Rättsfallssamlingen

DOMSTOLENS DOM (fjärde avdelningen)

den 11 september 2025 *

”Begäran om förhandsavgörande – Folkhälsa – Gränsöverskridande hälso- och sjukvård – Direktiv 2011/24/EU – Artikel 3 d och e – Tillhandahållande av hälso- och sjukvård i form av telemedicin – Begreppet telemedicin – Gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicin – Komplex behandling som innefattar hälso- och sjukvård som tillhandahålls dels i form av telemedicin dels med fysisk närvaro – Behandlande medlemsstat – Direktiv 2000/31/EG – Informationssamhällets tjänster – Direktiv 2005/36/EG – Yrkeskvalifikationer – Frihet att tillhandahålla tjänster – Tillämpningsområde – Artikel 56 FEUF”

I mål C-115/24,

angående en begäran om förhandsavgörande enligt artikel 267 FEUF, framställd av Oberster Gerichtshof (Högsta domstolen, Österrike) genom beslut av den 25 januari 2024, som inkom till domstolen den 13 februari 2024, i målet

UJ

mot

Österreichische Zahnärztekammer,

ytterligare deltagare i rättegången:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

meddelar

DOMSTOLEN (fjärde avdelningen)

sammansatt av avdelningsordföranden I. Jarukaitis samt domarna N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (referent) och R. Frendo,

generaladvokat: A. Rantos,

justitiesekreterare: enhetschefen D. Dittert,

* Rättegångsspråk: tyska.

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 13 februari 2025,

med beaktande av de yttranden som avgetts av:

– UJ, genom D. Boyadjiyska och J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte,

– Österreichische Zahnärztekammer, genom F. Schulz, Rechtsanwalt,

– Urban Technology GmbH, genom U. Karpenstein, R. Sangi och T. Shulman, Rechtsanwälte,

– DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, genom R. Kreuml och M. Nill, Rechtsanwälte,

– Österrikes regering, genom A. Posch, C. Gabauer och J. Schmoll, samtliga i egenskap av ombud,

– Nederländernas regering, genom M.K. Bulterman, A. Hanje och J. Langer, samtliga i egenskap av ombud,

– Polens regering, genom B. Majczyna, i egenskap av ombud,

– Europeiska kommissionen, genom L. Armati, S. Delaude och E. Schmidt, samtliga i egenskap av ombud,

och efter att den 8 maj 2025 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Förevarande begäran om förhandsavgörande rör tolkningen, av, å ena sidan, artikel 56 FEUF, och, å andra sidan, artiklarna 2 n, 3 d och e, 4.1 a och 7 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 2011, s. 45, och rättelse i EUT L 251, 2013, s. 33), Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/31/EG av den 8 juni 2000 om vissa rättsliga aspekter på informationssamhällets tjänster, särskilt elektronisk handel, på den inre marknaden (”Direktiv om elektronisk handel”) (EGT L 178, 2000, s. 1) och artikel 5.3 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (EUT L 255, 2005, s. 22).

2 Begäran har framställts i ett mål mellan UJ, som är tandläkare, och Österreichische Zahnärztekammer (österrikiska tandläkarkammaren). Målet rör den senares ansökan om interimistiska åtgärder i syfte att UJ interimistiskt ska föreläggas att upphöra med att direkt eller indirekt delta i tandvårdsverksamhet som utövas i Österrike av utländska bolag som inte innehar de tillstånd som föreskrivs i österrikisk rätt.

Tillämpliga bestämmelser

Unionsrätt

Direktiven 98/34 och (EU) 2015/1535

3 Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG av den 22 juni 1998 om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (EGT L 204, 1998, s. 37), i dess lydelse enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1025/2012 av den 25 oktober 2012 (EUT L 316, 2012, s. 12) (nedan kallat direktiv 98/34), har upphävts genom Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/1535 av den 9 september 2015 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (EUT L 241, 2015, s. 1), vilket trädde i kraft den 7 oktober 2015.

4 Artikel 1.1 i direktiv 2015/1535 har följande lydelse:

”I detta direktiv gäller följande definitioner:

…

b) *tjänst*: alla informationssamhällets tjänster, det vill säga tjänster som vanligtvis utförs mot ersättning på distans, på elektronisk väg och på individuell begäran av en tjänstemottagare.

I denna definition avses med
i) *på distans*: tjänster som tillhandahålls utan att parterna är närvarande samtidigt,
ii) *på elektronisk väg*: en tjänst som sänds vid utgångspunkten och tas emot vid slutpunkten med hjälp av utrustning för elektronisk behandling (inbegripet digital signalkomprimering) och lagring av uppgifter, och som i sin helhet sänds, befordras och tas emot genom tråd, radio, optiska medel eller andra elektromagnetiska medel,
iii) *på individuell begäran av en tjänstemottagare*: en tjänst som tillhandahålls genom överföring av uppgifter på individuell begäran.

En vägledande förteckning över tjänster som inte omfattas av denna definition finns i bilaga I.

…”

5 Artikel 10 andra stycket i direktiv 2015/1535 har följande lydelse:

”Hänvisningar till [direktiv 98/34] ska förstås som hänvisningar till det här direktivet och ska läsas i enlighet med jämförelsetabellen i bilaga IV.”

6 Det framgår av denna tabell dels att artikel 1.1 b första stycket i direktiv 2015/1535 motsvarar artikel 1 första stycket led 2 första stycket i direktiv 98/34, dels att bilaga I till direktiv 2015/1535 motsvarar bilaga V till direktiv 98/34.

7 Bilaga I till direktiv 2015/1535 har rubriken ”Vägledande förteckning över tjänster som inte omfattas av artikel 1.1 b andra stycket”.

8 I punkt 1 i denna bilaga, med rubriken ”Tjänster som inte tillhandahålls på distans”, anges följande:

”Tjänster som utförs samtidigt som den som tillhandahåller dem och den som tar emot dem är fysiskt närvarande, även om elektronisk utrustning används.

a) Undersökning eller behandling på en läkarmottagning med hjälp av elektronisk utrustning men med patienten fysiskt närvarande.

…”

9 I punkt 2 i nämnda bilaga, med rubriken ”Tjänster som inte tillhandahålls på elektronisk väg”, anges följande:

”…

– Tjänster som inte tillhandahålls genom elektronisk lagring och databehandling.

…

d) Läkarkonsultation med hjälp av telefon/telefax.

…”

Direktiv 2000/31

10 Skäl 18 i direktiv 2000/31 har följande lydelse:

”Informationssamhällets tjänster omfattar en mängd näringsverksamheter som bedrivs online. Dessa verksamheter kan särskilt bestå i försäljning av varor online. Sådana verksamheter som själva leveransen av varor eller tillhandahållandet av offlinetjänster omfattas inte. Informationssamhällets tjänster begränsas inte enbart till tjänster som föranleder avtal online utan gäller även tjänster, i den mån de utgör näringsverksamhet, som inte betalas av de som mottar dem, exempelvis tillhandahållande av information eller kommersiella meddelanden online eller tillhandahållande av sökmöjligheter samt åtkomst till och hämtning av data. Informationssamhällets tjänster omfattar också tjänster som avser vidarebefordran av information via kommunikationsnät, genom att tillhandahålla tillgång till kommunikationsnät eller genom att fungera som värdtjänst för information från tjänstemottagaren. … Användning av e-post eller motsvarande personliga meddelanden till exempel av fysiska personer som inte agerar inom ramen för sin handels-, närings- eller yrkesverksamhet, inbegripet användningen av dessa för att ingå avtal mellan sådana personer, hör inte till informationssamhällets tjänster. Avtalsförhållandet mellan en anställd och hans arbetsgivare hör inte till informationssamhällets tjänster. Verksamhet som genom sin själva beskaffenhet inte går att bedriva på distans och med elektroniska medel, t.ex. lagstadgad revision av ett företags redovisning eller läkarutlåtande som kräver fysisk undersökning av en patient, hör inte till informationssamhällets tjänster.”

11 I artikel 2 i direktiv 2000/31, med rubriken ”Definitioner”, föreskrivs följande:

”I detta direktiv avses med

a) *informationssamhällets tjänster*: tjänster i den mening som avses i artikel [1.1 b första stycket i direktiv 2015/1535],

…

h) *det samordnade området*: de krav som har fastställts i medlemsstaternas rättssystem och som är tillämpliga på tjänsteleverantörer av informationssamhällets tjänster eller på informationssamhällets tjänster, oberoende av om de är av allmän natur eller särskilt utformade för dem.
   i) Det samordnade området gäller de krav som tjänsteleverantören måste uppfylla när det gäller

      – startande av verksamhet som gäller någon av informationssamhällets tjänster, såsom krav i fråga om behörighet, tillstånd eller anmälningar,

      – utövande av verksamhet som gäller någon av informationssamhällets tjänster, såsom krav i fråga om tjänsteleverantörens beteende, kvaliteten på eller innehållet i tjänster, inbegripet sådana krav som är tillämpliga på reklam och avtal, eller krav som gäller tjänsteleverantörens ansvar.
   ii) Det samordnade området omfattar inte krav såsom

      – krav som är tillämpliga på varor som sådana,

      – krav som är tillämpliga på leverans av varor,

      – krav som är tillämpliga på tjänster som inte tillhandahållits på elektronisk väg.”

12 Artikel 3 i samma direktiv har rubriken ”Den inre marknaden”. I punkt 1 i den artikeln föreskrivs följande:

”Varje medlemsstat skall se till att de av informationssamhällets tjänster som en på dess territorium etablerad tjänsteleverantör tillhandahåller överensstämmer med de nationella bestämmelser som är tillämpliga i denna medlemsstat och som omfattas av det samordnade området.”

Direktiv 2005/36

13 I skälen 4 och 5 i direktiv 2005/36 anges följande:

”(4) För att underlätta friheten att tillhandahålla tjänster bör särskilda regler föreskrivas för att utvidga möjligheten att utöva yrkesverksamhet under hemlandets yrkestitel. För informationssamhällets tjänster som ges på distans gäller även bestämmelserna i [direktiv 2000/31].

(5) Mot bakgrund av de olika system som inrättats för å ena sidan temporärt och tillfälligt tillhandahållande av gränsöverskridande tjänster och å andra sidan etablering bör kriterierna för att skilja mellan dessa två begrepp förtydligas, för det fall att den som tillhandahåller en tjänst flyttar till den mottagande medlemsstatens territorium.”

14 Artikel 2 i direktiv 2005/36 har rubriken ”Räckvidd”. I punkt 1 i den artikeln föreskrivs följande:

”Detta direktiv skall gälla för alla de medborgare i en medlemsstat, inbegripet fria yrkesutövare, som vill utöva ett reglerat yrke, antingen som egen företagare eller anställd, i en annan medlemsstat än den där de har förvärvat sina yrkeskvalifikationer.”

15 I artikel 5 i direktiv 2005/36, med rubriken ”Principen om friheten att tillhandahålla tjänster”, föreskrivs följande i punkterna 2 och 3:

”2. Bestämmelserna i denna avdelning skall tillämpas enbart om tjänsteleverantören flyttar till den mottagande medlemsstatens territorium för att temporärt och tillfälligt utöva ett yrke enligt punkt 1.

Huruvida tillhandahållandet av tjänsten är temporärt och tillfälligt skall bedömas från fall till fall, i synnerhet på grundval av tjänstens varaktighet, frekvens, periodicitet och kontinuitet.

3. En tjänsteleverantör som förflyttar sig skall omfattas av de yrkesregler av yrkesmässig, yrkesrättslig eller administrativ art som har direkt samband med yrkeskvalifikationerna, till exempel yrkesdefinitionen, användningen av titlar och allvarlig försummelse i yrkesutövningen som har direkt och specifikt samband med konsumentskydd och konsumentsäkerhet samt de disciplinära bestämmelser som tillämpas i den mottagande medlemsstaten på personer som utövar samma yrke i den medlemsstaten.”

Direktiv 2011/24

16 Skäl 10 i direktiv 2011/24 har följande lydelse:

”Detta direktiv syftar till att fastställa bestämmelser som gör det lättare att få tillgång till säker, högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård i unionen och att garantera patienterna rörlighet i överensstämmelse med de principer som fastslagits av domstolen samt till att främja vårdsamarbete mellan medlemsstaterna, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att fastställa socialförsäkringsförmåner som avser hälso- och sjukvård samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialförsäkringsförmåner, särskilt förmåner vid sjukdom, respekteras fullt ut.”

17 Detta direktiv innehåller fem kapitel, nämligen kapitel I med rubriken ”Allmänna bestämmelser” (artiklarna 1–3), kapitel II med rubriken ”Medlemsstaternas ansvar beträffande gränsöverskridande hälso- och sjukvård” (artiklarna 4–6), kapitel III med rubriken ”Ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård” (artiklarna 7–9), kapitel IV med rubriken ”Hälso- och sjukvårdssamarbete” (artiklarna 10–15) och slutligen kapitel V med rubriken ”Genomförande och slutbestämmelser” (artiklarna16–23).

18 I artikel 1 i direktiv 2011/24, med rubriken ”Syfte och tillämpningsområde”, förskrivs följande i punkterna 1 och 2:

”1. Detta direktiv innehåller bestämmelser för att göra det lättare att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård, och uppmuntrar till samarbete beträffande hälso- och sjukvård mellan medlemsstater, samtidigt som fullständig hänsyn ska tas till nationell kompetens i fråga om organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Detta direktiv syftar också till att förtydliga dess förhållande till det befintliga ramverket om

samordning av de sociala trygghetssystemen, förordning (EG) nr 883/2004, vid tillämpning av patienträttigheter.

2. Detta direktiv ska tillämpas på tillhandahållande av hälso- och sjukvård till patienter, oavsett hur vården organiseras, tillhandahålls och finansieras.”

19 Artikel 2 i direktiv 2011/24, med rubriken ”Förhållande till andra unionsbestämmelser” har följande lydelse:

”Detta direktiv ska gälla utan att påverka tillämpningen av

…

e) direktiv [2000/31],

…

n) direktiv [2005/36],

…”

20 Artikel 3 i direktiv 2011/24, med rubriken ”Definitioner”, har följande lydelse:

”I detta direktiv avses med

a) *hälso- och sjukvård*: hälso- och sjukvårdstjänster som hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller patienter i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa deras hälsotillstånd, inbegripet förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter.

…

d) *behandlande medlemsstat*: den medlemsstat på vilkens territorium hälso- och sjukvården faktiskt tillhandahålls patienten. Vid telemedicinska tjänster ska hälso- och sjukvården anses tillhandahållen i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad,

e) *gränsöverskridande hälso- och sjukvård*: hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten,

f) *hälso- och sjukvårdspersonal*: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska eller farmaceut i den mening som avses i direktiv [2005/36] eller annan person som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv [2005/36], eller en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning,

g) *vårdgivare*: varje fysisk eller juridisk person eller varje annan entitet som lagligen bedriver hälso- och sjukvård på en medlemsstats territorium,

…”

21 I artikel 4 i direktiv 2011/24, med rubriken ”Den behandlande medlemsstatens ansvar” föreskrivs följande i punkt 1:

”Med beaktande av principerna om allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet ska gränsöverskridande hälso- och sjukvård tillhandahållas i enlighet med:

a) lagstiftningen i den behandlande medlemsstaten,

b) kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer som fastställs av den behandlande medlemsstaten, och

c) unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder.”

22 Artikel 7 i direktiv 2011/24 har rubriken ”Allmänna principer för ersättning av kostnader”. I punkt 7 i den artikeln föreskrivs följande:

”Försäkringsmedlemsstaten får kräva att en försäkrad person som ansöker om ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, inklusive som erhållits genom telemedicin, uppfyller samma villkor och kriterier för att få vård och ersättning samt rättsliga och administrativa formaliteter, oavsett om de fastställts på lokal, regional eller nationell nivå, som den skulle ha krävt om denna hälso- och sjukvård hade getts på dess territorium. Detta kan inbegripa en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal eller personal inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tillhandahåller tjänster för det lagstadgade systemet för social trygghet eller det nationella systemet för hälso- och sjukvård i försäkringsmedlemsstaten, t.ex. allmänläkaren eller primärvårdsläkaren som patienten är registrerad hos, om detta är nödvändigt för att avgöra huruvida den enskilda patienten har rätt till hälso- och sjukvård. Inga villkor eller kriterier för att få vård och ersättning eller rättsliga och administrativa formaliteter som krävs enligt denna punkt får dock vara diskriminerande eller utgöra något hinder mot den fria rörligheten för patienter, tjänster eller varor om detta inte är objektivt motiverat av krav på planering som har samband med målet att garantera tillräcklig och kontinuerlig tillgång till ett väl avvägt utbud av behandlingar av hög kvalitet i medlemsstaten i fråga eller önskemålet att kontrollera kostnaderna och, i möjligaste mån, undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska eller personella resurser.”

Österrikisk rätt

23 Det framgår av begäran om förhandsavgörande att varken EU-Patientenmobilitätsgesetz (lagen om patientrörlighet inom Europeiska unionen) (BGBl. I, 32/2014), som införlivar direktiv 2011/24, eller Zahnärztegesetz (lagen om tandläkare) (BGBl. I, 126/2005), i den lydelse som är tillämplig i det nationella målet (nedan kallad ZÄG), innehåller några bestämmelser om telemedicintjänster.

24 Enligt 3 § punkt 1 ZÄG får tandläkaryrket endast utövas i enlighet med bestämmelserna i denna lag.

25 Enligt 4 § punkt 2 ZÄG omfattar tandläkaryrket all verksamhet som grundar sig på odontologiska vetenskapliga rön, inbegripet kompletterande och alternativa medicinska behandlingar, som utförs direkt på människor eller indirekt för människor.

26 Enligt 4 § punkt 3 ZÄG omfattar det verksamhetsområde som är förbehållet tandläkare bland annat undersökning av förekomsten eller frånvaron av sjukdomar och anomalier i tänder samt behandling av dessa, vilket även omfattar kosmetiska och estetiska ingrepp på tänderna, i den mån dessa kräver tandläkarundersökning och diagnos, samt förskrivning av läkemedel, medicinska hjälpmedel och tanddiagnostiska hjälpmedel.

27 Enligt 24–26 §§ i samma lag ska tandläkare utöva sitt yrke personligen och direkt, i förekommande fall i samarbete med andra tandläkare eller personer som utövar andra hälso- och sjukvårdsyrken, särskilt i form av gemensam användning av mottagningsrum eller utrustning eller gruppmottagningar. Dessutom kan tandläkare anlita assistenter inom ramen för sin yrkesutövning, under förutsättning att de agerar i enlighet med tandläkarnas exakta instruktioner och under deras ständiga tillsyn. Det är tillåtet att driva en gruppmottagning i form av ett bolag med begränsat ansvar, under förutsättning att samtliga delägare är tandläkare som har tillstånd att självständigt utöva tandläkaryrket.

28 I 31 § i denna lag regleras friheten att tillhandahålla tjänster. Den har följande lydelse:

”1) Medborgare i en stat som är part i avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiziska edsförbundet som lagligen utövar tandläkaryrket i någon av de övriga EES-staterna eller i Schweiziska edsförbundet får – inom ramen för friheten att tillhandahålla tjänster – tillfälligt utöva tandläkaryrket i Österrike från den ort i utlandet där de är etablerade eller från deras utländska tjänstgöringsort utan att vara upptagna i förteckningen över tandläkare.

2) Innan tandläkartjänster som kräver en tillfällig vistelse i Österrike tillhandahålls inom landet för första gången ska tillhandahållaren av tjänsten skriftligen underrätta österrikiska tandläkarkammaren genom det regionala tandläkarförbundet i den delstat där tjänsten ska tillhandahållas och bifoga följande handlingar: …”

29 Det framgår av begäran om förhandsavgörande att de nationella domstolarna, i rättspraxis på konkurrensrättens område, har slagit fast att 31 § ZÄG endast avser fysiska personer som har behörighet att utöva tandläkaryrket, men däremot inte bolag med begränsat ansvar, och i synnerhet inte när deras delägarstruktur inte uppfyller kraven i 26 § ZÄG.

Målet vid den nationella domstolen och tolkningsfrågorna

30 Österrikiska tandläkarkammaren är ett offentligrättsligt organ med säte i Wien (Österrike). Det har enligt nationell lag till uppgift att tillvarata österrikiska tandläkares (*Zahnärzte* och *Dentisten*) intressen.

31 UJ är en i Österrike etablerad tandläkare som har behörighet att behandla patienter i Österrike inom ramen för behandlingsavtal som ingåtts med patienterna.

32 Urban Technology GmbH och DZK Deutsche Zahnklinik GmbH är etablerade i Tyskland och ingår i en företagskoncern som är verksam inom tandmedicin i hela världen.

33 Urban Technology har som verksamhetsföremål att ”tillhandahålla tjänster till slutkunder på området *lifestyle*-produkter”. Bolaget marknadsför på sin webbplats osynliga tandregleringsverktyg i form av genomskinliga tandskenor som marknadsförs under varumärket DrSmile. Potentiella kunder kan via denna webbplats boka en tid hos en ”partnertandläkare” i

Österrike, såsom UJ, som är etablerad på den plats som de har valt. När en tidsbokning har gjorts genomför partnertandläkaren på sin egen mottagning en anamnes och håller ett informationssamtal samt utför en 3D-skanning av käken och eventuella förberedande behandlingar som kan vara nödvändiga för den följande behandlingen med tandskena. Därefter överlämnar partnertandläkaren bildmaterialet samt en rekommendation beträffande tandregleringen till DZK Deutsche Zahnklinik.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, vars delägare inte är tandläkare, har ett tillstånd och de övriga godkännanden som krävs för att i Tyskland driva ett tandvårdscenter, kallat tandvårdsklinik, där tandläkare behandlar patienter, i enlighet med den tyska lagstiftning som är tillämplig på denna typ av inrättning.

35 Det är endast DZK Deutsche Zahnklinik som ingår ett behandlingsavtal med patienterna, vilket omfattar alla tjänster i samband med en DrSmile-tandreglering. DZK Deutsche Zahnklinik köper in tandskenorna från Urban Technology som i sin tur beställer dem av en utomstående part. Uppföljning och ytterligare vård efter behandlingen sker genom att patienterna regelbundet skickar bilder på sina tänder till DZK Deutsche Zahnklinik genom en app som bolaget tillhandahåller. DZK Deutsche Zahnklinik har ett avtalsförhållande med partnertandläkaren och betalar honom för det arbete som utförts inom ramen för den aktuella behandlingen.

36 Österrikiska tandläkarkammaren väckte talan om förbudsföreläggande mot UJ vid Landesgericht Klagenfurt (Regionaldomstolen i Klagenfurt, Österrike), och ansökte samtidigt om interimistiska åtgärder. Syftet med ansökan om interimistiska åtgärder var att UJ, genom ett interimistiskt beslut och fram till dess att domen i målet vunnit laga kraft, skulle förbjudas att direkt eller indirekt medverka vid utförandet av tandvårdstjänster som tillhandahålls i Österrike av utländska bolag som inte innehar de tillstånd som föreskrivs i österrikisk rätt, till exempel genom att ta avtryck av felställda tänder, även digitalt med hjälp av en intraoral skanner, för nämnda bolags räkning.

37 UJ gjorde gällande att DZK Deutsche Zahnklinik är en privat tandvårdsinrättning som har erforderliga tillstånd i Tyskland och vars verksamhet i form av såväl telemedicinska tjänster som fördelning av uppdrag inom ramen för den aktuella ortodontiska behandlingen är lagenlig. UJ anförde dessutom att hon utövar sin verksamhet direkt, personligen och självständigt.

38 Landesgericht Klagenfurt (Regionaldomstolen i Klagenfurt) avslog ansökan om interimistiska åtgärder. Den fann, för det första, att UJ inte medverkar i de tandvårdstjänster som tillhandahålls av Urban Technology och DZK Deutsche Zahnklinik, för det andra, att det finns två behandlingsavtal som ska bedömas var för sig, för det tredje, att UJ därför inte ska anses som assisterande utförare och, för det fjärde, att hon således inte heller medverkar till att tandläkartjänster som erbjuds av en utländsk person utförs i Österrike.

39 Avgörandet överklagades till Oberlandesgericht Graz (Graz regionala överdomstol) som i huvudsak biföll ansökan om interimistiska åtgärder. Denna domstol fann, för det första, att UJ agerar i egenskap av assisterande utförare för DZK Deutsche Zahnklinik inom ramen för behandlingsavtal som ingåtts mellan DZK Deutsche Zahnklinik och patienterna, för det andra, att DZK Deutsche Zahnklinik inte har tillstånd att tillhandahålla tandvårdstjänster i Österrike, för det tredje, att de tjänster som DZK Deutsche Zahnklinik tillhandahåller i Österrike via UJ, som agerar i egenskap av assisterande utförare, tillhandahålls direkt och utan informations- och kommunikationsteknik, för det fjärde, att UJ således medverkar i tandvårdsverksamhet som utövas i Österrike av ett utländskt bolag som inte har någon behörighet enligt ZÄG att utöva

tandläkaryrket och som inte har ett sådant driftstillstånd enligt österrikisk lag som krävs för vårdinrättningar, för det femte, att UJ således dels har överträtt bestämmelserna om samverkan enligt 24 § ZÄG, dels i egenskap av assisterande utförare har medverkat i ett utländskt bolags intrång på ett genom 3 § och 4 § punkt 3 ZÄG reglerat yrkesområde.

40 UJ har överklagat domen från Oberlandesgericht Graz (Regionala överdomstolen i Graz) till Oberster Gerichtshof (Högsta domstolen, Österrike), som är den hänskjutande domstolen.

41 För det första frågar sig den hänskjutande domstolen huruvida UJ verkligen medverkar i tandvårdstjänster som utförs i Österrike av utländska företag.

42 Den hänskjutande domstolen har angett att det föreligger ett enda behandlingsavtal, mellan patienten och DZK Deutsche Zahnklinik, vilket innebär att det endast är detta bolag som i rättsligt hänseende tillhandahåller tjänsten. UJ agerar för sin del endast inom ramen för sitt avtalsförhållande med DZK Deutsche Zahnklinik, i egenskap av assisterande utförare för bolaget. Den hänskjutande domstolen frågar sig därför var de aktuella tandvårdstjänsterna ska anses utföras.

43 Den hänskjutande domstolen vill således få klarhet i huruvida artikel 3 d i direktiv 2011/24, enligt vilken hälso- och sjukvården vid telemedicinska tjänster ska anses vara tillhandahållen i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad, ska tillämpas endast i fråga om ersättning av kostnaderna enligt artikel 7 i direktivet, eller om det genom artikel 3 d i fråga om telemedicinska tjänster fastställs en allmän princip om ursprungsland, eller om denna princip kan följa av direktiv 2000/31.

44 För det andra, för att avgöra huruvida direktiv 2011/24 är tillämpligt i förevarande fall, vill den hänskjutande domstolen få klarhet i om uttrycket i artikel 3 d i nämnda direktiv avseende hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster uteslutande hänför sig till specifika medicinska tjänster som tillhandahålls gränsöverskridande med hjälp av informations- och kommunikationsteknik eller om det hänför sig till ett helomfattande behandlingsavtal, vilket också kan innefatta fysiska undersökningar som utförs i patientens bosättningsmedlemsstat och, i så fall, om de tjänster som tillhandahålls med hjälp av sådan teknik måste vara dominerande för att hälso- och sjukvården ska anses vara tillhandahållen i form av telemedicinska tjänster, i den mening som avses i denna bestämmelse. Vidare frågar sig den hänskjutande domstolen, för det fall det finns ett samband mellan dessa båda slag av tillhandahållanden, såsom i förevarande fall, om helheten kan anses utgöra gränsöverskridande hälso- och sjukvård i den mening som avses i artikel 3 d och e i direktiv 2011/24.

45 EU-domstolen har redan slagit fast att en förmedlingstjänst kan kvalificeras som en av ”informationssamhällets tjänster”, men att det förhåller sig annorlunda om det visar sig att denna förmedlingstjänst utgör en integrerad del av en helhetstjänst som huvudsakligen består av en tjänst som omfattas av en annan rättslig kvalificering (dom av den 19 december 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, punkt 50).

46 För det tredje frågar sig den hänskjutande domstolen vilken lagstiftning som är tillämplig på ”telemedicin”. I detta hänseende är det relevant att klargöra samspelet mellan, å ena sidan, artiklarna 2 n, 3 d och 4.1 a i direktiv 2011/24 och, å andra sidan, artikel 5.3 i direktiv 2005/36, enligt vilken en tjänsteleverantör som ”förflyttar sig” till en annan medlemsstat ska omfattas av de yrkesregler av yrkesmässig, yrkesrättslig eller administrativ art som är tillämpliga i den

mottagande medlemsstaten. Det är även relevant att klargöra kopplingen mellan direktiv 2000/31, särskilt artikel 2 h ii och skäl 18 i detta, direktiv 2005/36, särskilt artikel 5 och skäl 4 i detta, samt direktiv 2011/24, särskilt artiklarna 2 n, 3 d och 4.1 a.

47 EU-domstolen har nämligen, i ett annat sammanhang, redan slagit fast att gränsöverskridande tillhandahållande av skatterådgivning, utan att de personer som tillhandahåller rådgivningen förflyttar sig till den andra medlemsstaten, inte omfattas av artikel 5 i direktiv 2005/36/EG, eftersom den artikeln enbart ska tillämpas om tjänsteleverantören förflyttar sig till den mottagande medlemsstatens territorium (dom av den 17 december 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punkterna 34 och 35).

48 Enligt den hänskjutande domstolen kan det, när det gäller hälso- och sjukvård, vara nödvändigt, för att skydda patienten, att yrkesreglerna i den stat där patienten är bosatt iakttas.

49 För det fjärde vill den hänskjutande domstolen, för det fall det ska anses att de tandvårdstjänster som UJ utför tillhandahålls i Österrike, få klarhet i huruvida UJ, genom att inte agera med stöd av ett eget vårdavtal, utan endast i egenskap av assisterande utförare för DZK Deutsche Zahnklinik, åsidosätter den österrikiska lagstiftning som reglerar tandläkaryrket. Även om DZK Deutsche Zahnklinik i Tyskland är godkänt som tandläkarklinik har detta bolag i Österrike nämligen varken driftstillstånd, enligt lagstiftningen om vårdinrättningar, eller behörighet enligt ZÄG. Dessutom strider bolagets delägarstruktur mot bestämmelserna i nämnda lag.

50 Den hänskjutande domstolen hyser tvivel om huruvida bestämmelserna i ZÄG, i vilka det i huvudsak föreskrivs att yrket ska utövas direkt och personligen och att ”[m]edborgare i en EES-stat” endast ”tillfälligt” får nyttja friheten att tillhandahålla tjänster, är förenliga med friheten att tillhandahålla tjänster enligt artikel 56 FEUF och följande artiklar, särskilt i den situation som är aktuell i det nationella målet. Den hänskjutande domstolen har i detta hänseende understrukit att den utländska tandläkaren permanent tillhandahåller sina tjänster inom ramen för ett enda vårdavtal, delvis från utlandet med hjälp av informations- och kommunikationsteknik och delvis inom landet, genom att anlita en tandläkare som är behörig att utöva detta yrke i Österrike för att utföra tjänsten.

51 Vad gäller DZK Deutsche Zahnklinik undrar den hänskjutande domstolen om det även strider mot friheten att tillhandahålla tjänster att med avseende på bolaget tillämpa bestämmelserna om gruppmottagningar i 26 § ZÄG, enligt vilken delägarna måste vara tandläkare. Den hänskjutande domstolen hänvisar i detta hänseende till den rättspraxis, enligt vilken medlemsstaterna får begränsa friheten att tillhandahålla läkar- och sjukhusvård, i den mån det med hänsyn till folkhälsan, och ytterst för befolkningens överlevnad, är väsentligt att upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet (dom av den 28 april 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, punkt 51, och dom av den 13 maj 2003, Müller-Fauré och van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punkt 67). Enligt den hänskjutande domstolen säkerställer fysiska personer inte nödvändigtvis en högre nivå av medicinsk kompetens än juridiska personer.

52 Mot denna bakgrund beslutade Oberster Gerichtshof (Högsta domstolen) att vilandeförklara målet och ställa följande frågor till EU-domstolen:

”1) a) Omfattar tillämpningsområdet för artikel 3 d i [direktiv 2011/24], enligt vilken hälso- och sjukvården, vid telemedicinska tjänster, ska anses tillhandahållen i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad, endast kostnadsersättning i den mening som avses i artikel 7 i samma direktiv?

b) Om fråga 1 a besvaras nekande, föreskriver då artikel 3 d i direktiv 2011/24 en allmän ursprungslandsprincip för telemedicinska tjänster?

c) Föreskriver [direktiv 2000/31] en ursprungslandsprincip för telemedicinska tjänster?

2) a) Avser begreppet hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster i den mening som avses i artikel 3 d i direktiv 2011/24, endast enskilda medicinska tjänster som tillhandahålls (gränsöverskridande) med stöd av informations- och kommunikationsteknik, eller avser det ett helomfattande behandlingsavtal, vilket även kan omfatta fysiska undersökningar som utförs i patientens bosättningsland?

b) Om hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster kan omfatta fysiska undersökningar, måste då i sådana fall den övervägande delen av tjänsterna vara tjänster som tillhandahålls med stöd av informations- och kommunikationsteknik för att det ska vara fråga om hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster, och om så är fallet, vilka kriterier ska tillämpas för att bedöma om tjänster som tillhandahålls med stöd av informations- och kommunikationsteknik överväger?

c) Ska en medicinsk behandling i sin helhet betraktas som gränsöverskridande hälso- och sjukvård i den mening som avses i artikel 3 d och e i direktiv 2011/24, när en vårdgivare som ur patientens synvinkel är etablerad i en annan medlemsstat och med vilken patienten har ingått ett behandlingsavtal (i förevarande mål en tandklinik), tillhandahåller en del av den samlade behandlingen i form av tjänster som tillhandahålls med stöd av informations- och kommunikationsteknik, medan den andra delen av den samlade behandlingen däremot tillhandahålls av en vårdgivare (etablerad tandläkare) med hemvist i samma medlemsstat som patienten?

3) a) Ska artiklarna 2 n, 3 d och 4.1 a i direktiv 2011/24, jämförda med artikel 5.3 i [direktiv 2005/36], tolkas på så sätt att en tandklinik som är etablerad i Tyskland, när denna tillhandahåller hälso- och sjukvård i form av telemedicinska tjänster i Österrike, är skyldig att iaktta österrikiska yrkesregler av yrkesmässig, yrkesrättslig eller administrativ art (särskilt 24, 26 och 31 §§ ZÄG?

b) Ska artikel 5.3 i direktiv 2005/36/EG, tolkas på så sätt att en vårdgivare förflyttar sig till en annan medlemsstat när denne tillhandahåller medicinska tjänster med stöd av informations- och kommunikationsteknik? Om så inte är fallet, ska det då anses som en förflyttning till en annan medlemsstat när vårdgivaren låter en annan person (’*Erfüllungsgehilfe*’) utföra fysiska undersökningar eller behandlingar i den medlemsstat där patienten är bosatt?

4) Utgör friheten att tillhandahålla tjänster enligt artikel 56 FEUF och följande artiklar i FEUF hinder för bestämmelserna i ZÄG, vars 24 § och följande paragrafer föreskriver att yrkesutövningen i första hand ska ske direkt och personligen och vars 31 § endast tillåter fri rörlighet för tjänster ”tillfälligt” för ”EES-medborgare”, i en situation såsom den förevarande, där en utländsk tandläkare – i princip stadigvarande – inom ramen för ett enda behandlingsavtal tillhandahåller en del av de avtalade tjänsterna från utlandet med stöd av

informations- och kommunikationsteknik (såsom en gränsöverskridande tjänst) och en del av tjänsterna inom landet genom att anlita en österrikisk tandläkare som är behörig att utöva tandläkaryrket för att utföra dem (’*Erfüllungsgehilfe*’)?”

Prövning av tolkningsfrågorna

Huruvida tolkningsfrågorna kan tas upp till prövning

53 Republiken Österrike och den österrikiska tandläkarkammaren har gjort gällande att tolkningsfrågorna inte kan tas upp till prövning.

54 De anser att den första, den andra och den tredje frågan är hypotetiska, eftersom de grundar sig på det felaktiga antagandet att den tandvård som är aktuell i det nationella målet kan kvalificeras som telemedicin. Telemedicin innebär i själva verket att en hälso- och sjukvårdstjänst tillhandahålls på distans. I förevarande fall utförs den huvudsakliga delen av den medicinska behandlingen av partnertandläkaren när patienten är närvarande. I förevarande fall vidtas det följaktligen inte någon telemedicinsk åtgärd, vilket innebär att direktiven 2011/24, 2000/31 och 2005/36 inte är tillämpliga.

55 Vidare är den tredje frågan även hypotetisk på grund av att direktiv 2005/36 inte är tillämpligt på juridiska personer, såsom DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Slutligen uppfyller den fjärde frågan inte de krav på klarhet och precision som uppställs i artikel 94 i domstolens rättegångsregler.

57 I detta hänseende räcker det emellertid att påpeka att när det som i förevarande mål inte på ett uppenbart sätt framgår att tolkningen av en unionsbestämmelse inte har något samband med de verkliga omständigheterna eller saken i det nationella målet, har invändningen att denna unionsbestämmelse inte är tillämplig i det nationella målet inte något att göra med huruvida begäran om förhandsavgörande kan tas upp till prövning, utan den rör tvärtom tolkningsfrågorna i sak (dom av den 5 juni 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, punkt 46 och där angiven rättspraxis).

58 Vidare framgår det klart av begäran om förhandsavgörande att den fjärde frågan, som avser tolkningen av artikel 56 FEUF, är kopplad till den omständigheten att den hänskjutande domstolen inte utesluter att det är möjligt att direktiven 2011/24, 2000/31 och 2005/36 inte är tillämpliga i förevarande fall. Enligt den hänskjutande domstolen skulle det således kunna vara så att DZK Deutsche Zahnklinik tillhandahåller gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster som kan omfattas av tillämpningsområdet för denna artikel.

59 Av detta följer att tolkningsfrågorna kan tas upp till prövning.

Den andra frågan

60 Den hänskjutande domstolen har ställt den andra frågan, som ska prövas först, för att få klarhet i huruvida artikel 3 d och e i direktiv 2011/24 ska tolkas så, att begreppet gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster, i den mening som avses i denna bestämmelse, endast omfattar hälso- och sjukvård som en vårdgivare som är etablerad i en annan

medlemsstat än den där patienten är försäkrad tillhandahåller en patient, på distans och således utan att patienten och vårdgivaren samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, uteslutande med hjälp av informations- och kommunikationsteknik, eller om begreppet kan anses avse en komplex medicinsk behandling som, utöver den vård som tillhandahålls på distans med hjälp av denna teknik, även omfattar hälso- och sjukvård som tillhandahålls i försäkringsmedlemsstaten av en annan vårdgivare, som är etablerad i den medlemsstaten, i fysisk närvaro av patienten. I det andra fallet vill den hänskjutande domstolen få klarhet i huruvida den hälso- och sjukvård som utförs med hjälp av nämnda tekniker ska vara dominerande och, i förekommande fall, på grundval av vilka kriterier det ska bedömas om denna del är dominerande.

61 Det ska inledningsvis påpekas att artikel 3 d i direktiv 2011/24 endast definierar den behandlande medlemsstaten som den medlemsstat på vilkens territorium hälso- och sjukvården faktiskt tillhandahålls patienten, och föreskriver att hälso- och sjukvården vid telemedicinska tjänster ska anses tillhandahållen i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad. Vidare anges i artikel 3 e att gränsöverskridande hälso- och sjukvård är hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten.

62 Eftersom varken artikel 3 d och e eller någon annan bestämmelse i direktivet definierar begreppet telemedicinska tjänster eller innehåller någon hänvisning till medlemsstaternas rättsordningar vad gäller en sådan definition, utgör detta begrepp ett självständigt unionsrättsligt begrepp. Det ska således tolkas i enlighet med dess normala betydelse i vanligt språkbruk, med beaktande av det sammanhang i vilket det används och de mål som eftersträvas med de föreskrifter som begreppet ingår i (dom av den 30 april 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, punkt 29 och där angiven rättspraxis). Även förarbetena till en unionsrättsbestämmelse kan ge relevanta upplysningar om tolkningen av densamma (dom av den 10 december 2018, Wightman m.fl., C-621/18, EU:C:2018:999, punkt 47 och där angiven rättspraxis).

63 När det gäller bokstavstolkningen är den normala betydelsen av uttrycket ”telemedicinska tjänster”, enligt dess etymologi, medicinska tjänster som tillhandahålls på distans, eftersom prefixet ”tele” just ger uttryck för en föreställning om avstånd. Såsom framgår av ordalydelsen i artikel 3 d och e i direktiv 2011/24 krävs det, för att hälso- och sjukvård som tillhandahålls genom telemedicinska tjänster ska anses omfattas av begreppet gränsöverskridande hälso- och sjukvård, att den tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad.

64 För det första, vad gäller den kontextuella tolkningen, ska det påpekas att artikel 3 d första meningen i direktiv 2011/24 innehåller den allmänna regel som i princip är tillämplig på all hälso- och sjukvård, det vill säga att den behandlande medlemsstaten är den medlemsstat på vilkens territorium hälso- och sjukvården faktiskt tillhandahålls. Andra meningen av samma artikel 3 d, av vilken det framgår att hälso- och sjukvården, vid telemedicinska tjänster, ska anses tillhandahållen i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad, innehåller således ett undantag från denna allmänna regel.

65 Enligt fast rättspraxis ska undantag tolkas restriktivt, så att de allmänna reglerna inte urholkas (dom av den 30 april 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Export av kontanta medel till Ryssland), C-246/24, EU:C:2025:295, punkt 27 och där angiven rättspraxis).

66 Av detta följer att den andra meningen inte kan tolkas så, att annan hälso- och sjukvård än telemedicinska tjänster kan omfattas av detta undantag. Följaktligen ska den behandlande medlemsstaten för annan vård än telemedicinska tjänster fastställas på grundval av det territorium där denna vård faktiskt tillhandahålls.

67 För det andra definieras hälso- och sjukvård i artikel 3 a i direktiv 2011/24 som hälso- och sjukvårdstjänster som hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller patienter i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa deras hälsotillstånd, inbegripet förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter.

68 Begreppet hälso- och sjukvård kan således omfatta ett stort antal olika hälso- och sjukvårdstjänster. Även om sådana tjänster i princip kan ha samma terapeutiska syfte, kan var och en av dem, inom ramen för samma hälso- och sjukvård, tillhandahållas av olika yrkesutövare eller för särskilda ändamål, om det rör sig om en komplex medicinsk behandling. I förekommande fall kan vissa av dessa tjänster tillhandahållas eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten.

69 En hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahålls inom ramen för telemedicin kan följaktligen ingå i gränsöverskridande hälso- och sjukvård i den mening som avses i artikel 3 d och e i direktiv 2011/24, trots att den, på grund av det sätt på vilket den tillhandahålls, omfattas av särskilda regler, bland annat vad gäller fastställandet av vilken lag som är tillämplig på tillhandahållandet av tjänsten. Dessa regler kan skilja sig från dem som gäller för andra hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i samma komplexa medicinska behandling.

70 För det tredje ska det påpekas att det i artikel 7.7 i direktiv 2011/24 föreskrivs att försäkringsmedlemsstaten får kräva att en försäkrad person som ansöker om ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, ”inklusive som erhållits genom telemedicin”, uppfyller samma villkor som de som gäller för hälso- och sjukvård i försäkringsmedlemsstaten. Såsom generaladvokaten har påpekat i punkt 56 i sitt förslag till avgörande innebär uttrycket ”inklusive” klart att hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas genom telemedicin kan omfattas av begreppet gränsöverskridande hälso- och sjukvård, som definieras i artikel 3 e i direktivet.

71 För det fjärde definieras i artikel 2 i direktiv 2000/31, jämförd med artikel 1.1 b i direktiv 2015/1535, såsom kommissionen angett i sitt skriftliga yttrande, begreppet informationssamhällets tjänster som ”tjänster som vanligtvis utförs mot ersättning på distans, på elektronisk väg och på individuell begäran av en tjänstemottagare”. ”[T]jänster som tillhandahålls utan att parterna är närvarande samtidigt” tillhandahålls på distans.

72 Det ska understrykas att det i bilaga I till direktiv 2015/1535, som rör en ”[v]ägledande förteckning över tjänster som inte omfattas av artikel 1.1 b andra stycket”, i punkt 1 som ”tjänster som inte tillhandahålls på distans” anges ”[t]jänster som utförs samtidigt som den som tillhandahåller dem och den som tar emot dem är fysiskt närvarande, även om elektronisk utrustning används” och, bland annat, en ”undersökning eller behandling på en läkarmottagning med hjälp av elektronisk utrustning men med patienten fysiskt närvarande”. På samma sätt anges i skäl 18 i direktiv 2000/31 att ”[v]erksamhet som genom sin själva beskaffenhet inte går att bedriva på distans och med elektroniska medel, t.ex. … läkarutlåtande som kräver fysisk undersökning av en patient, [inte hör] till informationssamhällets tjänster”.

73 Gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster som en vårdgivare tillhandahåller en patient då båda samtidigt befinner sig på samma plats, kan således, även om tjänsterna innebär användning av informations- och kommunikationsteknik, inte anses utgöra informations- och kommunikationssamhällets tjänster och kan därför inte omfattas av begreppet telemedicinska tjänster i den mening som avses i artikel 3 d i direktiv 2011/24.

74 Hälso- och sjukvårdstjänster som faktiskt tillhandahålls på distans, det vill säga utan att vårdgivaren och patienten samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, med hjälp av denna teknik, kan däremot omfattas av begreppet informationssamhällets tjänster och således av begreppet telemedicin, även om de tillhandahålls inom ramen för en komplex medicinsk behandling som även omfattar hälso- och sjukvård som tillhandahålls av en vårdgivare som fysiskt befinner sig på samma plats som patienten.

75 Denna bedömning påverkas inte av den rättspraxis som den hänskjutande domstolen har hänvisat till och som det erinrats om i punkt 45 ovan.

76 Det framgår nämligen av denna rättspraxis att en tjänst som har till syfte att sammanföra kunder och leverantörer av en annan tjänst av annat slag och som uppfyller samtliga villkor i artikel 1.1 b i direktiv 2015/1535 ska kvalificeras som en av ”informationssamhällets tjänster” när en sådan tjänst är en tjänst som är skild från den tjänst av annat slag som tillhandahålls av dessa tjänsteleverantörer. Det förhåller sig emellertid annorlunda om det framgår att tjänsten för sammanförande utgör en integrerad del av en helhetstjänst vars huvudsakliga beståndsdel omfattas av en annan rättslig kvalificering än ”informationssamhällets tjänster” (se, för ett liknande resonemang, dom av den 29 februari 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, punkt 35 och där angiven rättspraxis).

77 Denna rättspraxis avser tjänster som tillhandahålls via onlineplattformar och som nödvändigtvis är kopplade till andra tjänster i kombination med vilka de, beroende på deras grad av integrering, kan utgöra en enda helhetstjänst.

78 Däremot är varje hälso- och sjukvårdstjänst självständig, även när den tillsammans med andra tjänster ingår i en komplex medicinsk behandling, då den kräver särskild yrkeskompetens och utförs enligt de tekniska krav som specifikt gäller för den hälso- och sjukvårdstjänsten.

79 I förevarande fall framgår det av handlingarna i målet att den ortodontiska behandling som ges under varumärket DrSmile är komplex. Den omfattar nämligen flera hälso- och sjukvårdstjänster, vilka, även om de har samma terapeutiska syfte, inte är så integrerade med varandra att de utgör en enda helhetstjänst.

80 Även om DZK Deutsche Zahnklinik tillhandahåller de telemedicinska tjänster som ingår i denna behandling, genomför UJ nämligen, på sin egen mottagning, en anamnes och håller ett informationssamtal samt utför en 3D-skanning av käken och eventuella förberedande behandlingar som kan vara nödvändiga för behandlingen med tandskena. Oberoende av bedömningen av huruvida UJ eller DZK Deutsche Zahnklinik tillhandahåller den övervägande hälso- och sjukvården, kan det konstateras att UJ, på patientens begäran, självständigt tillhandahåller hälso- och sjukvård inom ramen för sitt yrke som tandläkare i Österrike och dokumenterar resultatet av sin verksamhet i en rekommendation till DZK Deutsche Zahnklinik avseende tandregleringen. Det kan således konstateras att UJ:s verksamhet ingår i den ortodontiska behandling som utförs under varumärket DrSmile. Denna verksamhet sammanfaller emellertid inte med denna behandling, vars fullständiga utförande även kräver att

DZK Deutsche Zahnklinik, också självständigt, tillhandahåller separata telemedicinska hälso- och sjukvårdstjänster, inom ramen för den arbetsfördelning som styrs av avtalsförhållandet mellan DZK Deutsche Zahnklinik och UJ.

81 Dessa överväganden stöds av domen av den 2 december 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punkterna 32–40), i vilken domstolen prövade just tillhandahållandet av en komplex hälso- och sjukvårdstjänst som bestod i försäljning via internet och leverans av kontaktlinser, som föregicks av ett läkarutlåtande. Domstolen gjorde därvid åtskillnad mellan försäljning via internet och leverans av kontaktlinser, och fann att direktiv 2000/31 endast var tillämpligt på försäljningen och inte på leveransen. Domstolen preciserade dessutom att detta direktiv, i enlighet med skäl 18 i direktivet, inte är tillämpligt på ett läkarutlåtande som kräver en fysisk undersökning av patienten, vilket inte kan betraktas som en av informationssamhällets tjänster.

82 Vad gäller den teleologiska tolkningen kan det konstateras att direktiv 2011/24, enligt dess artikel 1.1 första meningen, jämförd med skäl 10, bland annat syftar till att göra det lättare att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård, och uppmuntrar till samarbete beträffande hälso- och sjukvård mellan medlemsstater, samtidigt som fullständig hänsyn ska tas till nationell behörighet i fråga om organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård.

83 Telemedicin är just en medicinsk tillämpning, i förevarande fall gränsöverskridande, som underlättar tillgången till hälso- och sjukvård och som tillhandahålls i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad, vilken är en annan än den medlemsstat där de vårdmottagande patienterna är bosatta och försäkrade.

84 Det är således på grund av denna medicinska tillämpnings art och särdrag – nämligen hälso- och sjukvårdens gränsöverskridande karaktär, att den tillhandahålls på distans, det vill säga utan att hälso- och sjukvårdspersonal och patienten samtidigt är närvarande på samma plats, och användningen av informations- och kommunikationsteknik – som unionslagstiftaren har föreskrivit undantagsbestämmelser för att fastställa vilken medlemsstat som ska anses vara den behandlande medlemsstaten och vilken lagstiftning som är tillämplig på en sådan behandling.

85 En sådan undantagslagstiftning är inte motiverad för hälso- och sjukvård som kräver att vårdgivaren och patienten samtidigt är fysiskt närvarande, och den skulle kunna strida mot syftet med direktiv 2011/24, som nämns i punkt 82 ovan, och mot artikel 168 FEUF, som tillsammans med artikel 114 FEUF utgör den rättsliga grunden för detta direktiv. I artikel 168.1 och 168.7 FEUF fastställs det allmänna målet att upprätthålla en hög hälsoskyddsnivå samtidigt som unionen ska respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård.

86 Att på den åtgärd som en läkare utövar i sin etableringsmedlemsstat, i samband med fysiska undersökningar av patienter, tillämpa en annan medlemsstats bestämmelser om säkerhet, hygien och ansvar av det enda skälet att den komplexa behandling som denna åtgärd ingår i även innefattar hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i form av telemedicin av andra vårdgivare i andra medlemsstater, skulle – såsom kommissionen med fog har understrukit – inverka menligt på den behandlande medlemsstatens behörighet att organisera sin hälso- och sjukvård och skulle utsätta både läkarna och deras patienter för rättsosäkerhet.

87 Vad gäller förarbetena till artikel 3 d och e i direktiv 2011/24 ska det inledningsvis erinras om att ”telemedicin” i definitionen i kommissionens meddelande av den 4 november 2008 till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén om telemedicin till gagn för patienter, hälso- och sjukvårdssystem och samhället (KOM(2008) 689 slutlig) anges vara ”när hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls med hjälp av informations- och kommunikationsteknik, i situationer då sjukvårdpersonal och patient (eller två vårdanställda) inte befinner sig på samma plats. Telemedicin innebär att hälsodata och –information som behövs för förebyggande, diagnos, behandling och uppföljning överförs på ett säkert sätt, genom text, ljud eller bilder eller i annan form.”

88 Såsom generaladvokaten har påpekat i punkt 53 i sitt förslag till avgörande är detta meddelande relevant för att bedöma innebörden av begreppet telemedicin, som kommissionen använde i förslaget till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård av den 2 juli 2008 (KOM(2008) 414 slutlig), i vilket nämnda meddelande nämns. I detta förslag angav kommissionen att ett av sätten att tillhandahålla ”gränsöverskridande hälso- och sjukvård” var ”[g]ränsöverskridande tillhandahållande av hälso- och sjukvård (dvs. tillhandahållande av tjänster från en medlemsstat till en annan), t.ex. telemedicin, fjärrdiagnoser, utskrivning av läkemedelsrecept på distans och laboratorietjänster”. Enligt förslaget skiljde sig detta sätt att tillhandahålla gränsöverskridande hälso- och sjukvård från de tre andra sätten att tillhandahålla gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nämligen användning av hälso- och sjukvård utomlands, etablering av vårdgivaren i en annan medlemsstat och vårdgivarens tillfälliga närvaro i patientens medlemsstat för att tillhandahålla sina tjänster.

89 Såsom generaladvokaten har påpekat i punkt 54 i sitt förslag till avgörande ifrågasattes denna tolkning av ”telemedicin” inte någon gång under hela lagstiftningsförfarandet.

90 Av detta följer att den avgörande faktorn för begreppet telemedicin vid tillämpningen av direktiv 2011/24, enligt den betydelse unionslagstiftaren ville ge begreppet, är att hälso- och sjukvården tillhandahålls en patient av en vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten, på distans och således utan att patienten och vårdgivaren samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, med hjälp av informations- och kommunikationsteknik.

91 Detta begrepp omfattar således inte en hälso- och sjukvårdstjänst som utförs i en situation där dessa aktörer är fysiskt närvarande på samma plats samtidigt. Detta påverkas inte av att tjänsten tillhandahålls inom ramen för en komplex medicinsk behandling som innefattar olika typer av hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls på olika sätt.

92 Under dessa omständigheter är det inte nödvändigt att avgöra vilken av de tjänster som ingår i denna behandling som är den dominerande tjänsten för att rättsligt kunna kvalificera varje hälso- och sjukvårdsåtgärd i syfte att fastställa den behandlande medlemsstaten i enlighet med artikel 3 d i direktiv 2011/24.

93 Mot denna bakgrund ska den andra frågan besvaras enligt följande. Artikel 3 d och e i direktiv 2011/24 ska tolkas så, att begreppet gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls i form av telemedicinska tjänster, i den mening som avses i denna bestämmelse, endast avser hälso- och sjukvård som en patient tillhandahålls av en vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad, på distans och således utan att patienten och vårdgivaren samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, uteslutande med hjälp av informations- och kommunikationsteknik.

Den första frågan

94 Den hänskjutande domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i dels huruvida artikel 3 d i direktiv 2011/24 ska tolkas så, att den är tillämplig på alla de områden som omfattas av detta direktiv eller endast på ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i artikel 7 i direktivet, dels huruvida nämnda artikel 3 d och artikel 3.1 i direktiv 2000/31 ska tolkas så, att telemedicinska tjänster ska tillhandahållas i enlighet med lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsteleverantören är etablerad.

95 För det första ska det påpekas att direktiv 2011/24, såsom angetts i punkt 82 ovan, enligt dess artikel 1.1 första meningen, jämförd med skäl 10, syftar till att göra det lättare att få tillgång till säker, högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård i unionen, garantera patienterna rörlighet i överensstämmelse med de principer som fastslagits av domstolen och att främja vårdsamarbete mellan medlemsstaterna, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att fastställa socialförsäkringsförmåner som avser hälso- och sjukvård samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialförsäkringsförmåner, särskilt förmåner vid sjukdom, respekteras fullt ut.

96 Det följer dessutom av själva strukturen i detta direktiv, såsom den beskrivs i punkt 17 ovan, att direktivet, för att uppnå de mål som nämns i föregående punkt, inte endast innehåller bestämmelser om ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

97 Det är onekligen så att kapitel III i direktivet innehåller bestämmelser på detta område. Kapitel II i direktiv 2011/24 innehåller emellertid bestämmelser om medlemsstaternas ansvar beträffande gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I kapitel II ingår bland annat dels artikel 4.1 i direktivet, enligt vilken gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska tillhandahållas i enlighet med lagstiftningen i den behandlande medlemsstaten, de kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer som fastställts av den behandlande medlemsstaten och unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder, dels artikel 5 i direktivet, enligt vilken försäkringsmedlemsstaten inte bara ska se till att kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätts i enlighet med kapitel III i samma direktiv, utan även se till bland annat att patienträttigheter iakttas i fråga om medicinsk uppföljning och tillgång till patientjournaler.

98 På samma sätt innehåller kapitel IV i direktiv 2011/24 bestämmelser om samarbete på hälso- och sjukvårdsområdet. Dessa bestämmelser är inte begränsade till det samarbete som är nödvändigt för att säkerställa att kostnaderna för denna vård ersätts.

99 Av detta följer att tillämpningsområdet för direktiv 2011/24 och således räckvidden av artikel 3 d i direktivet inte endast avser ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

100 För det andra framgår det av lydelsen i artikel 4.1 i direktiv 2011/24 att gränsöverskridande hälso- och sjukvård, såsom det erinrats om i punkt 97 ovan, ska tillhandahållas i enlighet med lagstiftningen i den behandlande medlemsstaten, de kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer som denna medlemsstat har fastställt och unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder.

101 Utöver unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder ska hälso- och sjukvården, inom ramen för tillämpningsområdet för direktiv 2011/24, således endast följa den nationella lagstiftning och de nationella kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer som gäller i den behandlande medlemsstaten, såsom den definieras i artikel 3 d i direktivet.

102 Gränsöverskridande hälso- och sjukvård som räknas till telemedicin måste därför, eftersom den anses tillhandahållas i den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad, vara förenlig med den medlemsstatens lagstiftning samt kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer, utöver unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder.

103 Det ska dessutom påpekas att det i artikel 2 e i direktiv 2011/24 preciseras att tillämpningen av detta direktiv inte påverkar tillämpningen av direktiv 2000/31. I den mån en telemedicinsk tjänst kan omfattas av begreppet informationssamhällets tjänster i den mening som avses i artikel 2 a i direktiv 2000/31, omfattas den av det direktivets tillämpningsområde.

104 I artikel 3 i direktiv 2000/31 föreskrivs att de av informationssamhällets tjänster som tillhandahålls av en tjänsteleverantör som är etablerad i en medlemsstat ska överensstämma med de nationella bestämmelser som är tillämpliga i denna medlemsstat och som omfattas av det samordnade området.

105 Enligt artikel 2 h i direktiv 2000/31 omfattar detta samordnade område krav avseende bland annat behörighet eller tillstånd för att starta en verksamhet som avser någon av informationssamhällets tjänster.

106 När det gäller tillhandahållande av hälso- och sjukvård i form av telemedicin medför följaktligen såväl direktiv 2011/24 som direktiv 2000/31, vart och ett inom sitt respektive tillämpningsområde, att det är lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsteleverantören är etablerad som är tillämplig på denna tjänst.

107 Mot denna bakgrund ska den första frågan besvaras enligt följande. Artikel 3 d i direktiv 2011/24 ska tolkas så, att den är tillämplig på alla de områden som omfattas av detta direktiv och inte endast på ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i artikel 7 i direktivet, och nämnda artikel 3 d och artikel 3.1 i direktiv 2000/31 ska tolkas så, att telemedicinska tjänster ska tillhandahållas i enlighet med lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsteleverantören är etablerad.

Den tredje frågan

108 Den hänskjutande domstolen har ställt den tredje frågan för att få klarhet i huruvida artikel 5 i direktiv 2005/36 ska tolkas så, att direktivet är tillämpligt dels på en tjänsteleverantör som tillhandahåller gränsöverskridande hälso- och sjukvård i form av telemedicin, dels på en tjänsteleverantör som är etablerad i en medlemsstat och som, utan att själv förflytta sig, låter en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat utföra hälso- och sjukvårdstjänster varvid den patient som är bosatt i den sistnämnda medlemsstaten är fysiskt närvarande.

109 Vad gäller den första delen av denna fråga erinrar domstolen om att det i artikel 5.2 i direktiv 2005/36 uttryckligen föreskrivs att bestämmelserna i avdelning II i direktivet avseende friheten att tillhandahålla tjänster, inbegripet artikel 5 i direktivet, endast ska tillämpas när tjänsteleverantören förflyttar sig till den mottagande medlemsstatens territorium för att temporärt och tillfälligt utöva yrkesverksamhet.

110 Såsom framgår av punkt 90 ovan omfattar begreppet telemedicin, i den mening som avses i direktiv 2011/24, alla hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls en patient av en vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten, på distans och således utan att patienten och vårdgivaren samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, uteslutande med hjälp av informations- och kommunikationsteknik.

111 Telemedicin innebär således med nödvändighet att hälso- och sjukvård tillhandahålls utan någon som helst förflyttning, det vill säga utan att patienten beger sig till den medlemsstat där vårdgivaren är etablerad och även utan att vårdgivaren beger sig till den medlemsstat där patienten är bosatt. I själva verket är det vårdtjänsten som på grund av sin gränsöverskridande karaktär ”förflyttar sig”.

112 Den hänskjutande domstolen har ställt den tredje frågans andra del för att få klarhet i huruvida man kan anse att en vårdgivare förflyttar sig till den mottagande medlemsstaten om vårdgivaren tillhandahåller hälso- och sjukvård i den mottagande medlemsstaten via en annan vårdgivare som är etablerad i den medlemsstaten och har den direkta fysiska kontakten med patienten, på grundval av bestämmelser i ett avtal mellan dessa båda vårdgivare.

113 Det räcker i detta hänseende att konstatera att en vårdgivare, enligt artikel 3 g i direktiv 2011/24, är varje fysisk eller juridisk person eller varje annan entitet som lagligen bedriver hälso- och sjukvård på en medlemsstats territorium. Enligt artikel 3 a i direktiv 2011/24 utgör hälso- och sjukvård hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga, i den mening som avses i artikel 3 f i nämnda direktiv och i den mån det är relevant i förevarande fall, utöver en läkare eller tandläkare, en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning.

114 Då den behandlande staten, vad gäller de tandvårdstjänster som utförs med fysisk närvaro, i förevarande fall är Österrike, kan DZK Deutsche Zahnklinik inte betraktas som vårdgivare i denna medlemsstat, eftersom bolaget inte kan kvalificeras som hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med bestämmelserna i ZÄG och eftersom bolaget under alla omständigheter inte har rätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård i nämnda stat.

115 Vad gäller den mån hälso- och sjukvård som tillhandahålls av UJ ska det först och främst påpekas att hon har tillstånd att utöva tandläkaryrket i Österrike och att hon, vad beträffar kravet att lagligen tillhandahålla denna vård, tillhör den hälso- och sjukvårdspersonal som kan betraktas som vårdgivare i detta sammanhang. Den omständigheten att patienten inte har ingått något avtal med nämnda tjänsteleverantör och att patienten därför inte ska betala ersättning direkt till denna tjänsteleverantör, eftersom vården utgör en del av en komplex medicinsk behandling som följer av ett avtal som ingåtts mellan patienten och en enhet i en annan medlemsstat, saknar betydelse för kvalificeringen av nämnda yrkesutövare som vårdgivare.

116 Det ska vidare påpekas att det skulle vara konstlat att anse att hälso- och sjukvård som tillhandahålls, med fysisk närvaro, av en första vårdgivare, i förevarande fall UJ, i den medlemsstat där denne är etablerad, i själva verket tillhandahålls av en enhet, i förevarande fall DZK Deutsche Zahnklinik, som är etablerad i en annan medlemsstat, enbart på grund av bestämmelserna i det avtal som binder denna vårdgivare till denna enhet, och att denna enhet följaktligen ska anses ha förflyttat sig för att fysiskt tillhandahålla denna vård.

117 Det ska slutligen påpekas att det förhållandet att den vårdgivare som är verksam i den medlemsstat där patienten är bosatt har kunnat agera på uppdrag av en vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat inte innebär att den sistnämnda vårdgivaren, enbart av detta skäl, ska anses ha förflyttat sig till den förstnämnda medlemsstaten (se, för ett liknande resonemang, dom av den 17 december 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punkterna 34 och 35).

118 Mot denna bakgrund ska den tredje frågan besvaras enligt följande. Artikel 5 i direktiv 2005/36 ska tolkas så, att detta direktiv inte är tillämpligt vare sig på en tjänsteleverantör som tillhandahåller gränsöverskridande hälso- och sjukvård i form av telemedicin, eller på en tjänsteleverantör som är etablerad i en medlemsstat och som, utan att själv förflytta sig, låter en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat tillhandahålla en patient som är bosatt i den sistnämnda medlemsstaten hälso- och sjukvårdstjänster med fysisk närvaro.

Den fjärde frågan

119 Den hänskjutande domstolen har ställt den fjärde frågan för att få klarhet i huruvida artikel 56 FEUF utgör hinder för en lagstiftning i en medlemsstat enligt vilken tandläkaryrket i första hand ska utövas direkt och personligen och enligt vilken EES-medborgare endast tillfälligt får utöva detta yrke i denna medlemsstat.

120 Med hänsyn till svaren på den första, den andra och den tredje frågan ska det, vad gäller den hälso- och sjukvård som DZK Deutsche Zahnklinik tillhandahåller, påpekas att telemedicinska hälso- och sjukvårdstjänster omfattas av direktiv 2011/24, vilket innebär att den österrikiska nationella lagstiftning som avses i den fjärde frågan inte är tillämplig på dessa tjänster. Såsom vidare framgår av punkterna 114–117 ovan kan DZK Deutsche Zahnklinik inte anses vara en vårdgivare i Österrike vad gäller de vårdtjänster som UJ tillhandahåller i denna stat med fysisk närvaro.

121 Vad gäller den hälso- och sjukvård som UJ tillhandahåller med fysisk närvaro, framgår det av handlingarna i målet att denna lagstiftning visserligen är tillämplig på UJ i egenskap av vårdgivare, men att det inte finns något gränsöverskridande inslag som kännetecknar tillhandahållandet av denna vård, vilket innebär att artikel 56 FEUF inte är tillämplig på denna tjänst.

122 Under dessa omständigheter saknas det anledning att besvara den fjärde frågan.

Rättegångskostnader

123 Eftersom förfarandet i förhållande till parterna i det nationella målet utgör ett led i beredningen av samma mål, ankommer det på den hänskjutande domstolen att besluta om rättegångskostnaderna. De kostnader för att avge yttrande till domstolen som andra än nämnda parter har haft är inte ersättningsgilla.

Mot denna bakgrund beslutar domstolen (fjärde avdelningen) följande:

1) Artikel 3 d och e i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

ska tolkas så,

att begreppet gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls genom telemedicin, i den mening som avses i denna bestämmelse, endast avser hälso- och sjukvård som en patient tillhandahålls av en vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad, på distans och således utan att patienten och vårdgivaren samtidigt är fysiskt närvarande på samma plats, uteslutande med hjälp av informations- och kommunikationsteknik.

2) **Artikel 3 d i direktiv 2011/24**

ska tolkas så,

att den är tillämplig på alla de områden som omfattas av detta direktiv och inte endast på ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i artikel 7 i direktivet.

3) **Artikel 3 d i direktiv 2011/24 och artikel 3.1 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/31/EG av den 8 juni 2000 om vissa rättsliga aspekter på informationssamhällets tjänster, särskilt elektronisk handel, på den inre marknaden (”Direktiv om elektronisk handel”)**

ska tolkas så,

att telemedicinska tjänster ska tillhandahållas i enlighet med lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsteleverantören är etablerad.

4) **Artikel 5 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer**

ska tolkas så,

att detta direktiv inte är tillämpligt vare sig på en tjänsteleverantör som tillhandahåller gränsöverskridande hälso- och sjukvård i form av telemedicin, eller på en tjänsteleverantör som är etablerad i en medlemsstat och som, utan att själv förflytta sig, låter en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat tillhandahålla en patient som är bosatt i den sistnämnda medlemsstaten hälso- och sjukvårdstjänster med fysisk närvaro.

Underskrifter