Oikeustapauskokoelma

UNIONIN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO (neljäs jaosto)

11 päivänä syyskuuta 2025*

Ennakkoratkaisupyyntö – Kansanterveys – Rajatylittävä terveydenhuolto – Direktiivi 2011/24/EU – 3 artiklan d ja e alakohta – Etälääketieteenä tarjottu terveydenhuolto – Etälääketieteen käsite – Etälääketieteenä tarjottu rajatylittävä terveydenhuolto – Moniosainen lääketieteellinen hoito, joka käsittää sekä etälääketieteenä että osapuolten läsnä ollessa annettua terveydenhuoltoa – Hoitojäsenvaltio – Direktiivi 2000/31/EY – Tietoyhteiskunnan palvelu – Direktiivi 2005/36/EY – Ammattipätevyys – Palvelujen tarjoamisen vapaus – Soveltamisala – SEUT 56 artikla

Asiassa C-115/24,

jossa on kyse SEUT 267 artiklaan perustuvasta ennakkoratkaisupyynnöstä, jonka Oberster Gerichtshof (ylin yleinen tuomioistuin, Itävalta) on esittänyt 25.1.2024 tekemällään päätöksellä, joka on saapunut unionin tuomioistuimeen 13.2.2024, saadakseen ennakkoratkaisun asiassa

UJ

vastaan

Österreichische Zahnärztekammer,

jossa asian käsittelyyn osallistuvat

Urban Technology GmbH ja

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

UNIONIN TUOMIOISTUIN (neljäs jaosto),

toimien kokoonpanossa: jaoston puheenjohtaja I. Jarukaitis sekä tuomarit N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (esittelevä tuomari) ja R. Frendo,

julkisasiamies: A. Rantos,

kirjaaja: yksikönpäällikkö D. Dittert,

ottaen huomioon kirjallisessa käsittelyssä ja 13.2.2025 pidetyssä istunnossa esitetyn,

ottaen huomioon huomautukset, jotka sille ovat esittäneet

* Oikeudenkäyntikieli: saksa.

– UJ, edustajinaan D. Boyadjiyska ja J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte,

– Österreichische Zahnärztekammer, edustajanaan F. Schulz, Rechtsanwalt,

– Urban Technology GmbH, edustajinaan U. Karpenstein, R. Sangi ja T. Shulman, Rechtsanwälte,

– DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, edustajinaan R. Kreuml ja M. Nill, Rechtsanwälte,

– Itävallan hallitus, asiamiehinään A. Posch, C. Gabauer ja J. Schmoll,

– Alankomaiden hallitus, asiamiehinään M. K. Bulterman, A. Hanje ja J. Langer,

– Puolan hallitus, asiamiehenään B. Majczyna,

– Euroopan komissio, asiamiehinään L. Armati, S. Delaude ja E. Schmidt,

kuultuaan julkisasiamiehen 8.5.2025 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

tuomion

1 Ennakkoratkaisupyyntö koskee yhtäältä SEUT 56 artiklan ja toisaalta potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9.3.2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU (EUVL 2011, L 88, s. 45) 2 artiklan n alakohdan, 3 artiklan d ja e alakohdan, 4 artiklan 1 kohdan a alakohdan ja 7 artiklan, tietoyhteiskunnan palveluja, erityisesti sähköistä kaupankäyntiä, sisämarkkinoilla koskevista tietyistä oikeudellisista näkökohdista 8.6.2000 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/31/EY (”Direktiivi sähköisestä kaupankäynnistä”) (EYVL 2000, L 178, s. 1) sekä ammattipätevyyden tunnustamisesta 7.9.2005 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY (EUVL 2005, L 255, s. 22) 5 artiklan 3 kohdan tulkintaa.

2 Tämä pyyntö on esitetty asiassa, jossa vastakkain ovat hammaslääkäri UJ ja Österreichische Zahnärztekammer (Itävallan hammaslääkäriliitto) ja joka koskee viimeksi mainitun esittämää turvaamistoimihakemusta, jossa vaaditaan, että UJ:ta kielletään tilapäisesti osallistumasta suoraan tai välillisesti hammaslääkäritoimintaan, jota harjoittavat Itävallassa ulkomaiset yhtiöt, joilla ei ole Itävallan lainsäädännön mukaisia lupia.

Asiaa koskevat oikeussäännöt

Unionin oikeus

Direktiivit 98/34 ja (EU) 2015/1535

3 Teknisiä standardeja ja määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisessa noudatettavasta menettelystä 22.6.1998 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 98/34/EY (EYVL 1998, L 204, s. 37), sellaisena kuin se on muutettuna 25.10.2012 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EU) N:o 1025/2012 (EUVL 2012, L 316, s. 12) (jäljempänä direktiivi 98/34), kumottiin teknisiä määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisessa noudatettavasta menettelystä 9.9.2015 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä (EU) 2015/1535 (EUVL 2015, L 241, s. 1), joka tuli voimaan 7.10.2015.

4 Direktiivin 2015/1535 1 artiklan 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Tässä direktiivissä tarkoitetaan:

– –

b) ’palvelulla’ kaikkia tietoyhteiskunnan palveluja, toisin sanoen kaikkia etäpalveluina sähköisessä muodossa palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavia palveluja, joista tavallisesti maksetaan korvaus.

Tässä määritelmässä tarkoitetaan:
i) ’etäpalvelulla’ palvelua, joka toimitetaan siten, että osapuolet eivät ole samanaikaisesti läsnä;
ii) ilmaisulla ’sähköisessä muodossa’ palvelua, joka lähetetään lähetyspaikasta ja vastaanotetaan määränpäässä tietoja elektronisesti käsittelevien laitteiden (mukaan lukien digitaalinen pakkaaminen) tai tietojen säilytyksen avulla ja joka lähetetään, siirretään ja vastaanotetaan kokonaan linjoja, radioyhteyttä, optisia tai muita elektromagneettisia välineitä käyttäen;
iii) ’palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavalla palvelulla’ palvelua, joka toimitetaan henkilökohtaisen pyynnön perusteella tapahtuvana tiedonsiirtona.

Ohjeellinen luettelo palveluista, joita ei tarkoiteta tässä määritelmässä, on liitteessä I;

– –”

5 Kyseisen direktiivin 10 artiklan toisessa kohdassa säädetään seuraavaa:

”Viittauksia [direktiiviin 98/34] pidetään viittauksina tähän direktiiviin liitteessä IV olevan vastaavuustaulukon mukaisesti.”

6 Kyseisestä taulukosta ilmenee yhtäältä, että direktiivin 2015/1535 1 artiklan 1 kohdan b alakohdan ensimmäinen alakohta vastaa direktiivin 98/34 1 artiklan ensimmäisen kohdan 2 alakohdan ensimmäistä alakohtaa, ja toisaalta, että direktiivin 2015/1535 liite I vastaa direktiivin 98/34 liitettä V.

7 Direktiivin 2015/1535 liitteen I otsikko on ”Ohjeellinen luettelo palveluista, joita ei tarkoiteta 1 artiklan 1 kohdan b alakohdan toisessa alakohdassa”.

8 Kyseisessä liitteessä olevassa 1 kohdassa, jonka otsikko on ”Muut kuin etäpalvelut”, säädetään seuraavaa:

”Palvelut, jotka toimitetaan siten, että palvelun suorittaja ja vastaanottaja ovat fyysisesti läsnä, vaikka käytetäänkin elektronisia laitteita:

a) lääkärin vastaanottotiloissa suoritettava lääkärintarkastus tai toimenpide, jossa käytetään elektronisia laitteita potilaan ollessa fyysisesti läsnä;

– –”

9 Kyseisessä liitteessä olevassa 2 kohdassa, jonka otsikko on ”Muut kuin sähköisessä muodossa toimitettavat palvelut”, säädetään seuraavaa:

”– –

– Palvelut, joita ei tarjota tietojen elektronisten tallennus- ja käsittelyjärjestelmien välityksellä:

– –

d) lääkärin puhelimella tai telekopiolaitteen välityksellä antama neuvonta;

– –”

Direktiivi 2000/31

10 Direktiivin 2000/31 johdanto-osan 18 perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

”Tietoyhteiskunnan palveluihin kuuluu suuri määrä verkossa toteutettavia taloudellisia toimia. Nämä toimet voivat olla erityisesti verkossa suoritettavaa tavaroiden myyntiä. Niihin eivät kuulu esimerkiksi pelkkä tavaroiden toimittaminen eikä muutoin kuin verkossa tapahtuva palvelujen tarjoaminen. Tietoyhteiskunnan palvelut eivät rajoitu pelkästään palveluihin, joihin liittyvät verkossa tehtävät sopimukset, vaan ne koskevat, siltä osin kuin niihin liittyy taloudellista toimintaa, myös palveluja, joista niiden vastaanottaja ei maksa korvausta, kuten verkossa olevien tietojen tai kaupallisen viestinnän tarjoamista, tai tietojen etsimisen, tietoihin pääsyn ja niiden haun mahdollistavia välineitä tarjoavia palveluja. Tietoyhteiskunnan palveluihin sisältyvät myös palvelut, jotka koskevat tietojen välittämistä viestintäverkon avulla, yhteyden tarjoamista viestintäverkkoon tai palvelun vastaanottajan antamien tietojen säilyttämistä (hosting). – – Tietoyhteiskunnan palvelu ei esimerkiksi ole elinkeino- tai ammattitoimintaansa kuulumattomassa tarkoituksessa toimivien luonnollisten henkilöiden sähköpostin tai vastaavan henkilökohtaisen viestintävälineen käyttö, mukaan lukien niiden käyttö tällaisten henkilöiden välisten sopimusten tekemiseen. Työntekijän ja hänen työnantajansa välinen sopimussuhde ei ole tietoyhteiskunnan palvelu. Toimet, joita ei niiden luonteen vuoksi voi suorittaa etätyönä ja sähköisten välineiden avulla, esimerkiksi sääntömääräinen yrityksen tilien tarkastus tai potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävät lääketieteelliset neuvot, eivät ole tietoyhteiskunnan palveluja.”

11 Kyseisen direktiivin 2 artiklassa, jonka otsikko on ”Määritelmät”, säädetään seuraavaa:

”Tässä direktiivissä tarkoitetaan:

a) ’tietoyhteiskunnan palveluilla’ [direktiivin 2015/1535 1 artiklan 1 kohdan b alakohdan ensimmäisessä alakohdassa] tarkoitettuja palveluja;

– –

h) ’yhteensovitetulla alalla’ jäsenvaltioiden oikeusjärjestelmissä asetettuja, tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoajiin tai tietoyhteiskunnan palveluihin sovellettavia vaatimuksia riippumatta siitä, ovatko vaatimukset yleisluonteisia vai erityisesti tähän tarkoitukseen suunnattuja.
   i) Yhteensovitettu ala kattaa vaatimukset, joita palvelujen tarjoajan on noudatettava:

      – aloittaessaan tietoyhteiskunnan palvelun tarjoamisen, kuten pätevyyttä, lupaa tai ilmoituksen tekoa koskevat vaatimukset,

      – jatkaessaan toimintaa tietoyhteiskunnan palvelun tarjoajana, kuten palvelun tarjoajan käyttäytymistä koskevat taikka palvelun laatuun tai sisältöön liittyvät vaatimukset, joihin kuuluvat myös mainontaa ja sopimuksia koskevat vaatimukset, tai palvelun tarjoajan vastuuta koskevat vaatimukset.

   ii) Yhteensovitettu ala ei kata seuraavia vaatimuksia:

      – tavaroihin sinänsä sovellettavat vaatimukset,

      – tavarantoimituksiin sovellettavat vaatimukset,

      – muulla tavalla kuin sähköisesti tarjottuihin palveluihin sovellettavat vaatimukset.”

12 Kyseisen direktiivin 3 artiklan, jonka otsikko on ”Sisämarkkinat”, 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

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

Direktiivi 2005/36

13 Direktiivin 2005/36 johdanto-osan neljännessä ja viidennessä perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

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

(5) Koska toisaalta väliaikaisen ja satunnaisen rajat ylittävän palvelujen tarjoamisen ja toisaalta sijoittautumisen osalta on perustettu erilaiset järjestelmät, olisi täsmennettävä perusteet näiden kahden käsitteen erottamiseksi toisistaan siinä tapauksessa, että palvelun tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle.”

14 Kyseisen direktiivin 2 artiklan, jonka otsikko on ”Soveltamisala”, 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Tätä direktiiviä sovelletaan niihin jäsenvaltion kansalaisiin, jotka haluavat harjoittaa säänneltyä ammattia joko itsenäisinä ammatinharjoittajina tai palkattuina työntekijöinä, vapaiden ammattien harjoittajat mukaan luettuina, muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa he ovat hankkineet ammattipätevyytensä.”

15 Mainitun direktiivin 5 artiklan, jonka otsikko on ”Palvelujen tarjoamisen vapauden periaate”, 2 ja 3 kohdassa säädetään seuraavaa:

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

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

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

Direktiivi 2011/24

16 Direktiivin 2011/24 johdanto-osan kymmenennessä perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

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

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

18 Kyseisen direktiivin 1 artiklan, jonka otsikko on ”Kohde ja soveltamisala”, 1 ja 2 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Tässä direktiivissä vahvistetaan säännöt turvallisen ja laadukkaan terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi ja edistetään terveydenhuoltoa koskevaa yhteistyötä jäsenvaltioiden välillä ja otetaan täysimääräisesti huomioon kansallinen toimivalta terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa. Tällä direktiivillä pyritään lisäksi selventämään sen suhdetta

sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskeviin olemassa oleviin puitteisiin eli asetukseen (EY) N:o 883/2004 potilaiden oikeuksien soveltamiseksi.

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

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

”Tätä direktiiviä sovelletaan rajoittamatta seuraavien säädösten soveltamista:

– –

e) direktiivi [2000/31]

– –

n) direktiivi [2005/36]

– –”

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

”Tässä direktiivissä sovelletaan seuraavia määritelmiä:

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

– –

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

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

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

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

– –”

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

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

a) jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti;

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

c) turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön mukaisesti.”

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

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

Itävallan oikeus

23 Ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee, että potilaiden liikkuvuudesta Euroopan unionissa annetussa laissa (EU-Patientenmobilitätsgesetz; BGBl. I, 32/2014), jolla direktiivi 2011/24 on saatettu osaksi Itävallan oikeutta, ja hammaslääkäreistä annetussa laissa (Zahnärztegesetz; BGBl. I. 126/2005), sellaisena kuin sitä sovelletaan pääasiassa (jäljempänä ZÄG), ei ole säännöksiä etälääketieteen palveluista.

24 ZÄG:n 3 §:n 1 momentin mukaan hammaslääkärin ammattia voidaan harjoittaa vain kyseisen lain säännösten mukaisesti.

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

26 Kyseisen lain 4 §:n 3 momentin mukaan hammaslääkärien ammattikunnan jäsenille varatun toiminnan alaan kuuluvat muun muassa hampaiden sairauksien ja poikkeavuuksien tai niiden puuttumisen toteamiseksi tehtävät tutkimukset, niiden hoito, johon lukeutuvat myös hampaiden

kosmeettiset ja esteettiset käsittelyt, sikäli kuin ne edellyttävät hammaslääkärin tutkimusta ja diagnosointia, sekä lääkkeiden, hoitokeinojen ja hammaslääketieteellis-diagnostisten apuvälineiden määrääminen.

27 ZÄG:n 24–26 §:n mukaan hammaslääkärin ammattikunnan jäsenten on harjoitettava ammattiaan henkilökohtaisesti ja suoraan, mahdollisesti yhteistyössä muiden ammattikunnan jäsenten tai muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, etenkin erilaisten vastaanottotilojen ja materiaalin yhteiskäytön tai yhteispraktiikoiden muodossa. He voivat myös käyttää ammattinsa harjoittamisessa velvoitteiden täyttämisessä avustavia henkilöitä, jos nämä toimivat hammaslääkärin tarkkojen määräysten mukaisesti ja hänen jatkuvassa valvonnassaan. Vaikka yhteispraktiikka voi olla oikeudelliselta muodoltaan rajavastuuyhtiö, tämä edellyttää muun muassa sitä, että kaikki osakkaat ovat hammaslääkärien ammattikunnan jäseniä, jotka ovat oikeutettuja harjoittamaan hammaslääkärin ammattia itsenäisinä ammatinharjoittajina.

28 Kyseisen lain 31 § koskee palvelujen tarjoamisen vapautta ja sen sanamuoto on seuraava:

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

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

29 Ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee, että kansalliset tuomioistuimet ovat kilpailuoikeuden alaan kuuluvissa asioissa katsoneet, että ZÄG:n 31 § koskee ainoastaan ammatinharjoittamiseen oikeutettuja luonnollisia henkilöitä muttei rajavastuuyhtiöitä ja näin on varsinkin silloin, kun niiden omistusrakenne ei ole ZÄG:n 26 §:n mukainen.

Pääasia ja ennakkoratkaisukysymykset

30 Itävallan hammaslääkäriliitto on julkisoikeudellinen yhteisö, jonka kotipaikka on Wien (Itävalta) ja jonka tehtävänä on kansallisen säännöstön mukaan valvoa itävaltalaisten hammaslääkäreiden ja -teknikoiden etua.

31 UJ on Itävaltaan sijoittautunut hammaslääkäri, jolla on kyseisen jäsenvaltion alueella oikeus hoitaa potilaita näiden kanssa tehtyjen hoitosopimusten perusteella.

32 Urban Technology GmbH:lla ja DZK Deutsche Zahnklinik GmbH:lla on kotipaikka Saksassa ja ne kuuluvat konserniin, joka toimii hammaslääketieteen alalla ja jolla on toimintaa kaikkialla maailmassa.

33 Urban Technologyn toimialana on ”palvelujen tarjoaminen loppuasiakkaille lifestyle-tuotteiden alalla”. Se mainostaa internetsivustollaan näkymättömiä oikomiskojeita, jotka ovat läpinäkyviä hammaskiskoja ja joita myydään tavaramerkillä DrSmile. Mahdolliset asiakkaat voivat varata kyseisen sivuston kautta ajan Itävallassa UJ:n kaltaiselta kumppanihammaslääkäriltä, joka toimii

heidän valitsemassaan paikassa. Kun tällainen aika varataan, kyseinen kumppanihammaslääkäri selvittää omalla vastaanotollaan potilaan esitiedot, kertoo tälle hoidosta ja tekee 3D-skannauksen hampaista ja antaa hammaskiskojen tulevaa asennusta varten mahdollisesti tarvittavaa valmistelevaa hoitoa. Tämän jälkeen mainittu kumppanihammaslääkäri toimittaa DZK Deutsche Zahnklinikille kuva-aineiston ja oikomishoitoa koskevan suosituksen.

34 DZK Deutsche Zahnklinikilla, jonka osakkaat eivät ole hammaslääkäreitä, on hyväksyntä ja muita lupia, jotka ovat tarpeen toiminnan harjoittamiseksi Saksassa hammasklinikaksi nimetyssä hammaslääketieteen hoitoja tarjoavassa keskuksessa, jossa hammaslääkärit hoitavat potilaita tämäntyyppisiin liikkeisiin sovellettavan Saksan oikeuden mukaisesti.

35 Ainoastaan DZK Deutsche Zahnklinik tekee potilaan kanssa hoitosopimuksen, joka kattaa kaikki DrSmile-merkkisen oikomiskojeen asennukseen liittyvät toimenpiteet. Se hankkii hammaskiskot Urban Technologylta, joka puolestaan tilaa ne kolmansilta osapuolilta. Jatkohoito tapahtuu DZK Deutsche Zahnklinikin sovelluksen avulla siten, että potilaat lähettävät sille säännöllisesti kuvia hampaistaan. DZK Deutsche Zahnklinik on sopimussuhteessa kumppanihammaslääkäriin ja maksaa hänelle korvauksen hänen kyseisen hoidon yhteydessä tarjoamistaan palveluista.

36 Itävallan hammaslääkäriliitto nosti Landesgericht Klagenfurtissa (Klagenfurtissa sijaitseva osavaltion tuomioistuin, Itävalta) UJ:ta vastaan kieltokanteen, johon oli liitetty turvaamistoimihakemus. Turvaamistoimihakemuksessa vaadittiin sellaisen väliaikaismääräyksen antamista, jolla UJ:ta kielletään, kunnes kyseisestä kanteesta annettu tuomio on saanut lainvoiman, osallistumasta suoraan tai välillisesti hammaslääkäritoimintaan, jota Itävallassa harjoittavat ulkomaiset yhtiöt, joilla ei ole Itävallan oikeudessa edellytettyjä lupia, esimerkiksi siten, että hän tekee kyseisten yhtiöiden lukuun jäljennöksiä purentavirheistä myös digitaalisesti intraoraaliskannerilla.

37 UJ esitti, että DZK Deutsche Zahnklinik on Saksassa hyväksynnän saanut yksityinen hammashoitolaitos ja että sekä sen etälääketiedetoiminta että kyseessä oleviin oikomishoitoihin liittyvä työnjako ovat lainmukaisia. Lisäksi UJ väitti harjoittavansa toimintaansa suoraan ja henkilökohtaisesti sekä ottamatta ohjeita.

38 Landesgericht Klagenfurt hylkäsi turvaamistoimihakemuksen. Se katsoi ensinnäkin, ettei UJ osallistu Urban Technologyn ja DZK Deutsche Zahnklinikin harjoittamaan hammaslääkäritoimintaan, toiseksi, että kyse on kahdesta hoitosopimuksesta, joita on tarkasteltava toisistaan erillään, kolmanneksi, ettei UJ:ta siksi tule pitää näiden toimijoiden velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä, ja neljänneksi, ettei hän näin ollen myöskään osallistu kyseisen valtion alueella ulkomaisen henkilön harjoittamaan hammaslääkäritoimintaan.

39 Oberlandesgericht Graz (Grazissa sijaitseva osavaltion ylioikeus, Itävalta), johon kyseisestä ratkaisusta valitettiin, hyväksyi turvaamistoimihakemuksen olennaisilta osiltaan. Se katsoi muun muassa ensinnäkin, että UJ toimii DZK Deutsche Zahnklinikin velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä sen ja potilaiden tekemien hoitosopimusten yhteydessä, toiseksi, ettei DZK Deutsche Zahnklinikilla ole lupaa tarjota hammaslääkäripalveluja Itävallassa, kolmanneksi, että DZK Deutsche Zahnklinikin velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä toimivan UJ:n välityksellä Itävallassa suorittamat hoidot tarjotaan suoraan ja käyttämättä tieto- tai viestintätekniikkaa, neljänneksi, että UJ siten osallistuu hammaslääkäritoimintaan, jota ulkomainen yhtiö harjoittaa kyseisen valtion alueella ilman ZÄG:n mukaista lupaa harjoittaa hammaslääkärin ammattia ja ilman sairaanhoitolaitoksista annetun Itävallan lainsäädännön mukaista toimilupaa, ja viidenneksi, että UJ on näin ollen yhtäältä rikkonut yhteistyötä koskevia

ZÄG:n 24 §:n säännöksiä ja on toisaalta velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä osallistunut sanotun lain 3 §:n ja 4 §:n 3 momentin mukaisen säännellyn ammatin harjoittamista koskevien säännösten rikkomiseen, johon ulkomainen yhtiö on syyllistynyt.

40 UJ on valittanut Oberlandesgericht Grazin ratkaisusta Oberster Gerichtshofiin (ylin yleinen tuomioistuin, Itävalta), joka on ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin.

41 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii ensinnäkin, osallistuuko UJ ylipäätään hammaslääkäritoimintaan, jota ulkomaiset yhtiöt harjoittavat Itävallassa.

42 Se toteaa, että on olemassa yksi ainoa potilaan ja DZK Deutsche Zahnklinikin välinen hoitosopimus, joten oikeudelliselta kannalta vain viimeksi mainittu suorittaa palvelun. UJ puolestaan toimii vain DZK Deutsche Zahnklinikin kanssa tekemänsä sopimussuhteen puitteissa kyseisen yhtiön velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii siksi, missä kyseessä olevat hammaslääkäripalvelut suoritetaan.

43 Kyseinen tuomioistuin pyrkii siten selvittämään, onko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, tarkoitus soveltaa vain kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitettuun kustannusten korvaamiseen tai säädetäänkö siinä etälääketieteen palveluja koskevasta yleisestä alkuperämaaperiaatteesta tai voidaanko tällainen periaate johtaa direktiivistä 2000/31.

44 Sen selventämiseksi, sovelletaanko direktiiviä 2011/24 nyt kyseessä olevassa asiassa, ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii toiseksi sitä, koskeeko kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdassa oleva maininta, joka koskee terveydenhuoltoa, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, yksinomaan yksittäisiä lääketieteellisiä palveluja, joita tarjotaan rajatylittävästi tieto- ja viestintätekniikan avulla, vai koskeeko se kokonaista hoitosopimusta, joka voi käsittää myös fyysisiä tarkastuksia potilaan asuinjäsenvaltiossa, ja onko tämän tekniikan avulla tarjottavien palvelujen tässä tapauksessa oltava ensisijaisia, jotta terveydenhuollon tarjoamisessa katsotaan olevan kyse etälääketieteestä kyseisen säännöksen mukaisesti. Lisäksi ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii, voidaanko katsoa, että jos näiden kahden palvelujen suoritustavan välillä on yhteys, kuten nyt käsiteltävässä asiassa, kyseessä on kokonaisuutena tarkasteltuna direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitettu rajatylittävä terveydenhuolto.

45 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoo unionin tuomioistuimen tältä osin jo todenneen, että välityspalvelu voidaan luokitella tietoyhteiskunnan palveluksi mutta että asian on oltava toisin, jos käy ilmi, että kyseinen välityspalvelu on välttämätön osa kokonaispalvelua, jonka pääasiallinen osatekijä on palvelu, jota luonnehditaan oikeudellisesti eri tavalla (tuomio 19.12.2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, 50 kohta).

46 Kolmanneksi ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii etälääketieteeseen sovellettavaa oikeutta. Tältä osin se pitää merkityksellisenä yhtäältä direktiivin 2011/24 2 artiklan n alakohdan, 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan 1 kohdan a alakohdan ja toisaalta direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohdan, jonka nojalla palvelun tarjoajaan, joka siirtyy toiseen jäsenvaltioon, sovelletaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa sovellettavia luonteeltaan ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia sääntöjä, keskinäistä vuorovaikutusta. Se pitää merkityksellisenä myös direktiivin 2000/31 ja erityisesti sen 2 artiklan h alakohdan ii alakohdan ja sen

johdanto-osan 18 perustelukappaleen ja direktiivin 2005/36 ja erityisesti sen 5 artiklan ja sen johdanto-osan neljännen perustelukappaleen sekä direktiivin 2011/24 ja erityisesti sen 2 artiklan n alakohdan, 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan 1 kohdan a alakohdan, välistä yhteyttä.

47 Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen mukaan unionin tuomioistuin on nimittäin jo toisessa asiayhteydessä todennut, että rajat ylittävän ammatillisen avun antaminen veroasioissa ilman, että tässä yhteydessä toimivat henkilöt siirtyvät toisen jäsenvaltion alueelle, ei kuulu direktiivin 2005/36 5 artiklan soveltamisalaan, koska sen säännöksiä sovelletaan ainoastaan, jos palvelun tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle (tuomio 17.12.2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, 34 ja 35 kohta).

48 Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen mukaan terveydenhuollon osalta voi olla potilaan suojelemiseksi välttämätöntä, että potilaan asuinjäsenvaltion ammatillisia sääntöjä noudatetaan.

49 Siltä varalta, että olisi katsottava, että UJ:n suorittamia hammaslääkäripalveluja tarjotaan Itävallassa, ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii neljänneksi, rikkooko UJ hammaslääkärien ammattikuntaa koskevaa Itävallan lainsäädäntöä, kun hän ei toimi oman hoitosopimuksen perusteella vaan ainoastaan DZK Deutsche Zahnklinikin velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä. Vaikka DZK Deutsche Zahnklinikilla on Saksassa hammasklinikan toimilupa, sillä ei nimittäin ole Itävallassa hoitolaitoksista annetun Itävallan lainsäädännön mukaista toimilupaa eikä ZÄG:n mukaista lupaa. Myös sen yhtiörakenne on kyseisen lain säännösten vastainen.

50 Kyseinen tuomioistuin epäilee, ovatko ZÄG:n säännökset, joissa säädetään ensisijaisesti ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja jonka mukaan ETA-kansalaisilla on vain väliaikaisesti vapaus tarjota palveluja, yhdenmukaisia SEUT 56 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa määrätyn palvelujen tarjoamisen vapauden kanssa erityisesti pääasiassa kyseessä olevassa tilanteessa. Mainittu tuomioistuin korostaa tältä osin, että ulkomainen hammaslääkäri tarjoaa pysyvästi palvelujaan yhden ainoan hoitosopimuksen puitteissa osittain ulkomailta käsin tieto- ja viestintätekniikan avulla ja osittain Itävallan alueella käyttämällä velvoitteidensa täyttämisessä avustavana henkilönä hammaslääkäriä, jolla on oikeus harjoittaa kyseistä ammattia Itävallassa.

51 DZK Deutsche Zahnklinikin osalta ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii, onko sekin palvelujen tarjoamisen vapauden vastaista, että kyseiseen yhtiöön sovelletaan ZÄG:n 26 §:ään sisältyviä yhteispraktiikoita koskevia säännöksiä, joiden mukaan osakkaat voivat olla ainoastaan hammaslääkäreitä. Se viittaa tältä osin oikeuskäytäntöön, jonka mukaan jäsenvaltiot saavat rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta silloin, kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai jopa sen väestön eloonjäämisen kannalta (tuomio 28.4.1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, 51 kohta ja tuomio 13.5.2003, Müller-Fauré ja van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, 67 kohta). Kyseisen tuomioistuimen mukaan luonnolliset henkilöt eivät välttämättä takaa korkeampaa terveydenhuollon tasoa kuin oikeushenkilöt.

52 Edellä sanottu huomioon ottaen Oberster Gerichtshof on päättänyt lykätä asian käsittelyä ja esittää unionin tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1) a) Käsittääkö direktiivin [2011/24] 3 artiklan d alakohdan, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, soveltamisala ainoastaan kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitetun kustannusten korvaamisen?
b) Jos [ensimmäisen kysymyksen a kohtaan] vastataan kieltävästi, vahvistetaanko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa yleinen alkuperämaaperiaate etälääketieteen palvelujen osalta?
c) Vahvistetaanko direktiivissä [2000/31] alkuperämaaperiaate etälääketieteen palvelujen osalta?

2) a) Koskeeko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitettu terveydenhuolto, kun kyseessä on etälääketiede, yksinomaan yksittäisiä lääketieteellisiä palveluja, jotka tarjotaan (rajatylittävästi) tieto- ja viestintätekniikan avulla, vai koko hoitosopimusta, joka voi käsittää myös fyysisiä tutkimuksia potilaan asuinvaltiossa?
b) Jos terveydenhuoltoon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, voi kuulua myös fyysisiä tutkimuksia, onko tieto- ja viestintätekniikan avulla tarjottavien palvelujen oltava ensisijaisia, jotta kyse on terveydenhuollosta, jota tarjottaessa kyseessä on etälääketiede, ja jos tähän kysymykseen on vastattava myöntävästi, minkä perusteiden mukaisesti tätä ensisijaisuutta on arvioitava?
c) Onko lääketieteellistä hoitoa kokonaisuutena ottaen pidettävä direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitettuna rajatylittävänä terveydenhuoltona, jos potilaan näkökulmasta toiseen jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja (tässä tapauksessa hammasklinikka), jonka kanssa potilas on tehnyt hoitosopimuksen, tarjoaa osan kokonaishoidosta tieto- ja viestintätekniikan avulla, kun taas toisen osan kokonaispalvelusta tarjoaa potilaan asuinjäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja (hammaslääkäri)?

3) a) Onko direktiivin 2011/24 2 artiklan n alakohtaa luettuna yhdessä 3 artiklan d alakohdan ja 4 artiklan [1 kohdan] a alakohdan kanssa, kun näitä luetaan yhdessä direktiivin [2005/36] 5 artiklan 3 kohdan kanssa, tulkittava siten, että Saksaan sijoittautuneen hammasklinikan on tarjotessaan Itävallassa terveydenhuoltoa etälääketieteenä noudatettava siellä sovellettavia kansallisia ammatillisia, lakisääteisiä tai hallinnollisia sääntöjä [erityisesti ZÄG:n 24, 26 ja 31 §:ää]?
b) Onko direktiivin 2005/36 5 artiklan 3 kohtaa tulkittava siten, että terveydenhuollon tarjoaja siirtyy toisen jäsenvaltion alueelle, jos se tarjoaa lääketieteellisiä palveluja yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla? Jos tähän kysymykseen vastataan kieltävästi, onko kyseessä toisen jäsenvaltion alueelle siirtyminen, jos terveydenhuollon tarjoaja teettää fyysisiä tutkimuksia tai hoitoja potilaan asuinjäsenvaltiossa velvoitteidensa täyttämisessä avustavilla henkilöillä?

4) Onko SEUT 56 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa taattu palvelujen tarjoamisen vapaus esteenä [ZÄG:n], jonka 24 §:ssä ja sitä seuraavissa pykälissä säädetään ensisijaisesti hammaslääkärin ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja joiden mukaan ETA-kansalaisilla on vapaus tarjota palveluja vain väliaikaisesti kyseisen lain 31 §:n puitteissa, säännöksille nyt tarkasteltavana olevan kaltaisissa tilanteissa, joissa ulkomainen hammaslääkäri tarjoaa – lähtökohtaisesti pysyvästi – yhden ainoan hoitosopimuksen perusteella palveluja osittain tieto- ja viestintätekniikan avulla ulkomailta käsin (siinä

merkityksessä, että palvelut liikkuvat rajan yli) ja osittain kotimaassa käyttämällä velvoitteiden täyttämisessä avustavana henkilönä itävaltalaista hammaslääkäriä, jolla on oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia?”

Ennakkoratkaisukysymysten tarkastelu

Ennakkoratkaisukysymysten tutkittavaksi ottaminen

53 Itävallan tasavalta ja Itävallan hammaslääkäriliitto vaativat, että ennakkoratkaisukysymykset jätetään tutkimatta.

54 Ne väittävät aluksi, että ensimmäinen, toinen ja kolmas kysymys ovat hypoteettisia, sillä ne perustuvat virheelliseen lähtökohtaan, jonka mukaan pääasiassa kyseessä olevaa hammashoitoa voidaan pitää etälääketieteenä. Tosiasiassa etälääketiede merkitsee etäpalveluna annettua terveydenhuoltoa. Nyt käsiteltävässä asiassa kumppanihammaslääkäri suoritta lääketieteellisen hoidon olennaisen osan potilaan ollessa läsnä. Tässä asiassa ei siten ole olemassa ainuttakaan etälääketieteellistä toimenpidettä, joten direktiivit 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 eivät ole sovellettavissa.

55 Lisäksi kolmas kysymys on hypoteettinen siitäkin syystä, että direktiiviä 2005/36 ei sovelleta DZK Deutsche Zahnklinikin kaltaisiin oikeushenkilöihin.

56 Lopuksi on niiden mukaan niin, ettei neljäs kysymys täytä unionin tuomioistuimen työjärjestyksen 94 artiklassa asetettuja selvyyden ja täsmällisyyden vaatimuksia.

57 Tältä osin on riittävää todeta yhtäältä, että kun – kuten käsiteltävässä asiassa – ei ole ilmeistä, ettei unionin oikeussäännön tulkitsemisella ole mitään yhteyttä kansallisessa tuomioistuimessa käsiteltävänä olevan asian tosiseikkoihin tai kohteeseen, väite, jonka mukaan kyseistä oikeussääntöä ei sovelleta pääasiassa, ei liity ennakkoratkaisupyynnön tutkittavaksi ottamiseen, vaan se koskee esitettyjen kysymysten aineellista arviointia (tuomio 5.6.2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, 46 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

58 Toisaalta ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee selvästi, että neljäs kysymys, joka koskee SEUT 56 artiklan tulkintaa, liittyy siihen seikkaan, ettei ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin sulje pois sitä mahdollisuutta, että direktiivit 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 eivät ole sovellettavissa nyt käsiteltävässä asiassa. Mainitun tuomioistuimen mukaan voitaisiin näin ollen katsoa, että DZK Deutsche Zahnklinik tarjoaa rajatylittäviä terveyspalveluja, jotka voivat kuulua kyseisen artiklan soveltamisalaan.

59 Tästä seuraa, että ennakkoratkaisukysymykset on otettava tutkittaviksi.

Toinen kysymys

60 Toisella kysymyksellään, joka on syytä käsitellä ensiksi, ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee lähinnä, onko direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohtaa tulkittava siten, että kyseisissä säännöksissä tarkoitettu rajatylittävän terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsite käsittää yksinomaan terveydenhuollon, jota potilaalle tarjoaa

terveydenhuollon tarjoaja, joka on sijoittautunut muuhun jäsenvaltioon kuin kyseisen potilaan vakuutusjäsenvaltioon, yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla etäpalveluna ja siten ilman, että kyseinen potilas ja kyseinen tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa, vai voiko tämä käsite käsittää moniosaisen lääketieteellisen hoidon, johon kuuluu mainitun tekniikan avulla etäpalveluna tarjotun terveydenhuollon lisäksi terveydenhuoltoa, jota vakuutusjäsenvaltiossa tarjoaa toinen tarjoaja, joka on sijoittautunut kyseiseen valtioon, potilaan ollessa fyysisesti läsnä. Toiseksi mainitussa tapauksessa ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pyrkii selvittämään, onko sen osan terveydenhuoltoa, joka annetaan kyseisen tekniikan avulla, oltava ensisijaista ja millä perusteella tätä ensisijaisuutta on siinä tapauksessa arvioitava.

61 Aluksi on todettava yhtäältä, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa ainoastaan säädetään, että hoitojäsenvaltiolla tarkoitetaan jäsenvaltiota, jonka alueella terveydenhuolto tosiasiallisesti tarjotaan potilaalle, ja että kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut. Toisaalta kyseisen direktiivin 3 artiklan e alakohdan mukaan rajatylittävä terveydenhuolto on terveydenhuoltoa, jota tarjotaan tai jota määrätään muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa.

62 Kun otetaan huomioon, ettei kyseisen 3 artiklan d ja e alakohdassa eikä missään muussakaan kyseisen direktiivin säännöksessä määritellä etälääketieteen käsitettä eikä niissä mitenkään viitata jäsenvaltioiden oikeuteen tällaisen määritelmän osalta, kyseinen käsite on itsenäinen unionin oikeuden käsite. Sitä on näin ollen tulkittava sen tavanomaisen merkityksen mukaisesti, joka sillä on yleiskielessä, ottaen samalla huomioon asiayhteys, jossa sitä käytetään, ja sillä säännöstöllä tavoitellut päämäärät, jonka osa käsite on (tuomio 30.4.2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, 29 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen). Lisäksi unionin oikeuden säännöksen syntyhistoriastakin voi ilmetä sen tulkinnan kannalta merkityksellisiä seikkoja (tuomio 10.12.2018, Wightman ym., C-621/18, EU:C:2018:999, 47 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

63 Sanamuodon mukaisesta tulkinnasta on todettava, että sanan ”etälääketiede” tavanomainen merkitys viittaa jo etymologiansa puolesta välimatkan päästä suoritettaviin lääketieteellisiin toimenpiteisiin, sillä etuliite ”etä-” viittaa juuri ajatukseen etäisyydestä. Kuten lisäksi direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdan sanamuodosta ilmenee, on niin, että jotta terveydenhuolto, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, kuuluu rajatylittävän terveydenhuollon käsitteen alaan, sitä on välttämättä tarjottava tai määrättävä muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa.

64 Kontekstuaalisesta tulkinnasta on todettava ensinnäkin, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdan ensimmäisessä virkkeessä vahvistetaan pääsääntö, jota sovelletaan lähtökohtaisesti kaikkeen terveydenhuoltoon ja jonka mukaan hoitojäsenvaltio on se jäsenvaltio, jonka alueella terveydenhuolto tosiasiallisesti tarjotaan. Kyseisen 3 artiklan d alakohdan toisella virkkeellä, jonka mukaan silloin, kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuolto katsotaan tarjotun siinä jäsenvaltiossa, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, otetaan siten käyttöön poikkeus mainitusta pääsäännöstä.

65 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan poikkeuksia on tulkittava suppeasti, jotta yleisiä sääntöjä ei tehtäisi sisällyksettömiksi (tuomio 30.4.2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Käteisen rahan vienti Venäjälle), C-246/24, EU:C:2025:295, 27 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

66 Näin ollen kyseistä toista virkettä ei voida tulkita siten, että kyseistä poikkeusta voitaisiin soveltaa muuhun terveydenhuoltoon kuin etälääketieteen alaan kuuluvaan terveydenhuoltoon. Hoitojäsenvaltio muun kuin etälääketieteen alaan kuuluvan terveydenhuollon kohdalla on siten määritettävä sen perusteella, missä kyseistä terveydenhuoltoa tosiasiassa annetaan.

67 Toiseksi direktiivin 2011/24 3 artiklan a alakohdan mukaan terveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle antamia terveyspalveluita potilaan terveydentilan arvioimiseksi, ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, mukaan lukien lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden määrääminen, toimittaminen ja tarjoaminen.

68 Terveydenhuollon käsite voi siten käsittää suuren määrän erilaisia terveyspalveluja. Vaikka näillä palveluilla lähtökohtaisesti edistetään yhtä ja samaa terapeuttista tarkoitusta, jokaista niistä voi tarjota eri ammattihenkilö ja jokaista niitä voidaan tarjota erityisiin tarkoituksiin saman terveydellisen hoidon puitteissa, kun tämä hoito on moniosaista lääketieteellistä hoitoa. Tietyt näistä palveluista voidaan tapauksen mukaan tarjota tai määrätä muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa.

69 Etälääketieteen puitteissa tarjottu terveyspalvelu voi siten olla osa direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdassa tarkoitettua rajatylittävää terveydenhuoltoa silloinkin, kun tällaiseen palveluun sovelletaan sen suorittamiseen liittyvien erityisten menettelytapojen perusteella erityisiä sääntöjä etenkin palvelun suorittamiseen sovellettavan oikeuden määrittämisen osalta. Nämä säännöt voivat olla erilaisia kuin ne, joita sovelletaan muihin terveyspalveluihin, jotka ovat osa samaa moniosaista lääketieteellistä hoitoa.

70 Kolmanneksi on muistutettava, että direktiivin 2011/24 7 artiklan 7 kohdassa säädetään, että vakuutusjäsenvaltio voi soveltaa rajatylittävän terveydenhuollon, mukaan lukien etälääketieteenä saatu terveydenhuolto, kustannusten korvaamista hakevaan vakuutettuun samoja edellytyksiä kuin niitä, jotka on vahvistettu kyseisessä valtiossa annetun hoidon osalta. Kuten julkisasiamies lähinnä korostaa ratkaisuehdotuksensa 56 kohdassa, ilmaisu ”mukaan lukien” viittaa selvästi siihen, että etälääketieteen avulla annettu tai määrätty terveydenhuolto voi olla mainitun direktiivin 3 artiklan e kohdan määritelmän mukaista rajatylittävää terveydenhuoltoa.

71 Kuten komissio on todennut kirjallisissa huomautuksissaan, on neljänneksi todettava, että direktiivin 2000/31 2 artiklassa, kun sitä luetaan yhdessä direktiivin 2015/1535 1 artiklan 1 kohdan b alakohdan kanssa, tietoyhteiskunnan palvelut määritellään siten, että niillä tarkoitetaan ”kaikkia etäpalveluina sähköisessä muodossa palvelun vastaanottajan henkilökohtaisesta pyynnöstä toimitettavia palveluja, joista tavallisesti maksetaan korvaus”. Etäpalvelu on ”palvelu, joka toimitetaan siten, että osapuolet eivät ole samanaikaisesti läsnä”.

72 On korostettava, että direktiivin 2015/1535 liitteen I, jossa on ”ohjeellinen luettelo palveluista, joita ei tarkoiteta [kyseisen direktiivin] 1 artiklan 1 kohdan b alakohdan toisessa alakohdassa”, 1 jaksossa muina kuin etäpalveluina mainitaan ”palvelut, jotka toimitetaan siten, että palvelun suorittaja ja vastaanottaja ovat fyysisesti läsnä, vaikka käytetäänkin elektronisia laitteita” ja erityisesti ”lääkärin vastaanottotiloissa suoritettava lääkärintarkastus tai toimenpide, jossa käytetään elektronisia laitteita potilaan ollessa fyysisesti läsnä”. Samoin direktiivin 2000/31 johdanto-osan 18 perustelukappaleessa todetaan, että ”toimet, joita ei niiden luonteen vuoksi voi suorittaa etätyönä ja sähköisten välineiden avulla, esimerkiksi – – potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävät lääketieteelliset neuvot, eivät ole tietoyhteiskunnan palveluja”.

73 Vaikka rajatylittäviin terveyspalveluihin, jotka palveluntarjoaja suorittaa potilaalle näiden ollessa samanaikaisesti läsnä samassa paikassa, liittyy tieto- ja viestintätekniikan käyttöä, niitä ei siten voida pitää tieto- ja viestintäyhteiskunnan palveluina eivätkä ne siten voi kuulua direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa tarkoitetun etälääketieteen käsitteen alaan.

74 Sen sijaan terveyspalvelut, jotka tosiasiallisesti suoritetaan kyseisen tekniikan avulla etäpalveluna eli tilanteessa, jossa palveluntarjoaja ja potilas eivät ole samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa, voivat kuulua tietoyhteiskunnan palvelun käsitteen alaan ja siten etälääketieteen käsitteen alaan silloinkin, kun niitä tarjotaan sellaisen moniosaisen lääketieteellisen hoidon puitteissa, johon kuuluu myös fyysisesti samassa paikassa potilaan kanssa olevan palveluntarjoajan suorittamaa terveydenhuoltoa.

75 Tämän tuomion 45 kohdassa mainittu oikeuskäytäntö, johon ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin viittaa, ei anna aihetta arvioida asiaa toisin.

76 Oikeuskäytännöstä nimittäin ilmenee yhtäältä, että palvelua, jonka tarkoituksena on saattaa yhteen asiakkaat ja toisen luonteeltaan erilaisen palvelun tarjoajat ja joka täyttää kaikki direktiivin 2015/1535 1 artiklan 1 kohdan b alakohdassa säädetyt edellytykset, on pidettävä tietoyhteiskunnan palveluna, kun tällainen palvelu on kyseisten palveluntarjoajien tarjoamasta luonteeltaan erilaisesta palvelusta erillinen palvelu. Toisaalta asian on kuitenkin oltava toisin, jos käy ilmi, että tämä välityspalvelu on välttämätön osa kokonaispalvelua, jonka pääasiallinen osatekijä on palvelu, jota luonnehditaan oikeudellisesti muuksi kuin tietoyhteiskunnan palveluksi (ks. vastaavasti tuomio 29.2.2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, 35 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

77 Kyseinen oikeuskäytäntö koskee palveluja, joita tarjotaan verkkoalustojen välityksellä ja jotka välttämättä liittyvät muihin palveluihin, joiden kanssa ne voivat muodostaa yhden ja ainoan kokonaispalvelun riippuen siitä, missä määrin ne on integroitu toisiinsa.

78 Sen sijaan jokainen terveydenhuollon hoitotoimenpide – myös silloin, kun se yhdessä muiden hoitojen kanssa muodostaa moniosaisen lääketieteellisen hoidon – on itsenäinen sikäli kuin se edellyttää tiettyä ammatillista osaamista ja täyttää juuri sitä koskevat tekniset vaatimukset.

79 Nyt käsiteltävässä asiassa unionin tuomioistuimelle annetuista asiakirjoista ilmenee, että DrSmile-merkkinen oikomishoito on luonteeltaan moniosaista. Se nimittäin käsittää useita terveydenhuollon hoitoja, jotka eivät ole siinä määrin integroituja, että ne muodostaisivat yhden ainoan kokonaispalvelun, vaikka niillä on sama terapeuttinen tarkoitus.

80 Vaikka DZK Deutsche Zahnklinik tarjoaa tähän hoitoon kuuluvaa terveydenhuoltoa etälääketieteenä, UJ näet selvittää kumppanihammaslääkärin ominaisuudessa omalla vastaanotollaan potilaan esitiedot, kertoo tälle hoidosta ja tekee 3D-skannauksen hampaista ja antaa hammaskiskojen tulevaa asennusta varten mahdollisesti tarvittavaa valmistelevaa hoitoa. Riippumatta siitä, miten UJ:n tai DZK Deutsche Zahnklinikin tarjoaman terveydenhuollon mahdollista ensisijaisuutta arvioitaisiin, on selvää, että UJ tarjoaa terveydenhuoltoa itsenäisesti potilaan pyynnöstä Itävallassa ammattiaan harjoittavana hammaslääkärinä ja kirjaa toimintansa tuloksen DZK Deutsche Zahnklinikille antamaansa hampaiden oikomishoitoa koskevaan suositukseen. UJ:n toiminta on toki osa DrSmile-merkkistä hampaiden oikomishoitoa. Tätä toiminta ei kuitenkaan ole sekoitettavissa kyseiseen hoitoon, jonka kattava suorittaminen edellyttää, että DZK Deutsche Zahnklinik tarjoaa aivan yhtä itsenäisesti erillistä etälääketieteen terveydenhuoltoa sen ja UJ:n välisen sopimussuhteen mukaisen työnjaon puitteissa.

81 Nämä näkökohdat saavat tukea 2.12.2010 annetusta tuomiosta Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, 32–40 kohta), jossa unionin tuomioistuin on nimenomaan tutkinut sellaisen moniosaisen lääketieteellisen terveyspalvelun suorittamista, joka muodostuu piilolinssien myynnistä internetissä ja niiden toimituksesta, jota edeltää lääkärintarkastus. Unionin tuomioistuin on tuossa yhteydessä tehnyt eron piilolinssien internetissä tapahtuvan myynnin ja niiden toimituksen välillä ja katsonut, että direktiiviä 2000/31 sovelletaan ainoastaan myyntiin mutta ei toimitukseen. Se on lisäksi täsmentänyt, ettei kyseistä direktiiviä sen johdanto-osan 18 perustelukappaleen mukaan sovelleta potilaan fyysistä tarkastusta edellyttävään lääkärin konsultaatioon, jota ei voida pitää tietoyhteiskunnan palveluna.

82 Teleologisen tulkinnan osalta on muistutettava, että direktiivin 2011/24 tarkoituksena on sen 1 artiklan 1 kohdan ensimmäisen virkkeen mukaan, kun sitä luetaan saman direktiivin johdanto-osan kymmenennen perustelukappaleen valossa, erityisesti helpottaa turvallisen ja laadukkaan rajatylittävän terveydenhuollon saatavuutta sekä edistää terveydenhuoltoa koskevaa yhteistyötä jäsenvaltioiden välillä ottaen täysimääräisesti huomioon kansallinen toimivalta terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa.

83 Etälääketiede on nimenomaan lääketieteellistä toimintaa, tässä tapauksessa rajatylittävää sellaista, jonka avulla voidaan helpottaa sellaisen terveydenhuollon saatavuutta, jota tarjotaan siinä jäsenvaltiossa, johon kyseisen terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut ja joka ei ole vakuutusjäsenvaltio, jossa hoitoa saavat potilaat asuvat.

84 Näin ollen kyseisen lääketieteellisen toiminnan laadusta ja erityispiirteistä, jotka liittyvät terveydenhuollon rajatylittävään luonteeseen, palvelun suorittamiseen etäpalveluna eli ilman terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan samanaikaista läsnäoloa samassa paikassa sekä tieto- ja viestintätekniikan käyttämiseen, johtuu, että unionin lainsäätäjä on antanut poikkeussäännöstön hoitojäsenvaltion ja kyseiseen toimintaan sovellettavan lain määrittämisen osalta.

85 Paitsi että tällaista poikkeussäännöstöä ei voitaisi oikeuttaa sellaisen terveydenhuollon osalta, joka edellyttää palveluntarjoajan ja potilaan samanaikaista fyysistä läsnäoloa, se voisi myös olla ristiriidassa direktiivin 2011/24 tarkoituksen – joka mainitaan tämän tuomion 82 kohdassa – ja SEUT 168 artiklan kanssa, jotka yhdessä SEUT 114 artiklan kanssa muodostavat kyseisen direktiivin oikeudellisen perustan. Tältä osin on muistutettava, että SEUT 168 artiklan 1 ja 7 kohdassa vahvistetaan yleiseksi tavoitteeksi ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu ottaen samalla huomioon tarvittavalla tavalla jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen.

86 Kuten komissio aivan oikein korostaa, se, että lääkärin, joka harjoittaa toimintaansa siinä jäsenvaltiossa, johon hän on sijoittautunut, toimintaan sovellettaisiin hänen potilaidensa fyysisiin tarkastuksiin liittyen toisen jäsenvaltion turvallisuus-, hygienia- ja vastuusääntöjä pelkästään sillä perusteella, että siihen moniosaiseen lääketieteelliseen hoitoon, jonka osa mainittu lääkärin toiminta on, kuuluu myös muihin jäsenvaltioihin sijoittautuneiden muiden lääkärien etälääketieteen keinoin tarjoamaa terveydenhuoltoa, loukkaisi hoitojäsenvaltion toimivaltaa järjestää terveydenhuoltonsa ja altistaisi lääkärit ja potilaat oikeudelliselle epävarmuudelle.

87 Direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohdan syntyhistorian osalta on aluksi muistutettava, että potilaita, terveydenhuoltojärjestelmiä ja yhteiskuntaa hyödyttävästä telelääketieteestä 4.11.2008 annetun komission tiedonannon Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja

sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle (KOM(2008) 689 lopullinen) mukaan telelääketieteellä [ts. etälääketieteellä] tarkoitetaan ”terveyspalvelujen tarjoamista tieto- ja viestintäteknologian avulla tilanteissa, joissa terveysalan ammattilainen ja potilas (tai kaksi terveysalan ammattilaista) sijaitsevat eri paikoissa. Se edellyttää lääketieteellisten tietojen turvallista siirtoa teksti-, ääni- tai kuvatiedostoina tai muussa tarvittavassa muodossa sairauksien ehkäisemiseksi, diagnoosien tekemiseksi ja potilaiden seurannan varmistamiseksi.”

88 Lisäksi, kuten julkisasiamies toteaa ratkaisuehdotuksensa 53 kohdassa, tämä tiedonanto on merkityksellinen arvioitaessa sitä, mikä merkitys on annettava sanalle etälääketiede, jota komissio on käyttänyt 2.7.2008 antamassaan ehdotuksessa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi rajatylittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista (KOM(2008) 414 lopullinen), jossa viitataan edellä mainittuun tiedonantoon. Kyseisessä ehdotuksessa komissio esitti, että yksi rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamistavoista oli ”valtioiden rajat ylittävä terveydenhuollon tarjonta (eli palvelun tarjoaminen yhden jäsenvaltion alueelta toisen jäsenvaltion alueelle); esimerkiksi etälääketieteen palvelut, etädiagnoosit ja -lääkemääräykset [ja] etälaboratoriopalvelut”. Kyseisen ehdotuksen mukaan kyseinen tarjoamistapa eroaa kolmesta muusta tavasta tarjota rajatylittävää terveydenhuoltoa, joita ovat ulkomailla saatu terveydenhuolto, terveydenhuollon tarjoajan pysyvä läsnäolo toisessa jäsenvaltiossa sekä tarjoajan väliaikainen läsnäolo potilaan jäsenvaltiossa palvelujensa tarjoamiseksi.

89 Lopuksi on todettava, kuten julkisasiamies on ratkaisuehdotuksensa 54 kohdassa todennut, ettei tätä etälääketieteen käsitettä koskevaa tulkintaa ole lainsääntöprosessin aikana kyseenalaistettu.

90 Näin ollen direktiivin 2011/24 osalta etälääketieteen käsitteen – unionin lainsäätäjän tarkoittamassa merkityksessä – kannalta ratkaiseva tekijä on se, että muuhun jäsenvaltioon kuin vakuutusjäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja suorittaa potilaalle terveyspalvelun tieto- ja viestintätekniikan avulla etäpalveluna ja siten ilman, että kyseinen potilas ja kyseinen tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa.

91 Kyseisen käsitteen alaan ei siten kuulu terveyspalvelun suorittaminen tilanteessa, jossa kyseiset toimijat ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa, siitä riippumatta, että kyseinen palvelu suoritetaan osana moniosaista lääketieteellistä hoitoa, johon kuuluu luonteeltaan erilaisia palveluja, jotka suoritetaan eri menettelytapoja noudattaen.

92 Tässä tilanteessa sen arvioimisella, onko jokin näistä moniosaisen lääketieteellisen hoidon muodostavista palveluista ensisijainen, ei ole merkitystä eri terveydenhuollon toimenpiteiden oikeudelliselle luonnehdinnalle siltä osin kuin on kyse hoitojäsenvaltion määrittämisestä direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohdassa mukaisesti.

93 Edellä sanottu huomioon ottaen toiseen kysymykseen on vastattava, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d ja e alakohtaa on tulkittava siten, että kyseisissä säännöksissä tarkoitettu rajatylittävän terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsite käsittää yksinomaan terveydenhuollon, jota potilaalle tarjoaa terveydenhuollon tarjoaja, joka on sijoittautunut muuhun jäsenvaltioon kuin kyseisen potilaan vakuutusjäsenvaltioon, yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla etäpalveluna ja siten ilman, että kyseinen potilas ja kyseinen tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa.

Ensimmäinen kysymys

94 Ensimmäisellä kysymyksellään ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin lähinnä tiedustelee yhtäältä, onko direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa tulkittava siten, että sitä sovelletaan kaikkiin aloihin, joita kyseisellä direktiivillä säännellään, vai ainoastaan kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitettuun rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen, ja toisaalta, onko kyseistä 3 artiklan d alakohtaa ja direktiivin 2000/31 3 artiklan 1 kohtaa tulkittava siten, että etälääketieteen palveluja on tarjottava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

95 Ensinnäkin on muistutettava siitä tämän tuomion 82 kohdassa korostetusta seikasta, että direktiivin 2011/24 tarkoituksena sen 1 artiklan 1 kohdan ensimmäisen virkkeen mukaisesti, kun sitä luetaan yhdessä saman direktiivin johdanto-osan kymmenennen perustelukappaleen kanssa, on helpottaa turvallisen ja laadukkaan rajatylittävän terveydenhuollon saatavuutta unionissa, varmistaa potilaiden liikkuvuus unionin tuomioistuimen vahvistamien periaatteiden mukaisesti sekä edistää terveydenhuoltoa koskevaa jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ottaen täysimääräisesti huomioon sen, että on jäsenvaltioiden vastuulla määritellä terveyteen liittyvät sosiaaliturvaetuudet sekä järjestää ja tarjota terveydenhuolto ja erityisesti sairauteen liittyvät sosiaaliturvaetuudet.

96 Lisäksi jo kyseisen direktiivin rakenteesta, sellaisena kuin se kuvataan tämän tuomion 17 kohdassa, ilmenee, että tämän tuomion edellisessä kohdassa mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi siinä ei yksinomaan vahvisteta sääntöjä rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseksi.

97 Kyseisen direktiivin III luvussa toki vahvistetaan juuri tätä koskevat säännöt. Direktiivin 2011/24 II luvussa kuitenkin säädetään jäsenvaltioiden velvollisuuksia rajatylittävän terveydenhuollon alalla koskevat säännöt. Tähän II lukuun kuuluvat muun muassa yhtäältä kyseisen direktiivin 4 artiklan 1 kohta, jonka mukaan rajatylittävää terveydenhuoltoa on tarjottava hoitojäsenvaltion lainsäädännön ja kyseisen jäsenvaltion määrittämien laatua ja turvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen sekä turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön mukaisesti, ja toisaalta saman direktiivin 5 artikla, jonka mukaan vakuutusjäsenvaltion on varmistettava paitsi se, että rajatylittävän terveydenhuollon kustannukset korvataan III luvun mukaisesti, myös erityisesti se, että potilailla on oikeus saada lääketieteellistä seurantaa ja tutustua potilasasiakirjoihinsa.

98 Direktiivin 2011/24 IV luvussa myös annetaan säännöt yhteistyöstä terveydenhuollon alalla, eivätkä nämä säännöt koske yksinomaan yhteistyötä, joka on tarpeen kyseisen terveydenhuollon kustannusten korvaamisen varmistamiseksi.

99 Näin ollen direktiivin 2011/24 soveltamisala ja siten sen 3 artiklan d alakohta eivät koske yksinomaan rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista.

100 Toiseksi direktiivin 2011/24 4 artiklan 1 kohdan sanamuodosta seuraa, kuten tämän tuomion 97 kohdassa muistutetaan, että rajatylittävää terveydenhuoltoa on tarjottava hoitojäsenvaltion lainsäädännön ja kyseisen jäsenvaltion määrittämien laatua ja turvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen sekä turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön mukaisesti.

101 Turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön ohella ainoa kansallinen lainsäädäntö ja ainoat kansalliset laatua ja turvallisuutta koskevat vaatimukset ja suuntaviivat, joita terveydenhuollon tarjoamisessa on noudatettava direktiivin 2011/24 soveltamisalla, ovat siten kyseisen direktiivin 3 artiklan d alakohdassa määritellyn hoitojäsenvaltion lainsäädäntö, vaatimukset ja suuntaviivat.

102 Koska etälääketieteeseen kuuluvaa rajatylittävää terveydenhuoltoa katsotaan tarjottavan siinä jäsenvaltiossa, johon kyseisen terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, kyseisen terveydenhuollon on näin ollen oltava mainitun jäsenvaltion lainsäädännön ja laatua ja turvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen sekä turvallisuusvaatimuksia koskevan unionin lainsäädännön mukaista.

103 Lisäksi on todettava, että direktiivin 2011/24 2 artiklan e alakohdassa täsmennetään, ettei kyseisen direktiivin soveltaminen rajoita direktiivin 2000/31 soveltamista. Koska etälääketieteen palvelu voi kuulua direktiivin 2000/31 2 artiklan a alakohdassa tarkoitetun tietoyhteiskunnan palvelujen käsitteen alaan, se kuuluu kyseisen direktiivin soveltamisalaan.

104 Direktiivin 2000/31 3 artiklassa säädetään, että jäsenvaltion alueelle sijoittautuneen palvelun tarjoajan tarjoamien tietoyhteiskunnan palvelujen on noudatettava siellä sovellettavia yhteensovitettuun alaan kuuluvia kysymyksiä koskevia kansallisia säännöksiä.

105 Kyseisen direktiivin 2 artiklan h alakohdan mukaan kyseiseen yhteensovitettuun alaan kuuluvat muun muassa tietoyhteiskunnan palvelun tarjoamisen aloittamiseksi asetetut pätevyyttä tai lupaa koskevat vaatimukset.

106 Kun kyseessä on etälääketiede, terveydenhuollon tarjoamisesta on näin ollen todettava, että niin direktiivistä 2011/24 kuin direktiivistä 2000/31 – kustakin omalla soveltamisalallaan – seuraa, että kyseisen terveydenhuollon tarjoamiseen on sovellettava sen jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka alueelle terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

107 Edellä sanottu huomioon ottaen ensimmäiseen kysymykseen on vastattava yhtäältä, että direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa on tulkittava siten, että sitä sovelletaan kaikkiin aloihin, joita kyseisellä direktiivillä säännellään, eikä ainoastaan kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitettuun rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen, ja toisaalta, että kyseistä 3 artiklan d alakohtaa ja direktiivin 2000/31 3 artiklan 1 kohtaa on tulkittava siten, että etälääketieteen palveluja on tarjottava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

Kolmas kysymys

108 Kolmannella kysymyksellään ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin lähinnä tiedustelee, onko direktiivin 2005/36 5 artiklaa tulkittava siten, että kyseistä direktiiviä sovelletaan yhtäältä rajatylittävän terveydenhuollon tarjoajaan, kun kyseessä on etälääketiede, ja toisaalta terveydenhuollon tarjoajaan, joka on sijoittautunut jäsenvaltioon ja joka itse siirtymättä paikasta toiseen teettää toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneella tarjoajalla terveydenhuoltoa siten, että viimeksi mainitussa jäsenvaltiossa asuva potilas on fyysisesti läsnä.

109 Tämän kysymyksen ensimmäisestä osasta on todettava, että direktiivin 2005/36 5 artiklan 2 kohdassa säädetään nimenomaisesti, että kyseisen direktiivin palvelujen tarjoamisen vapautta koskevan II osaston säännöksiä direktiivin 5 artikla mukaan lukien sovelletaan ainoastaan, jos palvelun tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle harjoittaakseen ammattiaan väliaikaisesti ja satunnaisesti.

110 Kuten tämän tuomion 90 kohdasta ilmenee, etälääketieteen käsite, sellaisena kuin se mainitaan direktiivissä 2011/24, käsittää kaikki terveyspalvelut, jotka muuhun jäsenvaltioon kuin vakuutusjäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon tarjoaja suorittaa potilaalle yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla etäpalveluna ja siten ilman, että kyseinen potilas ja kyseinen tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa.

111 Etälääketiede merkitsee siten väistämättä sitä, että terveyspalvelu suoritetaan ilman minkäänlaista siirtymistä paikasta toiseen, eli paitsi niin, ettei potilas siirry jäsenvaltioon, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut, myös niin, ettei tarjoaja siirry potilaan asuinjäsenvaltioon. Itse asiassa juuri terveyspalvelu siirtyy rajatylittävän luonteensa takia.

112 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pohtii kolmannen kysymyksensä toisessa osassa, eikö voitaisi katsoa, että terveydenhuollon tarjoaja siirtyy vastaanottavan jäsenvaltion alueelle, jos kyseinen tarjoaja tarjoaa viimeksi mainitussa jäsenvaltiossa terveydenhuoltoa toisen tarjoajan välityksellä, joka on sijoittautunut kyseiseen jäsenvaltioon ja joka on välittömässä fyysisessä yhteydessä potilaaseen näiden kahden tarjoajan välisen sopimuksen määräysten nojalla.

113 Tältä osin on riittävää todeta, että direktiivin 2011/24 3 artiklan g alakohdan mukaan terveydenhuollon tarjoajalla tarkoitetaan luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä tai muuta kokonaisuutta, joka tarjoaa laillisesti terveydenhuoltoa jonkin jäsenvaltion alueella. Kyseisen direktiivin 3 artiklan a alakohdan mukaan terveydenhuollolla tarkoitetaan terveyspalveluita, jotka potilaalle antaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla kyseisen direktiivin 3 artiklan f alakohdan mukaan, sikäli kuin tällä on tässä tapauksessa merkitystä, tarkoitetaan lääkärin tai hammaslääkärin lisäksi hoitojäsenvaltion lainsäädännön mukaan terveydenhuollon ammattihenkilönä pidettävää henkilöä.

114 Koska yhtäältä on niin, että hoitojäsenvaltio nyt kyseessä olevassa asiassa on Itävalta niiden hammaslääketieteellisten toimenpiteiden osalta, jotka on toteutettu osapuolten ollessa läsnä, DZK Deutsche Zahnklinikia ei voida pitää terveydenhuollon palvelujen suorittajana kyseisessä jäsenvaltiossa, koska se ei ole ZÄG:n säännösten mukainen terveydenhuollon ammattihenkilö ja koska sillä ei missään tapauksessa ole lupaa tarjota terveydenhuoltoa mainitussa jäsenvaltiossa.

115 Koska terveydenhuoltoa tarjoaa UJ, on toisaalta todettava ensinnäkin, että UJ, jolla on oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia Itävallassa, on juuri sen vuoksi, että hän tarjoaa kyseistä terveydenhuoltoa lainmukaisesti, terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka voidaan katsoa tarjoavan kyseistä terveydenhuoltoa. Se seikka, ettei potilas ole tehnyt sopimusta kyseisen tarjoajan kanssa eikä näin ollen ole velvollinen maksamaan palkkiota suoraan kyseiselle tarjoajalle, koska kyseinen terveydenhuolto on osa moniosaista lääketieteellistä hoitoa, josta määrätään kyseisen potilaan ja toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneen yhteisön välisessä sopimuksessa, ei voi olla merkityksellinen siltä osin kuin on kyse kyseisen ammattihenkilön luonnehtimisesta terveydenhuollon tarjoajaksi.

116 Toiseksi olisi keinotekoista katsoa, että terveydenhuollon ammattihenkilön, tässä tapauksessa UJ:n, siinä jäsenvaltiossa, johon hän on sijoittautunut, potilaan läsnä ollessa tarjoama terveydenhuolto olisi tosiasiassa toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneen yhteisön, tässä tapauksessa DZK Deutsche Zahnklinikin, tarjoamaa terveydenhuoltoa pelkästään kyseisen ammattihenkilön ja kyseisen yhteisön välisen sopimuksen määräysten perusteella ja että kyseisen yhteisön olisi näin ollen katsottava siirtyneen tarjotakseen kyseistä terveydenhuoltoa fyysisesti.

117 Kolmanneksi sen seikan perusteella, että potilaan asuinjäsenvaltiossa ammattiaan harjoittava tarjoaja on voinut toimia toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneen terveydenhuollon ammattihenkilön nimissä, ei voida katsoa, että viimeksi mainittu ammattihenkilö olisi yksinomaan tästä syystä siirtynyt ensiksi mainittuun jäsenvaltioon (ks. vastaavasti tuomio 17.12.2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, 34 ja 35 kohta).

118 Edellä sanottu huomioon ottaen kolmanteen kysymykseen on vastattava, että direktiivin 2005/36 5 artiklaa on tulkittava siten, että kyseistä direktiiviä ei sovelleta rajatylittävän terveydenhuollon tarjoajaan, kun kyseessä on etälääketiede, eikä terveydenhuollon tarjoajaan, joka on sijoittautunut jäsenvaltioon ja joka itse siirtymättä paikasta toiseen teettää toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneella tarjoajalla terveydenhuollon palveluja siten, että viimeksi mainitussa jäsenvaltiossa asuva potilas on fyysisesti läsnä.

Neljäs kysymys

119 Neljännellä kysymyksellään ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee lähinnä, onko SEUT 56 artikla esteenä jäsenvaltion lainsäädännölle, jossa pääasiassa säädetään hammaslääkärin ammatin harjoittamisesta suoraan ja henkilökohtaisesti ja jonka mukaan ETA-kansalaiset voivat harjoittaa kyseistä ammattia kyseisessä jäsenvaltiossa ainoastaan väliaikaisesti.

120 Kun otetaan huomioon ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen kysymykseen annetut vastaukset, on ensinnäkin todettava DZK Deutsche Zahnklinikin tarjoamasta terveydenhuollosta, että yhtäältä etälääketieteenä annettu terveydenhuolto kuuluu direktiivin 2011/24 alaan, joten Itävallan kansallista lainsäädäntöä, josta neljännessä kysymyksessä on kyse, ei sovelleta siihen. Kuten tämän tuomion 114–117 kohdasta ilmenee, DZK Deutsche Zahnklinikia ei toisaalta voida pitää terveydenhuollon tarjoajana Itävallassa UJ:n kyseisessä valtiossa potilaan läsnä ollessa tarjoaman terveydenhuollon osalta.

121 Toiseksi on todettava UJ:n potilaan läsnä ollessa tarjoamasta terveydenhuollosta, että vaikka kyseistä kansallista lainsäädäntöä sovelletaan häneen tämän terveydenhuollon tarjoajana, unionin tuomioistuimelle toimitetuista asiakirjoista ilmenee, ettei kyseisen terveydenhuollon tarjoamiseen liity mitään rajatylittävää seikkaa eikä siihen siten sovelleta SEUT 56 artiklaa.

122 Tässä tilanteessa lausunnon antamiseen neljännestä kysymyksestä ei ole enää aihetta.

Oikeudenkäyntikulut

123 Pääasian asianosaisten osalta asian käsittely unionin tuomioistuimessa on välivaihe kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevan asian käsittelyssä, minkä vuoksi kansallisen tuomioistuimen asiana on päättää oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta. Oikeudenkäyntikuluja, jotka ovat aiheutuneet muille kuin näille asianosaisille huomautusten esittämisestä unionin tuomioistuimelle, ei voida määrätä korvattaviksi.

Näillä perusteilla unionin tuomioistuin (neljäs jaosto) on ratkaissut asian seuraavasti:

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

   on tulkittava siten, että

   kyseisissä säännöksissä tarkoitettu rajatylittävän terveydenhuollon, jota tarjotaan, kun kyseessä on etälääketiede, käsite käsittää yksinomaan terveydenhuollon, jota potilaalle tarjoaa terveydenhuollon tarjoaja, joka on sijoittautunut muuhun jäsenvaltioon kuin kyseisen potilaan vakuutusjäsenvaltioon, yksinomaan tieto- ja viestintätekniikan avulla etäpalveluna ja siten ilman, että kyseinen potilas ja kyseinen tarjoaja ovat samanaikaisesti fyysisesti läsnä samassa paikassa.

2) **Direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa**

   on tulkittava siten, että

   sitä sovelletaan kaikkiin aloihin, joita kyseisellä direktiivillä säännellään, eikä ainoastaan kyseisen direktiivin 7 artiklassa tarkoitettuun rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen.

3) **Direktiivin 2011/24 3 artiklan d alakohtaa ja tietoyhteiskunnan palveluja, erityisesti sähköistä kaupankäyntiä, sisämarkkinoilla koskevista tietyistä oikeudellisista näkökohdista 8.6.2000 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/31/EY (”Direktiivi sähköisestä kaupankäynnistä”) 3 artiklan 1 kohtaa**

   on tulkittava siten, että

   etälääketieteen palveluja on tarjottava sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, johon terveydenhuollon tarjoaja on sijoittautunut.

4) **Ammattipätevyyden tunnustamisesta 7.9.2005 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY 5 artiklaa**

   on tulkittava siten, että

   kyseistä direktiiviä ei sovelleta rajatylittävän terveydenhuollon tarjoajaan, kun kyseessä on etälääketiede, eikä terveydenhuollon tarjoajaan, joka on sijoittautunut jäsenvaltioon ja joka itse siirtymättä paikasta toiseen teettää toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneella tarjoajalla terveydenhuollon palveluja siten, että viimeksi mainitussa jäsenvaltiossa asuva potilas on fyysisesti läsnä.

Allekirjoitukset