A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (negyedik tanács)

2025. szeptember 11.*

„Előzetes döntéshozatal – Közegészségügy – Határon átnyúló egészségügyi ellátás – 2011/24/EU irányelv – A 3. cikk d) és e) pontja – Telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátás – A »telemedicina« fogalma – Telemedicina útján nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátás – Telemedicina útján és személyesen nyújtott egészségügyi ellátást tartalmazó komplex orvosi kezelés – Az ellátás helye szerinti tagállam – 2000/31/EK irányelv – Információs társadalommal összefüggő szolgáltatás – 2005/36/EK irányelv – Szakmai képesítések – Szolgáltatásnyújtás szabadsága – Hatály – EUMSZ 56. cikk”

A C-115/24. sz. ügyben,

az EUMSZ 267. cikk alapján benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgyában, amelyet az Oberster Gerichtshof (legfelsőbb bíróság, Ausztria) a Bírósághoz 2024. február 13-án érkezett, 2024. január 25-i határozatával terjesztett elő az

UJ

és

az **Österreichische Zahnärztekammer**

között,

az **Urban Technology GmbH**,

a **DZK Deutsche Zahnklinik GmbH**

részvételével folyamatban lévő eljárásban,

A BÍRÓSÁG (negyedik tanács),

tagjai: I. Jarukaitis tanácselnök, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (előadó) és R. Frendo bírák,

főtanácsnok: A. Rantos,

hivatalvezető: D. Dittert egységvezető,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2025. február 13-i tárgyalásra,

* Az eljárás nyelve: német.

figyelembe véve a következők által előterjesztett észrevételeket:

– UJ képviseletében D. Boyadjiyska és J. Hütthaler-Brandauer Rechtsanwälte,

– az Österreichische Zahnärztekammer képviseletében F. Schulz Rechtsanwalt,

– az Urban Technology GmbH képviseletében U. Karpenstein, R. Sangi és T. Shulman Rechtsanwälte,

– a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH képviseletében R. Kreuml és M. Nill Rechtsanwälte,

– az osztrák kormány képviseletében C. Gabauer, A. Posch és J. Schmoll, meghatalmazotti minőségben,

– a holland kormány képviseletében M. K. Bulterman, A. Hanje és J. Langer, meghatalmazotti minőségben,

– a lengyel kormány képviseletében B. Majczyna, meghatalmazotti minőségben,

– az Európai Bizottság képviseletében L. Armati, S. Delaude és E. Schmidt, meghatalmazotti minőségben,

a főtanácsnok indítványának a 2025. május 8-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

meghozta a következő

Ítéletet

1 Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem egyrészt az EUMSZ 56. cikknek, másrészt pedig a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2011. L 88., 45. o.) 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. június 8-i 2000/31/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek (Elektronikus kereskedelemről szóló irányelv) (HL 2000. L 178., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 13. fejezet, 25. kötet, 399. o.), valamint a szakmai képesítések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2005. L 255., 22. o.; helyesbítések: HL 2007. L 271., 18. o.; HL 2008. L 93., 28. o.; HL 2014. L 305., 115. o.) 5. cikke (3) bekezdésének értelmezésére vonatkozik.

2 E kérelmet UJ fogorvos és az Österreichische Zahnärztekammer (osztrák fogorvosi kamara) között az ez utóbbi által benyújtott ideiglenes intézkedés iránti kérelem tárgyában folyamatban lévő jogvita keretében terjesztették elő, amely arra irányul, hogy UJ-t ideiglenesen kötelezzék arra, hogy szüntesse be közvetlen vagy közvetett közreműködését az osztrák jog által előírt engedélyekkel nem rendelkező külföldi társaságok által Ausztriában gyakorolt fogászati tevékenységekben.

Jogi háttér

Az uniós jog

A 98/34 irányelv és a 2015/1535/EU irányelv

3 A 2012. október 25-i 1025/2012/EU európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL 2012. L 316., 12. o.) módosított, a műszaki szabványok és szabályok terén történő információszolgáltatási eljárás és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályok megállapításáról szóló, 1998. június 22-i 98/34/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet (HL 1998. L 204., 37. o.; magyar nyelvű különkiadás 13. fejezet, 20. kötet, 337. o.; a továbbiakban: 98/34 irányelv) hatályon kívül helyezte 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.), amely 2015. október 7-én lépett hatályba.

4 A 2015/1535 irányelv 1. cikkének (1) bekezdése a következőket írja elő:

„Ezen irányelv alkalmazásában:

[…]

b) »szolgáltatás«: az információs társadalom bármely szolgáltatása, azaz bármely, általában térítés ellenében, távolról, elektronikus úton és a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére nyújtott szolgáltatás.

E fogalommeghatározás alkalmazásában:
i. »távolról« azt jelenti, hogy a szolgáltatást a felek egyidejű jelenléte nélkül nyújtják;
ii. »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;
iii. »a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére« azt jelenti, hogy az adatok továbbításával nyújtott szolgáltatás egyéni kérelemre történik.

Az I. melléklet tartalmazza azoknak a szolgáltatásoknak a tájékoztató jegyzékét, amelyek nem tartoznak e fogalommeghatározás alá;

[…]”

5 Ezen irányelv 10. cikkének második albekezdése értelmében:

„A [98/34] irányelvre történő hivatkozásokat ezen irányelvre való hivatkozásnak kell tekinteni és a IV. mellékletben szereplő megfelelési táblázattal összhangban kell értelmezni.”

6 E táblázatból egyrészt az következik, hogy a 2015/1535 irányelv 1. cikke (1) bekezdése b) pontjának első albekezdése a 98/34 irányelv 1. cikke első bekezdése 2. pontja első albekezdésének, másrészt pedig, hogy a 2015/1535 irányelv I. melléklete a 98/34 irányelv V. mellékletének felel meg.

7 A 2015/1535 irányelv I. melléklete az „Azoknak a szolgáltatásoknak a tájékoztató jegyzéke, amelyekre nem vonatkozik az 1. cikk (1) bekezdése b) pontjának második albekezdése” címet viseli.

8 E mellékletnek a „Nem »távolról« nyújtott szolgáltatások” című 1. pontja a következőket említi:

„Azok a szolgáltatások, amelyeket a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fizikai jelenlétében nyújtanak, még ha ezek elektronikus eszközök használatával is járnak:

a) orvosi vizsgálatok vagy kezelés az orvos rendelőjében, elektronikus berendezés alkalmazásával, a beteg fizikai jelenlétében;

[…]”

9 Az említett melléklet „Nem »elektronikus úton« nyújtott szolgáltatások” című 2. pontja a következőket említi:

„[…]

– Olyan szolgáltatások, amelyeket nem elektronikus feldolgozó/nyilvántartó rendszerek útján nyújtanak:

[…]

d) orvosi tanácsadás telefon/telefax útján;

[…]”

A 2000/31 irányelv

10 A 2000/31 irányelv (18) preambulumbekezdése kimondja:

„Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások a számítógépes hálózatokon keresztül végzett gazdasági tevékenységek széles skáláját ölelik fel; ezek a tevékenységek különösen áruk on-line eladását foglalhatják magukban; az olyan tevékenységek, mint az áruk leszállítása vagy a hálózaton kívüli szolgáltatásnyújtás nem tartoznak ide; az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások nem korlátozódnak csupán azokra a szolgáltatásokra, amelyek on-line szerződéskötést eredményeznek, hanem – amennyiben gazdasági tevékenységként jelennek meg – olyan szolgáltatásokat is magukban foglalnak, amelyekért az igénybe vevők nem fizetnek, mint például az on-line információszolgáltatás vagy on-line kereskedelmi tájékoztatás, vagy az adatok kereséséhez, az azokhoz való hozzáféréshez vagy azok visszakereséséhez eszközt nyújtó szolgáltatások; az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások olyan szolgáltatásokat is magukban foglalnak, amelyek adatok hírközlő hálózaton keresztüli továbbításából, vagy egy hírközlő hálózathoz való hozzáférés biztosításából, vagy a szolgáltatás igénybe vevője által rendelkezésre bocsátott adat számára tárhely szolgáltatásából állnak; […] nem információs társadalommal összefüggő szolgáltatás az elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű egyéni kommunikációs eszköz használata, ha azt kereskedelmi, üzleti vagy szakmai tevékenységükön kívül eljáró természetes személyek veszik igénybe, ideértve az ilyen személyek közötti szerződéskötés céljából történő használatot is; a munkavállaló és munkáltatója közötti szerződéses jogviszony nem információs társadalommal összefüggő szolgáltatás; 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.”

11 Ezen irányelv „Fogalommeghatározások” című 2. cikke a következőképpen rendelkezik:

„Ennek az irányelvnek az alkalmazásában:

a) »információs társadalommal összefüggő szolgáltatások«: [a 2015/1535 irányelv 1. cikke (1) bekezdése b) pontjának első albekezdése] szerinti szolgáltatások;

[…]

h) »szabályozott terület«: 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.
   i. A szabályozott terület azokat a követelményeket tartalmazza, amelyeket a szolgáltatónak a következők tekintetében teljesítenie kell:

      – - információs társadalommal összefüggő szolgáltatási tevékenység megkezdése, mint például a minősítésekkel, engedélyezéssel vagy bejelentéssel kapcsolatos követelmények,

      – - információs társadalommal összefüggő szolgáltatási tevékenység folytatása, mint például a szolgáltató magatartásával kapcsolatos követelmények, a szolgáltatás minőségével, illetve tartalmával kapcsolatos követelmények, ideértve a reklámozásra és a szerződésekre alkalmazandókat is, vagy a szolgáltató felelősségével kapcsolatos követelmények;

   ii. A szabályozott terület nem tartalmaz olyan követelményeket, mint:

      – - az árura mint olyanra alkalmazandó követelmények,

      – - az áruk leszállítására alkalmazandó követelmények,

      – - a nem elektronikus úton nyújtott szolgáltatásokra alkalmazandó követelmények.”

12 Az említett irányelv „Belső piac” című 3. cikke az (1) bekezdésében a következőket írja elő:

„(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.”

A 2005/36 irányelv

13 A 2005/36 irányelv (4) és (5) preambulumbekezdése a következőket mondja ki:

„(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.

(5) Tekintetbe véve, hogy különböző rendszerek léteznek egyrészt a határon átnyúló átmeneti és alkalmi szolgáltatásnyújtásra, másrészt a letelepedésre vonatkozóan, egyértelművé kell tenni, hogy milyen szempontok alapján lehet különbséget tenni e két fogalom között, amikor a szolgáltatásnyújtó helyét a fogadó tagállam területére változtatja meg.”

14 Ezen irányelv „Hatály” című 2. cikke az (1) bekezdésében a következőket írja elő:

„Ezt az irányelvet a tagállamok minden olyan állampolgárára alkalmazni kell, aki önálló vállalkozóként vagy munkavállalóként, beleértve a szabadfoglalkozásúakat, egy attól eltérő tagállamban kíván egy szabályozott szakmát gyakorolni, mint amelyben szakmai képesítését szerezte.”

15 Az említett irányelvnek „A szabad szolgáltatásnyújtás elve” című 5. cikke a (2) és (3) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

„(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 helyváltoztatása 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.”

A 2011/24 irányelv

16 A 2011/24 irányelv (10) preambulumbekezdése kimondja:

„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.”

17 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.

18 Az említett irányelv „Tárgy és hatály” című 1. cikke az (1) és (2) bekezdésében 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 883/2004/EK rendelettel való kapcsolatának tisztázása a betegek jogainak érvényesítése céljából.

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

19 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;

[…]”

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

„Ezen irányelv alkalmazásában a következő fogalommeghatározások alkalmazandók:

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;

[…]”

21 Ezen irányelvnek „Az ellátás helye szerinti tagállam hatásköre” című 4. cikke az (1) bekezdésében 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.”

22 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.”

Az osztrák jog

23 Az előzetes döntéshozatal iránti kérelemből kitűnik, hogy sem a 2011/24 irányelvet átültető EU-Patientenmobilitätsgesetz (az uniós betegmobilitásról szóló törvény; BGBl. I 32/2014. sz.), sem a Zahnärztegesetz (a fogorvosi szakma gyakorlásáról szóló osztrák törvény; BGBl. I. 126/2005. sz.) alapeljárásra alkalmazandó változata (a továbbiakban: ZÄG) nem tartalmaz a telemedicinális szolgáltatásokra vonatkozó rendelkezéseket.

24 A ZÄG 3. §-ának (1) bekezdése alapján a fogorvosi szakma kizárólag e törvénynek megfelelően gyakorolható.

25 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.

26 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.

27 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, vagy csoportpraxisok 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. Igaz ugyan, hogy 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.

28 E törvény 31. §-a vonatkozik a szolgáltatásnyújtás szabadságára, 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: […]”.

29 Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból kitűnik, hogy a nemzeti bíróságok a versenyjog területére tartozó ügyeket illetően már kimondták, hogy a ZÄG 31. §-a csak szakmai engedéllyel rendelkező természetes személyekre vonatkozik, korlátolt felelősségű társaságokra azonban nem, különösen, ha azok tagi struktúrája nem felel meg a ZÄG 26. §-ának.

Az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

30 Az osztrák fogorvosi kamara bécsi (Ausztria) székhelyű közjogi szervezet, amelynek feladata a nemzeti szabályozás szerint az osztrák fogorvosok és fogtechnikusok érdekeinek védelme.

31 UJ Ausztriában letelepedett fogorvos, aki betegek kezelésére jogosult ebben a tagállamban a velük kötött kezelési szerződés keretében.

32 Az Urban Technology GmbH és a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH Németországban rendelkeznek székhellyel, és egy világszerte jelen lévő, fogorvosi tevékenységet folytató vállalkozáscsoport tagjai.

33 Az Urban Technology tevékenységi körébe tartozik „a *lifestyle* termékekkel kapcsolatos szolgáltatások végső fogyasztók részére történő nyújtása”. Internetes oldalán átlátszó fogsín használatával történő láthatatlan fogászati állkapocs-szabályozásra kínál eljárást „DrSmile” márkanév alatt. A potenciális ügyfelek ezen az oldalon időpontot kérhetnek egy olyan, Ausztriában – az általuk választott helyen – székhellyel rendelkező „partnerfogorvostól”, mint UJ. Időpont megbeszélése esetén e partnerfogorvos a saját rendelőjében rögzíti a kórtörténetet, felvilágosító beszélgetést tart, és elvégzi a fogazat háromdimenziós szkennelését, valamint a fogsín jövőbeli alkalmazásához esetlegesen szükséges előzetes kezeléseket. Ezt követően az említett partnerfogorvos megküldi a képanyagot és az állkapocs-szabályozási eljárással kapcsolatos ajánlást a DZK Deutsche Zahnkliniknek.

34 A DZK Deutsche Zahnklinik, amelynek tagjai nem fogorvosok, rendelkezik egy „fogorvosi klinika” elnevezésű fogorvosi ellátási központ Németországban történő működtetéséhez szükséges engedéllyel és egyéb engedélyekkel, amely klinikán fogorvosok kezelnek betegeket az ilyen típusú intézményre alkalmazandó német joggal összhangban.

35 Csak a DZK Deutsche Zahnklinik köt kezelési szerződést a betegekkel, amely a „DrSmile” márkájú fogszabályozás alkalmazásával kapcsolatos valamennyi szolgáltatás magában foglalja. A fogsíneket az Urban Technologytól szerzi be, aki pedig harmadik felektől rendeli meg azokat. A további ellátásra a DZK Deutsche Zahnklinik applikációja útján kerül sor, amelyen keresztül a betegek rendszeresen képeket küldenek számára a fogaikról. A DZK Deutsche Zahnklinik szerződéses kapcsolatban áll a partnerfogorvossal, akinek díjat fizet az érintett kezelés keretében nyújtott szolgáltatásokért.

36 Az osztrák fogorvosi kamara – ideiglenes intézkedés iránti kérelemmel együtt – jogsértés megszüntetése iránti keresetet nyújtott be UJ-vel szemben a Landesgericht Klagenfurthoz (klagenfurti regionális bíróság, Ausztria). Ez utóbbi arra irányult, hogy e kereset tárgyában hozandó ítélet jogerőre emelkedéséig ideiglenes intézkedéssel tiltsák el UJ-t az olyan, az osztrák jog által előírt engedélyekkel nem rendelkező külföldi társaságok által Ausztriában végzett fogorvosi tevékenységekben való közvetlen vagy közvetett közreműködéstől, mint például az említett társaságok számára a fogak nem megfelelő elhelyezkedése esetén intraorális szkenner használatával akár digitális úton történő lenyomatvétel.

37 UJ azzal érvelt, hogy a DZK Deutsche Zahnklinik Németországban engedéllyel rendelkező fogászati magánkórház, melynek mind a telemedicinális tevékenysége, mind a szóban forgó állkapocs-ortopédiai kezelés keretében történő munkamegosztása jogszerű. Ezenkívül UJ közvetlenül, személyesen és utasításoktól függetlenül végzi tevékenységét.

38 A Landesgericht Klagenfurt (klagenfurti regionális bíróság) elutasította az ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelmet. Megállapította, hogy először is UJ nem működik közre az Urban Technology és a DZK Deutsche Zahnklinik által végzett fogorvosi tevékenységekben; másodszor két, egymástól külön vizsgálandó kezelési szerződés áll fenn; harmadszor ennélfogva UJ nem tekinthető teljesítési segédnek, és negyedszer ezért valamely külföldi személy belföldön végzett fogorvosi tevékenységeiben sem működik közre.

39 A fellebbezés tárgyában eljáró Oberlandesgericht Graz (grazi fellebbviteli bíróság, Ausztria) lényegében helyt adott az ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelemnek. Többek között megállapította, hogy először is UJ a DZK Deutsche Zahnklinik teljesítési segédjeként jár el ez utóbbi és a betegek között létrejött kezelési szerződések keretében; másodszor a DZK Deutsche Zahnklinik nem rendelkezik Ausztriában fogorvosi ellátások nyújtására vonatkozó engedéllyel; harmadszor a DZK Deutsche Zahnklinik által a teljesítési segédként eljáró UJ-n keresztül Ausztriában kínált kezelési szolgáltatások nyújtására közvetlenül, információs és kommunikációs technológia használata nélkül kerül sor; negyedszer UJ ezért olyan fogorvosi tevékenységekben működik közre, amelyeket a ZÄG alapján a fogorvosi szakma gyakorlására nem jogosult, és a kórházakra vonatkozó osztrák jog szerinti működési engedéllyel nem rendelkező külföldi társaság belföldön nyújt; ötödször UJ ezzel egyrészt megsértette az együttműködésre vonatkozó, a ZÄG 24. §-a által előírt szabályokat, másrészt pedig teljesítési segédként közreműködött e törvény 3. §-a és 4. §-ának (3) bekezdése szerinti a szakma gyakorlására vonatkozó fenntartás egy külföldi társaság által elkövetett megsértésében.

40 UJ felülvizsgálati kérelmet nyújtott be a kérdést előterjesztő bírósághoz, az Oberster Gerichtshofhoz (legfelsőbb bíróság, Ausztria) az Oberlandesgericht Graz (grazi fellebbviteli bíróság) határozata ellen.

41 E bíróság először is arra keresi a választ, hogy UJ egyáltalán közreműködik-e külföldi társaságok által Ausztriában végzett fogorvosi tevékenységekben.

42 Rámutat, hogy egyetlen kezelési szerződés áll fenn a beteg és a DZK Deutsche Zahnklinik között, így jogilag csak ez utóbbi nyújtja a szolgáltatást. UJ viszont csak a DZK Deutsche Zahnklinikkel áll szerződéses jogviszonyban, mint annak a teljesítési segédje. A kérdést előterjesztő bíróság tehát a szóban forgó fogászati ellátások teljesítési helyére kérdez rá.

43 Ez a 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 e rendelkezés a származási ország általános elvét rögzíti a telemedicinális ellátások tekintetében, továbbá hogy levezethető-e ez az elv a 2000/31 irányelvből.

44 Másodszor, a 2011/24 irányelv jelen ügyre történő alkalmazásának tisztázásához az említett bíróság arra keresi a választ, hogy kizárólag határon átnyúló módon, információs és kommunikációs technológiai támogatással végzett egyedi orvosi ellátásokra vonatkozik-e az ezen irányelv 3. cikkének d) pontjában foglalt, a telemedicina esetében nyújtott egészségügyi ellátás

említése, vagy egy olyan kezelési szerződés egészére, amely a beteg lakóhelye szerinti tagállamban végzett fizikai vizsgálatokat is magában foglalhat, és hogy ilyen esetben túlsúlyban kell-e lenniük az ilyen technológiai támogatással végzett szolgáltatásoknak ahhoz, hogy e rendelkezésnek megfelelően az egészségügyi ellátásokat úgy tekintsék, hogy telemedicina esetében nyújtják. Ezenkívül a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy ha e kétféle ellátás között kapcsolat áll fenn, mint a jelen esetben, akkor összességében meg lehet-e állapítani, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátásról van szó.

45 E tekintetben a Bíróság már megállapította, hogy egy közvetítői szolgáltatás „információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak” minősíthető, de más a helyzet akkor, ha ez a közvetítői szolgáltatás nyilvánvalóan egy olyan átfogó szolgáltatás szerves része, amelynek a fő eleme egy másik jogi minősítés körébe tartozó szolgáltatás (2019. december 19-i Airbnb Ireland ítélet, C-390/18, EU:C:2019:1112, 50. pont).

46 Harmadszor, a kérdést előterjesztő 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. cikke (1) bekezdésének 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. cikke (1) bekezdésének a) pontja közötti kapcsolat.

47 Más összefüggésben a 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 2005/36 irányelv 5. cikkének a hatálya alá, mert e cikket csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltató a fogadó tagállam területére utazik (2015. december 17-i X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet, C-342/14, EU:C:2015:827, 34. és 35. pont).

48 A kérdést előterjesztő bíróság szerint az egészségügyi ellátást illetően a beteg védelme érdekében szükséges lehet, hogy ez utóbbi lakóhelye szerinti tagállam szakmai szabályait tartsák tiszteletben.

49 Negyedszer és arra az esetre, ha úgy kellene tekinteni, hogy az UJ által végzett fogorvosi szolgáltatásokat Ausztriában nyújtják, a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy UJ azáltal, hogy nem saját kezelési szerződés alapján, hanem kizárólag a DZK Deutsche Zahnklinik teljesítési segédjeként jár el, megsérti-e a fogorvosi szakmát szabályozó osztrák szabályozást. A DZK Deutsche Zahnkliniket ugyanis noha Németországban fogászati klinikaként engedélyezték, Ausztriában nem rendelkezik sem a kórházakra alkalmazandó jog szerinti működési engedéllyel, sem a ZÄG szerinti engedéllyel. Tagi struktúrája sem felel meg továbbá e törvény rendelkezéseinek.

50 E bíróság kételkedik abban, hogy – különösen az alapügyben szóban forgó helyzetben – 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. Az említett bíróság e tekintetben hangsúlyozza, hogy a külföldi fogorvos a szolgáltatásait állandó jelleggel egyetlen egészségügyi

szerződés keretében nyújtja, részben külföldről, információs és kommunikációs technológiák támogatásával, részben pedig belföldön teljesítési segédként egy Ausztriában e szakma gyakorlására jogosult fogorvos igénybevételével.

51 A DZK tekintetében a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy a csoportpraxisokra vonatkozó, a ZÄG 26. §-ában foglalt rendelkezések – amelyek szerint a társaság tagjai csak fogorvosok lehetnek – rá vonatkozó alkalmazása is sérti-e a szolgáltatásnyújtás szabadságát. E tekintetben arra az ítélkezési gyakorlatra hivatkozik, 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 (1998. április 28-i Kohll ítélet, C-158/96, 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). E bíróság szerint a természetes személyek nem feltétlenül biztosítanak a jogi személyekhez képest magasabb szintű orvosi szakértelmet.

52 A fentiekre tekintettel az Oberster Gerichtshof (legfelsőbb bíróság) úgy határozott, hogy az eljárást felfüggeszti, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti a Bíróság elé:

„1) a) 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?

b) Az [1) a)] kérdésre adott nemleges válasz esetén a származási ország általános elvét rögzíti-e a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja a telemedicinális ellátások tekintetében?

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

2) a) Kizárólag (határokon átnyúlóan) információs és kommunikációs technológiai 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?

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

c) 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 információs és kommunikációs technológiai 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) a) 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] 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)?
   b) Úgy kell-e értelmezni a 2005/36 irányelv 5. cikkének (3) bekezdését, hogy az egészségügyi szolgáltató helyet változtat, ha kizárólag információs és kommunikációs technológiai 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) információs és kommunikációs technológiai támogatású ellátásokat nyújt külföldről, részben pedig belföldön nyújt ellátásokat egy szakmai engedéllyel rendelkező osztrák fogorvos mint teljesítési segéd bevonásával?”

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekről

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérelmek elfogadhatóságáról

53 Az Osztrák Köztársaság és az osztrák fogorvosi kamara az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések elfogadhatatlanságára hivatkozik.

54 Először is az első, a második és a harmadik kérdés hipotetikus, mivel azon a téves előfeltevésen alapulnak, hogy az alapügyben szóban forgó fogorvosi kezelés telemedicinának minősíthető. A telemedicina valójában valamely egészségügyi szolgáltatás távolról történő nyújtását jelenti. A jelen ügyben az orvosi kezelés lényeges részét a partnerfogorvos végzi a beteg jelenlétében. Következésképpen a jelen ügyben nem áll fenn telemedicinális cselekmény, így a 2011/24, a 2000/31 és a 2005/36 irányelv nem alkalmazható.

55 A harmadik kérdés továbbá azon körülmény miatt is hipotetikus, mivel a 2005/36 irányelv nem alkalmazandó az olyan jogi személyekre, mint a DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Végül a negyedik kérdés nem felel meg a Bíróság eljárási szabályzatának 94. cikkében előírt világosság és pontosság követelményének.

57 E tekintetben elegendő annak megállapítása, hogy egyrészt amennyiben – mint a jelen ügyben is – nem nyilvánvaló, hogy valamely uniós jogi rendelkezés értelmezése semmilyen összefüggésben nincs az alapügy tényállásával vagy tárgyával, az e rendelkezésnek az alapügyre való alkalmazhatatlanságára alapított kifogás nem az előzetes döntéshozatal iránti kérelem

elfogadhatóságára vonatkozik, hanem a kérdések érdemét érinti (2025. június 5-i Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad ítélet, C-310/24, EU:C:2025:406, 46. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

58 Másrészt az előzetes döntéshozatal iránti kérelemből egyértelműen kitűnik, hogy az EUMSZ 56. cikk értelmezésére vonatkozó negyedik kérdés ahhoz a körülményhez kapcsolódik, hogy a kérdést előterjesztő bíróság nem zárja ki, hogy a 2011/24, a 2000/31 és a 2005/36 irányelv a jelen ügyben esetleg nem alkalmazhatók. Így e bíróság szerint úgy tekinthető, hogy a DZK Deutsche Zahnklinik határon átnyúló egészségügyi ellátásokat nyújt, amelyek e cikk hatálya alá tartozhatnak.

59 Következésképpen az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések elfogadhatók.

A második kérdésről

60 Az elsőként vizsgálandó második kérdésével először is a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra vár választ, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) és e) pontját úgy kell-e értelmezni, hogy a telemedicina esetében nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátás e rendelkezés értelmében vett fogalma kizárólag azon egészségügyi ellátásoknak felel meg, amelyeket az e beteg biztosítása helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató nyújt távolról valamely betegnek, tehát az említett beteg és e szolgáltató ugyanazon a helyen való egyidejű fizikai jelenléte nélkül, kizárólag információs és kommunikációs technológiákkal, vagy ez a fogalom megfelelhet valamely komplex orvosi kezelésnek, amely az e technológiákkal távolról nyújtott egészségügyi ellátásokon kívül magában foglalja a beteg fizikai jelenlétében a biztosítás helye szerinti tagállamban, az ebben az államban letelepedett más szolgáltató által nyújtott egészségügyi ellátást is. E második esetben a kérdést előterjesztő bíróság azt kívánja megtudni, hogy az egészségügyi ellátások az említett technológiákkal nyújtott részének túlsúlyban kell-e lennie, és adott esetben milyen kritériumok alapján kell értékelni ezt a túlsúlyt.

61 Először is rá kell mutatni, hogy egyrészt a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja annak előírására szorítkozik, hogy az ellátás helye szerinti tagállam az a tagállam, amelynek területén a beteg ténylegesen egészségügyi ellátásban részesül, és a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett. Másrészt ezen irányelv 3. cikke e) pontja értelmében a határon átnyúló egészségügyi ellátás a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtott vagy felírt egészségügyi ellátás.

62 Mivel sem e 3. cikk d) és e) pontja, sem az említett irányelv más rendelkezése nem határozza meg a „telemedicina” kifejezést, és nem tartalmaz semmilyen utalást a tagállamok jogára e fogalommeghatározást illetően, e kifejezés az uniós jog önálló fogalma. Így azt a köznyelvben elfogadott szokásos jelentését alapul véve kell értelmezni, figyelembe véve azon szövegkörnyezetet, amelyben e kifejezést használják, és azon szabályozás célkitűzéseit, amelynek e kifejezés a részét képezi (2025. április 30-i Galte ítélet, C-63/24, EU:C:2025:292, 29. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). Egyébiránt valamely uniós jogi rendelkezés keletkezése is releváns elemeket vethet fel e rendelkezés értelmezése szempontjából (2018. december 10-i Wightman és társai ítélet, C-621/18, EU:C:2018:999, 47. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

63 Ami a szó szerinti értelmezést illeti, a „telemedicina” kifejezés szokásos jelentése – magának az etimológiájának alapján – olyan orvosi szolgáltatásokat jelent, amelyeket távolról nyújtanak, mivel a „tele” előtag éppen a távolságra utal. Hasonlóképpen, amint az a 2011/24 irányelv 3. cikke d) és e) pontjának szövegéből következik, ahhoz, hogy a telemedicina esetében nyújtott egészségügyi ellátás a határon átnyúló egészségügyi ellátás fogalmába tartozzon, az szükséges, hogy azt a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtsák vagy írják fel.

64 Ami a rendszertani értelmezést illeti, először is meg kell állapítani, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikke d) pontjának első mondata a főszabály szerint minden egészségügyi ellátásra alkalmazandó általános szabályt írja elő, nevezetesen azt, hogy az ellátás helye szerinti tagállam az, amelynek területén az egészségügyi ellátást ténylegesen nyújtják. E 3. cikk d) pontjának második mondata, amely szerint a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett, kivételt állapít meg ezen általános szabály alól.

65 Márpedig az állandó ítélkezési gyakorlat szerint a kivételeket szigorúan kell értelmezni annak érdekében, hogy e kivételek az általános szabályokat ne fosszák meg tartalmuktól (2025. április 30-i Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main [Készpénz Oroszországba történő kivitele] ítélet, C-246/24, EU:C:2025:295, 27. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

66 Ebből következik, hogy e második mondat nem értelmezhető úgy, hogy a telemedicinához tartozótól eltérő egészségügyi ellátás is tartozhat e kivételhez. Következésképpen a telemedicinához tartozó ellátásoktól eltérő ellátások tekintetében az ellátás helye szerinti tagállamot azon terület alapján kell meghatározni, ahol ezeket az ellátásokat ténylegesen nyújtják.

67 Másodszor a 2011/24 irányelv 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.

68 Így az egészségügyi ellátás fogalma az egészségügyi szolgáltatások széles körét magában foglalhatja. Bár e szolgáltatások főszabály szerint ugyanazt a gyógykezelési célt szolgálják, mindegyik nyújtható különböző szakemberek által vagy különleges célokból ugyanazon egészségügyi ellátás keretében, amennyiben az komplex orvosi kezelésnek minősül. E szolgáltatások némelyike adott esetben a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban is biztosítható vagy felírható.

69 Következésképpen a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatás a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett valamely határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz tartozhat, még akkor is, ha az ilyen szolgáltatás nyújtásának sajátos módjai miatt arra különös szabályok vonatkoznak, különösen a nyújtására alkalmazandó jog meghatározását illetően. Ezek a szabályok eltérhetnek az ugyanazon komplex orvosi kezelésbe tartozó más egészségügyi szolgáltatásokra alkalmazandó szabályoktól.

70 Harmadszor emlékeztetni kell arra, hogy a 2011/24 irányelv 7. cikkének (7) bekezdése előírja, hogy 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 teheti kötelezővé, mint amelyeket az ebben az államban nyújtott egészségügyi ellátások tekintetében határoztak meg. Amint azt a főtanácsnok az indítványának 56. pontjában lényegében hangsúlyozta, a

„beleértve” kifejezés egyértelműen azt jelenti, hogy a telemedicina útján nyújtott vagy felírt egészségügyi ellátás az ezen irányelv 3. cikkének e) pontjában meghatározott „határon átnyúló egészségügyi ellátásba” tartozhat.

71 Negyedszer, amint arra a Bizottság az írásbeli észrevételeiben rámutatott, a 2000/31 irányelvnek a 2015/1535 irányelv 1. cikke (1) bekezdésének b) pontjával összefüggésben értelmezett 2. cikke 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.” A távolról „azt jelenti, hogy a szolgáltatást a felek egyidejű jelenléte nélkül nyújtják.”

72 Hangsúlyozni kell, hogy a 2015/1535 irányelv I. melléklete, amely „azoknak a szolgáltatásoknak a tájékoztató jegyzéke, amelyekre nem vonatkozik az 1. cikk (1) bekezdése b) pontjának második albekezdése” az 1. pontjában „nem »távolról« nyújtott szolgáltatásokként” tünteti fel „[a]zokat a szolgáltatások[at], amelyeket a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fizikai jelenlétében nyújtanak, még ha ezek elektronikus eszközök használatával is járnak”, és különösen az „orvosi vizsgálatok[at] vagy kezelés[t] az orvos rendelőjében, elektronikus berendezés alkalmazásával, a beteg fizikai jelenlétében”. Hasonlóképpen ezen irányelv (18) preambulumbekezdése jelzi, 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”.

73 Így az ugyanazon a helyen egyidejűleg jelen lévő valamely szolgáltató által egy betegnek nyújtott határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások, még ha az információs és kommunikációs technológiák használatával is járnak, nem tekinthetők az információs társadalommal összefüggő szolgáltatásoknak, és ezért nem tartozhatnak a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontja értelmében vett telemedicina fogalma alá.

74 Azok az egészségügyi szolgáltatások viszont, amelyeket ténylegesen távolról, vagyis a szolgáltató és a beteg ugyanazon a helyen való egyidejű fizikai jelenlétén kívüli helyzetben, e technológiákkal nyújtanak, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás fogalma alá, és így a „telemedicina” fogalma alá tartozhatnak, még akkor is, ha azokat olyan komplex orvosi kezelés keretében nyújtják, amely a beteggel fizikailag ugyanazon helyen tartózkodó szolgáltató által nyújtott egészségügyi ellátást is magában foglalja.

75 Ezt az elemzést nem kérdőjelezi meg a kérdést előterjesztő bíróság által hivatkozott és a jelen ítélet 45. pontjában felidézett ítélkezési gyakorlat.

76 Ezen ítélkezési gyakorlatból ugyanis kitűnik, hogy egyrészt az olyan szolgáltatást, amelynek tárgya az ügyfelek és egy másik, eltérő jellegű szolgáltatás nyújtóinak összekapcsolása, és amely megfelel a 2015/1535 irányelv 1. cikke (1) bekezdésének b) pontjában előírt valamennyi feltételnek, az „információs társadalom bármely szolgáltatásának” kell minősíteni, amennyiben az ilyen szolgáltatás az e szolgáltatók által nyújtott eltérő jellegű szolgáltatástól elkülönülő szolgáltatás. Más a helyzet azonban, ha ezen összekapcsolási szolgáltatás nyilvánvalóan egy olyan átfogó szolgáltatás szerves része, amelynek a fő eleme egy, az „információs társadalom bármely szolgáltatásának” jogi minősítésétől eltérő jogi minősítés körébe tartozó szolgáltatás (lásd ebben az értelemben: 2024. február 29-i Doctipharma ítélet, C-606/21, EU:C:2024:179, 35. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

77 Ez az ítélkezési gyakorlat olyan online platformokon keresztül nyújtott szolgáltatásokra vonatkozik, amelyek szükségszerűen kapcsolódnak más olyan szolgáltatásokhoz, amelyekkel kapcsolódásuk mértékétől függően egységes átfogó szolgáltatást alkothatnak.

78 Ezzel szemben minden egyes egészségügyi ellátás – beleértve, amikor más ellátással együtt komplex orvosi kezelésből állnak – önálló, mivel különleges szakmai szakértelmet igényelnek, és sajátos műszaki követelményeknek felelnek meg.

79 A jelen esetben a Bírósághoz benyújtott iratokból kitűnik, hogy a „DrSmile” márka állkapocs-ortopédiai kezelése komplex jellegű. Több egészségügyi ellátást foglal ugyanis magában, amelyek, bár ugyanazt a gyógykezelési célt szolgálják, nem kapcsolódnak olyan mértékben, hogy egységes átfogó szolgáltatást alkossanak.

80 Bár az e kezelés által előírt telemedicinális egészségügyi ellátásokat ugyanis a DZK Deutsche Zahnklinik nyújtja, UJ – partnerfogorvosként – a saját rendelőjében rögzíti a kórtörténetet, felvilágosító beszélgetést tart, és elvégzi a fogazat háromdimenziós szkennelését, valamint a fogsín jövőbeli alkalmazásához esetlegesen szükséges előzetes kezeléseket. Függetlenül az UJ vagy a DZK Deutsche Zahnklinik által nyújtott egészségügyi ellátások esetleges túlsúlyának értékelésétől, úgy tűnik, hogy UJ a fogorvosi foglalkozásának Ausztriában történő gyakorlása keretében a beteg kérésére önállóan nyújt egészségügyi ellátást, és tevékenységének eredményét egy állkapocs-szabályozási eljárással kapcsolatos ajánlásként megküldi a DZK Deutsche Zahnklinik számára. Kétségtelen, hogy UJ tevékenysége a „DrSmile” márka állkapocs-ortopédiai kezelésének részét képezi. Ez a tevékenység azonban nem azonos ezzel a kezeléssel, amelynek teljes körű megvalósítása a DZK Deutsche Zahnklinik által történő telemedicinális egészségügyi ellátások ugyanolyan önálló nyújtását is igényli a közte és UJ között fennálló szerződéses jogviszony által szabályozott munkamegosztás keretében.

81 E megfontolásokat megerősíti a 2010. december 2-i Ker-Optika ítélet (C-108/09, EU:C:2010:725, 32–40. pont), amelyben a Bíróság pontosan olyan – kontaktlencse interneten történő eladásából és a kiszállításából álló – komplex egészségügyi szolgáltatás nyújtását vizsgálta, amelyet orvosi konzultáció előzött meg. Ez alkalommal a Bíróság különbséget tett a kontaktlencsék internetet történő eladása és kiszállítása között, megállapítva, hogy a 2000/31 irányelv csak az eladásra alkalmazandó, és a kiszállításra nem. Pontosította továbbá, hogy ezen irányelv – a (18) preambulumbekezdésének megfelelően – nem alkalmazandó a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadásra, amely nem tekinthető információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak.

82 A teleologikus értelmezést illetően emlékeztetni kell arra, hogy a 2011/24 irányelv célja – a (10) preambulumbekezdésével összefüggésben értelmezett 1. cikke (1) bekezdése első mondatának megfelelően – többek között, hogy megkönnyítse egy biztonságos és magas színvonalú határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, hogy előmozdítsa az egészségügyi ellátás terén való tagállami együttműködést, teljes mértékben tiszteletben tartva a tagállami hatásköröket az egészségügyi ellátások megszervezésével kapcsolatban.

83 Márpedig a telemedicina éppen olyan – a jelen esetben határon átnyúló – orvosi tevékenység, amely megkönnyíti az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést, amelyek nyújtására olyan tagállamban kerül sor, ahol ezen ellátások szolgáltatója letelepedett, a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban, ahol azok a betegek laknak, akik ezen ellátások címzettjei.

84 Ennélfogva az uniós jogalkotó ezen orvosi tevékenységnek az egészségügyi ellátások határon átnyúló jellegével, a távolról történő, vagyis az egészségügyi szakember és a beteg ugyanazon a helyen való egyidejű jelenléte nélküli szolgáltatásnyújtással, valamint az információs és kommunikációs technológiák használatával összefüggő jellege és sajátosságai miatt írt elő eltérő szabályozást az ellátás helye szerinti tagállam és az ilyen tevékenységre alkalmazandó jog meghatározását illetően.

85 Az ilyen eltérő szabályozásnak nemcsak nem volna indoka a szolgáltató és a beteg egyidejű fizikai jelenlétét igénylő egészségügyi ellátások nyújtása tekintetében, hanem a 2011/24 irányelvnek a jelen ítélet 82. pontjában említett célkitűzését, valamint az EUMSZ 168. cikkét sérthetné, amely az EUMSZ 114. cikkel együtt ezen irányelv jogalapját képezi. E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy az EUMSZ 168. cikk (1) és (7) bekezdése azt az általános célkitűzést határozza meg, hogy fenn kell tartani az egészségvédelem magas szintjét, ugyanakkor tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét.

86 Amint arra a Bizottság helyesen rámutat, a letelepedése helye szerinti tagállamban működő orvos tevékenységére – a betegeinek fizikai vizsgálatával összefüggésben – egy másik tagállam biztonsági, higiéniai és felelősségi szabályainak alkalmazása pusztán azon az alapon, hogy a komplex orvosi kezelés, amelynek e tevékenység a részét képezi, magában foglalja a más tagállamokban letelepedett más orvosok által telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátásokat is, sértené az ellátás helye szerinti tagállamnak az egészségügyi ellátás megszervezésére vonatkozó hatáskörét, és az orvosokat és a betegeket jogbizonytalanságnak tenné ki.

87 A 2011/24 irányelv 3. cikke d) és e) pontjának keletkezését illetően először is emlékeztetni kell arra, hogy a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a gazdaság javára szóló, 2008. november 4-i bizottsági közlemény az Európai Parlamenthez, a Tanácshoz, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához (COM(2008) 689 végleges), a „távorvoslást” úgy határozza meg, hogy az „egészségügyi szolgáltatások nyújtása információs és kommunikációs technológiák 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”.

88 Amint arra a főtanácsnok az indítványának 53. pontjában továbbá rámutatott, e közlemény releváns a „telemedicina” kifejezés jelentésének értékelése szempontjából, amely kifejezést a Bizottság a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, európai parlamenti és tanácsi 2008. július 2-i irányelvjavaslatban használt (COM(2008) 414 végleges), amely az említett közleményre hivatkozik. Ebben a javaslatban a Bizottság jelezte, 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.” Az említett javaslat szerint ez a szolgáltatásnyújtási mód különbözik a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának másik három módjától, nevezetesen az egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevételétől, valamely egészségügyi szolgáltató másik tagállamban való állandó jelenlététől, és a szolgáltató ideiglenes jelenlététől a beteg tagállamában szolgáltatásnyújtás céljából.

89 Végül, amint arra a főtanácsnok az indítványának 54. pontjában rámutatott, a „telemedicina” fogalmának ezen értelmezése a jogalkotási folyamat során nem volt vitatott.

90 Ebből következik, hogy a 2011/24 irányelv keretében a „telemedicina” fogalmának meghatározó eleme – az uniós jogalkotó által kívánt jelentés szerint – az, hogy az egészségügyi szolgáltatást a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató nyújtja egy betegnek távolról, tehát az e beteg és e szolgáltató ugyanazon helyen való egyidejű fizikai jelenléte nélkül, információs és kommunikációs technológiákkal.

91 Ennélfogva e fogalom alól kizárt minden, az e szereplők ugyanazon helyen való egyidejű fizikai jelenlétében megvalósított egészségügyi szolgáltatásnyújtás, függetlenül attól a körülménytől, hogy ezen ellátást eltérő jellegű, különböző módokon nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat magában foglaló komplex orvosi kezelés keretében végzik.

92 E körülmények között az e kezelést alkotó egyik vagy másik szolgáltatás túlsúlyának értékelése nem releváns az egyes egészségügyi ellátásoknak az ellátás helye szerinti tagállamnak a 2011/24 irányelv 3. cikke d) pontjának megfelelő meghatározására tekintettel történő meghatározása szempontjából.

93 A fentiekre tekintettel a második kérdésre azt a választ kell adni, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) és e) pontját úgy kell értelmezni, hogy a telemedicina esetében nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátás e rendelkezés értelmében vett fogalma csak azon egészségügyi ellátásoknak felel meg, amelyeket valamely beteg számára e beteg biztosítása helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató távolról, tehát az említett beteg és e szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül, kizárólag információs és kommunikációs technológiákkal nyújt.

Az első kérdésről

94 Első kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra vár választ, hogy egyrészt a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontját úgy kell-e értelmezni, hogy az az ezen irányelv által szabályozott valamennyi területre alkalmazandó, vagy csak az említett irányelv 7. cikkében foglalt határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére, másrészt pedig, hogy a 2000/31 irányelv e 3. cikkének d) pontját és 3. cikkének (1) bekezdését úgy kell-e értelmezni, hogy a telemedicinális szolgáltatásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben a szolgáltató letelepedett.

95 Először is meg kell állapítani, hogy – amint az a jelen ítélet 82. pontjában kiemelésre került – a 2011/24 irányelv célja a (10) preambulumbekezdésével összefüggésben értelmezett 1. cikke (1) bekezdése első mondatának megfelelően, hogy az Unióban megkönnyítse egy biztonságos és magas színvonalú határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és a Bíróság által meghatározott elvekkel összhangban biztosítsa a betegmobilitást, valamint előmozdítsa az egészségügyi ellátás terén való tagállami együttműködést, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartva 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.

96 Ezenkívül magából ezen irányelvnek a jelen ítélet 17. pontjában leírt szerkezetéből következik, hogy az a jelen ítélet előző pontjában említett célok elérése érdekében nem korlátozódik a határon átnyúló egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítésére vonatkozó szabályok megállapítására.

97 Kétségtelen, hogy az említett irányelv III. fejezete valóban megállapít erre vonatkozó szabályokat. A 2011/24 irányelv II. fejezete azonban a tagállamok határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos hatáskörére vonatkozó szabályokat ír elő. E II. fejezet részét képezi többek között egyrészt ezen irányelv 4. cikkének (1) bekezdése, amelynek értelmében a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtására az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályaival, az ellátás helye szerinti tagállam által előírt minőségi és biztonsági előírásokkal és iránymutatásokkal, valamint a biztonsági követelményekről szóló uniós jogszabályokkal összhangban kerül sor, másrészt pedig az említett irányelv 5. cikke, amely szerint a biztosítás helye szerinti tagállam nemcsak arról gondoskodik, hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése ugyanezen irányelv III. fejezetének megfelelően történjen, hanem – többek között – a betegek jogairól is az orvosi utókezelést és az egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférést illetően.

98 Hasonlóképpen, a 2011/24 irányelv IV. fejezete az egészségügyi ellátás területén való együttműködésre vonatkozó szabályokat tartalmaz, mivel az ilyen szabályok nem korlátozódnak az ezen ellátások költségeinek visszatérítésének biztosításához szükséges együttműködésre.

99 Ebből következik, hogy a 2011/24 irányelv hatálya, és így 3. cikke d) pontjának hatálya nem korlátozódik a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére.

100 Másodszor, a 2011/24 irányelv 4. cikke (1) bekezdésének szövegéből az következik, hogy – amint arra a jelen ítélet 97. pontja emlékeztet – hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtására az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályaival, az e tagállam által előírt minőségi és biztonsági előírásokkal és iránymutatásokkal, valamint a biztonsági követelményekről szóló uniós jogszabályokkal összhangban kerül sor.

101 Így a biztonsági követelményekre vonatkozó uniós jogszabályokon kívül az egyetlen nemzeti szabályozás, valamint az egyetlen minőségi és biztonsági előírások és iránymutatások, amelyeket az egészségügyi szolgáltatónak tiszteletben kell tartania a 2011/24 irányelv hatályának keretében, az ezen irányelv 3. cikkének d) pontjában meghatározott ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai.

102 Következésképpen a telemedicinához tartozó határon átnyúló egészségügyi ellátásnak, mivel úgy tekintendő, hogy a nyújtásukra abban a tagállamban kerül sor, ahol ezen egészségügyi ellátások szolgáltatója letelepedett, meg kell felelnie – a biztonsági követelményekről szóló uniós jogszabályokon túl – e tagállam jogszabályainak, valamint minőségi és biztonsági előírásainak és iránymutatásainak.

103 Meg kell állapítani továbbá, hogy a 2011/24 irányelv 2. cikkének e) pontja pontosítja, hogy ezen irányelv alkalmazása nem érinti a 2000/31 irányelvet. Amennyiben valamely telemedicinális szolgáltatás megfelelhet az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás – 2000/31 irányelv 2. cikkének a) pontja értelmében vett – fogalmának, ezen irányelv hatálya alá tartozik.

104 A 2000/31 irányelv 3. cikke előírja, hogy a valamely tagállam területén letelepedett szolgáltatók által nyújtott, információs társadalommal összefüggő szolgáltatásoknak meg kell felelniük a rájuk alkalmazandó nemzeti rendelkezéseknek, amelyek beletartoznak a szabályozott területbe.

105 Márpedig ezen irányelv 2. cikke h) pontjának megfelelően e szabályozott terület magában foglalja többek között az információs társadalommal összefüggő szolgáltatási tevékenység megkezdésére vonatkozó minősítésekre vagy engedélyekre vonatkozó követelményeket.

106 Következésképpen, ami az egészségügyi ellátás telemedicina esetében történő nyújtását illeti, mind a 2011/24 irányelv, mind pedig a 2000/31 irányelv a hatálya alá tartozó esetekben alkalmazandóvá teszi ezen ellátásra azon tagállam jogszabályait, amelyben a szolgáltató letelepedett.

107 E megfontolásokra tekintettel az első kérdésre azt a választ kell adni, hogy egyrészt a 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontját úgy kell értelmezni, hogy az az ezen irányelv által szabályozott valamennyi területre alkalmazandó, és nem csupán az említett irányelv 7. cikkében foglalt, határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére, másrészt pedig, hogy a 2000/31 irányelv e 3. cikkének d) pontját és 3. cikkének (1) bekezdését úgy kell értelmezni, hogy a telemedicinális szolgáltatásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben a szolgáltató letelepedett.

A harmadik kérdésről

108 Harmadik kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra vár választ, hogy a 2005/36 irányelv 5. cikkét úgy kell-e értelmezni, hogy ezt az irányelvet alkalmazni kell egyrészt telemedicina esetében a határon átnyúló egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóra, másrészt pedig a valamely tagállamban letelepedett olyan szolgáltatóra, amely anélkül, hogy maga változtatna helyet, egy másik tagállamban letelepedett szolgáltatóval végeztet ez utóbbi tagállamban lakóhellyel rendelkező beteg fizikai jelenlétében egészségügyi ellátást.

109 E kérdés első részét illetően emlékeztetni kell arra, hogy a 2005/36 irányelv 5. cikkének (2) bekezdése kifejezetten előírja, hogy ezen irányelv II. címének a szabad szolgáltatásnyújtásra vonatkozó rendelkezéseit, köztük ennek az 5. cikkét, csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltatásnyújtó valamely szakma átmeneti és alkalmi jellegű gyakorlása céljából megy a fogadó tagállam területére.

110 Amint az a jelen ítélet 90. pontjából következik, a 2011/24 irányelvben említett „telemedicina” fogalma magában foglal minden olyan egészségügyi szolgáltatást, amelyet egy beteg számára a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató távolról, tehát e beteg és e szolgáltató ugyanazon helyen való egyidejű fizikai jelenléte nélkül, kizárólag információs és kommunikációs technológiákkal nyújt.

111 Következésképpen a telemedicina szükségszerűen magában foglalja, hogy az egészségügyi szolgáltatást nemcsak a betegnek azon tagállamba való helyváltoztatása nélkül nyújtsák, ahol a szolgáltató letelepedett, hanem a szolgáltató helyváltoztatása nélkül is abba a tagállamba, ahol a beteg lakik. Valójában az egészségügyi szolgáltatás az, amely határokon átnyúló jellege miatt „helyet változtat”.

112 A harmadik kérdés második részével a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy nem tekinthető-e úgy, hogy valamely egészségügyi szolgáltató a fogadó tagállam területére változtatja a helyét, ha ez utóbbi tagállamban e szolgáltató egy másik, e tagállamban letelepedett és a beteggel közvetlen fizikai kapcsolatban álló szolgáltatón keresztül nyújt egészségügyi ellátást az e két szolgáltató közötti szerződés rendelkezései alapján.

113 E tekintetben elegendő megjegyezni, hogy a 2011/24 irányelv 3. cikkének g) pontja értelmében az egészségügyi szolgáltató olyan természetes vagy jogi személy, vagy bármely más jogalany, aki vagy amely jogszerűen nyújt egészségügyi ellátást egy tagállam területén. Ezen irányelv 3. cikkének a) pontja értelmében egészségügyi ellátásnak az egészségügyi szakemberek, azaz az említett irányelv 3. cikkének f) pontja értelmében és a jelen ügyben szempontjából, az orvoson és a fogorvoson kívül az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai szerint egészségügyi szakembernek minősülő személy által nyújtott egészségügyi szolgáltatások minősülnek.

114 Márpedig egyrészt, mivel a jelen esetben az ellátás helye szerinti állam a személyes jelenlét útján nyújtott fogorvosi szolgáltatások tekintetében Ausztria, a DZK Deutsche Zahnklinik nem tekinthető e tagállamban egészségügyi szolgáltatónak, mivel nem minősül egészségügyi szakembernek a ZÄG rendelkezéseinek megfelelően, és mivel az említett államban semmiképpen sem jogosult egészségügyi ellátást nyújtani.

115 Másrészt, mivel az egészségügyi ellátásokat UJ nyújtja, először is meg kell állapítani, hogy UJ, aki Ausztriában jogosult a fogorvosi szakma gyakorlására, éppen a tekintetben, hogy jogszerűen nyújtja ezeket az ellátásokat, ezen ellátások szolgáltatójának tekinthető egészségügyi szakember. Az a körülmény, hogy a beteg nem kötött szerződést e szolgáltatóval, és ennélfogva nem köteles ez utóbbi közvetlen díjazására, mivel az említett ellátások az e beteg és egy másik tagállamban letelepedett jogalany között létrejött szerződésben előírt komplex orvosi kezelés részét képezik, nem releváns e szakember egészségügyi szolgáltatóként való minősítése szempontjából.

116 Másodszor mesterséges volna úgy tekinteni, hogy az első egészségügyi szakember, a jelen esetben UJ által a letelepedése szerinti tagállamban személyesen nyújtott egészségügyi ellátást valójában egy másik tagállamban letelepedett jogalany – a jelen esetben a DZK Deutsche Zahnklinik – nyújtja, kizárólag az e szakember és e jogalany között létrejött szerződés kikötései miatt, és hogy következésképpen azt kellene megállapítani, hogy az említett jogalany változtatott helyet ezen ellátás fizikailag történő nyújtása érdekében.

117 Harmadszor, az a körülmény, hogy a beteg lakóhelye szerinti tagállamban működő szolgáltató egy másik tagállamban letelepedett egészségügyi szakember nevében jár el, nem teszi lehetővé annak megállapítását, hogy ez utóbbi kizárólag ezen okból változtatott volna helyet az első tagállamba (lásd ebben az értelemben: 2015. december 17-i X-Steuerberatungsgesellschaft ítélet, C-342/14, EU:C:2015:827, 34. és 35. pont).

118 A fentiekre tekintettel a harmadik kérdésre azt a választ kell adni, hogy a 2005/36 irányelv 5. cikkét úgy kell értelmezni, hogy ez az irányelv nem alkalmazandó sem a telemedicina esetén a határon átnyúló egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóra, sem pedig a valamely tagállamban letelepedett olyan szolgáltatóra, amely anélkül, hogy maga változtatna helyet, egy másik tagállamban letelepedett szolgáltatóval végeztet ez utóbbi tagállamban lakóhellyel rendelkező beteg javára személyesen nyújtott egészségügyi ellátást.

A negyedik kérdésről

119 Negyedik kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keresi a választ, hogy az EUMSZ 56. cikkel ellentétes-e az olyan tagállami szabályozás, amely elsődlegesen a fogorvosi szakma közvetlen és személyes gyakorlását írja elő, és amely az EGT állampolgárai számára e szakmának e tagállamban kizárólag ideiglenes jelleggel történő gyakorlásának lehetőségét írja elő.

120 Az első, a második és a harmadik kérdésre adott válaszokra tekintettel először is a DZK Deutsche Zahnklinik által nyújtott egészségügyi ellátásokat illetően meg kell állapítani, hogy egyrészt a telemedicinális egészségügyi ellátások a 2011/24 irányelv hatálya alá tartoznak, így a negyedik kérdésben szóban forgó osztrák nemzeti szabályozás azokra nem alkalmazandó. Másrészt, amint az a jelen ítélet 114–117. pontjából következik, a DZK Deutsche Zahnklinik nem tekinthető egészségügyi szolgáltatónak Ausztriában az UJ által ezen államban személyesen nyújtott szolgáltatásokra tekintettel.

121 Másodszor, ami az UJ által személyesen nyújtott egészségügyi ellátásokat illeti, bár e szabályozás alkalmazandó rá, mint ezen ellátások szolgáltatójára, a Bírósághoz benyújtott iratokból kitűnik, hogy az említett ellátások nyújtására egyetlen határon átnyúló elem sem jellemző, így az EUMSZ 56. cikk nem alkalmazható ezen ellátásra.

122 E körülmények között a negyedik kérdésről nem szükséges határozni.

A költségekről

123 Mivel ez az eljárás az alapeljárásban részt vevő felek számára a kérdést előterjesztő bíróság előtt folyamatban lévő eljárás egy szakaszát képezi, ez a bíróság dönt a költségekről. Az észrevételeknek a Bíróság elé terjesztésével kapcsolatban felmerült költségek, az említett felek költségeinek kivételével, nem téríthetők meg.

A fenti indokok alapján a Bíróság (negyedik tanács) a következőképpen határozott:

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) és e) pontját

a következőképpen kell értelmezni:

a telemedicina esetében nyújtott határon átnyúló egészségügyi ellátás e rendelkezés értelmében vett fogalma csak azon egészségügyi ellátásoknak felel meg, amelyeket valamely beteg számára e beteg biztosítása helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban letelepedett egészségügyi szolgáltató távolról, tehát az említett beteg és e szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül, kizárólag információs és kommunikációs technológiákkal nyújt.

2) A 2011/24 irányelv 3. cikkének d) pontját

a következőképpen kell értelmezni:

e rendelkezés az ezen irányelv által szabályozott valamennyi területre alkalmazandó, és nem csupán az említett irányelv 7. cikkében foglalt, határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére.

3) A 2011/24 irányelv 3. cikk d) pontját és 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 (Elektronikus kereskedelemről szóló irányelv) 3. cikkének (1) bekezdését

a következőképpen kell értelmezni:

a telemedicinális szolgáltatásokat azon tagállam jogszabályainak megfelelően kell nyújtani, amelyben a szolgáltató letelepedett.

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

a következőképpen kell értelmezni:

ezt az irányelvet nem kell alkalmazni sem a telemedicina esetében a határon átnyúló egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatóra, sem pedig a valamely tagállamban letelepedett olyan szolgáltatóra, amely anélkül, hogy maga változtatna helyet, egy másik tagállamban letelepedett szolgáltatóval végeztet ez utóbbi tagállamban lakóhellyel rendelkező beteg javára személyesen nyújtott egészségügyi ellátást.

Aláírások