GENERALINIO ADVOKATO
ATHANASIOS RANTOS IŠVADA,
pateikta 2025 m. gegužės 8 d.[1]

Byla C-115/24

UJ
prieš
Österreichische Zahnärztekammer,
dalyvaujant:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

(*Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas, Austrija) pateiktas prašymas priimti prejudicinį sprendimą)

„Prašymas priimti prejudicinį sprendimą – Visuomenės sveikata – Sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas“ – Sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas telemedicinos būdu“ – Sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas fiziškai“ – Kompleksinis gydymas, kai sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos telemedicinos būdu ir fiziškai – Tarpvalstybinis šių paslaugų pobūdis – Sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas“ – Taikytina teisė – Direktyva 2011/24/ES – Gydymo valstybė narė – Direktyva 2000/31/EB – Informacinės visuomenės paslaugos – Direktyva 2005/36/EB – Profesinės kvalifikacijos – SESV 56 straipsnis – Paslaugų teikimo laisvė – SESV 49 straipsnis – Įsisteigimo laisvė“

I. Įvadas

1. Šis prašymas priimti prejudicinį sprendimą pateiktas dėl, viena vertus, SESV 56 straipsnio ir, kita vertus, Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo[2] 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d ir e punktų, 4 straipsnio 1 dalies a punkto ir 7 straipsnio, Direktyvos 2000/31/EB dėl kai kurių informacinės visuomenės paslaugų, ypač elektroninės komercijos, teisinių aspektų vidaus rinkoje[3] ir Direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo[4] 5 straipsnio 3 dalies išaiškinimo.

2. Šis prašymas pateiktas nagrinėjant *Österreichische Zahnärztekammer* (Austrijos odontologų rūmai, Austrija, toliau – ÖZ) ir Austrijoje įsisteigusios gydytojos odontologės UJ, palaikomos dviejų Vokietijos bendrovių *Urban Technology GmbH* ir *DZK Deutsche Zahnklinik GmbH*

[1] Originalo kalba – prancūzų.

[2] 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (OL L 88, 2011, p. 45).

[3] 2000 m. birželio 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (OL L 178, 2000, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 13 sk., 25 t., p. 399).

[4] 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (OL L 255, 2005, p. 22).

(toliau – DZK), ginčą dėl UJ pateikto kasacinio skundo dėl *Oberlandesgericht Graz* (Graco aukštesnysis apygardos teismas, Austrija) apeliacine tvarka priimtos nutarties, kuria iš dalies pakeista *Landesgericht Klagenfurt* (Klagenfurto apygardos teismas, Austrija) nutartis, kuria atmestas ÖZ prašymas taikyti laikinąsias apsaugos priemones siekiant laikinai įpareigoti UJ nutraukti tiesioginį ar netiesioginį dalyvavimą odontologijos medicinos veikloje, kurią Austrijoje vykdo užsienio bendrovės, neturinčios pagal Austrijos teisės aktus reikalaujamų leidimų.

3. Šiomis aplinkybėmis Teisingumo Teismo prašoma priimti sprendimą dėl kelių Sąjungos antrinės teisės aktų ir SESV 56 straipsnio, skirto laisvei teikti paslaugas, išaiškinimo konkrečioje srityje, kuri Teisingumo Teismo jurisprudencijoje dar mažai nagrinėta, nors vis labiau plėtojama, t. y. telemedicinos srityje.

II. Teisinis pagrindas

A. Sąjungos teisė

1. Direktyva 2000/31

4. Direktyvos 2000/31 18 konstatuojamojoje dalyje nurodyta:

„(18) Informacinės visuomenės paslaugos aprėpia įvairią ekonominę veiklą, atliekamą prisijungus prie tinklo, ypač prekių pardavimą internetu. <…> [V]eikla, kuria dėl jos pobūdžio negalima verstis nuotoliniu būdu arba elektroninėmis priemonėmis, pavyzdžiui, įmonės finansinių ataskaitų įstatymų numatytas auditas arba medicininė konsultacija, kai reikia atlikti medicininę paciento apžiūrą, nėra informacinės visuomenės paslaugos“.

5. Minėtos direktyvos 1 straipsnio „Tikslas ir taikymo sritis“ 4 dalyje numatyta:

„4. Ši direktyva nenustato papildomų privatinės tarptautinės teisės taisyklių ir joje [nereglamentuojama] teismų jurisdikcija“.

6. Šios direktyvos 2 straipsnyje „Apibrėžimai“ numatyta:

„Šioje direktyvoje šios sąvokos turi tokią reikšmę:

a) „informacinės visuomenės paslaugos“ – tai paslaugos, apibūdintos [1998 m. birželio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 98/34/EB, nustatančios informacijos apie techninius standartus ir reglamentus teikimo tvarką (OL L 204, 1998, p. 37; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 13 sk., 20 t., p. 337), iš dalies pakeistos 1998 m. liepos 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 98/48/EB (OL L 217, 1998, p. 18; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 13 sk., 21 t., p. 7), 1 straipsnio 2 dalyje)[5];

[5] Direktyvos 98/48 1 straipsnyje nurodyta, kad „informacinės visuomenės paslaugos“ – tai „bet kuri paprastai už atlyginimą per atstumą, elektroninėmis priemonėmis ir asmeniškų paslaugų gavėjo prašymu teikiama paslauga. Šiame apibrėžime „teikimas per atstumą“ reiškia, kad paslauga, teikiama šalims nesant kartu vienoje vietoje; „elektroninėmis priemonėmis“ reiškia, kad iš pradžių paslauga elektronine įranga pasiunčiama ir priimama duomenims apdoroti (įskaitant skaitmeninį tankinimą) ir saugoti, o galutinai perduodama ir priimama laidais, radijo, optinėmis, kitomis elektromagnetinėmis priemonėmis; „asmeniškų paslaugų gavėjo prašymu“ reiškia, kad paslauga teikiama perduodant duomenis asmeniškų prašymu. <…>“ Ši apibrėžtis identiškai suformuluota 2015 m. rugsėjo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (ES) 2015/1535, kuria nustatoma informacijos apie techninius reglamentus ir informacinės visuomenės paslaugų taisykles teikimo tvarka (OL L 241, 2015, p. 1), kuria buvo panaikintos direktyvos 98/34 ir 98/48, 1 straipsnyje.

b) „paslaugų teikėjas“ – tai bet kuris fizinis ar juridinis asmuo, teikiantis informacinės visuomenės paslaugą;

<…>

h) „koordinuojama sritis“ – tai reikalavimai, nustatyti valstybių narių teisinėse sistemose, kurios taikomos informacinės visuomenės paslaugų teikėjams arba informacinės visuomenės paslaugoms neatsižvelgiant į tai, ar jie yra bendro pobūdžio ar konkrečiai joms skirti;

<…>“

7. Tos pačios direktyvos 3 straipsnio „Vidaus rinka“ 1–4 dalyse nurodyta:

„1. Kiekviena valstybė narė užtikrina, kad informacinės visuomenės paslaugos, kurias teikia jos teritorijoje įsisteigęs paslaugų teikėjas, atitiktų toje valstybėje narėje taikomas nacionalines nuostatas, kurios priklauso koordinuojamai sričiai.

2. Valstybės narės negali dėl koordinuojamai sričiai priskiriamų priežasčių riboti laisvę teikti informacinės visuomenės paslaugas iš kitos valstybės narės.

3. Šio straipsnio 1 ir 2 dalys netaikomos priede nurodytoms sritims.

4. Valstybės narės gali imtis priemonių taikyti šio straipsnio 2 dalies išlygas konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai, jei įvykdomos tokios sąlygos:

a) priemonės yra:

   i) būtinos dėl vienos iš toliau išvardytų priežasčių:

      – viešosios politikos, ypač baudžiamųjų nusikaltimų prevencijos, tyrimo, atskleidimo ir persekiojimo už juos baudžiamąja tvarka, įskaitant nepilnamečių apsaugą ir kovą su bet kokiu neapykantos skatinimu dėl rasės, lyties, religinių įsitikinimų ir tautybės bei atskirų asmenų žmogiškojo orumo žeminimą,

      – visuomenės sveikatos apsaugos,

      – visuomenės saugumo, įskaitant valstybės saugumą ir gynybą,

      – vartotojų, įskaitant investuotojus, apsaugos;

   ii) taikomos konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai, kuri prieštarauja tikslams, nurodytiems i papunktyje, arba kuri kelia itin didelį pavojų, kad šių tikslų nebus paisoma;

   iii) proporcingos tiems tikslams;

b) prieš imdamasi šių priemonių ir nepažeisdama teisminių priemonių, įskaitant parengtinį nagrinėjimą ir baudžiamojo tyrimo metu atliktus veiksmus, valstybė narė:

   – paprašė šio straipsnio 1 dalyje nurodytos valstybės narės imtis priemonių, ir pastaroji tokių priemonių nesiėmė arba jos buvo nepakankamos,

– pranešė Komisijai ir šio straipsnio 1 dalyje nurodytai valstybei narei apie savo ketinimą imtis tokių priemonių.

<…>“

2. Direktyva 2005/36

8. Direktyvos 2005/36 4, 6 ir 8 konstatuojamosiose dalyse įtvirtinta:

„(4) Siekiant palengvinti laisvą paslaugų teikimą turėtų būti nustatytos konkrečios taisyklės, skirtos išplėsti galimybes užsiimti profesine veikla pagal įgytą profesinį vardą. Tuo atveju, jei informacinės visuomenės paslaugos teikiamos nuotoliniu būdu, turėtų būti taikomos ir [Direktyvos 2000/31] nuostatos.

<…>

(6) Paslaugos teikimo palengvinimas turi būti užtikrintas griežtai laikantis visuomenės sveikatos apsaugos, saugos ir vartotojų apsaugos. Todėl turi būti numatytos konkrečios nuostatos reglamentuojamoms profesijoms, susijusioms su visuomenės sveikata ar sauga, kai jų paslaugos kitoje valstybėje narėje teikiamos laikinai ar vienkartinai [kartais].

<…>

(8) Paslaugos teikėjui turėtų būti taikomos priimančiosios valstybės narės drausminės taisyklės, turinčios tiesioginį ir specifinį ryšį su profesine kvalifikacija, pvz., profesijos apibrėžimo, profesijos apimančios ar jai skirtos veiklos srities, profesinių vardų vartojimo ir rimto profesinio aplaidumo, kurie yra tiesiogiai ir konkrečiai susiję su vartotojų apsauga ir sauga.“

9. 5 straipsnyje „Laisvo paslaugų teikimo principas“ nustatyta:

„1. Nepažeidžiant specialių Bendrijos teisės nuostatų ir šios direktyvos 6 bei 7 straipsnių, valstybės narės dėl jokių su profesine kvalifikacija susijusių priežasčių neriboja paslaugų teikimo laisvės kitoje valstybėje narėje:

a) jei paslaugos teikėjas yra teisėtai įsisteigęs valstybėje narėje (toliau – įsisteigimo valstybė narė), kad užsiimtų ten ta pačia profesija, ir

b) kai paslaugos teikėjas keičia buvimo vietą – jei jis užsiėmė ta profesija įsisteigimo valstybėje narėje ne trumpiau kaip dvejus metus per pastaruosius dešimt metų iki paslaugų teikimo, kai profesija toje valstybėje narėje yra nereglamentuojama. Dvejų metų stažo reikalaujanti nuostata netaikoma tuomet, kai profesija arba jos rengimas yra reglamentuojami.

2. Šios antraštinės dalies nuostatos taikomos tik tuomet, kai paslaugos teikėjas nuvyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją laikinai arba vienkartinai [kartais] užsiimti 1 dalyje nurodyta profesija.

Paslaugų teikimo laikinumas ir vienkartinumas [kartkartinumas] įvertinamas kiekvienu konkrečiu atveju, visų pirma pagal jo trukmę, dažnumą, reguliarumą ir tęstinumą.

3. Jei paslaugos teikėjas keičia buvimo vietą, jam taikomos profesinio, įstatyminio ar administracinio pobūdžio profesinės taisyklės, kurios yra tiesiogiai susijusios su profesine kvalifikacija, pvz., profesijos apibrėžimas, naudojimasis profesiniais vardais ir rimtas profesinis aplaidumas, tiesiogiai ir konkrečiai susijęs su vartotojų apsauga ir sauga, o taip pat drausminės nuostatos, taikytinos priimančiojoje valstybėje narėje specialistams, užsiimantiems toje valstybėje narėje ta pačia profesija.“

3. Direktyva 2011/24

10. Direktyvos 2011/24 2, 4, 8, 10, 11, 19 ir 26 konstatuojamosiose dalyse nurodyta:

„(2) SESV 114 straipsnis yra tinkamas teisinis pagrindas, nes dauguma šios direktyvos nuostatų siekiama gerinti vidaus rinkos veikimą ir laisvą prekių, asmenų bei paslaugų judėjimą. Atsižvelgiant į tai, kad įvykdytos sąlygos remtis SESV 114 straipsniu kaip teisiniu pagrindu, Sąjungos teisės aktai turi būti grindžiami šiuo teisiniu pagrindu, net jei vienas iš pasirinkimą lemiančių veiksnių yra visuomenės sveikatos apsauga. Šiuo požiūriu pagal SESV 114 straipsnio 3 dalį aiškiai reikalaujama, kad siekiant suderinimo turėtų būti užtikrinama žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga, ypač atsižvelgiant į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves.

<…>

(4) Nepaisant pagal šią direktyvą pacientams suteikiamos galimybės gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, valstybės narės išlieka atsakingos už saugių aukštos kokybės, veiksmingų ir kiekybiniu požiūriu adekvačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą piliečiams savo teritorijoje. Be to, šios direktyvos perkėlimas į nacionalinę teisę ir jos taikymas neturėtų skatinti pacientų gydytis už jų draudimo valstybės narės ribų.

<…>

(8) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kuriuos su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius klausimus, visų pirma klausimą dėl kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo. Šia direktyva siekiama, kad būtų galima bendriau ir, be to, veiksmingai taikyti Teisingumo Teismo nagrinėjant konkrečias bylas suformuluotus principus.

<…>

(10) Šia direktyva siekiama nustatyti taisykles, kurios palengvintų prieigą prie saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų Sąjungoje, užtikrintų pacientų judumą laikantis Teisingumo Teismo nustatytų principų bei skatintų valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje, kartu visiškai pripažįstant valstybių narių atsakomybę už socialinės apsaugos išmokų, susijusių su sveikata, apibrėžimą ir už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą bei socialinės apsaugos išmokas, visų pirma ligos atveju.

(11) Ši direktyva turėtų būti taikoma atskiriems pacientams, kurie nusprendžia pasinaudoti kitoje nei draudimo valstybėje narėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Kaip patvirtino Teisingumo Teismas, nei dėl ypatingo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio, nei dėl jų organizavimo ar finansavimo būdo, šioms paslaugoms negalima netaikyti

pagrindinio su laisve teikti paslaugas susijusio principo. Vis dėlto draudimo valstybė narė <…> gali nuspręsti apriboti išlaidų už kitoje valstybėje narėje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kompensavimą dėl priežasčių, susijusių su suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir sauga, kai tai galima pateisinti su visuomenės sveikata susijusiomis privalomomis bendrojo intereso priežastimis. Draudimo valstybė narė taip pat gali imtis kitų priemonių remdamasi kitu pagrindu, jeigu tai gali būti pateisinama tokiomis privalomomis bendrojo intereso priežastimis. Iš tiesų Teisingumo Teismas yra nustatęs, kad visuomenės sveikatos apsauga yra privaloma bendrojo intereso priežastis, kuria galima pateisinti Sutartyse įtvirtintos judėjimo laisvės apribojimus.

<…>

(19) Kai pacientas gauna tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, jam labai svarbu iš anksto žinoti, kokios taisyklės bus taikomos. Tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms taikomos taisyklės turėtų būti gydymo valstybės narės teisės aktuose nustatytos taisyklės, nes pagal SESV 168 straipsnio 7 dalį už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą ir teikimą atsako valstybės narės. Tai turėtų padėti pacientui pasirinkti remiantis turima informacija ir išvengti klaidų bei nesusipratimų. Tai taip pat turėtų užtikrinti aukšto lygio pasitikėjimą tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo.

<…>

(26) Teisingumo Teismas keliuose sprendimuose pripažino pacientų, kaip apdraustųjų, teisę gauti kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensaciją iš įstatymais nustatytos socialinio draudimo sistemos. Teisingumo Teismas nusprendė, kad Sutarties nuostatos dėl paslaugų teikimo laisvės apima sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų, įskaitant asmenis, kuriems reikalingas medicininis gydymas, laisvę vykti į kitą valstybę narę, kad šios paslaugos jiems būtų suteiktos toje valstybėje. Ta pati nuostata turėtų būti taikoma ir sveikatos priežiūros paslaugų gavėjams, norintiems gauti kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas kitomis priemonėmis, pavyzdžiui, pasinaudojant e. sveikatos paslaugomis.“

11. Šią direktyvą sudaro penki skyriai, t. y. I skyrius „Bendrosios nuostatos“, kuriame yra 1–3 straipsniai, II skyrius „Valstybių narių atsakomybė tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje“, kurį sudaro 4–6 straipsniai, III skyrius „Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimas“, kuriame yra 7–9 straipsniai, IV skyrius „Bendradarbiavimas sveikatos priežiūros paslaugų srityje“, kuriame yra 10–15 straipsniai, ir galiausiai V skyrius „Įgyvendinimo ir baigiamosios nuostatos“, kurį sudaro 16–23 straipsniai.

12. Minėtos direktyvos 1 straipsnio „Dalykas ir taikymo sritis“ 1 ir 2 dalyse numatyta:

„1. Šia direktyva nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje. Šia direktyva taip pat siekiama paaiškinti jos ryšį su esama socialinės apsaugos sistemų koordinavimo tvarka, [2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, 2004, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 5 t., p. 72], kad būtų įgyvendintos pacientų teisės.

2. Ši direktyva taikoma pacientams teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, kaip šios paslaugos organizuojamos, teikiamos ir finansuojamos.“

13. Tos pačios direktyvos 2 straipsnyje „Ryšys su kitomis Sąjungos nuostatomis“ nurodyta:

„Ši direktyva taikoma nedarant poveikio:

<…>

e) Direktyvai [2000/31];

<…>

n) Direktyvai [2005/36];

<…>“

14. Direktyvos 2011/24 3 straipsnis „Terminų apibrėžtys“ suformuluotas taip:

„Šioje direktyvoje vartojamų terminų apibrėžtys:

a) sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistų ir medicinos prietaisų išdavimą ir (arba) pardavimą bei tiekimą;

<…>

d) gydymo valstybė narė – valstybė narė, kurios teritorijoje pacientui faktiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Telemedicinos atveju laikoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje narėje;

e) tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos – sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos arba paskirtos kitoje nei draudimo valstybėje narėje;

f) sveikatos priežiūros specialistas – medicinos gydytojas, slaugytojas, gydytojas odontologas, akušeris arba vaistininkas, kaip apibrėžta Direktyvoje [2005/36], arba kitas specialistas, sveikatos priežiūros sektoriuje vykdantis veiklą, priskiriamą reglamentuojamoms profesijoms, kaip apibrėžta Direktyvos [2005/36] 3 straipsnio 1 dalies a punkte, arba asmuo, kuris pagal gydymo valstybės narės teisės aktus laikomas sveikatos priežiūros specialistu;

g) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas – fizinis arba juridinis asmuo, arba kitas subjektas, teisėtai teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas valstybės narės teritorijoje;

<…>“

15. Tos pačios direktyvos 4 straipsnio „Gydymo valstybės narės atsakomybė“ 1 dalyje nurodyta:

„Atsižvelgiant į visuotinumo, prieigos prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, teisingumo ir solidarumo principus, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis:

a) gydymo valstybės narės teisės aktų;

b) gydymo valstybės narės nustatytų kokybės bei saugos standartų ir gairių bei Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų; ir

c) Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų.“

16. Minėtos direktyvos 7 straipsnio „Bendrieji išlaidų kompensavimo principai“ 7 dalyje nurodyta:

„Draudimo valstybė narė apdraustam asmeniui, norinčiam, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant telemedicinos būdu gautas sveikatos priežiūros paslaugas, išlaidos, gali taikyti tokias pačias sąlygas, atitikties reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei administracinius formalumus, neatsižvelgiant į tai, ar jie nustatyti vietos, regiono ar nacionaliniu lygiu, kokie būtų taikomi tas sveikatos priežiūros paslaugas suteikus jos teritorijoje. Tai gali apimti sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros administratoriaus, teikiančio draudimo valstybės narės įstatymais nustatytos socialinės apsaugos sistemos arba nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos paslaugas, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojo, pas kurį pacientas yra prisirašęs, vertinimą, jeigu tai yra būtina nustatant atskiro paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Vis dėlto pagal šią dalį nustatytos sąlygos, atitikties reikalavimams kriterijai ir reglamentavimo bei administraciniai formalumai negali būti diskriminaciniai arba sudaryti kliūtį laisvam pacientų, paslaugų ar prekių judėjimui, išskyrus atvejus, kai tai yra objektyviai pateisinama būtinybe planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos aukštos kokybės gydymo paslaugos, arba kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo.“

B. Austrijos teisė

17. Pagal *Zahnärztegesetz* (Austrijos įstatymas dėl odontologų, toliau – ZÄG)[6] 3 straipsnio 1 dalį odontologo profesinę veiklą galima vykdyti tik šiame įstatyme nustatyta tvarka.

18. Pagal minėto įstatymo 4 straipsnio 2 dalį gydytojo odontologo profesija apima bet kokią odontologijos mokslo žiniomis grindžiamą veiklą, įskaitant papildomosios ir alternatyviosios medicinos gydymo būdus, tiesiogiai arba netiesiogiai taikomus žmogui.

19. Pagal to paties įstatymo 4 straipsnio 3 dalį veiklos, kurią gali vykdyti tik gydytojo odontologo profesija besiverčiantys specialistai, sritis apima, be kita ko, dantų ligų ir anomalijų ar jų nebuvimo nustatymą, jų gydymą, įskaitant kosmetines ir estetines intervencines dantų procedūras, jei joms reikalingas odontologinis tyrimas ir diagnozė, ir medikamentų, odontologinių gydomųjų priemonių ir diagnostinių pagalbinių priemonių skyrimą.

[6] *BGBl* I 126/2005, su pakeitimais, padarytais 2023 m. (*BGBl* I 191/2023).

20. Pagal ZÄG 24, 25 ir 26 straipsnius profesionalūs gydytojai odontologai profesinę veiklą turi vykdyti asmeniškai ir tiesiogiai, prireikus bendradarbiaudami su kitais odontologijos specialistais arba kitų sričių sveikatos priežiūros specialistais, visų pirma dalyvaudami kabinetų ir įrangos naudojimo bendrijose (šio įstatymo 25 straipsnis) arba versdamiesi grupine praktika (minėto įstatymo 26 straipsnis). Be to, vykdydami profesinę veiklą odontologijos specialistai gali pasitelkti pagalbinius darbuotojus, tačiau turi jiems duoti tikslius nurodymus ir juos nuolat prižiūrėti (to paties įstatymo 24 straipsnio 2 dalis). Nors pagal ZÄG 26 straipsnio 1 dalies 2 punktą grupinės praktikos kabineto teisinė forma gali būti ribotos atsakomybės bendrovė, viena iš sąlygų yra ta, kad visi grupinės praktikos kabineto nariai turi būti profesionalūs gydytojai odontologai, turintys teisę savarankiškai vykdyti šią profesinę veiklą (šio įstatymo 26 straipsnio 3 dalies 1 punktas).

21. ZÄG 31 straipsnyje reglamentuojama „laisvė teikti paslaugas“ ir jis suformuluotas taip:

„(1) Europos ekonominės erdvės (EEE) susitariančiosios valstybės ir Šveicarijos Konfederacijos piliečiai, teisėtai besiverčiantys odontologo profesija kitoje EEE susitariančiojoje valstybėje arba Šveicarijos Konfederacijoje, naudodamiesi laisve teikti paslaugas gali iš užsienyje esančios savo profesinės veiklos vykdymo vietos arba darbo vietos laikinai vykdyti odontologo veiklą Austrijoje, nors nėra įrašyti į gydytojų odontologų sąrašą.

(2) Paslaugos teikėjas, prieš pirmą kartą Austrijoje suteikdamas odontologijos paslaugą, kuri gali būti teikiama tik jei asmuo laikinai gyvena federalinėje teritorijoje, turi Austrijos odontologų rūmams per federalinės žemės, kurioje ta paslauga turėtų būti teikiama, odontologų rūmus pateikti rašytinę deklaraciją ir šiuos dokumentus: <…>“.

22. Austrijos teismai bylose, susijusiose su konkurencijos teise, jau yra konstatavę, kad ši nuostata skirta tik teisę vykdyti profesinę veiklą turintiems fiziniams asmenims, bet ne ribotos atsakomybės bendrovėms, juo labiau kai jų akcijų struktūra neatitinka ZÄG 26 straipsnyje nustatytų reikalavimų.

III. Faktinės aplinkybės pagrindinėje byloje, prejudiciniai klausimai ir procesas Teisingumo Teisme

23. ÖZ yra Vienoje (Austrija) įsteigta viešosios teisės reglamentuojama įstaiga, teisiškai įgaliota ginti Austrijos gydytojų odontologų ir dantų gydytojų interesus.

24. UJ yra Austrijoje įsisteigusi gydytoja odontologė, turinti teisę šios valstybės narės teritorijoje atlikti pacientų apžiūras ir juos gydyti pagal su jais sudarytas sveikatos priežiūros paslaugų sutartis.

25. *Urban Technology* ir DZK priklauso visame pasaulyje veikiančiai odontologijos įmonei. *Urban Technology* įsteigta Vokietijoje ir jos veiklos objektas – „paslaugų gyvenimo būdo produktų srityje teikimas galutiniams vartotojams“. Bendrovė reklamuoja prekių ženklo „DrSmile“ odontologinę žandikaulio koregavimo, naudojant skaidrias dantų tiesinimo kapas, procedūrą. Jos interneto svetainėje *www.drsmile.at* potencialūs klientai gali pasirinkti pageidaujamą vietovę, be kita ko, Austrijoje ir atitinkamam „gydytojui odontologui partneriui“ (kaip antai UJ) pateikti užklausą dėl konsultacijos laiko. Susitarus dėl konsultacijos laiko, šis odontologas partneris savo praktikos kabinete surenka anamnezę, surengia informacinio pobūdžio susitikimą su pacientu, padaro trimatę skenuotą paciento žandikaulio nuotrauką ir atlieka kitas dantų tiesinimui kapomis reikalingas paruošiamąsias procedūras. Paskui toks gydytojas odontologas partneris vaizdinę medžiagą ir rekomendaciją dėl dantų tiesinimo procedūros perduoda DZK. DZK taip pat įsteigta

Vokietijoje[7]. Išnagrinėjusi pateiktą medžiagą DZK pateikia klientui gydymo planą, kuriame pateikiama išsami informacija apie kainą.

26. Patvirtinus šį gydymo planą, tik DZK su pacientu sudaro sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, kuri apima visas paslaugas, susijusias su „DrSmile“ dantų tiesinimu. Dantų kapas ji gauna iš *Urban Technology*, o ši jas užsako iš trečiųjų asmenų. Klientas gauna dantų kapas paštu. Tolesnė priežiūra vykdoma naudojant DZK priklausančią programėlę, – per ją pacientai reguliariai jai siunčia savo dantų nuotraukas. Be to, DZK palaiko sutartinius santykius su gydytoju odontologu partneriu, šiuo atveju UJ, ir sumoka jai už paslaugas, kurias ji suteikia atitinkamiems pacientams kaip „DrSmile“ gydymo paslaugas.

27. ÖZ pareiškė *Landesgericht Klagenfurt* (Klagenfurto apygardos teismas) ieškinį dėl veiksmų nutraukimo pagal *Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb* (Federalinis kovos su nesąžininga konkurencija įstatymas)[8] ir paprašė taikyti laikinąsias apsaugos priemones, siekdama, kad UJ būtų laikinai uždrausta, kol įsiteisės sprendimas dėl ieškinio dėl veiksmų nutraukimo, tiesiogiai arba netiesiogiai dalyvauti odontologijos veikloje, kurią Austrijoje vykdo užsienyje įsteigtos bendrovės, neturinčios nei teisės Austrijoje verstis odontologijos veikla pagal ZÄG, nei leidimo eksploatuoti sveikatos priežiūros įstaigą pagal Austrijos teisės aktus.

28. UJ savo ruožtu teigia, kad DZK, su kuria ji bendradarbiauja, yra privati gydymo įstaiga, turinti licenciją pagal Vokietijos teisę, ir jos veikla telemedicinos būdu Austrijoje yra leidžiama, kaip ir bendradarbiavimas su šia įmone, kai ji atlieka tam tikras užduotis ortodontinio gydymo srityje. Be to, UJ teigia, kad savo veiklą vykdo tiesiogiai, asmeniškai ir nesaistoma kieno nors nurodymų.

29. *Landesgericht Klagenfurt* (Klagenfurto apygardos teismas) netenkino ÖZ prašymo taikyti laikinąsias apsaugos priemones, nusprendęs, kad UJ nedalyvauja *Urban Technology* ir DZK vykdomoje odontologijos veikloje, kad yra dvi gydymo paslaugų sutartys, kurios turi būti vertinamos atskirai viena nuo kitos, todėl UJ neturi būti laikoma „padėjėja“, tad ji nedalyvauja Austrijos teritorijoje užsienio subjektų vykdomoje odontologijos veikloje.

30. Gavęs skundą dėl tokio teismo sprendimo, *Oberlandesgericht Graz* (Graco aukštesnysis apygardos teismas) iš esmės patenkino prašymą taikyti laikinąsias apsaugos priemones. Jis, be kita ko, nusprendė, kad vykdant DZK ir pacientų sudarytas gydymo sutartis UJ veikė kaip DZK padėjėja; kad DZK neturėjo teisės Austrijoje teikti odontologijos paslaugų; kad gydymo paslaugos, kurias DZK teikė Austrijoje pasitelkdama UJ, kaip padėjėją, buvo teikiamos tiesiogiai, nenaudojant informacinių ir ryšių technologijų; kad UJ dalyvavo odontologijos veikloje, kurią nacionalinėje teritorijoje vykdė užsienyje įsteigta bendrovė, neturinti teisės vykdyti odontologijos veiklos pagal ZÄG ar leidimo eksploatuoti įstaigą pagal gydymo įstaigoms taikomus Austrijos teisės aktus; kad taip UJ, viena vertus, pažeidė ZÄG 24 straipsnyje įtvirtintas teisės normas dėl bendradarbiavimo ir, kita vertus, kaip padėjėja prisidėjo prie užsienyje įsteigtos bendrovės padaryto pažeidimo srityje, kurioje pagal ZÄG 3 straipsnį ir 4 straipsnio 3 dalį veiklą gali vykdyti tik nustatytos profesijos atstovai.

31. *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas, Austrija), prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, nagrinėja UJ kasacinį skundą, kuriuo ji iš esmės prašo atmesti ÖZ pateiktą prašymą taikyti laikinąsias apsaugos priemones.

[7] *Urban Technology* ir DZK akcininkai nėra gydytojai odontologai. Vis dėlto DZK turi licenciją ir kitus pagal Vokietijos teisę būtinus leidimus, reikalingus odontologinių paslaugų centrui eksploatuoti Vokietijoje („odontologijos klinika“).

[8] *BGBl.* 448/1984.

32. Pirma, minėtam teismui kyla klausimas, ar UJ iš tikrųjų dalyvauja užsienio bendrovių Austrijoje vykdomoje odontologijos veikloje. Jis pažymi, kad pacientą ir DZK sieja gydymo paslaugų sutartis, todėl teisiškai tik DZK teikia paslaugą pacientui. Savo ruožtu UJ susieta sutartiniais santykiais tik su DZK kaip pastarosios padėjėja. Dėl to kyla klausimas dėl odontologijos paslaugų „teikimo“ vietos nustatymo. Visų pirma reikėtų nustatyti, ar šiuo atveju taikomas kilmės šalies principas ir ar dėl to paslaugų teikimo vieta yra Vokietija, kur DZK teisėtai valdo odontologijos kliniką. Taigi minėtas teismas siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas, pagal kurį telemedicinos atveju sveikatos priežiūros paslaugos laikomos suteiktomis valstybėje narėje, kurioje įsteigtas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, taikomas tik išlaidų kompensavimui, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 7 straipsnį, ar jame telemedicinos paslaugoms nustatytas bendrasis kilmės šalies principas, ir ar šis principas gali būti kildinamas iš Direktyvos 2000/31.

33. Antra, siekdamas nustatyti, ar Direktyva 2011/24 taikoma šioje byloje, tas pats prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas klausia, ar žodžiai „sveikatos priežiūros paslaugos“, „teikiamos“ „telemedicinos atveju“, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 3 straipsnio d punktą, siejami tik su individualiomis (tarpvalstybinėmis) gydymo paslaugomis, teikiamomis naudojant informacines ir ryšių technologijas (toliau – IRT), ar su visa gydymo paslaugų sutartimi, kuri gali apimti ir fizines paciento apžiūras jo gyvenamosios vietos valstybėje, ir ar naudojant šias technologijas teikiamos paslaugos turi sudaryti didesniąją visų paslaugų dalį, jeigu „sveikatos priežiūros paslaugos“ „teikiamos“ „telemedicinos atveju“. Be to, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar, esant ryšiui tarp šių dviejų rūšių paslaugų, kaip nagrinėjamu atveju, galima manyti, kad kalbama apie visas „tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktus.

34. Trečia, tam teismui kyla klausimas dėl „telemedicinai“ taikytinos teisės. Šiuo klausimu reikšminga, pirma, sąveika tarp Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d punkto ir 4 straipsnio a punkto ir, antra, Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalies, pagal kurią į kitą valstybę narę „nuvykusiam“ paslaugų teikėjui taikomos priimančiojoje valstybėje narėje galiojančios profesinio, įstatyminio ar administracinio pobūdžio elgesio taisyklės. Taip pat būtų svarbus ryšys tarp Direktyvos 2000/31, be kita ko, jos 2 straipsnio h punkto ii papunkčio ir 18 konstatuojamosios dalies, Direktyvos 2005/36, be kita ko, jos 5 straipsnio ir 4 konstatuojamosios dalies, ir Direktyvos 2011/24, be kita ko, jos 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d punkto ir 4 straipsnio a punkto. Kitokiomis aplinkybėmis Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, kad komercinė pagalba mokesčių srityje, teikiama tarpvalstybiniu mastu, kai šioje srityje veikiantys asmenys nevyksta į kitą valstybę narę, nepatenka į Direktyvos 2005/36 5 straipsnio taikymo sritį, nes šis straipsnis taikomas tik tuo atveju, kai paslaugų teikėjas vyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją[9]. Minėto teismo teigimu, kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas ir siekiant apsaugoti pacientus, valstybės narės, kurioje gyvena pacientas, profesinių taisyklių reikia laikytis net ir tuo atveju, kai teikiamos tik tarpvalstybinės korespondentinės paslaugos ir nepaisant kilmės šalies principo.

35. Galiausiai, ketvirta, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, kaip reikėtų aiškinti SESV 56 straipsnį tuo atveju, jei reikėtų manyti, kad UJ teikiamos odontologijos paslaugos teisiškai „teikiamos“ Austrijoje. Konkrečiau kalbant, pirma, kiek tai susiję su UJ, kyla klausimas, ar, veikdama ne pagal sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, o tik kaip DZK padėjėja, ji pažeidė ZÄG, kuriuo reglamentuojama gydytojų odontologų profesija, ir kėsinosi tik į

[9] Žr. 2015 m. gruodžio 17 d. Sprendimą *X-Steuerberatungsgesellschaft* (C-342/14, EU:C:2015:827, toliau – Sprendimas *X-Steuerberatungsgesellschaft*, 34 ir 35 punktai).

šios profesijos atstovams skirtą sritį. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pažymi, kad net jei DZK Vokietijoje būtų gavusi leidimą veikti kaip privati klinika, Austrijoje ji neturi nei leidimo vykdyti veiklą pagal sveikatos priežiūros įstaigoms taikomą teisę, nei licencijos pagal ZÄG. Be to, jos akcijų struktūra neatitinka šio įstatymo nuostatų. Taigi prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar ZÄG nuostatos, kuriose „EEE piliečiams“ iš esmės numatyta galimybė tiesiogiai ir asmeniškai dirbti savo darbą pagal profesiją ir laisvai teikti paslaugas tik „laikinai“, yra suderinamos su SESV 56 ir paskesniuose straipsniuose numatyta laisve teikti paslaugas, kai, kaip šiuo atveju, gydytojas odontologas iš užsienio nuolat teikia savo paslaugas pagal sveikatos priežiūros paslaugų sutartį iš dalies – iš užsienio (naudojant IRT) ir iš dalies – nacionalinėje teritorijoje, kaip pagalbininką pasitelkdamas gydytoją odontologą, turintį teisę verstis veikla šioje teritorijoje. Antra, kiek tai susiję su DZK, minėtas teismas klausia, ar ZÄG 26 straipsnio nuostatų, susijusių su grupinės praktikos kabinetais, pagal kurias šių kabinetų nariai gali būti tik gydytojai odontologai, taikymas (pagal analogiją) taip pat prieštarauja laisvei teikti paslaugas, atsižvelgiant, be kita ko, į jurisprudenciją, pagal kurią valstybėms narėms leidžiama riboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas, kadangi sveikatos priežiūros pajėgumų arba gydymo kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ar net jos gyventojų išlikimui, juolab kad fiziniai asmenys nebūtinai užtikrina aukštesnį sveikatos priežiūros lygį nei juridiniai asmenys [10].

36. Šiomis aplinkybėmis *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas) nutarė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šiuos prejudicinius klausimus:

„1.1) Ar [Direktyvos 2011/24] 3 straipsnio d punktas, pagal kurį telemedicinos atveju laikoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje narėje, taikomas tik dėl išlaidų kompensavimo, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 7 straipsnį?

1.2) Jei į 1.1 klausimą būtų atsakyta neigiamai: ar pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą telemedicinos paslaugoms taikytinas bendrasis kilmės šalies principas?

1.3) Ar pagal Direktyvą [2000/31] telemedicinos paslaugoms taikytinas kilmės šalies principas?

2.1) Ar „sveikatos priežiūros paslaugos“ „telemedicinos atveju“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą, apima tik atskiras gydymo paslaugas, teikiamas (tarpvalstybiniu lygiu) naudojant [IRT], ar visą gydymo sutartį, kuri gali apimti ir fizinę paciento apžiūrą jo gyvenamosios vietos valstybėje?

2.2) Jei „sveikatos priežiūros paslaugos“ „telemedicinos atveju“ gali apimti fizinę apžiūrą: ar naudojant IRT teikiamos paslaugos turi sudaryti didesniąją visų paslaugų dalį tam, kad būtų galima preziumuoti „sveikatos priežiūros paslaugas“ „telemedicinos atveju“, ir, jei taip, pagal kokius kriterijus turi būti vertinama, ar yra ta didesnioji dalis?

2.3) Ar visas gydymas turi būti laikomas „tarpvalstybine sveikatos priežiūros paslauga“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktus, kai dalį visos gydymo paslaugos naudodamas IRT suteikia kitoje, nei gyvena pacientas, valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, su kuriuo pacientas sudarė gydymo sutartį (šiuo atveju – odontologijos klinika), o kitą dalį – valstybėje narėje, kurioje gyvena pacientas, įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas (privačią praktiką vykdantis odontologas)?

[10] Žr. 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimą *Kohll* (C-158/96, toliau – Sprendimas *Kohll*, EU:C:1998:171, 51 punktas) ir 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, EU:C:2003:270, 67 punktas).

3.1) Ar Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punktas, 3 straipsnio d punktas ir 4 straipsnio a punktas, siejami su Direktyvos [2005/36] 5 straipsnio 3 dalimi, turi būti aiškinami taip, kad Vokietijoje įsisteigusi odontologijos klinika, teikdama „telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugas“ Austrijoje, turi laikytis čia taikomų profesiniuose nuostatuose, įstatymuose ir administracinės teisės aktuose nustatytų profesinių taisyklių (visų pirma ZÄG 24, 26 ir 31 straipsnių)?

3.2) Ar Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalis turi būti aiškinama taip, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas keičia buvimo vietą, t. y. vyksta į kitą valstybę narę, kai medicinos paslaugas jis teikia tik naudodamas IRT? Jei į pirmesnį klausimą būtų atsakyta neigiamai: ar pripažįstama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas keičia buvimo vietą, t. y. vyksta į kitą valstybę narę, kai padėjėjai jo paliepimu paciento gyvenamosios vietos valstybėje atlieka fizinę paciento apžiūrą arba gydymo procedūras?

4) Ar su laisve teikti paslaugas pagal SESV 56 ir paskesnius straipsnius suderinamos Austrijos odontologų įstatymo (ZÄG) nuostatos tiek, kiek ZÄG 24 ir paskesniuose straipsniuose numatyta, kad iš esmės odontologo profesinė veikla turi būti vykdoma tiesiogiai ir asmeniškai, o laisvė teikti paslaugas suteikiama tik pagal ZÄG 31 straipsnį „laikinai“ „EEE valstybių piliečiams“, ir būtent tokiomis aplinkybėmis kaip šioje byloje: užsienyje įsisteigęs odontologas (iš esmės nuolat) paslaugas pagal gydymo sutartį iš dalies teikia pats iš užsienio naudodamasis IRT (tai suprantama kaip tarpvalstybinė korespondentinė paslauga), ir iš dalies – nacionalinėje teritorijoje kaip padėjėją pasitelkdamas odontologą, turintį licenciją Austrijoje?“

37. Rašytines pastabas pateikė UJ, ÖZ, *Urban Technology*, DZK, Austrijos, Nyderlandų ir Lenkijos vyriausybės, taip pat Europos Komisija. Tos pačios šalys, išskyrus Austrijos ir Lenkijos vyriausybes, taip pat pateikė žodines pastabas per 2025 m. vasario 13 d. vykusį teismo posėdį.

IV. Analizė

A. Dėl kai kurių prejudicinių klausimų priimtinumo

38. ÖZ ir Austrijos Respublika savo rašytinėse pastabose teigė, kad kai kurie prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo pateikti prejudiciniai klausimai yra nepriimtini. Konkrečiai kalbama, pirma, apie 1.1–1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ir 3.2 klausimus, kurie, kaip teigiama, yra hipotetiniai [11] arba neturi jokio ryšio su pagrindinės bylos faktais ar dalyku [12], nes susiję su direktyvų 2011/24, 2000/31 ir 2005/36 nuostatomis dėl „telemedicinos“ paslaugų, o pagrindinėje byloje nagrinėjamą odontologinį gydymą sudaro „fiziniai veiksmai“; antra, 3.1 ir 3.2 klausimai, kurie, Austrijos Respublikos teigimu, yra hipotetiniai dviem aspektais, nes Direktyvos 2005/36 taikymo sritis *ratione personae* neapima tokių juridinių asmenų, kaip *Urban Technology* ir DZK, ir galiausiai, trečia, 4 klausimas, kuris, ÖZ teigimu, neatitinka Teisingumo Teismo procedūros reglamento 94 straipsnyje numatytų reikalavimų dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą turinio, nes nėra suformuluotas „aiškiai ir tiksliai“.

39. Šiuo klausimu primintina, kad pagal Teisingumo Teismo suformuotą jurisprudenciją klausimams dėl Sąjungos teisės taikoma svarbos prezumpcija. Teisingumo Teismas gali atsisakyti priimti sprendimą dėl tokio klausimo tik jeigu akivaizdu, kad prašomas Sąjungos teisės

[11] Kalbant konkrečiau, Austrijos Respublika nurodo 1.1–1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ir 3.2 klausimus.

[12] Kalbant konkrečiau, ÖZ nurodo 1.2, 1.3, 3.1 ir 3.2 klausimus.

išaiškinimas visiškai nesusijęs su pagrindinės bylos aplinkybėmis arba dalyku, jeigu problema hipotetinė arba Teisingumo Teismas neturi informacijos apie faktines ir teisines aplinkybes, būtinos tam, kad naudingai atsakytų į jam pateiktus klausimus [13].

40. Nagrinėjamu atveju konstatuoju, kad nutartyje dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą pakankamai išsamiai aprašytos pagrindinės bylos teisinės ir faktinės aplinkybės. Be to, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo pateikta informacija leidžia nustatyti pateiktų klausimų apimtį ir padaryti išvadą, kad jie nėra nei hipotetiniai, nei nesusiję su jo nagrinėjamos bylos dalyku, nei suformuluoti nepakankamai „aiškiai ir tiksliai“. Pirma, dėl prejudicinių klausimų 1.1–1 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ir 3.2 ir dėl tariamo direktyvų 2011/24, 2000/31 ir 2005/36 netaikytinumo, nes DZK teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra tik fizinio pobūdžio, todėl nepatenka į sąvoką „telemedicinos paslaugos“, pažymiu, kad šie klausimai įvairiais aspektais susiję būtent su šių sveikatos priežiūros paslaugų kvalifikavimu ir teisiniu vertinimu, todėl negali būti laikomi hipotetiniais ar nesusijusiais su ginčo dalyku. Antra, dėl 3.1 ir 3.2 klausimų hipotetinio pobūdžio, kurį, Austrijos Respublikos teigimu, lemia tai, kad Direktyva 2005/36 negali būti taikoma juridiniams asmenims, kaip antai DZK, patikslinu, kad nors šia direktyva užtikrinamas profesinių kvalifikacijų, kurias vienoje ar keliose valstybėse narėse įgijo valstybių narių *piliečiai*, t. y. fiziniai asmenys, pripažinimas siekiant užsiimti joje nurodytomis reglamentuojamomis profesijomis ir jomis verstis kitoje valstybėje narėje, šie du klausimai suformuluoti atsižvelgiant į ypatingą situaciją, kai fizinis asmuo, šiuo atveju UJ, vykdanti savo profesinę veiklą ir kaip gydytoja odontologė, veikia kaip juridinio asmens, šiuo atveju DZK, „padėjėja“, todėl šios direktyvos taikytinumas turi su esme susijusio klausimo požymių [14]. Trečia, dėl 4 klausimo manau, kad jis atitinka Procedūros reglamento 94 straipsnyje nustatytus reikalavimus, todėl Teisingumo Teismas turi faktinės ir teisinės informacijos, būtinos naudingai atsakyti į šį klausimą [15].

41. Šiomis aplinkybėmis manau, kad visi prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo klausimai yra priimtini.

B. Dėl esmės

42. Manydamas, kad dėl pagrindinės bylos faktinių aplinkybių kyla visuma klausimų, susijusių su direktyvų 2011/24, 2000/31 ir 2005/36, taip pat SESV 56 straipsnio aiškinimu ir taikymu, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nusprendė pateikti kelis klausimus dėl įvairių aspektų, susijusių su mišraus pobūdžio sveikatos priežiūros, t. y. sveikatos priežiūros, apimančios tiek gydytojo odontologo fiziškai teikiamas paslaugas, tiek paslaugas, teikiamas nuotoliniu būdu naudojantis IRT, kvalifikavimu ir šio kvalifikavimo sukeliamomis pasekmėmis.

43. Konkrečiau kalbant, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo išreikštos abejonės susijusios su situacija, kai Austrijoje įsisteigę asmenys pasinaudojo gydytojo odontologo, turinčio teisę verstis praktika Austrijoje, atliekamais tyrimais ir gydymu, būtinu dantų tiesinimui, ir vėliau tęsė gydymą naudodamiesi skaitmenine taikomąja programa pagal dantų tiesinimo priežiūros sutartį, sudarytą su pagal Vokietijos teisę įsteigta odontologijos klinika, neturinčia teisės vykdyti veiklos Austrijoje.

[13] Žr., be kita ko, 2025 m. kovo 20 d. Sprendimą *Arce* (C-365/23, EU:C:2025:192, 38 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[14] Žr. Direktyvos 2005/36 2 straipsnio 1 dalį. Beje, anksčiau Teisingumo Teismas jau yra sutikęs analizuoti Direktyvos 2005/36 taikytinumą juridiniams asmenims nagrinėdamas bylą iš esmės (žr., be kita ko, Sprendimą *X-Steuerberatungsgesellschaft* (34 ir 35 punktai), o dėl priimtinumo žr. generalinio advokato P. Cruz Villalón išvadą toje pat byloje (C-342/14, EU:C:2015:646, 42–46 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija).

[15] Šiuo klausimu žr. 2018 m. lapkričio 13 d. Sprendimą *Levola Hengelo* (C-310/17, EU:C:2018:899, 30 punktas).

44. Šiuo klausimu pirmiausia pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju, nepaisant to, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamas ieškinys dėl veiksmų nutraukimo pareikštas odontologei UJ, atrodo, kad minėto teismo išreikštos abejonės iš esmės susijusios su DZK teisine padėtimi. Neginčijama, kad UJ atitinka visas Austrijos teisės aktuose nustatytas sąlygas, kad galėtų verstis gydytojo odontologo veikla Austrijoje.

45. Iš tikrųjų minėtos abejonės labiau susijusios su pagrindinės bylos faktinių aplinkybių kvalifikavimu, kuris, atrodo, yra prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo teisinio motyvavimo prielaida, t. y. kad UJ Austrijoje dirba kaip DZK „padėjėja“, todėl šiuo atveju ši bendrovė yra vienintelė odontologinio gydymo paslaugų teikėja, o tai yra vienas gydymas, nors jį sudaro kelios skirtingo pobūdžio paslaugos. Vis dėlto šalys pagrindinėje byloje nepritaria tokiam teisiniam kvalifikavimui, o tai turi įtakos jų siūlomam nuostatų, reglamentuojančių, be kita ko, šios išvados 42 punkte minėtų direktyvų taikymo sritį, aiškinimui.

46. Tokiomis aplinkybėmis ir su sąlyga, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas patikrins tokios prielaidos pagrįstumą, siūlau šiuos įvairius aspektus nagrinėti tokia tvarka: pirmiausia reikės įvertinti, ar ir kokiomis sąlygomis tokia veikla, kaip nagrinėjama pagrindinėje byloje, gali būti laikoma „telemedicinos“ paslaugos, kaip tai suprantama pagal Direktyvą 2011/24, dalimi (*2.1–2.3 klausimai*); toliau reikės patikrinti tokio kvalifikavimo teisines pasekmes tiek atsižvelgiant į Direktyvą 2011/24 (*1.1 ir 1.2 klausimai*), tiek į Direktyvą 2000/31 (1.3 *klausimas*); be to, reikės išnagrinėti Direktyvos 2005/36 reikšmę šiai bylai (*3.1 ir 3.2 klausimai*) ir galiausiai judėjimo laisvių, visų pirma laisvės teikti paslaugas (SESV 56 straipsnis) ir įsisteigimo laisvės (SESV 49 straipsnis) svarbą (*4 klausimas*).

1. Dėl „telemedicinos“ būdu teikiamų paslaugų, kaip tai suprantama pagal Direktyvą 2011/24, kvalifikavimo (2.1–2.3 klausimai)

47. Savo 2.1–2.3 klausimais prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, pirma, ar sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugos“, „teikiamos“ „telemedicinos atveju“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą, apima tik medicininę paslaugą, teikiamą naudojant vien IRT, ar ir visą sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, apimančią fizines apžiūras, ir antruoju atveju ar turi vyrauti fizinės paslaugos ir, jei taip, kaip reikėtų vertinti šį vyravimą. Antra, minėtas teismas siekia išsiaiškinti, ar visas medicininis gydymas turi būti laikomas patenkančiu į sąvoką „tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktus, kai dalies gydymo paslaugų teikėjas įsisteigęs kitoje nei paciento valstybėje narėje, ir kai dalį šio gydymo teikia kitas paslaugų teikėjas, įsteigtas toje pačioje valstybėje narėje, kurioje gyvena pacientas.

48. Šiais klausimais, pateiktais siekiant nustatyti, ar nagrinėjamu atveju taikoma Direktyva 2011/24[16], siekiama sužinoti, ar sveikatos priežiūros paslaugos, kaip antai nagrinėjamos pagrindinėje byloje, gali būti laikomos „telemedicina“, kai gydymas apima ir fizinę apžiūrą paciento gyvenamosios vietos valstybėje narėje, ir paslaugas, teikiamas pasitelkus IRT.

49. Šiuo klausimu pirmiausia primenu, kad Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkte „gydymo valstybė narė“ apibrėžiama kaip valstybė narė, kurios teritorijoje pacientui faktiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, o jo antrame sakinyje patikslinta, kad „telemedicinos atveju *laikoma, kad* sveikatos priežiūros paslaugos *teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo*

[16] Žr. šios išvados 33 punktą.

įsisteigimo valstybėje narėje“ [17]. Iš šios nuostatos matyti, kad sąvoka „telemedicina“, kuri yra „sveikatos priežiūros“ rūšis, patenkanti į šios direktyvos taikymo sritį, kaip tai suprantama pagal jos 3 straipsnio a punktą [18], sukelia aiškių teisinių pasekmių, t. y. paslaugų teikimo vietos, taigi ir šiam paslaugų teikimui taikytinos teisės nustatymą [19].

50. Vis dėlto ši sąvoka minėtoje direktyvoje neapibrėžta ir nepatikslinta.

51. Pagal Teisingumo Teismo suformuotą jurisprudenciją tuomet, kai Sąjungos teisės nuostatoje aiškiai nedaroma nuorodos į valstybių narių teisę, norint nustatyti šios nuostatos reikšmę ir apimtį, ji visoje Sąjungoje paprastai turi būti aiškinama autonomiškai ir vienodai, atsižvelgiant ne tik į jos tekstą, bet ir į jos vartojimo kontekstą bei teisės aktų, kuriuose ji įtvirtinta, tikslus [20]. Sąjungos teisės nuostatos genezė taip pat gali suteikti reikšmingos informacijos ją aiškinant [21].

52. Pirma, *kalbant apie tekstą ir genezę*, pažymėtina, kad pagal Teisingumo Teismo suformuotą jurisprudenciją sąvokų, kurių apibrėžtis nepateikiama Sąjungos teisėje, reikšmė ir apimtis turi būti nustatoma remiantis jų įprasta reikšme bendrinėje kalboje [22]. Kalbant apie technines ir naujas sąvokas, kaip antai sąvoką „telemedicina“, be kita ko, svarbus platesnis teisinis kontekstas.

53. Šiuo tikslu atrodo tikslinga atsižvelgti, pirma, į 2008 m. lapkričio 4 d. Komisijos komunikatą dėl nuotolinės medicinos [23], kuris, nors ir nėra teisiškai privalomas, buvo paskelbtas prieš priimant Direktyvą 2011/24 ir yra labai reikšmingas vertinant sąvokos „telemedicina“, kurią Komisija, be kita ko, vartojo pasiūlyme dėl direktyvos, reikšmę [24]. Taigi jo skyriuje „Nuotolinė medicina – apibrėžtis ir pavyzdžiai“ nuotolinė medicina apibrėžiama kaip „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas *pasitelkiant IRT*, kai sveikatos specialistas ir pacientas (arba du sveikatos specialistai) *[fiziškai] yra skirtingose vietose*. Teikiant nuotolinės medicinos paslaugas, tekstu, garsu, vaizdu ar kitu reikiamu pavidalu perduodami medicininiai duomenys bei informacija ir taip vykdoma ligų prevencija, nustatoma diagnozė, atliekamas gydymas ir tolesnė pacientų stebėsena“ [25].

54. Antra, pasiūlyme dėl direktyvos buvo numatyta, kad vienas iš būdų teikti „tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“ yra „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kitose valstybėse narėse *(t. y. paslaugų teikimas iš vienos valstybės narės teritorijos į kitos valstybės narės teritoriją); tokios paslaugos, kaip telemedicinos paslaugos, nuotolinė diagnostika ir receptai, laboratoriniai*

[17] Kursyvu išskirta mano.

[18] Taigi šiai sąvokai turi būti taikomi tokie patys reikalavimai, susiję su profesija, kokybe ir saugumu, kaip ir bet kuriai kitai sveikatos priežiūros paslaugai (šiuo klausimu žr. per pirmąjį svarstymą priimtą Tarybos poziciją (ES) Nr. 14/2010 siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo; Taryba ją priėmė 2010 m. rugsėjo 13 d. (OL C 275 E, 2010, p. 1) p. 23).

[19] Šios pasekmės analizuojamos šios išvados 69 ir 70 punktuose.

[20] Žr. 2024 m. liepos 29 d. Sprendimą *LivaNova* (C-713/22, EU:C:2024:642, 61 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[21] Žr. 2018 m. gruodžio 10 d. Sprendimą *Wightman ir kt.* (C-621/18, EU:C:2018:999, 47 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[22] Šiuo klausimu žr. 2008 m. gruodžio 22 d. Sprendimą *Wallentin-Hermann* (C-549/07, EU:C:2008:771, 17 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[23] Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei (COM(2008) 689 *final*).

[24] Žr. 2008 m. liepos 2 d. pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo (COM(2008) 414 *final*) (toliau – pasiūlymas dėl direktyvos) 10 konstatuojamąją dalį.

[25] Kursyvu išskirta mano. Šiame komunikate paaiškinama, kad „[telemedicina] apima įvairias paslaugas. Dažniausiai tarpusavio vertinimuose minima: nuotolinė radiologija, nuotolinė patologija, nuotolinė dermatologija, nuotolinės konsultacijos, nuotolinis stebėjimas, nuotolinė chirurgija ir nuotolinė oftalmologija. Tarp kitų galimų paslaugų: pacientams skirti skambučių centrai ir informacijos teikimo internetu centrai, nuotolinės konsultacijos arba e. apsilankymai ar sveikatos specialistų vaizdo konferencijos“.

tyrimai“, ir kad šis paslaugų teikimo būdas skiriasi nuo kitų trijų tarpvalstybinių tokių paslaugų teikimo būdų [26]. Tokia sąvokos „telemedicina“ samprata nebuvo ginčijama per visą teisėkūros procesą [27].

55. Vadinasi, lemiamas sąvokos „telemedicina“ elementas, kaip to norėjo Sąjungos teisės aktų leidėjas, yra tas, kad paslauga teikiama nuotoliniu būdu pasitelkus IRT, vienu metu fiziškai nedalyvaujant atitinkamiems subjektams, t. y. pacientui ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui. Tokią išvadą taip pat patvirtina kiti, vėlesni švelniosios teisės (*soft law*) šaltiniai, pavyzdžiui, 2012 m. gruodžio 6 d. Komisijos tarnybų darbinis dokumentas dėl esamo Sąjungos teisinio pagrindo taikytinumo telemedicinos paslaugoms [28] arba atitinkamų Europos ir tarptautinių organizacijų gairės [29].

56. Antra, tokį aiškinimą *patvirtina* Direktyvos 2011/24 *kontekstas*. Primintina, kad pagal šios direktyvos 7 straipsnio 1 dalį vienas iš bendrųjų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo principų yra tas, kad draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo patirtos išlaidos, jeigu šios paslaugos priskiriamos prie paslaugų, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje. Vis dėlto minėtos direktyvos 7 straipsnio 7 dalyje draudimo valstybei narei leidžiama „apdraustam asmeniui, norinčiam, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, *įskaitant telemedicinos būdu gautas sveikatos priežiūros paslaugas*, išlaidos, <…> taikyti tokias pačias sąlygas, atitikties reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei administracinius formalumus <…> kokie būtų taikomi tas sveikatos priežiūros paslaugas suteikus jos teritorijoje“ [30]. Iš tiesų žodžio „įskaitant“ vartojimas reiškia, kad telemedicinos būdu gautos sveikatos priežiūros paslaugos priskiriamos prie „tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų“, kurios tos pačios direktyvos 3 straipsnio e punkte apibrėžtos kaip „sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos arba paskirtos kitoje nei draudimo valstybėje narėje“. Taigi pagal Direktyvą 2011/24 „telemedicina“ reiškia, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kitoje valstybėje narėje nei draudimo valstybė narė, kurioje pacientas fiziškai yra, tačiau šiam pacientui būtent dėl IRT naudojimo nereikia fiziškai vykti į gydymo šalį, kad joje gautų tokias paslaugas.

57. Trečia, toks aiškinimas taip pat atrodo suderinamas su Direktyva 2011/24 *siekiamu tikslu*, kuris yra, be kita ko, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir skatinti valstybes nares bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai paisant nacionalinės kompetencijos sveikatos priežiūros

[26] Žr. pasiūlymo dėl direktyvos 10 konstatuojamąją dalį. Kiti trys paslaugų teikimo būdai yra: i) sveikatos priežiūros paslaugų gavimas užsienyje (t. y. pacientų vykimas gydytis pas sveikatos priežiūros paslaugų teikėją kitoje valstybėje narėje); ii) nuolatinis sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (t. y. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įsisteigimas kitoje valstybėje narėje), ir iii) laikinas asmenų buvimas (t. y. sveikatos priežiūros specialistų judėjimas, pvz., laikinas atvykimas į valstybę narę, iš kurios yra pacientas, teikti paslaugų).

[27] Žr., be kita ko, Užimtumo ir socialinės politikos tarybos 2980-ąją sesiją 2009 m. lapkričio 30 d. ir 2009 m. gruodžio 1 d. (16611/1/09 REV 1 (Nr. 348): ji patikslino, kad „sveikatos priežiūra internetu apima įvairias paslaugas: <…> telemediciną (*kai sveikatos priežiūros specialistas ir pacientas nėra toje pačioje vietoje*; tai apima, pavyzdžiui, teleradiologiją ir telepatologiją)“ (kursyvu išskirta mano).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing ES legal framework to telemedicine services (SWD(2012) 414 *final*, p. 3), prieinamas tik anglų kalba. Tame dokumente patikslinta, kad elektroniniai receptai aiškiai nepatenka į telemedicinos taikymo sritį, nes tai yra „papildomas ir savarankiškas aktas, kuris gali būti išduotas ir *fiziškai susitikus* su gydytoju“ (laisvas vertimas, kursyvu išskirta mano).

[29] Žr. *CPME Policy on Telemedicine* (CPME 2021/012 *FINAL*, p. 1), Nuolatinis Europos gydytojų komitetas, 2021 m. kovo 20 d., prieinamą, be kita ko, prancūzų k.: „*Telemedicina yra gydymas per atstumą, kai intervencijos, diagnozės, terapiniai sprendimai ir paskesnės gydymo rekomendacijos grindžiamos paciento duomenimis, dokumentais ir kita informacija, perduota pasitelkus telekomunikacijų sistemas*“. Šiuo klausimu taip pat žr. 2022 m. lapkričio 9 d. PSO Consolidated Telemedicine implementation guide, p. 2, skelbiamą tik anglų kalba; jame „telemedicina“ apibrėžiama kaip „*sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kai atstumas yra esminis veiksnys, vykdomas visų sveikatos priežiūros specialistų, naudojančių [IRT] tam, kad keistųsi galiojančia informacija, skirta diagnozuoti, gydyti ligas bei sužeidimus ir vykdyti jų prevenciją, siekiant pagerinti asmenų ir bendruomenių, kuriems jie priklauso, sveikatą*“ (laisvas vertimas).

[30] Kursyvu išskirta mano.

paslaugų organizavimo ir teikimo srityje[31]. Šis tikslas atitinka bendresnius tikslus, nurodytus SESV 168 straipsnyje, kuris, be kita ko, yra šios direktyvos teisinis pagrindas ir kurio 1 dalyje nustatytas bendresnis tikslas užtikrinti „žmonių sveikatos aukšto lygio apsaug[ą] <…> nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“, o jo 7 dalyje primenama, kad „Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą“.

58. Šiuo klausimu pažymėtina, kad tais atvejais, kai gydytojas atlieka medicininį gydymą valstybėje narėje, pagal taikytiną teisę turi būti užtikrinta, kad būtų laikomasi saugos ir higienos standartų, kad būtų įdiegti tinkami atsakomybės mechanizmai ir kad gydytojas taip pat žinotų, kokioje teisinėje sistemoje jis vykdo veiklą. Jeigu savo valstybėje narėje dirbančio gydytojo profesinei veiklai būtų taikomos kitos valstybės narės saugos, higienos ir atsakomybės taisyklės vien dėl to, kad visas gydymas apima ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų kitose valstybėse narėse teikiamas telemedicinos paslaugas, būtų pažeista gydymo valstybės narės kompetencija organizuoti savo sveikatos priežiūros paslaugas, o gydytojai ir jų pacientai patirtų nepagrįstą teisinį nesaugumą. Tokiu atveju valstybė narė nebegalėtų reikalauti, kad jos teritorijoje sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai atitiktų šioje valstybėje narėje galiojančius saugos ir higienos standartus. Vietoj to gydymo valstybė narė savo gydytojams turėtų taikyti kitos valstybės narės saugos, higienos ir atsakomybės taisykles.

59. Be to, tais atvejais, kai tarpvalstybinis yra tik telemedicinos elementas, „bendras vertinimas“ lemtų dirbtinį visiškai vidaus paslaugų perkvalifikavimą į tarpvalstybinį paslaugų teikimą. Jeigu fizinė apžiūra arba gydymas būtų laikomas neatsiejama telemedicinos paslaugos dalimi vien dėl to, kad dėl jo buvo sudaryta viena sveikatos priežiūros paslaugų sutartis, kuri taip pat susijusi su *de facto* telemedicinos būdu teikiamomis paslaugomis, faktiškai būtų apeinama Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkto pirmame sakinyje įtvirtinta taisyklė, pagal kurią „gydymo valstybė narė“ yra valstybė narė, kurios teritorijoje pacientui „faktiškai“ teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos.

60. Galiausiai kitoks aiškinimas galėtų paskatinti piktnaudžiavimą taikant taisykles, susijusias su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu. Kompleksinių sveikatos priežiūros paslaugų atveju dėl to gali būti sudaromos sutartys su kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje pacientas apdraustas, įsteigtais subjektais, kurie, pavyzdžiui, atlieka tik pirminius tyrimus telemedicinos būdu, o pagrindinė medicinos paslaugų, dėl kurių sudaryta tokia sutartis, dalis teikiama paciento draudimo valstybėje narėje, tačiau visos paslaugos, dėl kurių sudaryta sutartis, vis dėlto galėtų būti laikomos tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, už kurias kompensuojamos išlaidos, kaip numatyta Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalyje.

61. Vadinasi, kadangi „telemedicina“ susijusi tik su paslaugomis, teikiamomis nuotoliniu būdu naudojant IRT, fiziškai tuo pat metu nedalyvaujant dalyviams, paslaugos, teikiamos fiziškai, kartu dalyvaujant gydytojui ir pacientui, nepatenka į sąvoką „telemedicina“, net jeigu jos teikiamos teikiant platesnį gydymą, apimantį tiek telemedicinos paslaugas, tiek paslaugas dalyvaujant fiziškai.

62. Nagrinėjamu atveju tai reikštų, kad paslaugos, kurias UJ fiziškai teikia savo kabinete, t. y. anamnezė, informacinis pokalbis, trimatė žandikaulio nuotrauka ir pirminės gydymo procedūros, būtinos gydymui dantų kapomis, negalėtų būti laikomos priskiriamomis prie „telemedicinos“ paslaugų, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą, neatsižvelgiant,

[31] Žr. Direktyvos 2011/24 1 straipsnio 1 dalies pirmą sakinį.

pirma, į šalių tarpusavio santykius ir, be kita ko, į tai, ar pacientai yra susiję sutartiniais santykiais tik su telemedicinos paslaugų teikėju, ar į tai, kad UJ veikia kaip DZK „padėjėja“, ar, antra, į tai, ar šios paslaugos yra „vienos sveikatos priežiūros paslaugos“ dalis. Vis dėlto DZK per atstumą teikiamas paslaugas, t. y. visas paslaugas, kurias DZK teikia patvirtinus gydymo planą [32], gali apimti sąvoka „telemedicina“, kaip ji suprantama pagal Direktyvą 2011/24, su sąlyga, kad jos praktiškai gali būti atsietos ir dėl jų nereikia vėlesnio gydytojo odontologo dalyvavimo.

63. Nors tik prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi įvertinti „galimybę atsieti“ DZK teikiamas paslaugas, manau, kad jam galėtų būti naudingi toliau nurodyti aspektai.

64. Viena vertus, primenu, kad Direktyvos 2011/24 3 straipsnio a punkte sąvoka „sveikatos priežiūra“ apibrėžta kaip „sveikatos priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, *įskaitant receptų vaistams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistų ir medicinos prietaisų išdavimą ir (arba) pardavimą bei tiekimą*“ [33]. Taigi prie tokios „sveikatos priežiūros“ galėtų būti priskiriamas vien medicinos prietaisų, kaip šioje byloje, dantų kapų, tiekimas skaitmeniniu būdu ir gydymo naudojant skaitmeninę taikomąją programą stebėjimas. Šiuo klausimu pažymėtina, kad pagal Direktyvos 2011/24 26 konstatuojamąją dalį laisvė teikti paslaugas apima sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų, įskaitant asmenis, kuriems reikalingas medicininis gydymas, laisvę ne tik vykti į kitą valstybę narę, kad gautų šias paslaugas, bet ir „gauti kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas kitomis priemonėmis, pavyzdžiui, pasinaudojant e. sveikatos paslaugomis“.

65. Kita vertus, kai telemedicinos paslaugos atrodo papildomos ir neatsiejamos nuo fizinės paslaugos [34], nes jos gali turėti įtakos šios paslaugos kokybei, arba kai teikiant telemedicinos paslaugas taip pat reikalingas gydytojo dalyvavimas paciento draudimo valstybėje narėje [35], manau, kad šios telemedicinos paslaugos negali būti atsietos nuo fizinių paslaugų. Pažymėtina, kad pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą gydymo valstybė narė yra valstybė narė, kurios teritorijoje sveikatos priežiūros paslaugos yra „*faktiškai* teikiamos“. Taigi, kai tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pasitelkiant technologijas, kurios yra sudedamoji šių sveikatos priežiūros paslaugų dalis, joms taikomas toks pats teisinis reglamentavimas kaip ir kitoms fizinėms sveikatos priežiūros paslaugoms. Tokiu atveju tai nebūtų „telemedicina“, kaip tai suprantama pagal minėtos direktyvos 3 straipsnio d punkto antrą sakinį, nes sveikatos priežiūros paslaugos būtų „faktiškai teikiamos“ paciento gyvenamosios vietos valstybėje narėje, todėl šios paslaugos nebūtų „tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos“, kaip tai suprantama pagal tos pačios direktyvos 3 straipsnio e punktą.

66. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau taip atsakyti į 2.1–2.3 prejudicinius klausimus: Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkte vartojamas žodžių junginys „telemedicinos atveju <…> sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos“ turi būti aiškinamas taip, kad jis apima tik gydymo paslaugas, teikiamas vien naudojant [IRT], ir kad paslaugos, teikiamos fiziškai, tuo pat metu dalyvaujant gydytojui ir pacientui, nepatenka į sąvoką „telemedicina“, kaip ji suprantama pagal šią nuostatą, nors jos teikiamos pagal vieną sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, apimančią ir telemedicinos paslaugas, ir paslaugas, teikiamas dalyvaujant fiziškai, nepaisant to, kiek kiekviena iš šių paslaugų vyrauja.

[32] Žr. šios išvados 26 punktą.

[33] Kursyvu išskirta mano.

[34] Pagal analogiją žr. 2020 m. spalio 1 d. Sprendimą *A (Vaistų reklama ir prekyba internetu)* (C-649/18, EU:C:2020:764, 55 punktas).

[35] Reikėtų pažymėti, kad kai kurioms taikomosioms telemedicinos programoms taip pat gali reikėti antro gydytojo dalyvavimo valstybėje narėje, kur pacientui faktiškai teikiamas gydymas, pavyzdžiui, teleradiologijos arba telechirurgijos srityse.

2. Dėl „telemedicinos“ paslaugoms pagal Direktyvą 2011/24 taikytinos teisinės tvarkos (1.1 ir 1.2 klausimai)

67. Savo 1.1 ir 1.2 klausimais prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, pirma, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkto taikymo sritis apribota tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu, kaip tai suprantama pagal jos 7 straipsnį, ir, antra, ar šioje direktyvoje nustatyta bendra taisyklė, pagal kurią telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, teisės aktus.

68. Primintina, kad šiais klausimais iš esmės siekiama nustatyti vietą, kur telemedicinos paslaugos yra „teikiamos“, ir, be kita ko, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas, pagal kurį telemedicinos atveju sveikatos priežiūros paslaugos laikomos suteiktomis valstybėje narėje, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, taikomas tik tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, o gal yra priešingai ir jame telemedicinos paslaugoms nustatytas bendrasis kilmės šalies principas. Atsižvelgdamas į mano siūlomą atsakymą į 2.1–2.3 klausimus, norėčiau pažymėti, kad šis klausimas iš tikrųjų svarbus tik tuo atveju, jeigu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas manytų, kad DZK teikiamas skaitmenines paslaugas galima atsieti nuo UJ teikiamų fizinių paslaugų.

69. Kalbant apie Direktyvos 2011/24 taikymo srities klausimą ir tai, ar ji taikoma tik tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, pažymėtina, jog dėl priežasčių, kurias išdėstysiu paskesniuose šios išvados punktuose, manau, kad į šį klausimą reikia atsakyti neigiamai; iš tiesų ir šios direktyvos 8 ir 10 konstatuojamosios dalys, ir jos struktūra, ir kitų jos skyrių, išskyrus III skyrių, kuris vienintelis skirtas sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimui, turinys patvirtina, kad jai reikia pripažinti platesnę taikymo sritį.

70. Šiuo aspektu norėčiau pažymėti, kad ne tik dėl Direktyvos 2011/24 III skyriaus „Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimas“ nuostatų svarbu nustatyti „gydymo valstybę narę“, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 3 straipsnio d punktą. Be klausimų, susijusių su kompensavimu, „gydymo valstybės narės“ nustatymas leidžia pacientui, gaunančiam tarpvalstybines (arba telemedicinos) sveikatos priežiūros paslaugas, iš anksto sužinoti, kokie teisės aktai jam bus taikomi. Kaip matyti, be kita ko, iš Direktyvos 2011/24 19 konstatuojamosios dalies, „tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms taikomos taisyklės turėtų būti gydymo valstybės narės teisės aktuose nustatytos taisyklės, nes pagal SESV 168 straipsnio 7 dalį už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą ir teikimą atsako valstybės narės“. Minėtos direktyvos II skyriaus „Valstybių narių atsakomybė tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje“ 4 straipsnio „Gydymo valstybės narės atsakomybė“ 1 dalyje nurodyta, pirma, kad tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis, be kita ko, gydymo valstybės narės teisės aktų ir šios valstybės narės nustatytų kokybės ir saugos standartų bei gairių, ir, antra, nustatomos tam tikros pareigos [36] ir atsakomybė [37].

71. Tai reiškia, kad Direktyvos 2011/24 4 straipsnio 1 dalies a ir b punktuose, siejamuose su jos 3 straipsnio d punktu, nustatyta bendra taisyklė, pagal kurią telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, teisės aktus.

[36] Žr. Direktyvos 2011/24 4 straipsnio 2–4 dalis ir 6 straipsnį.

[37] Žr. Direktyvos 2011/24 5 straipsnį.

72. Šiuo klausimu primenu, jog Direktyvos 2011/24 1 straipsnio 1 dalies pirmame sakinyje nurodyta, kad šia direktyva nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje [38]. Taigi šio bendro tikslo palengvinti galimybę gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kartu išlaikant valstybių narių kompetenciją sveikatos srityje, siekiama ne vien šios direktyvos III skyriaus taisyklėmis dėl išlaidų kompensavimo, bet ir taisyklėmis, susijusiomis su atitinkama gydymo valstybės narės ir draudimo valstybės narės atsakomybe, pateiktomis šios direktyvos II skyriuje. Šis II skyrius yra svarbus ne tik dėl to, kad juo gydytojams, pacientams ir viešosioms įstaigoms užtikrinamas teisinis saugumas dėl taikytinų taisyklių (ir iš to kylančių informavimo pareigų), bet visų pirma dėl to, kad jis atlieka esminę funkciją toje pačioje direktyvoje pacientų judumo požiūriu, leidžiant aiškiai nustatyti, kuri valstybė narė turi kompetenciją reglamentuoti konkrečią situaciją. Iš tiesų Direktyvos 2011/24 4 ir 5 straipsniais užtikrinama, kad, kaip reikalaujama SESV 168 straipsnio 7 dalyje, būtų gerbiama kiekvienos valstybės narės kompetencija sveikatos politikos srityje [39].

73. Ši esminė pacientų judumo funkcija taip pat taikoma telemedicinai, nes pagal minėtos direktyvos 3 straipsnio d punktą, siejamą su jos 4 straipsnio 1 dalimi, telemedicinos paslaugas reglamentuoja valstybė narė, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, kiek tai susiję su pačiu paslaugų teikimu. Konkrečiai kalbant, tai reiškia, kad, kaip ir gydytojas, kuris savo kabinete gydo pacientus iš kitos valstybės narės, gydytojas, kuris konsultuoja pacientus iš kitų valstybių narių vaizdo skambučiu, turi tik gauti licenciją savo valstybėje narėje ir laikytis šioje valstybėje narėje nustatytų standartų. Taigi visi draudimo valstybės narės, kurioje gyvena pacientas, nacionalinės teisės aktai, pagal kuriuos kitų valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų teikiamoms telemedicinos paslaugoms taikomi jos nacionalinės teisės aktai, neatitinka minėtos direktyvos 4 straipsnio 1 dalies, kaip ir nacionalinės teisės aktai, kurie taikomi ir fiziškai atvykstantiems tarpvalstybiniams pacientams.

74. Vis dėlto norėčiau patikslinti, kad tos Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas ir 4 straipsnis, pagal kuriuos telemedicinos paslaugas reglamentuoja valstybė narė, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, neturi norminio turinio, kuris nepatektų į šios direktyvos taikymo sritį. Šiuo klausimu taip pat reikėtų taikyti kitas bylai reikšmingas Sąjungos teisės normas, įskaitant, be kita ko, Direktyvą 2000/31.

75. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau į 1.1 ir 1.2 prejudicinius klausimus atsakyti taip, kad Direktyvos 2011/24 norminis turinys neapsiriboja jos III skyriaus nuostatomis, susijusiomis su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimu, bet apima ir taisykles, susijusias su atitinkama gydymo valstybės narės ir draudimo valstybės narės atsakomybe tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje, numatyta šios direktyvos II skyriuje, todėl, kiek tai susiję su „sveikatos priežiūra“, priskiriama „telemedicinai“, kaip tai suprantama pagal minėtos direktyvos 3 straipsnio d punktą, pripažinimas „gydymo valstybe nare“ šios rūšies sveikatos priežiūros paslaugų atveju yra svarbus ne tik tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, be kita ko, pagal tos pačios direktyvos 7 straipsnio 7 dalį, bet ir teisės aktams, standartams ir gairėms kokybės ir saugumo srityje, taikytiniems šios rūšies sveikatos priežiūrai pagal Direktyvos 2011/24 4 straipsnio 1 dalį.

[38] Šiuo klausimu taip pat žr. Direktyvos 2011/24 2, 4, 10 ir 26 konstatuojamąsias dalis.

[39] T. y. gydymo valstybės narės kompetencija susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo jos teritorijoje taisyklėmis, o draudimo valstybės narės kompetencija susijusi su sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo asmenims, dalyvaujantiems jos sveikatos sistemoje, taisyklėmis.

3. Dėl „telemedicinos“ paslaugoms pagal Direktyvą 2000/31 taikomos teisinės tvarkos (1.3 klausimas)

76. Savo 1.3 klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvoje 2000/31, kaip ir Direktyvoje 2011/24, įtvirtinta taisyklė, pagal kurią telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, teisės aktus.

77. Pirma, reikėtų pažymėti, kad nors Direktyva 2000/31 priimta anksčiau už Direktyvą 2011/24, ji gali būti taikoma kartu su ja. Direktyvos 2011/24 2 straipsnio e punkte numatyta, kad ji taikoma nedarant poveikio Direktyvos 2000/31 nuostatoms [40].

78. Antra, reikėtų patikrinti, ar „telemedicinos“ paslaugos gali patekti į Direktyvos 2000/31 taikymo sritį. Man atrodo, kad iš tikrųjų taip ir yra. Šios direktyvos 2 straipsnio a punkte, darant nuorodą į kitus teisėkūros procedūra priimtus aktus [41], „informacinės visuomenės paslauga“ apibrėžiama kaip „bet kuri paprastai už atlyginimą *per atstumą*, elektroninėmis priemonėmis ir asmenišku paslaugų gavėjo prašymu teikiama paslauga“, patikslinant, kad šioje apibrėžtyje „*teikimas per atstumą“ reiškia, kad paslauga, teikiama šalims nesant kartu vienoje vietoje*“ [42]. Be to, šios direktyvos 18 konstatuojamojoje dalyje nurodyta, kad „veikla, kuria *dėl jos pobūdžio* negalima verstis nuotoliniu būdu arba elektroninėmis priemonėmis, pavyzdžiui <…> *medicininė konsultacija, kai reikia atlikti medicininę paciento apžiūrą*, nėra informacinės visuomenės paslaugos“ [43]. Darytina išvada, kad jeigu telemedicinos paslaugos teikiamos už atlygį *per atstumą*, elektroninėmis priemonėmis ir asmenišku paciento prašymu, jos gali būti priskiriamos prie „informacinės visuomenės paslaugų“. Vis dėlto, kaip ir pagal Direktyvoje 2011/24 pateiktą sąvokos „telemedicina“ apibrėžtį, tokios paslaugos pagal savo pobūdį neapima jokios paslaugos, apimančios fizinę paciento apžiūrą. Teisingumo Teismas, remdamasis šia 18 konstatuojamąja dalimi, nusprendė, kad veikla, kuri dėl savo pobūdžio negali būti vykdoma per atstumą ar elektroninėmis priemonėmis, kaip antai gydytojo konsultacija, kai reikalinga fizinė paciento apžiūra, nėra informacinės visuomenės paslauga, todėl minėta direktyva jai netaikoma, ir kad „darant prielaidą, kad gydytojo konsultacija, kai reikalinga fizinė kliento apžiūra, yra neatsiejama kontaktinių lęšių pardavimo dalis, dėl tokios konsultacijos reikalavimo galiausiai šis pardavimas nepatektų į [Direktyvos 2000/31] taikymo sritį [44]. Be to, išvadą, kad nuotoliu teikiamas gydymas naudojant telemediciną yra informacinės visuomenės paslaugos, dar labiau patvirtina aplinkybė, kad telemedicinos nėra tarp šios direktyvos priede nurodytų sričių, kurioms pagal jos 3 straipsnio 3 dalį netaikomas kilmės šalies principas [45].

79. Trečia, patvirtinus Direktyvos 2000/31 taikytinumą telemedicinos paslaugoms, kyla klausimas, ar šioje direktyvoje nustatyta bendra taisyklė, pagal kurią tokios paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, šiuo atveju – Vokietijos, teisės aktus.

[40] Taip pat žr. pasiūlymo dėl Direktyvos 2011/24 aiškinamojo memorandumo 3 straipsnio d punktą (COM(2008) 414 *final*, p. 6).

[41] Žr. Direktyvos 98/34, iš dalies pakeistos Direktyva 98/48, 1 straipsnio 2 dalį.

[42] Kursyvu išskirta mano.

[43] Kursyvu išskirta mano.

[44] Žr. 2010 m. gruodžio 2 d. Sprendimą *Ker-Optika* (C-108/09, EU:C:2010:725, 33 ir 34 punktai).

[45] Tai patvirtina Direktyvos 2011/24 57 konstatuojamoji dalis, pagal kurią e. sveikatos (*e-Health*) paslaugų tarpusavio sąveika turi būti pasiekta laikantis pacientams apsaugoti skirtų nacionalinės teisės aktų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jeigu jie suderinami su Direktyva 2000/31.

80. Pirmiausia reikėtų pažymėti, kad, kaip nustatyta Direktyvos 2000/31 1 straipsnio 1 dalyje, šia direktyva siekiama „prisidėti prie tinkamo vidaus rinkos funkcionavimo užtikrinant laisvą informacinės visuomenės paslaugų judėjimą tarp valstybių narių.“ Šiuo tikslu pagal minėtos direktyvos 3 straipsnio 1 dalį kiekviena valstybė narė užtikrina, kad informacinės visuomenės paslaugos, kurias teikia jos teritorijoje įsisteigęs paslaugų teikėjas, atitiktų toje valstybėje narėje taikomas nacionalines nuostatas, kurios priklauso „koordinuojamai sričiai“. Tos pačios direktyvos 2 straipsnio h punkte ši sritis apibrėžta kaip apimanti reikalavimus, nustatytus valstybių narių teisinėse sistemose, kurios taikomos informacinės visuomenės paslaugų teikėjams arba informacinės visuomenės paslaugoms neatsižvelgiant į tai, ar jie yra bendro pobūdžio, ar konkrečiai joms skirti[46]. Tai reiškia, kad šioje byloje nagrinėjamu atveju DZK teikiamos skaitmeninės paslaugos reglamentuojamos Vokietijos teisės aktų ir kad Vokietija yra valstybė narė, priskiriama „koordinuojamai sričiai“. Iš tiesų neginčijama, kad DZK turi licenciją ir kitus leidimus, būtinus odontologijos centrui Vokietijoje eksploatuoti.

81. Galiausiai, ketvirta, nors tai aiškiai nenurodyta 1.3 klausime, reikėtų pažymėti, kad pagal Direktyvos 2000/31 3 straipsnio 2 dalį „valstybės narės negali dėl koordinuojamai sričiai priskiriamų priežasčių riboti laisvės teikti informacinės visuomenės paslaugas iš kitos valstybės narės“. Taigi ši direktyva grindžiama kontrolės kilmės valstybėje narėje ir tarpusavio pripažinimo principų taikymu, todėl šios direktyvos 2 straipsnio h punkte apibrėžtoje koordinuojamoje srityje informacinės visuomenės paslaugos reglamentuojamos tik toje valstybėje narėje, kurios teritorijoje yra įsisteigę šių paslaugų teikėjai[47]. Vadinasi, pirma, kiekviena valstybė narė, kaip informacinės visuomenės paslaugų kilmės valstybė narė, turi reglamentuoti šias paslaugas ir taip apsaugoti tos pačios direktyvos 3 straipsnio 4 dalies a punkto i papunktyje nurodytus bendrojo intereso tikslus. Antra, pagal abipusio pripažinimo principą kiekviena valstybė narė, kaip informacinės visuomenės paslaugų paskirties valstybė narė, turi neriboti laisvo šių paslaugų judėjimo, reikalaudama laikytis papildomų jos nustatytų pareigų, priskiriamų koordinuojamai sričiai, kurias ji yra nustačiusi.

82. Taigi pagal Direktyvos 2000/31 3 straipsnį draudžiama (išskyrus išimtis, leidžiamas pagal šio straipsnio 4 dalyje numatytas sąlygas), kad informacinės visuomenės paslaugų teikėjui, norinčiam teikti šią paslaugą kitoje valstybėje narėje nei ta, kurios teritorijoje jis įsisteigęs, būtų taikomi tos kitos valstybės narės nustatyti koordinuojamai sričiai priskiriami reikalavimai.

83. Nagrinėjamu atveju neginčijama, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamos Austrijos priemonės neleidžia DZK teisėtai vykdyti veiklos Austrijoje, nes pagal jas reikalaujama laikytis šios išvados 20 punkte nurodytų pareigų, antraip būtų taikomos sankcijos.

84. Taigi reikėtų patikrinti, ar nacionalinės priemonės, kaip antai nurodytos šios išvados 20 punkte, atitinka Direktyvos 2000/31 3 straipsnio 4 dalyje numatytas sąlygas.

85. Šiuo klausimu, pirma, pagal minėtos direktyvos 3 straipsnio 4 dalies a punktą atitinkama priemonė turi būti būtina, siekiant užtikrinti viešąją tvarką, visuomenės sveikatos apsaugą, visuomenės saugumą ar vartotojų apsaugą, taikoma konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai, kuri prieštarauja šiems tikslams arba kelia itin didelį pavojų, kad šių tikslų nebus paisoma, ir galiausiai būti proporcinga tiems tikslams. Todėl ši nuostata gali būti taikoma tik

[46] Ši sritis apima reikalavimus, kuriuos paslaugų teikėjas turi įvykdyti ir kurie susiję su galimybe vykdyti informacinės visuomenės paslaugų veiklą, pavyzdžiui, kvalifikacijos, leidimo ar pranešimo reikalavimus, taip pat su informacinės visuomenės paslaugų veiklos vykdymu susijusius reikalavimus, pavyzdžiui, siejamus su paslaugų teikėjo elgesiu, paslaugų kokybe ar turiniu. Šiuo klausimu žr. 2024 m. gegužės 30 d. Sprendimą *Google Ireland ir Eg Vacation Rentals Ireland* (C-664/22 ir C-666/22, toliau – Sprendimas *Google Ireland*, EU:C:2024:434, 57 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[47] Šiuo klausimu žr. Sprendimą *Google Ireland* (58 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

priemonėms, „taikomo[m]s konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai“. Šiuo klausimu Teisingumo Teismas yra konstatavęs, jog minėta nuostata turi būti aiškinama taip, kad *bendros ir abstrakčios priemonės*, skirtos tam tikrai bendrais bruožais apibūdintai informacinės visuomenės paslaugų kategorijai ir taikomos be išimties bet kuriam šios kategorijos paslaugų teikėjui, nepatenka į sąvoką „priemonės, taikomos konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai“ [48]. Be to, pažymėtina, kad minėtos direktyvos 3 straipsnio 4 dalies a punktas, kaip kontrolės kilmės valstybėje narėje principo išimtis, turi būti aiškinamas siaurai. Taigi ši išimtis negali būti taikoma priemonėms, kurios su vienu iš toje nuostatoje nurodytų tikslų gali būti susijusios nebent netiesiogiai [49].

86. Nagrinėjamu atveju prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi įvertinti, ar sąlyga, pagal kurią reikalaujama, kad odontologijos paslaugų teikėjas teiktų šias paslaugas tiesiogiai ir asmeniškai, daro poveikį Vokietijos paslaugų teikėjui DZK, ir ar ši sąlyga turi būti pateisinama. Man atrodo, kad nagrinėjamu atveju pagrindinėje byloje nagrinėjamos Austrijos priemonės yra bendro ir abstraktaus pobūdžio, todėl negali būti laikomos „priemonėmis, taikomomis konkrečiai informacinės visuomenės paslaugai“, kaip tai suprantama pagal tos pačios direktyvos 3 straipsnio 4 dalies a punktą.

87. Antra, pagal Direktyvos 2000/31 3 straipsnio 4 dalies b punkto antrą įtrauką atitinkama valstybė narė turi iš anksto pranešti Komisijai ir valstybei narei, kurios teritorijoje yra įsisteigęs atitinkamas paslaugų teikėjas, apie savo ketinimą imtis tokių ribojamųjų priemonių. Ar apie tai buvo pranešta, turi išsiaiškinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.

88. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau į 1.3 prejudicinį klausimą atsakyti taip, kad telemedicinos paslaugos gali patekti į sąvoką „informacinės visuomenės paslaugos“ ir todėl į Direktyvos 2000/31 taikymo sritį, o tai pagal jos 3 straipsnio 1 ir 2 dalis reiškia, be kita ko, pirma, kad kiekviena valstybė narė kaip informacinės visuomenės paslaugų kilmės valstybė turi reglamentuoti šias paslaugas ir tuo remdamasi apsaugoti šios direktyvos 3 straipsnio 4 dalies a punkto i papunktyje paminėtus bendrojo intereso tikslus ir, antra, laikantis tarpusavio pripažinimo principo, kiekviena valstybė narė kaip informacinės visuomenės paslaugų paskirties valstybė narė turi neriboti laisvo šių paslaugų judėjimo, reikalaudama laikytis papildomų reikalavimų, priskiriamų koordinuojamai sričiai, kuriuos ji yra nustačiusi.

4. Dėl Direktyvos 2005/36 taikytinumo „telemedicinos“ paslaugoms (3.1 ir 3.2 klausimai)

89. 3.1 ir 3.2 klausimais prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, pirma, ar pagal Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punktą, 3 straipsnio d punktą ir 4 straipsnio 1 dalies a punktą, siejamus su Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalimi, valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas įpareigojamas, kai jis „teikia“ „sveikatos priežiūros paslaugas“ kitoje valstybėje narėje „telemedicinos būdu“, laikytis toje antrojoje valstybėje narėje galiojančių profesiniuose nuostatuose, įstatymuose ar administracinės teisės aktuose nustatytų elgesio taisyklių ir, antra, jei toks sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas „keičia buvimo vietą“ vykdamas į kitą valstybę narę, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalį, kai jis tik teikia medicinos paslaugas naudodamasis IRT arba kai šis paslaugų teikėjas per padėjėjus atlieka fizines apžiūras ar gydymo procedūras paciento gyvenamosios vietos valstybėje narėje.

[48] Šiuo klausimu žr. Sprendimą *Google Ireland* (73 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[49] Žr. Sprendimą *Google Ireland* (86 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

90. Šiais dviem klausimais, kuriuos siūlau nagrinėti kartu, minėtas teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalis taikoma „telemedicinos“ paslaugoms, kurias teikia kitoje valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, kaip tai suprantama pagal Direktyvą 2011/24.

91. Nors pagal pastarosios direktyvos 2 straipsnio n punktą ji taikoma nedarant poveikio Direktyvos 2005/36 nuostatoms, manau, kad į šį klausimą reikėtų atsakyti neigiamai.

92. Pirma, primenu, kad pagal Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalį paslaugų teikėjui, iš savo įsisteigimo valstybės narės, t. y. valstybės narės, kurioje jis yra teisėtai įsisteigęs dirbti pagal profesiją, vykstančiam į kitą valstybę narę, t. y. priimančiąją valstybę narę[50], pastarojoje valstybėje taikomos profesinio, įstatyminio ar administracinio pobūdžio elgesio taisyklės, tiesiogiai susijusios su profesine kvalifikacija, ir drausminės nuostatos, taikomos priimančiojoje valstybėje narėje specialistams, kurie joje verčiasi ta pačia profesija[51]. Pagal šios direktyvos 5 straipsnio 2 dalį jo 3 dalis taikoma tik tuo atveju, kai paslaugos teikėjas nuvyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją laikinai ir kartais užsiimti savo profesija.

93. Vis dėlto, kaip matyti iš šios išvados pirmesniuose punktuose atliktos analizės, teikiant tarpvalstybines telemedicinos paslaugas paslaugų teikėjas nevyksta į kitą valstybę narę, o teikia paslaugą iš savo valstybės narės. Teisingumo Teismas yra konstatavęs, jog tam, kad būtų „nuvykimas“, kaip tai suprantama pagal minėtas nuostatas, neišvengiamai būtinas fizinis sienos kirtimas[52]. Sprendime *X-Steuerberatungsgesellschaft* Teisingumo Teismas konstatavo, kad paslauga, kuri teikiama vykdant priimančiojoje valstybėje narėje reglamentuojamą profesinę veiklą ir kurią atitinkamos bendrovės vardu teikiantys asmenys fiziškai nekerta sienos, nepatenka į Direktyvos 2005/36 5 straipsnio taikymo sritį. Tame sprendime Teisingumo Teismas pripažino, kad X, bendrovės, kuri teikė komercines mokesčių konsultavimo paslaugas Vokietijoje esantiems klientams iš Nyderlandų, kai šios bendrovės vardu veikiantys asmenys nepersikelia į Vokietijos teritoriją, paslaugos neatitinka šios direktyvos 5 straipsnio 2 dalyje numatyto „nuvykimo“ reikalavimo, nes paslaugai suteikti paslaugų teikėjui ar jo vardu veikiantiems asmenims nebuvo būtina „fiziškai kirsti“ sieną į priimančiosios valstybės narės, t. y. Vokietijos, teritoriją[53].

94. Taigi manau, kad „telemedicinos“ paslaugos negali patekti į Direktyvos 2005/36 5 straipsnio taikymo sritį. Nagrinėjamu atveju ši išvada konkrečiai reiškia, kad šiai bylai reikšmingomis ZÄG nuostatomis[54] negalima remtis prieš Vokietijoje įsteigtą odontologijos kliniką, kuri Austrijoje teikia tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pasitelkdama telemediciną. Kaip matyti iš pirma pateiktos analizės, paslaugų teikimui taikytina teisė nustatoma tik Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkte, siejamame su jos 4 straipsnio 1 dalimi, taigi tai yra valstybės narės, kurioje įsisteigęs paslaugų teikėjas, teisė.

[50] Pagal Direktyvos 2005/36 1 straipsnį „priimančioji valstybė narė“ yra valstybė narė, kuri suteikia galimybę savo teritorijoje užsiimti reglamentuojama profesija atsižvelgiant į specifinės profesinės kvalifikacijos turėjimą ir kurioje asmuo, įgijęs reikalingą profesinę kvalifikaciją kitoje valstybėje narėje, nori verstis šia reglamentuojama profesija.

[51] Žr. 2013 m. rugsėjo 12 d. Sprendimą *Konstantinides* (C-475/11, EU:C:2013:542, 39 ir 40 punktai). Teisingumo Teismas konstatavo, kad „į Direktyvos 2005/36 taikymo sritį patenka tik tos profesinio elgesio taisyklės, kurios tiesiogiai susijusios su pačia gydymo meno veikla ir kurių nesilaikius būtų pažeista paciento apsauga. <…>. Tai reiškia, kad nei honorarų apskaičiavimo taisyklės, nei taisyklė, pagal kurią gydytojams draudžiama reklamuotis bet kokiu profesinei etikai prieštaraujančiu būdu <…> nėra su profesine kvalifikacija, kuri suteikia teisę verstis atitinkama reglamentuojama profesija, tiesiogiai ir konkrečiai susijusios elgesio taisyklės <…>“.

[52] Žr. generalinio advokato M. Szpunar išvadą byloje *Airbnb Ireland* (C-390/18, EU:C:2019:336, 102 ir 103 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija).

[53] Žr. Sprendimą *X-Steuerberatungsgesellschaft* (24, 34, 35 ir 55 punktai).

[54] Žr. ZÄG 24, 26 ir 31 straipsnius.

95. Antra, manau, kad minėtos išvados negali paneigti ÖZ, Austrijos Respublikos ir Nyderlandų pateiktas argumentas, jog iš esmės reikėtų manyti, kad elektroniniu būdu teikiamos paslaugos taip pat atitinka „nuvykimo“ sąlygą, be kita ko, dėl to, kad pacientų apsauga turėtų skatinti lankstesnį požiūrį. Pirma, norėčiau pabrėžti, kad toks teleologinis aiškinimas prieštarautų sąvokos „nuvykimas“ reikšmei, kuri reiškia „fizinį“ (o ne „virtualų“) „paslaugų teikėjo“ nuvykimą (o ne „paslaugų teikimą“). Ši aiški ir nedviprasmiška reikšmė matyti iš įvairių Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 2 ir 3 dalių bei 5 konstatuojamosios dalies kalbinių versijų [55]. Antra, bendrų argumentų dėl pacientų ir vartotojų apsaugos, mano nuomone, nepakanka tokiam plačiam aiškinimui, kuris būtų beveik *contra legem*, pagrįsti. Primintina, kad Sprendime *X-Steuerberatungsgesellschaft* prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodė riziką, kurią gali patirti apmokestinamieji asmenys, jeigu juos konsultuos asmenys, neturintys šiuo tikslu reikalingos profesinės kvalifikacijos ar asmeninių gebėjimų [56]. Vis dėlto tai nesutrukdė Teisingumo Teismui aiškinti Direktyvos 2005/36 pagal jos tekstą ir tam, kad ji būtų taikoma, reikalauti fizinio sienos kirtimo. Trečia, šiuo klausimu taip pat konstatuoju, viena vertus, kad medicinos standartai ir praktika valstybėse narėse skiriasi gerokai mažiau nei nacionalinės mokesčių teisės normos, kurios neretai būna sudėtingos ir nuolat keičiamos. Kita vertus, reikia konstatuoti, kad gydytojo odontologo profesija, kitaip nei mokesčių konsultanto profesija, yra iš esmės suderinta, nes Direktyvos 2005/36 34 ir paskesniuose straipsniuose nustatyti minimalūs reikalavimai tiek pagrindinio odontologinio rengimo, tiek gydytojo odontologo specializuoto rengimo srityje. Pagal šiuos straipsnius asmeniui, neturinčiam gydytojo odontologo pagrindinio rengimo įrodymo, draudžiama verstis šia profesija [57]. Tai reiškia, kad kitose valstybėse narėse įsisteigusiems gydytojams odontologams turi būti pripažįstamos visos garantijos, lygiavertės toms, kurios suteikiamos nacionalinėje teritorijoje įsisteigusiems gydytojams odontologams laisvės teikti paslaugas tikslais [58].

96. Galiausiai, trečia, išvados, kurią siūlau šios išvados 94 punkte, nebūtų galima paneigti net ir tuo atveju, jeigu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas konstatuotų, kad DZK taip pat buvo fizinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėja. Man atrodo būtų šiek tiek dirbtina manyti, kad sveikatos priežiūros paslaugas, kurias pirmasis sveikatos priežiūros specialistas fiziškai teikia valstybėje narėje, kurioje jis įsisteigęs, t. y. nagrinėjamu atveju UJ, iš tikrųjų teikia kitoje valstybėje narėje įsisteigęs antrasis specialistas, šiuo atveju DZK, vien dėl šių dviejų sveikatos priežiūros specialistų sutartinių santykių, ir tuo remiantis daryti išvadą, kad būtent antrasis sveikatos priežiūros specialistas keičia buvimo vietą, kad fiziškai suteiktų šias paslaugas. Jeigu priimančiosios valstybės narės profesinių taisyklių taikytinumas priklausytų nuo sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio asmens pripažinimo „padėjėju“, mano nuomone, tai nepadėtų siekti, be kita ko, Direktyvos 2005/36 4 konstatuojamojoje dalyje nurodyto tikslo „palengvinti laisvą paslaugų teikimą“. Šiuo klausimu, atsižvelgiant į Sprendimą *X-Steuerberatungsgesellschaft*, net jei UJ veiktų DZK vardu, nebūtų galima manyti, kad šiuo tikslu ji vyksta į kitą valstybę narę nei ta, kurioje ji įsteigta. Galbūt būtų kitaip, jei DZK būtų išsiuntusi odontologą iš Vokietijos konsultuoti klientų gydymo klausimais, *quod non*.

97. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau į 3.1 ir 3.2 prejudicinius klausimus atsakyti, kad Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d punkto ir 4 straipsnio a punkto nuostatos, aiškinamos kartu ir siejamos su Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalimi, draudžia taikyti nacionalines profesines taisykles kitoje valstybėje narėje įsisteigusiam sveikatos priežiūros

[55] Pavyzdžiui, kalbant apie šias dvi nuostatas, vokiečių k. („*sich begeben*“), graikų k. („*μετακίνηση*“), ispanų k. („*desplazamiento*“), italų k. („*spostamento*“), nederlandų k. („*begeeft*“), portugalų k. („*deslocação*“), rumunų k. („*deplasează*“) ir anglų k. („*move*“).

[56] Žr. Sprendimą *X-Steuerberatungsgesellschaft* (30 punktas).

[57] Žr. 2013 m. rugsėjo 19 d. Sprendimą *Conseil national de l'ordre des médecins* (C-492/12, EU:C:2013:576, 41 punktas).

[58] Žr. Sprendimą *Kohll* (48 punktas).

paslaugų teikėjui, teikiančiam šias paslaugas telemedicinos būdu.
Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalis turi būti aiškinama taip, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nevyksta į kitą valstybę narę, kai jis teikia gydymo paslaugas tik naudodamas IRT, nepaisant to, ar tretieji asmenys tiesiogiai teikia papildomas sveikatos priežiūros paslaugas draudimo valstybėje narėje.

5. Dėl Austrijos teisės aktų suderinamumo su SESV garantuojamomis judėjimo laisvėmis (4 klausimas)

98. 4 klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Sąjungos pirminėje teisėje garantuojamos judėjimo laisvės draudžia valstybės narės teisės aktus, kuriuose iš esmės numatytas tiesioginis ir asmeninis gydytojo odontologo profesinės veiklos vykdymas ir galimybė EEE piliečiams šioje valstybėje narėje verstis šia profesija tik laikinai.

99. Pirmiausia norėčiau pažymėti, kad klausimas dėl galimo atitinkamo Austrijos įstatymo dėl gydytojų odontologų nuostatų nesuderinamumo su laisve teikti paslaugas šioje byloje kyla tik tuo atveju, jei yra tarpvalstybinis elementas. Šiuo tikslu reikėtų atskirti du atvejus.

100. Viena vertus, kalbant apie DZK[59] Austrijoje iš Vokietijos teikiamas „telemedicinos“ paslaugas, iš tikrųjų reikėtų manyti, kad yra tarpvalstybinis elementas. Vis dėlto ZÄG nuostatos neturi reikšmės šiai bylai, nes, kaip matyti iš mano siūlomų atsakymų į pirmesnius klausimus, tiek pagal Direktyvą 2011/24, tiek pagal Direktyvą 2000/31 šioms paslaugoms taikoma tik Vokietijos teisė. Taigi Austrijos teisė netaikytina ir jos suderinamumo su SESV 56 straipsniu klausimas nekyla, nes ZÄG reikalavimais negalima remtis prieš DZK.

101. Kita vertus, kiek tai susiję su UJ teikiamomis fizinėmis paslaugomis, tarpvalstybinio elemento buvimas yra ne toks aiškus, nes Austrijos gydytojas odontologas Austrijoje apžiūri pacientą, kuris *a priori* yra austras. Taigi iš pirmo žvilgsnio šis atvejis būtų susijęs su išimtinai vidaus situacija, neturinčia tarpvalstybinio elemento, todėl pagrindinės laisvės ir, be kita ko, SESV 56 straipsnyje numatyta laisvė teikti paslaugas, neturėtų reikšmės. Vis dėlto atrodo, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas visą Austrijos gydytojo veiklą priskiria DZK, nes remiasi prielaida, kad UJ veikia kaip „padėjėja“ DZK vardu, todėl fizinė apžiūra Austrijoje turėtų būti laikoma atlikta DZK. Iš tiesų atrodo, kad to teismo pateikto klausimo formuluotėje juridinis asmuo DZK prilyginamas „užsienio odontologui“, t. y. teisinei fikcijai, dėl kurios kyla tam tikrų abejonių. Toliau pateikta analizė grindžiama minėto teismo, kuris, primenu, vienintelis turi jurisdikciją vertinti bylos faktines aplinkybes[60], padaryta prielaida, pagal kurią UJ veikia tik kaip DZK „longa manus“ ir kad tokiu atveju ZÄG nuostatos dėl gydytojų odontologų būtų taikomos DZK.

102. Šiomis aplinkybėmis logiškai būtų nagrinėjamos tik tos ZÄG nuostatos, kurios galėtų daryti poveikį DZK fiziškai teikiamoms paslaugoms pasitelkus UJ. Vis dėlto reikia konstatuoti, kad, pirma, ZÄG 31 straipsnis, reglamentuojantis „laisvę teikti paslaugas“ ir skirtas tik fiziniams asmenims, turintiems leidimą verstis gydytojo odontologo profesija[61], negali būti taikomas tokiam juridiniam asmeniui kaip DZK net ir netiesiogiai, nes pastarasis, siekdamas teikti fizines paslaugas Austrijoje, nenurodė galimybės pasitelkti bendradarbius, kurie teisėtai verčiasi šia

[59] Žr. šios išvados 26 punktą.

[60] Šiuo klausimu žr. 2010 m. rugsėjo 8 d. Sprendimą *Stoß ir kt.* (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 ir C-410/07, EU:C:2010:504, 62–64 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija).

[61] Žr. šios išvados 21 ir 22 punktus.

profesija kitose valstybėse narėse nei Austrijos Respublika. Antra, man atrodo, kad to įstatymo 24 straipsnyje nustatyti reikalavimai, pagal kuriuos gydytojas odontologas turi vykdyti savo profesinę veiklą asmeniškai ir tiesiogiai, taip pat taikomi tik fiziniams asmenims. Beje, iš tikrųjų ši sąlyga įvykdyta, nes neginčijama, kad UJ teikia fizines paslaugas „asmeniškai ir tiesiogiai“, nors ir DZK vardu. Taigi atrodo, kad vienintelė ZÄG nuostata, kuri galėtų turėti įtakos UJ fizinių paslaugų teikimui DZK vardu Austrijoje, galėtų būti ZÄG 26 straipsnio 3 dalies 1 punkto nuostata, susijusi su „odontologų kabinetų“ sudėtimi, ir, be kita ko, reikalavimu, kad visi tokių kabinetų nariai turėtų teisę savarankiškai verstis šia profesija. Nors DZK nariai turi teisę teisėtai eksploatuoti odontologijos kliniką Vokietijoje, jie nėra gydytojai odontologai. Taigi pastaroji taisyklė turėtų būti nagrinėjama atsižvelgiant į nuostatas, susijusias su laisvu judėjimu [62].

103. Šiuo klausimu, pirma, manau, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turės patikrinti, ar dėl DZK veiklos, jai bendradarbiaujant su UJ, ši įmonė turi būti laikoma „įsisteigusia“ Austrijoje, o tam reikėtų atlikti analizę atsižvelgiant į SESV 49 straipsnį [63]. Vis dėlto, jeigu DZK nėra įsisteigusi Austrijoje, ją reikėtų laikyti tarpvalstybine paslaugų teikėja, kuriai taikomas laisvės teikti paslaugas principas, ir tokiu atveju dėl šios išvados 100 punkte nurodytų priežasčių ZÄG nuostatomis nebūtų galima remtis prieš DZK.

104. Antra, jeigu, išnagrinėjęs visas reikšmingas aplinkybes, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nuspręstų, pirma, kad DZK pasitelkia UJ paslaugas tam, kad pastoviai ir nepertraukiamai integruotųsi į Austrijos ekonominį gyvenimą ir todėl turėtų būti laikoma įsisteigusia Austrijoje, reikėtų patikrinti, ar SESV 49 straipsnyje įtvirtinta įsisteigimo laisvė draudžia tokias taisykles, kaip nustatytas ZÄG, pagal kurias reikalaujama, kad „kabinetų“ nariai būtų gydytojai odontologai, turintys teisę savarankiškai verstis šia profesija.

105. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, siūlau taip performuluoti prejudicinį klausimą: „jeigu odontologijos klinika nuolat teikia fizines paslaugas kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje ji turi teisę vykdyti savo veiklą, kaip padėjėją pasitelkdama odontologą, turintį teisę vykdyti veiklą šioje valstybėje narėje, ar pagal SESV 49 straipsnyje numatytą įsisteigimo laisvę draudžiamos tos valstybės narės teisės nuostatos, pagal kurias reikalaujama, be kita ko, kad „kabinetai“, kuriuose gydytojai odontologai gali verstis savo profesija, veiktų kaip ribotos atsakomybės bendrovė ir kad visi nariai būtų profesionalūs gydytojai odontologai, turintys teisę savarankiškai verstis šia profesija?“

106. Šiuo aspektu, be kita ko, iš ZÄG 26 straipsnio 3 dalies 1 punkto matyti, kad DZK negali vykdyti veiklos Austrijoje net pasitelkusi UJ kaip „padėjėją“, nes atrodo, kad pagal ZÄG įmonei neleidžiama teikti odontologijos paslaugų, jeigu ne visi jos nariai yra gydytojai odontologai, net jei paslaugas vietoje teikia „vietos“ atstovas.

107. Šiuo klausimu primenu, kad SESV 49 straipsniu reikalaujama panaikinti įsisteigimo laisvės apribojimus. Atsižvelgiant į SESV nuostatų dėl įsisteigimo laisvės tekstą, jomis siekiama užtikrinti naudojimąsi priimančiojoje valstybėje narėje tomis pačiomis teisėmis kaip ir nacionalinių

[62] Žr. 2017 m. rugsėjo 21 d. Sprendimą *Malta Dental Technologists Association ir Reynaud* (C-125/16, toliau – Sprendimas *Malta Dental*, EU:C:2017:707, 54 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[63] Šiuo klausimu žr. 2021 m. rugsėjo 2 d. Sprendimą *Institut des Experts en Automobiles* (C-502/20, EU:C:2021:678, 32–34 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija). Įsisteigimą, suprantamą kaip nuolatinė ir pastovi DZK integracija į ekonominį gyvenimą, Austrijos teritorijoje nagrinėjamu atveju paneigia tokios aplinkybės: tai, kad UJ tiek teisiškai, tiek faktiškai iš esmės yra savarankiška palaikydama santykius su savo pacientais; tai, kad UJ, kaip tai buvo patvirtina per teismo posėdį, DZK skiria tik ribotą skaičių valandų ir galiausiai tai, kad už jos paslaugą, teikiamą bendradarbiaujant su DZK, atlyginama atskirai. Be to, man atrodo labai svarbu pažymėti, kad UJ negauna jokių nurodymų dėl savo atliekamo konkretaus odontologės darbo ir kad ji dirba šį darbą kliaudamasi savo pačios patirtimi. Tas pats pasakytina ir apie apžiūras, ir apie rekomendacijas dėl dantų tiesinimo dantų kapomis procedūros. Šiuo klausimu reikėtų patikrinti UJ užmokesčio sistemą, taikomą tuo atveju, jeigu ji nepatartų taikyti tokios tiesinimo procedūros.

subjektų. Be to, remiantis Teisingumo Teismo suformuota jurisprudencija, pagal SESV 49 straipsnį draudžiamos bet kokios nacionalinės priemonės, kurios, nors ir taikomos neatsižvelgiant į pilietybę, gali sudaryti Sąjungos piliečiams kliūčių pasinaudoti Sutarties garantuojama įsisteigimo laisve arba naudojimąsi ja padaryti mažiau patrauklų [64]. Tokiu apribojimu, be kita ko, laikomas reglamentavimas, pagal kurį ekonominės veiklos vykdytojo iš kitos valstybės narės įsisteigimas priimančiojoje valstybėje narėje priklauso nuo išankstinio leidimo išdavimo ir savarankiška veikla leidžiama verstis tik tam tikriems ekonominės veiklos vykdytojams [65]. Iš tiesų atrodo, kad taip yra kalbant apie reikalavimus, susijusius su ZÄG numatytų „kabinetų“ sudėtimi. Taigi tokie nacionalinės teisės aktai, kaip nagrinėjamieji pagrindinėje byloje, gali riboti įsisteigimo laisvę, kaip tai suprantama pagal SESV 49 straipsnį.

108. Vis dėlto įsisteigimo laisvės apribojimai, taikomi nediskriminuojant dėl pilietybės, gali būti pateisinami privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais, jeigu jie gali užtikrinti tikslo, kurio jais siekiama, įgyvendinimą ir neviršija to, kas būtina šiam tikslui pasiekti [66]. Šiuo aspektu nutartyje dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą nepateikta pakankamai patvirtintos informacijos, todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui reikės atlikti išsamų įvertinimą, prireikus atsižvelgiant į Austrijos Respublikos pateikus paaiškinimus.

109. Vis dėlto gali būti ir taip, kad ZÄG nustatyta sąlyga siekiama užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų saugumą. Šiuo klausimu pažymėtina, kad Teisingumo Teismas yra nusprendęs, jog privalomas gydytojo odontologo dalyvavimas [67] gydant pacientą, kuriam dantų protezuotojas teikia savo paslaugas, yra skirtas visuomenės sveikatos apsaugai užtikrinti, o tai yra privalomasis bendrojo intereso pagrindas, kuriuo galima pateisinti įsisteigimo laisvės ribojimą [68]. Dėl tokios pareigos proporcingumo Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad privalomo odontologo tarpininkavimo reikalavimas yra tinkamas visuomenės sveikatos apsaugos tikslui pasiekti ir neviršija to, kas būtina šiam tikslui pasiekti [69].

110. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau į performuluotą 4 prejudicinį klausimą atsakyti taip, kad pagal SESV 49 straipsnį draudžiama bet kokia nacionalinė priemonė, dėl kurios kliudoma pasinaudoti Sutartimi užtikrinama įsisteigimo laisve arba ji padaroma mažiau patraukli, ir visų pirma tokie teisės aktai, pagal kuriuos ekonominės veiklos vykdytojo iš kitos valstybės narės įsisteigimas priimančiojoje valstybėje narėje padaromas priklausomas nuo išankstinio leidimo išdavimo ir savarankišką veiklą leidžiama vykdyti tik kai kuriems ekonominės veiklos vykdytojams, nebent tokie teisės aktai yra pateisinami privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais.

64 Žr. 2012 m. birželio 21 d. Sprendimą *Susisalo ir kt.* (C-84/11, EU:C:2012:374, 31 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

65 Žr. 2009 m. gegužės 19 d. Sprendimą *Apothekerkammer des Saarlandes ir kt.* (C-171/07 ir C-172/07, EU:C:2009:316, 22–24 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija). Taip pat dėl paslaugų teikimo laisvės žr. Sprendimą *Kohll* (35 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

66 Žr. Sprendimą *Malta Dental* (56 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija) ir 2009 m. gegužės 19 d. Sprendimą *Apothekerkammer des Saarlandes ir kt.* (C-171/07 ir C-172/07, EU:C:2009:316, 25 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija). Šiuo klausimu taip pat žr. 2018 m. kovo 1 d. Sprendimą *CMVRO* (C-297/16, EU:C:2018:141, 86 punktas).

67 Kalbant konkrečiau, tai yra asmuo, baigęs odontologinį rengimą, numatytą Direktyvos 2005/36 34 straipsnyje, ir turintis pagrindinio odontologinio rengimo pažymėjimą.

68 Žr. Sprendimą *Malta Dental* (57 ir 58 punktai).

69 Žr. Sprendimą *Malta Dental* (60–62 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija). Teisingumo Teismas pažymėjo, kad, siekiant įvertinti, ar valstybė narė laikosi proporcingumo principo visuomenės sveikatos srityje, reikia atsižvelgti į tai, kad žmonių sveikata ir gyvybė tarp SESV saugomų interesų užima svarbiausią vietą ir kad būtent valstybės narės turi nuspręsti, kokio lygio visuomenės sveikatos apsaugą jos ketina suteikti ir kaip šį lygį pasiekti. Kadangi šis apsaugos lygis įvairiose valstybėse narėse gali skirtis, reikia valstybėms narėms suteikti diskreciją šioje srityje.

C. Išvada

111. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta pirma, siūlau Teisingumo Teismui taip atsakyti į *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas, Austrija) pateiktus prejudicinius klausimus:

1) 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 3 straipsnio d punktas

   turi būti aiškinamas taip:

   sąvoka „telemedicinos atveju teikiama sveikatos priežiūra“ apima tik medicinos paslaugas, teikiamas vien naudojant informacines ir ryšių technologijas, ir kad fiziškai, kartu dalyvaujant gydytojui ir pacientui, suteiktos paslaugos nepatenka į sąvoką „telemedicina“, kaip ji suprantama pagal šią nuostatą, net jeigu jos teikiamos pagal vieną sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, apimančią tiek telemedicinos paslaugas, tiek paslaugas, teikiamas dalyvaujant fiziškai, nepaisant to, kiek viena ar kita paslauga vyrauja.

2) Direktyva 2011/24

   turi būti aiškinama taip:

   jos norminis turinys apima ne tik nuostatas, susijusias su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu, esančias jos III skyriuje, bet ir jos II skyriuje numatytas taisykles, susijusias su atitinkama gydymo valstybės narės ir draudimo valstybės narės atsakomybe už tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, todėl, kiek tai susiję su „sveikatos priežiūros paslaugomis“, priskiriamomis „telemedicinos“ sričiai, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 3 straipsnio d punktą, laikymas „gydymo valstybe nare“, kiek tai susiję su šios rūšies sveikatos priežiūros paslaugomis, yra svarbus ne tik tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, be kita ko, pagal minėtos direktyvos 7 straipsnio 7 dalį, bet ir teisės aktams, standartams ir gairėms dėl kokybės ir saugos, pagal tos Direktyvos 2011/24 4 straipsnio 1 dalį taikomiems šios rūšies sveikatos priežiūros paslaugoms.

3) 2000 m. birželio 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2000/31/EB dėl kai kurių informacinės visuomenės paslaugų, ypač elektroninės komercijos, teisinių aspektų vidaus rinkoje 3 straipsnis, siejamas su jos 2 straipsnio a ir h punktais,

   turi būti aiškinamas taip:

   telemedicinos paslaugos gali patekti į sąvoką „informacinės visuomenės paslauga“, todėl gali patekti į Direktyvos 2000/31 taikymo sritį, o tai, be kita ko, pagal jos 3 straipsnio 1 ir 2 dalis reiškia, pirma, kad kiekviena valstybė narė, kaip informacinės visuomenės paslaugų kilmės valstybė narė, turi reglamentuoti šias paslaugas ir taip apsaugoti 3 straipsnio 4 dalies a punkto i papunktyje nurodytus bendrojo intereso tikslus ir, antra, pagal abipusio pripažinimo principą, pagal kurį kiekviena valstybė narė, kaip informacinės visuomenės paslaugų paskirties valstybė narė, turi neriboti laisvo šių paslaugų judėjimo, reikalaudama laikytis papildomų įpareigojimų, priskiriamų koordinuojamai sričiai, kuriuos ši valstybė narė yra nustačiusi.

4) 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo 5 straipsnio 3 dalis

   turi būti aiškinama taip:

sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nevyksta į kitą valstybę narę, jei teikia medicinos paslaugas tik naudodamasis informacinėmis ir ryšių technologijomis, neatsižvelgiant į tai, ar tretieji asmenys tiesiogiai teikia papildomas sveikatos priežiūros paslaugas draudimo valstybėje narėje.

5) SESV 49 straipsnis

turi būti aiškinama taip:

juo draudžiama bet kokia nacionalinė priemonė, galinti sudaryti kliūčių pasinaudoti Sutarties garantuojama įsisteigimo laisve arba naudojimąsi ja padaryti mažiau patrauklų, pavyzdžiui, teisės aktai, pagal kuriuos kitos valstybės narės ekonominės veiklos vykdytojo įsisteigimas priimančiojoje valstybėje narėje padaromas priklausomas nuo išankstinio leidimo išdavimo ir pagal kuriuos savarankiška veikla leidžiama verstis tik tam tikriems ekonominės veiklos vykdytojams, nebent šie teisės aktai pateisinami privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais.