többek között azt jelenti, hogy egyrészt az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások származási tagállamaként az egyes tagállamok feladata e szolgáltatások szabályozása, és ennek keretében az ezen irányelv 3. cikke (4) bekezdése a) pontjának i. alpontjában említett közérdekű célok védelme, másrészt pedig a kölcsönös elismerés elve értelmében az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások rendeltetési helye szerinti tagállamként az egyes tagállamok feladata, hogy ne korlátozzák e szolgáltatások szabad mozgását azáltal, hogy az összehangolt jogterülettel összefüggő, általuk elfogadott további kötelezettségek tiszteletben tartását követelik meg.

[48] Lásd ebben az értelemben: Google Ireland ítélet (73. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[49] Lásd: Google Ireland ítélet (86. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

4. A 2005/36 irányelvnek a „telemedicinális” ellátásokra való alkalmazhatóságáról (3.1. és 3.2. kérdés)

89. A 3.1. és 3.2. kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keresi a választ, hogy egyrészt a 2011/24 irányelvnek a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben értelmezett 2. cikkének n) pontja, 3. cikkének d) pontja és 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja kötelezi-e a valamely tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltatót, hogy „telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátás” esetén a másik tagállamban tartsa tiszteletben az ott alkalmazandó nemzeti szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű szakmai magatartási szabályokat, másrészt pedig, hogy az ilyen egészségügyi szolgáltató a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdése értelmében „helyet változtat-e”, ha kizárólag IKT-támogatású orvosi ellátásokat nyújt, vagy ha e szolgáltató teljesítési segédekkel fizikai vizsgálatokat vagy kezeléseket végeztet a beteg lakóhelye szerinti államban.

90. E két kérdéssel, amelyek együttes vizsgálatát javaslom, e bíróság lényegében azt kívánja megtudni, hogy a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdése vonatkozik-e a 2011/24 irányelv értelmében vett, másik tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató által nyújtott „telemedicinális” ellátásokra.

91. Bár 2. cikkének n) pontja értelmében ez utóbbi irányelv anélkül alkalmazandó, hogy az érintené a 2005/36 irányelv rendelkezéseit, úgy vélem, hogy erre a kérdésre nemleges választ kell adni.

92. Először is emlékeztetek arra, hogy a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdése értelmében a szolgáltatásnyújtó – a letelepedése szerinti tagállamból, vagyis abból a tagállamból, amelyben jogszerűen letelepedett valamely szakma gyakorlása céljából, egy másik tagállamba, nevezetesen a fogadó tagállamba történő helyváltoztatása esetén [50] – ez utóbbi tagállamban a fogadó tagállamnak az e tagállamban ugyanazt a szakmát gyakorló szakképzett személyekre vonatkozó, szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű, olyan szakmai magatartási szabályai, amelyek a szakmai képesítéssel közvetlenül összefüggnek, valamint az ezen személyekre vonatkozó fegyelmi rendelkezései hatálya alá kerül. [51] Ezen irányelv 5. cikkének (2) bekezdése értelmében ezt az első rendelkezést csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltatásnyújtó szakmájának átmeneti és alkalmi jellegű gyakorlása céljából a fogadó tagállam területére utazik.

93. Mindazonáltal a határon átnyúló telemedicinális ellátás keretében, amint az a jelen indítvány előző pontjaiban elvégzett elemzésből kitűnik, a szolgáltató nem utazik egy másik tagállamba, hanem a szolgáltatást a saját tagállamából nyújtja. Márpedig a Bíróság megállapította, hogy az e rendelkezések értelmében vett „helyváltoztatáshoz” elengedhetetlen a fizikai határátlépés. [52] Az X-Steuerberatungsgesellschaft ítéletben ugyanis a Bíróság megállapította, hogy nem tartozik a 2005/36 irányelv 5. cikkének hatálya alá az olyan szolgáltatásnyújtás, amely a fogadó tagállamban szabályozott szakma gyakorlásának minősül, és a vizsgált társaság nevében eljáró

[50] A 2005/36 irányelv 1. cikke szerint a „fogadó tagállam” az a tagállam, amely a területén egy szabályozott szakma gyakorlásának megkezdését, illetve gyakorlását ahhoz köti, hogy az érintett személy egy adott szakmai képesítéssel rendelkezzen, és amelyben egy olyan személy kívánja ezt a szabályozott szakmát gyakorolni, aki egy másik tagállamban szerezte meg a megkívánt szakmai képesítést.

[51] Lásd: 2013. szeptember 12-i Konstantinides ítélet (C-475/11, EU:C:2013:542, 39. és 40. pont). A Bíróság megállapította, hogy „kizárólag azok a szakmai magatartási szabályok tartoznak [a 2005/36 irányelv] 5. cikke (3) bekezdésének hatálya alá, amelyek közvetlenül összefüggenek az orvosi hivatás gyakorlásával, és amelyek tiszteletben nem tartása sérti a beteg védelmét. […] [S]em a tiszteletdíjak számítására, sem pedig az orvosok számára a szakmai etikát megsértő reklámozás tilalmára vonatkozó[…] szabályok nem minősülnek olyan magatartási szabályoknak, amelyek […] közvetlenül és sajátosan összefüggenek az érintett szabályozott szakma gyakorlásának megkezdésére vonatkozó szakmai képesítésekkel.”

[52] Lásd Szpunar főtanácsnok Airbnb Ireland ügyre vonatkozó indítványát (C-390/18, EU:C:2019:336, 102. és 103. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

személyek fizikai határátlépése nélkül valósul meg. Ebben az ítéletben a Bíróság úgy ítélte meg, hogy X – egy olyan társaság, amely Hollandiából üzletszerű adóügyi tanácsadást nyújtott németországi ügyfeleknek anélkül, hogy az e társaság nevében eljáró személyek Németországba mentek volna – szolgáltatásai nem felelnek meg az ezen irányelv 5. cikkének (2) bekezdésében előírt „helyváltoztatás” feltételének, mivel a szolgáltatásnyújtás nem foglalja magában a szolgáltatásnyújtó személy vagy a nevében eljáró személyek a fogadó tagállam, azaz Németország területére történő „fizikai határátlépését”. [53]

94. Ennélfogva úgy vélem, hogy a „telemedicinális” ellátás nem tartozhat a 2005/36 irányelv 5. cikkének hatálya alá. A jelen ügyben ez a következtetés konkrétan azt jelenti, hogy a ZÄG vonatkozó rendelkezéseire [54] nem lehet hivatkozni egy Németországban letelepedett fogászati klinikával szemben, amely telemedicinán keresztül nyújt határon átnyúló egészségügyi ellátást Ausztriában. Amint az a fentiekben kifejtett elemzésből kitűnik, a szolgáltatásnyújtásra alkalmazandó jogot kizárólag a 2011/24 irányelv 4. cikkének (1) bekezdésével összefüggésben értelmezett 3. cikkének d) pontja határozza meg, tehát annak a tagállamnak a jogáról van szó, ahol a szolgáltató letelepedett.

95. Másodszor úgy vélem, hogy az említett következtetést nem kérdőjelezheti meg az ÖZ, az Osztrák Köztársaság és Hollandia által előadott azon érv, amely szerint lényegében úgy kell tekinteni, hogy az elektronikus úton nyújtott szolgáltatások is megfelelnek az „helyváltoztatás” feltételének, többek között azért, mert a betegek védelme rugalmasabb megközelítést tesz szükségessé. Először is hangsúlyozni szeretném ugyanis, hogy az ilyen teleologikus értelmezés ellentétes lenne a „helyváltoztatás” kifejezés jelentésével, amely a „szolgáltató” (és nem a „szolgáltatásnyújtás”) „fizikai” (nem pedig „virtuális”) helyváltoztatását foglalja magában. Ugyanez a világos és egyértelmű jelentés következik a 2005/36 iránymutatás 5. cikke (2) és (3) bekezdésének, valamint az iránymutatás (5) preambulumbekezdésének különböző nyelvi változataiból. [55] Másodszor, a betegek és a fogyasztók védelmével kapcsolatos általános megfontolások véleményem szerint nem elegendőek egy ilyen tág értelmezés igazolásához, amely szinte *contra legem* lenne. Emlékeztetőül: az X-Steuerberatungsgesellschaft ügyben a kérdést előterjesztő bíróság rámutatott azokra a kockázatokra, amelyekkel az adóalanyok szembesülhetnek, ha olyan személyektől kapnak tanácsot, akik nem rendelkeznek az ehhez szükséges szakmai végzettséggel vagy erkölcsi minősítéssel. [56] Ez azonban nem akadályozta meg a Bíróságot abban, hogy a 2005/36 iránymutatás 5. cikkének (3) bekezdését annak szövegének megfelelően értelmezze, és alkalmazásához a határ fizikai átlépését követelje meg. Harmadszor, e tekintetben azt is megállapítom, hogy egyrészt az orvosi normák és gyakorlatok sokkal kevésbé különböznek a tagállamok között, mint a nemzeti adójogból eredő szabályok, amelyek gyakran összetettek és folyamatosan módosulnak. Másrészt meg kell állapítani, hogy a fogorvosi szakma az adótanácsadói szakmától eltérően nagyrészt harmonizált, mivel a 2005/36 irányelv 34. és azt követő cikkei minimumkövetelményeket határoznak meg mind a fogorvosi alapképzésre, mind pedig a fogszakorvosi képzésre vonatkozóan. E cikkekkel ellentétes, ha a fogorvosi alapképzés elvégzését tanúsító okirattal nem rendelkező személy e szakmát gyakorolja. [57] Ebből következik, hogy a más tagállamokban letelepedett fogorvosok a szolgáltatásnyújtás szabadsága szempontjából ugyanolyan képzettnek tekintendők, mint a belföldön letelepedett fogorvosok. [58]

[53] Lásd: X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet (24., 34., 35. és 55. pont).

[54] Lásd a ZÄG 24., 26. és 31. §-át.

[55] E két rendelkezés például németül *(„sich begeben”)*, görögül (*„μετακίνηση”*), spanyolul (*„desplazamiento”*), olaszul *(„spostamento”)*, hollandul *(„begeeft”)*, portugálul *(„deslocação”)*, románul *(„deplasează”)* és angolul *(„move”)*.

[56] Lásd: X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet (30. pont).

[57] Lásd: 2013. szeptember 19-i Conseil national de l’ordre des médecins ítélet (C-492/12, EU:C:2013:576, 41. pont).

[58] Lásd: Kohll ítélet (48. pont).

96. Harmadszor és utolsósorban, a jelen indítvány 94. pontjában általam javasolt következtetés abban az esetben sem kérdőjelezhető meg, ha a kérdést előterjesztő bíróság azt állapítaná meg, hogy a DZK fizikai egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató is. Márpedig számomra némileg mesterségesnek tűnik annak megállapítása, hogy az első egészségügyi szolgáltató, jelen esetben UJ által a letelepedése szerinti tagállamban fizikailag nyújtott egészségügyi ellátást – kizárólag a két egészségügyi szolgáltató között fennálló szerződéses kapcsolatok miatt – valójában egy másik tagállamban letelepedett második szolgáltató, a jelen esetben a DZK nyújtja, és ennélfogva arra a következtetésre jutunk, hogy a második egészségügyi szolgáltató helyet változtat annak érdekében, hogy fizikailag biztosítsa e gyógykezelést. A fogadó tagállam szakmai szabályainak alkalmazhatóságát attól tenni függővé, hogy az egészségügyi ellátást nyújtó személy „teljesítési segédnek" minősül-e, véleményem szerint nem járulna hozzá a többek között a 2005/36 irányelv (4) preambulumbekezdésében említett cél eléréséhez, azaz „a szabad szolgáltatásnyújtás megkönnyítéséhez". E tekintetben, az X-Steuerberatungsgesellschaft ügyben hozott ítélet fényében, még ha UJ a DZK nevében jár is el, nem tekinthető úgy, hogy a DZK e célból a letelepedése szerinti tagállamtól eltérő tagállamba ment volna. Talán más lenne a helyzet, ha a DZK egy Németországból származó fogorvost küldött volna ügyfeleivel folytatott orvosi konzultációkra, de nem ez történt.

97. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett 3.1. és 3.2. kérdésre azt a választ adja, hogy a 2011/24 irányelvnek a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben értelmezett 2. cikkének n) pontjával, 3. cikkének d) pontjával és 4. cikkének a) pontjával ellentétes a nemzeti szakmai szabályoknak egy másik tagállamban letelepedett, telemedicina útján egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóra történő alkalmazása. Ez utóbbi irányelv 5. cikkének (3) bekezdését úgy kell értelmezni, hogy az egészségügyi szolgáltató nem változtat helyet, ha kizárólag IKT-támogatású orvosi ellátásokat nyújt, függetlenül attól, hogy harmadik személyek közvetlenül nyújtanak-e kiegészítő egészségügyi ellátásokat a biztosítás helye szerinti tagállamban.

5. Az osztrák szabályozásnak az EUMSZ által biztosított szabad mozgással való összeegyeztethetőségéről (4. kérdés)

98. A 4. kérdéssel a kérdést előterjesztő bíróság lényegében azt kívánja megtudni, hogy az Unió elsődleges joga által biztosított szabad mozgással ellentétes-e valamely tagállam olyan szabályozása, amely a fogorvosi szakma elsősorban közvetlen és személyes gyakorlását írja elő, és amely az EGT-állampolgárok számára kizárólag átmeneti jelleggel teszi lehetővé, hogy e szakmát e tagállamban gyakorolják.

99. Előzetesen megjegyzem, hogy a fogorvosokról szóló érintett osztrák törvény rendelkezéseinek a szolgáltatásnyújtás szabadságával való esetleges összeegyeztethetetlenségének kérdése a jelen ügyben csak akkor merül fel, ha van határokon átnyúló elem. Márpedig e tekintetben két esetet kell megkülönböztetni.

100. Egyrészt ugyanis a DZK által Németországból Ausztriában nyújtott „telemedicinális" ellátásokat illetően [59] valóban úgy kell tekinteni, hogy van határokon átnyúló elem. Mindazonáltal a ZÄG rendelkezései nem relevánsak, mivel – amint az az előző kérdésekre általam javasolt válaszokból kitűnik – ezen ellátásokra mind a 2011/24 irányelv, mind pedig a 2000/31 irányelv

[59] Lásd a jelen indítvány 26. pontját.

alapján kizárólag a német jog alkalmazandó. Következésképpen az osztrák jog nem alkalmazható, és nem merül fel az EUMSZ 56. cikkel való összeegyeztethetőségének kérdése, mivel a ZÄG követelményei nem érvényesíthetők a DZK-val szemben.

101. Másrészt, ami az UJ által nyújtott fizikai ellátásokat illeti, a határokon átnyúló elem fennállása bizonytalanabb, mivel az osztrák fogorvos Ausztriában vélhetően osztrák beteget vizsgál. Első pillantásra ez az eset tehát tisztán belső helyzetre vonatkozik, anélkül, hogy határokon átnyúló elemet tartalmazna, mivel az alapvető szabadságok, és különösen az EUMSZ 56. cikk szerinti szolgáltatásnyújtás szabadsága nem merül fel. Mindazonáltal úgy tűnik, hogy a kérdést előterjesztő bíróság az osztrák orvos teljes tevékenységét a DZK-nak tulajdonítja, mivel abból indul ki, hogy UJ a DZK nevében „teljesítési segédként" jár el, így úgy kell tekinteni, hogy az Ausztriában nyújtott fizikai vizsgálatot a DZK végezte el. Úgy tűnik ugyanis, hogy a bíróság által feltett kérdés megfogalmazása a DZK-t – ami egy jogi személy - „külföldi fogorvosnak" tekinti, ami egy olyan jogi fikció, amely felvet néhány kérdést. Az alábbi elemzés az említett bíróság – amely, emlékeztetek rá, kizárólagos hatáskörrel rendelkezik az ügy tényállásának megítélésére[60] – által kialakított fenti előfeltevésen alapul, amely szerint UJ csupán a DZK „meghosszabbított kezeként" jár el, és ilyen esetben a ZÄG fogorvosokra vonatkozó rendelkezései alkalmazandók a DZK-ra.

102. Ebben az összefüggésben logikusan csak a ZÄG azon rendelkezései relevánsak, amelyek érinthetik a DZK által az UJ igénybevételével fizikailag nyújtott szolgáltatásokat. Ugyanakkor meg kell állapítani egyrészt, hogy a ZÄG 31. §-a, amely a „szolgáltatásnyújtás szabadságát" szabályozza, és amely kizárólag a fogorvosi szakma gyakorlására jogosult természetes személyekre vonatkozik,[61] még közvetetten sem alkalmazható az olyan jogi személyre, mint a DZK, mivel ez utóbbi nem vetette fel annak lehetőségét, hogy Ausztriában szolgáltatások fizikailag történő nyújtása céljából az Osztrák Köztársaságtól eltérő tagállamokban jogszerűen e szakmát gyakorló munkatársakat vegyen igénybe. Másrészt úgy tűnik számomra, hogy az e törvény 24. §-ában foglalt követelmények, amelyek szerint a fogorvosnak személyesen és közvetlenül kell gyakorolnia szakmáját, szintén kizárólag a természetes személyekre vonatkoznak. Egyébiránt e feltétel valójában teljesül, mivel nem vitatott, hogy UJ „személyesen és közvetlenül" – noha a DZK nevében – nyújtja fizikailag a szolgáltatásokat. Következésképpen úgy tűnik, hogy a ZÄG egyetlen olyan rendelkezése, amely érintheti az UJ által a DZK nevében Ausztriában nyújtott fizikai szolgáltatásokat, a ZÄG 26. §-a (3) bekezdésének 1. pontja lehet, amely a „csoportpraxisok" összetételére, és különösen arra a követelményre vonatkozik, hogy az ilyen praxisok valamennyi tagja a fogorvosi szakmának az e szakma önálló gyakorlására jogosult képviselője legyen. Bár a DZK tagjai jogszerűen működtethetnek fogászati klinikát Németországban, ez nem jelenti azt, hogy fogorvosok lennének. Ez utóbbi szabályt tehát a szabad mozgásra vonatkozó rendelkezésekre tekintettel kell megvizsgálni.[62]

103. E tekintetben elsősorban úgy vélem, hogy az kérdést előterjesztő bíróságnak kell megvizsgálnia, hogy a DZK tevékenysége az UJ-vel való együttműködése keretében azt eredményezi-e, hogy a DZK-t Ausztriában „letelepedettnek" kell tekinteni, ami szükségessé teszi a

[60] Lásd e tekintetben: 2010. szeptember 8-i Stoß és társai ítélet (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 és C-410/07, EU:C:2010:504, 62–64. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[61] Lásd a jelen indítvány 21. és 22. pontját.

[62] Lásd: 2017. szeptember 21-i Malta Dental Technologists Association és Reynaud ítélet (C-125/16, a továbbiakban: Malta Dental ítélet, EU:C:2017:707, 54. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

EUMSZ 49. cikk alapján történő vizsgálatot.[63] Ha viszont a DZK nem telepedett le Ausztriában, akkor a szolgáltatásnyújtás szabadságának elve alapján határon átnyúló szolgáltatónak kell tekinteni, és ebben az esetben a jelen indítvány 100. pontjában említett okokból a ZÄG rendelkezései nem alkalmazhatók a DZK-ra.

104. Másodszor, amennyiben a kérdést előterjesztő bíróság az összes releváns körülmény vizsgálatát követően úgy ítélné meg, hogy a DZK UJ-t arra használja, hogy tartósan és folyamatosan beépüljön az osztrák gazdasági életbe, és ezért Ausztriában letelepedettnek kell tekinteni, meg kell vizsgálni, hogy az EUMSZ 49. cikkben biztosított letelepedés szabadságával ellentétesek-e a ZÄG rendelkezéseihez hasonló olyan szabályok, amelyek előírják, hogy a „csoportpraxisok" tagjai a fogorvosi szakmának az e szakma önálló gyakorlására jogosult képviselői legyenek.

105. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdést a következőképpen fogalmazza át: „ha egy fogászati klinika állandó jelleggel fizikai ellátásokat nyújt egy olyan tagállamban, amely nem az a tagállam, ahol tevékenységét gyakorolni jogosult, és ehhez teljesítési segédként egy, az adott tagállamban szakmai engedéllyel rendelkező fogorvost vesz igénybe, akkor ellentétes-e az EUMSZ 49. cikk szerinti letelepedés szabadságával e tagállam jogszabályainak azon rendelkezése, amely többek között előírja, hogy a »csoportpraxisoknak«, amelyekben fogorvosok gyakorolhatják szakmájukat, korlátolt felelősségű társaság formájában kell működniük, és hogy minden tagnak a fogorvosi szakmának az e szakma önálló gyakorlására jogosult képviselőjének kell lennie."

106. E tekintetben többek között a ZÄG 26. §-a (3) bekezdésének 1. pontjából kitűnik, hogy a DZK nem működhet Ausztriában, még akkor sem, ha UJ-t „teljesítési segédként" veszi igénybe, mivel úgy tűnik, hogy a ZÄG kizárja a fogorvosi szolgáltatások olyan vállalkozás általi nyújtását, amelynek nem minden tagja fogorvos, még akkor is, ha a szolgáltatásokat az adott országban „helyi" megbízott nyújtja.

107. E tekintetben emlékeztetek arra, hogy az EUMSZ 49. cikk előírja a letelepedés szabadsága korlátozásainak megszüntetését. Az EUMSZ letelepedés szabadságára vonatkozó rendelkezéseinek – megfogalmazásuk szerint – célja a nemzeti bánásmódnak a fogadó tagállamban történő biztosítása. Ezenfelül az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében az EUMSZ 49. cikkel ellentétes valamennyi nemzeti intézkedés, amely –legyen bár állampolgársági alapon történő hátrányos megkülönböztetés nélkül alkalmazandó – alkalmas arra, hogy megzavarja vagy kevésbé vonzóvá tegye a Szerződés által biztosított letelepedési szabadságnak az Unió polgárai általi gyakorlását.[64] Ilyen korlátozásnak minősül különösen az olyan szabályozás, amely a más tagállambeli gazdasági szereplőnek a fogadó tagállamban való letelepedését olyan előzetes engedélyhez köti, amely valamely önálló vállalkozóként végzett tevékenység

[63] Lásd e tekintetben: 2021. szeptember 2-i Institut des Experts en Automobiles ítélet (C-502/20, EU:C:2021:678, 32–34. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). A DZK-nak – a gazdasági életbe való folyamatos és tartós beépülése tekintetében – osztrák földön való letelepedése ellen a következő tényezők szólnak: az a tény, hogy UJ mind jogilag, mind ténylegesen továbbra is nagymértékben független a betegeivel fenntartott kapcsolataiban; az a tény, hogy UJ, amint azt a tárgyaláson megerősítették, csak korlátozott időt bocsát a DZK rendelkezésére, végül pedig az, hogy az általa a DZK-val való együttműködése keretében nyújtott szolgáltatás külön díjazás tárgyát képezi. Hasonlóképpen különösen fontosnak tartom kiemelni azt a tényt, hogy UJ a konkrét fogorvosi tevékenységére vonatkozóan nem kap utasításokat, és azt saját szakértelmére alapozva végzi. Ez vonatkozik mind a vizsgálatokra, mind a fogsínekkel történő fogszabályozásra vonatkozó ajánlásra. E tekintetben ellenőrizni kell UJ díjazási rendszerét az ilyen fogszabályozásra vonatkozó elutasító vélemény esetén.

[64] Lásd: 2012. június 21-i Susisalo és társai ítélet (C-84/11, EU:C:2012:374, 31. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

gyakorlásának jogát bizonyos gazdasági szereplők részére tartja fenn.[65] Valójában úgy tűnik, hogy ez a helyzet a ZÄG által a „csoportpraxisok” összetételére előírt követelmények esetében. Következésképpen az olyan nemzeti szabályozás, mint amelyről az alapügyben szó van, az EUMSZ 49. cikk értelmében a letelepedés szabadsága korlátozásának minősülhet.

108. Mindazonáltal a letelepedés szabadságának állampolgársági alapon történő hátrányos megkülönböztetés nélkül alkalmazandó korlátozása nyomós közérdekkel igazolható azzal a feltétellel, hogy alkalmas az általa elérni kívánt cél megvalósításának biztosítására, és nem haladja meg az e cél megvalósításához szükséges mértéket.[66] Mivel az előzetes döntéshozatalra utaló határozat e tekintetben nem tartalmaz kellőképpen alátámasztott megállapításokat, a kérdést előterjesztő bíróságnak adott esetben – az Osztrák Köztársaság által nyújtott magyarázatok figyelembevételével – részletes értékelést kell végeznie.

109. Elképzelhető azonban, hogy a ZÄG által előírt feltétel célja az egészségügyi szolgáltatások igénybevevői biztonságának biztosítása. E tekintetben megjegyzem, hogy a Bíróság úgy ítélte meg, hogy a fogorvos kötelező részvétele[67] az olyan páciens kezelésében, akinek egy fogtechnikus nyújt szolgáltatást, a közegészség védelmére irányul, amely a letelepedés szabadsága korlátozásának igazolására alkalmas közérdekű kényszerítő indoknak minősül.[68] Az ilyen kötelezettség arányosságát illetően a Bíróság úgy vélte, hogy a fogorvos kötelező közvetítésének követelménye alkalmas a közegészség védelme céljának elérésére és nem megy túl azon, ami e cél eléréséhez szükséges.[69]

110. A fentiek fényében azt javaslom, hogy a Bíróság az átfogalmazott 4. kérdésre azt a választ adja, hogy EUMSZ 49. cikkel ellentétes minden olyan nemzeti intézkedés, amely alkalmas arra, hogy megzavarja vagy kevésbé vonzóvá tegye a Szerződés által biztosított letelepedés szabadságának gyakorlását, és különösen az olyan szabályozás, amely a más tagállambeli gazdasági szereplőnek a fogadó tagállamban való letelepedését olyan előzetes engedélyhez köti, amely valamely önálló vállalkozóként végzett tevékenység gyakorlásának jogát bizonyos gazdasági szereplők részére tartja fenn, kivéve, ha az ilyen szabályozást nyomós közérdekkel igazolják.

V. Végkövetkeztetés

111. A fentiekre való tekintettel azt javaslom a Bíróságnak, hogy az Oberster Gerichtshof (legfelsőbb bíróság, Ausztria) által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekre a következő választ adja:

1) A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 3. cikkének d) pontját

[65] Lásd: 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 22–24. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). A szolgáltatásnyújtás szabadsága tekintetében lásd még: Kohll ítélet (35. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[66] Lásd: Malta Dental ítélet (56. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat); 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 25. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat) ítéletet. Lásd még e tekintetben: 2018. március 1-jei CMVRO ítélet (C-297/16, EU:C:2018:141, 86. pont).

[67] Pontosabban olyan személyről van szó, aki a 2005/36 irányelv 34. cikke szerinti fogorvosi képzést végzett, és rendelkezik a fogorvosi alapképzés elvégzését tanúsító okirattal.

[68] Lásd: Malta Dental ítélet (57. és 58. pont).

[69] Lásd: Malta Dental ítélet (60–62. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). A Bíróság emlékeztetett arra, hogy annak megítéléséhez, hogy valamely tagállam tiszteletben tartja-e az arányosság elvét a közegészség területén, figyelembe kell venni azt a tényt, hogy az emberek egészsége és élete az első helyen áll az EUM-Szerződés által oltalmazott javak és érdekek között, és a tagállamok feladata eldönteni, hogy milyen szinten óhajtják biztosítani a közegészség védelmét, és azt milyen módon kívánják megvalósítani. Mivel ez a szint tagállamonként változhat, a tagállamok részére bizonyos mérlegelési mozgásteret kell engedni.

akként kell értelmezni, hogy:

az „egészségügyi ellátás telemedicina esetében” fogalma csak azokra az orvosi ellátásokra terjed ki, amelyeket kizárólag információs és kommunikációs technológia igénybevételével nyújtanak, valamint, hogy az orvos és a beteg egyidejű jelenlétében fizikailag nyújtott ellátások nem tartoznak az e rendelkezés értelmében vett „telemedicina” fogalma alá, még akkor sem, ha azokat olyan egységes egészségügyi szerződés keretében nyújtják, amely magában foglalja mind a telemedicinális ellátásokat, mind pedig a fizikailag nyújtott személyes ellátásokat, függetlenül attól, hogy mely ellátások vannak túlsúlyban.

2) A 2011/24 irányelvet

a következőképpen kell értelmezni:

annak normatív tartalma nem korlátozódik az ezen irányelv III. fejezetében szereplő, a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó rendelkezésekre, hanem magában foglalja az ellátás helye szerinti tagállamnak és a biztosítás helye szerinti tagállamnak a határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos hatáskörére vonatkozó, ezen irányelv II. fejezetében előírt szabályokat is, így a 3. cikk d) pontja értelmében vett, „telemedicina” körébe tartozó „egészségügyi ellátás” tekintetében az „ellátás helye szerinti tagállam” elv alkalmazása nemcsak a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek – többek között ugyanezen irányelv 7. cikkének (7) bekezdése szerinti – visszatérítése szempontjából bír jelentőséggel, hanem a 2011/24 irányelv 4. cikkének (1) bekezdése értelmében az ilyen típusú egészségügyi ellátásra alkalmazandó minőségi és biztonsági jogszabályok, előírások és iránymutatások szempontjából is.

3) A belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló, 2000. június 8-i 2000/31/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 3. cikkét a 2. cikkének a) és h) pontjával összefüggésben

a következőképpen kell értelmezni:

a telemedicinális ellátások az „információs társadalommal összefüggő szolgáltatások” fogalma alá tartozhatnak, és ezért a 2000/31 irányelv hatálya alá tartozhatnak, ami az irányelv 3. cikke (1) és (2) bekezdésének megfelelően többek között azt jelenti, hogy egyrészt az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások származási tagállamaként az egyes tagállamok feladata e szolgáltatások szabályozása, és ennek keretében az ezen irányelv 3. cikke (4) bekezdése a) pontjának i. alpontjában említett közérdekű célok védelme, másrészt pedig a kölcsönös elismerés elve értelmében az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások rendeltetési helye szerinti tagállamként az egyes tagállamok feladata, hogy ne korlátozzák e szolgáltatások szabad mozgását azáltal, hogy az összehangolt jogterülettel összefüggő, általuk elfogadott további kötelezettségek tiszteletben tartását követelik meg.

4) A szakmai képesítések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 5. cikkének (3) bekezdését

a következőképpen kell értelmezni:

az egészségügyi szolgáltató nem változtat helyet, ha kizárólag információs és kommunikációs technológiai támogatással nyújt orvosi ellátásokat, függetlenül attól, hogy harmadik személyek közvetlenül nyújtanak-e kiegészítő egészségügyi ellátásokat a biztosítás helye szerinti tagállamban.

5) Az EUMSZ 49. cikket

a következőképpen kell értelmezni:

azzal ellentétes minden olyan nemzeti intézkedés, amely alkalmas arra, hogy megzavarja vagy kevésbé vonzóvá tegye a Szerződés által biztosított letelepedés szabadságának gyakorlását, és különösen az olyan szabályozás, amely a más tagállambeli gazdasági szereplőnek a fogadó tagállamban való letelepedését olyan előzetes engedélyhez köti, amely valamely önálló vállalkozóként végzett tevékenység gyakorlásának jogát bizonyos gazdasági szereplők részére tartja fenn, kivéve, ha az ilyen szabályozást nyomós közérdekkel igazolják.