

Anonimizált változat

Fordítás

C-115/24 – 1

C-115/24. sz. ügy

Előzetes döntéshozatal iránti kérelem

A benyújtás napja:

2024. február 13.

A kérdést előterjesztő bíróság:

Oberster Gerichtshof (Ausztria)

Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:

2024. január 25.

Felperes:

Österreichische Zahnärztekammer

Alperes:

UJ

[omissis]

OSZTRÁK KÖZTÁRSASÁG

OBERSTER GERICHTSHOF (legfelsőbb bíróság, Ausztria)

Az Oberster Gerichtshof (legfelsőbb bíróság) [omissis] a felperes Österreichische Zahnärztekammer (osztrák fogorvosi kamara), [omissis] Bécs, [omissis] és az alperes UJ, [omissis] Klagenfurt am Wörthersee, [omissis] valamint az alperest támogató 1. Urban Technology GmbH, [omissis] Berlin, Németország, beavatkozó, és 2. DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, [omissis] Düsseldorf, Németország, beavatkozó, [omissis] között a jogsértés megszüntetése és az ítélet közzététele (a pertárgy értéke az ideiglenes intézkedés elrendelésére irányuló eljárásban: 32 000 euró) miatt folyamatban lévő ügyben a fellebbviteli bírósággént eljáró Oberlandesgericht Graznak (grazi regionális felsőbíróság, Ausztria) a Landesgericht Klagenfurt (klagenfurti regionális bíróság, Ausztria) 2022. szeptember 26-i végzését [omissis] részben megváltoztató 2022. november 18-i

végzésével [omissis] szemben az alperes által előterjesztett felülvizsgálati kérelem tárgyában folyamatban lévő eljárásban [omissis] a következő

v é g z é s t

hozta:

I. Az EUMSZ 267. cikk alapján előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti az Európai Unió Bírósága elé:

1.1) Csak a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv (betegmobilitási irányelv) 7. cikke értelmében vett költség-visszatérítés tekintetében alkalmazandó-e ezen irányelv 3. cikkének d) pontja, amely szerint a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett?

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

1.3) A származási ország elvét rögzíti-e a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló, 2000. június 8-i 2000/31/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (e-kereskedelmi irányelv) a telemedicinális ellátások tekintetében?

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

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

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

3.1) Úgy kell-e értelmezni a 2011/24/EU betegmobilitási irányelv 2. cikkének n) pontját ezen irányelv 3. cikkének d) pontjával és 4. cikk[e (1) bekezdésének] a) pontjával, valamint a szakmai képezések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (a szakmai képezésekről szóló irányelv) 5. cikkének (3) bekezdésével összefüggésben, hogy a Németországban letelepedett fogászati klinikának „telemedicina útján nyújtott egészségügyi ellátás” esetén Ausztriában tiszteletben kell tartania az ott alkalmazandó nemzeti szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű szakmai magatartási szabályokat (különösen az osztrák Zahnärztesgesetz [a fogorvosi szakma gyakorlásáról szóló törvény], a továbbiakban: ZÄG] 24., 26. és 31. §-át)?

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

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

II. [omissis] [a nemzeti eljárással kapcsolatos fejtegetések]

I n d o k o l á s:

Az I. pontról:

A. A tényállás

- 1 A felperes egy Bécsben székhellyel rendelkező közjogi szervezet, amelynek jogszabályban meghatározott feladata az osztrák fogorvosok és fogtechnikusok érdekeinek védelme. Az alperes egy Ausztriában letelepedett fogorvos, aki nem vitatottan jogosult arra, hogy betegeket fogorvosi vizsgálatban és kezelésben részesítsen belföldön a velük kötött kezelési szerződés keretében.
- 2 A két beavatkozó egy globális fogtechnikai vállalkozás részét képezi. Az első beavatkozó egy Németországban székhellyel rendelkező korlátolt felelősségű társaság, amelynek tevékenységi körébe „lifestyle termékekkel kapcsolatos szolgáltatások végső fogyasztók részére történő nyújtása” tartozik. E beavatkozó

átlátszó fogsín használatával történő fogászati állkapocs-szabályozásra kínál eljárást „DrSmile” márkanév alatt. A beavatkozó www.drsmile.at internetes oldalán a (potenciális) ügyfelek kiválaszthatnak egy ausztriai helyszínt, és időpontot kérhetnek a megfelelő úgynevezett „partnerfogorvostól” (mint amilyen az alperes is). Találkozó létrejötte esetén az alperes a saját rendelőjében rögzíti a kórtörténetet, felvilágosító beszélgetést tart, és elvégzi a fogazat háromdimenziós szkennelését, valamint a fogsínes kezeléshez esetlegesen szükséges előzetes kezeléseket. Ezt követően az alperes megküldi a képanyagot és az állkapocs-szabályozási eljárással kapcsolatos ajánlást a második beavatkozónak. A második beavatkozó szintén egy Németországban székhellyel rendelkező korlátolt felelősségű társaság. A beavatkozó társaságok tagjai nem fogorvosok. A második beavatkozó mindazonáltal rendelkezik a kórházakra vonatkozó német jog szerint ahhoz szükséges engedélyekkel, hogy egy németországi helyszínen fogászati ellátási központot („fogászati klinika”) működtessen.

- 3 A jelen ügyben abból kell kiindulni, hogy (csak) a második beavatkozó köt kezelési szerződést a betegekkel, amely a „DrSmile” fogszabályozással kapcsolatos valamennyi ellátást magában foglalja. A fogsíneket az első beavatkozón keresztül szerzi be, aki harmadik felektől rendeli meg azokat. A további ellátásra a második beavatkozó alkalmazásának útján kerül sor oly módon, hogy a betegek rendszeresen képeket küldenek számára a fogaikról. A második beavatkozó továbbá szerződéses kapcsolatban áll az alperessel, akinek díjat fizet a „DrSmile kezelés” keretében a mindenkori betegek részére nyújtott szolgáltatásaiért.

B. A felek érvei

- 4 A felperes a jogsértés megszüntetése iránti igényt érvényesít a Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (a tisztességtelen verseny tilalmáról szóló szövetségi törvény, a továbbiakban: UWG) jogszabálysértés esetcsoportja alapján. A felperes (az ideiglenes intézkedés elrendelésére irányuló eljárásban harmadfokon még releváns szempontból) azt kéri, hogy az alperest a jogsértés megszüntetése iránti kereset tárgyában hozandó ítélet jogerőre emelkedéséig ideiglenes intézkedéssel tiltsák el attól, hogy közvetlenül vagy közvetve közreműködjön – például oly módon, hogy a fogak nem megfelelő elhelyezkedése esetén (akár intraorális szkennelést használatával digitális úton) lenyomatot vesz az első vagy a második beavatkozó számára – olyan külföldi társaságok által Ausztriában végzett fogorvosi tevékenységekben, amelyek a [ZÄG] alapján nem jogosultak Ausztriában a fogorvosi szakma gyakorlására, és nem rendelkeznek a kórházakra vonatkozó osztrák jog szerinti működési engedéllyel.
- 5 Az alperes ezzel szemben arra hivatkozik, hogy a második beavatkozó, akivel együttműködik, a német jog szerinti engedéllyel rendelkező magánkórház, amelynek tevékenysége Ausztriában telemedicinális szempontból megengedett. Ugyanez a helyzet az állkapocs-ortopédiai kezelés keretében az alperessel folytatott, munkamegosztáson alapuló együttműködés esetében. Az alperes

közvetlenül és személyesen, valamint utasításoktól függetlenül végzi tevékenységét.

C. Az eddigi eljárás

- 6 Az elsőfokú bíróság elutasította az ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelmet. Az alperes nem működik közre a beavatkozók fogorvosi tevékenységeiben. Két, egymástól külön vizsgálandó kezelési szerződés áll fenn, mire tekintettel az alperes nem tekinthető teljesítési segédnek, és ezért nem működik közre harmadik személyek belföldön végzett fogorvosi tevékenységeiben sem.
- 7 A fellebbviteli bíróság – az első beavatkozó fogorvosi tevékenységeiben való közreműködés példálózó jellegű megemlítése kivételével – lényegében helyt adott az ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelemnek. Az alperes a második beavatkozó teljesítési segédjeként jár el az e beavatkozó és a betegek között létrejött kezelési szerződések keretében. A második beavatkozó nem rendelkezik Ausztriában fogorvosi ellátások nyújtására vonatkozó engedéllyel. A második beavatkozó által az alperes mint teljesítési segéd útján Ausztriában nyújtott kezelési szolgáltatások nyújtására közvetlenül és információs és kommunikációs technológia használata nélkül kerül sor. Az alperes ezért olyan fogorvosi tevékenységekben működik közre, amelyeket egy külföldi társaság belföldön nyújt anélkül, hogy e társaság a [ZÄG] alapján jogosult lenne a fogorvosi szakma gyakorlására, vagy a kórházakra vonatkozó osztrák jog szerinti működési engedéllyel rendelkezne. Az alperes ezzel egyrészt megsérti az együttműködésre vonatkozó, a ZÄG 24. §-a szerinti rendelkezéseket, másrészt pedig segédként részt vesz a szakma gyakorlására vonatkozó, a ZÄG 3. §-a és 4. §-ának (3) bekezdése szerinti fenntartásnak egy külföldi korlátolt felelősségű társaság általi megsértésében és így a tisztességtelen versenyre vonatkozó jognak [az UWG] 1. §-a értelmében vett megsértésében. Az alperes nem hivatkozhat a jogi álláspont elfogadhatóságára a 4 Ob 158/20v. sz. határozatra tekintettel.
- 8 Az Oberster Gerichtshofnak (legfelsőbb bíróság) jelenleg az alperes felülvizsgálati kérelme tárgyában kell döntenie, amelyben az alperes a felperes ideiglenes intézkedés elrendelése iránti kérelmének teljes egészében történő elutasítását kéri.

D. Az alkalmazandó uniós jog

- 9 1.1. Az EUMSZ 56. cikk értelmében tilos az Unión belüli szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó minden korlátozás a tagállamok olyan állampolgárai tekintetében, akik nem abban a tagállamban letelepedettek, mint a szolgáltatást igénybe vevő személy.
- 10 1.2. Az EUMSZ 62. cikk értelmében a letelepedés szabadságára vonatkozó EUMSZ 51–54. cikket a szolgáltatásnyújtás szabadsága keretében is alkalmazni kell.

11 1.3. Az EUMSZ 54. cikk szerint az olyan társaság, amelynek székhelye az Unió területén van, főszabály szerint ugyanolyan elbánásban részesül, mint azok a természetes személyek, akik a tagállamok állampolgárai.

12 2.1. A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv (betegmobilitási irányelv) 1. cikkének (1) bekezdése szerint

[e]z az irányelv a határon átnyúló, biztonságos és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés megkönnyítését célzó szabályokról rendelkezik, és előmozdítja az egészségügyi ellátás területén folytatott tagállami együttműködést az egészségügyi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó nemzeti hatáskörök teljes mértékű tiszteletben tartása mellett. Az irányelv célja továbbá a szociális biztonsági rendszerek koordinálására vonatkozó meglévő kerettel, a 883/2004/EK rendelettel való kapcsolatának tisztázása a betegek jogainak érvényesítése céljából.

13 Az irányelv 4. cikke meghatározza a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó tagállami hatásköröket. E cikk értelmében:

Figyelemmel az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, a méltányosság és a szolidaritás értékeire, a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtására az alábbiakkal összhangban kerül sor: a) az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai; [...]

14 A 3. cikk e) pontjában szereplő fogalommeghatározás szerint a

„határon átnyúló egészségügyi ellátás” [...] a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtott vagy felírt egészségügyi ellátás[.]

15 2.2. A 3. cikk d) pontja szerint az

„ellátás helye szerinti tagállam” [...] az a tagállam, amelynek területén a beteg ténylegesen egészségügyi ellátásban részesül. A telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett[.]

16 A betegmobilitási irányelv nem tartalmazza a „telemedicina” fogalmának részletesebb meghatározását és szabályozását.

17 2.3. A betegmobilitási irányelv tartalmaz mindazonáltal a telemedicinális ellátások költségeinek visszatérítésére vonatkozó rendelkezéseket.

18 Így a (26) preambulumbekkezdés értelmében:

A Bíróság több ítéletében is elismerte a betegeknek mint biztosított személyeknek a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás költségeinek – kötelező szociális biztonsági rendszeren keresztül történő –

visszatérítéséhez való jogát. A Bíróság kimondta, hogy a Szerződésnek a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezései magukban foglalják az egészségügyi ellátást igénybe vevők, többek között az orvosi kezelésre szorulóknak szabadságát arra, hogy másik tagállamba utazzanak e szolgáltatásokért. Ugyanennek kell vonatkoznia azokra az egészségügyi ellátást igénybe vevőkre, akik más úton, például e-egészségügyi szolgáltatásokon keresztül kívánnak egy másik tagállamban egészségügyi ellátást igénybe venni.

19 A 7. cikk (7) bekezdése ennek megfelelően a következőképpen rendelkezik:

A biztosítás helye szerinti tagállam a határon átnyúló egészségügyi ellátás – beleértve a telemedicinán keresztüli egészségügyi ellátást – során felmerülő költségek visszatérítését igénybe venni kívánó biztosított személy számára ugyanazokat a feltételeket, támogathatósági kritériumokat, szabályozási és adminisztratív formalitásokat teheti kötelezővé – mind helyi, mind pedig regionális vagy nemzeti szinten –, mint amelyeket akkor tenne, ha ezt az egészségügyi ellátást a saját területén vennék igénybe. [...]

20 2.4. A betegmobilitási irányelv végül általános jellegű rendelkezéseket is tartalmaz a telemedicinális ellátásokkal kapcsolatban:

21 Az (56) preambulumbekzdés a következőképpen szól:

A határon átnyúló egészségügyi ellátás technológiai fejlődése az ikt-k alkalmazása által az egyértelmű tagállami felügyeleti hatáskörök torzulását eredményezheti, és ezáltal hátráltathatja az egészségügyi ellátás szabad mozgását, és további esetleges kockázatokat jelenthet az egészségvédelem számára. Az Unióban az egészségügyi ellátást lehetővé tevő ikt-kra jellemző formátumok és szabványok egymástól nagymértékben eltérnek és inkompatibilisek, ami egyaránt akadályozza a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának e módját, és veszélyeztetheti az egészségvédelmet. A tagállamoknak ezért az információs és kommunikációs technológiai rendszerek kölcsönös átjárhatóságára kell törekedniük. Az egészségügyben alkalmazott ikt-rendszerek kiépítése azonban teljes mértékben tagállami hatáskör. Ennek az irányelvnek ezért el kell ismernie az átjárhatóságra irányuló munkának és a hatáskörök megosztásának a fontosságát, előírva a Bizottság és a tagállamok részére, hogy közösen folytassák a jogilag nem kötelező erejű, de a tagállamok számára elérhető, az egészségügyi ellátás terén alkalmazott ikt-rendszerek jobb átjárhatóságát elősegítő és a betegeknek az elektronikus egészségügyi alkalmazásokhoz való hozzáférését támogató eszközt jelentő intézkedések kidolgozására irányuló munkát, amennyiben a tagállamok ezek bevezetése mellett döntenek.

22 Ennek megfelelően az „[e]-egészségügy[re]”, illetve „[a]z egészségügyi technológiák értékelésére vonatkozó együttműködés[re]” vonatkozó 14. és 15. cikk (csak) az önkéntes hálózatra vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz.

23 2.5. A 2. cikk n) pontja értelmében ezenkívül a betegmobilitási irányelv alkalmazása „nem érinti” a szakmai képesítések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet (a szakmai képesítésekről szóló irányelv).

24 3. A szakmai képesítésekről szóló 2005/36/EK irányelv 5. cikke „[a] szabad szolgáltatásnyújtás elv[ét]” szabályozza, és a következőképpen szól:

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

a) ha a szolgáltatásnyújtó jogszerűen letelepedett egy tagállamban azzal a céllal, hogy ott ugyanazt a szakmát gyakorolja [...], valamint

b) [...].

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

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

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

25 A 7. cikk értelmében a tagállamok nyilatkozattételi és igazolási kötelezettségeket írhatnak elő arra az esetre, ha a szolgáltatásnyújtó szolgáltatásnyújtás céljával utazik egyik tagállamból egy másikba.

26 A (4) preambulumbekkezdés ezenfelül a következőket mondja ki:

Az információs társadalommal összefüggő, távollévők között nyújtott szolgáltatások esetében a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló, 2000. június 8-i 2000/31/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv rendelkezései is alkalmazandók.

27 4. A „telemedicina” fogalmának értelmezése szempontjából is kézenfekvő figyelembe venni a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló, 2000. június 8-i 2000/31/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet (e-kereskedelmi irányelv).

28 Az e-kereskedelmi irányelv 2. cikkének a 98/48/EK irányelvvel módosított 98/34/EK irányelv 1. cikkének 2. pontjával összefüggésben értelmezett a) pontja értelmében az *információs társadalommal összefüggő szolgáltatás*

az információs társadalom bármely szolgáltatása, azaz bármely, általában térítés ellenében, távolról, elektronikus úton és a szolgáltatást igénybe vevő egyéni kérelmére nyújtott szolgáltatás. E meghatározás alkalmazásában [a] „távolról” [...] azt jelenti, hogy a szolgáltatást a felek egyidejű jelenléte nélkül nyújtják[.]

29 Az e-kereskedelmi irányelv 2. cikk[e h) pontjának] ii. alpontja szerint a szabályozott terület nem tartalmaz a nem elektronikus úton nyújtott szolgáltatásokra alkalmazandó követelményeket.

30 A (18) preambulumbekzdés értelmében:

[...] az olyan tevékenységek, amelyeket jellegüknél fogva nem lehet távolból és elektronikus úton végezni, mint például [...] a beteg fizikai vizsgálatát megkívánó egészségügyi tanácsadás, nem minősülnek információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak.

E. A nemzeti jog

31 1. A 2011/24/EU betegmobilitási irányelvet átültető osztrák törvény, az EU-Patientenmobilitätsgesetz (az uniós betegmobilitásról szóló törvény, EU-PMG, BGBl. I 32/2014. sz.), valamint az arra vonatkozó kormányzati törvénytervezet (33 dB XXV GP) a [ZÄG-hez] hasonlóan nem tartalmaz a telemedicinális ellátásokkal kapcsolatos rendelkezéseket vagy fejtegetéseket.

32 2. A [ZÄG] 3. §-ának (1) bekezdése szerint a fogorvosi szakma kizárólag e szövetségi törvénynek megfelelően gyakorolható.

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

34 A ZÄG 4. §-ának (3) bekezdése értelmében a fogorvosi szakma képviselői számára fenntartott tevékenységi körbe tartozik többek között a fogak betegségei és rendellenességei fennállásának vagy fenn nem állásának megállapítására irányuló vizsgálat, e betegségek és rendellenességek kezelése, amely a fogakon végzett kozmetikai és esztétikai beavatkozásokat is magában foglalja, amennyiben

ezek fogorvosi vizsgálatot és diagnózist igényelnek, valamint a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és fogászati diagnosztikai segédeszközök felírása.

- 35 A ZÄG 24. §-ának (1) bekezdése szerint a fogorvosi szakma képviselői személyesen és közvetlenül kötelesek gyakorolni szakmájukat, adott esetben a fogorvosi szakma más képviselőivel vagy más egészségügyi szakmák képviselőivel együttműködve, különösen praxis- és berendezésközösségek (25. §) vagy csoportpraxisok (26. §) formájában. A fogorvosi szakma képviselői továbbá szakmájuk gyakorlása keretében igénybe vehetik kiegészítő személyek segítségét, ha e személyek a fogorvosi szakma képviselőinek pontos utasításai szerint és állandó felügyelete alatt járnak el (a ZÄG 24. §-ának (2) bekezdése).
- 36 Igaz ugyan, hogy a ZÄG 26. §-a (1) bekezdésének 2. pontja szerint a csoportpraxis korlátolt felelősségű társasági formában is működtethető. Ennek azonban az egyik feltétele, hogy a társaság valamennyi tagja a fogorvosi szakmának a szakma önálló gyakorlására jogosult képviselője legyen (a ZÄG 26. §-a (3) bekezdésének 1. pontja).
- 37 A ZÄG 31. §-a „[a] szolgáltatásnyújtás szabadság[át]” szabályozza, és kivonatossan a következőképpen szól:
- (1) Az EGT valamely szerződő államának vagy a Svájci Államszövetségnek a fogorvosi szakmát az EGT többi szerződő államának valamelyikében vagy a Svájci Államszövetségben jogszerűen gyakorló állampolgárai külföldi szakmai székhelyükről vagy munkavégzési helyükről átmeneti jelleggel a fogorvosok jegyzékébe történő bejegyzés nélkül végezhetnek fogorvosi tevékenységet Ausztriában szolgáltatásnyújtás keretében.*
- (2) A fogorvosi szolgáltatás Ausztriában első alkalommal történő és Ausztria területén való ideiglenes tartózkodást igénylő nyújtását megelőzően a szolgáltatásnyújtó a következő okmányok csatolása mellett köteles írásbeli nyilatkozatot benyújtani az osztrák fogorvosi kamarához azon szövetségi tartomány tartományi fogorvosi kamarája útján, amelyben a szolgáltatást nyújtani kívánja: [...]*
- 38 A versenyjogi ítélkezési gyakorlatban már megállapítást nyert, hogy ez a rendelkezés csak szakmai engedéllyel rendelkező természetes személyekre vonatkozik, korlátolt felelősségű társaságokra azonban nem, különösen, ha azok tagi struktúrája nem felel meg a ZÄG 26. §-ának (lásd: 4 Ob 158/20v).
- 39 3. A ZÄG-ben foglalt, „a fogorvosi szakma gyakorlására vonatkozó fenntartás” megsértése nem csak közigazgatási szankciókat von maga után. Ellenkezőleg, az osztrák bíróságok állandó ítélkezési gyakorlata szerint [az UWG] 1. §-a értelmében véve a tisztességtelen versenyre vonatkozó joggal ellentétesen jár el az, aki versenytársként olyan területen lép fel, amelyen a tevékenységet jogszabály meghatározott iparüzési engedélyhez köti, vagy amelyet jogszabály meghatározott szakma (például orvosok, fogorvosok, ügyvédek, építőmérnökök)

számára tart fenn, ha magatartása alkalmas arra, hogy a versenyt ne pusztán jelentéktelen mértékben befolyásolja a jogkövető versenytársak kárára (RS0077985 [T14]).

- 40 Ezenfelül az ítélkezési gyakorlat már kimondta, hogy a külföldön székhellyel rendelkező szabadfoglalkozású személy köteles tiszteletben tartani a belföldön alkalmazandó szakmai és etikai szabályokat, amint belföldön is tevékenységet kezd végezni (RS0051613 [T2]).
- 41 Az ítélkezési gyakorlat szerint a jogsértés megszüntetése nemcsak a közvetlen elkövetőtől követelhető, hanem a társelkövetőktől, felbujtóktól vagy segédektől is – akik szintén lehetnek önálló vállalkozók is, ha vállalták, hogy bizonyos szolgáltatásokat nyújtanak egy megbízó számára –, amennyiben e személyek ismerik a magatartásuk jogellenességét megalapozó ténybeli körülményeket. E körülmények ismeretével egyenértékűnek minősül azok ismeretének felróható hiánya (lásd: RS0079765 [T28], RS0031329).

F. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések indokolása

- 42 1. Először is tisztázni kell, hogy az alperes egyáltalán közreműködik-e a kereseti kérelem értelmében véve olyan fogorvosi tevékenységekben, amelyeket Ausztriában külföldi társaságok végeznek.
- 43 1.1. A fellebbviteli bíróság által bizonyítottnak tekintett tényállás alapján abból kell kiindulni, hogy egységes kezelési szerződés áll fenn, és az alperes a második beavatkozóhoz fűződő szerződéses kapcsolata keretében csupán e beavatkozó teljesítési segédeként jár el, és a beteggel szemben a szolgáltatásokat így jogi értelemben a második beavatkozó nyújtja.
- 44 1.2. A kérdést előterjesztő bíróság véleménye szerint ezért először az a kérdés merül fel, hogy jogi szempontból hol „nyújtják” a fogorvosi ellátásokat, különösen, hogy alkalmazandó-e a származási ország elve, és ezért Németország-e a teljesítés helye, ahol a második beavatkozó jogszerűen fogászati klinikát működtet.
- 45 1.3. A kérdést előterjesztő bíróság ezért először azt kérdezi, 1. hogy csak a 2011/24/EU betegmobilitási irányelv 7. cikke értelmében vett költség-visszatérítés tekintetében alkalmazandó-e ezen irányelv 3. cikkének d) pontja, amely szerint a telemedicina esetében úgy tekintendő, hogy az egészségügyi ellátás nyújtására abban a tagállamban kerül sor, ahol az egészségügyi szolgáltató letelepedett, vagy az utóbbi rendelkezés a származási ország általános elvét rögzíti a telemedicinális ellátások tekintetében, illetve hogy levezethető-e ez az e-kereskedelmi irányelvből.
- 46 2.1. A betegmobilitási irányelv jelen ügyre történő alkalmazásának tisztázásához arra a kérdésre is választ kell adni, 2. hogy kizárólag (határokon átnyúlóan) információs és kommunikációs technológiai (IKT) támogatással nyújtott különálló orvosi ellátásokra vonatkozik-e a betegmobilitási irányelv 3. cikkének d) pontja

értelmében vett „egészségügyi ellátás telemedicina esetében”, vagy egy olyan kezelési szerződés egészére, amely a beteg lakóhelye szerinti államban végzett fizikai vizsgálatokat is magában foglalhat, valamint hogy túlsúlyban kell-e lenniük az IKT-támogatású ellátásoknak ahhoz, hogy „egészségügyi ellátás telemedicina esetében” álljon fenn. Ha e kétféle ellátás között kapcsolat áll fenn (mint a jelen esetben), akkor azt is tisztázni kell, hogy ebben az esetben összességében a betegmobilitási irányelv 3. cikkének d) és e) pontja értelmében vett határon átnyúló egészségügyi ellátásból kell-e kiindulni.

- 47 2.2. Az Európai Unió Bírósága például már megállapította, hogy a közvetítói szolgáltatás az „információs társadalommal összefüggő szolgáltatásnak” minősíthető, de más a helyzet akkor, ha ez a közvetítói szolgáltatás nyilvánvalóan egy olyan átfogó szolgáltatás szerves része, amelynek a fő eleme egy másik jogi minősítés körébe tartozó szolgáltatás (*Airbnb Ireland* ítélet, C-390/18, 50. pont).
- 48 3.1. A „telemedicinára” alkalmazandó jog kérdése szempontjából a jelen ügyben a betegmobilitási irányelv és a szakmai képezésekről szóló irányelv közötti kölcsönhatás is döntő jelentőséggel bír, különösen (a „telemedicina” tekintetében) egyfelől a betegmobilitási irányelv 2. cikkének n) pontja, 3. cikkének d) pontja és 4. cikk[e (1) bekezdésének] a) pontja, másfelől pedig a szakmai képezésekről szóló irányelv 5. cikkének (3) bekezdése – amely szerint a szolgáltatásnyújtó „helyváltoztatása” esetén a fogadó tagállam szakmai, jogi vagy közigazgatási jellegű szakmai magatartási szabályzata hatálya alá kerül – közötti viszony, valamint emellett az e-kereskedelmi irányelv – mégpedig különösen az ezen irányelv 2. cikke [h]) pontjának ii. alpontja és (18) preambulumbekzdése – és a szakmai képezésekről szóló irányelv – különösen az ezen irányelv 5. cikke és (4) preambulumbekzdése –, valamint a betegmobilitási irányelv 2. cikkének n) pontja, 3. cikkének d) pontja és 4. cikk[e (1) bekezdésének] a) pontja közötti viszony.
- 49 3.2. Más összefüggésben az Európai Unió Bírósága már kimondta, hogy a határokon átnyúlóan anélkül nyújtott üzletszerű adóügyi tanácsadás, hogy az eljáró személyek a másik tagállam területére utaznának, nem tartozik a szakmai képezésekről szóló 2005/36/EK irányelv 5. cikkének a hatálya alá, mert e cikket csak akkor kell alkalmazni, ha a szolgáltató a fogadó tagállam területére utazik (*X-Steuerberatungsgesellschaft kontra FA* ítélet, C-342/14, 34. és azt követő pont).
- 50 3.3. Éppen az egészségügyi ellátások esetében azonban a betegek védelme érdekében adott esetben azzal lehet érvelni, hogy tiszta (határokon átnyúló) távszolgáltatások esetében és a származási ország elvétől függetlenül is tiszteletben kell tartani a beteg lakóhelye szerinti állam szakmai szabályait is.
- 51 4.1. Abból kiindulva, hogy az alperes által nyújtott fogorvosi ellátások „nyújtására” nemcsak ténybeli, hanem jogi szempontból is Ausztriában kerül sor, ezt követően azt kell értékelni, hogy az alperes, mivel nem saját kezelési szerződés alapján, hanem csak a második beavatkozó segédeként jár el, a

fogorvosi szakma gyakorlására vonatkozó fenntartás megsértése révén közreműködik-e a tisztességtelen versenyre vonatkozó jog jogszabálysértés értelmében vett megsértésében.

- 52 4.2. Bár a második beavatkozó Németországban magánklinikai engedéllyel rendelkezik, Ausztriában nem rendelkezik a kórházakra vonatkozó jog szerinti működési engedéllyel vagy a ZÄG szerinti engedéllyel. Tagi struktúrája sem felel meg a ZÄG előírásainak.
- 53 4.3. E tekintetben felmerül a kérdés, hogy összhangba kell-e hozni az EUMSZ 56. és azt követő cikkek szerinti szolgáltatásnyújtás szabadságával a [ZÄG] rendelkezéseit, amelyek e törvény 24. és azt követő §-aiban elsődlegesen a szakma közvetlen és személyes gyakorlását írják elő, és a szolgáltatásnyújtás szabadságát csak a törvény 31. §-a keretében biztosítják az „EGT-állampolgárok” (az ítélkezési gyakorlat szerint természetes személyek) részére „átmeneti jelleggel” nyújtott szolgáltatások esetében, mégpedig a jelen ügyben szereplőhöz hasonló olyan helyzetek tekintetében, amelyekben a külföldi fogorvos – főszabály szerint állandó jelleggel – egységes kezelési szerződés keretében részben (határon átnyúló távszolgáltatás értelmében vett) IKT-támogatású ellátásokat nyújt külföldről, részben pedig belföldön nyújt ellátásokat egy szakmai engedéllyel rendelkező osztrák fogorvos mint teljesítési segéd bevonásával.
- 54 4.4. A második beavatkozó tekintetében kérdéses továbbá, hogy a csoportpraxisokra vonatkozó, a ZÄG 26. §-ában foglalt rendelkezések – amelyek szerint a társasági tagok csak fogorvosok lehetnek – (analógia útján történő) alkalmazása is sérti-e a szolgáltatásnyújtás szabadságát.
- 55 Ez kétséges az Európai Unió Bíróságának azon ítélkezési gyakorlatára (a C-158/96. sz. ügyben hozott ítélet, 51. pont) tekintettel, amely szerint a tagállamok csak annyiban korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartása közegészségügyi szempontból vagy akár a népesség fennmaradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír (lásd a C-385/99. sz. ügyben hozott ítéletet is), annál is inkább, mivel a természetes személyek nem feltétlenül tudnak a jogi személyek által biztosítottnál magasabb színvonalat biztosítani.

A II. pontról:

- 56 [omissis] [a nemzeti eljárással kapcsolatos információk]

[omissis]