Kohtulahendite kogumik

KOHTUJURISTI ETTEPANEK
ATHANASIOS RANTOS
esitatud 8. mail 2025[1]

Kohtuasi C-115/24

UJ
versus
Österreichische Zahnärztekammer,
menetluses osalesid:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

(eelotsusetaotlus, mille on esitanud Oberster Gerichtshof (Austria kõrgeim üldkohus))

Eelotsusetaotlus – Tervishoid – Mõiste „tervishoiuteenuste osutamine“ – Mõiste „tervishoiuteenuste osutamine telemeditsiini teel“ – Mõiste „füüsiliste tervishoiuteenuste osutamine“ – Kompleksravi, mis näeb tervishoiuteenuste osutamise ette telemeditsiini teel ja füüsiliste teenuste vormis – Nende teenuste piiriülesus – Mõiste „tervishoiuteenuste osutaja“ – Kohaldatav õigus – Direktiiv 2011/24/EL – Ravi osutav liikmesriik – Direktiiv 2000/31/EÜ – Infoühiskonna teenused – Direktiiv 2005/36/EÜ – Kutsekvalifikatsioonid – ELTL artikkel 56 – Teenuste osutamise vabadus – ELTL artikkel 49 – Asutamisvabadus

I. Sissejuhatus

1. Käesolevas eelotsusetaotluses palutakse tõlgendada esiteks ELTL artiklit 56 ning teiseks direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius[2] artikli 2 punkti n, artikli 3 punkte d ja e, artikli 4 lõike 1 punkti a ja artiklit 7, direktiivi 2000/31/EÜ infoühiskonna teenuste teatavate õiguslike aspektide, eriti elektroonilise kaubanduse kohta siseturul[3] ning direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta[4] artikli 5 lõiget 3.

2. See taotlus on esitatud vaidluse raames, mille pooled on Österreichische Zahnärztekammer (Austria hambaarstide liit, edaspidi „ÖZ“) ning UJ, Austrias asuv hambaarst, keda toetavad kaks Saksamaa äriühingut, Urban Technology GmbH ja DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (edaspidi „DZK“), ning mille ese on kassatsioonkaebus, mille UJ esitas kohtumääruse peale, mille tegi apellatsiooniastmena Oberlandesgericht Graz (liidumaa kõrgeim kohus Grazis, Austria) ja

[1] Algkeel: prantsuse.

[2] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv (ELT 2011, L 88, lk 45).

[3] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. juuni 2000. aasta direktiiv (EÜT 2000, L 178, lk 1; ELT eriväljaanne 13/25, lk 399).

[4] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiiv (ELT 2005, L 255, lk 22).

millega muudeti osaliselt Landesgericht Klagenfurti (liidumaa kohus Klagenfurtis, Austria) kohtumäärust, millega jäeti rahuldamata ÖZi hagi tagamise taotlus, milles ta palus, et UJil keelataks esialgu otseselt või kaudselt osaleda hambaravitegevuses, millega tegelevad Austrias välisriigi äriühingud, kellel ei ole Austria õigusaktides nõutavaid lube.

3. Selles kontekstis peab Euroopa Kohus võtma seisukoha mitme liidu teisese õigusakti ja teenuste osutamise vabadust käsitleva ELTL artikli 56 tõlgendamise küsimuses ühes konkreetses valdkonnas, mida on Euroopa Kohtu praktikas veel vähe käsitletud, kuid mis siiski jõudsalt areneb ja milleks on telemeditsiin.

II. Õiguslik raamistik

A. Liidu õigus

1. Direktiiv 2000/31

4. Direktiivi 2000/31 põhjenduses 18 on sätestatud:

„(18) Paljud infoühiskonna teenused on seotud *on-line* toimuva majandustegevusega; […] tegevused, mida juba nende olemuse tõttu ei saa teha eemalt ja elektrooniliste vahenditega, nagu äriühingute raamatupidamise põhikirjajärgne auditeerimine või patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne ei ole infoühiskonna teenused.“

5. Selle direktiivi artikli 1 „Eesmärk ja reguleerimisala“ lõikes 4 on sätestatud:

„4. Käesolev direktiiv ei kehtesta täiendavaid rahvusvahelise eraõiguse norme ega käsitle kohtualluvust.“

6. Direktiivi artiklis 2 „Mõisted“ on nähtud ette:

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

a) *infoühiskonna teenused* – teenused [Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuni 1998. aasta] direktiivi 98/34/EÜ[, millega nähakse ette tehnilistest standarditest ja eeskirjadest teatamise kord (EÜT 1998, L 204, lk 37; ELT eriväljaanne 13/20, lk 337)] (muudetud [Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuli 1998. aasta] direktiiviga 98/48/EÜ [(EÜT 1998, L 217, lk 18; ELT eriväljaanne 13/21, lk 8),]) artikli 1 lõike 2 tähenduses;[5]

b) *teenuseosutaja* – iga infoühiskonna teenust osutav füüsiline või juriidiline isik;

[…]

[5] Direktiivi 98/48 artiklis 1 on ette nähtud, et „infoühiskonna teenus“ on „kõik vahemaa tagant elektroonilisel teel ja teenusesaaja isikliku taotluse alusel ning tavaliselt tasu eest osutatavad teenused. Selle määratluse puhul tähendab: – „vahemaa tagant“, et teenust osutatakse ilma osapoolte üheaegse kohalolekuta, – „elektroonilisel teel“, et teenus saadetakse lähtepunktist ja võetakse sihtkohas vastu elektrooniliste andmetöötlus- (sh pakkimisseadmete) ja säilitusseadmete abil ning seda saadetakse, edastatakse ja võetakse vastu täielikult juhtmete või raadio kaudu, optiliselt või muude elektromagnetiliste vahendite abil, – „teenusesaaja isikliku taotluse alusel“, et teenust osutatakse andmeedastusena isikliku taotluse alusel. […]“. See määratlus võeti identsel kujul üle Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. septembri 2015. aasta direktiivi (EL) 2015/1535, millega nähakse ette tehnilistest eeskirjadest ning infoühiskonna teenuste eeskirjadest teatamise kord (ELT 2015, L 241, lk 1), millega tunnistati kehtetuks direktiivid 98/34 ja 98/48, artikliga 1.

h) *kooskõlastatud valdkond* – liikmesriikide õigussüsteemides ettenähtud nõuded, mis kehtivad infoühiskonna teenuste osutajate või infoühiskonna teenuste kohta vaatamata sellele, kas nõuded on üldise iseloomuga või konkreetselt nende jaoks kavandatud.

[…]“.

7. Direktiivi artikli 3 „Siseturg“ lõigetes 1–4 on nähtud ette:

„1. Iga liikmesriik tagab, et infoühiskonna teenused, mida pakub tema territooriumil asuv teenuseosutaja, vastavad kõnealuses liikmesriigis kehtivatele kooskõlastatud valdkonna küsimusi puudutavatele siseriiklikele õigusnormidele.

2. Liikmesriigid ei tohi kooskõlastatud valdkonda kuuluvatel põhjustel piirata teisest liikmesriigist pärit infoühiskonna teenuste osutamise vabadust.

3. Lõikeid 1 ja 2 ei kohaldata lisas nimetatud valdkondade suhtes.

4. Liikmesriigid võivad võtta meetmeid konkreetse infoühiskonna teenuse osas erandi tegemiseks lõikest 2, kui on täidetud järgmised tingimused:

a) meetmed:

   i) on vajalikud ühel järgmistest põhjustest:

      – avalik kord, eriti kuritegude ennetamine, uurimine, avastamine ja nende eest vastutusele võtmine, kaasa arvatud alaealiste kaitse ja võitlus rassilise, soolise, usulise või rahvusliku viha õhutamise vastu ning üksikisikuid puudutavate inimväärikuse rikkumiste vastu,

      – rahva tervise kaitse,

      – avalik julgeolek, sealhulgas riigi julgeoleku ja kaitse tagamine,

      – tarbijate, sealhulgas investorite kaitse;

   ii) võetakse konkreetse infoühiskonna teenuse vastu, mis takistab punktis i nimetatud eesmärkide saavutamist või kujutab endast tõsist ohtu nende eesmärkide saavutamisele;

   iii) on vastavuses nende eesmärkidega;

b) enne kõnealuste meetmete võtmist ja piiramata kohtumenetlusi, kaasa arvatud esialgsed menetlused ja eeluurimise raames tehtud toimingud, on liikmesriik:

   – taotlenud lõikes 1 osutatud liikmesriigilt meetmete võtmist ja viimane pole neid võtnud või need on olnud ebapiisavad,

   – teatanud komisjonile ja lõikes 1 osutatud liikmesriigile oma kavatsusest võtta selliseid meetmeid.

   […]“.

2. Direktiiv 2005/36

8. Direktiivi 2005/36 põhjendustes 4, 6 ja 8 on märgitud:

„(4) Teenuste vaba osutamise lihtsustamiseks peaks kehtestama täpsema korra eesmärgiga laiendada võimalusi kutsetegevuseks algupärase kutsenimetuse all. Infoühiskonna kaugteenuste suhtes tuleks kohaldada [direktiivi 2000/31] sätteid.

[…]

(6) Teenuste osutamise hõlbustamisel tuleks hoolikalt suhtuda rahva tervise ja ohutuse ning tarbijakaitse küsimustesse. Seetõttu tuleks rahva tervise ja ohutusega seotud ja piiriülest teenust kas ajutiselt või episoodiliselt osutavate reguleeritud kutsealade suhtes kehtestada erisätted.

[…]

(8) Teenuse osutaja suhtes kohaldatakse vastuvõtva liikmesriigi distsiplinaarkorda, mis on otseses ja eriomases seoses kutsekvalifikatsioonidega, nagu näiteks kutseala mõiste, kutseala alla kuuluvad tegevused, tiitlite ja nimetuste kasutamine ja tarbijakaitse ja turvalisusega otseselt ning konkreetselt seotud tõsine kutsealane rikkumine.“

9. Direktiivi artiklis 5 „Teenuste vaba osutamise põhimõte“ on nähtud ette:

„1. Ilma et see piiraks ühenduse õiguse erisätete ning samuti käesoleva direktiivi artiklite 6 ja 7 kohaldamist, ei tohi liikmesriigid kutsekvalifikatsiooniga seotud põhjusel takistada teenuste vaba osutamist teises liikmesriigis juhul, kui:

a) teenuse osutaja on liikmesriigis ametlikult asutatud (edaspidi „asutamise liikmesriik“), eesmärgiga tegutseda seal samal kutsealal ja

b) teenuse osutaja asub teise liikmesriiki ja kui ta tegutses asutamise liikmesriigis sellel kutsealal vähemalt kaks aastat teenuse osutamisele eelnenud kümne aasta jooksul, kui see kutseala ei ole selles liikmesriigis reguleeritud. Kaheaastast kutsealal tegutsemise nõuet ei kohaldata juhul, kui kas kutseala või kutsealal tegutsemiseks vajalik haridus või koolitus on reguleeritud.

2. Käesoleva jaotise sätteid kohaldatakse ainult juhul, kui teenuse osutaja asub vastuvõtva liikmesriigi territooriumile, et tegutseda ajutiselt ja episoodiliselt lõikes 1 nimetatud kutsealal.

Teenuse osutamise ajutist ja episoodilist olemust, eriti selle kestust, sagedust, regulaarsust ja pidevust hinnatakse igal juhtumil eraldi.

3. Kui teenuse osutaja asub teise liikmesriiki, kehtivad talle kutse-, õigusliku ja haldusiseloomuga kutsealased eeskirjad, mis on otseselt seotud kutsekvalifikatsioonidega, näiteks kutseala mõiste, tiitlite ja nimetuste kasutamine ja tõsine kutsealane rikkumine, mis on otseselt ja konkreetselt seotud tarbijakaitse ning turvalisusega, samuti distsiplinaarsätted, mida vastuvõtvas liikmesriigis kohaldatakse selles liikmesriigis samal kutsealal tegutsevate isikute suhtes.“

a) 3. Direktiiv 2011/24

10. Direktiivi 2011/24 põhjendustes 2, 4, 8, 10, 11, 19 ja 26 on märgitud:

„(2) Asjakohane õiguslik alus on [ELTL] artikkel 114, kuna käesoleva direktiivi enamiku sätete eesmärk on parandada siseturu toimimist ning kaupade, isikute ja teenuste vaba liikumist. Kuna tingimused [ELTL] artikli 114 kasutamiseks õigusliku alusena on täidetud, peavad liidu õigusaktid toetuma sellele õiguslikule alusele ka siis, kui tehtavate valikute otsustavaks teguriks on rahvatervise kaitse. Sellega seoses nõutakse [ELTL] artikli 114 lõikes 3 sõnaselgelt, et ühtlustamise saavutamisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, võttes eelkõige arvesse kõiki uusi teaduslikel faktidel põhinevaid suundumusi.

[…]

(4) Vaatamata patsientide võimalusele saada käesoleva direktiivi alusel piiriüleseid tervishoiuteenuseid, säilib liikmesriikidel vastutus kodanikele ohutute, hea kvaliteediga, tõhusate ja arvuliselt piisavate tervishoiuteenuste osutamise eest oma territooriumil. Lisaks sellele ei tohiks käesoleva direktiivi ülevõtmine siseriiklikku õigusesse ja selle kohaldamine viia olukorrani, kus patsiente julgustatakse saama ravi väljaspool nende kindlustajaliikmesriiki.

[…]

(8) Euroopa Liidu Kohus on juba käsitlenud mõningaid piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi, eelkõige muus liikmesriigis kui tervishoiuteenuse saaja elukohaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamist. Käesoleva direktiiviga soovitakse saavutada Euroopa Liidu Kohtu konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja ka tõhusam kohaldamine.

[…]

(10) Käesoleva direktiivi eesmärk on kehtestada eeskirjad liidus ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning tagada patsientide liikuvus vastavalt Euroopa Liidu Kohtu kehtestatud põhimõtetele ning edendada liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuga seotud sotsiaalkindlustushüvitiste kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste, arstiabi ja sotsiaalkindlustushüvitiste, eelkõige haigushüvitiste korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

(11) Käesolevat direktiivi tuleks kohaldada üksikpatsientide suhtes, kes soovivad saada tervishoiuteenust muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis. Euroopa Liidu Kohtu kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega korraldamis- või rahastamisviisi tõttu teenuste osutamise vabaduse põhimõtte kohaldamisalast välja. Kindlustajaliikmesriik võib siiski piirata piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamist põhjustel, mis on seotud osutatud teenuste kvaliteedi ja ohutusega, kui seda saab õigustada rahvatervisega seotud ülekaaluka üldise huviga. Kindlustajaliikmesriik võib võtta täiendavaid meetmeid ka muudel põhjustel, kui seda saab õigustada ülekaaluka üldise huviga. Euroopa Liidu Kohus on sedastanud, et rahvatervise kaitse on üks ülekaaluka üldise huvi põhjustest, mis võib õigustada aluslepingutega ettenähtud liikumisvabaduse piiramist.

[…]

(19) Kui patsient saab piiriülest tervishoiuteenust, on patsiendil vaja juba ette teada, milliseid eeskirju kohaldatakse. Piiriüleste tervishoiuteenuste suhtes tuleks kohaldada ravi osutava liikmesriigi õigusaktides sätestatud eeskirju, arvestades, et vastavalt [ELTL] artikli 168 lõikele 7 vastutavad tervishoiuteenuste korraldamise ja kättesaadavaks muutmise eest liikmesriigid. See peaks aitama patsiendil teha teadlikke valikuid ja vältima vääritimõistmist ja arusaamatusi. Samuti peaks see looma usalduse patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahele.

[…]

(26) Kindlustatud isikutest patsientide õigust saada hüvitist teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste kulude eest riikliku sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu on Euroopa Liidu Kohus tunnustanud mitmes kohtuotsuses. Euroopa Liidu Kohus on sedastanud, et aluslepingu sätted teenuste osutamise vabaduse kohta hõlmavad tervishoiuteenuse saajate, sealhulgas ravi vajavate isikute vabadust minna tervishoiuteenuse saamiseks teise liikmesriiki. Sama peaks kehtima tervishoiuteenuste saajate kohta, kes soovivad saada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid muude vahendite (nt e-tervise teenused) kaudu.“

11. See direktiiv koosneb viiest peatükist, st I peatükk „Üldsätted“ sisaldab artikleid 1–3, II peatükk „Liikmesriikide kohustused seoses piiriüleste tervishoiuteenustega“ sisaldab artikleid 4–6, III peatükk „Piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamine“ sisaldab artikleid 7–9, IV peatükk „Tervishoiualane koostöö“ sisaldab artikleid 10–15 ning lõpuks V peatükk „Rakendus- ja lõppsätted“ sisaldab artikleid 16–23.

12. Direktiivi artikli 1 „Sisu ja kohaldamisala“ lõigetes 1 ja 2 on sätestatud:

„1. Käesoleva direktiiviga kehtestatakse eeskirjad ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendatakse liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel. Samuti on käesoleva direktiivi eesmärk selgitada patsiendiõiguste kohaldamise osas selle seost olemasoleva sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise raamistikuga – [Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta] määrusega (EÜ) nr 883/2004 [sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (ELT 2004, L 166, lk 1; ELT eriväljaanne 05/05, lk 72)].

2. Käesolevat direktiivi kohaldatakse patsientidele tervishoiuteenuste osutamise suhtes, olenemata sellest, kuidas tervishoiuteenuseid korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse.“

13. Direktiivi artiklis 2 „Seos liidu õiguse muude sätetega“ on sätestatud:

„Käesoleva direktiivi kohaldamine ei piira järgmiste õigusaktide kohaldamist:

[…]

e) direktiiv [2000/31];

[…]

n) direktiiv [2005/36];

[…]“.

14. Direktiivi 2011/24 artikkel 3 „Mõisted“ on sõnastatud järgmiselt:

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

a) „tervishoiuteenus“ – tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende terviseseisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine;

[…]

d) „ravi osutav liikmesriik“ – liikmesriik, kelle territooriumil patsiendile tervishoiuteenust tegelikult osutatakse. Telemeditsiini puhul loetakse, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud;

e) „piiriülene tervishoiuteenus“ – muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis osutatud või määratud tervishoiuteenus;

f) „tervishoiutöötaja“ – arst, üldõde, hambaarst, ämmaemand või proviisor [direktiivi 2005/36] tähenduses või muu spetsialist, kes tegutseb tervishoiusektoris reguleeritud kutsealal [direktiivi 2005/36] artikli 3 lõike 1 punkti a tähenduses, või isik, kes loetakse ravi osutava liikmesriigi õigusaktide kohaselt tervishoiutöötajaks;

g) „tervishoiuteenuse osutaja“ – füüsiline või juriidiline isik või muu üksus, kes osutab liikmesriigi territooriumil seaduslikult tervishoiuteenuseid;

[…]“.

15. Direktiivi artikli 4 „Ravi osutava liikmesriigi kohustused“ lõikes 1 on nähtud ette:

„Võttes arvesse universaalsuse, hea kvaliteediga ravi kättesaadavuse, võrdsuse ja solidaarsuse põhimõtteid, osutatakse piiriüleseid tervishoiuteenuseid vastavalt:

a) ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele;

b) ravi osutava liikmesriigi kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -juhistele ning

c) ohutusstandardeid käsitlevatele liidu õigusaktidele.“

16. Direktiivi artikli 7 „Kulude hüvitamise üldpõhimõtted“ lõikes 7 on sätestatud:

„Kindlustajaliikmesriik võib piiriülese tervishoiuteenuse, sealhulgas telemeditsiini kaudu saadud tervishoiuteenuste kulude hüvitamist sooviva kindlustatud isiku suhtes kohaldada samu tingimusi, vastavuskriteeriumeid ning õigus- ja haldusformaalsusi (olenemata sellest, kas need on kehtestatud kohalikul, piirkondlikul või riiklikul tasandil), mida kohaldataks juhul, kui kõnealuseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud tema territooriumil. See võib hõlmata kindlustajaliikmesriigi riiklikule sotsiaalkindlustussüsteemile või riiklikule tervishoiusüsteemile teenuseid osutava tervishoiutöötaja või tervishoiuametniku (näiteks üldarst või esmatasandi arst, kelle juures patsient on registreeritud) hinnangut, kui see on vajalik selleks, et määrata kindlaks patsiendi

õigus tervishoiuteenustele. Ükski käesoleva lõike kohaselt kohaldatav tingimus, vastavuskriteerium ega õigus- või haldusformaalsus ei tohi olla diskrimineeriv ega kujutada endast takistust patsientide, teenuste või kaupade vabale liikumisele, välja arvatud juhul, kui see on objektiivselt õigustatud planeerimisvajadusega, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomases liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist."

B. Austria õigus

17. Austria hambaarstide seaduse (Zahnärztegesetz, edaspidi „ZÄG")[6] § 3 lõike 1 järgi on hambaarsti kutsealal tegutsemine lubatud üksnes kooskõlas viidatud seadusega.

18. Selle seaduse § 4 lõike 2 kohaselt hõlmab hambaarsti kutseala igasugust teaduslikel hambaravialastel teadmistel põhinevat tegevust, sealhulgas alternatiivmeditsiinilist ravi, mida tehakse otseselt inimeste peal või kaudselt inimeste jaoks.

19. Sama seaduse § 4 lõike 3 kohaselt hõlmab hambaarsti kutseala esindajatele reserveeritud tegevusvaldkond muu hulgas hambahaiguste ja anomaaliate olemasolu või puudumise kontrollimist, nende ravi, mille hulka kuuluvad ka kosmeetilised ja esteetilised hambaraviprotseduurid, eeldusel et need nõuavad hambaarstlikku läbivaatust ja diagnoosi, samuti ravimite, ravi abivahendite ja hambaravi diagnostiliste abivahendite määramist.

20. ZÄG §-de 24, 25 ja 26 järgi peavad hambaarstide kutseala esindajad tegutsema oma kutsealal isiklikult ja vahetult, vajaduse korral koostöös teiste hambaarstide või tervishoiuvaldkonna muude kutsealade esindajatega, eelkõige ühiseid ruume kasutavate praksiste ja ühist tehnikat kasutavate praksiste (seaduse § 25) või ühispraksiste (seaduse § 26) vormis. Lisaks võivad nad oma kutsealal tegutsedes kasutada abitöötajaid, kui need tegutsevad nende täpsete juhiste kohaselt ja nende pideva järelevalve all (seaduse § 24 lõige 2). ZÄG § 26 lõike 1 punkti 2 kohaselt võib ühispraksist pidada osaühingu õiguslikus vormis, kuid üheks eelduseks on siiski see, et kõik osanikud on hambaarsti kutseala esindajad, kellel on õigus iseseisvalt kutsealal tegutseda (seaduse § 26 lõike 3 punkt 1).

21. Selle seaduse § 31 reguleerib „teenuste osutamise vabadust" ja on sõnastatud järgmiselt:

„(1) Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) osalisriigi või Šveitsi Konföderatsiooni kodanikud, kes tegutsevad seaduslikult hambaarsti kutsealal mõnes muus EMP osalisriigis või Šveitsi Konföderatsioonis, võivad teenuste osutamise raames, asudes välisriigis paiknevas töökohas või ettevõtte asukohas, tegutseda ajutiselt Austrias, ilma et neid oleks kantud hambaarstide nimekirja.

(2) Enne hambaraviteenuse esmakordset osutamist Austrias, mis eeldab ajutist viibimist Austria territooriumil, peab teenuseosutaja teavitama sellest kirjalikult Austria hambaarstide liitu selle liidumaa hambaarstide liidu kaudu, kus teenust osutatakse, lisades järgmised dokumendid: […]".

22. Konkurentsiõigust käsitlevas kohtupraktikas on Austria riigisisesed kohtud juba otsustanud, et viidatud säte kehtib ainult kutsealal tegutsemise õigusega füüsiliste isikute suhtes, kuid mitte osaühingute suhtes, eelkõige kui nende osanike struktuur ei vasta ZÄG §-le 26.

[6] *BGBl.* I 126/2005, muudetud 2023. aastal (*BGBl.* I 191/2023).

III. Põhikohtuasi, eelotsuse küsimused ja menetlus Euroopa Kohtus

23. ÖZ, avalik-õiguslik ühing, mille asukoht on Viinis (Austria), on seaduslikult volitatud esindama Austria hambaarstide huve.

24. UJ on Austrias asuv hambaarst, kellel on õigus selle liikmesriigi territooriumil patsiente nendega sõlmitud ravilepingu alusel läbi vaadata ja ravida.

25. Urban Technology ja DZK on üleilmselt tegutseva hambaraviettevõtja osa. Urban Technology on Saksamaal asuv osaühing, kelle tegevusala on „osutada lõpptarbijatele teenuseid elustiilitoodete valdkonnas“. Ta reklaamib ortodontilist hambumuse korrigeerimise protseduuri läbipaistvate hambakapede abil, mida turustatakse kaubamärgi DrSmile all. Tema veebisaidi kaudu saavad potentsiaalsed kliendid broneerida aja niinimetatud partnerhambaarsti (nagu UJ) juurde, kes tegutseb asukohas, mille nad valisid, muu hulgas Austrias. Sellise vastuvõtu ajal koostab see partnerhambaarst oma praksises anamneesi, viib läbi konsultatsiooni, teeb lõualuu 3D-skaneerimise ja kaperaviks vajalikud eeltoimingud. Seejärel saadab partnerhambaarst pildimaterjali ja soovituse ortodontilise protseduuri kohta DZK-le. DZK on samuti Saksamaal asuv osaühing.[7] Pärast haigusloo läbivaatamist edastab DZK kliendile raviplaani, mis sisaldab täielikku teavet hinna kohta.

26. Pärast raviplaani kinnitamist sõlmib ainult DZK patsientidega ravilepingu, mis hõlmab kõiki DrSmile'i hambaraviga seotud teenuseid. Hambakaped saab ta Urban Technologylt, kes tellib need omakorda kolmandatelt isikutelt. Klient saab hambakaped posti teel. Edasine ravi toimub DZK mobiilirakenduse abil, mille kaudu saadavad patsiendid talle korrapäraselt pilte oma hammastest. Lisaks sellele on DZK partnerhambaarstiga, käesolevas asjas UJiga, lepingulises suhtes ja maksab talle tasu asjaomastele patsientidele DrSmile'i ravi raames osutatavate teenuste eest.

27. ÖZ esitas Landesgericht Klagenfurtile (liidumaa kohus Klagenfurtis) kõlvatu konkurentsi vastase föderaalseaduse (Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb; edaspidi „UWG“)[8] alusel rikkumise lõpetamise nõude koos taotlusega kuni rikkumise lõpetamise hagi kohta tehtava otsuse jõustumiseni teha UJi suhtes hagi tagamise määrus, millega UJil keelatakse otseselt või kaudselt osaleda hambaraviteenustes, mida osutavad Austrias välisriigi äriühingud, kellel ei ole ZÄG alusel õigust tegutseda hambaarsti kutsealal Austrias ja kellel puudub haiglate tegevust reguleerivate Austria õigusnormide alusel väljastatud tegevusluba.

28. UJ väidab, et DZK, kellega ta teeb koostööd, on Saksa õiguse alusel tegevusluba omav erahaigla, kes võib Austrias osutada telemeditsiiniteenuseid, täpselt samamoodi nagu on lubatud teha selle ettevõtjaga koostööd, täites teatud ülesandeid ortodontilise ravi raames. Pealegi tegutseb UJ kutsealal vahetult ja isiklikult ning juhistest sõltumatult.

29. Landesgericht Klagenfurt (liidumaa kohus Klagenfurtis) jättis ÖZi hagi tagamise taotluse rahuldamata, leides, et UJ ei osale Urban Technology ja DZK hambaravitegevuses, et tegemist on kahe eraldi ravilepinguga ning et seetõttu ei tule UJi kvalifitseerida „abiliseks“ ja seega ei osale UJ Austrias välisriigi isikute hambaravitegevuses.

[7] Urban Technology ja DZK osanikud ei ole hambaarstid. DZK-l on siiski tegevusluba ja muud Saksa õiguses ette nähtud load, et pidada Saksamaal hambaravikeskust („hambakliinik“).

[8] *BGBl.* 448/1984.

30. Oberlandesgericht Graz (liidumaa kõrgeim kohus Grazis), kellele esitati selle kohtuotsuse peale apellatsioonkaebus, rahuldas hagi tagamise taotluse põhiosas. Ta leidis eelkõige, et UJ tegutseb DZK ja patsientide vahel sõlmitud ravilepingute raames DZK „abilisena“; et DZK-l ei ole õigust osutada Austrias hambaraviteenuseid; et tervishoiuteenuseid, mida DZK osutab Austrias UJi vahendusel, kes tegutseb tema abilisena, osutatakse vahetult ja ilma info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toeta; et seega osaleb UJ hambaraviteenustes, mida osutab Austrias välisriigi äriühing, ilma et viimasel oleks ZÄG kohast tegevusluba tegutseda hambaarsti kutsealal või haiglate tegevust reguleerivate Austria õigusnormide kohast tegevusluba; et sellega on UJ rikkunud ühelt poolt ZÄG §-s 24 ette nähtud koostööd käsitlevaid sätteid ja teiselt poolt osalenud abilisena teos, millega välisriigi osaühing rikub ZÄG § 3 ja § 4 lõike 3 kohaseid hambaarsti kutsealal tegutsemise tingimusi.

31. UJ on esitanud Oberster Gerichtshofile (Austria kõrgeim üldkohus), kes on eelotsusetaotluse esitanud kohus, kassatsioonkaebuse, millega ta palub sisuliselt jätta ÖZi hagi tagamise taotlus täielikult rahuldamata.

32. Esiteks tekib sel kohtul küsimus, kas UJ osaleb tõesti hambaravitegevuses, millega need välisriigi äriühingud Austrias tegelevad. Ta märgib nimelt, et on olemas ainult üks ravileping, mis on sõlmitud patsiendi ja DZK vahel, mistõttu osutab patsiendile teenust õiguslikult üksnes viimane. UJ on lepinguliselt seotud ainult DZKga kui abistaja selle teenuse osutamises. Seega on vaja kindlaks teha koht, kus hambaraviteenuseid „osutatakse“. Konkreetselt tuleb selgitada välja, kas päritoluriigi põhimõte on käesoleval juhul kohaldatav ja kas teenuse osutamise koht on seega Saksamaa, kus DZK peab seaduslikult hambakliinikut. Nimetatud kohus soovib seega teada, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkt d, mille kohaselt loetakse telemeditsiiniteenus osutatuks liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud, on kohaldatav üksnes kulude hüvitamise eesmärgil selle direktiivi artikli 7 tähenduses või näeb see telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi üldpõhimõtte või võib see põhimõte tuleneda direktiivist 2000/31.

33. Teiseks on eelotsusetaotluse esitanud kohtul selleks, et teha kindlaks, kas direktiiv 2011/24 on käsitletaval juhul kohaldatav, tekkinud küsimus, kas „tervishoiuteenused“, mida „osutatakse“ „telemeditsiini puhul“, direktiivi artikli 3 punkti d tähenduses puudutavad vaid üksikuid meditsiiniteenuseid, mida osutatakse (piiriüleselt) info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (edaspidi „IKT“) toel, või kogu ravilepingut, mis võib hõlmata ka patsiendi füüsilist läbivaatust patsiendi elukohariigis, ning kas IKT toel osutatud teenused peavad olema ülekaalus, et tegemist oleks „tervishoiuteenustega“, mida „osutatakse“ „telemeditsiini puhul“. Lisaks on eelotsusetaotluse esitanud kohtul küsimus, kas seose korral nende kaht liiki teenuste vahel, nagu käsitletaval juhul, on ravi tervikuna käsitatav piiriülese tervishoiuteenusena direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tähenduses.

34. Kolmandaks on sellel kohtul küsimus, millist õigust „telemeditsiini“ suhtes kohaldatakse. Sellega seoses on asjakohane vastastikune toime ühelt poolt direktiivi 2011/24 artikli 2 punkti n, artikli 3 punkti d ja artikli 4 punkti a ning teiselt poolt direktiivi 2005/36 artikli 5 lõike 3 vahel, milles on ette nähtud, et kui teenuse osutaja „asub“ teise liikmesriiki, kehtivad talle vastuvõtva liikmesriigi kutse-, õigusliku ja haldusiseloomuga kutsealased eeskirjad. Asjakohane on ka suhe direktiivi 2000/31, eelkõige selle artikli 2 punkti h alapunkti ii ja põhjenduse 18, direktiivi 2005/36, eelkõige selle artikli 5 ja põhjenduse 4 ning direktiivi 2011/24, eelkõige selle artikli 2 punkti n, artikli 3 punkti d ja artikli 4 punkti a vahel. Euroopa Kohus on nimelt juba muus kontekstis otsustanud, et majandustegevuse raames maksuasjades piiriüleselt osutatav abi, ilma et abi andvad isikud asuksid teise liikmesriiki, ei kuulu direktiivi 2005/36 artikli 5 kohaldamisalasse, sest seda artiklit kohaldatakse ainult juhul, kui teenuse osutaja asub vastuvõtva

liikmesriigi territooriumile[9]. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu sõnul tuleb tervishoiuteenuste alal ja patsientide kaitseks järgida patsiendi elukohariigi kutsealaseid eeskirju isegi lihtsate piiriüleste korrespondentsteenuste korral ja hoolimata päritoluriigi põhimõttest.

35. Neljandaks ja viimaseks on sellel kohtul tekkinud küsimus, kuidas tuleks tõlgendada ELTL artiklit 56 juhul, kui on vaja asuda seisukohale, et hambaraviteenuseid, mida UJ osutab, „osutatakse" õiguslikult Austrias. Täpsemalt on küsimus esiteks selles, kas UJ, kes ei tegutse omaenese ravilepingu alusel, vaid ainult abistab DZKd, rikub ZÄGd, mis hambaarstide kutseala reguleerib, kahjustades valdkonda, kus võivad tegutseda ainult nemad. Olgugi et DZK-l on luba pidada Saksamaal erakliinikut, ei ole tal nimelt Austrias tegevusluba haiglate tegevust reguleerivate Austria õigusnormide alusel ega luba ZÄG alusel. Lisaks on DZK osanike struktuur vastuolus selle seadusega. Eelotsusetaotluse esitanud kohus küsib seega, kas ZÄG sätted, mis näevad ette eelkõige kutsealal vahetu ja isikliku tegutsemise ning lubavad teenuste vaba osutamist vaid „ajutiselt" „EMP osalisriikide kodanikele", on kooskõlas ELTL artiklis 56 ja sellele järgnevates artiklites sätestatud teenuste osutamise vabadusega olukordades nagu käsitletav, kus välisriigi hambaarst osutab ühtse ravilepingu raames alaliselt teenuseid osaliselt välisriigist (IKT toel) ja osaliselt Austrias, olles abilisena kaasanud hambaarstina tegutsemise õigust omava Austria hambaarsti. Teiseks tekib sel kohtul DZK kohta küsimus, kas see, kui (analoogia alusel) kohaldatakse ZÄG ühispraksiseid käsitlevat § 26, mille kohaselt võivad osanikud olla üksnes hambaarstid, on samuti vastuolus teenuste osutamise vabadusega, võttes arvesse eelkõige kohtupraktikat, mille kohaselt on liikmesriikidel lubatud piirata teenuste osutamise vabadust meditsiinilise ja kliinilise abi valdkonnas ainult niivõrd, kuivõrd meditsiinilise ja hooldusabi teatava mahu või arstiteaduse teatava taseme säilitamine on riigisiseselt vajalik nende elanike tervise või ellujäämise seisukohast, liiatigi kuna füüsilised isikud ei pruugi tingimata tagada kõrgemat taset kui juriidilised isikud[10].

36. Nendel asjaoludel otsustas Oberster Gerichtshof (Austria kõrgeim üldkohus) menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

„1.1. Kas [direktiivi 2011/24] artikli 3 punkt d, mille kohaselt loetakse telemeditsiiniteenus osutatuks liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud, on kohaldatav üksnes kulude hüvitamise eesmärgil selle direktiivi artikli 7 tähenduses?

1.2. Kas juhul, kui küsimusele 1.1 vastatakse eitavalt, näeb [direktiivi 2011/24] artikli 3 punkt d telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi üldpõhimõtte?

1.3. Kas [direktiiv 2000/31] näeb telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi põhimõtte?

2.1. Kas „telemeditsiiniteenused" [direktiivi 2011/24] artikli 3 punkti d tähenduses puudutavad vaid üksikuid meditsiiniteenuseid, mida osutatakse (piiriüleselt) [IKT] toel, või kogu ravilepingut, mis võib hõlmata ka patsiendi läbivaatust patsiendi elukohariigis?

2.2. Kas juhul, kui hõlmatud võib olla patsiendi läbivaatus, peavad IKT toel osutatud teenused olema ülekaalus, et tegemist oleks „telemeditsiiniteenustega", ja kui see on nii, siis milliste kriteeriumide alusel tuleb seda ülekaalu hinnata?

[9] Vt 17. detsembri 2015. aasta kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, edaspidi „kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft", EU:C:2015:827, punktid 34 ja 35).

[10] Vt 28. aprilli 1998. aasta kohtuotsus Kohll (C-158/96, edaspidi „kohtuotsus Kohll, EU:C:1998:171, punkt 51) ja 13. mai 2003. aasta kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punkt 67).

2.3. Kas ravi on tervikuna käsitatav piiriülese tervishoiuteenusena [direktiivi 2011/24] artikli 3 punktide d ja e tähenduses, kui patsiendi vaatenurgast teises liikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja, kellega patsient on sõlminud ravilepingu (käesolevas asjas hambakliinik), osutab ühe osa raviteenustest IKT toel, teise osa raviteenustest osutab seevastu patsiendiga samas liikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja (seal tegevusluba omav hambaarst)?

3.1. Kas [direktiivi 2011/24] artikli 2 punkti n koostoimes artikli 3 punktiga d ja artikli 4 punktiga a ning [direktiivi 2005/36] artikli 5 lõikega 3 tuleb tõlgendada nii, et Saksamaal asuv hambakliinik peab Austrias osutatavate „telemeditsiiniteenuste“ puhul järgima Austrias kehtivaid riigisiseseid seadusjärgseid või haldusõiguslikke kutsealareegleid[, eelkõige ZÄG §-d 24, 26 ja 31]?

3.2. Kas [direktiivi 2005/36] artikli 5 lõiget 3 tuleb tõlgendada nii, et tervishoiuteenuse osutaja asub teise liikmesriiki, kui ta osutab meditsiiniteenuseid üksnes IKT toel? Kas juhul, kui vastus on eitav, on tegemist teise liikmesriiki asumisega, kui ta laseb patsiendi läbi vaadata või raviprotseduure teha patsiendi elukohariigis asuval abilisel?

4. Kas ELTL artiklis 56 ja sellele järgnevates artiklites sätestatud teenuste osutamise vabadusega on vastuolus ZÄG nõuded, nimelt ZÄG § 24 jj, mis näeb ette eelkõige kutsealal vahetu ja isikliku tegutsemise ning lubab ZÄG § 31 alusel teenuste vaba osutamist vaid „ajutiselt“ „EMP osalisriikide kodanikele“, ja nimelt olukordades nagu käesolev, kus välisriigi hambaarst osutab ühtse ravilepingu raames põhimõtteliselt alaliselt teenuseid IKT toel osaliselt välisriigist (piiriülese korrespondentsteenuse tähenduses) ja osaliselt Austrias, olles abilisena kaasanud hambaarstina tegutsemise õigust omava Austria hambaarsti?“

37. Kirjalikud seisukohad esitasid UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, Austria, Madalmaade ja Poola valitsus ning Euroopa Komisjon. Samad menetlusosalised peale Austria ja Poola valitsuse esitasid ka suulisi seisukohti kohtuistungil, mis toimus 13. veebruaril 2025.

IV. Õiguslik analüüs

A. Teatavate eelotsuse küsimuste vastuvõetavus

38. ÖZ ja Austria Vabariik on oma kirjalikes seisukohtades väitnud, et eelotsusetaotluse esitanud kohtu mõned eelotsuse küsimused on vastuvõetamatud. Konkreetselt peavad nad esiteks silmas küsimusi 1.1–1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ja 3.2, mis on hüpoteetilised [11] või millel ei ole seost põhikohtuasja tegelike asjaolude või esemega [12] seepärast, et need puudutavad direktiivide 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 sätteid, mis käsitlevad „telemeditsiiniteenuseid“, samas kui hambaravi, millega on tegemist põhikohtuasjas, seisneb „füüsilistes toimingutes“; teiseks küsimusi 3.1 ja 3.2, mis on Austria Vabariigi sõnul kahes mõttes hüpoteetilised, sest direktiivi 2005/36 isikuline kohaldamisala ei hõlma niisuguseid juriidilisi isikuid nagu Urban Technology ja DZ, ning lõpuks kolmandaks küsimust 4, mis ÖZi sõnul ei vasta Euroopa Kohtu kodukorra artiklis 94 ette nähtud nõudele, mis puudutab eelotsusetaotluse sisu, sest see ei ole sõnastatud „selgelt ja täpselt“.

[11] Täpsemalt peab Austria valitsus silmas küsimusi 1.1–1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ja 3.2.

[12] Täpsemalt peab ÖZ silmas küsimusi 1.2, 1.3, 3.1 ja 3.2.

39. Sellega seoses meenutan, et Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt eeldatakse liidu õigust käsitleva eelotsuse küsimuse puhul, et see on asjakohane. Euroopa Kohus võib keelduda eelotsuse küsimusele vastamast ainult siis, kui on ilmne, et taotletaval liidu õiguse tõlgendusel puudub igasugune seos põhikohtuasja tegelike asjaolude või esemega, kui probleem on hüpoteetiline või kui Euroopa Kohtule ei ole teada vajalikke faktilisi või õiguslikke asjaolusid, et anda talle esitatud küsimustele tarvilik vastus [13].

40. Käsitletaval juhul tõden aga, et eelotsusetaotluses on põhikohtuasja õiguslikku ja faktilist raamistikku kirjeldatud üksikasjalikult. Lisaks võimaldab eelotsusetaotluse esitanud kohtu antud teave esitatud küsimuste ulatuse kindlaks teha ja järeldada, et need ei ole hüpoteetilised, neil ei puudu seos selle vaidluse esemega, mille see kohus lahendama peab, ning need ei ole ebapiisavalt „selged ja täpsed“. Esiteks, eelotsusetaotluse küsimuste 1.1–1.3, 2.1, 2.2, 3.1 ja 3.2 ning direktiivide 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 väidetava mittekohaldamatuse kohta seepärast, et tervishoiuteenused, mida DZK osutab, on üksnes füüsilised ega kuulu seega „telemeditsiiniteenuste“ hulka, juhin tähelepanu, et need küsimused puudutavad eri aspektides just nende tervishoiuteenuste õiguslikku kvalifikatsiooni ja käsitamist ning neid ei saa seega pidada hüpoteetiliseks või küsimusteks, millel puudub seos vaidluse esemega. Teiseks täpsustan küsimuste 3.1 ja 3.2 hüpoteetilisuse kohta, mis tuleneb Austria Vabariigi sõnul sellest, et direktiivi 2005/36 ei saa kohaldada niisuguste juriidiliste isikute suhtes nagu DZK, et kuigi see direktiiv tagab nende kutsekvalifikatsioonide tunnustamise, mille liikmesriikide kodanikud, st füüsilised isikud, on omandanud ühes või mitmes liikmesriigis, et nad pääseksid ligi selles nimetatud reguleeritud kutsealadele ja võiksid nendel tegutseda teises liikmesriigis, on need küsimused esitatud erilises olukorras, kus füüsiline isik, käsitletaval juhul UJ, kes tegeleb oma kutsealal, tegutseb hambaarstina juriidilise isiku, käsitletaval juhul DZK „abilisena“, mistõttu on selle direktiivi kohaldatavusel sisulise küsimuse tunnused [14]. Kolmandaks leian küsimuse 4 kohta, et see vastab kodukorra artiklis 94 ette nähtud nõuetele ning Euroopa Kohtu käsutuses on seega tarviliku vastuse andmiseks vajalikud faktilised ja õiguslikud asjaolud [15].

41. Selles olukorras leian, et eelotsusetaotluse esitanud kohtu kõik eelotsuse küsimused on vastuvõetavad.

B. Sisulised küsimused

42. Eelotsusetaotluse esitanud kohus, kes leidis, et faktiline kontekst, millesse põhikohtuasi asetub, tõstatab teatava hulga küsimusi, mis puudutavad direktiivide 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 ning ELTL artikli 56 tõlgendamist ja kohaldamist, on otsustanud esitada terve hulga küsimusi, mis käsitlevad hübriidtervishoiuteenuste kvalifitseerimise eri aspekte ja niisuguse kvalifitseerimise tagajärgi, kusjuures tegemist on tervishoiuteenustega, mis hõlmavad nii teenuseid, mida osutab füüsiliselt hambaarst, kui ka teenuseid, mida osutatakse vahemaa tagant IKT toel.

[13] Vt muu hulgas 20. märtsi 2025. aasta kohtuotsus Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, punkt 38 ja seal viidatud kohtupraktika).

[14] Vt direktiivi 2005/36 artikli 2 lõige 1. Pealegi on Euroopa Kohus varemgi nõustunud analüüsima sisulist küsimust, kas direktiiv 2005/36 on juriidilistele isikutele kohaldatav (vt muu hulgas kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft, punktid 34 ja 35, ning vastuvõetavuse kohta kohtujurist Cruz Villalóni ettepanek samas kohtuasjas (C-342/14, EU:C:2015:646, punktid 42–46 ning seal viidatud kohtupraktika)).

[15] Vt selle kohta 13. novembri 2018. aasta kohtuotsus Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, punkt 30).

43. Täpsemalt on eelotsusetaotluse esitanud kohtu kahtlused tekkinud olukorras, kus Austrias asuvad isikud on kasutanud ortodontiliseks hambaraviks vajalikke läbivaatusi ja ravi, mille on läbi viinud hambaarst, kellel on luba Austrias praktiseerida, ning on seejärel ravi jätkanud digirakenduse abil, ortodontiateenuste lepingu alusel, mis oli sõlmitud Saksa õiguse alusel asutatud hambakliinikuga, kellel ei ole luba tegutseda Austrias.

44. Selles küsimuses märgin kohe, et käsitletaval juhul näib, et hoolimata asjaolust, et rikkumise lõpetamise hagi on esitatud hambaarst UJi vastu, puudutavad selle kohtu kahtlused peamiselt õiguslikku olukorda, milles on DZK. Ei ole nimelt vaieldud vastu sellele, et UJ vastab kõikidele tingimustele, mis peavad olema Austria õiguse kohaselt täidetud, et tegutseda hambaarsti kutsealal Austrias.

45. Need kahtlused puudutavad nimelt pigem põhikohtuasja faktiliste asjaolude kvalifikatsiooni, mis tundub olevat eelotsusetaotluse esitanud kohtu õigusliku arutluskäigu eeldus, st asjaolu, et UJ tegutseb Austrias DZK „abilisena“, mille tagajärg on see, et viimane on käsitletaval juhul ainus hambaraviteenuse osutaja, kusjuures see ravi on ühtne ravi, ehkki koosneb mitmest eri laadi teenusest. Selle õigusliku kvalifikatsiooniga ei nõustu siiski põhikohtuasja menetlusosalised – mis mõjutab seega seda, kuidas nad on soovitanud tõlgendada sätteid, mis reguleerivad eelkõige käesoleva ettepaneku punktis 42 viidatud direktiivide kohaldamisala.

46. Selles kontekstis – ja ilma et see piiraks eelotsusetaotluse esitanud kohtu kontrolli, kas see eeldus on põhjendatud – teen ettepaneku analüüsida mitmesuguseid aspekte järgmises järjekorras: kõigepealt tuleb hinnata, kas ja millistel tingimustel võib niisugust tegevust nagu põhikohtuasjas pidada tegevuseks, mis kuulub „telemeditsiiniteenuse“ hulka direktiivi 2011/24 tähenduses (küsimused 2.1–2.3); seejärel on vaja käsitleda õiguslikke tagajärgi, mille niisugune kvalifitseerimine kaasa toob, nii direktiivi 2011/24 seisukohast (küsimused 1.1 ja 1.2) kui ka direktiivi 2000/31 seisukohast (küsimus 1.3); lisaks on tarvis analüüsida direktiivi 2005/36 asjakohasust (küsimused 3.1 ja 3.2) ning lõpuks liikumisvabaduste, iseäranis teenuste osutamise vabaduse (ELTL artikkel 56) ja asutamisvabaduse (ELTL artikkel 49) asjakohasust (küsimus 4).

1. „Telemeditsiiniteenuseks“ kvalifitseerimine direktiivi 2011/24 tähenduses (küsimused 2.1–2.3)

47. Küsimustega 2.1–2.3 küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt esiteks, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis d silmas peetud mõiste „tervishoiuteenused“, mida „osutatakse“ „telemeditsiini“ puhul, hõlmab ainult IKT toel osutatavat meditsiiniteenust või ka kogu ravilepingut, mis hõlmab füüsilisi läbivaatusi, ning sel teisel juhul, kas füüsiliste teenuste osa peab olema ülekaalus, ja kui jah, siis kuidas tuleb seda ülekaalu hinnata. Teiseks soovib see kohus teada, kas meditsiinilist ravi tuleb pidada tervikuna mõiste „piiriüleste tervishoiuteenuste“ hulka kuuluvaks direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tähenduses, kui ravist ühe osa osutaja ei asu patsiendiga samas liikmesriigis ja teise osa sellest ravist tagab teine teenuseosutaja, kes asub patsiendiga samas liikmesriigis.

48. Need küsimused on esitatud, et teha kindlaks, kas direktiiv 2011/24 on käsitletaval juhul kohaldatav[16], ning selgitada, kas niisuguseid teenushoiuteenuseid nagu põhikohtuasjas käsitletavad võib pidada „telemeditsiiniks“, kui ravi hõlmab korraga füüsilist läbivaatust patsiendi elukohaliikmesriigis ja IKT toel osutatavaid teenuseid.

[16] Vt käesoleva ettepaneku punkt 33.

49. Selles küsimuses meenutan kõigepealt, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis d on „ravi osutav liikmesriik“ määratletud kui liikmesriik, kelle territooriumil patsiendile tervishoiuteenust tegelikult osutatakse, ja selle teises lauses on täpsustatud, et „[t]elemeditsiini puhul loetakse, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud“ [17]. Sellest õigusnormist tuleneb, et mõistel „telemeditsiin“, mis on selle direktiivi kohaldamisalasse kuuluv „tervishoiuteenuse“ liik selle artikli 3 punkti a tähenduses [18], on selged õiguslikud tagajärjed, milleks on teenuste osutamise koha ja seega selle teenuse suhtes kohaldatava õiguse kindlaksmääramine [19].

50. Seda mõistet ei ole siiski direktiivis määratletud ega täpsustatud.

51. Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt tuleb sellise liidu õigusnormi mõistete sõnastust, mis ei viita sõnaselgelt liikmesriikide õigusele õigusnormi tähenduse ja kohaldamisala kindlaksmääramiseks, tavaliselt tõlgendada autonoomselt ja ühetaoliselt kogu Euroopa Liidus, võttes arvesse kõnealuse õigusnormi sõnastust, selle konteksti ja selle õigusaktiga taotletavaid eesmärke, mille osa säte on [20]. Ka võib liidu õiguse sätte tõlgendamiseks olulisi tegureid sisaldada selle tekkelugu [21].

52. Mis puudutab esiteks sõnastust ja tekkelugu, siis Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt tuleb liidu õiguses määratlemata terminite tähenduse ja ulatuse kindlaksmääramisel lähtuda nende harilikust tähendusest tavakeeles [22]. Niisuguse tehnilise termini puhul nagu „telemeditsiin“, mis on ka uudissõna, on asjakohane eelkõige laiem regulatiivne kontekst.

53. Sellega seoses tundub sobiv arvesse võtta kõigepealt komisjoni 4. novembri 2008. aasta teatist telemeditsiini kohta [23], mis ei ole küll õiguslikult siduv, aga kuna see avaldati enne direktiivi 2011/24 vastuvõtmist, on see termini „telemeditsiin“ hindamisel, mida komisjon muu hulgas selle direktiivi ettepanekus [24] kasutas, eriti asjakohane. Jaos „Määratlus ja näited“ on „telemeditsiin“ määratletud nii, et see „on tervishoiuteenuste pakkumine [IKT] abil olukordades, kus tervishoiuspetsialist ja patsient (või kaks tervishoiuspetsialisti) asuvad erinevates kohtades. See tähendab meditsiiniliste andmete ja teabe turvalist edastamist teksti, heli, piltide või muul kujul patsientidele vajaliku profülaktika, diagnoosimise, ravi ja järelravi eesmärgil“. [25]

54. Lisaks oli direktiivi ettepanekus ette nähtud, et „piiriüleste tervishoiuteenuste“ osutamise üks viise on „tervishoiuteenuste piiriülene osutamine (st teenuse osutamine ühe liikmesriigi territooriumilt teise liikmesriigi territooriumile); näiteks telemeditsiini teenused,

[17] Kohtujuristi kursiiv.

[18] Sellele mõistele peavad seega kehtima samad erialased ning kvaliteedi- ja ohutusnõuded kui kogu ülejäänud tervishoiule (vt selle kohta nõukogu poolt 13. septembril 2010 vastuvõetud esimese lugemise seisukoht (EL) nr 14/2010 eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT 2010, C 275E, lk 1), lk 23).

[19] Neid tagajärgi analüüsitakse käesoleva ettepaneku punktides 69 ja 70.

[20] Vt 29. juuli 2024. aasta kohtuotsus LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, punkt 61 ja seal viidatud kohtupraktika).

[21] Vt 10. detsembri 2018. aasta kohtuotsus Wightman jt (C-621/18, EU:C:2018:999, punkt 47 ja seal viidatud kohtupraktika).

[22] Vt selle kohta 22. detsembri 2008. aasta kohtuotsus Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, punkt 17 ja seal viidatud kohtupraktika).

[23] Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele telemeditsiini kohta nii patsientide, tervishoiusüsteemi kui ka kogu ühiskonna hüvanguks (KOM(2008) 689 (lõplik)).

[24] Vt 2. juuli 2008. aasta ettepanek võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (KOM(2008) 414 (lõplik)) (edaspidi „direktiivi ettepanek“), põhjendus 10.

[25] Kohtujuristi kursiiv. Selles teatises on selgitatud, et „[t]elemeditsiin hõlmab väga erinevaid teenuseid. Kõige sagedamini nimetatakse ekspertide ülevaadetes teleradioloogiat, telepatoloogiat, teledermatoloogiat, telekonsulteerimist, telemonitooringut, telekirurgiat ja teleoftalmoloogiat. Kõnekeskused/interneti-teabekeskused patsientidele ning kaugnõustamine/e-visiidid või videokonverentsid tervishoiuspetsialistide vahel oleksid samuti võimalikud teenused“.

kaugdiagnoosimine ja retseptide kaugväljastamine, laboriteenused“, ning et see teenuste osutamise viis erineb nende teenuste osutamise kolmest ülejäänud viisist[26]. Mõiste „telemeditsiin“ niisugusele käsitlusele ei ole kogu õigusloomeprotsessi vältel vastu vaieldud[27].

55. Sellest järeldub, et mõiste „telemeditsiin“ keskne element tähenduses, nagu soovis liidu seadusandja, seisneb selles, et teenust osutatakse vahemaa tagant IKT toel, ilma et asjaosalised, st patsient ja tervishoiuteenuse osutaja, oleksid samal ajal füüsiliselt kohal. Seda järeldust kinnitavad ka teised, hilisemad pehme õiguse (*soft law*) allikad, nagu komisjoni talituste 6. detsembri 2012. aasta töödokument ELi kehtiva õigusraamistiku kohaldamise kohta telemeditsiiniteenuste suhtes[28] või ka asjakohaste Euroopa Liidu ja rahvusvaheliste organisatsioonide suunised[29].

56. Teiseks kinnitab niisugust tõlgendust kontekst, millesse direktiiv 2011/24 asetub. Meenutan, et selle direktiivi artikli 7 lõike 1 kohaselt on üks põhimõtteid, mida piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise suhtes kohaldatakse, põhimõte, et kindlustajaliikmesriik tagab piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis. Selle direktiivi artikli 7 lõige 7 võimaldab siiski kindlustajaliikmesriigil „piiriülese tervishoiuteenuse, sealhulgas telemeditsiini kaudu saadud tervishoiuteenuste kulude hüvitamist sooviva kindlustatud isiku suhtes kohaldada samu tingimusi, vastavuskriteeriumeid ning õigus- ja haldusformaalsusi […], mida kohaldataks juhul, kui kõnealuseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud tema territooriumil“[30]. Sõna „sealhulgas“ kasutamine tähendab, et telemeditsiini kaudu saadud tervishoiuteenused kuuluvad „piiriüleste tervishoiuteenuste“ hulka, mis on direktiivi artikli 3 punktis e määratletud kui „muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis osutatud või määratud tervishoiuteenused“. Seega eeldab „telemeditsiin“ direktiivi 2011/24 raames, et tervishoiuteenuseid osutatakse muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriik, kus patsient füüsiliselt asub, ilma et sel patsiendil oleks nende teenuste saamiseks siiski tarvis minna füüsiliselt ravi osutavasse liikmesriiki ja seda just tänu IKT kasutamisele.

57. Kolmandaks näib see tõlgendus olevat kooskõlas ka direktiivi 2011/24 eesmärgiga, milleks on muu hulgas hõlbustada juurdepääsu ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele ning edendada liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse riigisisest pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel[31]. See eesmärk asetub

[26] Vt direktiivi ettepaneku põhjendus 10. Kolm ülejäänud teenuste osutamise viisi on: i) tervishoiuteenuste kasutamine välismaal (st patsient, kes läheb ravi saamiseks teise liikmesriigi tervishoiuteenuse osutaja juurde), ii) tervishoiuteenuse osutaja alaline kohalolek (st tervishoiuteenuse osutaja asutamine teises liikmesriigis) ja iii) isikute ajutine kohalolek (st tervishoiutöötajate liikumine, näiteks teenuse osutamiseks ajutiselt patsiendi asukohaliikmesriiki suundumine).

[27] Vt muu hulgas Brüsselis 30. novembril 2009 ja 1. detsembril 2009 toimunud tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 2980. istung (16611/1/09 REV 1 (Presse 348)), mil täpsustati, et „[e]-tervis hõlmab erinevaid teenuseid: […] telemeditsiin (*kui tervishoiutöötaja ja patsient ei asu samas kohas*; see hõlmab näiteks teleradioloogiat ja telepatoloogiat)“ (kohtujuristi kursiiv).

[28] „Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services“ (SWD(2012) 414 (final), lk 3), kättesaadav üksnes inglise keeles. Selles dokumendis on täpsustatud, et digiretseptid on telemeditsiini kohaldamisalast sõnaselgelt välja jäetud, kuna tegemist on „täiendava ja sõltumatu toiminguga, mille arst saab teha ka *patsiendiga silmast silma kohtudes*“ (mitteametlik tõlge ja kohtujuristi kursiiv).

[29] Vt 20. märtsi 2021. aasta „CPME Policy on Telemedicine“ (CPME 2021/012 FINAL, lk 1), Euroopa Arstide Alaline Komitee, kättesaadav muu hulgas prantsuse keeles: „Telemeditsiin on tervishoiuteenuste osutamine vahemaa tagant, mille käigus meditsiiniline sekkumine, diagnoos, ravi määramine ja sellest tulenev ravi puudutav nõustamine põhinevad patsiendi andmetel, dokumentidel ja muul teabel, mis on esitatud telekommunikatsioonisüsteemide abil.“ Vt selle kohta ka WHO 9. novembri 2022. aasta „Consolidated Telemedicine implementation guide“, lk 2, kättesaadav üksnes inglise keeles, kus „telemeditsiini“ on määratletud „tervishoiuteenuste sellise osutamisena, mille puhul vahemaa on oluline faktor, kõigi tervishoiutöötajate poolt, kes kasutavad IKTd usaldusväärse teabe vahetamiseks, et diagnoosida, ravida ja ennetada haigusi ja vigastusi, eesmärgiga parandada üksikisiku ja kogukonna tervist“ (mitteametlik tõlge).

[30] Kohtujuristi kursiiv.

[31] Vt direktiivi 2011/24 artikli 1 lõike 1 esimene lause.

üldisemate eesmärkide raamistikku, mida on nimetatud ELTL artiklis 168, mis on muu hulgas selle direktiivi õiguslik alus ning mille lõikes 1 on esiteks püstitatud üldisem eesmärk tagada „[k]ogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel […] inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse“ ning teiseks on selle lõikes 7 meenutatud, et „[l]iidu meetmed võtavad arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel“.

58. Kui arst viib liikmesriigis läbi meditsiinilist ravi, peab kohaldatav õigus tagama, et järgitakse ohutus- ja hügieeninorme, on loodud sobivad vastutusemehhanismid ning et arst teaks ka, millises õiguslikus raamistikus ta tegutseb. See, kui oma liikmesriigis tegutseva arsti kutsetegevuse suhtes kohaldatakse teise liikmesriigi ohutus-, hügieeni- ja vastutusnorme ainuüksi sel põhjusel, et ravi tervikuna näeb ette ka telemeditsiiniteenused, mida osutavad teised tervishoiuteenuste osutajad teistes liikmesriikides, kahjustaks aga ravi osutava liikmesriigi pädevust korraldada oma tervishoiuteenuseid ning asetaks arstid ja nende patsiendid põhjendamatu õigusliku ebakindluse olukorda. Niisugusel juhul ei saaks liikmesriik enam nõuda oma arstidelt, kes osutavad tervishoiuteenuseid tema territooriumil, et nad järgiksid selles liikmesriigis kehtivaid ohutus- ja hügieeninorme. Selle asemel peaks ravi osutav liikmesriik kohustama omaenese arste järgima teise liikmesriigi ohutus-, hügieeni- ja vastutusnorme.

59. Lisaks viib „globaalne lähenemine“ juhtudel, mil üksnes telemeditsiini element toimub piiriüleses raamistikus, puhtalt riigisisese teenuse kunstliku ümberkvalifitseerimiseni piiriüleseks teenuseks. Kui asuda seisukohale, et füüsiline läbivaatus või ravi on telemeditsiiniteenuse lahutamatu osa ainult sel põhjusel, et selle kohta on sõlmitud ühtne ravileping faktiliselt telemeditsiini vormis osutatavate teenustega, viiks see reaalsuses selleni, et eiratakse direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d esimeses lauses sätestatud õigusnormi, mille kohaselt on „ravi osutav liikmesriik“ liikmesriik, kelle territooriumil patsiendile tervishoiuteenust „tegelikult“ osutatakse.

60. Lõpuks võib teistsugune tõlgendus soodustada kuritarvitusi piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist käsitlevate õigusnormide kohaldamise raames. Keerukat laadi tervishoiuteenuste korral võib see viia lepingute sõlmimiseni üksustega, kes asuvad teistes liikmesriikides kui patsiendi kindlustajaliikmesriik ja teevad näiteks ainult eeluuringuid telemeditsiini teel, ja ehkki selles lepingus ette nähtud meditsiiniteenuste põhiosa tehakse patsiendi kindlustajaliikmesriigis, saaks kõiki lepingus ette nähtud teenuseid käsitada ikkagi piiriülese tervishoiuteenusena, mis annab alust direktiivi 2011/24 artikli 7 lõikes 1 ette nähtud kulude hüvitamiseks.

61. Seega, kuna „telemeditsiin“ puudutab ainult teenuseid, mida osutatakse vahemaa tagant IKT toel, ilma et osalised viibiksid samal ajal füüsiliselt kohal, ei kuulu füüsiliselt arsti ja patsiendi samaaegsel kohalolekul osutatavad teenused mõiste „telemeditsiin“ alla, isegi kui neid osutatakse laiema ravi raames, mis hõlmab nii telemeditsiiniteenuseid kui ka füüsiliselt kohal olles osutatavaid teenuseid.

62. Käsitletaval juhul järeldub, et teenuseid, mida UJ osutab füüsiliselt kohal olles omaenese kabinetis, st anamneesi, konsultatsiooni, lõualuu 3D-skaneerimist ja kaperaviks vajalikke eeltoiminguid, ei saa pidada „telemeditsiiniteenuste“ hulka kuuluvaks direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d tähenduses ning seda hoolimata esiteks pooltevahelistest suhetest ja muu hulgas asjaolust, et patsiendid on lepinguliselt seotud ainult telemeditsiiniteenuste osutajaga või et UJ tegutseb DZK „abilisena“, või teiseks asjaolust, et need on osa „ühestainsast tervishoiuteenusest“. Seevastu teenused, mida osutab vahemaa tagant DZK, st kõik teenused, mida osutab DZK pärast

raviplaani kinnitamist[32], on teenused, mida mõiste „telemeditsiin“ direktiivi 2011/24 tähenduses võib hõlmata, tingimusel et neid saab praktilisest vaatevinklist lahutada ja nende puhul ei ole vaja hambaarsti hilisemat sekkumist.

63. Kuigi selle hindamine, kas DZK osutatavad teenused on „lahutatavad“, on ainuüksi eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne, olen arvamusel, et talle võib olla kasulik järgmine teave.

64. Esiteks meenutan, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis a on mõiste „tervishoiuteenused“ määratletud nii, et need on „tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende terviseseisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine“[33]. Lihtsalt meditsiiniseadmete tarnimine digitaalsel teel – nagu käsitletaval juhul hambakapede tarnimine – ja ravi jälgimine digirakenduse abil võib seega kuuluda niisuguste „tervishoiuteenuse“ hulka. Sellega seoses märgin, et direktiivi 2011/24 põhjenduse 26 kohaselt ei hõlma teenuste osutamise vabadus mitte ainult tervishoiuteenuse saajate, sealhulgas ravi vajavate isikute vabadust minna tervishoiuteenuse saamiseks teise liikmesriiki, vaid ka vabadust „saada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid muude vahendite (nt e-tervise teenused) kaudu“.

65. Teiseks kui telemeditsiiniteenused on füüsilise teenuse kõrvalteenused ja sellest lahutamatud[34], sest võivad mõjutada selle kvaliteeti, või kui telemeditsiiniteenused eeldavad ka arsti sekkumist patsiendi kindlustajaliikmesriigis[35], olen arvamusel, et neid teenuseid ei saa füüsilistest teenustest lahutada. Märgin, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d kohaselt on ravi osutav liikmesriik see liikmesriik, kelle territooriumil patsiendile tervishoiuteenust „tegelikult osutatakse“. Seega kui teatavaid tervishoiuteenuseid osutatakse tehnoloogiate abil, mis on nende tervishoiuteenuste lahutamatu osa, käsitatakse neid õiguslikult samamoodi nagu muid füüsilisi tervishoiuteenuseid. Niisugusel juhul ei ole nimelt tegemist „telemeditsiini“ juhtumiga direktiivi artikli 3 punkti d teise lause tähenduses, tervishoiuteenuseid „osutatakse tegelikult“ patsiendi elukohaliikmesriigis ja järelikult ei ole need teenused „piiriülesed tervishoiuteenused“ direktiivi artikli 3 punkti e tähenduses.

66. Eeltoodust lähtuvalt teen ettepaneku vastata eelotsuse küsimustele 2.1–2.3, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis d silmas peetud mõistet „tervishoiuteenused“, mida „osutatakse“ „telemeditsiini“ puhul, tuleb tõlgendada nii, et see hõlmab ainult IKT toel osutatavat meditsiiniteenust, ning et füüsiliselt arsti ja patsiendi samaaegsel kohalolekul osutatavad teenused ei kuulu mõiste „telemeditsiin“ alla selle sätte tähenduses, isegi kui neid osutatakse ühtse ravilepingu raames, mis hõlmab nii telemeditsiiniteenuseid kui ka füüsiliselt kohal olles osutatavaid teenuseid, sõltumata ühe või teise teenuse ülekaalust.

[32] Vt käesoleva ettepaneku punkt 26.

[33] Kohtujuristi kursiiv.

[34] Vt analoogia alusel 1. oktoobri 2020. aasta kohtuotsus A (ravimireklaam ja -müük internetis) (C-649/18, EU:C:2020:764, punkt 55).

[35] Rõhutan, et mõned telemeditsiiniteenused võivad nõuda ka teise arsti sekkumist selles liikmesriigis, kelle territooriumil patsienti tegelikult ravitakse, nt teleradioloogia ja telekirurgia valdkonnas.

2. Õiguslik regulatsioon, mida kohaldatakse „telemeditsiiniteenuste“ suhtes direktiivi 2011/24 kohaselt (küsimused 1.1 ja 1.2)

67. Küsimustega 1.1 ja 1.2 küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt esiteks, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d kohaldamisala on piiratud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega direktiivi artikli 7 tähenduses, ja teiseks, kas selle direktiiviga on kehtestatud üldreegel, mille kohaselt tuleb telemeditsiiniteenuseid osutada selle liikmesriigi õigusaktide kohaselt, kus teenuseosutaja on asutatud.

68. Meenutan, et nende küsimuste eesmärk on peamiselt kindlaks teha koht, kus telemeditsiiniteenuseid „osutatakse“, ja eelkõige see, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d, mille kohaselt loetakse telemeditsiini puhul, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja on asutatud, kohaldatakse ainult piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise suhtes või on selles telemeditsiiniteenuste puhul sätestatud hoopis üldine päritoluriigi põhimõte. Arvestades vastust, mille soovitan anda küsimustele 2.1–2.3, pean vajalikuks märkida, et see küsimus on tegelikkuses asjakohane ainult niivõrd, kuivõrd eelotsusetaotluse esitanud kohus leiab, et DZK osutatavaid digiteenuseid saab UJi osutatavatest füüsilistest teenustest lahutada.

69. Mis puudutab direktiivi 2011/24 kohaldamisala küsimust ja küsimust, kas see on piiratud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega, siis leian käesoleva ettepaneku järgnevates punktides esitatud põhjustel, et sellele tuleb vastata eitavalt, sest nii direktiivi põhjendused 8 ja 10 kui ka ülesehitus ning teiste peatükkide sisu peale III peatüki, mis käsitleb ainsana tervishoiuteenuste kulude hüvitamist, kõnelevad selle kasuks, et direktiivi kohaldamisala tuleb mõista laiemalt.

70. Märgin siinkohal, et „ravi osutava riigi“ kindlaksmääramine direktiivi artikli 3 punkti d tähenduses ei ole oluline üksnes direktiivi 2011/24 III peatüki „Piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamine“ sätete puhul. Peale hüvitamise küsimuste võimaldab „ravi osutava riigi“ kindlakstegemine piiriüleseid tervishoiuteenuseid (või telemeditsiiniteenuseid) saaval patsiendil ette teada, millist regulatsiooni tema suhtes kohaldatakse. Nagu ilmneb direktiivi 2011/24 põhjendusest 19, „[tuleks p]iiriüleste tervishoiuteenuste suhtes […] kohaldada ravi osutava liikmesriigi õigusaktides sätestatud eeskirju, arvestades, et vastavalt [ELTL] artikli 168 lõikele 7 vastutavad tervishoiuteenuste korraldamise ja kättesaadavaks muutmise eest liikmesriigid“. Direktiivi II peatüki „Liikmesriikide kohustused seoses piiriüleste tervishoiuteenustega“ raames näitab selle artikli 4 „Ravi osutava liikmesriigi kohustused“ lõige 1 esiteks, et piiriüleseid tervishoiuteenuseid osutatakse vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele ning ravi osutava liikmesriigi kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -juhistele, ning sellega on kehtestatud teiseks teatav hulk kohustusi [36] ja ülesandeid [37].

71. Sellest järeldub, et direktiivi 2011/24 artikli 4 lõike 1 punktidega a ja b, tõlgendatuna koostoimes artikli 3 punktiga d, on kehtestatud üldreegel, mille kohaselt tuleb telemeditsiiniteenuseid osutada vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus tervishoiuteenuste osutaja on asutatud.

72. Sellega seoses meenutan, et direktiivi 2011/24 artikli 1 lõike 1 esimeses lauses on sätestatud, et selle üldeesmärk on kehtestada eeskirjad ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendada liikmesriikide tervishoiualast

[36] Vt direktiivi 2011/24 artikli 4 lõiked 2–4 ja artikkel 6.

[37] Vt direktiivi 2011/24 artikkel 5.

koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse riigisisest pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.[38] Seega taotletakse seda üldeesmärki, milleks on hõlbustada juurdepääsu piiriülestele tervishoiuteenustele, säilitades seejuures liikmesriikide pädevuse tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel, mitte üksnes direktiivi III peatükis sätestatud kulude hüvitamise normidega, vaid ka ravi osutava ja kindlustajaliikmesriigi vastavaid kohustusi käsitlevate õigusnormidega, mis on toodud direktiivi II peatükis. See II peatükk ei ole oluline mitte üksnes seetõttu, et tagab arstidele, patsientidele ja avalik-õiguslikele asutustele õiguskindluse, mis puudutab kohaldatavaid õigusnorme (ja vastavaid teavitamiskohustusi), vaid see täidab ennekõike selles direktiivis põhiotstarvet patsientidele jäetud liikumise võimaluse seisukohast, mis puudutab liikmesriikide pädevuse säilitamist tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel, võimaldades teha selgelt kindlaks, missugune liikmesriik on pädev teatavat olukorda reguleerima. Direktiivi 2011/24 artiklid 4 ja 5 tagavad nimelt, et – nagu on nõutud ELTL artikli 168 lõikes 7 – järgitakse iga liikmesriigi pädevust tervishoiupoliitika valdkonnas[39].

73. See patsientide liikumist võimaldav põhiotstarve kehtib ka telemeditsiini puhul, sest kui tõlgendada koostoimes direktiivi artikli 3 punkti d ja artikli 4 lõiget 1, siis reguleerib telemeditsiiniteenuste osutamist kui sellist liikmesriik, kus tervishoiuteenuste osutaja on asutatud. Konkreetselt tähendab see, et nagu arst, kes ravib teistest liikmesriikidest pärit patsiente oma kabinetis, peab ka arst, kes nõustab teiste liikmesriikide patsiente videokõne teel, saama tegevusloa ainult oma liikmesriigis ja järgima selles liikmesriigis kehtestatud norme. Kindlustajaliikmesriigi ja ühtlasi patsiendi elukohariigi riigisisesed õigusnormid, mille kohaselt kohaldatakse telemeditsiiniteenuste suhtes, mida osutavad teiste liikmesriikide tervishoiuteenuste osutajad, riigisiseseid õigusakte, on seega täpselt samamoodi direktiivi artikli 4 lõikega 1 vastuolus nagu riigisisesed õigusnormid, millega on sama tehtud füüsiliselt piiriüleste patsientide puhul.

74. Pean siiski vajalikuks täpsustada, et selle direktiivi 2011/24 artikli 3 punktil d ja artiklil 4, mille kohaselt reguleerib telemeditsiiniteenuseid liikmesriik, kus tervishoiuteenuste osutaja on asutatud, ei ole normatiivset sisu väljaspool selle direktiivi kohaldamisala. Sellega seoses tuleb kohaldada ka muid asjakohaseid liidu õigusnorme, sh eelkõige direktiivi 2000/31.

75. Eeltoodust lähtudes teen ettepaneku vastata eelotsuse küsimustele 1.1 ja 1.2, et direktiivi 2011/24 normatiivne sisu ei ole piiratud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist käsitlevate õigusnormidega, mis on sätestatud direktiivi III peatükis, vaid hõlmab ka selle II peatükis toodud õigusnorme, mis reguleerivad ravi osutava liikmesriigi ja kindlustajaliikmesriigi vastavaid kohustusi piiriüleste tervishoiuteenuste alal, ning seega on „tervishoiuteenuste“ osas, mis kuuluvad „telemeditsiini“ hulka selle direktiivi artikli 3 punkti d tähenduses, „ravi osutava liikmesriigi“ kvalifikatsioonil seda liiki tervishoiuteenuste puhul tähtsus, mis ei piirdu piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega eelkõige selle direktiivi artikli 7 lõike 7 kohaselt, vaid puudutab ka vastavalt direktiivi 2011/24 artikli 4 lõikele 1 seda liiki tervishoiuteenustele kohaldatavaid õigusakte, kvaliteedi- ja ohutusstandardeid ning -juhiseid.

[38] Vt selle kohta ka direktiivi 2011/24 põhjendused 2, 4, 10 ja 26.

[39] See tähendab, et ravi osutava liikmesriigi pädevus puudutab norme, mille kohaselt osutatakse tema territooriumil tervishoiuteenuseid, ja kindlustajaliikmesriigi pädevus puudutab norme, mille kohaselt hüvitatakse tema tervishoiusüsteemiga liitunutele tervishoiuteenuste kulud.

3. Õiguslik regulatsioon, mida kohaldatakse „telemeditsiiniteenustele“ direktiivi 2000/31 kohaselt (küsimus 1.3)

76. Küsimusega 1.3 soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas samamoodi nagu direktiivis 2011/24 on ka direktiiviga 2000/31 kehtestatud reegel, mille kohaselt tuleb telemeditsiiniteenuseid osutada kooskõlas selle liikmesriigi õigusnormidega, kus tervishoiuteenuste osutaja on asutatud.

77. Esiteks märgin, et direktiivi 2000/31, mis on küll direktiivist 2011/24 varasem, võib kohaldada viimasega kumulatiivselt. Viimase direktiivi artikli 2 punktis e on nimelt ette nähtud, et selle kohaldamine ei piira direktiivi 2000/31 kohaldamist [40].

78. Teiseks on tarvis kontrollida, kas „telemeditsiiniteenused“ võivad kuuluda direktiivi 2000/31 kohaldamisalasse. Minu meelest näib see tõesti olevat nii. Selle artikli 2 punktis a, milles on viidatud teistele õigusaktidele [41], on „infoühiskonna teenused“ määratletud nii, et need on „kõik *vahemaa tagant* elektroonilisel teel ja teenusesaaja isikliku taotluse alusel ning tavaliselt tasu eest osutatavad teenused“, kusjuures samas määratluses on täpsustatud, et „[s]elle määratluse puhul *tähendab „vahemaa tagant“, et teenust osutatakse ilma osapoolte üheaegse kohalolekuta*“ [42]. Lisaks on selle direktiivi põhjenduses 18 märgitud, et „tegevused, mida juba *nende olemuse tõttu* ei saa teha eemalt ja elektrooniliste vahenditega, nagu […] *patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne* ei ole infoühiskonna teenused“ [43]. Sellest järeldub, et tingimusel et telemeditsiiniteenuseid osutatakse tasu eest *vahemaa tagant* elektroonilisel teel ja patsiendi isikliku taotluse alusel, võivad need kuuluda „infoühiskonna teenuste“ hulka. Nagu aga ka direktiivist 2011/24 tuleneva mõiste „telemeditsiin“ määratluse puhul ei kuulu igasugune teenus, mis eeldab patsiendi füüsilist läbivaatamist, juba oma olemuselt niisuguste teenuste hulka. Euroopa Kohus on sellele põhjendusele 18 tuginedes otsustanud, et tegevused, mida juba nende olemuse tõttu ei saa teha eemalt ja elektrooniliste vahenditega, nagu patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne, ei kuulu infoühiskonna teenuste hulka ning et juhul, kui patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne moodustab selle lahutamatu osa, ei kuuluks kontaktläätsede müük, mis iseenesest kuuluks direktiivi 2000/31 kohaldamisalasse, niisuguse nõuande kohustuslikkuse tõttu kindlasti selle direktiivi kohaldamisalasse [44]. Pealegi kinnitab tõdemust, et vahemaa tagant, telemeditsiini teel osutatavad tervishoiuteenused on infoühiskonna teenused, veelgi enam asjaolu, et telemeditsiini ei ole selle direktiivi lisas nimetatud valdkondade hulgas, mille suhtes ei kohaldata direktiivi artikli 3 lõike 3 kohaselt päritoluriigi põhimõtet [45].

79. Kolmandaks tekib nüüd, kui on leidnud kinnitust, et direktiiv 2000/31 on telemeditsiiniteenuste suhtes kohaldatav, küsimus, kas selle direktiiviga on kehtestatud üldreegel, et niisuguseid teenuseid tuleb osutada kooskõlas selle liikmesriigi õigusaktidega, kus tervishoiuteenuste osutaja asub, käsitletaval juhul Saksamaa õigusaktidega.

[40] Vt ka direktiivi 2011/24 aluseks olnud ettepaneku seletuskirja 3. peatüki punkt d (KOM(2008) 414 (lõplik), lk 6).

[41] Vt direktiivi 98/34 artikli 1 lõige 2, muudetud direktiiviga 98/48.

[42] Kohtujuristi kursiiv.

[43] Kohtujuristi kursiiv.

[44] Vt 2. detsembri 2010. aasta kohtuotsus Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punktid 33 ja 34).

[45] Sellist tõlgendust kinnitab ka direktiivi 2011/24 põhjendus 57, mille kohaselt tuleks saavutada e-tervise lahenduste koostalitlusvõime, järgides seejuures tervishoiuteenuste osutamist käsitlevaid riigisiseseid eeskirju, mis on vastu võetud patsiendi kaitsmiseks, niivõrd kui nad vastavad direktiivile 2000/31.

80. Märgin kohe, et direktiivi 2000/31 artikli 1 lõike 1 kohaselt „püüab [see] kaasa aidata siseturu nõuetekohasele toimimisele, tagades infoühiskonna teenuste vaba liikumise liikmesriikide vahel“. Sel eesmärgil tagab iga liikmesriik direktiivi artikli 3 lõike 1 kohaselt, et infoühiskonna teenused, mida pakub tema territooriumil asuv teenuseosutaja, vastavad kõnealuses liikmesriigis kehtivatele „kooskõlastatud valdkonna“ küsimusi puudutavatele riigisisestele õigusnormidele. Direktiivi artikli 2 punktis h on see valdkond määratletud nii, et see hõlmab liikmesriikide õigussüsteemides ettenähtud nõudeid, mis kehtivad infoühiskonna teenuste osutajate või infoühiskonna teenuste kohta vaatamata sellele, kas nõuded on üldise iseloomuga või konkreetselt nende jaoks kavandatud [46]. Sellest tuleneb, et käsitletaval juhul reguleerivad DZK osutatavaid digiteenuseid seega Saksamaa õigusaktid, sest Saksamaa on „kooskõlastatud valdkonda“ kuuluv liikmesriik. On selge, et DZK-l on tegevusluba ja muud vajalikud load, et käitada hambaravikeskust Saksamaal.

81. Kuigi küsimus 1.3 seda otseselt ei puuduta, märgin siiski neljandaks ja viimaseks, et direktiivi 2000/31 artikli 3 lõike 2 kohaselt „ei tohi [liikmesriigid] kooskõlastatud valdkonda kuuluvatel põhjustel piirata teisest liikmesriigist pärit infoühiskonna teenuste osutamise vabadust“. See direktiiv põhineb seega päritoluliikmesriigis toimuva kontrolli põhimõttel ja vastastikuse tunnustamise põhimõttel, mistõttu reguleeritakse direktiivi artikli 2 punktis h määratletud kooskõlastatud valdkonna raames infoühiskonna teenuseid üksnes selles liikmesriigis, kelle territooriumil asub nende teenuste osutaja. [47] Seega peab esiteks iga liikmesriik kui infoühiskonna teenuste päritoluliikmesriik neid teenuseid reguleerima ja seejuures kaitsma direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a alapunktis i mainitud üldise huvi eesmärke. Teiseks on iga liikmesriigi ülesanne vastastikuse tunnustamise põhimõtte kohaselt infoühiskonna teenuste sihtriigina mitte piirata nende teenuste vaba osutamist ega nõuda tema poolt kehtestatud täiendavate kohustuste järgimist kooskõlastatud valdkonnas.

82. Direktiivi 2000/31 artikliga 3 on niisiis vastuolus – ilma et see piiraks lubatud erandite kohaldamist selle artikli lõikes 4 ette nähtud tingimusi järgides – see, kui infoühiskonna teenuse osutaja suhtes, kes soovib seda teenust osutada muus liikmesriigis kui liikmesriik, mille territooriumil ta asub, kohaldatakse kooskõlastatud valdkonna nõudeid, mille on kehtestanud see teine liikmesriik.

83. Käsitletaval juhul on selge, et põhikohtuasjas käsitletavad Austria meetmed ei võimalda DZK-l Austrias seaduslikult tegutseda, sest need nõuavad käesoleva ettepaneku punktis 20 nimetatud kohustuste järgimist, vastasel korral kohaldatakse sanktsiooni.

84. Tuleb seega kontrollida, kas niisugused meetmed, nagu on mainitud käesoleva ettepaneku punktis 20, vastavad direktiivi 2000/31 artikli 3 lõikes 4 ette nähtud tingimustele.

85. Esiteks peab asjaomane meede direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a kohaselt olema vajalik, et tagada avalik kord, rahva tervise kaitse, avalik julgeolek või tarbijate kaitse, olema võetud konkreetse infoühiskonna teenuse vastu, mis takistab nende eesmärkide saavutamist või kujutab endast tõsist ohtu nende eesmärkide saavutamisele, ning lõpuks olema vastavuses nende eesmärkidega. Järelikult võivad selle sätte kohaldamisalasse kuuluda ainult meetmed, mis „võetakse konkreetse infoühiskonna teenuse vastu“. Euroopa Kohus on sellega seoses otsustanud,

[46] See valdkond hõlmab nõudeid, mida teenuseosutaja peab täitma ja mis on seotud infoühiskonna teenuse osutamise alustamisega, nagu kvalifitseerumis-, loa- või teavitamisnõuded, ning infoühiskonna teenuse osutamisega tegelemisega seotud nõudeid, nagu teenuseosutaja käitumist, teenuse kvaliteeti või sisu puudutavad nõuded. Vt selle kohta 30. mai 2024. aasta kohtuotsus Google Ireland ja Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 ja C-666/22, edaspidi „kohtuotsus Google Ireland“, EU:C:2024:434, punkt 57 ja seal viidatud kohtupraktika).

[47] Vt selle kohta kohtuotsus Google Ireland (punkt 58 ja seal viidatud kohtupraktika).

et viimati viidatud sätet tuleb tõlgendada nii, et üldised ja abstraktsed meetmed, mis puudutavad konkreetsete infoühiskonna teenuste üldiselt kirjeldatud kategooriat ning mida kohaldatakse vahet tegemata iga selle teenuste kategooria teenuseosutaja suhtes, ei kuulu mõiste „konkreetse infoühiskonna teenuse vastu võetavad meetmed“ alla kõnealuse sätte tähenduses [48]. Märgin ka, et direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a kui erandit päritoluliikmesriigis toimuva kontrolli põhimõttest tuleb tõlgendada kitsalt. Seega ei tohi seda erandit kohaldada meetmetele, millel võib äärmisel juhul olla ainult kaudne seos mõne selles sättes nimetatud eesmärgiga. [49]

86. Käsitletaval juhul peab eelotsusetaotluse esitanud kohus hindama, kas tingimus, millega hambaraviteenuse osutajalt nõutakse, et ta osutaks neid teenuseid vahetult ja isiklikult, mõjutab Saksamaa teenuste osutajat DZK, ning kas seda tingimust tuleb põhjendada. Käsitletaval juhul näib mulle, et põhikohtuasjas käsitletavad Austria meetmed on üldised ja abstraktsed, mistõttu ei saa neid kvalifitseerida „meetmeteks[, mis on võetud] konkreetse infoühiskonna teenuse vastu“ direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a tähenduses.

87. Teiseks peab asjaomane liikmesriik direktiivi 2000/31 artikli 3 lõike 4 punkti b teise taande kohaselt olema eelnevalt teatanud komisjonile ja liikmesriigile, kelle territooriumil teenuseosutaja asub, oma kavatsusest võtta selliseid meetmeid. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne on kontrollida, kas selline teatamine leidis tõesti aset.

88. Eeltoodust lähtuvalt teen ettepaneku vastata eelotsuse küsimusele 1.3, et telemeditsiiniteenused võivad kuuluda mõiste „infoühiskonna teenused“ alla ja seega direktiivi 2000/31 kohaldamisalasse, mis eeldab muu hulgas selle direktiivi artikli 3 lõigete 1 ja 2 kohaselt esiteks, et iga liikmesriik kui infoühiskonna teenuste päritoluliikmesriik peab neid teenuseid reguleerima ja seejuures kaitsma direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a alapunktis i mainitud üldise huvi eesmärke, ning teiseks, et iga liikmesriigi ülesanne on vastastikuse tunnustamise põhimõtte kohaselt infoühiskonna teenuste sihtriigina mitte piirata nende teenuste vaba osutamist ega nõuda tema poolt kehtestatud täiendavate kohustuste järgimist kooskõlastatud valdkonnas.

4. Direktiivi 2005/36 kohaldatavus „telemeditsiiniteenustele“ (küsimused 3.1 ja 3.2)

89. Eelotsuse küsimustega 3.1 ja 3.2 soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada esiteks, kas direktiivi 2011/24 artikli 2 punkt n, artikli 3 punkt d ja artikli 4 lõike 1 punkt a koostoimes direktiivi 2005/36 artikli 5 lõikega 3 kohustavad ühes liikmesriigis asuvat tervishoiuteenuse osutajat siis, kui ta „osutab“ „tervishoiuteenuseid“ „telemeditsiini“ teel teises liikmesriigis, järgima selles teises liikmesriigis kehtivaid kutse-, õigusliku ja haldusiseloomuga kutsealaseid eeskirju, ning teiseks, kas niisugune tervishoiuteenuse osutaja „asub“ teise liikmesriiki direktiivi 2005/36 artikli 5 lõike 3 tähenduses, kui ta piirdub meditsiiniteenuste osutamisega IKT abil või kui see teenuseosutaja laseb füüsilised läbivaatused ja ravi teha abilistel patsiendi elukohaliikmesriigis.

90. Nende kahe küsimusega, mida soovitan analüüsida koos, soovib see kohus peamiselt teada, kas direktiivi 2005/36 artikli 5 lõige 3 on kohaldatav „telemeditsiiniteenuste“ suhtes, mida osutab tervishoiuteenuste osutaja, kes on asutatud teises liikmesriigis direktiivi 2011/24 tähenduses.

[48] Vt selle kohta kohtuotsus Google Ireland (punkt 73 ja seal viidatud kohtupraktika).

[49] Vt kohtuotsus Google Ireland (punkt 86 ja seal viidatud kohtupraktika).

91. Ehkki direktiivi 2011/24 kohaldamine ei piira selle artikli 2 punkti n kohaselt direktiivi 2005/36 kohaldamist, olen seisukohal, et sellele küsimusele tuleb vastata eitavalt.

92. Esimesena meenutan, et direktiivi 2005/36 artikli 5 lõike 3 kohaselt kohaldatakse teenuse osutaja suhtes, kes asub oma asukohaliikmesriigist – st liikmesriigist, kus ta on seaduslikult asutatud, et tegutseda seal kutsealal – teise, vastuvõtvasse liikmesriiki,[50] selles teises liikmesriigis kehtivaid kutse-, õigusliku ja haldusiseloomuga kutsealaseid eeskirju, mis on otseselt seotud kutsekvalifikatsioonidega, samuti distsiplinaarsätteid, mida vastuvõtvas liikmesriigis kohaldatakse selles liikmesriigis samal kutsealal tegutsevate isikute suhtes[51]. Direktiivi artikli 5 lõike 2 järgi kohaldatakse artikli 5 lõiget 3 siiski ainult juhul, kui teenuse osutaja asub vastuvõtva liikmesriigi territooriumile, et tegutseda ajutiselt ja episoodiliselt oma kutsealal.

93. Telemeditsiiniteenuse piiriülese osutamise korral ei asu teenuste osutaja – nagu ilmneb käesoleva ettepaneku eelnevates punktides esitatud analüüsist – siiski teise liikmesriiki, vaid osutab teenust omaenese liikmesriigist. Et tegemist oleks teise liikmesriiki „asumisega“ nende sätete tähenduses, on Euroopa Kohus aga nentinud, et kindlasti peab esinema füüsiline piiriületamine.[52] Kohtuotsuses X-Steuerberatungsgesellschaft määras Euroopa Kohus kindlaks, et teenus, mida osutatakse vastuvõtvas liikmesriigis registreeritud kutsealal tegutsemise raames, kuid ilma äriühingu nimel tegutseva isiku füüsilise piiriületuseta, kuulub nimetatud direktiivi 2005/36 artikli 5 kohaldamisalasse. Selles otsuses leidis Euroopa Kohus, et X, nimelt äriühing, kes osutas Madalmaade territooriumilt majandustegevuse raames maksuasjades abi Saksamaa klientidele, ilma et äriühingu nimel tegutsevad isikud Saksamaa Liitvabariigi territooriumile siseneksid, ei vastanud direktiivi artikli 5 lõikes 2 ette nähtud teise liikmesriiki „asumise“ nõudele, sest teenuste osutamisega ei kaasnenud teenuseosutaja või tema nimel tegutsevate isikute füüsilist piiriületust, et minna vastuvõtva liikmesriigi, nimelt Saksamaa territooriumile.[53]

94. Leian seega, et „telemeditsiiniteenused“ ei saa kuuluda direktiivi 2005/36 artikli 5 kohaldamisalasse. Käsitletaval juhul tähendab see järeldus konkreetselt, et ZÄG[54] asjakohastele sätetele ei saa seega tugineda Saksamaal asuva hambakliiniku vastu, kes osutab piiriüleseid tervishoiuteenuseid Austrias telemeditsiini teel. Nagu ilmneb eespool esitatud analüüsist, määrab teenuste osutamise suhtes kohaldatava õiguse kindlaks üksnes direktiivi 2011/24 artikli 3 punkt d, tõlgendatuna koostoimes artikli 4 lõikega 1, st tegemist on selle liikmesriigi õigusega, kus teenuste osutaja on asutatud.

95. Teisena leian, et niisugust järeldust ei väära ÖZi, Austria Vabariigi ja Madalmaade Kuningriigi argument, et sisuliselt tuleks elektroonilisel teel osutatavate teenusete osas asuda seisukohale, et need vastavad samuti teise liikmesriiki „asumise“ nõudele, eelkõige seepärast, et patsientide kaitse huvides tuleks eelistada paindlikumat lähenemist. Esiteks pean vajalikuks rõhutada, et niisugune teleoloogiline tõlgendus on vastuolus termini „[ümber]asumine“ tähendusega, mis eeldab „teenuste osutaja“ (mitte „teenuste osutamise“) „füüsilist“ (mitte „virtuaalset“)

[50] Direktiivi 2005/36 artikli 1 kohaselt on „vastuvõttev liikmesriik“ liikmesriik, kes teeb reguleeritud kutsealal tegutsema hakkamise või sellel tegutsemise oma territooriumil sõltuvaks eriomase kutsekvalifikatsiooni omamisest ning kelle territooriumil isik, kes on omandanud nõutava kutsekvalifikatsiooni mõnes muus liikmesriigis, soovib sellel reguleeritud kutsealal tegutseda.

[51] Vt 12. septembri 2013. aasta kohtuotsus Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, punktid 39 ja 40). Euroopa Kohus asus seisukohale, et „[direktiivi 2005/36] artikli 5 lõikega 3 on hõlmatud üksnes kutsealased eeskirjad, mis on otseselt seotud arstiteaduse enda praktiseerimisega ja mille järgimata jätmine kahjustaks patsientide kaitset. […] [T]asu arvutamise eeskirjad ja eeskirjad, mille alusel kehtestatakse arstide suhtes kutse-eetika vastase reklaami keeld, ei kujuta endast kutseala eeskirju, mis on otseselt ja konkreetselt seotud kutsealakvalifikatsiooniga ning käsitlevad juurdepääsu asjaomasele reguleeritud kutsealale […]“.

[52] Vt kohtujurist Szpunari ettepanek kohtuasjas Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, punktid 102 ja 103 ning seal viidatud kohtupraktika).

[53] Vt kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft (punktid 24, 34, 35 ja 55).

[54] Vt ZÄG §-d 24, 26 ja 31.

ümberasumist. Sama selge ja üheselt mõistetav tähendus tuleneb direktiivi 2005/36 artikli 5 lõigete 2 ja 3 ning põhjenduse 5 eri keeleversioonidest.[55] Teiseks ei piisa minu meelest üldisest kaalutlustest patsientide ja tarbijate kaitse kohta, et õigustada nii laia tõlgendust *contra legem*. Meenutan, et kohtuotsuses X-Steuerberatungsgesellschaft oli eelotsusetaotluse esitanud kohus rõhutanud ohte, mis võivad ähvardada maksukohustuslasi, kui neile annavad maksualast nõu isikud, kellel puudub vajalik kutsealane kvalifikatsioon või isikuomadused.[56] See ei takistanud Euroopa Kohtul siiski tõlgendada direktiivi 2005/36 artikli 5 lõiget 3 selle sõnastusest lähtudes ja nõuda füüsilist piiriületust, et see direktiiv oleks kohaldatav. Kolmandaks tõden sellega seoses veel ühelt poolt, et meditsiininõuded ja -praktikad erinevad eri liikmesriikide vahel selgelt vähem kui riigisisesest maksuõigusest tulenevad nõuded, mis on sageli korraga nii keerulised kui ka pidevas muutumises. Teiselt poolt tuleb märkida, et hambaarsti elukutse on erinevalt maksunõustaja elukutsest suuresti ühtlustatud, sest direktiivi 2005/36 artiklis 34 jj on kehtestatud miinimumnõuded nii hambaarsti põhi- kui ka eriõppe alal. Nende artiklitega on vastuolus see, et isik, kellel ei ole hambaarsti põhiõppe läbimist tõendavat dokumenti, tegutseb sellel kutsealal[57]. Sellest tuleneb, et teistes liikmesriikides asuvatel hambaarstidel peavad olema kõik samaväärsed tagatised nagu riigi territooriumil asuvatel hambaarstidel seoses teenuste osutamise vabadusega.[58]

96. Kolmandana ja viimasena ei saa minu arvates järeldust, mille esitan käesoleva ettepaneku punktis 94, seada kahtluse alla isegi juhul, kui eelotsusetaotluse esitanud kohus peaks täheldama, et DZK oli ka füüsiliste tervishoiuteenuste osutaja. Mulle tundub aga siiski veidi kunstlik arvata, et tervishoiuteenust, mida osutab füüsiliselt esimene tervishoiutöötaja samas liikmesriigis, kus ta on asutatud, käsitletaval juhul UJ, osutab tegelikult teine sellel kutsealal tegutseja teises liikmesriigis, käsitletaval juhul DZK, ainult lepinguliste suhete tõttu, mis valitsevad nende kahe tervishoiuteenuste alal tegutseja vahel, ning järeldada seega, et selle teenuse füüsiliseks osutamiseks asus teise liikmesriiki see teine tervishoiuteenuste alal tegutseja. See, kui seada vastuvõtva liikmesriigi kutsealaste eeskirjade kohaldamine sõltuvusse „abilisena“ tervishoiuteenuseid osutava isiku kvalifikatsioonist, ei aitaks minu arvates saavutada muu hulgas direktiivi 2005/36 põhjenduses 4 nimetatud „teenuste vaba osutamise lihtsustamise“ eesmärki. Lähtudes kohtuotsusest X-Steuerberatungsgesellschaft, on nii, et isegi kui UJ tegutseb DZK nimel, ei saa asuda seisukohale, et ta asus selleks muusse liikmesriiki kui liikmesriik, kus ta on asutatud. Teistmoodi oleks võib-olla siis, kui DZK oleks saatnud Saksamaalt pärit hambaarsti oma kliente nõustama, aga nii see ei olnud.

97. Eeltoodust lähtuvalt teen ettepaneku vastata eelotsuse küsimustele 3.1 ja 3.2, et direktiivi 2011/24 artikli 2 punktiga n, artikli 3 punktiga d ja artikli 4 lõike 1 punktiga a koostoimes direktiivi 2005/36 artikli 5 lõikega 3 on vastuolus riigisiseste kutsealaste eeskirjade kohaldamine teises liikmesriigis asutatud isikule, kes osutab telemeditsiini teel tervishoiuteenuseid. Direktiivi 2005/36 artikli 5 lõiget 3 tuleb tõlgendada nii, et tervishoiuteenuse osutaja ei asu teise liikmesriiki, kui ta osutab üksnes meditsiiniteenuseid IKT toel, olenemata küsimusest, kas kolmandad isikud osutavad vahetult täiendavaid tervishoiuteenuseid kindlustajaliikmesriigis.

[55] Näiteks mõlema sätte puhul saksakeelne (*sich begeben*), kreekakeelne (*μετακίνηση*), hispaaniakeelne (*desplazamiento*), itaaliakeelne (*spostamento*), hollandikeelne (*begeeft*), portugalikeelne (*deslocação*), rumeeniakeelne (*deplasează*) ja ingliskeelne (*move*).

[56] Vt kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft (punkt 30).

[57] Vt 19. septembri 2013. aasta kohtuotsus Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, punkt 41).

[58] Vt kohtuotsus Kohll (punkt 48).

5. Austria õigusaktide kooskõla EL toimimise lepinguga tagatud liikumisvabadustega (küsimus 4)

98. Küsimusega 4 soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas liidu esmase õigusega tagatud liikumisvabadustega on vastuolus liikmesriigi õigusaktid, milles on peamiselt ette nähtud hambaarsti kutsealal tegutsemine vahetult ja isiklikult ning jäetud EMP riikide kodanikele võimalus tegutseda sellel kutsealal selles liikmesriigis üksnes ajutiselt.

99. Kõigepealt märgin, et küsimus, kas Austria hambaarste käsitlevad õigusnormid võivad olla vastuolus teenuste osutamise vabadusega, tekib käsitletaval juhul ainult siis, kui esineb piiriülene element. Sellega seoses tuleb eristada kahte juhtumit.

100. Esiteks on „telemeditsiiniteenuste“ puhul, mida DZK[59] Austrias Saksamaalt osutab, tõesti tarvis asuda seisukohale, et piiriülene element on olemas. ZÄG sätted ei ole siiski asjakohased, sest nagu ilmneb vastusest, mille ma soovitan anda eelnevatele küsimustele, on nende teenuste suhtes nii direktiivi 2011/24 kui ka direktiivi 2000/31 alusel kohaldatav üksnes Saksa õigus. Austria õigus ei ole seega kohaldatav ja küsimust, kas see on ELTL artikliga 56 kooskõlas, ei tekigi, sest ZÄGst tulenevatele nõuetele ei saa DZK vastu tugineda.

101. Mis puudutab teiseks UJi osutatavaid füüsilisi teenuseid, siis siin ei ole piiriülese elemendi olemasolu kindel, sest Austria hambaarst vaatab Austrias läbi *a priori* Austria patsiendi. Esmapilgul puudutab see juhtum seega puhtalt riigisisest olukorda, milles ei ole piiriülest elementi, ning põhivabadused ja eelkõige ELTL artiklis 56 ette nähtud teenuste osutamise vabadus ei ole seega asjakohased. Eelotsusetaotluse esitanud kohus näib siiski omistavat kogu Austria arsti tegevuse DZK-le, sest ta lähtub põhimõttest, et UJ tegutseb „abilisena“ DZK nimel, mistõttu tuleb füüsilist läbivaatust Austrias pidada läbivaatuseks, mille viis läbi DZK. Mulle näib, et selle kohtu küsimuse sõnastuses on juriidiline isik DZK samastatud „välisriigi hambaarstiga“ – õiguslik fiktsioon, mis tekitab mõningaid küsimusi. Järgnev analüüs rajaneb sellel eeldusel, mille on loonud eelotsusetaotluse esitanud kohus, kes on – meenutan – ainsana pädev hindama juhtumi faktilisi asjaolusid[60], ning mille kohaselt tegutseb UJ kui DZK *longa manus* ja sel juhul on ZÄG hambaarste käsitlevad sätted DZK suhtes kohaldatavad.

102. Niisugusel juhul puutuvad loogiliselt asjasse üksnes ZÄG sätted, mis võivad mõjutada DZK osutatavaid füüsilisi teenuseid, mille puhul kasutatakse UJi abi. Tuleb siiski tõdeda esiteks, et ZÄG § 31, mis reguleerib „teenuste osutamise vabadust“ ja puudutab ainult füüsilisi isikuid, kellel on luba tegutseda hambaarsti kutsealal[61], ei kohaldata niisuguse juriidilise isiku suhtes nagu DZK isegi kaudselt, sest viimane ei ole viidanud võimalusele kasutada füüsiliste teenuste osutamiseks Austrias kaastöötajaid, kes tegelevad selle kutsetegevusega seaduslikult muudes liikmesriikides kui Austria Vabariik. Teiseks tundub mulle, et §-s 24 sätestatud nõuded, mille kohaselt peab hambaarst oma kutsealal tegutsema isiklikult ja vahetult, puudutavad samuti ainult füüsilisi isikuid. Lisaks oleks see tingimus tegelikkuses täidetud, sest on teada, et UJ osutab füüsilisi teenuseid „isiklikult ja vahetult“, ehkki DZK nimel. Seega on nii, et ainus ZÄG säte, mis võib mõjutada seda, et UJ osutab Austrias füüsilisi teenuseid DZK nimel, saab olla ZÄG § 26 lõike 3 punkt 1, mis puudutab „ühispraksiste“ koosseisu ja eelkõige nõuet, et niisuguste praksiste kõik osanikud peavad olema hambaarsti kutsealalt ja neil peab olema õigus tegutseda iseseisvalt sellel

[59] Vt käesoleva ettepaneku punkt 26.

[60] Vt selle kohta 8. septembri 2010. aasta kohtuotsus Stoß jt (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 ja C-410/07, EU:C:2010:504, punktid 62–64 ja seal viidatud kohtupraktika).

[61] Vt käesoleva ettepaneku punktid 21 ja 22.

kutsealal. Kuigi neil on õigus pidada seaduslikult hambakliinikut Saksamaal, ei ole DZK osanikud sellegipoolest hambaarstid. Viimast nõuet tuleb seega analüüsida vaba liikumist käsitlevatest sätetest lähtudes [62].

103. Sellega seoses leian esiteks, et eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne on kontrollida, kas DZK tegevus tema koostöö raames UJiga on niisugune, et teda tuleb pidada Austrias „asuvaks" – mis eeldab analüüsi ELTL artiklist 49 lähtudes [63]. Seevastu, kui DZK ei asu Austrias, siis tuleb teda pidada piiriüleseks teenuste osutajaks, kelle suhtes kohaldatakse teenuste osutamise vabaduse põhimõtet, ja sel juhul ei saa ZÄG sätetele käesoleva ettepaneku punktis 100 mainitud põhjustel DZK vastu tugineda.

104. Teiseks kui pärast kõikide asjasse puutuvate asjaolude analüüsimist peaks eelotsusetaotluse esitanud kohus leidma, et DZK kasutab UJi selleks, et lõimuda stabiilselt ja püsivalt Austria majandusellu, ja et teda tuleb teda pidada Austrias asuvaks, on vaja analüüsida, kas ELTL artiklis 49 sätestatud teenuste osutamise vabadusega on vastuolus niisugused nõuded, nagu on ette nähtud ZÄGs ja mille kohaselt on „ühispraksise" osanikud hambaarsti kutseala esindajad, kellel on õigus sellel kutsealal iseseisvalt tegutseda.

105. Eelneva põhjal teen ettepaneku sõnastada eelotsuse küsimus ümber järgmiselt: „kas juhul, kui hambakliinik osutab alaliselt füüsilisi teenuseid muus liikmesriigis kui see, kus tal on õigus oma kutsealal tegutseda, kasutades abilisena hambaarsti, kellel on õigus selles liikmesriigis tegutseda, on ELTL artiklis 49 ette nähtud asutamisvabadusega vastuolus sama liikmesriigi õigusnormid, millega nõutakse muu hulgas, et „ühispraksised", mille raames võivad hambaarstid oma kutsealal tegutseda, peavad tegutsema osaühingu vormis ja kõik osanikud on hambaarsti kutseala esindajad, kellel on õigus tegutseda iseseisvalt sellel kutsealal?".

106. Sellega seoses ilmneb eelkõige ZÄG § 26 lõike 3 punktist 1, et DZK ei saa Austrias tegutseda, isegi kasutades UJi „abilisena", sest ZÄG näib välistavat selle, et hambaraviteenuseid osutab ettevõtja, kelle osanikud ei ole kõik hambaarstid, isegi kui teenuseid osutab koha peal „kohalik" esindaja.

107. Sellega seoses meenutan, et ELTL artikkel 49 kohustab kaotama asutamisvabaduse piirangud. Sõnastuse poolest on EL toimimise lepingu asutamisvabadust käsitlevate sätete eesmärk tagada vastuvõtvas liikmesriigis samasugune kohtlemine, nagu on tagatud oma riigi ettevõtjatele. Lisaks on Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt ELTL artikliga 49 vastuolus kõik riigisisesed meetmed, mis isegi siis, kui neid kohaldatakse kodakondsuse alusel vahet tegemata, võivad takistada liidu kodanikel EL toimimise lepinguga tagatud asutamisvabaduse kasutamist või muuta selle vähem atraktiivseks [64]. Niisugune piirang peitub muu hulgas õigusnormides, mille kohaselt sõltub teise liikmesriigi ettevõtja asumine vastuvõtvasse liikmesriiki eelneva loa saamisest ja teataval tegevusalal iseseisvalt tegutsemise

[62] Vt 21. septembri 2017. aasta kohtuotsus Malta Dental Technologists Association ja Reynaud (C-125/16, edaspidi „kohtuotsus Malta Dental", EU:C:2017:707, punkt 54 ja seal viidatud kohtupraktika).

[63] Vt selle kohta 2. septembri 2021. aasta kohtuotsus Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, punktid 32–34 ja seal viidatud kohtupraktika). Väidet, et DZK-l on Austrias filiaal, s.t ta on lõimunud püsivalt ja stabiilselt majandusellu selle riigi territooriumil, kummutavad käesoleval juhul järgmised asjaolud: UJ jääb nii õiguslikult kui ka faktiliselt oma suhetes patsientidega suures osas iseseisvaks; UJ, nagu kohtuistungil kinnitati, annab DZK-le vaid piiratud arvu tunde, ja lõpuks asjaolu, et tema poolt DZKga tehtava koostöö raames osutatava teenuse eest makstakse eraldi tasu. Samamoodi pean eriti oluliseks rõhutada, et UJ ei saa konkreetses hambaravitöös mingeid juhiseid ja et ta teeb seda oma oskusteabe alusel. See kehtib nii uuringute kui ka hambakapede abil hambumuse ortodontilise korrigeerimise soovitamise kohta. Sellega seoses tuleks kontrollida, kuidas makstakse UJile tasu siis, kui ta on andnud kaperavi kohta negatiivse soovituse.

[64] Vt 21. juuni 2012. aasta kohtuotsus Susisalo jt (C-84/11, EU:C:2012:374, punkt 31 ja seal viidatud kohtupraktika).

õigus on ainult teatavatel ettevõtjatel[65]. Nii näib see olevat nõuetega, mis puudutavad „ühispraksise“ koosseisu ZÄG tähenduses. Järelikult võivad niisugused õigusnormid nagu põhikohtuasjas käsitletavad kujutada endast asutamisvabaduse piirangut ELTL artikli 49 tähenduses.

108. Asutamisvabaduse piirangud, mis on kohaldatavad kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, võivad siiski olla õigustatud ülekaaluka üldise huvi tõttu, kui need on taotletava eesmärgi saavutamiseks sobivad ega lähe kaugemale, kui on selle eesmärgi saavutamiseks vajalik.[66] Kuna selle aspekti kohta ei ole eelotsusetaotluses esitatud piisavalt tõendatud teavet, on eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne hinnata seda üksikasjalikult, võttes vajaduse korral arvesse Austria Vabariigi vastavaid selgitusi.

109. Võib siiski kujutleda, et ZÄGga kehtestatud tingimuse eesmärk on tagada tervishoiuteenuste saajate ohutus. Sellega seoses märgin, et Euroopa Kohus on otsustanud, et hambaarsti[67] kohustuslikul osalemisel patsiendi ravis, kellele hambatehnik osutab oma teenuseid, on eesmärk tagada rahvatervise kaitse, mis on ülekaalukas üldine huvi, mis võib põhjendada asutamisvabaduse piirangut[68]. Niisuguse kohustuse proportsionaalsuse kohta on Euroopa Kohus leidnud, et hambaarsti kohustusliku sekkumise nõue on sobiv selle rahvatervise eesmärgi saavutamiseks ega lähe kaugemale, kui on selle saavutamiseks vajalik[69].

110. Eeltoodust lähtuvalt teen ettepaneku vastata ümbersõnastatud eelotsuse küsimusele 4, et ELTL artikliga 49 on vastuolus igasugune riigisisene meede, mis võib takistada aluslepinguga tagatud asutamisvabaduse kasutamist või muuta selle vähem atraktiivseks, eelkõige õigusnormid, mille kohaselt sõltub teise liikmesriigi ettevõtja asumine vastuvõtvasse liikmesriiki eelneva loa saamisest ja teataval tegevusalal iseseisvalt tegutsemise õigus on ainult teatavatel ettevõtjatel, v.a juhul, kui neid õigusnorme õigustavad ülekaalukad üldise huvi põhjused.

V. Ettepanek

111. Eelnevate kaalutluste põhjal teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Oberster Gerichtshofi (Austria kõrgeim üldkohus) eelotsuse küsimustele järgmiselt:

1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius artikli 3 punkti d

   tuleb tõlgendada nii, et

[65] Vt 19. mai 2009. aasta kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, punktid 22–24 ja seal viidatud kohtupraktika). Vt teenuste osutamise vabaduse vaatenurgast ka kohtuotsus Kohll (punkt 35 ja seal viidatud kohtupraktika).

[66] Vt kohtuotsus Malta Dental (punkt 56 ja seal viidatud kohtupraktika) ning 19. mai 2009. aasta kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, punkt 25 ja seal viidatud kohtupraktika). Vt selle kohta ka 1. märtsi 2018. aasta kohtuotsus CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, punkt 86).

[67] Täpsemalt on tegemist direktiivi 2005/36 artiklis 34 viidatud hambaravialase väljaõppe saanud isikuga, kellel on hambaarsti põhiõppe läbimist tõendav dokument.

[68] Vt kohtuotsus Malta Dental (punktid 57 ja 58).

[69] Vt kohtuotsus Malta Dental (punktid 60–62 ja seal viidatud kohtupraktika). Euroopa Kohus märkis, et liikmesriigi poolt proportsionaalsuse põhimõtte järgimisele hinnangu andmisel tuleb arvestada asjaolu, et inimeste elu ja tervis on EL toimimise lepinguga kaitstud hüvede ja huvide hulgas esikohal, ning seda, et liikmesriigid võivad otsustada, millisel tasemel nad kavatsevad rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse. Kuna see tase võib liikmesriigiti varieeruda, tuleb tunnustada liikmesriikide kaalutlusruumi olemasolu selles valdkonnas.

mõistet „tervishoiuteenused“, mida „osutatakse“ „telemeditsiini“ puhul, tuleb tõlgendada nii, et see hõlmab ainult info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate toel osutatavat meditsiiniteenust, ning et füüsiliselt arsti ja patsiendi samaaegsel kohalolekul osutatavad teenused ei kuulu mõiste „telemeditsiin“ alla selle sätte tähenduses, isegi kui neid osutatakse ühtse ravilepingu raames, mis hõlmab nii telemeditsiiniteenuseid kui ka füüsiliselt kohal olles osutatavaid teenuseid, sõltumata ühe või teise teenuse ülekaalust.

2. Direktiivi 2011/24

   tuleb tõlgendada nii, et

   selle normatiivne sisu ei ole piiratud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist käsitlevate õigusnormidega, mis on sätestatud direktiivi III peatükis, vaid hõlmab ka selle II peatükis toodud õigusnorme, mis reguleerivad ravi osutava liikmesriigi ja kindlustajaliikmesriigi vastavaid kohustusi piiriüleste tervishoiuteenuste alal, ning seega on „tervishoiuteenuste“ osas, mis kuuluvad „telemeditsiini“ hulka selle direktiivi artikli 3 punkti d tähenduses, „ravi osutava liikmesriigi“ kvalifikatsioonil seda liiki tervishoiuteenuste puhul tähtsus, mis ei piirdu piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega eelkõige selle direktiivi artikli 7 lõike 7 kohaselt, vaid puudutab ka vastavalt direktiivi 2011/24 artikli 4 lõikele 1 seda liiki tervishoiuteenustele kohaldatavaid õigusakte, kvaliteedi- ja ohutusstandardeid ning -juhiseid.

3. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. juuni 2000. aasta direktiivi 2000/31/EÜ infoühiskonna teenuste teatavate õiguslike aspektide, eriti elektroonilise kaubanduse kohta siseturul, artiklit 3 koostoimes artikli 2 punktidega a ja h

   tuleb tõlgendada nii, et

   telemeditsiiniteenused võivad kuuluda mõiste „infoühiskonna teenused“ alla ja seega direktiivi 2000/31 kohaldamisalasse, mis eeldab muu hulgas selle direktiivi artikli 3 lõigete 1 ja 2 kohaselt esiteks, et iga liikmesriik kui infoühiskonna teenuste päritoluliikmesriik peab neid teenuseid reguleerima ja seejuures kaitsma direktiivi artikli 3 lõike 4 punkti a alapunktis i mainitud üldise huvi eesmärke, ning teiseks, et iga liikmesriigi ülesanne on vastastikuse tunnustamise põhimõtte kohaselt infoühiskonna teenuste sihtriigina mitte piirata nende teenuste vaba osutamist ega nõuda tema poolt kehtestatud täiendavate kohustuste järgimist kooskõlastatud valdkonnas.

4. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta artikli 5 lõiget 3

   tuleb tõlgendada nii, et

   tervishoiuteenuste osutaja ei asu teise liikmesriiki, kui ta osutab üksnes meditsiiniteenuseid info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate toel, olenemata küsimusest, kas kolmandad isikud osutavad vahetult täiendavaid tervishoiuteenuseid kindlustajaliikmesriigis.

5. ELTL artiklit 49

   tuleb tõlgendada nii, et

sellega on vastuolus igasugune riigisisene meede, mis võib takistada aluslepinguga tagatud asutamisvabaduse kasutamist või muuta selle vähem atraktiivseks, eelkõige õigusnormid, mille kohaselt sõltub teise liikmesriigi ettevõtja asumine vastuvõtvasse liikmesriiki eelneva loa saamisest ja teataval tegevusalal iseseisvalt tegutsemise õigus on ainult teatavatel ettevõtjatel, v.a juhul, kui neid õigusnorme õigustavad ülekaalukad üldise huvi põhjused.