Judikatūras krājums

ĢENERĀLADVOKĀTA ATANASIJA RANTA
[*ATHANASIOS RANTOS*]
SECINĀJUMI,
sniegti 2025. gada 8. maijā [1]

Lieta C-115/24

UJ
pret
Österreichische Zahnärztekammer,
piedaloties
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

(*Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa, Austrija) lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu)

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Sabiedrības veselība – Jēdziens "veselības aprūpes pakalpojumi" – Jēdziens "veselības aprūpes pakalpojumi, izmantojot telemedicīnu" – Jēdziens "fiziska veselības aprūpes sniegšana" – Kompleksa ārstēšana, kas paredz veselības aprūpes sniegšanu, izmantojot telemedicīnu un fiziskus pakalpojumus – Šīs aprūpes pārrobežu raksturs – Jēdziens "aprūpes sniedzējs" – Piemērojamās tiesības – Direktīva 2011/24/ES – Ārstniecības dalībvalsts – Direktīva 2000/31/EK – Informācijas sabiedrības pakalpojumi – Direktīva 2005/36/EK – Profesionālās kvalifikācijas – LESD 56. pants – Pakalpojumu sniegšanas brīvība – LESD 49. pants – Brīvība veikt uzņēmējdarbību

I. Ievads

1. Šis lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt, pirmkārt, LESD 56. pantu un, otrkārt, Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē [2] 2. panta n) punktu, 3. panta d) un e) punktu, 4. panta 1. punkta a) apakšpunktu un 7. pantu, Direktīvu 2000/31/EK par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū [3], kā arī Direktīvas 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu [4] 5. panta 3. punktu.

2. Šis lūgums ir iesniegts tiesvedībā starp *Österreichische Zahnärztekammer* (Austrijas Zobārstu palāta, Austrija; turpmāk tekstā – "*ÖZ*") un Austrijā reģistrētu zobārsti UJ, kuru atbalsta *Urban Technology GmbH* un *DZK Deutsche Zahnklinik GmbH* (turpmāk tekstā – "*DZK*"), divas Vācijas

[1] Oriģinālvaloda – franču.

[2] Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2011. gada 9. marts) (OV 2011, L 88, 45. lpp.).

[3] Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2000. gada 8. jūnijs) (OV 2000, L 178, 1. lpp.).

[4] Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2005. gada 7. septembris) (OV 2005, L 255, 22. lpp.).

sabiedrības, par UJ iesniegto apelācijas sūdzību par *Oberlandesgericht Graz* (Apelācijas tiesa Grācā, Austrija) rīkojumu, ar ko tika daļēji grozīts *Landesgericht Klagenfurt* (Klāgenfurtes apgabaltiesa, Austrija) izdotais rīkojums, ar kuru tika noraidīts *ÖZ* iesniegtais pieteikums par pagaidu noregulējumu, lūdzot uz laiku uzdot UJ pārtraukt tieši vai netieši piedalīties zobārstniecības darbībās, ko Austrijā veic ārvalstu sabiedrības, kurām nav Austrijas tiesību aktos paredzēto atļauju.

3. Šajā kontekstā Tiesai ir jālemj par vairāku Savienības sekundāro tiesību aktu, kā arī LESD 56. panta par pakalpojumu sniegšanas brīvību interpretāciju konkrētā jomā, kas vēl nav pietiekami aplūkota Tiesas judikatūrā, bet kurā notiek arvien lielāka attīstība, proti, telemedicīnā.

II. Atbilstošās tiesību normas

A. Savienības tiesības

1. Direktīva 2000/31

4. Direktīvas 2000/31 18. apsvērumā teikts:

"(18) Informācijas sabiedrības pakalpojumi ietver plašu saimniecisko darbību klāstu, kas notiek tiešsaistē. [..] darbības, ko būtībā nevar veikt no attāluma un ar elektroniskiem līdzekļiem, piemēram, uzņēmuma grāmatvedības dokumentu obligātā revīzija vai medicīniskā palīdzība, kas prasa fizisku pacienta izmeklēšanu, nav informācijas sabiedrības pakalpojumi."

5. Šīs direktīvas 1. panta "Mērķis un piemērošanas joma" 4. punktā paredzēts:

"4. Šī direktīva nenosaka papildu noteikumus par starptautiskajiem privāttiesību noteikumiem, kā arī nerisina jautājumu par tiesu jurisdikciju."

6. Minētās direktīvas 2. pantā "Definīcijas" paredzēts:

"Šajā direktīvā piemēro šādas definīcijas:

a) "informācijas sabiedrības pakalpojumi": pakalpojumi [Eiropas Parlamenta un Padomes] Direktīvas 98/34/EK [(1998.gada 22. jūnijs), kas nosaka informācijas sniegšanas kārtību tehnisko standartu un noteikumu, un Informācijas sabiedrības pakalpojumu noteikumu sfērā (OV 1998, L 204, 37. lpp.)], kura grozīta ar [Eiropas Parlamenta un Padomes] Direktīvu 98/48/EK [(1998. gada 20. jūlijs) (OV 1998, L 217, 18. lpp.),] 1. panta 2. punkta nozīmē [5];

[5] Direktīvas 98/48 1. pantā precizēts, ka "pakalpojums" ir "jebkāds Informācijas sabiedrības pakalpojums, tas ir, jebkāds pakalpojums, ko parasti sniedz par atlīdzību no attāluma, ar elektroniskiem līdzekļiem un pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma. Šajā definīcijā – "no attāluma" nozīmē, ka pakalpojumus sniedz bez vienlaicīgas pušu klātbūtnes, – "ar elektroniskiem līdzekļiem" nozīmē, ka pakalpojumus nosūta un galamērķī saņem ar elektroniskas apstrādes (ieskaitot digitālu kompresiju) un informācijas uzglabāšanas aparatūras palīdzību un ka tos pilnībā pārraida, nosūta un saņem pa vadiem, pa radio ar optiskiem vai citiem elektromagnētiskiem līdzekļiem, – "pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma" nozīmē, ka pakalpojumus sniedz, pārraidot informāciju pēc individuāla pieprasījuma. [..]". Šī definīcija identiski ir pārņemta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas (ES) 2015/1535 (2015. gada 9. septembris), ar ko nosaka informācijas sniegšanas kārtību tehnisko noteikumu un Informācijas sabiedrības pakalpojumu noteikumu jomā (OV 2015, L 241, 1. lpp.), ar kuru tika atceltas Direktīvas 98/34 un 98/48, 1. pantā.

b) "pakalpojumu sniedzējs": jebkura fiziska vai juridiska persona, kas sniedz informācijas sabiedrības pakalpojumu;

[..]

h) "koordinēta joma": prasības, kas noteiktas dalībvalstu juridiskajās sistēmās un kas piemērojamas informācijas sabiedrības pakalpojumu sniedzējiem vai informācijas sabiedrības pakalpojumiem, neatkarīgi no tā, vai tās ir vispārējas, vai arī tās ir īpaši izveidotas šiem pakalpojumiem vai pakalpojumu sniedzējiem.

[..]"

7. Šīs pašas direktīvas 3. panta "Iekšējais tirgus" 1.–4. punktā noteikts:

"1. Katra dalībvalsts nodrošina, ka informācijas sabiedrības pakalpojumi, ko piedāvā pakalpojumu sniedzējs, kurš iedibināts tās teritorijā, atbilst valsts noteikumiem, kas piemērojami attiecīgajā dalībvalstī un ko ietver koordinētā joma.

2. Dalībvalstis koordinētajā jomā noteiktu iemeslu dēļ nedrīkst ierobežot brīvību piedāvāt informācijas sabiedrības pakalpojumus no citas dalībvalsts.

3. Uz pielikumā minētajām jomām neattiecas 1. un 2. punkts.

4. Dalībvalstis var pieņemt pasākumus, lai atkāptos no 2. punkta attiecībā uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu, ja tiek ievēroti šādi noteikumi:

a) pasākumi ir:

   i) nepieciešami viena no šādiem iemesliem dēļ:

      – sabiedriskā kārtība, jo īpaši kriminālpārkāpumu novēršana, izmeklēšana, atklāšana un kriminālvajāšana, ieskaitot nepilngadīgo aizsardzību un cīņu pret kūdīšanu uz naidu rases, dzimuma, ticības vai tautības dēļ un personu cieņas un goda aizskaršanu attiecībā uz individuālām personām,

      – sabiedrības veselības aizsardzība,

      – sabiedrības drošība, ietverot valsts drošības un aizsardzības nodrošināšanu,

      – patērētāju aizsardzība, ietverot ieguldītāju aizsardzību;

   ii) pieņemti pret noteiktiem informācijas sabiedrības pakalpojumiem, kas ierobežo i) punktā minētos mērķus vai kas rada nopietnas aizdomas, ka tie varētu ierobežot šos mērķus;

   iii) samērīgi ar šiem mērķiem;

b) pirms attiecīgo pasākumu pieņemšanas, neskarot tiesas procesus, tostarp iepriekšējo izmeklēšanu un darbības, kas veiktas saskaņā ar krimināllizmeklēšanu, dalībvalsts ir:

– prasījusi 1. punktā minētajai dalībvalstij pieņemt pasākumus, taču tā šādus pasākumus nav pieņēmusi vai tie bijuši nepiemēroti,

– paziņojusi Komisijai un 1. punktā minētajai dalībvalstij par savu nodomu pieņemt šādus pasākumus.

[..]"

2. Direktīva 2005/36

8. Direktīvas 2005/36 4., 6. un 8. apsvērumā teikts:

"(4) Lai veicinātu pakalpojumu brīvu sniegšanu, vajadzētu būt īpašiem noteikumiem, kuru mērķis ir paplašināt iespēju veikt profesionālo darbību, lietojot sākotnējo profesionālo nosaukumu. Attiecībā uz informācijas sabiedrības pakalpojumiem, ko sniedz attālināti, būtu jāpiemēro arī [..] Direktīva [2000/31].

[..]

(6) Pakalpojumu sniegšanas atvieglināšana ir jānodrošina, paturot prātā sabiedrības veselības un drošības striktu ievērošanu un patērētāju aizsardzību. Tādēļ būtu jāparedz īpaši noteikumi attiecībā uz reglamentētām profesijām, kurām ir ietekme uz sabiedrības veselību vai drošību un kurās nodrošina pārrobežu pakalpojumu īslaicīgu vai gadījuma rakstura sniegšanu.

[..]

(8) Uz pakalpojumu sniedzēju vajadzētu attiekties uzņēmējas dalībvalsts disciplinārajiem noteikumiem, kam ir tieša un specifiska saistība ar profesionālo kvalifikāciju, piemēram, noteikumiem par profesijas definīciju, par to darbību loku, ko aptver profesija vai kas uz to attiecas, par profesionālo nosaukumu lietošanu un par nopietniem profesionāliem pārkāpumiem, kas tieši un specifiski saistīti ar patērētāju aizsardzību un drošību."

9. Šīs direktīvas 5. pantā "Brīvas pakalpojumu sniegšanas princips" noteikts:

"1. Neskarot īpašus Kopienas tiesību aktu noteikumus, kā arī šīs direktīvas 6. un 7. pantu, dalībvalstis jebkāda iemesla dēļ attiecībā uz profesionālo kvalifikāciju neierobežo pakalpojumu brīvu sniegšanu citā dalībvalstī:

a) ja pakalpojumu sniedzējam kādā dalībvalstī ir likumīgs statuss nolūkā veikt darbību tajā pašā profesijā attiecīgajā dalībvalstī (turpmāk "statusa dalībvalsts"); un

b) gadījumos, kad pakalpojumu sniedzējs [pārvietojas] – ja desmit gados pirms pakalpojumu sniegšanas viņš statusa dalībvalstī ir vismaz divus gadus pēc kārtas veicis darbību šajā profesijā, ar nosacījumu, ka attiecīgā profesija minētajā dalībvalstī nav reglamentēta. Nosacījumu attiecībā uz divus gadus ilgu darbību nepiemēro, ja reglamentēta ir vai nu profesija, vai arī izglītība un apmācība, kas nepieciešama attiecīgās profesijas apguvei.

2. Šīs sadaļas noteikumus piemēro vienīgi tajos gadījumos, kad pakalpojumu sniedzējs [pārvietojas] uz uzņēmējas dalībvalsts teritoriju, lai veiktu īslaicīgu vai gadījuma rakstura darbību šā panta 1. punktā minētajā profesijā.

Pakalpojumu sniegšanas īslaicīgo vai gadījuma raksturu novērtē katrā gadījumā atsevišķi, jo īpaši attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas ilgumu, biežumu, regularitāti un nepārtrauktību.

3. Ja pakalpojumu sniedzējs [pārvietojas], uz viņu attiecas profesionāli, ar likumu noteikti vai administratīvi profesionālie noteikumi, kuriem ir tieša saistība ar profesionālo kvalifikāciju, piemēram, noteikumi par profesijas definīciju, par profesionālā nosaukuma lietošanu un par nopietniem profesionāliem pārkāpumiem, kas tieši un specifiski saistīti ar patērētāju aizsardzību un drošību, kā arī disciplinārie noteikumi, kuri uzņēmējā dalībvalstī attiecas uz profesionāļiem, kas šajā dalībvalstī veic darbību tajā pašā profesijā."

3. Direktīva 2011/24

10. Direktīvas 2011/24 2., 4., 8., 10., 11., 19. un 26. apsvērumā teikts:

"(2) "[LESD] 114. pants ir piemērots juridiskais pamats, jo šīs direktīvas noteikumu lielākās daļas mērķis ir uzlabot iekšējā tirgus darbību un preču, personu un pakalpojumu brīvu apriti. Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu [LESD] 114. pantu, Savienības tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veiktajā izvēlē veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos. Šajā ziņā [LESD] 114. panta 3. punktā skaidri noteikts – tiecoties pēc saskaņošanas, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

[..]

(4) Neatkarīgi no pacientu iespējām saņemt pārrobežu veselības aprūpi, saskaņā ar šo direktīvu dalībvalstīm joprojām ir pienākums nodrošināt drošu, augsti kvalitatīvu, efektīvu un kvantitatīvi pietiekamu veselības aprūpi savā teritorijā. Turklāt šīs direktīvas transponēšana valstu tiesību aktos un tās piemērošana nedrīkstētu radīt tādu stāvokli, ka pacienti tiek mudināti ārstēties ārpus piederības dalībvalsts.

[..]

(8) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. Šīs direktīvas nolūks ir nodrošināt atsevišķos Tiesas spriedumos iedibināto principu vispārēju piemērošanu, kas būtu arī efektīva.

[..]

(10) Šīs direktīvas mērķis ir paredzēt noteikumus, lai Savienībā uzlabotu piekļuvi drošai, kvalitatīvai veselības aprūpei, nodrošināt pacientu mobilitāti saskaņā ar Tiesas noteiktajiem principiem un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības aprūpi un medicīnisko aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

(11) Šī direktīva attiecas uz atsevišķiem pacientiem, kas nolemj, ka vēlas saņemt veselības aprūpi dalībvalstī, kas nav to piederības dalībvalsts. Kā apstiprinājusi Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas pamatprincips par pakalpojumu sniegšanas brīvību. Tomēr piederības dalībvalsts var

izvēlēties ierobežot atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi tādu iemeslu dēļ, kas attiecas uz sniegtās veselības aprūpes kvalitāti un drošību, ja to var pamatot ar svarīgākiem vispārējas intereses iemesliem, kas saistīti ar sabiedrības veselību. Piederības dalībvalsts var arī veikt turpmākus pasākumus citu iemeslu dēļ, ja to var pamatot ar tādiem svarīgākiem vispārējas intereses iemesliem. Tiesa ir noteikusi, ka sabiedrības veselības aizsardzība ir viena no svarīgākajām vispārējām interesēm, kas var būt pamatojums Līgumos paredzētās pārvietošanās brīvības ierobežošanai.

[..]

(19) Ja pacients saņem pārrobežu veselības aprūpi, viņam ir ļoti svarīgi iepriekš zināt, kurus noteikumus piemēro. Pārrobežu veselības aprūpei būtu jāpiemēro tie veselības aprūpi reglamentējošie noteikumi, kuri noteikti ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos, jo saskaņā ar [LESD] 168. panta 7. punktu veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana ir dalībvalstu kompetencē. Šim noteikumam būtu jāpalīdz pacientam izdarīt informētu izvēli un novērst neskaidrības un pārpratumus. Turklāt tam būtu jāuzlabo pacientu un veselības aprūpes sniedzēja savstarpējā uzticēšanās.

[..]

(26) Tiesa vairākos spriedumos ir atzinusi pacientu kā apdrošināto personu tiesības saņemt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes izmaksu atlīdzību no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas. Tiesa ir nolēmusi, ka Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību nozīmē arī veselības aprūpes saņēmēju, tostarp personu, kam nepieciešama ārstēšana, brīvību pārvietoties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šo aprūpi. Tam vajadzētu attiekties arī uz veselības aprūpes saņēmējiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citā veidā, piemēram, izmantojot e-veselības pakalpojumus."

11. Šai direktīvai ir piecas nodaļas, proti, I nodaļa "Vispārīgi noteikumi", kurā ietverts 1.–3. pants; II nodaļa "Dalībvalstu pienākumi attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi", kurā ietverts 4.–6. pants, III nodaļa "Pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšana", kurā ietverts 7.–9. pants, IV nodaļa "Sadarbība veselības aprūpes jomā", kurā ietverts 10.–15. pants, un visbeidzot V nodaļa "Īstenošanas un nobeiguma noteikumi", kurā ietverts 16.–23. pants.

12. Minētās direktīvas 1. panta "Priekšmets un darbības joma" 1. un 2. punktā noteikts:

"1. Šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā. Šīs direktīvas mērķis ir arī padarīt skaidrāku tās saikni ar esošo sociālās drošības sistēmu koordinēšanas tiesisko regulējumu, proti, [Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2004, L 166, 1. lpp.)], lai īstenotu pacientu tiesības.

2. Šī direktīva attiecas uz pacientiem sniegtu veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta."

13. Tās pašas direktīvas 2. pantā "Saikne ar citiem Savienības noteikumiem" noteikts:

"Šo direktīvu piemēro, neskarot:

[..]

e) [Direktīvu 2000/31];

[..]

n) [Direktīvu 2005/36];

[..]."

14. Direktīvas 2011/24 3. pants "Definīcijas" formulēts šādi:

"Šajā direktīvā piemēro šādas definīcijas:

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli;

[..]

d) "ārstniecības dalībvalsts" ir dalībvalsts, kuras teritorijā pacientam faktiski sniegta veselības aprūpe. Telemedicīnas gadījumā uzskata, ka veselības aprūpe nodrošināta tajā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs izveidots;

e) "pārrobežu veselības aprūpe" ir veselības aprūpe, ko sniedz vai kas ir izrakstīta dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts;

f) "veselības nozares darbinieks" ir ārsts, vispārējās aprūpes māsa, zobārsts, vecmāte vai farmaceits Direktīvas [2005/36] nozīmē vai cits veselības aprūpes nozares darbinieks, kas darbojas reglamentētā profesijā, kā tā definēta Direktīvas [2005/36] 3. panta 1. punkta a) apakšpunktā, vai persona, ko saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem uzskata par veselības nozares darbinieku;

g) "veselības aprūpes sniedzējs" ir jebkura fiziska vai juridiska persona vai cita organizācija, kas dalībvalsts teritorijā likumīgi sniedz veselības aprūpi;

[..]."

15. Direktīvas 4. panta "Ārstniecības dalībvalsts pienākumi" 1. punktā noteikts:

"Ņemot vērā universāluma, piekļuves kvalitatīvai veselības aprūpei, taisnīguma un solidaritātes principus, pārrobežu veselības aprūpi sniedz saskaņā ar:

a) ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem;

b) ārstniecības dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādnēm; un

c) Savienības tiesību aktiem drošības standartu jomā."

16. Direktīvas 7. panta "Izmaksu atlīdzināšanas vispārējie principi" 7. punktā noteikts:

"Apdrošinātai personai, kas vēlas saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, tostarp par veselības aprūpi, kas saņemta ar telemedicīnas starpniecību, piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, neatkarīgi no tā, vai tie noteikti vietējā, reģionālā, vai valsts līmenī, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja šāda veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja vajadzīgs, lai noteiktu atsevišķa pacienta tiesības uz veselības aprūpi, šie nosacījumi var ietvert slēdzienu, ko sniedz veselības aprūpes speciālists vai veselības aprūpes administrators, kurš sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā vai valsts veselības aprūpes sistēmā, piemēram, ģimenes ārsts vai primāro aprūpi sniedzoša persona, pie kuras pacients ir reģistrēts. Tomēr nekādi nosacījumi, atbilstības kritēriji un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, kas noteiktas saskaņā ar šo punktu, nevar būt diskriminējošas vai traucēt pacientu brīvu kustību un pakalpojumu vai preču brīvu apriti, ja vien to objektīvi nepamato plānošanas prasības, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu."

B. Austrijas tiesības

17. Kā noteikts *Zahnärztegesetz* (Austrijas Zobārstu likums; turpmāk tekstā – "*ZÄG*")[6] 3. panta 1. punktā, zobārsta profesijā var praktizēt tikai saskaņā ar šī federālā likuma noteikumiem.

18. Zobārsta profesija saskaņā ar minētā likuma 4. panta 2. punktu ietver jebkuru darbību, kas balstīta uz zobārstniecības zinātnes apsvērumiem, ieskaitot papildu un alternatīvās medicīnas ārstniecības procedūras, kuras cilvēkam tiek veiktas tieši vai netieši.

19. Darbības joma, kas rezervēta zobārsta profesijas pārstāvjiem, saskaņā ar šī paša likuma 4. panta 3. punktu tostarp ietver pārbaudi, vai ir konstatējamas zobu slimības un anomālijas, to ārstēšanu, pie kuras pieskaitāma kosmētiska un estētiska zobu apstrāde, ja šajā ziņā ir nepieciešama zobārsta pārbaude un diagnoze, kā arī ārstniecības līdzekļu, ārstniecības līdzekļu un zobu medicīnas diagnostikas papildlīdzekļu izrakstīšanu.

20. *ZÄG* 24., 25. un 26. pantā noteikts, ka zobārsta profesijas pārstāvjiem savā profesijā jāstrādā personīgi un tieši, ja nepieciešams, sadarbojoties ar citiem zobārstu profesijas pārstāvjiem vai citu medicīnas profesiju pārstāvjiem, it īpaši prakšu un ierīču kopienu (šā likuma 25. pants) vai kopprakšu (minētā likuma 26. pants) formā. Turklāt profesijas pienākumu veikšanai viņi var pieaicināt palīgus, ja tie darbojas saskaņā ar precīziem viņu norādījumiem un pastāvīgā viņu uzraudzībā (tā paša likuma 24. panta 2. punkts). Lai gan atbilstoši *ZÄG* 26. panta 1. punkta 2. apakšpunktam koppraksi var pārvaldīt sabiedrības ar ierobežotu atbildību juridiskajā formā, tomēr ir priekšnoteikums, ka visiem dalībniekiem jābūt zobārsta profesijas pārstāvjiem, kuriem ir atļauts patstāvīgi praktizēt šajā profesijā (šā likuma 26. panta 3. punkta 1. apakšpunkts).

21. Šā likuma 31. pants reglamentē "pakalpojumu sniegšanas brīvību" un ir formulēts tostarp šādi:

"(1) Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) līgumslēdzējas valsts vai Šveices Konfederācijas valstspiederīgie, kuri likumīgi strādā zobārsta profesijā kādā no pārējām EEZ līgumslēdzējām valstīm vai Šveices Konfederācijā, drīkst no savas ārzemju profesionālās dzīvesvietas vai darba

[6] *BGBl* I 126/2005, kas grozīts 2023. gadā (*BGBl* I 191/2023).

vietas pakalpojumu aprites ietvaros noteiktu laiku veikt zobārsta darbību Austrijā, nebūdami iekļauti zobārstu reģistrā.

(2) Pirms pirmo reizi Austrijā tiek sniegts zobārstu pakalpojums, kam nepieciešama pagaidu uzturēšanās tās teritorijā, pakalpojumu sniedzējam/sniedzējai ar federālās zemes, kurā jāsniedz pakalpojums, zobārstu kameras starpniecību rakstveidā jāinformē Austrijas Zobārstu asociācija, pievienojot šādus dokumentus: [..]."

22. Judikatūrā konkurences jomā Austrijas tiesas jau ir nospriedušas, ka šis noteikums ir piemērojams tikai fiziskām personām, kurām ir tiesības praktizēt profesijā, taču tas nav piemērojams ne sabiedrībām ar ierobežotu atbildību, ne arī tad, ja to dalībnieku struktūra neatbilst *ZÄG* 26. pantam.

III. Pamatlieta, prejudiciālie jautājumi un tiesvedība Tiesā

23. *ÖZ* ir Vīnē (Austrija) iedibināts publisko tiesību subjekts, kam ir likumīgas tiesības pārstāvēt Austrijas zobārstu intereses.

24. UJ ir Austrijā reģistrēta zobārste, kurai ir tiesības pārbaudīt un ārstēt pacientu zobus dalībvalsts teritorijā saskaņā ar ārstniecības līgumiem, ko viņa noslēgusi ar pacientiem.

25. *Urban Technology* un *DZK* ietilpst zobārstniecības uzņēmumā, kas darbojas visā pasaulē. *Urban Technology* ir Vācijā iedibināta sabiedrība, un tās darbības mērķis ir "pakalpojumu sniegšana galapatērētājiem *lifestyle* produktu jomā". Tā reklamē zobārstniecības procedūru sakodiena regulēšanai ar caurspīdīgām zobu kapēm, kas tiek izplatītas ar preču zīmi "DrSmile". Izmantojot *Urban Technology* tīmekļvietni, potenciālie klienti var lūgt vizīti pie attiecīgā t.s. "partnerzobārsta" – kāda ir UJ –, kurš darbojas viņu izvēlētajā vietā, konkrēti, Austrijā. Ja šāda vizīte notiek, partnerzobārsts savā praksē veic anamnēzi, iepazīšanās sarunu, kā arī sakodiena 3D skenēšanu un zobu kapju terapijai nepieciešamo iepriekšēju ārstēšanu. Pēc tam partnerzobārsts nodod *DZK* attēlu, kā arī ieteikumu par sakodiena regulēšanas procedūru. Arī *DZK* ir iedibināta Vācijā[7]. Pēc materiālu izskatīšanas *DZK* piedāvā klientam ārstēšanas plānu, kurā ietverta pilnīga informācija par cenu.

26. Pēc ārstēšanas plāna apstiprināšanas ārstniecības līgumu par visiem pakalpojumiem saistībā ar sakodiena regulēšanu, izmantojot "DrSmile", ar pacientu noslēdz tikai *DZK*. Zobu kapes tā iegādājas no *Urban Technology*, kas tās savukārt pasūta pie trešām personām. Klients zobu kapes saņem pa pastu. Turpmāka ārstēšana notiek, izmantojot *DZK* piederošu lietotni – pacienti regulāri tajā augšupielādē zobu attēlus. Turklāt *DZK* ir līgumiskas attiecības ar partnerzobārstu, šajā gadījumā UJ, un tā maksā atlīdzību par pakalpojumiem, ko zobārsts attiecīgajiem pacientiem sniedz ārstēšanā ar "DrSmile".

27. *ÖZ* saskaņā ar *Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb* (Federālais likums par negodīgas konkurences novēršanu)[8] iesniedza prasību *Landesgericht Klagenfurt* (Klāgenfurtes apgabaltiesa) par atturēšanos no darbības, kurai bija pievienots pieteikums par pagaidu noregulējumu, lai ar lēmumu par pagaidu noregulējumu līdz brīdim, kad spriedums par prasību

[7] *Urban Technology* un *DZK* dalībnieki nav zobārsti. Tomēr *DZK* ir licence un citas atļaujas, kas saskaņā ar Vācijas tiesību aktiem slimnīcu jomā ir nepieciešamas, lai konkrētā vietā Vācijā vadītu zobārstniecības centru ("zobārstniecības klīnika").

[8] *BGBl.* 448/1984.

par atturēšanos no darbības būs stājies likumīgā spēkā, aizliegtu UJ tieši vai netieši līdzdarboties zobārstniecības darbībās, ko Austrijā veic ārvalstu sabiedrības, kurām nav nedz tiesību strādāt zobārsta profesijā Austrijā saskaņā ar *ZÄG*, nedz veselības aprūpes iestādes darbības atļaujas.

28. Savukārt UJ apgalvo, ka *DZK*, ar ko viņa sadarbojas, ir saskaņā ar Vācijas tiesībām iedibināta privāta ārstniecības iestāde, kuras darbība Austrijā attiecībā uz telemedicīnu ir likumīga – tāpat kā sadarbība ar šo pašu sabiedrību, kas paredzēta, lai veiktu noteiktus uzdevumus ortodontiskajā ārstēšanā. Turklāt UJ apgalvo, ka darbību veicot tieši un personīgi, kā arī neatkarīgi no norādījumiem.

29. *Landesgericht Klagenfurt* (Klāgenfurtes apgabaltiesa) noraidīja *ÖZ* iesniegto pieteikumu par pagaidu noregulējumu, uzskatot, ka UJ nepiedalās *Urban Technology* un *DZK* veiktajās zobārstniecības darbībās, ka pastāv divi ārstniecības līgumi, kas jāaplūko atsevišķi, un ka līdz ar to UJ nav nedz kvalificējama kā "izpildes pilnvarotā", nedz arī kā persona, kas Austrijas teritorijā piedalās ārvalstu zobārstniecības darbībās.

30. Izskatot prasību par šīs tiesas nolēmumu, *Oberlandesgericht Graz* (Apelācijas tiesa Grācā) būtībā apmierināja pieteikumu par pagaidu noregulējumu. Tā it īpaši uzskatīja, ka UJ darbojās kā *DZK* "izpildes pilnvarotā" saskaņā ar veselības ārstniecības līgumiem, kas noslēgti starp *DZK* un pacientiem, ka *DZK* nebija atļauts sniegt zobārstniecības pakalpojumus Austrijā, ka veselības aprūpes pakalpojumi, ko *DZK* Austrijā sniedza ar UJ starpniecību izpildes pilnvarotā statusā, tika sniegti tieši un neizmantojot informācijas un komunikāciju tehnoloģiju un UJ tādējādi bija iesaistīta zobārstniecības darbībās, ko Austrijas teritorijā veica ārvalsts uzņēmums, kuram atbilstoši Austrijas tiesību aktiem, kas piemērojami veselības aprūpes iestādēm, nebija darbības licences, tādējādi UJ, pirmkārt, ir pārkāpusi *ZÄG* 24. pantā paredzētos sadarbības noteikumus un, otrkārt, izpildes pilnvarotās statusā ir piedalījusies ārvalstu sabiedrības izdarītā pārkāpumā jomā, kas saskaņā ar *ZÄG* 3. pantu un 4. panta 3. punktu ir rezervēta profesijas pārstāvjiem.

31. *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa, Austrija), kas ir iesniedzējtiesa, izskata UJ kasācijas sūdzību, ar kuru tā būtībā lūdz noraidīt *ÖZ* iesniegto pieteikumu par pagaidu noregulējumu.

32. Pirmām kārtām, šī tiesa jautā, vai UJ faktiski piedalās zobārstniecības darbībās, ko Austrijā veic ārvalstu sabiedrības. Tā norāda, ka pastāv vienots ārstniecības līgums, kas saista pacientu un *DZK*, līdz ar to tikai *DZK* juridiski sniedz pakalpojumu pacientam. Savukārt UJ esot līgumiska saikne tikai ar *DZK* kā tās pakalpojumu izpildes pilnvarotajai. Tādējādi rodas jautājums par zobārstniecības pakalpojumu "sniegšanas" vietas noteikšanu. It īpaši, vai ir piemērojams izcelsmes valsts princips un vai pakalpojumu sniegšanas vieta tātad ir Vācija, kur *DZK* likumīgi pārvalda zobārstniecības klīniku. Tādēļ šī tiesa vēlas noskaidrot, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts, saskaņā ar kuru telemedicīnas gadījumā uzskata, ka veselības aprūpe nodrošināta tajā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs izveidots, ir piemērojams tikai izmaksu atlīdzināšanas nolūkā šīs direktīvas 7. panta izpratnē vai tajā telemedicīnas pakalpojumiem ir noteikts vispārējs izcelsmes valsts princips, vai arī šo principu var izsecināt no Direktīvas 2000/31.

33. Otrām kārtām, lai noteiktu, vai Direktīva 2011/24 ir piemērojama šajā lietā, iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai jēdzieni "veselības aprūpe" "sniegta/nodrošināta" "telemedicīnas gadījumā" šīs direktīvas 3. panta d) punkta izpratnē attiecas vienīgi uz atsevišķiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas (pārrobežu līmenī) tiek sniegti, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas (turpmāk tekstā – "IKT"), vai arī tie attiecas uz visaptverošu ārstniecības līgumu, kas var ietvert arī fiziskus izmeklējumus, kuri tiek veikti pacienta dzīvesvietas dalībvalstī, un vai pakalpojumiem, kas tiek sniegti, izmantojot šīs tehnoloģijas, ir jābūt dominējošiem, lai "veselības

aprūpe" būtu uzskatāma par "sniegtu" "telemedicīnas gadījumā". Turklāt iesniedzējtiesa jautā, vai gadījumā, ja pastāv saikne starp šiem diviem pakalpojumu veidiem, kā tas ir šajā gadījumā, var uzskatīt, ka runa ir par "pārrobežu veselības aprūpi" Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta izpratnē.

34. Trešām kārtām, šī tiesa vēlas noskaidrot, kādas tiesības ir piemērojamas "telemedicīnai". Šajā ziņā nozīme esot mijiedarbībai starp Direktīvas 2011/24 2. panta n) punktu, 3. panta d) punktu un 4. panta a) punktu, no vienas puses, un Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu, saskaņā ar kuru uz pakalpojumu sniedzēju, kas "pārvietojas" uz citu dalībvalsti, attiecas profesionāla, regulatīva vai administratīva rakstura uzvedības noteikumi, kas piemērojami uzņēmējā dalībvalstī, no otras puses. Nozīme ir arī saiknei starp Direktīvu 2000/31, it īpaši tās 2. panta h) punkta ii) apakšpunktu un tās 18. apsvērumu, Direktīvu 2005/36, it īpaši tās 5. pantu un 4. apsvērumu, un Direktīvu 2011/24, it īpaši tās 2. panta n) punktu, 3. panta d) punktu un 4. panta a) punktu. Citā kontekstā Tiesa jau ir nospriedusi, ka uz profesionālo palīdzību nodokļu lietās, ko sniedz pārrobežu veidā, personām, kuras rīkojas, nepārvietojoties uz citu dalībvalsti, neattiecas Direktīvas 2005/36 5. pants, jo šis pants ir piemērojams tikai gadījumā, ja pakalpojumu sniedzējs pārvietojas uz uzņēmēju dalībvalsti[9]. Minētā tiesa uzskata, ka attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem un ar mērķi aizsargāt pacientus varētu apgalvot, ka pat tīri pārrobežu korespondences pakalpojumu gadījumā un neatkarīgi no izcelsmes valsts principa ir jāievēro pacienta dzīvesvietas valsts profesionālie noteikumi

35. Visbeidzot, ceturtām kārtām, iesniedzējtiesa jautā, kā LESD 56. pants būtu jāinterpretē gadījumā, ja būtu jāuzskata, ka UJ sniegtie zobārstniecības pakalpojumi juridiski ir "sniegti" Austrijā. Precīzāk, pirmkārt, attiecībā uz UJ rodoties jautājums, vai UJ, rīkojoties nevis uz veselības aprūpes līguma pamata, bet tikai kā *DZK* izpildes pilnvarotā, ir pārkāpusi *ZÄG*, kas regulē zobārsta profesiju, apdraudot šīs profesijas pārstāvjiem rezervēto jomu. Faktiski iesniedzējtiesa atgādina, ka, pat ja *DZK* Vācijā ir licencēta kā privāta klīnika, tai Austrijā nav ne atļaujas darboties saskaņā ar tiesību aktiem, kas piemērojami veselības aprūpes iestādēm, ne arī atļaujas saskaņā ar *ZÄG*. Arī tās dalībnieku struktūra ir pretrunā šā likuma noteikumiem. Tādējādi iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai *ZÄG* noteikumi, kuros paredzēta galvenokārt tieša un personiska profesionālās darbības veikšana un kuri atļauj pakalpojumu brīvu apriti "EEZ valstspiederīgajiem" tikai "uz laiku", ir atbilstoši pakalpojumu sniegšanas brīvībai saskaņā ar LESD 56. un nākamajiem pantiem, ja, kā tas ir šajā gadījumā, ārvalstu zobārsts vienota ārstniecības līguma ietvaros – principā pastāvīgi – sniedz pakalpojumus daļēji (ar IKT palīdzību) no ārvalstīm un daļēji Austrijā, kā izpildes pilnvaroto piesaistot Austrijas zobārstu, kuram ir tiesības tur darboties. Otrkārt, attiecībā uz *DZK* šī tiesa jautā, vai *ZÄG* 26. pantā ietverto noteikumu par vairāku ārstu koppraksēm piemērošana (pēc analoģijas), atbilstoši kuriem to dalībnieki var būt tikai zobārsti, arī ir pretrunā pakalpojumu sniegšanas brīvībai, it īpaši, ņemot vērā judikatūru, saskaņā ar kuru dalībvalstīm ir atļauts ierobežot medicīnisko un stacionāro pakalpojumu sniegšanas brīvību, ņemot vērā to, ka veselības aprūpes jaudas vai medicīniskās kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir būtiska sabiedrības veselībai vai pat izdzīvošanai, vēl jo vairāk tāpēc, ka fiziskas personas ne vienmēr garantē augstāku līmeni nekā juridiskas personas[10].

[9] Skat. spriedumu, 2015. gada 17. decembris, *X-Steuerberatungsgesellschaft* (C-342/14, turpmāk tekstā – "spriedums *X-Steuerberatungsgesellschaft*", EU:C:2015:827, 34. un 35. punkts).

[10] Skat. spriedumus, 1998. gada 28. aprīlis, *Kohll* (C-158/96, turpmāk tekstā – "spriedums *Kohll*", EU:C:1998:171, 51. punkts), un 2003. gada 13. maijs, *Müller-Fauré* un *van Riet* (C-385/99, EU:C:2003:270, 67. punkts).

36. Šajos apstākļos *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

"1.1) Vai Direktīvas [2011/24] 3. panta d) punkta piemērošanas joma, saskaņā ar kuru telemedicīnas gadījumā veselības aprūpi uzskata par nodrošinātu dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir izveidots, attiecas tikai uz izmaksu atlīdzināšanu tās 7. panta izpratnē?

1.2) Vai tad, ja atbilde uz šī jautājuma pirmo daļu ir noliedzoša, vai Direktīvas [2011/24] 3. panta d) punktā attiecībā uz telemedicīnas pakalpojumiem ir noteikts vispārējs izcelsmes valsts princips?

1.3) Vai Direktīvā [2000/31] ir noteikts izcelsmes valsts princips attiecībā uz telemedicīnas pakalpojumiem?

2.1) Vai "veselības aprūpe telemedicīnas gadījumā" [..] Direktīva[s] 2011/24 3. panta d) punkta izpratnē attiecas tikai uz individuāliem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek sniegti (pārrobežu gadījumā) ar informācijas un komunikācijas tehnoloģiju (IKT) palīdzību, vai ārstniecības līgumu kopumā, kas var ietvert arī fiziskus izmeklējumus pacienta dzīvesvietas valstī?

2.2) Ja "veselības aprūpē telemedicīnas gadījumā" var tikt ietverti fiziski izmeklējumi, vai ar IKT palīdzību sniegtajiem pakalpojumiem jābūt dominējošiem, lai varētu runāt par "veselības aprūpi telemedicīnas gadījumā", un, ja tas tā ir, pēc kādiem kritērijiem ir jāvērtē šis pārsvars?

2.3) Vai veselības aprūpe kopumā ir uzskatāma par "pārrobežu veselības aprūpi" Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta izpratnē, ja pacienta ieskatā citā dalībvalstī iedibināts veselības aprūpes sniedzējs, ar kuru pacients ir noslēdzis ārstniecības līgumu (šajā lietā – zobārstniecības klīnika), vienu daļu no visiem veselības aprūpes pakalpojumiem sniedz ar IKT palīdzību, bet otru kopējā pakalpojuma daļu sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs (reģistrēts zobārsts), kas ir iedibināts tajā pašā dalībvalstī, kurā atrodas pacients?

3.1) Vai Direktīvas 2011/24 2. panta n) punkts, skatīts kopā ar tās 3. panta d) punktu un 4. panta a) punktu, kā arī Direktīvas [2005/36] 5. panta 3. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka Vācijā iedibinātai zobārstniecības klīnikai "ar telemedicīnas palīdzību sniegtas veselības aprūpes" gadījumā Austrijā ir jāievēro šajā dalībvalstī spēkā esošie ar likumu noteikti vai administratīvi profesionālie noteikumi (it īpaši *ZÄG* 24., 26. un 31. pants)?

3.2) Vai Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka veselības pakalpojumu sniedzējs pārvietojas uz citu dalībvalsti, ja tas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus tikai ar IKT palīdzību? Ja atbilde ir noliedzoša, vai notiek pārvietošanās uz citu dalībvalsti, ja tas ar izpildes pilnvarotā palīdzību pacienta dzīvesvietas valstī ļauj veikt fiziskus izmeklējumus vai ārstēšanu?

4) Vai pakalpojumu sniegšanas brīvība saskaņā ar LESD 56. un nākamajiem pantiem nepieļauj [*ZÄG*] normas, kura 24. un nākamajos pantos primāri ir paredzēta tieša un personiska profesijas praktizēšana, un pakalpojumu sniegšanas brīvība ir atļauta, tikai piemērojot šī likuma 31. pantu "uz laiku" "EEZ pilsoņiem [valstspiederīgajiem]", proti, tādās situācijās kā šī, kad ārvalstu zobārsts – principā pastāvīgi – sniedz pakalpojumus vienota ārstniecības

līguma ietvaros daļēji ar IKT palīdzību no ārvalstīm (pārrobežu korespondences pakalpojuma izpratnē) un daļēji Austrijā, kā izpildes pilnvaroto pieaicinot Austrijas zobārstu ar darbības atļauju?"

37. Rakstveida apsvērumus iesniedza UJ, *ÖZ*, *Urban Technology*, *DZK*, Austrijas, Nīderlandes un Polijas valdības, kā arī Eiropas Komisija. Tiesas sēdē 2025. gada 13. februārī arī tika uzklausīti šie paši lietas dalībnieki, izņemot Austrijas un Polijas valdības.

IV. Juridiskā analīze

A. Par atsevišķu prejudiciālo jautājumu pieņemamību

38. *ÖZ* un Austrijas Republika rakstveida apsvērumos ir norādījušas uz atsevišķu iesniedzējtiesas uzdoto prejudiciālo jautājumu nepieņemamību. It īpaši runa ir, pirmkārt, par 1.1.–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. un 3.2. jautājumu, kuri esot hipotētiski [11] vai kuriem neesot nekādas saistības ar pamatlietas faktiskajiem apstākļiem vai tās priekšmetu [12], jo tie attiecoties uz Direktīvu 2011/24, 2000/31 un 2005/36 normām par "telemedicīnas" pakalpojumiem, lai gan pamatlietā aplūkotā zobārstniecība esot "fiziskas darbības"; otrkārt, 3.1. un 3.2. jautājums, kuri, pēc Austrijas Republikas domām, esot divkārt hipotētiski, jo Direktīvas 2005/36 *ratione personae* piemērošanas jomā neietilpstot tādas juridiskās personas kā *Urban Technology* un *DZK*, un visbeidzot, treškārt, 4. jautājums, kurš, pēc *ÖZ* domām, neatbilstot Tiesas Reglamenta 94. pantā paredzētajai prasībai attiecībā uz lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu saturu, jo tas neesot formulēts "skaidri un precīzi".

39. Šajā ziņā jāatgādina, ka saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru uz prejudiciāliem jautājumiem par Savienības tiesībām attiecas nozīmīguma prezumpcija. Tiesas var atteikties sniegt nolēmumu par šādu prejudiciālo jautājumu tikai tad, ja ir acīmredzami, ka pieprasītajai Savienības tiesību interpretācijai nav nekādas saistības ar pamatlietas faktiskajiem apstākļiem vai priekšmetu, ja jautājums ir hipotētisks vai ja Tiesas rīcībā nav vajadzīgās faktiskās un tiesiskās informācijas, lai lietderīgi atbildētu uz tai uzdotajiem jautājumiem [13].

40. Šajā gadījumā tomēr var konstatēt, ka lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu ir pietiekami detalizēti aprakstīti pamatlietas tiesiskie un faktiskie apstākļi. Turklāt iesniedzējtiesas sniegtās norādes ļauj noteikt uzdoto jautājumu tvērumu un secināt, ka tie nav nedz hipotētiski, nedz ka tiem nav nekāda sakara ar tajā izskatāmās lietas priekšmetu, nedz arī tie nav formulēti pietiekami "skaidri un precīzi". Proti, pirmkārt, attiecībā uz 1.1.–1.3., 2.1., 2.2., 3.1. un 3.2. prejudiciālo jautājumu nepieņemamību un Direktīvu 2011/24, 2000/31 un 2005/36 iespējamo nepiemērojamību, pamatojoties uz to, ka *DZK* sniegtā ārstniecība esot tikai fiziska rakstura un līdz ar to neietilpstot jēdzienā "telemedicīnas pakalpojumi", norādīšu, ka šie jautājumi dažādos aspektos tieši attiecas uz šīs veselības aprūpes kvalifikāciju un tiesisko regulējumu un līdz ar to nevar tikt uzskatīti par hipotētiskiem vai tādiem, kuriem nav nekāda sakara ar strīda priekšmetu. Otrkārt, attiecībā uz 3.1. un 3.2. jautājuma hipotētisko raksturu, kas, pēc Austrijas Republikas domām, izriet no tā, ka Direktīva 2005/36 nevar tikt piemērota tādām juridiskām personām kā *DZK*, precizēšu, ka, lai gan šī direktīva garantē profesionālās kvalifikācijas, ko dalībvalstu *pilsoņi* ieguvuši vienā vai vairākās dalībvalstīs, proti, fizisko personu piekļuves atzīšanu reglamentētajām

[11] Konkrētāk, Austrija atsaucas uz 1.1.–1.3., 2.1., 2.2., 3.1., 3.1. un 3.2. jautājumu.

[12] Konkrētāk, *ÖZ* atsaucas uz 1.2., 1.3., 3.1. un 3.2. jautājumu.

[13] It īpaši skat. spriedumu, 2025. gada 20. marts, *Arce* (C-365/23, EU:C:2025:192, 38. punkts un tajā minētā judikatūra).

profesijām, uz kurām tā attiecas, lai tās varētu strādāt citā dalībvalstī, šie divi jautājumi ir formulēti saistībā ar konkrēto situāciju, kurā fiziska persona, šajā gadījumā UJ, kas praktizē zobārsta profesijā, darbojas kā juridiskas personas, šajā gadījumā *DZK*, "izpildes pilnvarotā", un tādējādi minētās direktīvas piemērojamībai piemīt jautājuma pēc būtības iezīmes [14]. Treškārt, attiecībā uz 4. jautājumu uzskatu, ka šis jautājums atbilst Reglamenta 94. pantā paredzētajām prasībām, tādējādi Tiesas rīcībā ir nepieciešamie faktiskie un tiesiskie apstākļi, lai uz to sniegtu lietderīgu atbildi [15].

41. Šādos apstākļos uzskatu, ka visi iesniedzējtiesas uzdotie jautājumi ir pieņemami.

B. Par lietas būtību

42. Iesniedzējtiesa, uzskatot, ka pamatlietas faktiskais konteksts rada virkni jautājumu par Direktīvu 2011/24, 2000/31 un 2005/36, kā arī LESD 56. panta interpretāciju un piemērošanu, nolēma uzdot virkni jautājumu, kas attiecas uz dažādiem aspektiem, kuri saistīti ar hibrīda veselības aprūpes kvalifikāciju un sekām, proti, aprūpi, kas ietver gan tādu pakalpojumu sniegšanu, kurus zobārsts sniedz fiziski, gan pakalpojumu sniegšanu no attāluma, izmantojot IKT.

43. Konkrētāk – iesniedzējtiesas paustās šaubas skar situāciju, kad Austrijā dzīvojošas personas ir izmantojušas sakodiena regulēšanai nepieciešamos izmeklējumus un ārstēšanu, ko veic zobārsts, kurš ir tiesīgs praktizēt Austrijā, un pēc tam turpinājušas ārstēšanu, izmantodamas digitālu lietotni, pamatojoties uz zobu regulēšanas pakalpojuma līgumu, kas noslēgts ar atbilstoši Vācijas tiesībām iedibinātu sabiedrību, kurai nav atļauts darboties Austrijā.

44. Šajā ziņā uzreiz norādīšu, ka šajā gadījumā, lai gan pamatlietā aplūkotā prasība par atturēšanos no darbības ir vērsta pret zobārsti UJ, šķiet, ka šīs tiesas izvirzītās iebildes galvenokārt attiecas uz tiesisko situāciju, kādā ir *DZK*. Netiek apstrīdēts, ka UJ atbilst visiem Austrijas tiesību aktos paredzētajiem nosacījumiem, lai varētu strādāt par zobārstu Austrijā.

45. Patiesībā šīs piebildes drīzāk attiecas uz pamatlietas faktu kvalifikāciju, kas, šķiet, ir minētās tiesas juridiskās argumentācijas pamats, proti, ka UJ Austrijā darbojas kā *DZK* "izpildes pilnvarotā", tādējādi pēdējā minētā šajā lietā ir vienīgais zobārstniecības pakalpojuma – kas ir vienots, lai gan sastāv no vairākiem dažāda rakstura pakalpojumiem, – sniedzēja. Tomēr pamatlietas puses nepiekrīt šai juridiskajai kvalifikācijai, un tas ietekmē viņu piedāvāto to tiesību normu interpretāciju, kas reglamentē tostarp šo secinājumu 42. punktā minēto direktīvu piemērošanas jomu.

46. Šādā kontekstā, ar nosacījumu, ka iesniedzējtiesa pārbauda šī argumentācijas pamata pamatotību, ierosinu šos dažādos aspektus analizēt šādā secībā: vispirms jāizvērtē, vai un ar kādiem nosacījumiem tāda darbība kā pamatlietā aplūkotā var tikt uzskatīta par daļu no "telemedicīnas" pakalpojuma Direktīvas 2011/24 izpratnē (*2.1.–2.3. jautājums*); pēc tam jāizvērtē juridiskās sekas, ko šāda kvalifikācija rada gan no Direktīvas 2011/24 viedokļa (*1.1. un 1.2. jautājums*), gan no Direktīvas 2000/31 viedokļa (*1.3. jautājums*), turklāt jāanalizē

[14] Skat. Direktīvas 2005/36 2. panta 1. punktu. Turklāt Tiesa jau agrāk ir piekritusi analizēt Direktīvas 2005/36 piemērojamību juridiskām personām pēc būtības (skat. it īpaši spriedumu *X-Steuerberatungsgesellschaft* (34. un 35. punkts), kā arī attiecībā uz pieņemamību – ģenerāladvokāta P. Krusa Viljalona [*P. Cruz Villalón*] secinājumus šajā pašā lietā (C-342/14, EU:C:2015:646, 42.–46. punkts un tajos minētā judikatūra)).

[15] Skat. spriedumu, 2018. gada 13. novembris, *Levola Hengelo* (C-310/17, EU:C:2018:899, 30. punkts).

Direktīvas 2005/36 (*3.1. un 3.2. jautājums*) un visbeidzot – aprites brīvības un it īpaši pakalpojumu sniegšanas brīvības (LESD 56. pants) un brīvības veikt uzņēmējdarbību (LESD 49. pants) nozīme (*4. jautājums*).

1. Par pakalpojuma kvalificēšanu par "telemedicīnu" Direktīvas 2011/24 izpratnē (2.1.–2.3. jautājums)

47. Ar 2.1.–2.3. jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, pirmkārt, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktā minētais jēdziens "veselības aprūpe", kas "sniegta" "telemedicīnas gadījumā", ietver tikai tādu veselības aprūpes pakalpojumu, kas tiek sniegts, izmantojot tikai IKT, vai arī pilnīgu ārstniecības līgumu, kas ietver fiziskus izmeklējumus, un otrajā minētajā gadījumā – vai fiziski sniegto pakalpojumu daļai ir jābūt pārsvarā un – attiecīgā gadījumā – kā novērtēt šo pārsvaru. Otrkārt, šī tiesa vēlas noskaidrot, vai veselības aprūpe kopumā ir uzskatāma par tādu, kas ietilpst "pārrobežu veselības aprūpē" Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta izpratnē, ja veselības aprūpes pakalpojumu daļas sniedzējs ir iedibināts dalībvalstī, kas nav pacienta dalībvalsts, bet otru kopējā pakalpojuma daļu sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kas ir iedibināts tajā pašā dalībvalstī, no kuras ir pacients.

48. Šie jautājumi, kas uzdoti, lai noskaidrotu, vai šajā lietā ir piemērojama Direktīva 2011/24[16], ir par to, vai tāda veselības aprūpe, kāda tiek aplūkota pamatlietā, var tikt uzskatīta par "telemedicīnu", ja ārstēšana ietver gan fizisku izmeklēšanu, kas tiek veikta pacienta dzīvesvietas valstī, gan pakalpojumus, kuri tiek sniegti, izmantojot IKT.

49. Šajā ziņā vispirms atgādināšu, ka Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktā "ārstniecības dalībvalsts" ir definēta kā dalībvalsts, kuras teritorijā pacientam faktiski tiek sniegta veselības aprūpe, un tā otrajā teikumā ir precizēts, ka "telemedicīnas gadījumā uzskata, ka *veselības aprūpe nodrošināta tajā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs izveidots*"[17]. No šīs tiesību normas izriet, ka jēdzienam "telemedicīna", kas ir "veselības aprūpes" veids, uz kuru attiecas šī direktīva tās 3. panta a) punkta izpratnē[18], ir skaidras tiesiskās sekas, proti, pakalpojumu sniegšanas vietas un līdz ar to šim pakalpojumam piemērojamo tiesību noteikšana[19].

50. Tomēr minētajā direktīvā šis jēdziens nav definēts vai precizēts.

51. Saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru tādas Savienības tiesību normas teksts, kurā nav nevienas tiešas norādes uz dalībvalstu tiesībām, lai noteiktu tās jēgu un piemērojamību, parasti visā Eiropas Savienībā ir jāinterpretē autonomi un vienveidīgi, ņemot vērā tiesību normas kontekstu un attiecīgā regulējuma, kurā tā ir iekļauta, mērķi[20]. Savienības tiesību normas rašanās vēsture arī var sniegt informāciju saistībā ar tās interpretāciju[21].

16 Skat. šo secinājumu 33. punktu.

17 Mans izcēlums.

18 Tātad uz šo jēdzienu ir jāattiecina tās pašas profesionālās, kvalitātes un drošības prasības kā uz jebkura cita veida veselības aprūpi (šajā nozīmē skat. Padomes 2010. gada 13. septembra Nostāju (ES) Nr. 14/2010 pirmajā lasījumā, lai pieņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV 2010, C 275E, 1. lpp.), 23. lpp.).

19 Šīs sekas tiks analizētas šo secinājumu 69. un 70. punktā.

20 Skat. spriedumu, 2024. gada 29. jūlijs, *LivaNova* (C-713/22, EU:C:2024:642, 61. punkts un tajā minētā judikatūra).

21 Skat. spriedumu, 2018. gada 10. decembris, *Wightman* u.c. (C-621/18, EU:C:2018:999, 47. punkts un tajā minētā judikatūra).

52. Pirmām kārtām, runājot par *formulējumu un tā rašanās vēsturi*, atbilstoši Tiesas pastāvīgajai judikatūrai tādu jēdzienu nozīme un tvērums, kuriem Savienības tiesībās nav sniegta nekāda definīcija, jānoskaidro saskaņā ar to ierasto nozīmi ikdienas valodā [22]. Tāda tehniska un jauna termina kā "telemedicīna" gadījumā it īpaši svarīgs ir plašāks regulatīvais konteksts.

53. Šajā ziņā šķiet lietderīgi ņemt vērā, pirmkārt, Komisijas 2008. gada 4. novembra paziņojumu par telemedicīnu [23], kas, lai gan juridiski nesaistošs, ir – jo tas tika publicēts pirms Direktīvas 2011/24 pieņemšanas – īpaši atbilstošs, lai novērtētu jēdziena "telemedicīna" nozīmi, kuru Komisija izmantojusi it īpaši šīs direktīvas priekšlikumā [24]. Tādējādi sadaļā "Definīcija un piemēri" "telemedicīna" ir definēta kā "veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, *izmantojot [IKT]*, gadījumos, kad medicīnas darbinieks un pacients (vai divi medicīnas darbinieki) *atrodas dažādās vietās*. Tā ietver tādu medicīnisku datu un informācijas drošu pārsūtīšanu teksta, skaņu, attēlu vai citā formātā, kas vajadzīgi profilaksei, diagnostikai, ārstēšanai un pacientu novērošanai" [25].

54. Otrkārt, direktīvas priekšlikumā bija paredzēts, ka viens no "pārrobežu veselības aprūpes" sniegšanas veidiem ir "pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (*proti, pakalpojuma piegāde no vienas dalībvalsts teritorijas uz citas dalībvalsts teritoriju*); *piemēram, tālmedicīnas pakalpojumi*, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana no attāluma, laboratorijas pakalpojumi", un ka šis pakalpojumu sniegšanas veids atšķirsies no trim citiem šādas aprūpes sniegšanas veidiem [26]. Šāda jēdziena "telemedicīna" koncepcija nav tikusi apstrīdēta visā likumdošanas procesā [27].

55. No tā izriet, ka jēdziena "telemedicīna" noteicošais elements tādā nozīmē, kādu ir vēlējies Savienības likumdevējs, ir tas, ka pakalpojums tiek veikts no attāluma, izmantojot IKT, bez vienlaicīgas attiecīgo dalībnieku, proti, pacienta un veselības aprūpes sniedzēja, fiziskas klātbūtnes. Šo konstatējumu apstiprina arī citi vēlāki ieteikuma tiesību (*soft law*) avoti, piemēram,

[22] Šajā nozīmē skat. spriedumu, 2008. gada 22. decembris, *Wallentin-Hermann* (C-549/07, EU:C:2008:771, 17. punkts un tajā minētā judikatūra).

[23] Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu Komitejai par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā [COM(2008) 689, galīgā redakcija].

[24] Skat. priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai (2008. gada 2. jūlijs) par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē [COM(2008) 414, galīgā redakcija] (turpmāk tekstā – "direktīvas priekšlikums") 10. apsvērumu.

[25] Mans izcēlums. Šajā paziņojumā paskaidrots, ka "telemedicīna ietver ļoti dažādus pakalpojumus. Speciālistu darbos visbiežāk minētie pakalpojumi ir teleradioloģija, telepatoloģija, teledermatoloģija, telekonsultācijas, teleuzraudzība, teleķirurģija un teleoftalmoloģija. Citi iespējami pakalpojumi ir zvanu centri/tiešsaistes informācijas centri pacientiem, attālinātās konsultācijas/e-vizītes vai videokonferences medicīnas darbinieku starpā".

[26] Skat. direktīvas priekšlikuma 10. apsvērumu. Pārējie trīs pakalpojumu sniegšanas veidi ir: i) veselības aprūpes izmantošana ārvalstīs (proti, pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai ārstētos pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja tur), ii) veselības aprūpes sniedzēja pastāvīga uzturēšanās (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī) un iii) personu pagaidu uzturēšanās (proti, medicīnas speciālistu mobilitāte, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus).

[27] Skat. it īpaši Briseles Nodarbinātības, sociālās politikas, veselības un patērētāju tiesību aizsardzības padomes 2980. sanāksmi 2009. gada 30. novembrī un 1. decembrī (16611/1/09 REV 1 (Presse 348)), kurā precizēts, ka "e-veselība ietver dažādus pakalpojumus: [..] telemedicīna (*ja veselības aprūpes speciālists un pacients neatrodas vienā un tajā pašā vietā*; tas ietver, piemēram, telradioloģiju un telepataloģiju" (mans izcēlums).

Komisijas dienestu 2012. gada 6. decembra darba dokuments par spēkā esošā Savienības tiesiskā regulējuma piemērojamību telemedicīnas pakalpojumiem [28] vai arī attiecīgās Eiropas un starptautisko organizāciju pamatnostādnes [29].

56. Otrām kārtām, šādu interpretāciju *apstiprina konteksts*, kādā ietilpst Direktīva 2011/24. Jāatgādina, ka saskaņā ar šīs direktīvas 7. panta 1. punktu viens no vispārējiem principiem, kas piemērojams pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai, ir tāds, ka piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņem šādu aprūpi, radušies izdevumi jāatlīdzina piederības dalībvalstī, ja šī aprūpe ir pakalpojums, uz kuru apdrošinātajai personai ir tiesības piederības dalībvalstī. Tomēr minētās direktīvas 7. panta 7. punktā paredzēts, ka "apdrošinātai personai, kas vēlas saņemt atlīdzību par pārrobežu aprūpes izmaksām, *tostarp par veselības aprūpi, kas saņemta ar telemedicīnas starpniecību*, [piederības dalībvalsts] var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes [..], kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja šāda veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā" [30]. Proti, vārda "tostarp" izmantošana nozīmē, ka veselības aprūpe, kas saņemta, izmantojot telemedicīnu, ietilpst "pārrobežu veselības aprūpē", kura definēta šīs pašas direktīvas 3. panta e) punktā: "ko sniedz vai kas ir izrakstīta dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts". Līdz ar to, piemērojot Direktīvu 2011/24, "telemedicīna" nozīmē veselības aprūpes sniegšanu dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts, kurā pacients fiziski atrodas, tomēr pacientam nav fiziski jādodas uz ārstēšanas valsti, lai tur saņemtu šo aprūpi, tieši IKT izmantošanas dēļ.

57. Trešām kārtām, minētā interpretācija, šķiet, atbilst arī Direktīvas 2011/24 mērķim, kas citastarp ir atvieglot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanas un sniegšanas jomā [31]. Šis mērķis iekļaujas vispārīgākos mērķos, kas minēti LESD 168. pantā, kurš ir šīs direktīvas juridiskais pamats un kurā, pirmkārt, tā 1. punktā ir noteikts vispārīgāks mērķis – "nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, [jānodrošina] augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis", un, otrkārt, tā 7. punktā ir atgādināts, ka "Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu".

58. Šajā ziņā, ja ārsts ārstēšanu veic kādā dalībvalstī, piemērojamiem tiesību aktiem jānodrošina, ka tiek ievēroti drošības un higiēnas standarti, ka tiek ieviesti atbilstoši atbildības mehānismi un ka ārsts arī zina, kādā tiesiskajā regulējumā tas praktizē. Ja savā dalībvalstī praktizējoša ārsta profesionālajai darbībai tiktu piemēroti citas dalībvalsts drošības, higiēnas un atbildības noteikumi tikai tādēļ, ka ārstniecība kopumā paredz arī telemedicīnas pakalpojumus, ko sniedz citi aprūpes sniedzēji citās dalībvalstīs, tiktu apdraudēta ārstniecības dalībvalsts kompetence organizēt savu veselības aprūpi un pakļautu ārstus un viņu pacientus nepamatotai tiesiskai nedrošībai. Šādā gadījumā dalībvalsts vairs nevarētu pieprasīt saviem ārstiem, kuri sniedz

[28] *Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services* (SWD(2012) 414 final, 3. lpp.), pieejams tikai angļu valodā. Šajā dokumentā precizēts, ka elektroniskās receptes ir skaidri izslēgtas no telemedicīnas piemērošanas jomas, jo runa ir par "neatkarīgu papilddarbību, ko var veikt arī *klātienes tikšanās laikā* ar ārstu" (brīvs tulkojums un mans izcēlums).

[29] Skat. *CPME Policy on telemedicine* (CPME 2021/012 FINAL, 1. lpp.), *Comité Permanent des Médecins Européens*, 2021. gada 20. marts, pieejams tostarp franču valodā: "Telemedicīna ir attālināta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, kurā manipulācijas, diagnostika, terapeitiskie lēmumi un ieteikumi, kas no tām izriet saistībā ar ārstēšanu, ir balstīti uz pacientu datiem, dokumentiem un citu informāciju, ko nosūta, izmantojot telekomunikāciju sistēmas." Šajā nozīmē skat. arī 2022. gada 9. novembra *OMS*, *Consolidated telemedicine implementation guide*, 2. lpp., pieejams tikai angļu valodā, kurā "telemedicīna" ir definēta kā "veselības aprūpe, kur attālums ir būtisks faktors, kuru veic visi veselības aprūpes speciālisti, kas izmanto [IKT], lai apmainītos ar slimību un ievainojumu diagnosticēšanai, ārstēšanai un profilaksei nepieciešamo informāciju nolūkā uzlabot to personu un kopienu veselību, uz kurām tā attiecas" (brīvs tulkojums).

[30] Mans izcēlums.

[31] Skat. Direktīvas 2011/24 1. panta 1. punkta pirmo teikumu.

veselības aprūpi tās teritorijā, ievērot šajā dalībvalstī spēkā esošos drošības un higiēnas standartus. Tā vietā ārstniecības dalībvalstij saviem ārstiem būtu jāpiemēro citas dalībvalsts drošības, higiēnas un atbildības noteikumi.

59. Turklāt gadījumos, kad pārrobežu kontekstā tiek īstenots tikai telemedicīnas elements, "vispārējā vērtējuma" tīri iekšzemes pakalpojums tiktu mākslīgi pārkvalificēts par pārrobežu pakalpojumu. Proti, ja uzskatītu, ka fiziska izmeklēšana vai ārstēšana ir telemedicīnas pakalpojuma neatņemama sastāvdaļa tikai tādēļ, ka par to ir noslēgts vienots ārstniecības līgums par pakalpojumiem, kas sniegti arī telemedicīnas veidā, faktiski tiktu apiets Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkta pirmajā teikumā paredzētais noteikums, saskaņā ar kuru "ārstniecības dalībvalsts" ir dalībvalsts, kuras teritorijā pacientam "faktiski" tiek sniegta veselības aprūpe.

60. Visbeidzot – atšķirīga interpretācija varētu veicināt pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanas noteikumu ļaunprātīgu piemērošanu. Sarežģītu veselības aprūpes pakalpojumu gadījumā tas varētu novest pie līgumu noslēgšanas ar subjektiem, kas iedibināti citā dalībvalstī, nevis pacienta piederības dalībvalstī un kas, piemēram, veiktu tikai iepriekšējus izmeklējumus ar telemedicīnas palīdzību, un, lai gan veselības aprūpes pakalpojumu, kas ir šāda līguma priekšmets, būtiska daļa tiktu veikta pacienta piederības dalībvalstī, visi pakalpojumi, kas ir līguma priekšmets, tomēr varētu tikt uzskatīti par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par kuru tiek atlīdzinātas Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punktā paredzētās izmaksas.

61. Tādējādi, tā kā "telemedicīna" attiecas tikai uz pakalpojumiem, kas tiek sniegti no attāluma, izmantojot IKT, bez tirgus dalībnieku vienlaicīgas fiziskas klātbūtnes, fiziski sniegtie pakalpojumi, vienlaicīgi klātesot ārstam un pacientam, neietilpst jēdzienā "telemedicīna", pat ja tie tiek sniegti kā daļa no plašākas ārstēšanas, kas ietver gan telemedicīnas pakalpojumus, gan klātienes pakalpojumus.

62. Šajā gadījumā no tā izriet, ka pakalpojumus, ko UJ sniedza klātienē savā kabinetā, proti, anamnēzes apkopošanu, informatīvo interviju, sakodiena 3D skenēšanu un zobu kapju terapijai nepieciešamo iepriekšējo ārstēšanu, nevar uzskatīt par tādiem, kas ietilpst "telemedicīnas" pakalpojumu jomā Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkta izpratnē neatkarīgi, pirmkārt, no pušu savstarpējām attiecībām un it īpaši no tā, vai pacientiem ir līgumsaistības tikai ar telemedicīnas pakalpojumu sniedzēju vai arī UJ darbojas kā *DZK* "izpildes pilnvarotā", un, otrkārt, no tā, vai tie ir daļa no "vienota veselības aprūpes pakalpojuma". Savukārt uz pakalpojumiem, ko *DZK* sniedz attālināti, proti, uz visiem pakalpojumiem, ko *DZK* sniedz pēc ārstēšanas plāna apstiprināšanas [32], var attiekties jēdziens "telemedicīna" Direktīvas 2011/24 izpratnē, ja vien tie no praktiskā viedokļa var būt nošķirami un tiem nav nepieciešama turpmāka zobārsta iesaistīšanās.

63. Lai gan vērtējums, vai *DZK* sniegtie pakalpojumi ir "nošķirami", jāveic tikai iesniedzējtiesai, uzskatu, ka tai šai ziņā varētu būt noderīgi šādi elementi.

64. Pirmkārt, atgādināšu, ka Direktīvas 2011/24 3. panta a) punktā jēdziens "veselības aprūpe" ir definēts kā "veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp *zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana*, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli" [33]. Tādēļ arī pati medicīnas ierīču nodrošināšana ar digitāliem līdzekļiem – kā šajā gadījumā zobu kapju piegāde un ārstēšanas uzraudzība, izmantojot digitālu lietotni, – varētu ietilpt šādas "veselības aprūpes" tvērumā. Šajā

[32] Skat. šo secinājumu 26. punktu.

[33] Mans izcēlums.

ziņā vēlos norādīt, ka saskaņā ar Direktīvas 2011/24 26. apsvērumu pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver veselības aprūpes saņēmēju, it īpaši personu, kurām nepieciešama veselības aprūpe, brīvību ne tikai doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu šādu aprūpi, bet arī veselības aprūpes saņēmējus, "kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citā veidā, piemēram, izmantojot e-veselības pakalpojumus".

65. Otrkārt, ja telemedicīnas pakalpojumi šķiet palīgpakalpojumi un nav nošķirami no fiziski sniegtiem pakalpojumiem [34], ciktāl tie var ietekmēt pēdējo kvalitāti, vai ja telemedicīnas pakalpojumi ietver arī ārsta iesaistīšanos, kas notiek pacienta piederības valstī [35], uzskatu, ka šos pakalpojumus nevar nošķirt no fiziski sniegtajiem pakalpojumiem. Jānorāda, ka saskaņā ar Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktu ārstniecības dalībvalsts ir dalībvalsts, kuras teritorijā veselības aprūpe tiek "faktiski sniegta". Tādējādi, ja konkrēti veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti, izmantojot tehnoloģijas, kas ir šīs veselības aprūpes neatņemama sastāvdaļa, tiem būtu tāds pats juridiskais statuss kā citiem – fiziski sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Proti, šādā gadījumā runa nebūtu par "telemedicīnas" gadījumu minētās direktīvas 3. panta d) punkta otrā teikuma izpratnē, jo veselības aprūpe tiktu "faktiski sniegta" pacienta dzīvesvietas dalībvalstī un līdz ar to aprūpe nebūtu "pārrobežu veselības aprūpe" šīs pašas direktīvas 3. panta e) punkta izpratnē.

66. Ņemot vērā iepriekš minēto, uz 2.1.–2.3. prejudiciālo jautājumu ierosinu atbildēt, ka Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktā minētais jēdziens "veselības aprūpe [..] telemedicīnas gadījumā" jāinterpretē tādējādi, ka tas attiecas tikai uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek sniegti tikai ar IKT palīdzību, un tikai fiziski sniegti pakalpojumi, vienlaicīgi klātesot ārstam un pacientam, neietilpst jēdzienā "telemedicīna" šīs tiesību normas izpratnē, pat ja tie tiek sniegti saskaņā ar vienu veselības aprūpes līgumu, kas ietver gan telemedicīnas pakalpojumus, gan fiziskus pakalpojumus klātienē, neatkarīgi no katra pakalpojuma pārsvara.

2. Par tiesisko regulējumu, kas piemērojams "telemedicīnas" pakalpojumiem saskaņā ar Direktīvu 2011/24 (1.1. un 1.2. jautājums)

67. Ar 1.1. un 1.2. jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, pirmkārt, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkta piemērošanas joma attiecas tikai uz pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu tās 7. panta izpratnē un, otrkārt, vai šajā direktīvā ir paredzēts vispārējs noteikums, atbilstoši kuram telemedicīnas pakalpojumi jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir iedibināts.

68. Atgādinājumam – šie jautājumi galvenokārt ir vērsti uz to, lai noteiktu vietu, kurā tiek "sniegti" telemedicīnas pakalpojumi, un it īpaši, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts, saskaņā ar ko telemedicīnas gadījumā veselības aprūpe tiek uzskatīta par sniegtu dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir iedibināts, ir piemērojams tikai pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai, vai arī ar to telemedicīnas pakalpojumiem tiek noteikts vispārējs izcelsmes valsts princips. Ņemot vērā atbildi, ko ierosinu sniegt uz 2.1.–2.3. jautājumu, vēlos norādīt, ka šis jautājums patiesībā ir nozīmīgs tikai tad, ja iesniedzējtiesa uzskatītu, ka *DZK* sniegtie digitālie pakalpojumi ir nošķirami no UJ sniegtajiem fiziskajiem pakalpojumiem.

[34] Pēc analoģijas skat. spriedumu, 2020. gada 1. oktobris, A (Zāļu reklāma un tirdzniecība tiešsaistē) (C-649/18, EU:C:2020:764, 55. punkts).

[35] Vēlos uzsvērt, ka dažās telemedicīnas lietojumprogrammās varētu būt nepieciešama arī otra ārsta iesaistīšanās dalībvalstī, kurā pacientam faktiski tiek sniegta ārstēšana, piemēram, teleradioloģijas vai teleķirurģijas jomā.

69. Attiecībā uz jautājumu par Direktīvas 2011/24 piemērošanas jomu un, lai gan tā attiecas tikai uz pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, šo secinājumu nākamajos punktos izklāstīto iemeslu dēļ uzskatu, ka uz to jāatbild noliedzoši, ņemot vērā, ka gan šīs direktīvas 8. un 10. apsvērums, gan tās struktūra, kā arī citu tās nodaļu saturs, izņemot III nodaļu, kas vienīgā veltīta veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai, liecina par labu tam, lai atzītu plašāku darbības jomu.

70. Šajā ziņā norādīšu, ka "ārstniecības dalībvalsts" noteikšanai šīs direktīvas 3. panta d) punkta izpratnē nozīme ir ne tikai attiecībā uz Direktīvas 2011/24 III nodaļas "Pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšana" normām. Proti, papildus jautājumiem, kas saistīti ar izmaksu atlīdzināšanu, "ārstniecības dalībvalsts" noteikšana ļauj pacientam, kurš saņem pārrobežu (vai telemedicīnas) veselības aprūpi, iepriekš uzzināt, kādi noteikumi viņam tiks piemēroti. Kā izriet it īpaši no Direktīvas 2011/24 19. apsvēruma, "pārrobežu veselības aprūpei būtu jāpiemēro tie veselības aprūpi reglamentējošie noteikumi, kuri noteikti ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos, jo saskaņā ar LESD 168. panta 7. punktu veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana ir dalībvalstu kompetencē". Minētās direktīvas II nodaļas "Dalībvalstu pienākumi attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi" 4. panta "Ārstniecības dalībvalsts pienākumi" 1. punktā norādīts, pirmkārt, ka pārrobežu veselības aprūpi sniedz saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem un šīs dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādnēm, un, otrkārt, tajā ir noteikta virkne pienākumu [36] un atbildība [37].

71. No tā izriet, ka Direktīvas 2011/24 4. panta 1. punkta a) un b) apakšpunktā, lasot tos kopsakarā ar tās 3. panta d) punktu, ir paredzēts vispārējs noteikums, atbilstoši kuram telemedicīnas pakalpojumi ir jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir iedibināts.

72. Šajā ziņā vēlos atgādināt, ka Direktīvas 2011/24 1. panta 1. punkta pirmajā teikumā minēts, ka šīs direktīvas galvenais mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā [38]. Tādējādi šis vispārējais mērķis, proti, atvieglot piekļuvi pārrobežu veselības aprūpei, vienlaikus saglabājot dalībvalstu kompetenci veselības jomā, tiek sasniegts ne tikai ar šīs direktīvas III nodaļas noteikumiem par izmaksu atlīdzināšanu, bet arī ar minētās direktīvas II nodaļā ietvertajiem noteikumiem par ārstniecības dalībvalsts un piederības dalībvalsts atbildību. II nodaļa ir svarīga ne tikai tāpēc, ka ar to ārstiem, pacientiem un valsts iestādēm tiek sniegta tiesiskā drošība attiecībā uz piemērojamiem noteikumiem (un no tiem izrietošajiem informēšanas pienākumiem), bet galvenokārt tā pilda fundamentālu funkciju tajā pašā direktīvā attiecībā uz pacientiem piedāvāto mobilitāti, ļaujot skaidri noteikt, kura dalībvalsts ir kompetenta reglamentēt konkrēto situāciju. Proti, Direktīvas 2011/24 4. un 5. pantā ir nodrošināts, ka – kā prasīts LESD 168. panta 7. punktā – tiek ievērota katras dalībvalsts kompetence veselības politikas jomā [39].

73. Šī pacientu mobilitātes pamatfunkcija ir piemērojama arī telemedicīnai, jo, lasot kopā šīs direktīvas 3. panta d) punktu un 4. panta 1. punktu, telemedicīnas pakalpojumus reglamentē dalībvalsts, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir iedibināts saistībā ar pašu pakalpojumu sniegšanu.

[36] Skat. Direktīvas 2011/24 4. panta 2–4. punktu un 6. pantu.

[37] Skat. Direktīvas 2011/24 5. pantu.

[38] Šajā nozīmē skat. arī Direktīvas 2011/24 2., 4., 10. un 26. apsvērumu.

[39] Proti, ārstniecības dalībvalsts kompetence attiecas uz noteikumiem par veselības aprūpes sniegšanu tās teritorijā un piederības dalībvalsts kompetence attiecas uz noteikumiem par veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu personām, kas ir apdrošinātas tās veselības aprūpes sistēmā.

Konkrēti – tas nozīmē, ka ārstam, kurš savā kabinetā ārstē pacientus no citas dalībvalsts, tāpat kā ārstam, kurš savā praksē, izmantojot videozvanu, konsultē pacientus no citām dalībvalstīm, jāsaņem atļauja tikai savā dalībvalstī un jāievēro šajā dalībvalstī paredzētie standarti. Tādējādi tās piederības valsts, kurā pacients dzīvo, iekšējie noteikumi, saskaņā ar kuriem uz citu dalībvalstu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegtajiem telemedicīnas pakalpojumiem attiektos šīs valsts tiesību akti, neatbilst minētās direktīvas 4. panta 1. punktam tāpat kā valsts tiesiskais regulējums, kas tāpat attiektos uz pārrobežu pacientiem.

74. Tomēr vēlos precizēt, ka Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktam un 4. pantam, saskaņā ar kuriem telemedicīnas pakalpojumus reglamentē dalībvalsts, kurā iedibināts veselības aprūpes sniedzējs, nav normatīva satura ārpus šīs direktīvas piemērošanas jomas. Šajā ziņā jāpiemēro arī citas atbilstošās Savienības tiesību normas, tostarp it īpaši Direktīva 2000/31.

75. Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, ierosinu uz 1.1. un 1.2 prejudiciālo jautājumu atbildēt, ka Direktīvas 2011/24 normatīvais saturs attiecas ne tikai uz tās III nodaļā ietvertajiem noteikumiem par pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, bet ietver arī noteikumus par ārstniecības dalībvalsts un piederības dalībvalsts pienākumiem pārrobežu veselības aprūpes jomā, kas paredzēti tās II nodaļā, tādējādi attiecībā uz "veselības aprūpi", kas ietilpst "telemedicīnas" jomā 3. panta d) punkta izpratnē, klasificēšanai par "ārstniecības dalībvalsti" šāda veida veselības aprūpes kontekstā ir nozīme ne tikai pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanā – it īpaši saskaņā ar minētās direktīvas 7. panta 7. punktu –, bet attiecas arī uz šāda veida veselības aprūpei saskaņā ar Direktīvas 2011/24 4. panta 1. punktu piemērojamiem tiesību aktiem, standartiem un pamatnostādnēm par kvalitāti un drošību.

3. Par tiesisko regulējumu, kas piemērojams "telemedicīnas" pakalpojumiem saskaņā ar Direktīvu 2000/31 (1.3. jautājums)

76. Ar 1.3. jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, vai Direktīvā 2000/31 – tāpat kā Direktīvā 2011/24 – ir paredzēts noteikums, atbilstoši kuram telemedicīnas pakalpojumi jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir iedibināts.

77. Pirmām kārtām, vēlos norādīt, ka Direktīva 2000/31, lai gan tā bija spēkā pirms Direktīvas 2011/24, var tikt piemērota kumulatīvi ar šo direktīvu. Proti, pēdējās minētās direktīvas 2. panta e) punktam tā ir piemērojama, neskarot Direktīvas 2000/31 noteikumus[40].

78. Otrām kārtām, ir svarīgi noskaidrot, vai "telemedicīnas" pakalpojumi var ietilpt Direktīvas 2000/31 piemērošanas jomā. Manuprāt, tas tā patiešām ir. Proti, šīs direktīvas 2. panta a) punktā, atsaucoties uz citiem tiesību aktiem[41], "informācijas sabiedrības pakalpojums" ir definēts kā "jebkāds pakalpojums, ko parasti sniedz par atlīdzību no attāluma, ar elektroniskiem līdzekļiem un pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma", turpat precizējot, ka "šajā definīcijā: *"no attāluma" nozīmē, ka pakalpojumu sniedz bez vienlaicīgas pušu klātbūtnes*"[42]. Turklāt šīs direktīvas 18. apsvērumā ir norādīts, ka "darbības, *ko būtībā* nevar veikt no attāluma un ar elektroniskiem līdzekļiem, piemēram, [..] *medicīniskā palīdzība, kas prasa fizisku pacienta izmeklēšanu*, nav informācijas sabiedrības pakalpojumi"[43]. No tā izriet, ka tad, ja telemedicīnas

[40] Skat. arī paskaidrojuma raksta, kas pievienots priekšlikumam, no kura izriet Direktīva 2011/24 (COM(2008) 414, galīgā redakcija, 6. lpp.), 3. nodaļas d) punktu.

[41] Skat. Direktīvas 98/34, kurā grozījumi izdarīti ar Direktīvu 98/48, 1. panta 2. punktu.

[42] Mans izcēlums.

[43] Mans izcēlums.

pakalpojumi par atlīdzību tiek sniegti no attāluma, elektroniski un pēc pacienta individuāla pieprasījuma, tie var ietilpt "informācijas sabiedrības pakalpojumos". Tomēr, tāpat kā jēdziena "telemedicīna" definīcija, kas izriet no Direktīvas 2011/24, jebkurš pakalpojums, kas saistīts ar pacienta fizisku izmeklēšanu, pēc būtības neietilpst šādos pakalpojumos. Proti, Tiesa, pamatojoties uz 18. apsvērumu, ir nospriedusi, ka darbības, ko pēc to būtības nevar veikt no attāluma vai ar elektroniskiem līdzekļiem, tādas kā ārsta konsultācija, kurai nepieciešama pacienta fiziska izmeklēšana, nav informācijas sabiedrības pakalpojumi, un līdz ar to uz tām neattiecas šī direktīva, un ka, ja ārsta konsultācija, kurai nepieciešama pacienta fiziska izmeklēšana, būtu neatdalāma daļa no kontaktlēcu pārdošanas, kas principā ietilpst Direktīvas 2000/31 piemērošanas jomā, no prasības veikt šādu konsultāciju izrietētu, ka šāda pārdošana galu galā neietilpst minētās direktīvas piemērošanas jomā [44]. Turklāt konstatējumu, ka ar telemedicīnas palīdzību sniegtā aprūpe no attāluma, ir informācijas sabiedrības pakalpojumi, šķiet, apstiprina arī tas, ka telemedicīna nav viena no šīs direktīvas pielikumā minētajām jomām, uz kurām saskaņā ar tās 3. panta 3. punktu izcelsmes valsts princips nav piemērojams [45].

79. Trešām kārtām, kad ir apstiprināta Direktīvas 2000/31 piemērojamība telemedicīnas pakalpojumiem, rodas jautājums, vai šajā direktīvā ir noteikts vispārējs noteikums, atbilstoši kuram šādi pakalpojumi jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā ir iedibināts veselības aprūpes sniedzējs, šajā gadījumā – Vācijas tiesību aktiem.

80. Vispirms norādīšu, ka saskaņā ar šīs Direktīvas 2000/31 1. panta 1. punktu tās "mērķis ir veicināt pienācīgu iekšējā tirgus darbību, nodrošinot brīvu informācijas sabiedrības pakalpojumu apriti starp dalībvalstīm". Šajā nolūkā atbilstoši minētās direktīvas 3. panta 1. punktam katra dalībvalsts nodrošina, ka informācijas sabiedrības pakalpojumi, ko piedāvā pakalpojumu sniedzējs, kurš iedibināts tās teritorijā, atbilst valsts noteikumiem, kas piemērojami attiecīgajā dalībvalstī un ko ietver "koordinētā joma". Minētās direktīvas 2. panta h) punktā šī joma ir definēta kā prasības, kas noteiktas dalībvalstu juridiskajās sistēmās un kas piemērojamas informācijas sabiedrības pakalpojumu sniedzējiem vai informācijas sabiedrības pakalpojumiem, neatkarīgi no tā, vai tās ir vispārējas vai arī tās ir īpaši izveidotas šiem pakalpojumiem vai pakalpojumu sniedzējiem [46]. No tā izriet, ka šajā lietā *DZK* sniegtos digitālos pakalpojumus tātad reglamentē Vācijas tiesību akti, jo Vācija ir dalībvalsts, uz kuru attiecas "koordinētā joma". Nav strīda par to, ka *DZK* ir licence un citas atļaujas, kas nepieciešamas, lai Vācijā pārvaldītu zobārstniecības centru.

81. Visbeidzot, ceturtkārt, lai gan tas nav skaidri minēts 1.3. jautājumā, jānorāda, ka saskaņā ar Direktīvas 2000/31 3. panta 2. punktu "dalībvalstis koordinētajā jomā noteiktu iemeslu dēļ nedrīkst ierobežot brīvību piedāvāt informācijas sabiedrības pakalpojumus no citas dalībvalsts". Proti, šī direktīva ir balstīta uz noteikumu par kontroli izcelsmes dalībvalstī un savstarpējas atzīšanas principa piemērošanu tādējādi, ka minētās direktīvas 2. panta h) punktā definētajā koordinētajā jomā informācijas sabiedrības pakalpojumi tiek reglamentēti tikai tajā dalībvalstī, kuras teritorijā ir iedibināti šo pakalpojumu sniedzēji [47]. Tātad, pirmkārt, katrai dalībvalstij kā

[44] Skat. spriedumu, 2010. gada 2. decembris, *Ker-Optika* (C-108/09, EU:C:2010:725, 33. un 34. punkts).

[45] To apstiprinot Direktīvas 2011/24 57. apsvērums, saskaņā ar kuru e-veselības pakalpojumu (*eHealth*) sadarbspēja ir jāpanāk, ievērojot valsts tiesiskos regulējumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas pieņemti, lai aizsargātu pacientu, ciktāl tie ir saderīgi ar Direktīvu 2000/31.

[46] Šī joma ir saistīta ar prasībām, kas pakalpojumu sniedzējam ir jāizpilda un kas attiecas uz piekļuvi informācijas sabiedrības pakalpojuma darbībai, piemēram, prasībām attiecībā uz kvalifikāciju, atļauju saņemšanu vai paziņošanu, kā arī informācijas sabiedrības pakalpojuma darbības veikšanu, piemēram, prasībām, kas saistītas ar pakalpojumu sniedzēja uzvedību, pakalpojuma kvalitāti vai saturu. Šajā nozīmē skat. spriedumu, 2024. gada 30. maijs, *Google Ireland* un *Eg Vacation Rentals Ireland* (C-664/22 un C-666/22, turpmāk tekstā – "spriedums *Google Ireland*", EU:C:2024:434, 57. punkts un tajā minētā judikatūra).

[47] Šajā nozīmē skat. spriedumu *Google Ireland* (58. punkts un tajā minētā judikatūra).

informācijas sabiedrības pakalpojumu izcelsmes dalībvalstij ir jāreglamentē šie pakalpojumi un tālab jāaizsargā minētās direktīvas 3. panta 4. punkta a) apakšpunkta i) punktā minētie sabiedrības interešu mērķi. Otrkārt, saskaņā ar savstarpējās atzīšanas principu katrai dalībvalstij kā informācijas sabiedrības pakalpojumu galamērķa dalībvalstij nav jāierobežo šo pakalpojumu brīva aprite, pieprasot ievērot papildu pienākumus, kas ietilpst koordinētajā jomā un ko tā ir pieņēmusi.

82. Tādējādi Direktīvas 2000/31 3. pantam – izņemot atkāpes, kas atļautas ar šī panta 4. punktā paredzētajiem nosacījumiem, – ir pretrunā tas, ka informācijas sabiedrības pakalpojuma sniedzējam, kurš vēlas sniegt šo pakalpojumu dalībvalstī, kas nav tā reģistrācijas dalībvalsts, tiek piemērotas šīs citas dalībvalsts noteiktās prasības koordinētajā jomā.

83. Šajā gadījumā nav strīda par to, ka pamatlietā aplūkotie Austrijas pasākumi neļauj *DZK* likumīgi darboties Austrijā, jo ar tiem tiek prasīts ievērot šo secinājumu 20. punktā minētos pienākumus, pretējā gadījumā paredzot sodu.

84. Tāpēc jāpārbauda, vai tādi valsts pasākumi kā šo secinājumu 20. punktā minētie atbilst Direktīvas 2000/31 3. panta 4. punktā paredzētajiem nosacījumiem.

85. Šajā ziņā, pirmkārt, saskaņā ar šīs direktīvas 3. panta 4. punkta a) apakšpunktu attiecīgajam ierobežojošajam pasākumam jābūt nepieciešamam, lai nodrošinātu sabiedrisko kārtību, sabiedrības veselības aizsardzību, sabiedrības drošību vai patērētāju aizsardzību, pieņemtam attiecībā uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu, kas kaitē vai nopietni draud kaitēt šo mērķu sasniegšanai, un visbeidzot – jābūt samērīgam ar šiem mērķiem. Tāpēc šī tiesību norma var attiekties tikai uz pasākumiem, "kas pieņemti attiecībā uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu". Šajā ziņā Tiesa ir nospriedusi, ka šī tiesību norma jāinterpretē tādējādi, ka *vispārīgi un abstrakti pasākumi*, kuri attiecas uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu vispārīgu kategoriju un ir vienādi piemērojami visiem šīs pakalpojumu kategorijas pakalpojumu sniedzējiem, neietilpst jēdzienā "pasākumi, kas pieņemti attiecībā uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu," šīs tiesību normas izpratnē[48]. Turklāt norādīšu, ka minētās direktīvas 3. panta 4. punkta a) apakšpunkts kā izņēmums no principa par kontroli izcelsmes dalībvalstī ir interpretējams šauri. Tātad šo izņēmumu nevar piemērot pasākumiem, kuriem var būt tikai, lielākais, netieša saikne ar kādu no šajā tiesību normā minētajiem mērķiem[49].

86. Šajā gadījumā iesniedzējtiesai jāizvērtē, vai nosacījums, ar kuru zobārstniecības pakalpojumu sniedzējam tiek prasīts tieši un personiski veikt tā nodrošinātos pakalpojumus, ietekmē Vācijas pakalpojumu sniedzēju *DZK* un vai šim nosacījumam jābūt pamatotam. Šajā lietā šķiet, ka pamatlietā aplūkotajiem Austrijas pasākumiem ir vispārēja un abstrakta piemērojamība, tāpēc tos nevar kvalificēt kā "pasākumus, kas pieņemti attiecībā uz noteiktu informācijas sabiedrības pakalpojumu," šīs pašas direktīvas 3. panta 4. punkta a) apakšpunkta izpratnē.

87. Otrkārt, saskaņā ar Direktīvas 2000/31 3. panta 4. punkta b) apakšpunkta otro ievilkumu attiecīgajai dalībvalstij par nodomu pieņemt attiecīgos ierobežojošos pasākumus pirms tam jāpaziņo Komisijai un tai dalībvalstij, kuras teritorijā iedibināts attiecīgais pakalpojuma sniedzējs. Iesniedzējtiesai ir jāpārbauda, vai šāda paziņošana patiešām ir notikusi.

[48] Šajā nozīmē skat. spriedumu *Google Ireland* (73. punkts un tajā minētā judikatūra).

[49] Skat. spriedumu *Google Ireland* (86. punkts un tajā minētā judikatūra).

88. Ņemot vērā iepriekš minēto, uz 1.3. prejudiciālo jautājumu jāatbild, ka telemedicīnas pakalpojumi var ietilpt jēdzienā "informācijas sabiedrības pakalpojumi" un līdz ar to Direktīvas 2000/31 piemērošanas jomā, kas tostarp saskaņā ar tās 3. panta 1. un 2. punktu nozīmē, pirmkārt, ka katrai dalībvalstij kā informācijas sabiedrības pakalpojumu izcelsmes dalībvalstij ir jāreglamentē šie pakalpojumi un tādējādi jāaizsargā 3. panta 4. punkta a) apakšpunkta i) punktā minētie vispārējo interešu mērķi un, otrkārt, saskaņā ar savstarpējās atzīšanas principu katrai dalībvalstij kā informācijas sabiedrības pakalpojumu galamērķa dalībvalstij nav jāierobežo šo pakalpojumu brīva aprite, pieprasot ievērot papildu pienākumus, kas ietilpst koordinētajā jomā un ko tā ir pieņēmusi.

4. Par Direktīvas 2005/36 piemērojamību "telemedicīnas" pakalpojumiem (3.1. un 3.2. jautājums)

89. Ar 3.1. un 3.2. prejudiciālo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, pirmkārt, vai ar Direktīvas 2011/24 2. panta n) punktu, 3. panta d) punktu un 4. panta 1. punkta a) apakšpunktu, lasot tos kopsakarā ar Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu, dalībvalstī iedibinātam veselības aprūpes sniedzējam, kas "sniedz" veselības aprūpi, izmantojot "telemedicīnu", citā dalībvalstī, ir pienākums ievērot dalībvalstī spēkā esošos ar likumu noteiktos vai administratīvos profesionālos noteikumus, it īpaši tos, kas attiecas uz "telemedicīnu", un, otrkārt, vai šāds veselības aprūpes sniedzējs "pārvietojas" uz citu dalībvalsti Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punkta izpratnē, ja tas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, tikai izmantojot IKT, vai ja šis pakalpojumu sniedzējs fiziskos izmeklējumus vai ārstēšanu pacienta dzīvesvietas valstī veic ar izpildes pilnvaroto palīdzību.

90. Ar šiem diviem jautājumiem, kurus ierosinu izskatīt kopā, šī tiesa būtībā vēlas noskaidrot, vai Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punkts ir piemērojams "telemedicīnas" pakalpojumiem, ko sniedz citā dalībvalstī iedibināts veselības aprūpes sniedzējs Direktīvas 2011/24 izpratnē.

91. Lai gan saskaņā ar pēdējās minētās direktīvas 2. panta n) punktu tā ir piemērojama, neskarot Direktīvas 2005/36 noteikumus, uzskatu, ka uz šo jautājumu jāatbild noliedzoši.

92. Proti, pirmām kārtām, vēlos atgādināt, ka saskaņā ar Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu pakalpojumu sniedzējam, kas pārvietojas no savas reģistrācijas dalībvalsts – proti, dalībvalsts, kurā tas ir likumīgi iedibināts, lai tur strādātu profesijā, – uz citu dalībvalsti, proti, uzņēmēju dalībvalsti[50], pēdējā minētajā valstī ir jāievēro profesionālie, ar likumu noteiktie vai administratīvi profesionālie noteikumi, kuriem ir tieša saistība ar profesionālo kvalifikāciju, kā arī disciplinārie noteikumi, kuri uzņēmējā dalībvalstī attiecas uz profesionāļiem, kas šajā dalībvalstī veic darbību tajā pašā profesijā[51]. Saskaņā ar minētās direktīvas 5. panta 2. punktu pirmais noteikums ir piemērojams vienīgi gadījumā, kad pakalpojumu sniedzējs uz uzņēmējas dalībvalsts teritoriju pārvietojas tālab, lai veiktu īslaicīgu vai gadījuma rakstura darbību savā profesijā.

93. Tomēr pārrobežu telemedicīnas pakalpojuma kontekstā, kā izriet no iepriekšējos šo secinājumu punktos veiktās analīzes, pakalpojumu sniedzējs nepārvietojas uz citu dalībvalsti, bet sniedz pakalpojumu no savas dalībvalsts. Tiesa ir konstatējusi, ka, lai būtu notikusi

[50] Saskaņā ar Direktīvas 2005/36 1. pantu "uzņēmēja dalībvalsts" ir dalībvalsts, kas darbības sākšanai vai veikšanai reglamentētā profesijā savā teritorijā izvirza nosacījumu, ka vajadzīgas specifiskas profesionālās kvalifikācijas, un kurā persona, kas citā dalībvalstī ieguvusi vajadzīgo profesionālo kvalifikāciju, vēlas veikt darbību šajā reglamentētajā profesijā.

[51] Skat. spriedumu, 2013. gada 12. septembris, *Konstantinides* (C-475/11, EU:C:2013:542, 39. un 40. punkts). Tiesa ir nospriedusi, ka "ar [Direktīvas 2005/36] 5. panta 3. punktu tiek aptverti vienīgi tādi profesionālās uzvedības noteikumi, kuriem ir tieša saikne ar pašu ārstēšanas veikšanu un kuru neievērošana apdraud pacienta aizsardzību. [..]. [Ne] tādi noteikumi par honorāru aprēķināšanu, ne noteikums, ar kuru ārstiem tiek aizliegta ar profesionālo ētiku nesaderīga reklāma [..], nav uzvedības noteikumi, kas būtu tiešā saistībā ar profesionālo kvalifikāciju attiecībā uz piekļuvi attiecīgajai reglamentētajai profesijai [..]".

"pārvietošanās" šo tiesību normu izpratnē, jānotiek fiziskai robežas šķērsošanai [52]. Proti, spriedumā *X-Steuerberatungsgesellschaft* Tiesa noteica, ka Direktīvas 2005/36 5. pants neattiecas uz pakalpojumu sniegšanu, kas ietilpst uzņēmējā dalībvalstī reglamentētās profesijas veikšanā, bet ko veic personas, kuras rīkojas aplūkotās sabiedrības vārdā, fiziski nešķērsojot robežu. Šajā gadījumā Tiesa uzskatīja, ka X – sabiedrības, kas Vācijā esošiem klientiem no Nīderlandes sniedza profesionālu palīdzību nodokļu lietās, – pakalpojumi, lai gan personas, kas rīkojas šīs sabiedrības vārdā, nebija pārvietojušās uz Vācijas teritoriju, neatbilst šīs direktīvas 5. panta 2. punktā paredzētajai "pārvietošanās" prasībai, jo pakalpojumu sniegšana neietver pakalpojumu sniedzēja vai personu, kas rīkojas tā vārdā, veiktu "fizisku robežšķērsošanu" uz uzņēmējas dalībvalsts, proti, Vācijas, teritoriju [53].

94. Tādējādi uzskatu, ka uz "telemedicīnas" pakalpojumiem nevar attiekties Direktīvas 2005/36 5. pants. Šajā gadījumā šis secinājums konkrēti nozīmē, ka attiecīgie *ZÄG* noteikumi [54] nevar tikt piemēroti Vācijā iedibinātai zobārstniecības klīnikai, kas sniedz pārrobežu veselības aprūpi Austrijā, izmantojot telemedicīnu. Tomēr, kā izriet no iepriekš veiktās analīzes, pakalpojumu sniegšanai piemērojamie tiesību akti ir noteikti tikai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktā, lasot to kopsakarā ar 4. panta 1. punktu, proti, tās valsts tiesībās, kurā pakalpojumu sniedzējs ir iedibināts.

95. Otrām kārtām, uzskatu, ka minēto secinājumu nevar atspēkot *ÖZ*, Austrijas Republikas un Nīderlandes minētais arguments, saskaņā ar kuru būtībā elektroniski sniegti pakalpojumi esot jāuzskata par atbilstošiem arī "pārvietošanās" nosacījumam, it īpaši tādēļ, ka pacientu aizsardzībai būtu jāveicina elastīgāka pieeja. Proti, pirmkārt, vēlos uzsvērt, ka šāda teleoloģiskā interpretācija būtu pretrunā termina "pārvietošanās" saturam, un tas nozīmē "pakalpojumu sniedzēja" (nevis "sniegtā pakalpojuma") "fizisku" (nevis "virtuālu") pārvietošanos. Proti, šī pati skaidrā un nepārprotamā nozīme parādās šīs direktīvas 5. panta 2. un 3. punkta dažādu valodu versijās, kā arī 5. apsvērumā [55]. Otrkārt, vispārējie apsvērumi par pacientu un patērētāju aizsardzību, manuprāt, nav pietiekami, lai pamatotu tik plašu interpretāciju, kas būtu *quasi contra legem*. Atgādinājumam – spriedumā *X-Steuerberatungsgesellschaft* iesniedzējtiesa uzsvēra riskus, kas varētu rasties nodokļu maksātājiem, ja viņus konsultē personas, kurām nav šim nolūkam nepieciešamās profesionālās vai personiskās kvalifikācijas [56]. Tomēr tas Tiesai neliedza interpretēt Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu atbilstoši tā formulējumam un, lai tas būtu piemērojams, izvirzīt prasību par fizisku robežas šķērsošanu. Treškārt, arī šajā ziņā vēlos atzīmēt, ka, no vienas puses, medicīnas standarti un prakse dalībvalstīs atšķiras daudz mazāk nekā valstu nodokļu tiesību normas, kas bieži vien ir gan sarežģītas, gan pakļautas pastāvīgām izmaiņām. No otras puses, jāatzīmē, ka zobārsta profesija – atšķirībā no nodokļu konsultanta profesijas – ir lielā mērā saskaņota, jo Direktīvas 2005/36 34. un nākamajos pantos ir noteiktas minimālās prasības gan zobārstniecības pamatapmācības, gan specializētajā zobārstu apmācības jomā. Šie panti nepieļauj, ka persona, kurai nav zobārsta pamatapmācības apliecinājuma, praktizētu šajā profesijā [57]. No tā izriet, ka citās dalībvalstīs reģistrētiem zobārstiem pakalpojumu sniegšanas brīvības nolūkā ir jāatzīst visas garantijas, kas ir līdzvērtīgas tām, kuras tiek piešķirtas valsts teritorijā praktizējošiem zobārstiem [58].

[52] Skat. ģenerāladvokāta M. Špunara [*M. Szpunar*] secinājumus lietā *Airbnb Ireland* (C-390/18, EU:C:2019:336, 102. un 103. punkts, kā arī tajos minētā judikatūra).

[53] Skat. spriedumu *X-Steuerberatungsgesellschaft* (24., 34., 35. un 55. punkts).

[54] Skat. *ZÄG* 24., 26. un 31. pantu.

[55] Piemēram, attiecībā uz šīm divām tiesību normām – vācu ("*sich begeben*"), grieķu ("*μμαμαμ*"), spāņu ("*desplazamiento*"), itāļu ("*spostamento*"), holandiešu ("*begeeft*"), portugāļu ("*deslocação*"), rumāņu ("*deplasează*") un angļu ("*move*") valodas versijās.

[56] Skat. spriedumu *X-Steuerberatungsgesellschaft* (30. punkts).

[57] Skat. spriedumu, 2013. gada 19. septembris, *Conseil national de l'ordre des médecins* (C-492/12, EU:C:2013:576, 41. punkts).

[58] Skat. spriedumu *Kohll* (48. punkts).

96. Visbeidzot, trešām kārtām, manuprāt, arī šo secinājumu 94. punktā ieteiktais secinājums nevar tikt apšaubīts, ja iesniedzējtiesa norādītu, ka *DZK* bija arī fizisku veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja. Man šķiet nedaudz mākslīgi uzskatīt, ka veselības aprūpi, ko fiziski sniedz pirmais veselības aprūpes speciālists tajā pašā dalībvalstī, kurā tas iedibināts, šajā gadījumā UJ, faktiski nodrošina otrs citā dalībvalstī iedibināts profesionālis, šajā gadījumā *DZK*, tikai šo abu veselības aprūpes speciālistu līgumisko attiecību dēļ, un līdz ar to secināt, ka otrais veselības aprūpes speciālists ir pārvietojies, lai šo aprūpi sniegtu fiziski. Pēc manām domām, uzņēmējas dalībvalsts profesionālo noteikumu piemērojamības noteikšana atkarībā no tā, vai persona, kas tajā sniedz veselības aprūpi, ir klasificēta kā "izpildes pilnvarotā", nepalīdzētu sasniegt mērķi, kas it īpaši ir minēts Direktīvas 2005/36 4. apsvērumā, proti, "veicināt pakalpojumu sniegšanas brīvību". Šajā ziņā, ņemot vērā spriedumu *X-Steuerberatungsgesellschaft*, pat ja UJ rīkojas *DZK* vārdā, nevar uzskatīt, ka viņa šiem mērķiem ir pārvietojusies uz citu dalībvalsti, kas nav viņas reģistrācijas dalībvalsts. Iespējams, situācija būtu citāda, ja *DZK* būtu nosūtījusi zobārstu no Vācijas uz ārsta konsultācijām ar saviem klientiem, *quod non*.

97. Ņemot vērā iepriekš minēto, ierosinu uz 3.1. un 3.2. prejudiciālo jautājumu atbildēt, ka Direktīvas 2011/24 2. panta n) punkts, 3. panta d) punkts un 4. panta a) punkts, lasot tos kopsakarā ar Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu, liedz piemērot valsts profesionālos noteikumus veselības aprūpes telemedicīnas pakalpojumu sniedzējam, kas iedibināts citā dalībvalstī. Pēdējās minētās direktīvas 5. panta 3. punkts jāinterpretē tādējādi, ka veselības aprūpes sniedzējs nepārvietojas uz citu dalībvalsti, ja tas tikai sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, izmantojot IKT, neatkarīgi no tā, vai piederības dalībvalstī papildu veselības aprūpes pakalpojumus tieši sniedz trešās personas.

5. Par Austrijas tiesību aktu saderību ar LESD garantētajām aprites brīvībām (4. jautājums)

98. Ar ceturto jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, vai Savienības primārajās tiesībās garantētās aprites brīvības nepieļauj tādu dalībvalsts tiesisko regulējumu, kurā galvenokārt ir paredzēta tieša un personiska praktizēšana zobārsta profesijā un arī iespēja EEZ valstspiederīgajiem šo profesiju šajā dalībvalstī praktizēt tikai uz laiku.

99. Vispirms jānorāda, ka jautājums par attiecīgā Austrijas Zobārstu likuma noteikumu iespējamo nesaderību ar pakalpojumu sniegšanas brīvību šajā lietā rodas tikai tad, ja pastāv pārrobežu elements. Šajā ziņā jānošķir divi gadījumi.

100. No vienas puses, attiecībā uz "telemedicīnas" pakalpojumiem, ko *DZK* sniedz [59] Austrijā no Vācijas, patiešām ir jāuzskata, ka pastāv pārrobežu elements. Tomēr *ZÄG* noteikumiem nav nozīmes, jo, kā izriet no atbildēm, kuras ierosinu sniegt uz iepriekšējiem jautājumiem, šiem pakalpojumiem ir piemērojamas tikai Vācijas tiesības gan saskaņā ar Direktīvu 2011/24, gan Direktīvu 2000/31. Tādējādi Austrijas tiesības nav piemērojamas un jautājums par to saderību ar LESD 56. pantu nerodas, jo attiecībā pret *DZK* nevar atsaukties uz *ZÄG* prasībām.

101. No otras puses, attiecībā uz UJ sniegtajiem fiziskajiem pakalpojumiem pārrobežu elementa esamība ir daudz neskaidrāka, ciktāl Austrijas zobārsts Austrijā izmeklē pacientu, kurš tiek uzskatīts par Austrijas pilsoni. Tādējādi šī lieta, šķiet, attiecas uz pilnībā iekšēju situāciju, kurā nav pārrobežu elementa, un līdz ar to pamatbrīvībām un it īpaši LESD 56. pantā paredzētajai pakalpojumu sniegšanas brīvībai nav nozīmes. Tomēr iesniedzējtiesa, šķiet, visu Austrijas ārsta darbību ir attiecinājusi uz *DZK*, jo tā pieņem, ka UJ rīkojas kā "izpildes pilnvarotā" *DZK* vārdā,

[59] Skat. šo secinājumu 26. punktu.

līdz ar to fiziskie izmeklējumi Austrijā būtu jāuzskata par tādiem, ko veikusi *DZK*. Proti, šīs tiesas uzdotā jautājuma formulējums, šķiet, juridisku personu *DZK* pielīdzina "ārvalstu zobārstam", kas ir juridiska fikcija, kura rada vairākus jautājumus. Turpmākā analīze ir balstīta uz minētās tiesas – kas, vēlos norādīt, ir vienīgā kompetentā, lai izvērtētu lietas faktiskos apstākļus [60], – izvirzīto pieņēmumu, ka UJ darbojas tikai kā *DZK* "palīgs" un ka šādā gadījumā *ZÄG* noteikumi par zobārstiem būtu piemērojami *DZK*.

102. Šajā kontekstā loģiski ir aplūkot tikai tos *ZÄG* noteikumus, kas var ietekmēt fiziskos pakalpojumus, kurus *DZK* sniegusi, izmantojot UJ. Tomēr jākonstatē, pirmkārt, ka *ZÄG* 31. pants, kas reglamentē "pakalpojumu sniegšanas brīvību" un attiecas tikai uz fiziskām personām, kurām ir atļauts strādāt zobārsta profesijā [61], pat netieši nevar tikt piemērots tādai juridiskai personai kā *DZK*, jo *DZK* nav izvirzījusi iespēju Austrijā fizisku pakalpojumu sniegšanai izmantot līdzstrādniekus, kuri likumīgi strādā šajā profesijā citās dalībvalstīs, kas nav Austrijas Republika. Otrkārt, man šķiet, ka šī likuma 24. panta prasības, saskaņā ar kurām zobārstam sava profesionālā darbība jāveic personīgi un tieši, attiecas tikai uz fiziskām personām. Turklāt patiesībā šis nosacījums ir izpildīts, jo nav strīda par to, ka UJ sniedz fiziskus pakalpojumus "personiski un tieši", lai gan *DZK* vārdā. Tādējādi, šķiet, ka vienīgais *ZÄG* noteikums, kas var ietekmēt UJ fizisko pakalpojumu sniegšanu *DZK* vārdā Austrijā, varētu būt *ZÄG* 26. panta 3. punkta 1. apakšpunkts, kas attiecas uz "kopprakses" sastāvu, un it īpaši prasība, ka visiem šādu grupu dalībniekiem ir jābūt zobārstiem, kuriem ir tiesības strādāt šajā profesijā patstāvīgi. Lai gan *DZK* dalībnieki ir tiesīgi likumīgi vadīt zobārstniecības klīniku Vācijā, viņi tomēr nav zobārsti. Tādējādi pēdējais noteikums jāizvērtē, ņemot vērā tiesību normas par aprites brīvībām [62].

103. Šajā ziņā, pirmām kārtām, uzskatu, ka iesniedzējtiesai ir jāpārbauda, vai *DZK* darbība tās sadarbības ar UJ kontekstā ļauj *DZK* uzskatīt par "iedibinātu" Austrijā, ņemot vērā LESD 49. pantu [63]. Savukārt, ja *DZK* nav iedibināta Austrijā, tā būtu jāuzskata par pārrobežu pakalpojumu sniedzēju, uz kuru attiecas pakalpojumu sniegšanas brīvības princips, un šādā gadījumā šo secinājumu 100. punktā minēto iemeslu dēļ *ZÄG* noteikumi *DZK* nebūtu piemērojami.

104. Otrām kārtām, ja pēc visu atbilstošo apstākļu pārbaudes iesniedzējtiesa uzskatītu, ka *DZK* izmanto UJ, lai stabili un ilgstoši integrētos Austrijas saimnieciskajā dzīvē un ka tādējādi ir jāuzskata, ka tā ir iedibināta Austrijā, būtu jāpārbauda, vai LESD 49. pantā paredzētajai brīvībai veikt uzņēmējdarbību ir pretrunā tādi noteikumi kā *ZÄG* normas, kurās prasīts, lai "kopprakses" dalībnieki būtu zobārsti, kuriem ir tiesības patstāvīgi praktizēt šajā profesijā.

105. Ņemot vērā iepriekš minēto, ierosinu prejudiciālo jautājumu pārformulēt šādi: "vai tad, ja zobārstniecības klīnika pastāvīgi sniedz fiziskus pakalpojumus citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā tā ir tiesīga veikt darbību, kā izpildes pilnvaroto izmantojot zobārstu, kurš ir tiesīgs praktizēt šajā citā

[60] Šajā nozīmē skat. spriedumu, 2010. gada 8. septembris, *Stoß* u.c. (C-316/07, no C-358/07 līdz C-360/07, C-409/07 un C-410/07, EU:C:2010:504, 62.–64. punkts un tajos minētā judikatūra).

[61] Skat. šo secinājumu 21. un 22. punktu.

[62] Skat. spriedumu, 2017. gada 21. septembris, *Malta Dental Technologists Association* un *Reynaud* (C-125/16, turpmāk tekstā – "spriedums *Malta Dental*", EU:C:2017:707, 54. punkts un tajā minētā judikatūra).

[63] Šajā nozīmē skat. spriedumu, 2021. gada 2. septembris, *Institut des Experts en Automobiles* (C-502/20, EU:C:2021:678, 32.–34. punkts un tajos minētā judikatūra). Pret *DZK* iedibināšanos Austrijas teritorijā, proti, nepārtrauktas un stabilas integrācijas ekonomiskajā dzīvē izpratnē, šajā gadījumā liecina šādi apstākļi: tas, ka gan juridiski, gan faktiski UJ joprojām ir lielā mērā neatkarīga attiecībās ar saviem pacientiem; tas, ka UJ, kā apstiprināts tiesas sēdē, *DZK* rīcībā nodod tikai ierobežotu darba stundu skaitu, un visbeidzot tas, ka par pakalpojumu, ko viņa sniedz sadarbībā ar *DZK*, tiek maksāta atsevišķa atlīdzība. Tāpat man šķiet īpaši svarīgi uzsvērt, ka UJ nesaņem instrukcijas konkrētai zobārstniecības darbībai un ka tā to veic, pamatojoties uz savām zināšanām un prasmēm. Tas attiecas gan uz pārbaudēm, gan uz ieteikumu par sakodiena regulēšanas procedūru ar zobu kapēm. Šajā ziņā jāpārbauda UJ atalgojuma shēma noraidoša ieteikuma par šādu sakodiena regulēšanas procedūru gadījumā.

dalībvalstī, LESD 49. pantā paredzētā brīvība veikt uzņēmējdarbību nepieļauj tādu šīs pašas dalībvalsts tiesisko regulējumu, kurā tostarp ir prasīts, ka "koppraksēm", kuru ietvaros zobārsti var strādāt savā profesijā, ir jādarbojas sabiedrības ar ierobežotu atbildību formā un ka visi to dalībnieki ir zobārsti, kuriem ir tiesības patstāvīgi strādāt šajā profesijā?".

106. Šajā ziņā it īpaši no *ZÄG* 26. panta 3. punkta 1. apakšpunkta izriet, ka *DZK* nevar darboties Austrijā, pat izmantojot UJ kā "izpildes pilnvaroto", jo *ZÄG*, šķiet, neparedz iespēju, ka zobārstniecības pakalpojumus sniedz uzņēmums, kura dalībnieki ne visi ir zobārsti, pat ja pakalpojumus uz vietas sniedz "vietējais" pārstāvis.

107. Šajā ziņā jāatgādina, ka LESD 49. pantā ir paredzēta brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojumu atcelšana. Atbilstoši to formulējumam LESD normu par brīvību veikt uzņēmējdarbību mērķis ir nodrošināt uzņēmējā dalībvalstī vienādu tiesību piešķiršanu šīs valsts un citu dalībvalstu pilsoņiem. Turklāt saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru ar LESD 49. pantu ir aizliegti jebkādi valsts pasākumi, kas Savienības pilsoņiem var apgrūtināt vai padarīt mazāk pievilcīgu Līgumā garantētās brīvības veikt uzņēmējdarbību izmantošanu, pat ja tie tiek piemēroti bez diskriminācijas pilsonības dēļ[64]. Šāds ierobežojums it īpaši ir tiesiskais regulējums, saskaņā ar kuru citas dalībvalsts tirgus dalībnieka uzņēmējdarbībai uzņēmējā dalībvalstī ir jāsaņem iepriekšēja atļauja un ka pašnodarbinātā darbības veikšana ir rezervēta noteiktiem tirgus dalībniekiem[65]. Šķiet, ka tā tas ir attiecībā uz prasībām, kas saistītas ar "koppraksē" ietilpstošajām personām *ZÄG* izpratnē. Tādēļ tāds valsts tiesiskais regulējums kā pamatlietā aplūkotais var būt brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojums LESD 49. panta izpratnē.

108. Brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojumi, kas piemērojami bez diskriminācijas pilsonības dēļ, var tikt pamatoti ar primāriem vispārējo interešu iemesliem, ar nosacījumu, ka tie ir piemēroti, lai nodrošinātu izvirzītā mērķa sasniegšanu un nepārsniedz to, kas nepieciešams šī mērķa sasniegšanai[66]. Tā kā lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu nav pietiekami pamatotu norāžu, iesniedzējtiesai vajadzības gadījumā būs jāveic detalizēts izvērtējums, ņemot vērā Austrijas Republikas šajā ziņā sniegtos paskaidrojumus.

109. Tomēr var iedomāties, ka *ZÄG* ietvertā nosacījuma mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju drošību. Šajā ziņā norādīšu, ka Tiesa ir nospriedusi, ka obligāta zobārsta dalība saskarsmē ar pacientu[67], kam zobu tehniķis sniedz savus pakalpojumus, ir domāta, lai nodrošinātu sabiedrības veselības aizsardzību, kas ir primārs vispārējo interešu apsvērums, ar kuru var attaisnot brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojumu[68]. Attiecībā uz šāda pienākuma samērīgumu Tiesa uzskatīja, ka prasība par obligātu zobārsta starpniecību ir piemērota, lai sasniegtu sabiedrības veselības aizsardzības mērķi, un nepārsniedz to, kas nepieciešams šī mērķa sasniegšanai[69].

64 Skat. spriedumu, 2012. gada 21. jūnijs, *Susisalo* u.c. (C-84/11, EU:C:2012:374, 31. punkts un tajā minētā judikatūra).

65 Skat. spriedumu, 2009. gada 19. maijs, *Apothekerkammer des Saarlandes* u.c. (C-171/07 un C-172/07, EU:C:2009:316, 22.–24. punkts un tajā minētā judikatūra). No pakalpojumu sniegšanas brīvības viedokļa skat. arī spriedumu *Kohll* (35. punkts un tajā minētā judikatūra).

66 Skat. spriedumus *Malta Dental* (56. punkts un tajā minētā judikatūra), kā arī 2009. gada 19. maijs, *Apothekerkammer des Saarlandes* u.c. (C-171/07 un C-172/07, EU:C:2009:316, 25. punkts un tajā minētā judikatūra). Šajā nozīmē skat. arī spriedumu, 2018. gada 1. marts, *CMVRO* (C-297/16, EU:C:2018:141, 86. punkts).

67 Precīzāk, tā ir persona, kura ieguvusi Direktīvas 2005/36 34. pantā minēto zobārsta apmācību un kurai apguvusi zobārsta pamatapmācību.

68 Skat. spriedumu *Malta Dental* (57. un 58. punkts).

69 Skat. spriedumu *Malta Dental* (60.–62. punkts un tajā minētā judikatūra). Tiesa atgādināja, ka, lai novērtētu, vai dalībvalsts ir ievērojusi samērīguma principu sabiedrības veselības jomā, jāņem vērā, ka cilvēku veselība un dzīvība ir pirmajā vietā starp LESD aizsargātajām vērtībām un interesēm un ka dalībvalstis pašas var izlemt, kādā līmenī tās vēlas nodrošināt sabiedrības veselības aizsardzību un veidu, kādā šis līmenis ir sasniedzams. Tā kā šī aizsardzība dažādās dalībvalstīs var būt atšķirīga, jāatzīst, ka dalībvalstīm ir zināma rīcības brīvība šajā jomā.

110. Ņemot vērā iepriekš minēto, ierosinu uz pārformulēto 4. prejudiciālo jautājumu atbildēt, ka LESD 49. pants nepieļauj jebkādus valsts pasākumus, kas var apgrūtināt vai padarīt mazāk pievilcīgu Līgumā garantētās brīvības veikt uzņēmējdarbību izmantošanu, it īpaši tādu tiesisko regulējumu, kurā citas dalībvalsts tirgus dalībnieka uzņēmējdarbības veikšanai uzņēmējā dalībvalstī izvirzīts nosacījums par iepriekšēju atļauju un tiesības veikt patstāvīgu darbību paredzētas tikai noteiktiem tirgus dalībniekiem, ja vien šis tiesiskais regulējums nav pamatots ar sevišķi svarīgiem vispārējo interešu apsvērumiem.

V. Secinājumi

111. Ņemot vērā iepriekš izklāstītos apsvērumus, iesaku Tiesai uz *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa, Austrija) uzdotajiem prejudiciālajiem jautājumiem atbildēt šādi:

1) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 3. panta d) punkts

   jāinterpretē tādējādi, ka

   jēdziens "veselības aprūpe, kas sniegta telemedicīnas gadījumā" attiecas tikai uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus sniedz tikai ar informācijas un komunikācijas tehnoloģiju palīdzību, un tikai fiziski sniegti pakalpojumi, vienlaicīgi klātesot ārstam un pacientam, neietilpst jēdzienā "telemedicīna" šīs tiesību normas izpratnē, pat ja tie tiek sniegti saskaņā ar vienu veselības aprūpes līgumu, kas ietver gan telemedicīnas pakalpojumus, gan fiziskus pakalpojumus klātienē, neatkarīgi no katra no šiem pakalpojumiem pārsvara pakāpes.

2) Direktīva 2011/24

   jāinterpretē tādējādi, ka

   tās normatīvais saturs attiecas ne tikai uz tās III nodaļā ietvertajiem noteikumiem par pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, bet ietver arī noteikumus par ārstniecības dalībvalsts un piederības dalībvalsts pienākumiem pārrobežu veselības aprūpes jomā, kas paredzēti šīs direktīvas II nodaļā, tādējādi attiecībā uz "veselības aprūpi", kas ietilpst "telemedicīnas" jomā 3. panta d) punkta izpratnē, klasificēšanai par "ārstniecības dalībvalsti" šāda veida veselības aprūpes kontekstā ir nozīme, kas neaprobežojas tikai ar pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu – it īpaši saskaņā ar minētās direktīvas 7. panta 7. punktu –, bet kas attiecas arī uz šāda veida veselības aprūpei saskaņā ar Direktīvas 2011/24 4. panta 1. punktu piemērojamiem tiesību aktiem, standartiem un pamatnostādnēm par kvalitāti un drošību.

3) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2000/31/EK (2000. gada 8. jūnijs) par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū 3. pants, lasot to kopā ar šīs direktīvas 2. panta a) un h) punktu,

   jāinterpretē tādējādi, ka

   telemedicīnas pakalpojumi var ietilpt jēdzienā "informācijas sabiedrības pakalpojumi" un līdz ar to Direktīvas 2000/31 piemērošanas jomā, un tas tostarp saskaņā ar tās 3. panta 1. un 2. punktu nozīmē, pirmkārt, ka katrai dalībvalstij kā informācijas sabiedrības pakalpojumu izcelsmes dalībvalstij jāreglamentē šie pakalpojumi un tādējādi jāaizsargā 3. panta 4. punkta a) apakšpunkta i) punktā minētie vispārējo interešu mērķi un, otrkārt, saskaņā ar savstarpējās

atzīšanas principu katrai dalībvalstij kā informācijas sabiedrības pakalpojumu galamērķa dalībvalstij nav jāierobežo šo pakalpojumu brīva aprite, pieprasot ievērot papildu pienākumus, kas ietilpst koordinētajā jomā un ko tā ir pieņēmusi.

4) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2005/36/EK (2005. gada 7. septembris) par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu 5. panta 3. punkts

jāinterpretē tādējādi, ka

veselības aprūpes sniedzējs nepārvietojas uz citu dalībvalsti, ja tas tikai sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas, neatkarīgi no tā, vai piederības dalībvalstī papildu veselības aprūpes pakalpojumus tieši sniedz trešās personas.

5) LESD 49. pants

jāinterpretē tādējādi, ka

tas nepieļauj jebkādus valsts pasākumus, kas var apgrūtināt vai padarīt mazāk pievilcīgu Līgumā garantētās brīvības veikt uzņēmējdarbību izmantošanu, it īpaši tādu tiesisko regulējumu, kurā citas dalībvalsts tirgus dalībnieka uzņēmējdarbības veikšanai uzņēmējā dalībvalstī izvirzīts nosacījums par iepriekšēju atļauju un tiesības veikt patstāvīgu darbību paredzētas tikai noteiktiem tirgus dalībniekiem, ja vien šis tiesiskais regulējums nav pamatots ar sevišķi svarīgiem vispārējo interešu apsvērumiem.