Kohtulahendite kogumik

EUROOPA KOHTU OTSUS (neljas koda)

11. september 2025*

Eelotsusetaotlus – Rahvatervis – Piiriülene tervishoiuteenus – Direktiiv 2011/24/EL – Artikli 3 punktid d ja e – Tervishoiuteenuse osutamine telemeditsiini kaudu – Mõiste „telemeditsiin“ – Telemeditsiini kaudu osutatav piiriülene tervishoiuteenus – Kompleksne ravi, mis sisaldab telemeditsiini kaudu ja kohapeal osutatavaid tervishoiuteenuseid – Ravi osutav liikmesriik – Direktiiv 2000/31/EÜ – Infoühiskonna teenus – Direktiiv 2005/36/EÜ – Kutsekvalifikatsioonid – Teenuste osutamise vabadus – Kohaldamisala – ELTL artikkel 56

Kohtuasjas C-115/24,

mille ese on ELTL artikli 267 alusel Oberster Gerichtshofi (Austria kõrgeim üldkohus) 25. jaanuari 2024. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 13. veebruaril 2024, menetluses

UJ

versus

Österreichische Zahnärztekammer,

menetluses osalesid:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

EUROOPA KOHUS (neljas koda),

koosseisus: koja president I. Jarukaitis, kohtunikud N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (ettekandja) ja R. Frendo,

kohtujurist: A. Rantos,

kohtusekretär: osakonnajuhataja D. Dittert,

arvestades kirjalikku menetlust ja 13. veebruari 2025. aasta kohtuistungil esitatut,

* Kohtumenetluse keel: saksa.

arvestades seisukohti, mille esitasid:

– UJ, esindajad: *Rechtsanwälte* D. Boyadjiyska ja J. Hütthaler-Brandauer,

– Österreichische Zahnärztekammer, esindaja: *Rechtsanwalt* F. Schulz,

– Urban Technology GmbH, esindajad: *Rechtsanwälte* U. Karpenstein, R. Sangi ja T. Shulman,

– DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, esindajad: *Rechtsanwälte* R. Kreuml ja M. Nill,

– Austria valitsus, esindajad: A. Posch, C. Gabauer ja J. Schmoll,

– Madalmaade valitsus, esindajad: M. K. Bulterman, A. Hanje ja J. Langer,

– Poola valitsus, esindaja: B. Majczyna,

– Euroopa Komisjon, esindajad: L. Armati, S. Delaude ja E. Schmidt,

olles 8. mai 2025. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

kohtuotsuse

1 Eelotsusetaotlus käsitleb seda, kuidas tõlgendada ühelt poolt ELTL artiklit 56 ja teiselt poolt Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT 2011, L 88, lk 45) artikli 2 punkti n, artikli 3 punkte d ja e, artikli 4 lõike 1 punkti a ja artiklit 7, Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. juuni 2000. aasta direktiivi 2000/31/EÜ infoühiskonna teenuste teatavate õiguslike aspektide, eriti elektroonilise kaubanduse kohta siseturul (direktiiv elektroonilise kaubanduse kohta) (EÜT 2000, L 178, lk 1; ELT eriväljaanne 13/25, lk 399) ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT 2005, L 255, lk 22) artikli 5 lõiget 3.

2 Taotlus on esitatud hambaarst UJi ja Österreichische Zahnärztekammeri (Austria hambaarstide liit) vahelises kohtuvaidluses viimase esitatud hagi tagamise taotluse üle, millega soovitakse esialgselt keelata UJil otseselt või kaudselt osaleda selliste hambaraviteenuste osutamises, mida osutavad Austrias välisriigi äriühingud, kellel puudub Austria õiguses ette nähtud tegevusluba.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

Direktiivid 98/34 ja (EL) 2015/1535

3 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuni 1998. aasta direktiiv 98/34/EÜ, millega nähakse ette tehnilistest standarditest ja eeskirjadest ning infoühiskonna teenuste eeskirjadest teatamise kord (EÜT 1998, L 204, lk 37; ELT eriväljaanne 13/20, lk 337), mida on muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. oktoobri 2012. aasta määrusega (EL) nr 1025/2012 (ELT 2012, L 316, lk 12) (edaspidi „direktiiv 98/34“), tunnistati kehtetuks Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. septembri 2015. aasta direktiiviga (EL) 2015/1535, millega nähakse ette tehnilistest eeskirjadest ning infoühiskonna teenuste eeskirjadest teatamise kord (ELT 2015, L 241, lk 1), mis jõustus 7. oktoobril 2015.

4 Direktiivi 2015/1535 artikli 1 lõikes 1 on ette nähtud:

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

[…]

b) „teenus“ – infoühiskonna iga teenus ehk kõik vahemaa tagant elektroonilisel teel ja teenusesaaja isikliku taotluse alusel ning tavaliselt tasu eest osutatavad teenused;

käesoleva mõiste puhul tähendab:
i) „vahemaa tagant“, et teenust osutatakse ilma poolte üheaegse kohalolekuta,
ii) „elektroonilisel teel“, et teenus saadetakse lähtepunktist ja võetakse sihtkohas vastu elektrooniliste andmetöötlus- (sh pakkimisseadmete) ja säilitusseadmete abil ning see saadetakse, edastatakse ja võetakse vastu täielikult juhtmete või raadio kaudu, optiliselt või muude elektromagnetiliste vahendite abil,
iii) „teenusesaaja isikliku taotluse alusel“, et teenust osutatakse andmeedastusena isikliku taotluse alusel;

Käesoleva mõiste alla mittekuuluvate teenuste näidisloetelu on sätestatud I lisas;

[…]“.

5 Direktiivi artikli 10 teises lõigus on sätestatud:

„Viiteid kehtetuks tunnistatud direktiivile käsitatakse viidetena käesolevale direktiivile ning neid loetakse vastavalt IV lisas esitatud vastavustabelile.“

6 Sellest tabelist nähtub esiteks, et direktiivi 2015/1535 artikli 1 lõike 1 punkti b esimene lõik vastab direktiivi 98/34 artikli 1 esimese lõigu punkti 2 esimesele lõigule, ja teiseks, et direktiivi 2015/1535 I lisa vastab direktiivi 98/34 V lisale.

7 Direktiivi 2015/1535 I lisa pealkiri on „Näidisloetelu teenustest, mis ei kuulu artikli 1 lõike 1 punkti b teises lõigus viidatud teenuste hulka“.

8 Nimetatud lisa punktis 1 „Teenused, mida ei osutata „vahemaa tagant““ on märgitud:

„Teenused, mida osutatakse teenusepakkuja ja teenuse tarbija füüsilisel juuresolekul, isegi kui seejuures kasutatakse elektroonilisi seadmeid:

a) arsti vastuvõturuumides toimuvad arstlikud läbivaatused, mille käigus kasutatakse elektroonilisi seadmeid patsiendi füüsilisel juuresolekul;

[…]“.

9 Selle lisa punktis 2 „Teenused, mida ei osutata „elektroonilisel teel““ on märgitud:

„[…]

– Teenused, mida ei osutata andmete elektrooniliste töötlus-/talletussüsteemide abil:

[…]

d) arsti poolt telefoni või faksi teel antav konsultatsioon;

[…]“.

Direktiiv 2000/31

10 Direktiivi 2000/31 põhjenduses 18 on märgitud:

„Paljud infoühiskonna teenused on seotud *on-line* toimuva majandustegevusega; eeskätt võib see seisneda kaupade *on-line* müügis; siia ei kuulu sellised tegevused nagu kaupade kui selliste tarnimine või teenuste osutamine *off-line*; infoühiskonna teenused ei piirdu ainult nende teenustega, mis on seotud *on-line* tehtud lepingutega, vaid laienevad, niivõrd kuivõrd need kujutavad endast majandustegevust, ka teenustele, mille eest nende saajad ei maksa, nagu näiteks teenused, mis pakuvad *on-line* infot või kommertsteadaandeid või vahendeid, mis võimaldavad andmete otsimist, neile ligipääsu ja väljavõtteid neist; infoühiskonna teenuste hulka kuuluvad ka teenused, mis seisnevad teabe edastamises sidevõrgu kaudu, sidevõrgule juurdepääsu pakkumises või teenuse saaja antud teabe talletamises; […] elektronposti või samaväärsete isiklike sidevahendite kasutamine väljaspool oma ametit, äri või elukutset tegutsevate füüsiliste isikute poolt, kaasa arvatud nende vahendite kasutamine kokkulepete sõlmimiseks selliste isikute vahel, ei ole infoühiskonna teenus; lepinguline suhe töötaja ja tööandja vahel pole infoühiskonna teenus; tegevused, mida juba nende olemuse tõttu ei saa teha eemalt ja elektrooniliste vahenditega, nagu äriühingute raamatupidamise põhikirjajärgne auditeerimine või patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne ei ole infoühiskonna teenused.“

11 Direktiivi artiklis 2 „Mõisted“ on sätestatud:

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

a) infoühiskonna teenused – teenused [direktiivi 2015/1535 artikli 1 lõike 1 punkti b esimese lõigu] tähenduses;

[…]

h) kooskõlastatud valdkond – liikmesriikide õigussüsteemides ettenähtud nõuded, mis kehtivad infoühiskonna teenuste osutajate või infoühiskonna teenuste kohta vaatamata sellele, kas nõuded on üldise iseloomuga või konkreetselt nende jaoks kavandatud.
   i) Kooskõlastatud valdkonda kuuluvad nõuded, mida teenuseosutaja peab täitma:

      – infoühiskonna teenuse alustamisel, nagu nõuded kutseoskuste, loa või teatamise kohta,

      – infoühiskonna teenuse osutamisel, nagu nõuded teenuseosutaja käitumise, teenuse kvaliteedi või sisu kohta, sealhulgas reklaamile ja lepingutele esitatavad nõuded, või nõuded teenuseosutaja vastutuse kohta;
   ii) kooskõlastatud valdkonda ei kuulu järgmised nõuded:

      – kaupadele kui niisugustele esitatavad nõuded,

      – kaupade tarnele esitatavad nõuded,

      – muul viisil kui elektroonilisel teel pakutavatele teenustele esitatavad nõuded.“

12 Direktiivi artikli 3 „Siseturg“ lõikes 1 on ette nähtud:

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

Direktiiv 2005/36

13 Direktiivi 2005/36 põhjendustes 4 ja 5 on märgitud:

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

(5) Arvestades erinevaid, ühest küljest ajutise ja episoodilise iseloomuga teenuste piiriülesele osutamisele ja teisest küljest asutamisele kehtestatud süsteeme, tuleks täpsustada kriteeriumid nende kahe kontseptsiooni eristamiseks teenuse osutaja asumisel vastuvõtva liikmesriigi territooriumile.“

14 Direktiivi artikli 2 „Reguleerimisala“ lõikes 1 on ette nähtud:

„Käesolevat direktiivi kohaldatakse kõigi liikmesriigi kodanike, sealhulgas vabakutseliste suhtes, kes soovivad füüsilisest isikust ettevõtjana või töötajana tegutseda reguleeritud kutsealal teises liikmesriigis kui see, kus nad omandasid oma kutsekvalifikatsiooni.“

15 Direktiivi artikli 5 „Teenuste vaba osutamise põhimõte“ lõigetes 2 ja 3 on sätestatud:

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

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

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

Direktiiv 2011/24

16 Direktiivi 2011/24 põhjenduses 10 on märgitud:

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

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

18 Direktiivi artikli 1 „Sisu ja kohaldamisala“ lõigetes 1 ja 2 on ette nähtud:

„1. Käesoleva direktiiviga kehtestatakse eeskirjad ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendatakse liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel. Samuti on käesoleva direktiivi eesmärk selgitada patsiendiõiguste kohaldamise osas selle seost olemasoleva sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise raamistikuga – määrusega (EÜ) nr 883/2004.

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

19 Direktiivi artiklis 2 „Seos liidu õiguse muude sätetega“ on ette nähtud:

„Käesoleva direktiivi kohaldamine ei piira järgmiste õigusaktide kohaldamist:

[…]

e) direktiiv [2000/31];

[…]

n) direktiiv [2005/36];

[…]“.

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

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

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

[…]

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

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

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

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

[…]“.

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

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

a) ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele;

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

c) ohutusstandardeid käsitlevatele liidu õigusaktidele.“

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

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

teenuste või kaupade vabale liikumisele, välja arvatud juhul, kui see on objektiivselt õigustatud planeerimisvajadusega, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomases liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.“

Austria õigus

23 Eelotsusetaotlusest nähtub, et seadus patsientide liikuvuse kohta Euroopa Liidus (EU-Patientenmobilitätsgesetz) (*BGBl.* I, 32/2014), millega võetakse üle direktiiv 2011/24, ega hambaarstide seadus (Zahnärztegesetz) (*BGBl.* I, 126/2005) põhikohtuasja asjaoludele kohaldatavas redaktsioonis (edaspidi „ZÄG“) ei sisalda telemeditsiini teenuste osutamist puudutavaid sätteid.

24 Vastavalt ZÄG § 3 lõikele 1 on hambaarsti kutsealal tegutsemine lubatud üksnes kooskõlas viidatud seadusega.

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

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

27 ZÄG §-de 24–26 järgi peavad hambaarstide kutseala esindajad tegutsema oma kutsealal isiklikult ja vahetult, vajaduse korral koostöös teiste hambaarstide või tervishoiuvaldkonna muude kutsealade esindajatega, eelkõige ühiseid ruume kasutavate praksiste ja ühist tehnikat kasutavate praksiste või ühispraksiste vormis. Lisaks võivad nad oma kutsealal tegutsedes kasutada abitöötajaid, kui need tegutsevad nende täpsete juhiste kohaselt ja nende pideva järelevalve all. Ühispraksisel võib olla osaühingu õiguslik vorm, kui kõik osanikud on hambaarstid, kellel on õigus tegutseda sellel kutsealal iseseisvalt.

28 Selle seaduse § 31 reguleerib teenuste osutamise vabadust ja on sõnastatud järgmiselt:

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

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

29 Eelotsusetaotlusest nähtub, et liikmesriigi kohtud on konkurentsiõiguse valdkonda kuuluvates asjades otsustanud, et ZÄG § 31 kehtib ainult kutsealal tegutsemise õigusega füüsiliste isikute suhtes, kuid mitte osaühingute suhtes, eelkõige kui nende osanike struktuur ei vasta ZÄG §-le 26.

Põhikohtuasi ja eelotsuse küsimused

30 Austria hambaarstide liit on avalik-õiguslik isik, mille asukoht on Viinis (Austria) ja mille ülesanne on riigisiseste õigusnormide kohaselt kaitsta Austria hambaarstide huve.

31 UJ on Austrias asuv hambaarst, kellel on selle liikmesriigi territooriumil õigus ravida patsiente nendega sõlmitud raviteenuse osutamise lepingu alusel.

32 Urban Technology GmbH ja DZK Deutsche Zahnklinik GmbH asuvad Saksamaal ning kuuluvad kogu maailmas hambameditsiini valdkonnas tegutsevate ettevõtjate kontserni.

33 Urban Technology tegevusala on „osutada lõpptarbijatele teenuseid elustiilitoodete valdkonnas“. Ta reklaamib oma veebisaidi kaudu hambumuse korrigeerimist nähtamatute kapedega, mida tehakse DrSmile kaubamärgi all turustatavate läbipaistvate hambakapede abil. Tema veebisaidi kaudu saavad potentsiaalsed kliendid broneerida vastuvõtuaja nn partnerhambaarsti juurde Austrias (nagu UJ), kes tegutseb enda valitud asukohas. Sellise vastuvõtu ajal koostab partnerhambaarst oma praksises anamneesi, peab konsultatsiooni, teeb lõualuu 3D-skaneerimise ja kaperaviks vajalikud eeltoimingud. Seejärel saadab partnerhambaarst pildimaterjali ja soovituse kaperavi kohta DZK Deutsche Zahnklinikule.

34 DZK Deutsche Zahnklinikul, kelle osanikud ei ole hambaarstid, on tegevusluba ja muud vajalikud load, et pidada Saksamaal hambaravikeskust, mida nimetatakse hambakliinikuks, kus hambaarstid ravivad patsiente vastavalt seda liiki raviasutusele kohaldatavale Saksa õigusele.

35 Patsientidega sõlmib raviteenuse osutamise lepingu ainult DZK Deutsche Zahnklinik ja see hõlmab kõiki teenuseid, mis on seotud DrSmile'i kaubamärgi hambakapede paigaldamisega. Ta saab hambakaped Urban Technologylt, kes omakorda tellib need kolmandatelt isikutelt. Edasine ravi toimub DZK Deutsche Zahnkliniku mobiilirakenduse abil, mille kaudu saadavad patsiendid talle korrapäraselt pilte oma hammastest. DZK Deutsche Zahnklinikul on lepinguline suhe partnerhambaarstiga ja ta tasub viimasele asjaomase ravi käigus osutatud teenuste eest.

36 Austria hambaarstide liit esitas Landesgericht Klagenfurtile (Klagenfurti esimese astme kohus, Austria) UJi vastu hagi rikkumise lõpetamiseks koos hagi tagamise taotlusega. Viimase eesmärk oli keelata UJil hagi tagamise korras kuni kohtuotsuse jõustumiseni igasugune otsene või kaudne osalemine hambaravis, millega tegelevad Austrias välismaised äriühingud, kellel ei ole Austria õiguses nõutud tegevuslube, näiteks väärhambumusest jäljendite tegemine, seda ka digitaalselt intraoraalse skanneriga.

37 UJ väitis, et DZK Deutsche Zahnklinik on Saksamaal tegevusloa saanud eraõiguslik hambaraviasutus, kes võib osutada telemeditsiiniteenuseid ja tal on lubatud teha koostööd vaidlusaluse ortodontilise ravi käigus. Pealegi tegutseb UJ kutsealal vahetult ja isiklikult ning talle ei anta juhiseid.

38 Landesgericht Klagenfurt (liidumaa kohus Klagenfurtis) jättis hagi tagamise taotluse rahuldamata. Ta leidis esiteks, et UJ ei osale Urban Technology ja DZK Deutsche Zahnkliniku osutatavas hambaravis; teiseks on tegemist kahe eraldi raviteenuse osutamise lepinguga; kolmandaks ei tule UJi seetõttu kvalifitseerida abiliseks ja neljandaks ei osale UJ seega Austrias välisriigi isikute osutatavas hambaravis.

39 Oberlandesgericht Graz (liidumaa kõrgeim kohus Grazis, Austria), kellele esitati määruskaebus, rahuldas hagi tagamise taotluse põhiosas. Ta leidis muu hulgas, et UJ tegutseb esiteks DZK Deutsche Zahnkliniku ja patsientide vahel sõlmitud raviteenuse osutamise lepingute alusel DZK Deutsche Zahnkliniku abilisena; teiseks, et DZK Deutsche Zahnklinikul ei ole luba osutada Austrias hambaraviteenuseid; kolmandaks, et DZK Deutsche Zahnkliniku tervishoiuteenuseid, mida osutatakse Austrias UJi vahendusel, kes tegutseb abilisena, osutatakse vahetult ja info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toeta; neljandaks, et seega osaleb UJ hambaraviteenuste osutamises, mida osutab Austrias välisriigi äriühing, ilma et viimasel oleks ZÄG kohast hambaarsti kutsealal tegutsemise luba või haiglate tegevust reguleerivate Austria õigusnormide kohast tegevusluba; ja viiendaks, et sellega on UJ rikkunud ühelt poolt ZÄG §-s 24 ette nähtud koostööd käsitlevaid sätteid ja teiselt poolt osalenud abilisena rikkumises, mille on toime pannud välisriigi osaühing, eirates hambaarsti kutsealal tegutsemise tingimusi, mis on ette nähtud ZÄG §-s 3 ja § 4 lõikes 3.

40 Oberster Gerichtshof (Austria kõrgeim üldkohus), kes on eelotsusetaotluse esitanud kohus, menetleb UJi määruskaebust Oberlandesgericht Grazi (liidumaa kõrgeim üldkohus Grazis) lahendi peale.

41 Esimesena on sellel kohtul küsimus, kas UJ üldse osaleb hambaravis, mida osutavad Austrias välisriigi äriühingud.

42 Ta märgib nimelt, et on olemas ainult üks raviteenuse osutamise leping, mis on sõlmitud patsiendi ja DZK Deutsche Zahnkliniku vahel, mistõttu osutab patsiendile teenust õiguslikult üksnes viimasena nimetatu. UJ tegutseb DZK Deutsche Zahnklinikuga sõlmitud lepingu alusel viimase abilisena. Seepärast soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kus on vaidlusaluse hambaraviteenuse osutamise koht.

43 Nimetatud kohus soovib seega teada, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkt d, mille kohaselt loetakse telemeditsiiniteenus osutatuks liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja asub, on kohaldatav üksnes kulude hüvitamise eesmärgil selle direktiivi artikli 7 tähenduses või näeb see telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi üldpõhimõtte või võib see põhimõte tuleneda direktiivist 2000/31.

44 Teisena on eelotsusetaotluse esitanud kohtul selleks, et teha kindlaks, kas direktiiv 2011/24 on käesoleval juhul kohaldatav, tekkinud küsimus, kas selle direktiivi artikli 3 punktis d sisalduv viide telemeditsiini korral osutatavatele tervishoiuteenustele puudutab üksnes teatavaid meditsiiniteenuseid, mida osutatakse piiriüleselt info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil, või puudutab see tervet raviteenuse osutamise lepingut, mis võib hõlmata patsiendi elukohaliikmesriigis tehtud füüsilisi uuringuid, ja kas sellisel juhul peavad nende tehnoloogiate abil osutatavad teenused olema ülekaalus selleks, et tervishoiuteenuseid saaks pidada osutatuks telemeditsiini abil vastavalt sellele sättele. Lisaks on eelotsusetaotluse esitanud kohtul küsimus, kas seose korral nende kaht liiki teenuste vahel, nagu käsitletaval juhul, on kokkuvõttes tegemist piiriülese tervishoiuteenusega direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tähenduses.

45 Euroopa Kohus on juba sedastanud, et vahendusteenust saab kvalifitseerida „infoühiskonna teenuseks“, kuid asi on teisiti juhul, kui vahendusteenust tuleb pidada lahutamatuks osaks tervikteenusest, mille põhikomponent on õigusliku kvalifikatsiooni poolest teistsugune teenus (19. detsembri 2019. aasta kohtuotsus Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, punkt 50).

46 Kolmandana on eelotsusetaotluse esitanud kohtul küsimus telemeditsiinile kohaldatava õiguse kohta. Sellega seoses on asjakohane vastastikune toime ühelt poolt direktiivi 2011/24 artikli 2 punkti n, artikli 3 punkti d ja artikli 4 lõike 1 punkti a ning teiselt poolt direktiivi 2005/36 artikli 5 lõike 3 vahel, milles on ette nähtud, et kui teenuse osutaja „asub“ teise liikmesriiki, kehtivad talle vastuvõtva liikmesriigi seadusjärgsed ja haldusõiguslikud kutse-eeskirjad. Asjakohane on ka suhe direktiivi 2000/31, eelkõige selle artikli 2 punkti h alapunkti ii ja põhjenduse 18, direktiivi 2005/36, eelkõige selle artikli 5 ja põhjenduse 4 ning direktiivi 2011/24, eelkõige selle artikli 2 punkti n, artikli 3 punkti d ja artikli 4 lõike 1 punkti a vahel.

47 Nimelt on Euroopa Kohus teistsuguses kontekstis juba märkinud, et majandustegevuse käigus maksuasjades piiriüleselt osutatav abi, ilma et abi andjad asuksid teise liikmesriiki, ei ole hõlmatud kutsekvalifikatsioonide direktiivi 2005/36 artikliga 5, kuna seda kohaldatakse ainult juhul, kui teenuse osutaja asub vastuvõtva liikmesriigi territooriumile (17. detsembri 2015. aasta kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punktid 34 ja 35).

48 Eelotsusetaotluse esitanud kohus leiab, et tervishoiuteenuste puhul võib patsiendi kaitsmiseks olla vajalik, et järgitakse patsiendi elukohariigi kutse-eeskirju.

49 Neljandana soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas juhul, kui tuleb asuda seisukohale, et UJ hambaraviteenused on osutatud Austrias, rikub UJ hambaarsti kutseala reguleerivaid Austria õigusnorme, kui ta ei tegutsenud mitte ise sõlmitud raviteenuse osutamise lepingu alusel, vaid üksnes DZK Deutsche Zahnkliniku teenuse osutamise abilisena. Olgugi et DZK Deutsche Zahnklinikul on Saksamaal erakliiniku tegevusluba, ei ole tal Austrias haiglate tegevust reguleerivate Austria õigusnormide kohast tegevusluba ega ZÄG kohast kutsealal tegutsemise luba. Samuti on tema osanike struktuur vastuolus nimetatud seaduse sätetega.

50 Eelotsusetaotluse esitanud kohus kahtleb, kas ZÄG sätted, mis näevad „EMP kodanikele“ ette üksnes „ajutiselt“ otsese ja isikliku tegutsemise õiguse kutsealal ning teenuste osutamise vabaduse, on eelkõige põhikohtuasjas kõne all olevas olukorras kooskõlas ELTL artiklis 56 ja sellele järgnevates artiklites ette nähtud teenuste osutamise vabadusega. Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib sellega seoses, et välismaa hambaarst osutab oma teenuseid ühtse raviteenuse osutamise lepingu alusel, tehes seda osaliselt välismaalt info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil, ja osaliselt riigi territooriumil, kasutades selleks abilisena hambaarsti, kellel on õigus sellel kutsealal Austrias tegutseda.

51 Seoses DZK Deutsche Zahnklinikuga soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas teenuste osutamise vabadusega on vastuolus ka DZK Deutsche Zahnkliniku suhtes ZÄG §-s 26 sisalduvate ühispraksiseid käsitlevate sätete kohaldamine, mille järgi võivad osanikud olla ainult hambaarstid. Ta viitab selles osas kohtupraktikale, mille kohaselt on liikmesriikidel lubatud piirata meditsiini- ja haiglaraviteenuste osutamise vabadust, kuivõrd meditsiinilise abi teatava mahu või arstiteaduse teatava taseme säilitamine on riigisiseselt vajalik nende elanike tervise või ellujäämise seisukohast (28. aprilli 1998. aasta kohtuotsus Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, punkt 51, ning 13. mai 2003. aasta kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punkt 67). Selle kohtupraktika järgi ei taga füüsilised isikud tingimata suuremat meditsiinilist pädevust kui juriidilised isikud.

52 Neil asjaoludel otsustas Oberster Gerichtshof (kõrgeim üldkohus) menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

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

b) Kas juhul, kui [esimese küsimuse punktile a] vastatakse eitavalt, näeb direktiivi 2011/24 artikli 3 punkt d telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi üldpõhimõtte?

c) Kas [direktiiv 2000/31] näeb telemeditsiiniteenuste puhul ette päritoluriigi põhimõtte?

2. a) Kas „telemeditsiiniteenused“ direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d tähenduses puudutavad vaid üksikuid meditsiiniteenuseid, mida osutatakse (piiriüleselt) info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toel, või tervet raviteenuse osutamise lepingut, mis võib hõlmata ka patsiendi läbivaatust patsiendi elukohariigis?

b) Kas juhul, kui hõlmatud võib olla patsiendi läbivaatus, peavad info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toel osutatud teenused olema ülekaalus, et tegemist oleks „telemeditsiiniteenustega“, ja kui see on nii, siis milliste kriteeriumide alusel tuleb seda ülekaalu hinnata?

c) Kas ravi on tervikuna käsitatav piiriülese tervishoiuteenusena direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tähenduses, kui patsiendi vaatenurgast teises liikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja, kellega patsient on sõlminud raviteenuse osutamise lepingu (käesolevas asjas: hambaravikliinik), osutab ühe osa raviteenustest info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toel, teise osa raviteenustest osutab seevastu patsiendiga samas liikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja (seal tegevusluba omav hambaarst)?

3. a) Kas direktiivi 2011/24 artikli 2 punkti n koostoimes artikli 3 punktiga d ja artikli 4 [lõike 1] punktiga a ning [direktiivi 2005/36] artikli 5 lõikega 3 tuleb tõlgendada nii, et Saksamaal asuv hambakliinik peab Austrias osutatavate „telemeditsiiniteenuste“ puhul järgima Austrias kehtivaid riigisiseseid seadusjärgseid või haldusõiguslikke kutse-eeskirju [eelkõige ZÄG §-d 24, 26 ja 31]?

b) Kas direktiivi 2005/36 artikli 5 lõiget 3 tuleb tõlgendada nii, et tervishoiuteenuse osutaja asub teise liikmesriiki, kui ta osutab meditsiiniteenuseid üksnes info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toel? Kas juhul, kui vastus on eitav, on tegemist teise liikmesriiki asumisega, kui ta laseb patsiendi läbi vaadata või raviprotseduure teha patsiendi elukohariigis asuval abilisel?

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

Eelotsuse küsimuste analüüs

Eelotsuse küsimuste vastuvõetavus

53 Austria Vabariik ja Austria hambaarstide liit väidavad, et eelotsuse küsimused ei ole vastuvõetavad.

54 Kõigepealt on esimene, teine ja kolmas küsimus väidetavalt hüpoteetilised, kuna need põhinevad ekslikul eeldusel, et põhikohtuasjas kõne all olevat hambaravi võib kvalifitseerida telemeditsiiniks. Tegelikult tähendab telemeditsiin tervishoiuteenuse osutamist vahemaa tagant. Käesoleval juhul teeb olulise osa ravist patsiendi juuresolekul partnerhambaarst. Järelikult ei tehta käesoleval juhul ühtegi telemeditsiini toimingut, mistõttu direktiivid 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 ei ole kohaldatavad.

55 Kolmas küsimus on hüpoteetiline ka seetõttu, et direktiiv 2005/36 ei ole kohaldatav selliste juriidiliste isikute suhtes nagu DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Lõpuks ei vasta neljas küsimus Euroopa Kohtu kodukorra artiklis 94 ette nähtud selguse ja täpsuse nõuetele.

57 Sellega seoses piisab esiteks nentimisest, et kui – nagu käesolevas kohtuasjas – ei ole ilmselge, et liidu õigusnormi tõlgendusel puudub mis tahes seos põhikohtuasja faktiliste asjaolude ja esemega, ei puuduta vastuväide, et säte ei ole põhikohtuasjas kohaldatav, eelotsusetaotluse vastuvõetavust, vaid esitatud küsimuste sisu (5. juuni 2025. aasta kohtuotsus Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, punkt 46 ja seal viidatud kohtupraktika).

58 Teiseks nähtub eelotsusetaotlusest selgelt, et neljas küsimus, mis puudutab ELTL artikli 56 tõlgendamist, on seotud asjaoluga, et eelotsusetaotluse esitanud kohus ei välista, et direktiivid 2011/24, 2000/31 ja 2005/36 ei pruugi olla käesoleval juhul kohaldatavad. Niisiis võib selle kohtu seisukoha järgi lähtuda sellest, et DZK Deutsche Zahnklinik osutab piiriüleseid tervishoiuteenuseid, mis võivad kuuluda selle artikli kohaldamisalasse.

59 Järelikult on eelotsuse küsimused vastuvõetavad.

Teine küsimus

60 Teise küsimusega, mida tuleb käsitleda esimesena, soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkte d ja e tuleb tõlgendada nii, et piiriülese telemeditsiiniteenuse mõiste alla selle sätte tähenduses kuuluvad üksnes tervishoiuteenused, mida osutab patsiendile vahemaa tagant tervishoiuteenuse osutaja, kes asub muus liikmesriigis kui patsiendi kindlustajaliikmesriik, ja seega ilma patsiendi ja teenuse osutaja üheaegse füüsilise kohalolekuta samas kohas, kasutades eranditult info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat, või võib selle mõiste alla kuuluda kompleksne ravi, mis sisaldab lisaks selle tehnoloogia abil vahemaa tagant osutatavale tervishoiuteenusele ka tervishoiuteenuseid, mida osutab kindlustajaliikmesriigis teine selles riigis asuv teenuse osutaja nii, et patsient on füüsiliselt teenuse osutamise juures. Teisel juhul soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas nende tehnoloogiate abil osutatud tervishoiuteenused peavad olema ülekaalus ja kui see on nii, siis milliste kriteeriumide alusel tuleb seda hinnata.

61 Kõigepealt tuleb märkida, et ühelt poolt on direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis d ainult ette nähtud, et ravi osutava liikmesriigina on määratud liikmesriik, mille territooriumil patsiendile tervishoiuteenust tegelikult osutatakse, ning telemeditsiini puhul loetakse, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja asub. Teiselt poolt on selle direktiivi artikli 3 punkti e kohaselt piiriülene tervishoiuteenus muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis osutatud või määratud tervishoiuteenus.

62 Kuna artikli 3 punktides d ja e ega üheski teises nimetatud direktiivi sättes ei ole määratletud mõistet „telemeditsiin“ ega selle määratluse osas viidatud liikmesriikide õigusele, on see mõiste liidu õiguse autonoomne mõiste. Niisiis tuleb seda tõlgendada vastavalt selle tähendusele tavakeeles, võttes arvesse mõiste kasutamise konteksti ja selle õigusaktiga taotletavaid eesmärke, mille osaks see on (30. aprilli 2025. aasta kohtuotsus Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, punkt 29 ja seal viidatud kohtupraktika). Ka liidu õigusnormi tekkelugu võib anda asjakohast teavet selle normi tõlgendamiseks (10. detsembri 2018. aasta kohtuotsus Wightman jt, C-621/18, EU:C:2018:999, punkt 47 ning seal viidatud kohtupraktika).

63 Mis puudutab grammatilist tõlgendamist, siis viitab sõna „telemeditsiin“ tavapärane tähendus juba oma etümoloogiast tulenevalt meditsiiniteenustele, mida osutatakse vahemaa tagant, kusjuures just eesliide „tele-“ viitab üksteisest eemal olemisele. Nagu tuleneb direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e sõnastusest, on selleks, et telemeditsiiniteenus kuuluks piiriülese tervishoiuteenuse mõiste alla, samuti vajalik, et seda osutatakse või see on määratud muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriik.

64 Mis puudutab kontekstipõhist tõlgendamist, siis tuleb esimesena märkida, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d esimeses lauses on ette nähtud üldreegel, mida kohaldatakse põhimõtteliselt kõikidele tervishoiuteenustele, nimelt et ravi osutav liikmesriik on see liikmesriik, kelle territooriumil tervishoiuteenust tegelikult osutatakse. Artikli 3 punkti d teine lause, mille kohaselt loetakse telemeditsiini puhul, et tervishoiuteenust osutatakse liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja asub, kehtestab seega erandi sellest üldreeglist.

65 Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt tuleb erandeid tõlgendada kitsalt, kuna vastasel korral muutuksid üldreeglid sisutühjaks (30. aprilli 2025. aasta kohtuotsus Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (sularaha väljavedu Venemaale), C-246/24, EU:C:2025:295, punkt 27 ja seal viidatud kohtupraktika).

66 Sellest järeldub, et nimetatud teist lauset ei saa tõlgendada nii, et see erand võib laieneda ka muudele tervishoiuteenustele peale telemeditsiini. Järelikult tuleb ravi osutav liikmesriik muu kui telemeditsiini abil osutatava ravi korral kindlaks määrata territooriumi alusel, kus tervishoiuteenust tegelikult osutatakse.

67 Teisena on „tervishoiuteenus“ direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis a määratletud kui tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende terviseseisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine.

68 Seega võib tervishoiuteenuse mõiste hõlmata mitmesuguseid tervishoiuteenuseid. Kuigi nendel teenustel on põhimõtteliselt sama ravieesmärk, võivad eri teenuseid osutada eri spetsialistid või võidakse seda teha sama tervishoiuteenuse käigus spetsiifilistel eesmärkidel, kui tegemist on kompleksse raviga. Vajaduse korral võidakse mõnda neist teenustest osutada või määrata muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriik.

69 Järelikult võib telemeditsiiniteenus kuuluda piiriülese tervishoiuteenuse hulka direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tähenduses, samas kui sellise teenuse osutamise korra tõttu kehtivad selle suhtes erinormid, eelkõige mis puudutab teenuse osutamise suhtes kohaldatava õiguse kindlaksmääramist. Need eeskirjad võivad erineda nendest, mida kohaldatakse sama kompleksse ravi käigus osutatavate muude tervishoiuteenuste suhtes.

70 Kolmandana tuleb märkida, et direktiivi 2011/24 artikli 7 lõikes 7 on ette nähtud, et kindlustajaliikmesriik võib piiriüleste tervishoiuteenuste, „sealhulgas telemeditsiini kaudu saadud tervishoiuteenuste“ kulude hüvitamist sooviva kindlustatud isiku suhtes kehtestada samu tingimusi, mis on kehtestatud selles riigis osutatud ravile. Nagu kohtujurist oma ettepaneku punktis 56 sisuliselt rõhutas, tähendab sõna „sealhulgas“ selgelt, et telemeditsiini kaudu osutatud või määratud tervishoiuteenused võivad kuuluda selle direktiivi artikli 3 punktis e määratletud „piiriülese tervishoiuteenuse“ hulka.

71 Neljandana, nagu märkis komisjon oma kirjalikes seisukohtades, on direktiivi 2000/31 artiklis 2 koostoimes direktiivi 2015/1535 artikli 1 lõike 1 punktiga b „infoühiskonna teenus“ määratletud kui „infoühiskonna iga teenus ehk kõik vahemaa tagant elektroonilisel teel ja teenusesaaja isikliku taotluse alusel ning tavaliselt tasu eest osutatavad teenused“. Vahemaa tagant tähendab, et „teenust osutatakse ilma osapoolte üheaegse kohalolekuta“.

72 Tuleb rõhutada, et direktiivi 2015/1535 I lisa, mis sisaldab „näidisloetelu teenustest, mis ei kuulu artikli 1 lõike 1 punkti b teises lõigus viidatud teenuste hulka“, punktis 1 on „teenused, mida ei osutata „vahemaa tagant““, sellised „[t]eenused, mida osutatakse teenusepakkuja ja teenuse tarbija füüsilisel juuresolekul, isegi kui seejuures kasutatakse elektroonilisi seadmeid“ ja eelkõige „arsti vastuvõturuumides toimuvad arstlikud läbivaatused, mille käigus kasutatakse elektroonilisi seadmeid patsiendi füüsilisel juuresolekul“. Lisaks on direktiivi 2000/31 põhjenduses 18 märgitud, et „tegevused, mida juba nende olemuse tõttu ei saa teha eemalt ja elektrooniliste vahenditega, nagu […] patsiendi läbivaatust nõudev arstlik nõuanne, ei ole infoühiskonna teenused“.

73 Seega ei saa piiriüleseid tervishoiuteenuseid, mida teenuse osutaja osutab patsiendile nende üheaegsel kohalolul samas kohas, isegi kui need sisaldavad info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamist, pidada info- ja kommunikatsiooniühiskonna teenusteks ning seega ei saa need kuuluda telemeditsiini mõiste alla direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d tähenduses.

74 Seevastu tervishoiuteenus, mida tegelikult osutatakse nende tehnoloogiate abil vahemaa tagant, st väljaspool olukorda, kus teenuse osutaja ja patsient viibivad füüsiliselt ühel ajal samas kohas, võib kuuluda infoühiskonna teenuse mõiste ja seega ka mõiste „telemeditsiin“ alla isegi siis, kui seda osutatakse kompleksse ravi käigus, mis sisaldab ka tervishoiuteenuseid, mida osutab patsiendiga füüsiliselt samas kohas olev teenuse osutaja.

75 Seda analüüsi ei sea kahtluse alla kohtupraktika, millele eelotsusetaotluse esitanud kohus viitas ja mida on meelde tuletatud käesoleva kohtuotsuse punktis 45.

76 Nimelt nähtub sellest kohtupraktikast ühelt poolt, et teenus, mille eesmärk on viia omavahel kokku teist laadi teenuse kliendid ja teenuse osutajad ning mille puhul on täidetud kõik direktiivi 2015/1535 artikli 1 lõike 1 punktis b ette nähtud tingimused, tuleb kvalifitseerida „infoühiskonna teenuseks“, kui tegemist on teenusega, mis on eraldiseisev asjaomaste teenuse osutajate osutatavast teist laadi teenusest. Teiselt poolt tuleb aga teistsugune järeldus teha siis, kui ilmneb, et omavahel kokku viimise teenus on sellise tervikteenuse lahutamatu osa, mille

põhikomponent on õigusliku kvalifikatsiooni poolest muu teenus kui „infoühiskonna teenus“ (vt selle kohta 29. veebruari 2024. aasta kohtuotsus Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, punkt 35 ja seal viidatud kohtupraktika).

77 See kohtupraktika puudutab veebiplatvormide kaudu osutatavaid teenuseid, mis on tingimata seotud muude teenustega, millega koos võivad need teenused olenevalt nende ühendatuse tasemest kujutada endast ühte tervikteenust.

78 Seevastu iga tervishoiuteenus, sealhulgas juhul, kui see moodustab koos teistega kompleksse ravi, on iseseisev, kuna see nõuab konkreetseid kutsealaseid oskusi ja sellele kehtivad talle omased tehnilised nõuded.

79 Käesoleval juhul nähtub Euroopa Kohtule esitatud toimikust, et DrSmile’i kaubamärgi ortodontiline ravi on kompleksne. Nimelt sisaldab see mitut tervishoiuteenust, millel on küll sama ravieesmärk, kuid mis ei ole sedavõrd ühendatud, et need moodustaksid ühtse tervikteenuse.

80 Nimelt osutab DZK Deutsche Zahnklinik selles ravis ette nähtud telemeditsiiniteenuseid, UJ kui partnerhambaarst koostab oma praksises anamneesi, peab konsultatsiooni, teeb lõualuu 3D-skaneerimise ja kapede paigaldamiseks vajalikud eeltoimingud. Sõltumata sellest, kas ülekaalus on UJi või DZK Deutsche Zahnkliniku osutatud tervishoiuteenused, on näha, et UJ osutab patsiendi soovil hambaarsti kutsetegevuses Austrias tegutsedes iseseisvalt tervishoiuteenust ja annab oma tegevuse tulemusena soovituse DZK Deutsche Zahnklinikule kaperavi kohta. Niimoodi on UJi tegevus osa DrSmile’i kaubamärgi ortodontilisest ravist. Seda tegevust ei saa siiski segi ajada raviga, mille täielik osutamine eeldab ka seda, et DZK Deutsche Zahnklinik osutab iseseisvalt eraldi telemeditsiiniteenuseid vastavalt tööjaotusele, mida reguleerivad tema ja UJi lepingulised suhted.

81 Neid kaalutlusi kinnitab 2. detsembri 2010. aasta kohtuotsus Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punktid 32–40), milles Euroopa Kohus just analüüsis kompleksse tervishoiuteenuse osutamist, mis seisnes müügis interneti teel ja kontaktläätsede tarnimises, millele eelnes meditsiiniline konsultatsioon. Sel puhul eristas Euroopa Kohus kontaktläätsede müüki interneti teel ja tarnimist, leides, et direktiiv 2000/31 on kohaldatav üksnes müügi, mitte tarnimise suhtes. Lisaks täpsustas ta, et vastavalt selle direktiivi põhjendusele 18 ei kohaldata seda direktiivi patsiendi läbivaatust nõudva arstliku nõuande suhtes, mida ei saa pidada infoühiskonna teenuseks.

82 Mis puudutab teleoloogilist tõlgendamist, siis tuleb meelde tuletada, et vastavalt direktiivi 2011/24 artikli 1 lõike 1 esimesele lausele, arvestades direktiivi põhjendust 10, on direktiivi eesmärk eelkõige hõlbustada juurdepääsu ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele ning edendada liikmesriikide tervishoiukoostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse riigisisest pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.

83 Telemeditsiin on aga just – käesoleval juhul piiriülene – meditsiiniline tegevus, mis võimaldab hõlbustada juurdepääsu tervishoiuteenustele, mida osutatakse liikmesriigis, kus asub nimetatud teenuse osutaja, mis on aga teine kui kindlustajaliikmesriik, kus elavad patsiendid, kellele see teenus on mõeldud.

84 Selle meditsiinilise tegevuse olemuse ja eripära tõttu, mis tuleneb tervishoiuteenuste piiriülesest laadist, milleks on vahemaa tagant osutamine, st ilma tervishoiutöötaja ja patsiendi üheaegse kohalolekuta samas kohas, ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamisega on liidu seadusandja seega näinud ette ravi osutava liikmesriigi ja sellise praktika suhtes kohaldatava õiguse kindlaksmääramise erandi.

85 Lisaks sellele, et niisugused erandnormid ei ole põhjendatud tervishoiuteenuste osutamise puhul, mis nõuavad teenuse osutaja ja patsiendi üheaegset füüsilist kohalolekut, võivad need olla vastuolus direktiivi 2011/24 eesmärgiga, mida on mainitud käesoleva kohtuotsuse punktis 82, ning ELTL artikliga 168, mis koos ELTL artikliga 114 on selle direktiivi õiguslik alus. Sellega seoses tuleb meelde tuletada, et ELTL artikli 168 lõigetes 1 ja 7 on seatud üldine eesmärk säilitada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ja samas ette nähtud kohustus võtta arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määramisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

86 Nagu komisjon õigesti rõhutab, kahjustaks ravi osutava liikmesriigi pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ning võtaks arstidelt ja patsientidelt õiguskindluse, kui sellise arsti tegevusele, kes tegutseb enda asukoha riigis, kehtiksid patsiendi kehalisel läbivaatusel teise liikmesriigi ohutus-, hügieeni- ja vastutuseeskirjad ainult seetõttu, et kompleksne ravi, mille hulka see tegevus kuulub, hõlmab ka tervishoiuteenuseid, mida osutavad telemeditsiini kaudu teised muudes liikmesriikides asuvad arstid.

87 Mis puudutab direktiivi 2011/24 artikli 3 punktide d ja e tekkelugu, siis tuleb kõigepealt meelde tuletada, et komisjoni 4. novembri 2008. aasta teatises Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele telemeditsiini kohta nii patsientide, tervishoiusüsteemi kui ka kogu ühiskonna hüvanguks (KOM(2008) 689 (lõplik)), on „telemeditsiin“ määratletud kui „tervishoiuteenuste pakkumine info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil olukordades, kus tervishoiuspetsialist ja patsient (või kaks tervishoiuspetsialisti) asuvad eri kohtades. See tähendab meditsiiniliste andmete ja teabe turvalist edastamist teksti, heli, piltide või muul kujul patsientidele vajaliku profülaktika, diagnoosimise, ravi ja järelravi eesmärgil.“

88 Nagu märkis kohtujurist oma ettepaneku punktis 53, on see teatis asjakohane selleks, et hinnata mõiste „telemeditsiin“ tähendust, mida kasutas komisjon 2. juuli 2008. aasta ettepanekus võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (KOM(2008) 414 (lõplik)), milles viidatakse nimetatud teatisele. Selles ettepanekus märkis komisjon, et üks „piiriüleste tervishoiuteenuste“ osutamise viise on „tervishoiuteenuste piiriülene osutamine (st teenuse osutamine ühe liikmesriigi territooriumilt teise liikmesriigi territooriumile); näiteks telemeditsiini teenused, kaugdiagnoosimine ja retseptide kaugväljastamine, laboriteenused“. Nimetatud ettepaneku kohaselt erines see teenuste osutamise viis ülejäänud kolmest piiriülese tervishoiuteenuse osutamise viisist, nimelt tervishoiuteenuste kasutamine välismaal, tervishoiuteenuse osutaja alaline kohalolek teises liikmesriigis ja teenuse osutaja ajutine viibimine patsiendi liikmesriigis, et oma teenuseid osutada.

89 Lõpuks, nagu kohtujurist oma ettepaneku punktis 54 märkis, ei ole mõiste „telemeditsiin“ niisugusele käsitusele kogu õigusloomeprotsessi vältel vastu vaieldud.

90 Sellest järeldub, et direktiivi 2011/24 tähenduses on mõiste „telemeditsiin“ määrav tegur, mida liidu seadusandja soovis saavutada, asjaolu, et tervishoiuteenust osutab patsiendile muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja vahemaa tagant ja seega ilma patsiendi ja teenuse osutaja üheaegse füüsilise kohalolekuta info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil.

91 Seega ei kuulu selle mõiste alla igasugune tervishoiuteenuse osutamine, mida tehakse nii, et isikud on ühel ajal füüsiliselt samas kohas, sõltumata asjaolust, et seda teenust osutatakse kompleksse ravi käigus, mis sisaldab eri laadi tervishoiuteenuste osutamist, mida tehakse eri viisil.

92 Neil asjaoludel ei ole hinnang, kas üks või teine ravi moodustavatest teenustest on ülekaalus, tähtis neist iga tervishoiuteenuse õiguslikul kvalifitseerimisel seoses ravi osutava liikmesriigi määramisega vastavalt direktiivi 2011/24 artikli 3 punktile d.

93 Eeltoodut arvestades tuleb teisele küsimusele vastata, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punkte d ja e tuleb tõlgendada nii, et piiriülese telemeditsiiniteenuse mõiste alla selle sätte tähenduses kuuluvad üksnes tervishoiuteenused, mida osutab patsiendile vahemaa tagant tervishoiuteenuse osutaja, kes asub muus liikmesriigis kui patsiendi kindlustajaliikmesriik, ja seega ilma patsiendi ja teenuse osutaja üheaegse füüsilise kohalolekuta samas kohas, kasutades eranditult info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat.

Esimene küsimus

94 Esimese küsimusega palub eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt selgitada esiteks, kas direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d tuleb tõlgendada nii, et see on kohaldatav kõikidele selle direktiiviga reguleeritud valdkondadele või üksnes sama direktiivi artiklis 7 nimetatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisele, ning teiseks, kas direktiivi 2000/31 artikli 3 punkti d ja artikli 3 lõiget 1 tuleb tõlgendada nii, et telemeditsiiniteenuseid tuleb osutada kooskõlas teenuse osutaja asukohaliikmesriigi õigusnormidega.

95 Esimesena tuleb märkida, et nagu on rõhutatud käesoleva kohtuotsuse punktis 82, on direktiivi 2011/24 eesmärk vastavalt selle artikli 1 lõike 1 esimesele lausele koostoimes põhjendusega 10 hõlbustada liidus juurdepääsu ohututele ja kvaliteetsetele piiriülestele tervishoiuteenustele, tagada patsientide liikuvus vastavalt Euroopa Kohtu kehtestatud põhimõtetele ning edendada liikmesriikide tervishoiukoostööd, võttes täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuga seotud sotsiaalkindlustushüvitiste kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste, arstiabi ja sotsiaalkindlustushüvitiste, eelkõige haigushüvitiste korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

96 Lisaks nähtub selle direktiivi ülesehitusest endast – nagu seda on kirjeldatud käesoleva kohtuotsuse punktis 17 –, et käesoleva kohtuotsuse eelmises punktis nimetatud eesmärkide saavutamiseks ei piirdu nimetatud direktiiv piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise eeskirjade kehtestamisega.

97 On tõsi, et direktiivi III peatükis on tõepoolest sätestatud selle valdkonna eeskirjad. Direktiivi 2011/24 II peatükis on aga sätestatud eeskirjad, mis käsitlevad liikmesriikide vastutust seoses piiriüleste tervishoiuteenustega. II peatükki kuuluvad muu hulgas ühelt poolt selle direktiivi artikli 4 lõige 1, mille kohaselt osutatakse piiriüleseid tervishoiuteenuseid vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, selle liikmesriigi kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -juhistele ning ohutusstandardeid käsitlevatele liidu õigusaktidele, ning teiselt poolt sama

direktiivi artikkel 5, mille järgi ei taga kindlustajaliikmesriik mitte ainult piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist vastavalt sama direktiivi III peatükile, vaid ka patsientide õigused seoses meditsiinilise järelkontrolliga ja juurdepääsu ravidokumentidele.

98 Samuti on direktiivi 2011/24 IV peatükis sätestatud tervishoiukoostöö eeskirjad, mis ei piirdu tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks vajaliku koostööga.

99 Sellest järeldub, et direktiivi 2011/24 kohaldamisala ja seega selle artikli 3 punkti d ulatus ei piirdu piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega.

100 Teisena nähtub direktiivi 2011/24 artikli 4 lõike 1 sõnastusest, et nagu on meelde tuletatud käesoleva kohtuotsuse punktis 97, osutatakse piiriüleseid tervishoiuteenuseid vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, selle liikmesriigi kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -juhistele ning ohutusstandardeid käsitlevatele liidu õigusaktidele.

101 Väljaspool ohutusstandardeid käsitlevaid liidu õigusakte on seega ainsad riigisisesed õigusnormid ning ainsad kvaliteedi- ja ohutusstandardid ning -juhised, millele tervishoiuteenuste osutamine peab direktiivi 2011/24 kohaldamisalas vastama, selle direktiivi artikli 3 punktis d määratletud ravi osutava liikmesriigi õigusaktid.

102 Kuna piiriüleseid tervishoiuteenuseid, mis kuuluvad telemeditsiini alla, peetakse osutatuks liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja asub, peavad need vastama selle liikmesriigi õigusaktidele ning kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -juhistele, samuti ohutusstandardeid käsitlevatele liidu õigusaktidele.

103 Lisaks tuleb märkida, et direktiivi 2011/24 artikli 2 punktis e on täpsustatud, et selle direktiivi kohaldamine ei piira direktiivi 2000/31 kohaldamist. Kuna telemeditsiiniteenus võib vastata mõistele „infoühiskonna teenus“ direktiivi 2000/31 artikli 2 punkti a tähenduses, kuulub see nimetatud direktiivi kohaldamisalasse.

104 Direktiivi 2000/31 artiklis 3 on ette nähtud, et infoühiskonna teenused, mida pakub liikmesriigis asuv teenuse osutaja, vastavad seal kehtivatele kooskõlastatud valdkonna küsimusi puudutavatele riigisisestele õigusnormidele.

105 Vastavalt selle direktiivi artikli 2 punktile h hõlmab see kooskõlastatud valdkond nõudeid, mis puudutavad muu hulgas kvalifikatsiooni või infoühiskonna teenusele juurde pääsemise luba.

106 Mis puudutab tervishoiuteenuse osutamist telemeditsiini abil, siis nii direktiiv 2011/24 kui ka direktiiv 2000/31 annavad järelikult kumbki oma vastavas kohaldamisalas selle teenuse suhtes kohaldatavuse teenuse osutaja asukohaliikmesriigi õigusele.

107 Neid kaalutlusi arvestades tuleb esimesele küsimusele vastata, et esiteks tuleb direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d tõlgendada nii, et see on kohaldatav kõikidele selle direktiiviga reguleeritud valdkondadele, mitte üksnes sama direktiivi artiklis 7 nimetatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisele, ning teiseks tuleb direktiivi 2000/31 artikli 3 punkti d ja artikli 3 lõiget 1 tõlgendada nii, et telemeditsiiniteenuseid tuleb osutada kooskõlas teenuse osutaja asukohaliikmesriigi õigusnormidega.

Kolmas küsimus

108 Kolmanda küsimusega soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas direktiivi 2005/36 artiklit 5 tuleb tõlgendada nii, et see direktiiv on kohaldatav ühelt poolt telemeditsiiniteenuse osutaja suhtes ja teiselt poolt liikmesriigis asuva teenuse osutaja suhtes, kes ise mujale asumata laseb teises liikmesriigis asuval teenuse osutajal osutada tervishoiuteenust nii, et viimati nimetatud liikmesriigis elav patsient on füüsiliselt teenuse osutamise juures.

109 Mis puudutab selle küsimuse esimest osa, siis tuleb meelde tuletada, et direktiivi 2005/36 artikli 5 lõikes 2 on sõnaselgelt ette nähtud, et selle direktiivi II jaotise sätteid, mis käsitlevad teenuste osutamise vabadust, sealhulgas artiklit 5, kohaldatakse üksnes juhul, kui teenuse osutaja asub kutsealal tegutsemiseks ajutiselt ja episoodiliselt vastuvõtva liikmesriigi territooriumile.

110 Nagu nähtub käesoleva kohtuotsuse punktist 90, hõlmab direktiivis 2011/24 kasutatud mõiste „telemeditsiin“ mis tahes tervishoiuteenust, mida osutab patsiendile muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis asuv tervishoiuteenuse osutaja vahemaa tagant ja seega ilma patsiendi ja teenuse osutaja üheaegse füüsilise kohalolekuta samas kohas, kasutades eranditult info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat.

111 Järelikult eeldab telemeditsiin tingimata, et tervishoiuteenust ei osutata mitte ainult siis, kui patsient ei asu teenuse osutaja asukohaliikmesriiki, vaid ka siis, kui teenuse osutaja ei asu patsiendi elukoha liikmesriiki. Tulenevalt piiriülesest olemusest on tegelikult tervishoiuteenus see, mis mujale „asub“.

112 Kolmanda küsimuse teise osaga soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas ei või asuda seisukohale, et tervishoiuteenuse osutaja asub vastuvõtva liikmesriigi territooriumile, kui selles riigis osutab see teenuse osutaja tervishoiuteenust teise selles liikmesriigis asuva teenuse osutaja kaudu, kellel on patsiendiga otsene füüsiline suhe, nende kahe teenuse osutaja vahelise lepingu alusel.

113 Sellega seoses piisab, kui märkida, et direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti g kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja füüsiline või juriidiline isik või muu üksus, kes osutab liikmesriigi territooriumil seaduslikult tervishoiuteenuseid. Selle direktiivi artikli 3 punkti a kohaselt kujutavad tervishoiuteenused endast selliseid tervishoiuteenuseid, mida osutavad patsientidele tervishoiutöötajad sama direktiivi artikli 3 punkti f tähenduses, kuivõrd käesoleval juhul on sellega arsti ja hambaarsti kõrval tegemist isikuga, kes on ravi osutava liikmesriigi õigusaktide järgi tervishoiutöötaja.

114 Esiteks, kuna käesoleval juhul on ravi osutav riik Austria, siis ei saa DZK Deutsche Zahnklinikut pidada selles liikmesriigis tervishoiuteenuse osutajaks, kuna ta ei ole ZÄG sätete kohaselt tervishoiutöötaja ning igal juhul ei ole tal õigust osutada selles riigis tervishoiuteenuseid.

115 Teiseks, kuivõrd tervishoiuteenust osutab UJ, siis tuleb esimesena märkida, et UJ, kellel on õigus tegutseda Austrias hambaarstina, on juba selle ravi seadusliku osutamise tõttu tervishoiutöötaja, keda võib pidada selle ravi osutajaks. Asjaolu, et patsient ei ole sõlminud selle teenuse osutajaga ühtegi lepingut ja et ta ei ole seega kohustatud talle otse tasu maksma, kuna see on osa komplekssest ravist, mis on ette nähtud selle patsiendi ja teises liikmesriigis asuva üksuse vahel sõlmitud lepingus, ei ole tähtis selle kutseala esindaja kvalifitseerimisel tervishoiuteenuse osutajaks.

116 Teisena oleks kunstlik asuda seisukohale, et tervishoiuteenust, mida esimene tervishoiutöötaja – käesoleval juhul UJ – osutab füüsiliselt oma asukohaliikmesriigis olles, osutab tegelikult teises liikmesriigis asuv üksus, käesoleval juhul DZK Deutsche Zahnklinik, üksnes selle tervishoiutöötaja ja selle üksuse vahel sõlmitud lepingu tingimuste tõttu, ning et seega tuleb järeldada, et nimetatud üksus on mujale asunud selleks, et seda teenust füüsiliselt osutada.

117 Kolmandana ei võimalda asjaolu, et patsiendi elukohaliikmesriigis tegutsev teenuse osutaja võis tegutseda teises liikmesriigis asuva tervishoiutöötaja nimel, võtta seisukohta, et viimane asus ainuüksi sel põhjusel esimesse liikmesriiki (vt selle kohta 17. detsembri 2015. aasta kohtuotsus X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punktid 34 ja 35).

118 Eeltoodut arvestades tuleb kolmandale küsimusele vastata, et direktiivi 2005/36 artiklit 5 tuleb tõlgendada nii, et see direktiiv ei ole kohaldatav piiriülese telemeditsiiniteenuse osutaja ega liikmesriigis asuva teenuse osutaja suhtes, kes ise mujale asumata laseb teises liikmesriigis asuval teenuse osutajal viimati nimetatud liikmesriigis elavale patsiendile kohapeal tervishoiuteenuseid osutada.

Neljas küsimus

119 Neljanda küsimusega soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas ELTL artikliga 56 on vastuolus liikmesriigi õigusaktid, milles on hambaarsti kutsealal tegutsemine peamiselt ette nähtud vahetult ja isiklikult ning jäetud EMP riikide kodanikele võimalus tegutseda nimetatud kutsealal selles liikmesriigis üksnes ajutiselt.

120 Arvestades esimesele, teisele ja kolmandale küsimusele antud vastuseid, tuleb esimesena DZK Deutsche Zahnkliniku osutatud tervishoiuteenuste kohta märkida, et ühelt poolt kuulub telemeditsiiniteenus direktiivi 2011/24 kohaldamisalasse, mistõttu ei ole neljandas küsimuses käsitletud Austria riigisisesed õigusnormid nende suhtes kohaldatavad. Teiselt poolt, nagu nähtub käesoleva kohtuotsuse punktidest 114–117, ei saa DZK Deutsche Zahnklinikut pidada nende teenuste osas, mida UJ selles riigis kohapeal osutab, Austrias tervishoiuteenuse osutajaks.

121 Mis puudutab kohapeal UJi osutatavaid tervishoiuteenuseid, siis kuigi need õigusnormid on tema kui raviteenuse osutaja suhtes kohaldatavad, nähtub Euroopa Kohtule esitatud toimikust teisena, et nende teenuste osutamisel puudub igasugune piiriülene element, mistõttu ei ole ELTL artikkel 56 selle suhtes kohaldatav.

122 Neil asjaoludel ei ole vaja neljandale küsimusele vastata.

Kohtukulud

123 Kuna põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus pooleli oleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse sama kohus. Euroopa Kohtule seisukohtade esitamisega seotud kulusid, välja arvatud poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (neljas koda) otsustab:

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

tuleb tõlgendada nii, et

piiriülese telemeditsiiniteenuse mõiste alla selle sätte tähenduses kuuluvad üksnes tervishoiuteenused, mida osutab patsiendile vahemaa tagant tervishoiuteenuse osutaja, kes asub muus liikmesriigis kui patsiendi kindlustajaliikmesriik, ja seega ilma patsiendi ja teenuse osutaja üheaegse füüsilise kohalolekuta samas kohas, kasutades eranditult info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat.

2. **Direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d**

tuleb tõlgendada nii, et

see on kohaldatav kõikidele selle direktiiviga reguleeritud valdkondadele, mitte üksnes sama direktiivi artiklis 7 nimetatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisele.

3. **Direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti d ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. juuni 2000. aasta direktiivi 2000/31/EÜ infoühiskonna teenuste teatavate õiguslike aspektide, eriti elektroonilise kaubanduse kohta siseturul (direktiiv elektroonilise kaubanduse kohta) artikli 3 lõiget 1**

tuleb tõlgendada nii, et

telemeditsiiniteenuseid tuleb osutada kooskõlas teenuse osutaja asukohaliikmesriigi õigusnormidega.

4. **Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta artiklit 5**

tuleb tõlgendada nii, et

see direktiiv ei ole kohaldatav piiriülese telemeditsiiniteenuse osutaja ega liikmesriigis asuva teenuse osutaja suhtes, kes ise mujale asumata laseb teises liikmesriigis asuval teenuse osutajal viimati nimetatud liikmesriigis elavale patsiendile kohapeal tervishoiuteenuseid osutada.

Allkirjad