Samling af Afgørelser

DOMSTOLENS DOM (Fjerde Afdeling)

11. september 2025*

»Præjudiciel forelæggelse – folkesundhed – grænseoverskridende sundhedsydelser – direktiv 2011/24/EU – artikel 3, litra d) og e) – levering af telemedicinske sundhedsydelser – begrebet »telemedicin« – grænseoverskridende sundhedsydelser leveret i form af telemedicin – kompleks medicinsk behandling, der omfatter sundhedsydelser, som leveres i form af telemedicin og ved fysisk fremmøde – behandlingsmedlemsstat – direktiv 2000/31/EF – informationssamfundstjeneste – direktiv 2005/36/EF – erhvervsmæssige kvalifikationer – fri udveksling af tjenesteydelser– anvendelsesområde – artikel 56 TEUF«

I sag C-115/24,

angående en anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 267 TEUF, indgivet af Oberster Gerichtshof (øverste domstol, Østrig) ved afgørelse af 25. januar 2024, indgået til Domstolen den 13. februar 2024, i sagen

UJ

mod

Österreichische Zahnärztekammer,

procesdeltagere:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

har

DOMSTOLEN (Fjerde Afdeling),

sammensat af afdelingsformanden, I. Jarukaitis, og dommerne N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (refererende dommer) og R. Frendo,

generaladvokat: A. Rantos

justitssekretær: kontorchef D. Dittert,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 13. februar 2025,

* Processprog: tysk.

efter at der er afgivet indlæg af:

– UJ ved Rechtsanwälte D. Boyadjiyska og J. Hütthaler-Brandauer,

– Österreichische Zahnärztekammer ved Rechtsanwalt F. Schulz,

– Urban Technology GmbH ved Rechtsanwälte U. Karpenstein, R. Sangi og T. Shulman,

– DZK Deutsche Zahnklinik GmbH ved Rechtsanwälte R. Kreuml og M. Nill,

– den østrigske regering ved A. Posch samt C. Gabauer og J. Schmoll, som befuldmægtigede,

– den nederlandske regering ved M. K. Bulterman og A. Hanje samt J. Langer, som befuldmægtigede,

– den polske regering ved B. Majczyna, som befuldmægtiget,

– Europa-Kommissionen ved L. Armati, S. Delaude og E. Schmidt, som befuldmægtigede,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i retsmødet den 8. maj 2025,

afsagt følgende

Dom

1 Anmodningen om præjudiciel afgørelse vedrører fortolkningen af dels artikel 56 TEUF, dels artikel 2, litra n), artikel 3, litra d) og e), artikel 4, stk. 1, litra a), og artikel 7 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT 2011, L 88, s. 45), af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF af 8. juni 2000 om visse retlige aspekter af informationssamfundstjenester, navnlig elektronisk handel, i det indre marked (»direktivet om elektronisk handel«) (EUT 2000, L 178, s. 1) og af artikel 5, stk. 3, i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (EUT 2005, L 255, s. 22).

2 Anmodningen er blevet indgivet i forbindelse med en tvist mellem UJ, der er tandlæge, og Österreichische Zahnärztekammer (den østrigske tandlægeforening) vedrørende denne sidstnævntes anmodning om foreløbige forholdsregler med påstand om, at UJ midlertidigt pålægges at ophøre med direkte eller indirekte deltagelse i odontologisk virksomhed, der udøves i Østrig af udenlandske selskaber, som ikke er i besiddelse af de tilladelser, der er fastsat i østrigsk ret.

Retsforskrifter

EU-retten

Direktiv 98/34 og (EU) 2015/1535

3 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 98/34/EF af 22. juni 1998 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske standarder og forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (EFT 1998, L 204, s. 37), som ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1025/2012 af 25. oktober 2012 (EUT 2012, L 316, s. 12) (herefter »direktiv 98/34«), blev ophævet ved Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/1535 af 9. september 2015 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (EUT 2015, L 241, s. 1), der trådte i kraft den 7. oktober 2015.

4 Artikel 1, stk. 1, i direktiv 2015/1535 bestemmer:

»I dette direktiv forstås ved:

[...]

b) »tjeneste«: enhver tjeneste i informationssamfundet, dvs. enhver tjeneste, der normalt ydes mod betaling, og som teleformidles ad elektronisk vej på individuel anmodning fra en tjenestemodtager.

Med henblik på denne definition forstås ved
i) »teleformidling«: at en tjeneste ydes, uden at parterne er til stede samtidig
ii) »ad elektronisk vej«: at en tjeneste fra afsendelsesstedet sendes og på bestemmelsesstedet modtages ved hjælp af elektronisk databehandlingsudstyr (herunder digital komprimering) og datalagringsudstyr, og som udelukkende sendes, rutes og modtages via tråd, radio, optiske midler eller andre elektromagnetiske midler
iii) »på individuel anmodning fra en tjenestemodtager«: at en tjeneste ydes ved transmission af data på individuel anmodning.

En vejledende liste over tjenester, der ikke er omfattet af denne definition, findes i bilag I.

[...]«

5 Direktivets artikel 10, andet afsnit, er affattet således:

»Henvisninger til […] direktiv [98/34] gælder som henvisninger til nærværende direktiv og læses efter sammenligningstabellen i bilag IV.«

6 Det fremgår af denne tabel, dels at artikel 1, stk. 1, litra b), første afsnit, i direktiv 2015/1535 svarer til artikel 1, første afsnit, nr. 2), første afsnit, i direktiv 98/34, dels at bilag I til direktiv 2015/1535 svarer til bilag V til direktiv 98/34.

7 Bilag I til direktiv 2015/1535 har overskriften »Vejledende liste over tjenester, der ikke er omfattet af artikel 1, stk. 1, litra b), andet afsnit«.

8 Punkt 1 i dette bilag I med overskriften »Tjenester, der ikke »teleformidles« bestemmer:

»Tjenester, der ydes, også under anvendelse af elektroniske anordninger, og hvor tjenesteyderen og -modtageren er fysisk til stede:

a) undersøgelse eller behandling i en lægekonsultation, hvor der anvendes elektronisk udstyr, og hvor patienten er fysisk til stede

[...]«

9 Punkt 2 i det nævnte bilag I med overskriften »Tjenester, der ikke formidles »ad elektronisk vej«« bestemmer:

[...]

– Tjenester, som ikke ydes via elektroniske datalagrings- og databehandlingssystemer:

[...]

d) konsultation af læge, telefonisk eller pr. telefax

[...]«

Direktiv 2000/31

10 18. betragtning til direktiv 2000/31 er affattet som følger:

»Informationssamfundstjenester omfatter en lang række økonomiske aktiviteter, som finder sted online; disse aktiviteter kan navnlig bestå i onlinesalg af varer; aktiviteter som levering af varer som sådan eller af tjenesteydelser offline er ikke omfattet; informationssamfundstjenester er ikke kun begrænset til tjenester, der giver mulighed for onlineindgåelse af kontrakter, men omfatter også, når der er tale om erhvervsmæssig virksomhed, tjenester, som modtageren ikke yder vederlag for, f.eks. tjenester, som består i at tilbyde onlineinformation eller kommerciel kommunikation, eller tjenester, som leverer redskaber til at søge, få adgang til og hente data; informationssamfundstjenester omfatter også tjenester, der består i at udsende information via kommunikationsnetværk, give adgang til et kommunikationsnetværk eller være vært for information, som leveres af tjenestemodtageren […] f.eks. er fysiske personers anvendelse af elektronisk post eller tilsvarende individuel kommunikation uden for deres handelsmæssige eller erhvervsmæssige virksomhed, herunder anvendelse til indgåelse af kontrakter mellem sådanne personer, ikke nogen informationssamfundstjeneste; kontraktforholdet mellem en arbejdstager og dennes arbejdsgiver er ikke nogen informationssamfundstjeneste; aktiviteter, der ifølge deres natur ikke kan udføres på afstand og ved hjælp af elektroniske midler såsom lovpligtig revision af selskabsregnskaber eller lægelige vurderinger, der kræver fysisk undersøgelse af patienten, er ikke informationssamfundstjenester.«

11 Direktivets artikel 2 med overskriften »Definitioner« fastsætter:

»I dette direktiv forstås ved:

a) »informationssamfundstjenester«: tjenester som defineret i [artikel 1, stk. 1, litra b), første afsnit, i direktiv 2015/1535]

[...]

h) »koordineret område«: de krav, der i medlemsstaternes retssystemer er fastsat for leverandører af informationssamfundstjenester eller for informationssamfundstjenester, uanset om de er generelle eller specifikt fastsat for disse.
   i) Det koordinerede område vedrører krav, som tjenesteyderen skal opfylde:

      – når han påbegynder aktivitet som leverandør af informationssamfundstjenester, f.eks. krav til kvalifikationer, tilladelse og underretningsordninger

      – når han udøver aktivitet som leverandør af informationssamfundstjenester, f.eks. krav til tjenesteyderens adfærd, krav til kvaliteten eller indholdet af tjenesten, herunder krav, som gælder i forbindelse med reklamer og kontrakter, eller krav vedrørende tjenesteyderens ansvar.
   ii) Det koordinerede område omfatter ikke krav som f.eks.:

      – krav til varer som sådan

      – krav til levering af varer

      – krav til tjenester, som ikke ydes elektronisk.«

12 Direktivets artikel 3 med overskriften »Det indre marked« bestemmer i stk. 1:

»Hver medlemsstat påser, at de informationssamfundstjenester, som leveres af en tjenesteyder etableret på medlemsstatens territorium, er i overensstemmelse med de nationale bestemmelser, der finder anvendelse i denne medlemsstat inden for det koordinerede område.«

Direktiv 2005/36

13 Fjerde og femte betragtning til direktiv 2005/36 har følgende ordlyd:

»(4) For at lette den frie udveksling af tjenesteydelser bør der fastsættes særlige bestemmelser med henblik på at udvide mulighederne for at udøve erhvervsmæssig virksomhed under den i hjemlandet erhvervede titel. For informationssamfundstjenester, der leveres som distanceydelser, bør bestemmelserne i direktiv [2000/31] også finde anvendelse.

(5) På grund af de forskellige ordninger, der er indført for midlertidig og lejlighedsvis grænseoverskridende udveksling af tjenesteydelser på den ene side og for etablering på den anden side, bør der foretages en præcisering af kriterierne for sondringen mellem disse to begreber, i tilfælde af at tjenesteyderen flytter til værtsmedlemsstaten.«

14 Dette direktivs artikel 2 med overskriften »Anvendelsesområde« bestemmer i stk. 1:

»Dette direktiv gælder for enhver statsborger i en medlemsstat, der ønsker at udøve et lovreguleret erhverv som selvstændig eller som arbejdstager, herunder udøvere af et liberalt erhverv, i en anden medlemsstat end den, hvor han har opnået sine erhvervsmæssige kvalifikationer.«

15 Direktivets artikel 5 med overskriften »Princippet om fri udveksling af tjenesteydelser« bestemmer i stk. 2 og 3:

»2. Bestemmelserne i dette afsnit finder kun anvendelse i tilfælde, hvor tjenesteyderen flytter til værtsmedlemsstatens område for midlertidigt og lejlighedsvis at udøve det erhverv, der er omhandlet i stk. 1.

Tjenesteydelsens midlertidige og lejlighedsvise karakter vurderes fra sag til sag især på baggrund af ydelsens varighed, hyppighed, periodicitet og kontinuitet.

3. En tjenesteyder, der flytter til en anden medlemsstat, er underlagt de faglige, fagretlige eller administrative adfærdsregler, der er direkte knyttet til erhvervsmæssige kvalifikationer, såsom definition af erhvervet, benyttelse af titler og grov forsømmelse, som er direkte og specifikt knyttet til forbrugerbeskyttelse og -sikkerhed, samt disciplinærbestemmelser, som gælder i værtsmedlemsstaten for personer, som dér udøver samme erhverv.«

Direktiv 2011/24

16 Tiende betragtning til direktiv 2011/24 er affattet som følger:

»Dette direktiv har til formål at fastsætte regler for at lette adgangen til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser af høj kvalitet i Unionen, at sikre patientmobilitet i overensstemmelse med de principper, som Domstolen har fastslået, og at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne om sundhedsydelser, samtidig med at der fuldt ud tages hensyn til medlemsstaternes ansvar for at fastlægge socialsikringsydelserne inden for sundhed og tilrettelægge og levere sundhedsydelser og behandling på sundhedsområdet samt socialsikringsydelser, særlig i forbindelse med sygdom.«

17 Dette direktiv består af fem kapitler, nemlig kapitel I med overskriften »Generelle bestemmelser«, der indeholder artikel 1-3, kapitel II med overskriften »Medlemsstaternes ansvar i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser«, der indeholder artikel 4-6, kapitel III med overskriften »Godtgørelse af udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser«, der indeholder artikel 7-9, kapitel IV med overskriften »Samarbejde om sundhedsydelser«, der indeholder artikel 10-15, og endelig kapitel V med overskriften »Gennemførelsesbestemmelser og afsluttende bestemmelser«, der indeholder artikel 16-23.

18 Det pågældende direktivs artikel 1 med overskriften »Genstand og anvendelsesområde« bestemmer i stk. 1 og 2:

»1. Dette direktiv fastsætter regler for at lette adgangen til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser af høj kvalitet og fremmer samarbejdet mellem medlemsstaterne om sundhedsydelser under fuld hensyntagen til de nationale beføjelser til at tilrettelægge og levere sundhedsydelser. Dette direktiv tilsigter også at klarlægge forbindelsen med den eksisterende ramme for koordinering af sociale sikringsordninger, forordning (EF) nr. 883/2004, med henblik på at gennemføre patientrettigheder.

2. Dette direktiv finder anvendelse på levering af sundhedsydelser til patienter, uanset hvordan de tilrettelægges, leveres og finansieres.«

19 Samme direktivs artikel 2 med overskriften »Sammenhæng med andre EU-bestemmelser« fastsætter:

»Dette direktiv berører ikke:

[...]

e) direktiv [2000/31]

[...]

n) direktiv [2005/36]

[...]«

20 Artikel 3 i direktiv 2011/24 med overskriften »Definitioner« er affattet således:

»I dette direktiv forstås ved:

a) »sundhedsydelser«: sundhedsydelser, der leveres af sundhedsprofessionelle til patienter for at vurdere, bevare eller genetablere deres sundhedstilstand, herunder ordinering, udlevering og levering af lægemidler og medicinsk udstyr

[...]

d) »behandlingsmedlemsstat«: den medlemsstat, på hvis område sundhedsydelserne faktisk leveres til patienten. I tilfælde af telemedicin anses sundhedsydelserne for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret.

e) »grænseoverskridende sundhedsydelser«: sundhedsydelser, der leveres eller ordineres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten

f) »sundhedsprofessionel«: en læge, en sygeplejerske med ansvar for den almene sundheds- og sygepleje, en tandlæge, en jordemoder eller en farmaceut som defineret i direktiv [2005/36] eller en anden, der udøver en form for erhvervsmæssig virksomhed i sundhedssektoren, der er begrænset til et lovreguleret erhverv, jf. artikel 3, stk. 1, litra a), i direktiv [2005/36], eller en person, der anses for at være en sundhedsprofessionel i henhold til behandlingsmedlemsstatens lovgivning

g) »sundhedstjenesteyder«: en fysisk eller juridisk person eller anden enhed, der lovligt leverer sundhedsydelser på en medlemsstats område

[...]«

21 Dette direktivs artikel 4 med overskriften »Behandlingsmedlemsstatens ansvar« bestemmer i stk. 1:

»Under hensyntagen til principperne om universalitet, adgang til behandling af god kvalitet, lighed og solidaritet leveres grænseoverskridende sundhedsydelser i overensstemmelse med:

a) behandlingsmedlemsstatens lovgivning

b) de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhed, der er fastlagt af behandlingsmedlemsstaten, og

c) EU-lovgivning om sikkerhedsstandarder.«

22 Det nævnte direktivs artikel 7 med overskriften »Generelle principper for godtgørelse af udgifter« fastsætter i stk. 7:

»Forsikringsmedlemsstaten kan for en forsikret, der søger godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser, herunder sundhedsydelser, der er modtaget i form af telemedicin, fastsætte de samme betingelser, behandlingskriterier og lovgivningsmæssige og administrative formaliteter, på lokalt, nationalt eller regionalt plan, som den ville fastsætte, hvis disse sundhedsydelser var blevet leveret på dens område. Dette kan omfatte en vurdering foretaget af en sundhedsprofessionel eller sundhedsadministrator, der leverer tjenesteydelser til forsikringsmedlemsstatens lovpligtige socialsikringsordning eller nationale sundhedssystem, såsom en alment praktiserende læge eller en læge i det primære sundhedsvæsen, som patienten er registreret hos, hvis en sådan vurdering er nødvendig for at fastlægge den enkelte patients ret til sundhedsydelser. De betingelser, behandlingskriterier og lovgivningsmæssige og administrative formaliteter, der fastsættes i henhold til dette stykke, må imidlertid ikke være diskriminerende eller udgøre en hindring for den frie bevægelighed for patienter, tjenesteydelser eller varer, medmindre det er objektivt begrundet i krav til planlægningen med det formål at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet, eller et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer.«

Østrigsk lovgivning

23 Det fremgår af anmodningen om præjudiciel afgørelse, at hverken EU-Patientenmobilitätsgesetz (lov om patientmobilitet i Den Europæiske Union) (BGBl. I. 32/2014), som gennemfører direktiv 2011/24, eller Zahnärztegesetz (lov om tandlæger) (BGBl. I 126/2005) i den affattelse, der finder anvendelse på tvisten i hovedsagen (herefter »lov om tandlæger«), indeholder bestemmelser om telemedicinydelser.

24 I henhold til § 3, stk. 1, i lov om tandlæger må tandlægeerhvervet kun udøves i overensstemmelse med denne lov.

25 Tandlægeerhvervet omfatter i henhold til den nævnte lovs § 4, stk. 2, enhver aktivitet på grundlag af odontologisk videnskabelig viden, herunder supplerende eller alternative behandlingsformer, som udføres direkte på mennesker eller indirekte for mennesker.

26 I overensstemmelse med samme lovs § 4, stk. 3, omfatter det aktivitetsområde, som er forbeholdt udøverne af tandlægeerhvervet, bl.a. undersøgelser af, om der foreligger eller ikke foreligger sygdomme og anomalier i tænderne, behandling heraf, herunder også kosmetiske og æstetiske indgreb i tænderne, såfremt disse kræver en odontologisk undersøgelse og diagnose, samt ordination af lægemidler, medicinske utensilier og odontologisk-diagnostiske hjælpemidler.

27 I henhold til §§ 24-26 i lov om tandlæger skal udøverne af tandlægeerhvervet praktisere deres erhverv personligt og direkte, eventuelt i samarbejde med andre udøvere af dette erhverv eller udøvere af andre sundhedsfag, navnlig i form af praksis- og udstyrsfællesskaber eller gruppepraksisser. Endvidere må de i forbindelse med deres udøvelse af erhvervet modtage bistand fra medhjælpere, såfremt disse handler efter deres præcise anvisninger og under deres konstante tilsyn. Selv om en gruppepraksis kan drives i juridisk form som et selskab med begrænset ansvar, er dette imidlertid bl.a. betinget af, at alle selskabsdeltagere er udøvere af erhvervet som tandlæge, der har ret til at udøve dette erhverv som selvstændig.

28 Lovens § 31 vedrører den frie udveksling af tjenesteydelser og har følgende ordlyd:

»(1) Statsborgere i en stat, der er part i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS-aftalen), eller i Det Schweiziske Forbund, som lovligt udøver tandlægefaget i en af de øvrige EØS-stater eller i Schweiz, kan midlertidigt virke i Østrig fra deres udenlandske praksis eller forretningssted som led i udvekslingen af tjenesteydelser uden at lade sig registrere på tandlægelisten.

(2) Inden den første levering af en odontologisk tjenesteydelse i Østrig, som kræver et midlertidigt ophold på Østrigs område, skal tjenesteyderen skriftligt underrette Österreichische Zahnärztekammer (den østrigske tandlægeforening) derom gennem tandlægeforeningen i den delstat, hvor tjenesteydelsen skal leveres, med vedhæftelse af følgende dokumenter: […]«

29 Det fremgår af forelæggelsesafgørelsen, at de nationale retter for så vidt angår sager, der henhører under konkurrenceretten, har fastslået, at § 31 i lov om tandlæger kun omfatter fysiske personer, der har tilladelse til at udøve erhvervet, og ikke selskaber med begrænset ansvar, og dette så meget desto mere, når deres selskabsandele ikke er i overensstemmelse med § 26 i lov om tandlæger.

Tvisten i hovedsagen og de præjudicielle spørgsmål

30 Den østrigske tandlægeforening er et offentligretligt organ med hjemsted i Wien (Østrig), som i henhold til den nationale lovgivning har til opgave at varetage de østrigske tandlægers interesser.

31 UJ er tandlæge med hjemsted i Østrig, som på denne medlemsstats område har tilladelse til at behandle patienter inden for rammerne af en aftale om behandling af patienter, der er indgået med den pågældende.

32 Urban Technology GmbH og DZK Deutsche Zahnklinik GmbH er etableret i Tyskland og indgår i en koncern, der udøver virksomhed inden for odontologi, og som opererer i hele verden.

33 Urban Technologys formål er »levering af tjenesteydelser inden for livsstilsprodukter for slutforbrugere« Selskabet reklamerer via sit websted for usynlig tandretning, der består i gennemsigtige tandskinner, og som markedsføres under mærket DrSmile. Potentielle kunder kan fra dette websted bestille tid hos en »partnertandlæge« i Østrig, såsom UJ, der er etableret på det

sted, de har valgt. Når der aftales en sådan tid, udfærdiger denne partnertandlæge i sin praksis en anamnese, afholder en informationssamtale og foretager en 3D-scanning af kæben samt foretager de forberedende behandlinger, som eventuelt er nødvendige for den fremtidige tilpasning af tandskinnerne. Den nævnte partnertandlæge fremsender herefter billedmaterialet samt en anbefaling vedrørende tandretningsproceduren til DZK Deutsche Zahnklinik.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, hvis selskabsdeltagere ikke er tandlæger, har en godkendelse og andre nødvendige tilladelser til i Tyskland at drive en tandlægeklinik, benævnt »tandklinik«, hvor tandlæger behandler patienter i overensstemmelse med tysk ret, der finder anvendelse på denne type klinik.

35 Det er kun DZK Deutsche Zahnklinik, der indgår en behandlingsaftale med patienterne, som omfatter alle ydelser vedrørende tilpasning af tandskinner til tandregulering af mærket DrSmile. Selskabet køber tandskinnerne hos Urban Technology, som bestiller dem hos tredjemand. Den efterfølgende opfølgning sikres ved hjælp af en applikation fra DZK Deutsche Zahnklinik, hvorved patienterne regelmæssigt sender billeder af deres tandsæt til DZK Deutsche Zahnklinik. DZK Deutsche Zahnklinik indgår i et kontraktforhold med partnertandlægen og betaler vedkommende for de ydelser, der leveres i forbindelse med den pågældende behandling.

36 Den østrigske tandlægeforening anlagde et søgsmål med påstand om forbud rettet mod UJ ved Landesgericht Klagenfurt (den regionale domstol i Klagenfurt, Østrig), ledsaget af en anmodning om foreløbige forholdsregler. Formålet med denne anmodning var ved et foreløbigt forbud, og indtil dommen i denne sag bliver retskraftig, at forbyde UJ enhver direkte eller indirekte deltagelse i odontologisk virksomhed, der udøves i Østrig af udenlandske selskaber, som ikke har de i østrigsk ret fastsatte tilladelser, f.eks. ved at tage aftryk i tilfælde af fejlstilling af tænderne, herunder digitalt ved hjælp af en intraoral scanner på disse selskabers vegne.

37 UJ gjorde gældende, at DZK Deutsche Zahnklinik er en privat tandbehandlingsklinik, der er godkendt i Tyskland, og hvis telemedicinvirksomhed såvel som også arbejdsfordelingen i forbindelse med den omhandlede ortodontiske behandling er lovlig. Endvidere udøvede UJ sine aktiviteter direkte, personligt og uafhængigt af nogen form for anvisning.

38 Landesgericht Klagenfurt (den regionale domstol i Klagenfurt) forkastede anmodningen om foreløbige forholdsregler. Retten fandt for det første, at UJ ikke deltager i odontologisk virksomhed, der udøves af Urban Technology og DZK Deutsche Zahnklinik. For det andet, at der foreligger to behandlingsaftaler, som skal betragtes hver for sig, for det tredje, at UJ af denne grund ikke skal kvalificeres som medhjælper ved udførelsen, og for det fjerde, at hun således heller ikke på det nationale område deltager i odontologisk virksomhed, der udøves af en udenlandsk person.

39 Sagen blev appelleret til Oberlandesgericht Graz (den øverste regionale domstol i Graz, Østrig), der i det væsentlige tog anmodningen om foreløbige forholdsregler til følge. Den lagde bl.a. til grund for det første, at UJ handler som DZK's medhjælper ved udførelsen af de behandlingsaftaler, der blev indgået mellem denne sidstnævnte og patienterne, for det andet, at DZK ikke har tilladelse til at levere odontologiske ydelser i Østrig, for det tredje, at de sundhedsydelser, der leveres af DZK Deutsche Zahnklinik i Østrig ved hjælp af UJ som medhjælper ved udførelsen, er gennemført direkte og uden anvendelse af informations- og kommunikationsteknik eller -teknologier, for det fjerde, at UJ derfor medvirker til odontologisk virksomhed, som udøves på nationalt område af et udenlandsk selskab, der ikke har tilladelse til at udøve tandlægeerhvervet i henhold til lov om tandlæger eller en erhvervstilladelse i henhold til den gældende østrigske lovgivning om sundhedsinstitutioner, og for det femte, at UJ dermed dels

overtræder bestemmelserne om samarbejde i § 24 i lov om tandlæger, dels deltager som medhjælper ved overtrædelsen af reglerne om faglig eksklusivitet, der er fastsat i denne lovs § 3 og § 4, stk. 3, som er begået af et udenlandsk selskab.

40 UJ har iværksat appel ved Oberster Gerichtshof (øverste domstol, Østrig), som er den forelæggende ret, til prøvelse af afgørelsen fra Oberlandesgericht Graz (den øverste regionale domstol i Graz).

41 I første række er den forelæggende ret i tvivl om, hvorvidt UJ overhovedet medvirker til odontologisk virksomhed, som udøves i Østrig af udenlandske selskaber.

42 Den forelæggende ret har nemlig konstateret, at der foreligger en samlet behandlingsaftale mellem patienten og DZK, således at det kun er denne sidstnævnte, der i retlig forstand leverer tjenesteydelsen. UJ for sin del handler kun inden for rammerne af sit kontraktforhold med DZK Deutsche Zahnklinik i sin egenskab af denne sidstnævntes medhjælper ved udførelsen. Den forelæggende ret er følgelig i tvivl med hensyn til stedet, hvor de omhandlede odontologiske ydelser leveres.

43 Den forelæggende ret ønsker derfor oplyst, om anvendelsesområdet for artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24, hvorefter sundhedsydelserne i form af telemedicin anses for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret, kun omfatter godtgørelse af udgifter som omhandlet i direktivets artikel 7, eller om denne bestemmelse fastsætter et generelt oprindelseslandsprincip for telemedicinske ydelser, henholdsvis om dette princip kan udledes af direktiv 2000/31.

44 I anden række ønsker den forelæggende ret med henblik på at afgøre, om direktiv 2011/24 finder anvendelse i det foreliggende tilfælde, oplyst, om angivelsen i dette direktivs artikel 3, litra d), om sundhedsydelser i form af telemedicin udelukkende vedrører specifikke medicinske ydelser, der udføres på tværs af grænserne ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier, eller om den vedrører en samlet behandlingsaftale, der kan omfatte fysiske undersøgelser, som foretages i patientens bopælsmedlemsstat, og om de ydelser, der leveres ved hjælp af disse teknologier, i et sådant tilfælde skal udgøre den overvejende del, for at sundhedsydelser kan anses for at være leveret ved hjælp af telemedicin i henhold til denne bestemmelse. Den forelæggende ret ønsker desuden oplyst, om det i tilfælde af en forbindelse mellem disse to typer ydelser, som i det foreliggende tilfælde, kan lægges til grund, at der samlet set er tale om grænseoverskridende sundhedsydelser som omhandlet i artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24.

45 I denne henseende har Domstolen allerede fastslået, at en formidlingstjeneste kan kvalificeres som en »informationssamfundstjeneste«, men at det forholder sig anderledes, hvis det viser sig, at denne formidlingstjeneste udgør en integrerende del af en samlet tjeneste, hvor hovedelementet er en tjenesteydelse, der er omfattet af en anden retlig kvalificering (dom af 19.12.2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, præmis 50).

46 I tredje række ønsker den forelæggende ret oplyst, hvilken lovgivning der finder anvendelse på telemedicin. I denne henseende er samspillet mellem på den ene side artikel 2, litra n), artikel 3, litra d), og artikel 4, litra a), i direktiv 2011/24 og på den anden side artikel 5, stk. 3, i direktiv 2005/36, hvorefter en tjenesteyder, der »flytter« til en anden medlemsstat, er underlagt de faglige, fagretlige eller administrative adfærdsregler i værtsmedlemsstaten, relevant. Forholdet

mellem direktiv 2000/31, navnlig artikel 2, litra h), nr. ii), heri og 18. betragtning hertil, direktiv 2005/36, navnlig artikel 5 heri og fjerde betragtning hertil, og direktiv 2011/24, navnlig artikel 2, litra n), artikel 3, litra d), og artikel 4, litra a), heri, er ligeledes relevant.

47 I anden sammenhæng har Domstolen allerede fastslået, at forretningsmæssig bistand i skattesager, som ydes grænseoverskridende, uden at de handlende personer flytter til den anden medlemsstat, ikke er omfattet af artikel 5 i direktiv 2005/36/EF, eftersom dette direktiv kun finder anvendelse i tilfælde af, at tjenesteyderen flytter til værtsmedlemsstatens område (dom af 17.12.2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, præmis 34 og 35).

48 Ifølge den forelæggende ret kan det for så vidt angår sundhedsydelser være nødvendigt for at beskytte patienten, at de faglige regler i patientens bopælsstat overholdes.

49 I fjerde række ønsker den forelæggende ret oplyst, om UJ, såfremt det lægges til grund, at de af hende udførte tandlægeydelser leveres i Østrig, overtræder den østrigske lovgivning, der regulerer tandlægeerhvervet, idet hun ikke handler på grundlag af en behandlingsaftale, men udelukkende som medhjælper ved udførelsen for DZK Deutsche Zahnklinik. Selv om DZK Deutsche Zahnklinik er godkendt som tandklinik i Tyskland, er selskabet i Østrig hverken i besiddelse af en erhvervstilladelse i henhold til den lovgivning, der finder anvendelse på sundhedsinstitutioner, eller en autorisation i henhold til lov om tandlæger. Selskabets ejerstruktur er desuden i strid med denne lovs bestemmelser.

50 Den forelæggende ret er i tvivl om, hvorvidt bestemmelserne i lov om tandlæger, der hovedsageligt fastsætter en direkte og personlig udøvelse af erhvervet og en fri udveksling af tjenesteydelser udelukkende »foreløbigt« for »EØS-statsborgere«, er i overensstemmelse med den frie udveksling af tjenesteydelser som fastsat i artikel 56 ff. TEUF, navnlig i den i hovedsagen omhandlede situation. Den forelæggende ret har i denne forbindelse fremhævet, at den udenlandske tandlæge fast leverer sine ydelser inden for rammerne af en enkelt behandlingsaftale dels fra udlandet ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier, dels på det nationale område, idet den pågældende som medhjælper ved udførelsen benytter en tandlæge, der er beføjet til at udøve dette erhverv i Østrig.

51 Hvad angår DZK Deutsche Zahnklinik er den forelæggende ret i tvivl om, hvorvidt anvendelsen på DZK Deutsche Zahnklinik af bestemmelserne om gruppepraksisser i § 26 i lov om tandlæger, hvorefter selskabsdeltagere kun må være tandlæger, også er i strid med den frie udveksling af tjenesteydelser. Den har i denne forbindelse henvist til retspraksis, hvorefter det er tilladt medlemsstaterne at begrænse den frie udveksling af læge- og hospitalsydelser, i det omfang opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på det nationale territorium er væsentlig for den offentlige sundhed eller endog for befolkningens overlevelse (dom af 28.4.1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, præmis 51, og af 13.5.2003, Müller-Fauré og van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, præmis 67). Ifølge denne ret sikrer fysiske personer ikke nødvendigvis et højere niveau af lægelig kompetence end juridiske personer.

52 Henset til det ovenstående har Oberster Gerichtshof (øverste domstol) besluttet at udsætte sagen og forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1) a) Omfatter anvendelsesområdet for artikel 3, litra d), i direktiv [2011/24], hvorefter sundhedsydelserne [i form] af telemedicin anses for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret, kun godtgørelse af udgifter som omhandlet i direktivets artikel 7?

b) Såfremt spørgsmål [1), litra a)] besvares benægtende, fastsætter artikel 3, litra d), i direktiv [2011/24] da et generelt oprindelseslandsprincip for telemedicinske ydelser?
c) Fastsætter direktiv [2000/31] et oprindelseslandsprincip for telemedicinske ydelser?

2) a) Henviser udtrykket »sundhedsydelser [i form af telemedicin]« som omhandlet i artikel 3, litra d), i direktiv [2011/24] udelukkende til enkeltstående medicinske ydelser, som gennemføres (grænseoverskridende) ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier […], eller til en samlet behandlingsaftale, der også kan omfatte fysiske undersøgelser i patientens bopælsstat?
b) Såfremt fysiske undersøgelser kan være omfattet, skal ydelser ved hjælp af [informations- og kommunikationsteknologier] da udgøre den overvejende del, for at der foreligger en »sundhedsydelse [i form af telemedicin]«, og efter hvilke kriterier skal det i så fald vurderes, om de udgør den overvejende del?
c) Skal en medicinsk behandling samlet set betragtes som en grænseoverskridende sundhedsydelse som omhandlet i artikel 3, litra d) og e), i direktiv [2011/24], når en sundhedstjenesteyder, der i forhold til patienten er hjemmehørende i en anden medlemsstat, og hvormed patienten har indgået en behandlingsaftale (her en tandklinik), leverer en del af den samlede behandling ved hjælp af [informations- og kommunikationsteknologier], hvorimod den anden del af den samlede ydelse leveres af en sundhedstjenesteyder, der er hjemmehørende i samme medlemsstat som patienten (en etableret tandlæge)?

3) a) Skal artikel 2, litra n), sammenholdt med artikel 3, litra d), og artikel 4, [stk. 1,] litra a), i direktiv [2011/24], og sammenholdt med artikel 5, stk. 3, i [direktiv 2005/36], fortolkes således, at en tandklinik, der er etableret i Tyskland i tilfælde af »telemedicinske sundhedsydelser« i Østrig skal overholde de i denne stat gældende nationale faglige, fagretlige eller administrative adfærdsregler (navnlig §§ 24, 26 og 31 i [lov om tandlæger])?
b) Skal artikel 5, stk. 3, i direktiv [2005/36] fortolkes således, at en sundhedstjenesteyder flytter til en anden medlemsstat, når vedkommende alene leverer medicinske ydelser ved hjælp af [informations- og kommunikationsteknologier]? Foreligger der, såfremt dette spørgsmål besvares benægtende, en flytning til en anden medlemsstat, hvis vedkommende lader medhjælpere ved udførelsen foretage fysiske undersøgelser eller behandlinger i patientens bopælsstat?

4) Er den frie udveksling af tjenesteydelser som fastsat i artikel 56 ff. TEUF til hinder for bestemmelserne i den østrigske lov om tandlæger, som i §§ 24 ff. primært fastsætter en direkte og personlig udøvelse af faget og kun fastsætter en »foreløbig« fri udveksling af tjenesteydelser for »EØS-statsborgere« inden for rammerne af § 31 i lov om tandlæger, i situationer som den foreliggende, hvor en udenlandsk tandlæge – i princippet permanent – i henhold til en samlet behandlingsaftale leverer ydelser, til dels ved hjælp af [informations- og kommunikationsteknologier] fra udlandet (dvs. ved en grænseoverskridende korrespondance-tjenesteydelse), og til dels i indlandet gennem en autoriseret østrigsk tandlæge som medhjælper ved udførelsen?«

De præjudicielle spørgsmål

Formaliteten med hensyn til det præjudicielle spørgsmål

53 Republikken Østrig og den østrigske tandlægeforening har gjort gældende, at de præjudicielle spørgsmål ikke bør antages til realitetsbehandling.

54 For det første er det første til det tredje spørgsmål hypotetiske, eftersom de er baseret på den fejlagtige forudsætning, at den i hovedsagen omhandlede tandbehandling kan kvalificeres som telemedicin. I virkeligheden indebærer telemedicin levering af en sundhedsydelse på afstand. I det foreliggende tilfælde foretages den væsentligste del af den medicinske behandling af partnertandlægen under patientens tilstedeværelse. Følgelig foreligger der i det foreliggende tilfælde ikke nogen telemedicinsk handling, hvorfor direktiv 2011/24, 2000/31 og 2005/36 ikke finder anvendelse.

55 Dernæst er det tredje spørgsmål også hypotetisk som følge af den omstændighed, at direktiv 2005/36 ikke finder anvendelse på juridiske personer, såsom DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Endelig opfylder det fjerde spørgsmål ikke kravene om klarhed og præcision i artikel 94 i Domstolens procesreglement.

57 I denne henseende er det tilstrækkeligt at bemærke for det første, at når det som i nærværende sag ikke klart fremgår, at fortolkningen af en EU-retlig bestemmelse ikke har nogen forbindelse med realiteten i tvisten i hovedsagen eller dennes genstand, angår indsigelsen vedrørende denne bestemmelses uanvendelighed på hovedsagen ikke formaliteten med hensyn til anmodningen om præjudiciel afgørelse, men realiteten i de forelagte spørgsmål (dom af 5.6.2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, præmis 46 og den deri nævnte retspraksis).

58 For det andet fremgår det klart af anmodningen om præjudiciel afgørelse, at det fjerde spørgsmål, der vedrører fortolkningen af artikel 56 TEUF, er knyttet til den omstændighed, at den forelæggende ret ikke har udelukket, at direktiv 2011/24, 2000/31 og 2005/36 kan være uanvendelige i det foreliggende tilfælde. Ifølge den forelæggende ret kunne det således antages, at DZK Deutsche Zahnklinik leverer grænseoverskridende sundhedsydelser, der kan være omfattet af denne artikels anvendelsesområde.

59 Det følger heraf, at de præjudicielle spørgsmål kan antages til realitetsbehandling.

Det andet spørgsmål

60 Med det andet spørgsmål, som skal behandles først, ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24 skal fortolkes således, at begrebet grænseoverskridende sundhedsydelser, der leveres i form af telemedicin som omhandlet i denne bestemmelse, udelukkende omfatter sundhedsydelser, der leveres til en patient af en sundhedstjenesteyder, som er etableret i en anden medlemsstat end denne patients forsikringsmedlemsstat, på afstand og dermed uden samtidig fysisk tilstedeværelse på samme sted af den nævnte patient og denne tjenesteyder udelukkende ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier, eller om dette begreb kan svare til en kompleks medicinsk behandling, der ud over sundhedsydelser, der leveres på afstand ved hjælp af disse teknologier,

omfatter sundhedsydelser, der leveres i forsikringsmedlemsstaten af en anden tjenesteyder, som er etableret i denne stat, under patientens fysiske tilstedeværelse. I dette sidstnævnte tilfælde ønsker den forelæggende ret oplyst, om den del af sundhedsydelserne, der udføres ved hjælp af de nævnte teknologier, skal være den overvejende del, og i givet fald på grundlag af hvilke kriterier denne overvejende del skal vurderes.

61 Det skal indledningsvis bemærkes, at artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24 for det første begrænser sig til at fastsætte, at behandlingsmedlemsstaten defineres som den medlemsstat, på hvis område sundhedsydelserne faktisk leveres til patienten, og at sundhedsydelserne i tilfælde af telemedicin anses for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret. For det andet er grænseoverskridende sundhedsydelser i henhold til dette direktivs artikel 3, litra e), sundhedsydelser, der leveres eller ordineres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten.

62 Eftersom hverken nævnte artikel 3, litra d) og e), eller nogen anden bestemmelse i det pågældende direktiv definerer udtrykket »telemedicin« eller indeholder nogen henvisning til medlemsstaternes ret for så vidt angår en sådan definition, udgør dette udtryk et selvstændigt begreb i EU-retten. Det skal således fortolkes i overensstemmelse med dets sædvanlige betydning i almindelig sprogbrug, idet der samtidig skal tages hensyn til den sammenhæng, hvori udtrykket anvendes, og de mål, der forfølges med den lovgivning, som det udgør en del af (dom af 30.4.2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, præmis 29 og den deri nævnte retspraksis). En EU-retlig bestemmelses tilblivelseshistorie kan ligeledes give relevante elementer med henblik på dens fortolkning (dom af 10.12.2018, Wightman m.fl., C-621/18, EU:C:2018:999, præmis 47 og den deri nævnte retspraksis).

63 Hvad angår ordlydsfortolkningen henviser den sædvanlige betydning af udtrykket »telemedicin« i kraft af selve dets etymologi til medicinske ydelser, der leveres på afstand, idet præfikset »tele« netop henviser til afstanden. Som det fremgår af ordlyden af artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24, er det, for at sundhedsydelser, der leveres i form af telemedicin, er omfattet af begrebet grænseoverskridende sundhedsydelser, nødvendigt, at de er leveret eller ordineret i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten.

64 Hvad angår den kontekstuelle fortolkning skal det bemærkes for det første, at artikel 3, litra d), første punktum, i direktiv 2011/24 fastsætter den generelle regel, der principielt finder anvendelse på enhver sundhedsydelse, nemlig at behandlingsmedlemsstaten er den medlemsstat, på hvis område sundhedsydelserne faktisk leveres. Artikel 3, litra d), andet punktum, hvorefter sundhedsydelser i tilfælde af telemedicin anses for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret, opstiller således en undtagelse til denne hovedregel.

65 Ifølge fast retspraksis skal undtagelser imidlertid fortolkes strengt, således at generelle regler ikke udhules for deres indhold (dom af 30.4.2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Eksport af likvide midler til Rusland), C-246/24, EU:C:2025:295, præmis 27 og den deri nævnte retspraksis).

66 Det følger heraf, at dette andet punktum ikke kan fortolkes således, at andre sundhedsydelser end dem, der er omfattet af telemedicin, kan være omfattet af denne undtagelse. Behandlingsmedlemsstaten for andre ydelser end dem, der henhører under telemedicin, skal derfor fastlægges på grundlag af det område, hvor disse ydelser rent faktisk leveres.

67 For det andet definerer artikel 3, litra a), i direktiv 2011/24 begrebet »sundhedsydelser« som sundhedsydelser, der leveres af sundhedsprofessionelle til patienter for at vurdere, bevare eller genetablere deres sundhedstilstand, herunder ordinering, udlevering og levering af lægemidler og medicinsk udstyr.

68 Begrebet sundhedsydelser kan således omfatte en bred vifte af sundhedsydelser. Selv om disse ydelser principielt har det samme terapeutiske formål, kan de hver især leveres af forskellige fagfolk eller til specifikke formål inden for rammerne af den samme sundhedsydelse, eftersom denne udgør en kompleks medicinsk behandling. I givet fald kan visse af disse tjenester leveres eller ordineres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten.

69 Følgelig kan en sundhedstjeneste, der leveres i form af telemedicin, være omfattet af grænseoverskridende sundhedsydelser som omhandlet i artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24, selv om denne på grund af den måde, hvorpå ydelsen leveres, er underlagt særlige regler, bl.a. for så vidt angår fastlæggelsen af den lovgivning, der finder anvendelse på leveringen heraf. Disse regler kan være forskellige fra dem, der gælder for andre sundhedsydelser, der er omfattet af den samme komplekse medicinske behandling.

70 For det tredje bemærkes, at artikel 7, stk. 7, i direktiv 2011/24 bestemmer, at forsikringsmedlemsstaten for en forsikret, der søger godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser, »herunder sundhedsydelser, der er modtaget i form af telemedicin«, kan fastsætte de samme betingelser som dem, der er fastsat for ydelser, der leveres i denne stat. Som generaladvokaten i det væsentlige har fremhævet i punkt 56 i forslaget til afgørelse, indebærer udtrykket »herunder« klart, at sundhedsydelser, der leveres eller ordineres i form af telemedicin, kan være omfattet af »grænseoverskridende sundhedsydelser« som defineret i dette direktivs artikel 3, litra e).

71 For det fjerde og som anført af Kommissionen i sit skriftlige indlæg definerer artikel 2 i direktiv 2000/31, sammenholdt med artikel 1, stk. 1, litra b), i direktiv 2015/1535, »informationssamfundstjeneste« som »enhver tjeneste, der normalt ydes mod betaling, og som teleformidles ad elektronisk vej på individuel anmodning fra en tjenestemodtager«. Teleformidling foreligger, når »en tjeneste ydes, uden at parterne er til stede samtidig«.

72 Det skal fremhæves, at bilag I til direktiv 2015/1535 vedrørende den »Vejledende liste over tjenester, der ikke er omfattet af artikel 1, stk. 1, litra b), andet afsnit« i direktivet, i punkt 1 som »Tjenester, der ikke »teleformidles«« angiver »[t]jenester, der ydes, også under anvendelse af elektroniske anordninger, og hvor tjenesteyderen og -modtageren er fysisk tilstede«, og navnlig en »undersøgelse eller behandling i en lægekonsultation, hvor der anvendes elektronisk udstyr, og hvor patienten er fysisk til stede«. Tilsvarende anføres i 18. betragtning til direktiv 2000/31, at »aktiviteter, der ifølge deres natur ikke kan udføres på afstand og ved hjælp af elektroniske midler såsom […] lægelige vurderinger, der kræver fysisk undersøgelse af patienten, er ikke informationssamfundstjenester«.

73 Grænseoverskridende sundhedsydelser, der leveres af en tjenesteyder til en patient, som samtidigt befinder sig på samme sted, kan, selv om de indebærer anvendelse af informations- og kommunikationsteknologier, således ikke anses for at være kommunikations- og informationssamfundstjenester og kan derfor ikke være omfattet af begrebet telemedicin som omhandlet i artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24.

74 Sundhedsydelser, der faktisk leveres på afstand, dvs. uden for den situation, hvor tjenesteyderen og patienten er til stede samtidigt på samme sted, ved hjælp af disse teknologier, kan derimod være omfattet af begrebet informationssamfundstjeneste og dermed af begrebet »telemedicin«, selv når de leveres i forbindelse med en kompleks medicinsk behandling, der også omfatter sundhedsydelser, der leveres af en tjenesteyder, der fysisk befinder sig på samme sted som patienten.

75 Denne analyse drages ikke i tvivl af den retspraksis, som den forelæggende ret har henvist til, og som er nævnt i denne doms præmis 45.

76 Det fremgår nemlig for det første af den nævnte retspraksis, at en tjeneste, der har til formål at sætte kunder og leverandører af en anden tjeneste af en anden art i forbindelse med hinanden, og som opfylder alle de betingelser, der er fastsat i artikel 1, stk. 1, litra b), direktiv 2015/1535, skal anses for en »tjeneste i informationssamfundet«, når en sådan tjeneste udgør en tjeneste, som er adskilt fra den tjeneste af en anden art, der leveres af disse leverandører. Det forholder sig imidlertid for det andet anderledes, hvis det viser sig, at denne forbindelsestjeneste udgør en integrerende del af en samlet tjeneste, hvor hovedelementet er omfattet af en anden retlig kvalificering end en »tjeneste i informationssamfundet« (jf. i denne retning dom af 29.2.2024, Doctinpharma, C-606/21, EU:C:2024:179, præmis 35 og den deri nævnte retspraksis).

77 Denne retspraksis vedrører tjenester, der leveres via onlineplatforme, og som nødvendigvis er knyttet til andre tjenester, som de afhængigt af deres grad af integration i kan udgøre en samlet tjeneste med.

78 Derimod er enhver form for sundhedsydelse, herunder når den i kombination med andre ydelser består af en kompleks medicinsk behandling, selvstændig, for så vidt som den kræver specifikke faglige kompetencer og opfylder gældende tekniske krav.

79 I det foreliggende tilfælde fremgår det af de sagsakter, der er fremlagt for Domstolen, at den ortodontiske behandling fra mærket DrSmile er sammensat. Den omfatter således flere sundhedsydelser, som, selv om de har det samme terapeutiske formål, ikke er så integrerede, at de udgør en samlet ydelse.

80 Selv om DZK Deutsche Zahnklinik således leverer de telemedicinske sundhedsydelser, der er foreskrevet i denne behandling, udfærdiger UJ i sin egenskab af partnertandlæge i sin egen praksis en anamnese, afholder en informationssamtale og foretager en 3D-scanning af kæben samt den indledende behandling, der eventuelt er nødvendig for den fremtidige indsættelse af tandskinner. Uden herved at vurdere, om de sundhedsydelser, der leveres af UJ eller DZK Deutsche Zahnklinik, eventuelt udgør en overvejende del, fremstår det sådan, at UJ på patientens anmodning selvstændigt leverer sundhedsydelser i forbindelse med udøvelsen af sit erhverv som tandlæge i Østrig og meddeler resultatet af sin virksomhed i en anbefaling til DZK Deutsche Zahnklinik vedrørende tandretningsproceduren. UJ's virksomhed er ganske vist en del af mærket DrSmiles ortodontiske behandling. Denne virksomhed falder imidlertid ikke sammen med denne behandling, hvis fuldstændige gennemførelse også kræver, at DZK Deutsche Zahnklinik leverer særskilte telemedicinske sundhedsydelser, der er tilsvarende selvstændige, inden for rammerne af en arbejdsfordeling, som er reguleret af kontraktforholdet mellem DZK Deutsche Zahnklinik og UJ.

81 Sådanne betragtninger understøttes af dom af 2. december 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, præmis 32-40), hvori Domstolen netop foretog en undersøgelse af leveringen af en sammensat sundhedsydelse bestående af salg via internettet og levering af kontaktlinser efter en forudgående lægelig vurdering. Ved denne lejlighed sondrede Domstolen mellem salget via internettet og leveringen af kontaktlinser, idet den fandt, at direktiv 2000/31 kun fandt anvendelse på salget og ikke på leveringen. Den præciserede endvidere, at dette direktiv i overensstemmelse med 18. betragtning hertil ikke finder anvendelse på en lægelig vurdering, der kræver fysisk undersøgelse af patienten, hvilken vurdering ikke kan anses for en informationssamfundstjeneste.

82 Hvad angår den teleologiske fortolkning skal det bemærkes, at direktiv 2011/24 i overensstemmelse med dets artikel 1, stk. 1, første punktum, sammenholdt med tiende betragtning hertil, bl.a. har til formål at lette adgangen til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser af høj kvalitet og at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne om sundhedsydelser samtidig med, at der fuldt ud tages hensyn til de nationale beføjelser til at tilrettelægge og levere sundhedsydelser.

83 Telemedicin er netop en medicinsk praksis, i det foreliggende tilfælde grænseoverskridende, der gør det muligt at lette adgangen til sundhedsydelser, som leveres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret, og i hvilken medlemsstat de patienter, der modtager dem, forbliver.

84 Det er derfor på grund af arten af og de særlige kendetegn ved denne medicinske praksis, der vedrører sundhedsydelsernes grænseoverskridende karakter, teleydelsen, dvs. uden den sundhedsprofessionelle og patientens samtidige tilstedeværelse på samme sted, samt anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologier, at EU-lovgiver har fastsat en undtagelsesordning for så vidt angår fastlæggelsen af behandlingsmedlemsstaten og den lovgivning, der finder anvendelse på en sådan praksis.

85 En sådan undtagelsesordning er ikke alene ikke begrundet for så vidt angår levering af sundhedsydelser, der kræver, at tjenesteyderen og patienten er samtidigt fysisk til stede, men kan også være i strid med det formål med direktiv 2011/24, som er nævnt i denne doms præmis 82, og med artikel 168 TEUF, der sammen med artikel 114 TEUF udgør retsgrundlaget for dette direktiv. Det bemærkes i denne henseende, at artikel 168, stk. 1 og 7, TEUF fastsætter det generelle mål om at opretholde et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, samtidig med at det fastsættes, at medlemsstaterne skal respektere deres ansvar for udformningen af deres folkesundhedspolitik samt for organisation og levering af sundhedstjenester og behandling på sundhedsområdet.

86 Som Kommissionen med rette har fremhævet, ville en anvendelse af en anden medlemsstats sikkerheds-, hygiejne- og ansvarsregler på den aktivitet, der udøves af en læge, som er aktiv i den medlemsstat, hvor den pågældende er etableret, i forbindelse med de fysiske undersøgelser af vedkommendes patienter, alene med den begrundelse, at den komplekse medicinske behandling, som denne aktivitet er en del af, ligeledes omfatter sundhedsydelser, der udføres ved hjælp af telemedicin fra andre læger, som er etableret i andre medlemsstater, tilsidesætte behandlingsmedlemsstatens kompetence til at organisere sine sundhedsydelser og udsætte læger og patienter for retsusikkerhed.

87 Hvad angår tilblivelseshistorien for artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24 skal det indledningsvis bemærkes, at Kommissionens meddelelse af 4. november 2008 til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget

om telemedicin til gavn for patienter, sundhedssystemer og samfundet (2008) 689 final definerer »telemedicin« som »levering af sundhedsydelser – gennem brug af informations- og kommunikationsteknologier – i situationer, hvor sundhedsarbejderen og patienten (eller to sundhedsarbejdere) ikke befinder sig på samme sted. Den omfatter sikker overførsel af helbredsoplysninger og informationer via tekst, lyd, billeder eller andre former, der er nødvendige for forebyggelse, diagnose, behandling og opfølgning af patienter«.

88 Dernæst er denne meddelelse, således som generaladvokaten har anført i punkt 53 i forslaget til afgørelse, relevant for vurderingen af betydningen af udtrykket »telemedicin«, som Kommissionen har anvendt i forslaget til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser af 2. juli 2008 (COM(2008) 414 final), hvori der henvises til den nævnte meddelelse. I dette forslag anførte Kommissionen, at en af metoderne til levering af »grænseoverskridende sundhedsydelser« er »levering af sundhedsydelser på tværs af grænserne (dvs. levering af tjenester fra én medlemsstats område til en anden medlemsstats område); f.eks. telemedicinydelser, fjerndiagnosticering, fjernudskrivning af recepter og laboratorieydelser«. Ifølge forslaget adskilte denne leveringsform sig fra de tre andre former for levering af grænseoverskridende sundhedsydelser, nemlig sundhedsydelser modtaget i udlandet, fast tilstedeværelse af en sundhedstjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat, og tjenesteyderens midlertidige tilstedeværelse i patientens medlemsstat for at levere sine tjenesteydelser.

89 Som generaladvokaten har anført i punkt 54 i forslaget til afgørelse, er denne forståelse af begrebet »telemedicin« endelig ikke på noget tidspunkt under lovgivningsprocessen blevet anfægtet.

90 Det følger heraf, at inden for rammerne af direktiv 2011/24 er det afgørende element i begrebet »telemedicin« i den forstand, hvori dette udtryk er anvendt af EU-lovgiver, den omstændighed, at sundhedstjenesten leveres til en patient af en sundhedstjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten, på afstand – og således uden at patienten og tjenesteyderen er til stede samtidigt på samme sted – ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier.

91 Enhver levering af en sundhedstjeneste, der udføres når disse aktører er samtidigt fysisk til stede på det samme sted, er således ikke omfattet af dette begreb, uafhængigt af den omstændighed, at denne ydelse udføres inden for rammerne af en kompleks medicinsk behandling, der omfatter levering af sundhedsydelser af forskellig art, som leveres på forskellige måder.

92 Under disse omstændigheder er vurderingen af, om den ene eller den anden af disse ydelser, der udgør denne behandling, udgør den overvejende del, uden relevans for den retlige kvalificering af hver enkelt sundhedsydelse i forhold til fastlæggelsen af behandlingsmedlemsstaten i overensstemmelse med artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24.

93 Henset til det ovenstående skal det andet spørgsmål besvares med, at artikel 3, litra d) og e), i direktiv 2011/24 skal fortolkes således, at begrebet grænseoverskridende sundhedsydelser, der leveres i form af telemedicin som omhandlet i denne bestemmelse, udelukkende omfatter sundhedsydelser, der leveres til en patient af en sundhedstjenesteyder, som er etableret i en anden medlemsstat end denne patients forsikringsmedlemsstat, på afstand – og således uden at patienten og tjenesteyderen er fysisk til stede samtidigt på samme sted – udelukkende ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier.

Det første spørgsmål

94 Med det første spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst dels, om artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24 skal fortolkes således, at bestemmelsen finder anvendelse på alle de områder, der er omfattet af dette direktiv, eller alene på godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser som omhandlet i nævnte direktivs artikel 7, dels om denne artikel 3, litra d), og artikel 3, stk. 1, i direktiv 2000/31 skal fortolkes således, at telemedicinydelser skal leveres i overensstemmelse med lovgivningen i den medlemsstat, hvor tjenesteyderen er etableret.

95 Det skal for det første bemærkes, således som det er fremhævet i denne doms præmis 82, at direktiv 2011/24 i overensstemmelse med dets artikel 1, stk. 1, første punktum, sammenholdt med tiende betragtning hertil, har til formål at lette adgangen til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser af høj kvalitet i Unionen, at sikre patientmobilitet i overensstemmelse med de principper, som Domstolen har fastslået, og at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne om sundhedsydelser, samtidig med at der fuldt ud tages hensyn til medlemsstaternes ansvar for at fastlægge socialsikringsydelser inden for sundhed samt tilrettelægge og levere sundhedsydelser og behandling på sundhedsområdet samt socialsikringsydelser, særlig i forbindelse med sygdom.

96 Det følger desuden af selve opbygningen af dette direktiv, således som det er beskrevet i denne doms præmis 17, at direktivet med henblik på at opfylde de formål, der er nævnt i denne doms foregående præmis, ikke begrænser sig til at fastsætte regler på området for godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser.

97 Direktivets kapitel III fastsætter ganske vist regler på dette område. Kapitel II i direktiv 2011/24 fastsætter imidlertid regler om medlemsstaternes ansvar i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Dette kapitel II omfatter bl.a. dels dette direktivs artikel 4, stk. 1, hvorefter grænseoverskridende sundhedsydelser leveres i overensstemmelse med behandlingsmedlemsstatens lovgivning, de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhed, der er fastlagt af denne medlemsstat, og EU-lovgivningen om sikkerhedsstandarder, dels nævnte direktivs artikel 5, hvorefter forsikringsmedlemsstaten ikke blot sikrer, at udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser godtgøres i overensstemmelse med kapitel III, men også navnlig patientrettigheder med hensyn til lægelig opfølgning og adgang til patientjournaler.

98 På samme måde fastsætter kapitel IV i direktiv 2011/24 regler vedrørende samarbejde om sundhedsydelser, idet sådanne regler ikke er begrænset til det samarbejde, der er nødvendigt for at sikre godtgørelse af udgifterne til disse sundhedsydelser.

99 Det følger heraf, at anvendelsesområdet for direktiv 2011/24 og dermed rækkevidden af direktivets artikel 3, litra d), ikke er begrænset til godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser.

100 I anden række følger det af ordlyden af artikel 4, stk. 1, i direktiv 2011/24, således som det er anført i nærværende doms præmis 97, at grænseoverskridende sundhedsydelser leveres i overensstemmelse med behandlingsmedlemsstatens lovgivning, de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhed, der er fastlagt af denne medlemsstat, og EU-lovgivningen om sikkerhedsstandarder.

101 Bortset fra EU-lovgivningen om sikkerhedsstandarder er den eneste nationale lovgivning og de eneste nationale standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhed, som leveringen af sundhedsydelser skal overholde inden for rammerne af anvendelsesområdet for direktiv 2011/24, således behandlingsmedlemsstatens lovgivning som defineret i dette direktivs artikel 3, litra d).

102 Grænseoverskridende sundhedsydelser i form af telemedicin, som anses for at være leveret i den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret, skal derfor være i overensstemmelse med den pågældende medlemsstats lovgivning, standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhed samt EU-lovgivningen om sikkerhedsstandarder.

103 Det skal i øvrigt bemærkes, at artikel 2, litra e), i direktiv 2011/24 præciserer, at anvendelsen af dette direktiv ikke berører direktiv 2000/31. For så vidt som en telemedicinsk ydelse kan svare til begrebet »informationssamfundstjeneste« som omhandlet i artikel 2, litra a), i direktiv 2000/31, er den omfattet af dette sidstnævnte direktivs anvendelsesområde.

104 Artikel 3 i direktiv 2000/31 bestemmer, at de informationssamfundstjenester, som leveres af en tjenesteyder etableret i en medlemsstat, skal være overensstemmelse med de nationale bestemmelser, der finder anvendelse i denne medlemsstat inden for det koordinerede område.

105 I overensstemmelse med dette direktivs artikel 2, litra h), omfatter dette koordinerede område krav vedrørende bl.a. kvalifikationer eller tilladelser med henblik på at få adgang til at udøve aktivitet som leverandør af informationssamfundstjenester.

106 Hvad angår sundhedsydelser i form af telemedicin medfører såvel direktiv 2011/24 som direktiv 2000/31, der hver især inden for deres respektive anvendelsesområder finder anvendelse på denne ydelse, følgelig, at lovgivningen i den medlemsstat, hvor tjenesteyderen er etableret, finder anvendelse på denne ydelse.

107 Henset til disse betragtninger skal det første spørgsmål besvares med dels, at artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24 skal fortolkes således, at bestemmelsen finder anvendelse på alle de områder, der er omfattet af dette direktiv, og ikke kun på godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser som omhandlet i nævnte direktivs artikel 7, dels at nævnte artikel 3, litra d), og artikel 3, stk. 1, i direktiv 2000/31 skal fortolkes således, at telemedicinske ydelser skal leveres i overensstemmelse med lovgivningen i den medlemsstat, hvor tjenesteyderen er etableret.

Det tredje spørgsmål

108 Med det tredje spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 5 i direktiv 2005/36 skal fortolkes således, at dette direktiv finder anvendelse dels på en udbyder af grænseoverskridende sundhedsydelser i form af telemedicin, dels på en tjenesteyder, der er etableret i en medlemsstat, og som uden selv at flytte lader en sundhedstjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat, udføre sundhedsydelser under fysisk tilstedeværelse af den patient, der har bopæl i denne sidstnævnte medlemsstat.

109 Hvad angår dette spørgsmåls første led bemærkes, at artikel 5, stk. 2, i direktiv 2005/36 udtrykkeligt fastsætter, at bestemmelserne i dette direktivs afsnit II vedrørende den frie udveksling af tjenesteydelser, herunder direktivets artikel 5, kun finder anvendelse i tilfælde, hvor tjenesteyderen flytter til værtsmedlemsstatens område med henblik på en midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af erhvervsvirksomhed.

110 Som det fremgår af denne doms præmis 90, omfatter begrebet »telemedicin« som nævnt i direktiv 2011/24 enhver sundhedstjeneste, der leveres til en patient af en sundhedstjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten, på afstand – og således uden samtidig fysisk tilstedeværelse på samme sted af patienten og tjenesteyderen – udelukkende ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier.

111 Telemedicin indebærer derfor nødvendigvis, at sundhedstjenesten leveres uden nogen form for flytning, ikke blot fra patientens side til den medlemsstat, hvor tjenesteyderen er etableret, men også fra denne tjenesteyder til den medlemsstat, hvor patienten er bosat. I virkeligheden er det sundhedstjenesten, der på grund af sin grænseoverskridende karakter »flytter«.

112 Med det tredje spørgsmåls andet led ønsker den forelæggende ret oplyst, om det kan lægges til grund, at en sundhedstjenesteyder flytter til værtsmedlemsstatens område, hvis denne sundhedstjenesteyder i denne sidstnævnte medlemsstat leverer sundhedsydelser gennem en anden tjenesteyder, der er etableret i denne medlemsstat, og som har et direkte fysisk forhold til patienten, på grundlag af bestemmelserne i en kontrakt mellem disse to tjenesteydere.

113 Det er i denne henseende tilstrækkeligt at bemærke, at i henhold til artikel 3, litra g), i direktiv 2011/24 er en sundhedstjenesteyder en fysisk eller juridisk person eller anden enhed, der lovligt leverer sundhedsydelser på en medlemsstats område. I henhold til dette direktivs artikel 3, litra a), er sundhedsydelser de sundhedsydelser, der leveres af sundhedsprofessionelle, dvs. som omhandlet i det nævnte direktivs artikel 3, litra f), og for så vidt som det er relevant i det foreliggende tilfælde, en læge eller tandlæge, eller tillige en person, der betragtes som sundhedsperson i overensstemmelse med behandlingsmedlemsstatens lovgivning.

114 Da behandlingsstaten i det foreliggende tilfælde er Østrig for så vidt angår tandlægeydelser, der udføres ved fysisk fremmøde, kan DZK Deutsche Zahnklinik for det første ikke anses for at være sundhedstjenesteyderen i denne medlemsstat, eftersom selskabet ikke er sundhedsprofessionel i henhold til bestemmelserne i lov om tandlæger, og eftersom det under alle omstændigheder ikke har tilladelse til at levere sundhedsydelser i denne stat.

115 I det omfang det er UJ, der leverer sundhedsydelser, skal det for det andet i første række bemærkes, at UJ, der har tilladelse til at udøve odontologisk virksomhed i Østrig, med hensyn til betingelsen om, at ydelserne skal leveres lovligt, er en sundhedsprofessionel, der kan anses for at være udbyder af disse tjenester. Den omstændighed, at patienten ikke har indgået nogen kontrakt med denne tjenesteyder, og at patienten derfor ikke er forpligtet til at betale denne direkte vederlag, idet de nævnte ydelser er en del af en kompleks medicinsk behandling, der er fastsat i en kontrakt indgået mellem denne patient og en enhed med hjemsted i en anden medlemsstat, er ikke relevant med henblik på kvalificeringen af denne sundhedsprofesionnelle som sundhedstjenesteyder.

116 I anden række ville det være kunstigt at antage, at en sundhedsydelse, der leveres ved fysisk fremmøde personligt af en første sundhedsprofessionel, i det foreliggende tilfælde UJ, i den medlemsstat, hvor vedkommende er etableret, i virkeligheden ydes af en enhed, i det foreliggende tilfælde DZK Deutsche Zahnklinik, der er etableret i en anden medlemsstat, alene på grund af bestemmelserne i den kontrakt, der knytter denne erhvervsdrivende til den pågældende enhed, og at det følgelig skulle lægges til grund, at denne enhed var flyttet for fysisk at levere denne ydelse.

117 I tredje række gør den omstændighed, at den tjenesteyder, der udøver virksomhed i patientens bopælsmedlemsstat, har kunnet handle på vegne af en sundhedsprofessionel, der er etableret i en anden medlemsstat, det ikke muligt at antage, at denne sidstnævnte alene af denne grund er flyttet til den første medlemsstat (jf. i denne retning dom af 17.12.2015, Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, præmis 34 og 35).

118 Henset til det ovenstående skal det tredje spørgsmål besvares med, at artikel 5 i direktiv 2005/36 skal fortolkes således, at dette direktiv hverken finder anvendelse på en udbyder af grænseoverskridende sundhedsydelser i form af telemedicin eller på en tjenesteyder, der er etableret i en medlemsstat, og som uden selv at flytte lader en tjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat, udføre sundhedsydelser ved fysisk fremmøde til en patient, der er bosiddende i denne sidstnævnte medlemsstat.

Det fjerde spørgsmål

119 Med det fjerde spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 56 TEUF er til hinder for en medlemsstats lovgivning, der i det væsentlige hviler på den forudsætning, at udøvelse af faget som tandlæge skal ske direkte og personligt, og som lægger til grund, at muligheden for, at EØS-statsborgere kan udøve dette erhverv i denne medlemsstat, kun er midlertidig.

120 Henset til besvarelsen af det første til det tredje spørgsmål skal det for så vidt angår i første række de sundhedsydelser, der leveres af DZK Deutsche Zahnklinik, bemærkes, at telemedicinske sundhedsydelser er omfattet af direktiv 2011/24, således at den østrigske nationale lovgivning, der er omhandlet i det fjerde spørgsmål, ikke finder anvendelse på dem. For det andet kan DZK Deutsche Zahnklinik, således som det fremgår af denne doms præmis 114-117, ikke anses for at være en sundhedstjenesteyder i Østrig med hensyn til de sundhedsydelser, som UJ leverer ved fysisk fremmøde i denne medlemsstat.

121 Hvad i anden række angår de sundhedsydelser, som UJ leverer ved fysisk fremmøde fremgår det, selv om denne lovgivning finder anvendelse på UJ som udbyder af disse sundhedsydelser, af de sagsakter, der er fremlagt for Domstolen, at der ikke er noget grænseoverskridende element, som kendetegner leveringen af de nævnte ydelser, således at artikel 56 TEUF ikke finder anvendelse på denne levering.

122 Under disse omstændigheder er det ufornødent at besvare det fjerde spørgsmål.

Sagsomkostninger

123 Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den forelæggende ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagsomkostningerne. Bortset fra nævnte parters udgifter kan de udgifter, som er afholdt i forbindelse med afgivelse af indlæg for Domstolen, ikke erstattes.

På grundlag af disse præmisser kender Domstolen (Fjerde Afdeling) for ret:

1) **Artikel 3, litra d) og e), i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser**

skal fortolkes således, at

begrebet grænseoverskridende sundhedsydelser, der leveres i form af telemedicin som omhandlet i denne bestemmelse, udelukkende omfatter sundhedsydelser, der leveres til en patient af en sundhedstjenesteyder, som er etableret i en anden medlemsstat end denne patients forsikringsmedlemsstat, på afstand – og således uden at patienten og tjenesteyderen er fysisk til stede samtidigt på samme sted – udelukkende ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologier.

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

skal fortolkes således, at

bestemmelsen finder anvendelse på alle de områder, der er omfattet af dette direktiv, og ikke kun på godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser som omhandlet i nævnte direktivs artikel 7.

3) **Artikel 3, litra d), i direktiv 2011/24 og artikel 3, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF af 8. juni 2000 om visse retlige aspekter af informationssamfundstjenester, navnlig elektronisk handel, i det indre marked (»direktivet om elektronisk handel«)**

skal fortolkes således, at

telemedicinske ydelser skal leveres i overensstemmelse med lovgivningen i den medlemsstat, hvor tjenesteyderen er etableret.

4) **Artikel 5 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer**

skal fortolkes således, at

dette direktiv hverken finder anvendelse på en udbyder af grænseoverskridende sundhedsydelser i form af telemedicin eller på en tjenesteyder, der er etableret i en medlemsstat, og som uden selv at flytte lader en tjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat, udføre sundhedsydelser ved fysisk fremmøde til en patient, der er bosiddende i denne sidstnævnte medlemsstat.

Underskrifter