TEISINGUMO TEISMO (ketvirtoji kolegija) SPRENDIMAS

2025 m. rugsėjo 11 d.*

„Prašymas priimti prejudicinį sprendimą – Visuomenės sveikata – Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos – Direktyva 2011/24/ES – 3 straipsnio d ir e punktai – Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas telemedicinos būdu – Sąvoka „telemedicina“ – Telemedicinos būdu teikiamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos – Kompleksinis medicininis gydymas, teikiamas telemedicinos būdu ir dalyvaujant fiziškai – Gydymo valstybė narė – Direktyva 2000/31/EB – Informacinės visuomenės paslauga – Direktyva 2005/36/EB – Profesinės kvalifikacijos – Laisvė teikti paslaugas – Taikymo sritis – SESV 56 straipsnis“

Byloje C-115/24

dėl *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas, Austrija) 2024 m. sausio 25 d. nutartimi, kurią Teisingumo Teismas gavo 2024 m. vasario 13 d., pagal SESV 267 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

UJ

prieš

Österreichische Zahnärztekammer,

dalyvaujant

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

TEISINGUMO TEISMAS (ketvirtoji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas I. Jarukaitis, teisėjai N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (pranešėjas) ir R. Frendo,

generalinis advokatas A. Rantos,

posėdžio sekretorius D. Dittert, skyriaus vadovas,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2025 m. vasario 13 d. posėdžiui,

* Proceso kalba: vokiečių.

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

– UJ, atstovaujamos *Rechtsanwälte* D. Boyadjiyska ir J. Hütthaler-Brandauer,

– *Österreichische Zahnärztekammer*, atstovaujamų *Rechtsanwalt* F. Schulz,

– *Urban Technology GmbH*, atstovaujamos *Rechtsanwälte* U. Karpenstein, R. Sangi ir T. Shulman,

– *DZK Deutsche Zahnklinik GmbH*, atstovaujamos *Rechtsanwälte* R. Kreuml ir M. Nill,

– Austrijos vyriausybės, atstovaujamos A. Posch, C. Gabauer ir J. Schmoll,

– Nyderlandų vyriausybės, atstovaujamos K. Bulterman ir A. Hanje, taip pat J. Langer,

– Lenkijos vyriausybės, atstovaujamos B. Majczyna,

– Europos Komisijos, atstovaujamos L. Armati, S. Delaude ir E. Schmidt,

susipažinęs su 2025 m. gegužės 8 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą pateiktas dėl, viena vertus, SESV 56 straipsnio ir, kita vertus, dėl 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011, p. 45) 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d ir e punktų, 4 straipsnio 1 dalies a punkto ir 7 straipsnio, 2000 m. birželio 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2000/31/EB dėl kai kurių informacinės visuomenės paslaugų, ypač elektroninės komercijos, teisinių aspektų vidaus rinkoje (Elektroninės komercijos direktyva; OL L 178, 2000, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 13 sk., 25 t., p. 399) ir 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo (OL L 255, 2005, p. 22) 5 straipsnio 3 dalies išaiškinimo.

2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant gydytojos odontologės UJ ir *Österreichische Zahnärztekammer* (Austrijos odontologų rūmai) ginčą dėl jų pateikto prašymo taikyti laikinąsias apsaugos priemones, kuriuo siekiama, kad UJ būtų laikinai įpareigota nutraukti tiesioginį ar netiesioginį dalyvavimą odontologijos medicinos veikloje, kurią Austrijoje vykdo užsienio bendrovės, neturinčios pagal Austrijos teisę reikalaujamų leidimų.

Teisinis pagrindas

Sąjungos teisė

Direktyva 98/34 ir Direktyva (ES) 2015/1535

3 1998 m. birželio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 98/34/EB, nustatanti informacijos apie techninius standartus, reglamentus ir informacinės visuomenės paslaugų taisykles teikimo tvarką (OL L 204, 1998, p. 37; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 13 sk., 20 t., p. 337), iš dalies pakeista 2012 m. spalio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1025/2012 (OL L 316, 2012, p. 12; toliau – Direktyva 98/34), buvo panaikinta 2015 m. rugsėjo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2015/1535, kuria nustatoma informacijos apie techninius reglamentus ir informacinės visuomenės paslaugų taisykles teikimo tvarka (OL L 241, 2015, p. 1), įsigaliojusi 2015 m. spalio 7 d.

4 Direktyvos 2015/1535 1 straipsnio 1 dalyje nustatyta:

„Šioje direktyvoje taikomos šios terminų apibrėžtys:

<…>

b) „paslauga“ – bet kuri informacinės visuomenės paslauga, t. y. paprastai už atlyginimą per atstumą, elektroninėmis priemonėmis ir asmenišku paslaugų gavėjo prašymu teikiama paslauga.

Šioje apibrėžtyje:
i) „teikimas per atstumą“ reiškia, kad paslauga teikiama šalims nesant kartu vienoje vietoje;
ii) „elektroninėmis priemonėmis“ reiškia, kad iš pradžių paslauga elektronine įranga pasiunčiama ir priimama duomenims apdoroti (įskaitant skaitmeninį tankinimą) ir saugoti, o galutinai perduodama ir priimama laidais, radijo, optinėmis, kitomis elektromagnetinėmis priemonėmis;
iii) „asmenišku paslaugų gavėjo prašymu“ reiškia, kad paslauga teikiama perduodant duomenis asmenišku prašymu.

Neįtrauktų į šią apibrėžtį paslaugų orientacinis sąrašas pateiktas I priede;

<…>“

5 Šios direktyvos 10 straipsnio antroje pastraipoje nustatyta:

„Nuorodos į [D]irektyvą [98/34] laikomos nuorodomis į šią direktyvą ir skaitomos pagal IV priede pateiktą atitikties lentelę.“

6 Iš šios lentelės matyti, kad, pirma, Direktyvos 2015/1535 1 straipsnio 1 dalies b punkto pirma pastraipa atitinka Direktyvos 98/34 1 straipsnio pirmos pastraipos 2 punkto pirmą pastraipą ir, antra, Direktyvos 2015/1535 I priedas atitinka Direktyvos 98/34 V priedą.

7 Direktyvos 2015/1535 I priedas pavadintas „Orientacinis paslaugų, neįtrauktų į 1 straipsnio 1 dalies b punkto antrą pastraipą, sąrašas“.

8 Šio priedo 1 punkte „Paslaugos, teikiamos „ne per atstumą“ nurodyta:

„Paslaugos, teikiamos naudojant netgi elektroninius prietaisus, kai fiziškai dalyvauja teikėjas ir gavėjas:

a) paciento sveikatos tikrinimas arba chirurginis gydymas elektronine įranga jam fiziškai dalyvaujant;

<…>“

9 Šio priedo 2 punkte „Paslaugos, teikiamos „ne elektroninėmis priemonėmis“ nurodyta:

„<…>

– Paslaugos, teikiamos nenaudojant duomenų apdorojimo ir saugojimo sistemų:

<…>

d) gydytojo konsultacijos telefonu ar telefaksu;

<…>“

Direktyva 2000/31

10 Direktyvos 2000/31 18 konstatuojamojoje dalyje nurodyta:

„Informacinės visuomenės paslaugos aprėpia įvairią ekonominę veiklą, atliekamą prisijungus prie tinklo, ypač prekių pardavimą internetu; joms nepriskiriama tokia veikla kaip paprastas prekių pristatymas arba paslaugų teikimas ne per tinklą; informacinės visuomenės paslaugos nėra vien paslaugos, dėl kurių sutartys sudaromos internetu, bet, jei jos susijusios su ekonomine veikla, joms priskiriamos ir paslaugos, už kurias jų gavėjai nemoka, pavyzdžiui, informacijos teikimo internetu paslaugos arba komerciniai pranešimai, arba priemonės informacijai ieškoti, prie jos prieiti ir atlikti jos paiešką; informacinės visuomenės paslaugoms taip pat priskiriamos paslaugos, kurias sudaro informacijos perdavimas ryšių tinklais, prieigos prie ryšių tinklo suteikimas arba paslaugos gavėjo pateiktos informacijos pateikimas internete; <…> elektroninis paštas arba lygiavertės individualios komunikacijos, kurias fiziniai asmenys naudoja ne savo amato, verslo ar profesijos tikslams, įskaitant jų naudojimą sutartims tarp tokių asmenų sudaryti, nėra informacinės visuomenės paslauga; darbuotojo ir darbdavio sutartiniai santykiai nėra informacinės visuomenės paslauga; veikla, kuria dėl jos pobūdžio negalima verstis nuotoliniu būdu arba elektroninėmis priemonėmis, pavyzdžiui, įmonės finansinių ataskaitų įstatymų numatytas auditas arba medicininė konsultacija, kai reikia atlikti medicininę paciento apžiūrą, nėra informacinės visuomenės paslaugos.“

11 Šios direktyvos 2 straipsnyje „Apibrėžimai“ numatyta:

„Šioje direktyvoje šios sąvokos turi tokią reikšmę:

a) „informacinės visuomenės paslaugos“ – tai paslaugos, apibūdintos [Direktyvos 2015/1535 1 straipsnio 1 dalies b punkto pirmoje pastraipoje];

<…>

h) „koordinuojama sritis“ – tai reikalavimai, nustatyti valstybių narių teisinėse sistemose, kurios taikomos informacinės visuomenės paslaugų teikėjams arba informacinės visuomenės paslaugoms neatsižvelgiant į tai, ar jie yra bendro pobūdžio[,] ar konkrečiai joms skirti;
   i) koordinuojama sritis susijusi su reikalavimais, kuriuos paslaugų teikėjas turi įvykdyti:

      – pradėdamas verstis informacinės visuomenės paslaugų veikla, pavyzdžiui, reikalavimai dėl kvalifikacijos, leidimo ar pranešimo,

      – versdamasis informacinės visuomenės paslaugų veikla, pavyzdžiui, reikalavimai dėl paslaugų teikėjo elgesio, reikalavimai dėl paslaugų kokybės arba turinio, įskaitant tuos, kurie taikomi reklamai ir sutartims, arba reikalavimai dėl paslaugų teikėjo atsakomybės;
   ii) koordinuojama sritis neaprėpia tokių reikalavimų kaip:

      – reikalavimai, taikomi pačioms prekėms,

      – reikalavimai, taikomi prekių pristatymui,

      – reikalavimai, taikomi paslaugoms, kurios neteikiamos elektroninėmis priemonėmis.“

12 Šios direktyvos 3 straipsnio „Vidaus rinka“ 1 dalyje numatyta:

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

Direktyva 2005/36

13 Direktyvos 2005/36 4 ir 5 konstatuojamosiose dalyse nustatyta:

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

(5) Atsižvelgiant į skirtingas sistemas, nustatytas, viena vertus, teikti laikinas ar vienkartines paslaugas per sieną ir, kita vertus, įsisteigus, turėtų būti išaiškinti šių dviejų sąvokų atskyrimo kriterijai, kai paslaugos teikėjas atvyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją.“

14 Šios direktyvos 2 straipsnio „Taikymo sritis“ 1 dalyje numatyta:

„Ši direktyva taikoma visiems valstybės narės piliečiams, įskaitant ir užsiimančius laisvomis profesijomis, pageidaujantiems savarankiškai arba pagal darbo sutartį užsiimti reglamentuojama profesija kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje jie įgijo savo profesinę kvalifikaciją.“

15 Šios direktyvos 5 straipsnio „Laisvo paslaugų teikimo principas“ 2 ir 3 dalyse nustatyta:

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

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

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

Direktyva 2011/24

16 Direktyvos 2011/24 10 konstatuojamojoje dalyje nurodyta:

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

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

18 Šios direktyvos 1 straipsnio „Dalykas ir taikymo sritis“ 1 ir 2 dalyse numatyta:

„1. Šia direktyva nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje. Šia direktyva taip pat siekiama paaiškinti jos ryšį su esama socialinės apsaugos sistemų koordinavimo tvarka, Reglamentu (EB) Nr. 883/2004, kad būtų įgyvendintos pacientų teisės.

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

19 Šios direktyvos 2 straipsnyje „Ryšys su kitomis Sąjungos nuostatomis“ nurodyta:

„Ši direktyva taikoma nedarant poveikio:

<…>

e) [Direktyvai 2000/31];

<…>

n) [Direktyvai 2005/36];

<…>“

20 Direktyvos 2011/24 3 straipsnyje „Terminų apibrėžtys“ nustatyta:

„Šioje direktyvoje vartojamų terminų apibrėžtys:

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

<…>

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

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

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

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

<…>“

21 Šios direktyvos 4 straipsnio „Gydymo valstybės narės atsakomybė“ 1 dalyje nurodyta:

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

a) gydymo valstybės narės teisės aktų;

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

c) Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų.“

22 Šios direktyvos 7 straipsnio „Bendrieji išlaidų kompensavimo principai“ 7 dalyje nustatyta:

„Draudimo valstybė narė apdraustam asmeniui, norinčiam, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant telemedicinos būdu gautas sveikatos priežiūros paslaugas, išlaidos, gali taikyti tokias pačias sąlygas, atitikties reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei

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

Austrijos teisė

23 Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad nei *EU-Patientenmobilitätsgesetz* (ES pacientų judumo įstatymas; *BGBl.* I, 32/2014), kuriuo perkelta Direktyva 2011/24, nei pagrindinėje byloje taikytinoje *Zahnärztegesetz* (Odontologų įstatymas; *BGBl.* I, 126/2005) redakcijoje (toliau – ZÄG) nėra nuostatų dėl telemedicinos paslaugų.

24 Pagal ZÄG 3 straipsnio 1 dalį odontologo profesinę veiklą galima vykdyti tik vadovaujantis šiuo įstatymu.

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

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

27 Pagal ZÄG 24–26 straipsnius profesionalūs gydytojai odontologai profesinę veiklą turi vykdyti asmeniškai ir tiesiogiai, prireikus bendradarbiaudami su kitais odontologijos specialistais arba kitų sričių sveikatos priežiūros specialistais, visų pirma dalyvaudami kabinetų ir įrangos naudojimo bendrijose arba versdamiesi grupine praktika. Be to, vykdydami profesinę veiklą odontologijos specialistai gali pasitelkti pagalbinius darbuotojus, tačiau turi jiems duoti tikslius nurodymus ir juos nuolat prižiūrėti. Nors grupinės praktikos kabineto teisinė forma gali būti ribotos atsakomybės bendrovė, viena iš sąlygų yra ta, kad visi grupinės praktikos kabineto nariai turi būti profesionalūs gydytojai odontologai, turintys teisę savarankiškai vykdyti šią profesinę veiklą.

28 ZÄG 31 straipsnyje reglamentuojama laisvė teikti paslaugas, ir jis suformuluotas taip:

„(1) EEE susitariančiosios valstybės arba Šveicarijos Konfederacijos piliečiai, teisėtai besiverčiantys odontologo profesija kitoje EEE susitariančiojoje valstybėje arba Šveicarijos Konfederacijoje, naudodamiesi laisve teikti paslaugas gali iš užsienyje esančios savo profesinės

veiklos vykdymo vietos arba darbo vietos laikinai vykdyti odontologo veiklą Austrijoje, nors nėra įrašyti į odontologų sąrašą.

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

29 Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad nacionaliniai teismai dėl bylų, susijusių su konkurencijos teise, yra nusprendę, jog ZÄG 31 straipsnis taikomas tik fiziniams asmenims, turintiems leidimą verstis profesine veikla, o ne ribotos atsakomybės bendrovėms, juo labiau kai jų akcijų struktūra neatitinka ZÄG 26 straipsnio.

Pagrindinė byla ir prejudiciniai klausimai

30 Austrijos odontologų rūmai yra viešosios teisės reglamentuojama įstaiga, kurios buveinė yra Vienoje (Austrija) ir kuri yra teisiškai įgaliota ginti Austrijos gydytojų odontologų ir dantų gydytojų interesus.

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

32 *Urban Technology GmbH* ir *DZK Deutsche Zahnklinik GmbH* yra įsisteigusios Vokietijoje ir priklauso visame pasaulyje odontologijos srityje veikiančių įmonių grupei.

33 *Urban Technology* veiklos objektas yra „paslaugų gyvenimo būdo produktų srityje teikimas galutiniams vartotojams“. Savo interneto svetainėje ji reklamuoja prekių ženklu *DrSmile* žymimą odontologinį žandikaulio koregavimą naudojant skaidrias dantų tiesinimo kapas. Potencialūs klientai interneto svetainėje gali prašyti paskirti konsultacijos laiką pas jų pasirinktoje vietoje Austrijoje įsisteigusį „gydytoją odontologą partnerį“, kaip antai UJ. Susitarus dėl konsultacijos laiko, toks gydytojas odontologas partneris savo kabinete surenka anamnezę, pateikia pacientui reikiamą informaciją, padaro trimatę skenuotą paciento sąkandžio nuotrauką ir atlieka kitas dantų tiesinimui kapomis reikalingas paruošiamąsias procedūras. Tada toks gydytojas odontologas partneris vaizdinę medžiagą ir rekomendaciją dėl dantų tiesinimo procedūros perduoda *DZK Deutsche Zahnklinik*.

34 *DZK Deutsche Zahnklinik*, kurios akcininkai nėra gydytojai stomatologai, turi licenciją ir kitus leidimus, būtinus norint Vokietijoje eksploatuoti odontologijos medicinos centrą, vadinamąją „odontologijos kliniką“, kurioje gydytojai odontologai gydo pacientus pagal Vokietijos teisę, taikomą tokios rūšies įstaigai.

35 Tik *DZK Deutsche Zahnklinik* su pacientais sudaro sveikatos priežiūros sutartį, kuri apima visas paslaugas, susijusias su *DrSmile* prekių ženklu žymimu dantų tiesinimu. Dantų kapas ji įsigyja iš *Urban Technology*, kuri savo ruožtu jas užsako iš trečiųjų asmenų. Tolesnė priežiūra vyksta per *DZK Deutsche Zahnklinik* programėlę – pacientas jai reguliariai siunčia savo dantų nuotraukas. *DZK Deutsche Zahnklinik* palaiko sutartinius santykius su gydytoju odontologu partneriu ir jam atlygina už atitinkamo gydymo metu suteiktas paslaugas.

36 Austrijos odontologų rūmai *Landesgericht Klagenfurt* (Klagenfurto apygardos teismas, Austrija) pareiškė ieškinį UJ dėl veiksmų nutraukimo ir pateikė prašymą taikyti laikinąsias apsaugos priemones. Šiuo prašymu buvo siekiama laikinai uždrausti UJ, kol įsiteisės sprendimas dėl šio ieškinio, tiesiogiai arba netiesiogiai dalyvauti odontologijos veikloje, kurią Austrijoje vykdo užsienio bendrovės, neturinčios Austrijos teisėje numatytų leidimų, pavyzdžiui, daryti toms bendrovėms netaisyklingo sąkandžio atspaudus, taip pat skaitmeniniu būdu, naudojant intraoralinį skenerį.

37 UJ teigė, kad *DZK Deutsche Zahnklinik* yra privati gydymo įstaiga, turinti licenciją pagal Vokietijos teisę, ir jos veikla telemedicinos būdu bei darbo paskirstymas teikiant dantų gydymą yra teisėti. Be to, UJ teigia, kad savo veiklą vykdo tiesiogiai, asmeniškai ir nesaistoma kieno nors nurodymų.

38 *Landesgericht Klagenfurt* (Klagenfurto apygardos teismas) atmetė prašymą taikyti laikinąsias apsaugos priemones. Jis nusprendė, pirma, kad UJ nedalyvauja *Urban Technology* ir *DZK Deutsche Zahnklinik* vykdomoje odontologijos veikloje, antra, kad yra dvi gydymo paslaugų sutartys, kurios turi būti vertinamos atskirai, trečia, kad dėl to UJ neturi būti laikoma padėjėja, ir, ketvirta, kad ji nedalyvauja Austrijos teritorijoje užsienio subjektų vykdomoje odontologijos veikloje.

39 Gavęs apeliacinį skundą *Oberlandesgericht Graz* (Graco aukštesnysis apygardos teismas, Austrija) iš esmės patenkino prašymą taikyti laikinąsias apsaugos priemones. Jis, be kita ko, nusprendė, pirma, kad vykdant *DZK Deutsche Zahnklinik* ir pacientų sudarytas gydymo sutartis UJ veikia kaip jos padėjėja, antra, kad *DZK Deutsche Zahnklinik* neturi teisės Austrijoje teikti odontologijos paslaugų, trečia, kad gydymo paslaugos, kurias *DZK Deutsche Zahnklinik* teikia Austrijoje pasitelkdama UJ kaip padėjėją, teikiamos tiesiogiai, nenaudojant informacinių ir ryšių technologijų, ketvirta, kad UJ dalyvauja odontologijos veikloje, kurią nacionalinėje teritorijoje vykdo užsienyje įsisteigusi bendrovė, neturinti teisės vykdyti odontologijos veiklos pagal ZÄG ar leidimo eksploatuoti įstaigą pagal gydymo įstaigoms taikomą Austrijos teisę, penkta, kad taip UJ, viena vertus, pažeidžia ZÄG 24 straipsnyje įtvirtintas bendradarbiavimo teisės normas ir, kita vertus, kaip padėjėja prisideda prie užsienyje įsisteigusios bendrovės padaryto pažeidimo profesinėje srityje, kurioje veikla pagal ZÄG 3 straipsnį ir 4 straipsnio 3 dalį yra ribojama.

40 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas, Austrija) nagrinėja UJ kasacinį skundą dėl *Oberlandesgericht Graz* (Graco aukštesnysis apygardos teismas) sprendimo.

41 Pirma, šį prašymą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar UJ iš tikrųjų dalyvauja užsienio bendrovių Austrijoje vykdomoje odontologijos veikloje.

42 Jis pažymi, kad pacientą ir *DZK Deutsche Zahnklinik* sieja gydymo paslaugų sutartis, todėl teisiškai tik ji teikia paslaugą. UJ savo ruožtu veikia tik pagal sutartį su *DZK Deutsche Zahnklinik* kaip jos padėjėja. Todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas dėl nagrinėjamų odontologijos paslaugų teikimo vietos.

43 Tas teismas siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas, pagal kurį telemedicinos atveju sveikatos priežiūros paslaugos laikomos suteiktomis valstybėje narėje, kurioje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, taikomas tik išlaidų kompensavimui, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 7 straipsnį, ar jame telemedicinos paslaugoms nustatytas bendrasis kilmės šalies principas ir ar šis principas gali būti kildinamas iš Direktyvos 2000/31.

44 Antra, siekdamas nustatyti, ar Direktyva 2011/24 taikoma šiuo atveju, tas teismas klausia, ar šios direktyvos 3 straipsnio d punkte minimos telemedicinos būdu teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra susijusios tik su specialiomis tarpvalstybinėmis gydymo paslaugomis, teikiamomis naudojant informacines ir ryšių technologijas, ar su visa gydymo paslaugų sutartimi, kuri gali apimti fizines paciento apžiūras jo gyvenamosios vietos valstybėje, ir ar tokiu atveju naudojant šias technologijas teikiamos paslaugos turi sudaryti didesniąją visų paslaugų dalį tam, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų laikomos teikiamomis telemedicinos būdu, kaip numatyta šioje nuostatoje. Be to, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar, esant ryšiui tarp šių dviejų rūšių paslaugų, kaip nagrinėjamu atveju, galima manyti, kad kalbama bendrai apie „tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktus.

45 Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad tarpininkavimo paslauga gali būti kvalifikuojama kaip „informacinės visuomenės paslauga“, bet kitaip yra tuomet, jei paaiškėja, kad ši tarpininkavimo paslauga yra bendros paslaugos, kurios pagrindinis elementas yra paslauga, kuriai taikomas kitas teisinis kvalifikavimas, sudedamoji dalis (2019 m. gruodžio 19 d. Sprendimo *Airbnb Ireland*, C-390/18, EU:C:2019:1112, 50 punktas).

46 Trečia, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas dėl telemedicinai taikytinos teisės. Šiuo atžvilgiu yra reikšminga sąveika tarp, pirma, Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d punkto ir 4 straipsnio 1 dalies a punkto ir, antra, Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 3 dalies, pagal kurią į kitą valstybę narę „nuvykusiam“ paslaugų teikėjui taikomos priimančiojoje valstybėje narėje galiojančios profesinio, įstatyminio ar administracinio pobūdžio elgesio taisyklės. Taip pat svarbus ryšys tarp Direktyvos 2000/31, be kita ko, jos 2 straipsnio h punkto ii papunkčio ir 18 konstatuojamosios dalies, Direktyvos 2005/36, be kita ko, jos 5 straipsnio ir 4 konstatuojamosios dalies, ir Direktyvos 2011/24, be kita ko, jos 2 straipsnio n punkto, 3 straipsnio d punkto ir 4 straipsnio 1 dalies a punkto.

47 Kitomis aplinkybėmis Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad komercinės konsultavimo mokesčių klausimais paslaugos, teikiamos tarpvalstybiniu mastu, kai veikiantys asmenys nevyksta į kitą valstybę narę, nepatenka į Direktyvos 2005/36 5 straipsnio taikymo sritį, nes jis taikomas tik tuo atveju, kai paslaugos teikėjas vyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją (2015 m. gruodžio 17 d. Sprendimo *X-Steuerberatungsgesellschaft / FA*, C-342/14, EU:C:2015:827, 34 ir 35 punktai).

48 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo teigimu, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir siekiant apsaugoti pacientą, gali būti būtina laikytis jo gyvenimo valstybės profesinių taisyklių.

49 Ketvirta, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar tuo atveju, jei būtų nuspręsta, kad UJ teikia odontologijos paslaugas Austrijoje, ar, veikdama ne pagal sveikatos priežiūros sutartį, o tik kaip *DZK Deutsche Zahnklinik* padėjėja, ji pažeidžia Austrijos teisės aktus, reglamentuojančius gydytojų odontologų profesiją. Jo nuomone, net jei *DZK Deutsche Zahnklinik* Vokietijoje yra gavusi leidimą veikti kaip odontologijos klinika, Austrijoje ji neturi nei leidimo vykdyti veiklą pagal sveikatos priežiūros įstaigoms taikomą teisę, nei licencijos pagal ZÄG. Be to, jos akcijų struktūra neatitinka šio įstatymo nuostatų.

50 Šis teismas abejoja, ar ZÄG nuostatos, kuriose „EEE piliečiams“ iš esmės numatyta galimybė tiesiogiai ir asmeniškai profesine veikla ir laisvai teikti paslaugas tik „laikinai“, yra suderinamos su SESV 56 ir paskesniuose straipsniuose numatyta laisve teikti paslaugas, ypač tokioje situacijoje,

kokia nagrinėjama pagrindinėje byloje. Šiuo klausimu tas teismas pabrėžia, kad užsienyje įsisteigęs odontologas paslaugas pagal vieną gydymo sutartį nuolat teikia iš dalies iš užsienio naudodamasis informacinėmis ir ryšių technologijomis ir iš dalies nacionalinėje teritorijoje kaip padėjėją pasitelkdamas odontologą, turintį licenciją verstis šia profesija Austrijoje.

51 Dėl *DZK Deutsche Zahnklinik* prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar ZÄG 26 straipsnio nuostatų, susijusių su grupinės praktikos kabinetais, pagal kurias akcininkai gali būti tik gydytojai stomatologai, taikymas jai taip pat prieštarauja laisvei teikti paslaugas. Šiuo atžvilgiu jis remiasi jurisprudencija, pagal kurią leidžiama valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų arba gydytojų kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje svarbus visuomenės sveikatai ir net piliečių gyvenimui (1998 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Kohll*, C-158/96, EU:C:1998:171, 51 punktas ir 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet*, C-385/99, EU:C:2003:270, 67 punktas). Šio teismo nuomone, fiziniai asmenys nebūtinai užtikrina aukštesnį sveikatos priežiūros lygį nei juridiniai asmenys.

52 Tokiomis aplinkybėmis *Oberster Gerichtshof* (Aukščiausiasis Teismas) nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šiuos prejudicinius klausimus:

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

b) Jei į [1 klausimo a punktą] būtų atsakyta neigiamai, ar pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą telemedicinos paslaugoms taikytinas bendrasis kilmės šalies principas?

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

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

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

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

3) a) Ar Direktyvos 2011/24 2 straipsnio n punktas, 3 straipsnio d punktas ir 4 straipsnio 1 dalies a punktas, siejami su Direktyvos [2005/36] 5 straipsnio 3 dalimi, turi būti aiškinami taip, kad Vokietijoje įsisteigusi odontologijos klinika, teikdama „telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugas“ Austrijoje, turi laikytis čia taikomų profesiniuose nuostatuose, įstatymuose ir administracinės teisės aktuose nustatytų profesinių taisyklių (visų pirma ZÄG 24, 26 ir 31 straipsnių)?

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

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

Dėl prejudicinių klausimų

Dėl prejudicinių klausimų priimtinumo

53 Austrijos Respublika ir Austrijos odontologų rūmai teigia, kad prejudiciniai klausimai yra nepriimtini.

54 Visų pirma pirmasis–trečiasis klausimai yra hipotetiniai, nes grindžiami klaidinga prielaida, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamas dantų gydymas gali būti laikomas telemedicina. Iš tikrųjų telemedicina reiškia, kad sveikatos priežiūros paslauga teikiama nuotoliniu būdu. Šiuo atveju pagrindinę gydymo dalį atlieka gydytojas odontologas partneris, dalyvaujant pacientui. Jų nuomone, šiuo atveju nėra jokios telemedicinos, todėl direktyvos 2011/24, 2000/31 ir 2005/36 yra netaikytinos.

55 Be to, trečiasis klausimas taip pat yra hipotetinis dėl to, kad Direktyva 2005/36 netaikoma juridiniams asmenims, kaip antai *DZK Deutsche Zahnklinik*.

56 Galiausiai, ketvirtasis klausimas neatitinka Teisingumo Teismo procedūros reglamento 94 straipsnyje numatytų aiškumo ir tikslumo reikalavimų.

57 Šiuo atžvilgiu pakanka pažymėti, pirma, kad jeigu, kaip šioje byloje, nėra akivaizdu, kad Sąjungos teisės nuostatos išaiškinimas neturi jokio ryšio su pagrindinės bylos aplinkybėmis ar dalyku, šios teisės nuostatos netaikymu pagrindinėje byloje grindžiamas prieštaravimas sietinas ne su prašymo priimti prejudicinį sprendimą priimtinumu, bet su pateiktų klausimų esme (2025 m. birželio 5 d. Sprendimo *Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad*, C-310/24, EU:C:2025:406, 46 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

58 Antra, iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą aiškiai matyti, kad ketvirtasis klausimas dėl SESV 56 straipsnio išaiškinimo yra susijęs su tuo, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas neatmeta galimybės, jog direktyvos 2011/24, 2000/31 ir 2005/36 gali būti netaikytinos šioje byloje. Taigi, to teismo teigimu, galima manyti, kad *DZK Deutsche Zahnklinik* teikia tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kurios gali patekti į šio straipsnio taikymo sritį.

59 Vadinasi, prejudiciniai klausimai yra priimtini.

Dėl antrojo klausimo

60 Antruoju klausimu, kurį reikia nagrinėti pirmiausia, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktai turi būti aiškinami taip, kad telemedicinos būdu teikiamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, kaip ji suprantama pagal šią nuostatą, reiškia tik sveikatos priežiūros paslaugas, kurias kitoje nei paciento draudimo valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teikia tam pacientui nuotoliniu būdu naudodamasis tik informacinėmis ir ryšių technologijomis, t. y. pacientui ir paslaugų teikėjui nesant fiziškai kartu toje pačioje vietoje, ar vis dėlto ši sąvoka gali reikšti kompleksinį medicininį gydymą, kuris, be sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų nuotoliniu būdu naudojant šias technologijas, apima sveikatos priežiūros paslaugas, kurias draudimo valstybėje narėje teikia kitas šioje valstybėje įsisteigęs paslaugų teikėjas, fiziškai dalyvaujant pacientui. Antruoju atveju prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas siekia išsiaiškinti, ar sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų naudojant minėtas technologijas, dalis turi būti dominuojanti ir, jei taip, kokiais kriterijais remiantis turi būti vertinamas šis dominavimas.

61 Iš karto reikia pažymėti, kad, pirma, Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkte tik numatyta, kad gydymo valstybė narė apibrėžiama kaip valstybė narė, kurios teritorijoje pacientui faktiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, o telemedicinos atveju laikoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje narėje. Antra, pagal šios direktyvos 3 straipsnio e punktą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos yra sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos arba paskirtos kitoje nei draudimo valstybėje narėje.

62 Kadangi nei šio 3 straipsnio d ir e punktuose, nei jokioje kitoje šios direktyvos nuostatoje sąvoka „telemedicina“ neapibrėžta ir nėra jokios nuorodos į jos apibrėžtį valstybių narių teisėje, ji yra savarankiška Sąjungos teisės sąvoka. Taigi, ji turi būti aiškinama remiantis jos įprasta reikšme bendrinėje kalboje, kartu atsižvelgiant į kontekstą, kuriame ji vartojama, ir teisės akto, kuriame ji išdėstyta, tikslus (2025 m. balandžio 30 d. Sprendimo *Galte*, C-63/24, EU:C:2025:292, 29 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija). Be to, Sąjungos teisės nuostatos genezė taip pat gali suteikti svarbios informacijos ją aiškinant (2018 m. gruodžio 10 d. Sprendimo *Wightman ir kt.*, C-621/18, EU:C:2018:999, 47 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

63 Dėl pažodinio aiškinimo pažymėtina, kad įprasta žodžio „telemedicina“ reikšmė etimologiškai reiškia medicinos paslaugas, kurios teikiamos nuotoliniu būdu, nes priešdėlis „tele-“ aiškiai nurodo nuotolio idėją. Be to, kaip matyti iš Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktų formuluotės, tam, kad telemedicinos būdu teikiama sveikatos priežiūra patektų į tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką, būtina, kad ji būtų suteikta arba paskirta kitoje nei draudimo valstybėje narėje.

64 Dėl kontekstinio aiškinimo reikia pažymėti, pirma, kad Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punkto pirmame sakinyje numatyta bendroji taisyklė, kuri iš principo taikoma visoms sveikatos priežiūros paslaugoms, t. y. kad gydymo valstybė narė yra ta valstybė narė, kurios teritorijoje faktiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Šio 3 straipsnio d punkto antras sakinys, pagal kurį telemedicinos atveju laikoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje narėje, įtvirtina šios bendrosios taisyklės išimtį.

65 Pagal suformuotą jurisprudenciją išimtys turi būti aiškinamos siaurai, kad bendrosios taisyklės neprarastų savo prasmės (2025 m. balandžio 30 d. Sprendimo *Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Grynųjų pinigų eksportas į Rusiją)*, C-246/24, EU:C:2025:295, 27 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

66 Darytina išvada, kad šio antro sakinio negalima aiškinti taip, kad ši išimtis gali būti taikoma kitoms nei telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugoms. Todėl valstybė narė, kurioje teikiamos kitos nei telemedicinos priežiūros paslaugos, turi būti nustatoma pagal teritoriją, kurioje šios paslaugos faktiškai teikiamos.

67 Antra, Direktyvos 2011/24 3 straipsnio a punkte „sveikatos priežiūra“ apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistų ir medicinos prietaisų išdavimą ir (arba) pardavimą bei tiekimą.

68 Taigi, sveikatos priežiūros sąvoka gali apimti daug įvairių sveikatos priežiūros paslaugų. Nors šiomis paslaugomis iš esmės siekiama to paties terapinio tikslo, kiekviena iš jų gali būti teikiama skirtingų specialistų arba specialiais tikslais teikiant tą pačią sveikatos priežiūrą, kai medicininis gydymas yra kompleksinis. Tam tikrais atvejais kai kurios iš šių paslaugų gali būti teikiamos arba paskirtos kitoje nei draudimo valstybėje narėje.

69 Taigi, telemedicinos būdu teikiama sveikatos priežiūros paslauga gali būti laikoma tarpvalstybine sveikatos priežiūra, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktus, nors dėl tokiai paslaugai būdingų teikimo būdų jai taikomos specialios taisyklės, be kita ko, kiek tai susiję su jos teikimui taikytinos teisės nustatymu. Šios taisyklės gali skirtis nuo taisyklių, taikomų kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias apima tas pats kompleksinis medicininis gydymas.

70 Trečia, reikia priminti, kad Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 7 dalyje numatyta, jog draudimo valstybė narė apdraustam asmeniui, norinčiam, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, „įskaitant telemedicinos būdu gautas sveikatos priežiūros paslaugas“, išlaidos, gali taikyti tokias pačias sąlygas, kokios nustatytos toje valstybėje teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms. Kaip savo išvados 56 punkte iš esmės pažymėjo generalinis advokatas, žodis „įskaitant“ aiškiai reiškia, kad telemedicinos būdu suteiktos arba paskirtos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti priskiriamos prie direktyvos 3 straipsnio e punkte apibrėžtų „tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų“.

71 Ketvirta, kaip savo rašytinėse pastabose pažymėjo Komisija, Direktyvos 2000/31 2 straipsnyje, siejamame su Direktyvos 2015/1535 1 straipsnio 1 dalies b punktu, „informacinės visuomenės paslauga“ apibrėžta kaip „bet kuri <…> paprastai už atlyginimą per atstumą, elektroninėmis priemonėmis ir asmenišku paslaugų gavėjo prašymu teikiama paslauga“. Teikimas per atstumą reiškia, kad „paslauga teikiama šalims nesant kartu vienoje vietoje“.

72 Reikia pabrėžti, kad Direktyvos 2015/1535 I priedo, kuris skirtas „Orientaciniam paslaugų, neįtrauktų į 1 straipsnio 1 dalies b punkto antrą pastraipą, sąrašui“ 1 punkte prie „paslaugų, teikiamų „ne per atstumą“ nurodytos „[p]aslaugos, teikiamos naudojant netgi elektroninius prietaisus, kai fiziškai dalyvauja teikėjas ir gavėjas“, ir, be kita ko, „paciento sveikatos tikrinimas arba chirurginis gydymas elektronine įranga jam fiziškai dalyvaujant“. Be to, Direktyvos 2000/31 18 konstatuojamojoje dalyje nurodyta, kad „veikla, kuria dėl jos pobūdžio

negalima verstis nuotoliniu būdu arba elektroninėmis priemonėmis, pavyzdžiui, <…> medicininė konsultacija, kai reikia atlikti medicininę paciento apžiūrą, nėra informacinės visuomenės paslaugos“.

73 Taigi tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikėjas teikia pacientui, kai jie kartu yra toje pačioje vietoje, net jeigu jas teikiant naudojamos informacinės ir ryšių technologijos, negali būti laikomos informacinėmis ir ryšių visuomenės paslaugomis, todėl negali patekti į telemedicinos sąvoką, kaip ji suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą.

74 Kita vertus, tikėtina, kad sveikatos priežiūros paslaugos, kurios faktiškai teikiamos per atstumą naudojant šias technologijas, t. y. paslaugų teikėjui ir pacientui fiziškai nesant kartu toje pačioje vietoje, gali patekti į informacinės visuomenės paslaugų sąvoką, taigi ir į „telemedicinos“ sąvoką, net jei jos teikiamos kaip kompleksinio gydymo, kuris taip pat apima sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikia paslaugų teikėjas, fiziškai esantis toje pačioje vietoje kaip ir pacientas, dalis.

75 Šios analizės nepaneigia jurisprudencija, kuria rėmėsi prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas ir kuri priminta šio sprendimo 45 punkte.

76 Iš šios jurisprudencijos matyti, pirma, kad paslauga, kuria siekiama susieti klientus su kitokios paslaugos teikėjais ir kuri atitinka visas Direktyvos 2015/1535 1 straipsnio 1 dalies b punkte numatytas sąlygas, turi būti laikoma „informacinės visuomenės paslauga“, kai tokia paslauga skiriasi nuo kitokios tų paslaugų teikėjų teikiamos paslaugos. Antra, turi būti kitaip, jei paaiškėja, kad ši ryšių užmezgimo paslauga yra bendros paslaugos, kurios pagrindiniam elementui taikomas kitas teisinis kvalifikavimas nei „informacinės visuomenės paslauga“, sudedamoji dalis (šiuo klausimu žr. 2024 m. vasario 29 d. Sprendimą *Doctipharma*, C-606/21, EU:C:2024:179, 35 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

77 Ši jurisprudencija susijusi su paslaugomis, teikiamomis per interneto platformas, kurios neišvengiamai susijusios su kitomis paslaugomis, su kuriomis, atsižvelgiant į jų integracijos laipsnį, jos gali sudaryti vieną bendrą paslaugą.

78 Vis dėlto kiekviena sveikatos priežiūros paslauga, įskaitant atvejus, kai ji kartu su kitomis paslaugomis sudaro kompleksinį medicininį gydymą, yra savarankiška, nes reikalauja specialių profesinių įgūdžių ir atitinka jai būdingus techninius reikalavimus.

79 Šiuo atveju iš Teisingumo Teismui pateiktos bylos medžiagos matyti, kad prekių ženklu *DrSmile* žymimas ortodontinis gydymas yra kompleksinio pobūdžio. Jis apima kelias sveikatos priežiūros paslaugas, kurios, nors ir turi tą patį terapinį tikslą, nėra tokios integruotos, kad sudarytų vieną bendrą paslaugą.

80 Nors *DZK Deutsche Zahnklinik* teikia su šiuo gydymu susijusias telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugas, UJ, kaip gydytoja odontologė partnerė, savo kabinete surenka anamnezę, pateikia pacientui reikiamą informaciją, padaro trimatę skenuotą paciento sąkandžio nuotrauką ir atlieka kitas dantų tiesinimui kapomis reikalingas paruošiamąsias procedūras. Nepaisant UJ ar *DZK Deutsche Zahnklinik* teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų galimo dominavimo vertinimo, atrodo, kad UJ, vykdydama gydytojos odontologės veiklą Austrijoje, savarankiškai paciento prašymu teikia sveikatos priežiūros paslaugas ir savo veiklos rezultatą rekomendacijos dėl dantų tiesinimo procedūros forma pateikia *DZK Deutsche Zahnklinik*. Tiesa, UJ veikla yra prekių ženklu *DrSmile* žymimo ortodontinio gydymo dalis. Vis dėlto šios veiklos negalima painioti su

šiuo gydymu, kurį norint užbaigti dar reikia, kad *DZK Deutsche Zahnklinik* pagal jos ir UJ santykius reglamentuojančią sutartį savarankiškai suteiktų atskiras telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugas.

81 Tokie argumentai patvirtinti 2010 m. gruodžio 2 d. Sprendime *Ker-Optika* (C-108/09, EU:C:2010:725, 32–40 punktai), kuriame Teisingumo Teismas konkrečiai nagrinėjo kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurią sudarė kontaktinių lęšių pardavimas internetu ir pristatymas, prieš tai surengus medicininę konsultaciją, teikimą. Toje byloje Teisingumo Teismas atskyrė kontaktinių lęšių pardavimą internetu nuo jų pristatymo, nes manė, kad Direktyva 2000/31 taikoma tik pardavimui, o ne pristatymui. Be to, jis pažymėjo, kad pagal šios direktyvos 18 konstatuojamąją dalį ji netaikoma medicininei konsultacijai, kai reikia atlikti medicininę paciento apžiūrą, ir ji negali būti laikoma informacinės visuomenės paslauga.

82 Dėl teleologinio aiškinimo reikia priminti, kad Direktyva 2011/24, kaip matyti iš jos 1 straipsnio 1 dalies pirmo sakinio, siejamo su jos 10 konstatuojamąja dalimi, siekiama, be kita ko, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir skatinti valstybes nares bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai paisant nacionalinės kompetencijos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.

83 Tačiau telemedicina kaip tik yra medicinos praktika, šiuo atveju tarpvalstybinė, leidžianti lengviau pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamomis valstybėje narėje, kurioje yra įsisteigęs šių paslaugų teikėjas ir kuri skiriasi nuo draudimo valstybės narės, kurioje gyvena tas paslaugas gaunantys pacientai.

84 Todėl būtent dėl šios medicinos praktikos pobūdžio ir ypatumų, susijusių su tarpvalstybiniu sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiu, paslaugų teikimu nuotoliniu būdu, t. y. sveikatos priežiūros specialistui ir pacientui kartu nesant toje pačioje vietoje, taip pat informacinių ir ryšių technologijų naudojimu, Sąjungos teisės aktų leidėjas numatė nukrypti leidžiančias teisės normas nustatant gydymo valstybę narę ir tokiai praktikai taikytiną teisę.

85 Tokios nukrypti leidžiančios nuostatos būtų ne tik nepateisinamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, kai paslaugų teikėjas ir pacientas turi būti fiziškai kartu, bet ir galėtų prieštarauti šio sprendimo 82 punkte nurodytam Direktyvos 2011/24 tikslui ir SESV 168 straipsniui, kuris kartu su SESV 114 straipsniu yra šios direktyvos teisinis pagrindas. Šiuo klausimu reikia priminti, kad SESV 168 straipsnio 1 ir 7 dalyse nustatytas bendras tikslas išlaikyti aukštą sveikatos apsaugos lygį, kartu numatant, kad būtina pripažinti valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.

86 Kaip teisingai pažymi Komisija, taikant valstybėje narėje įsisteigusio ir joje dirbančio gydytojo veiklai, susijusiai su jo pacientų fizine apžiūra, kitos valstybės narės saugos, higienos ir atsakomybės taisykles vien dėl to, kad kompleksinis medicininis gydymas, kurio dalis yra ši veikla, taip pat apima sveikatos priežiūros paslaugas, kurias telemedicinos būdu teikia kiti kitose valstybėse narėse įsisteigę gydytojai, būtų pažeista gydymo valstybės narės kompetencija organizuoti savo sveikatos priežiūros paslaugas, o gydytojai ir jų pacientai patirtų teisinį nesaugumą.

87 Dėl Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktų genezės pirmiausia reikia priminti, kad 2008 m. lapkričio 4 d. Komisijos komunikate Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams,

sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei (COM(2008) 689 *final*) „nuotolinė medicina“ apibrėžiama kaip „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, kai sveikatos specialistas ir pacientas (arba du sveikatos specialistai) [fiziškai] yra skirtingose vietose. Teikiant nuotolinės medicinos paslaugas, tekstu, garsu, vaizdu ar kitu reikiamu pavidalu perduodami medicininiai duomenys bei informacija ir taip vykdoma ligų prevencija, nustatoma diagnozė, atliekamas gydymas ir tolesnė pacientų stebėsena.“

88 Be to, kaip savo išvados 53 punkte pažymėjo generalinis advokatas, šis komunikatas yra svarbus vertinant sąvokos „telemedicina“, kurią Komisija vartoja 2008 m. liepos 2 d. pasiūlyme dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo (COM(2008) 414 *final*), kuriame minimas šis komunikatas, reikšmę. Šiame pasiūlyme Komisija nurodė, kad vienas iš būdų teikti „tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“ yra „sveikatos priežiūros paslaugų [tokių kaip telemedicinos paslaugos, nuotolinė diagnostika ir receptai, laboratoriniai tyrimai] teikimas kitose valstybėse narėse (t. y. paslaugų teikimas iš vienos valstybės narės teritorijos į kitos valstybės narės teritoriją) <…>“. Pagal šį pasiūlymą šis paslaugų teikimo būdas skiriasi nuo kitų trijų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdų, t. y. sveikatos priežiūros paslaugų gavimo užsienyje, nuolatinio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo buvimo kitoje valstybėje ir laikino paslaugų teikėjo buvimo paciento valstybėje narėje, kad galėtų teikti savo paslaugas.

89 Galiausiai, kaip savo išvados 54 punkte pažymėjo generalinis advokatas, tokia sąvokos „telemedicina“ samprata nebuvo ginčijama per visą teisėkūros procesą.

90 Darytina išvada, kad pagal Direktyvą 2011/24 lemiamas sąvokos „telemedicina“ elementas, atsižvelgiant į šios sąvokos reikšmę, kurios siekė Sąjungos teisės aktų leidėjas, yra tas, kad sveikatos priežiūros paslaugą pacientui teikia kitoje nei draudimo valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nuotoliniu būdu naudodamasis informacinėmis ir ryšių technologijomis, t. y. pacientui ir paslaugų teikėjui fiziškai nesant kartu toje pačioje vietoje.

91 Taigi, ši sąvoka neapima jokio sveikatos paslaugų teikimo, kai šie subjektai yra fiziškai kartu toje pačioje vietoje, neatsižvelgiant į tai, ar paslauga teikiama kaip kompleksinis medicininis gydymas, apimantis skirtingo pobūdžio sveikatos paslaugų, teikiamų pagal skirtingą tvarką, teikimą.

92 Šiomis aplinkybėmis pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktą nustatant gydymo valstybę narę vienos ar kitos šį gydymą sudarančios paslaugos dominavimo vertinimas neturi reikšmės teisiškai kvalifikuojant kiekvieną sveikatos priežiūros paslaugą.

93 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į antrąjį klausimą reikia atsakyti, kad Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d ir e punktai turi būti aiškinami taip, kad telemedicinos būdu teikiamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, kaip ji suprantama pagal šią nuostatą, reiškia tik sveikatos priežiūros paslaugas, kurias kitoje nei paciento draudimo valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teikia tam pacientui nuotoliniu būdu naudodamasis tik informacinėmis ir ryšių technologijomis, t. y. pacientui ir paslaugų teikėjui nesant fiziškai kartu toje pačioje vietoje.

Dėl pirmojo klausimo

94 Pirmuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, pirma, ar Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas turi būti aiškinamas taip, kad jis taikomas visoms šios direktyvos reglamentuojamoms sritims, ar tik šios direktyvos 7 straipsnyje

nurodytų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, ir, antra, ar šis 3 straipsnio d punktas ir Direktyvos 2000/31 3 straipsnio 1 dalis turi būti aiškinami taip, kad telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje yra įsisteigęs paslaugų teikėjas, teisę.

95 Pirma, reikia pažymėti, kad, kaip pabrėžta šio sprendimo 82 punkte, pagal Direktyvos 2011/24 1 straipsnio 1 dalies pirmą sakinį, siejamą su jos 10 konstatuojamąja dalimi, šia direktyva siekiama nustatyti taisykles, kurios palengvintų prieigą prie saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų Sąjungoje, užtikrintų pacientų judumą laikantis Teisingumo Teismo nustatytų principų bei skatintų valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje, kartu visiškai pripažįstant valstybių narių atsakomybę už socialinės apsaugos išmokų, susijusių su sveikata, apibrėžimą ir už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą bei socialinės apsaugos išmokas, visų pirma ligos atveju.

96 Be to, iš pačios šios direktyvos struktūros, aprašytos šio sprendimo 17 punkte, matyti, kad, siekiant įgyvendinti pirmesniame šio sprendimo punkte nurodytus tikslus, joje nustatomos ne tik taisyklės, susijusios su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu.

97 Šios direktyvos III skyriuje iš tikrųjų įtvirtintos šios srities taisyklės. Vis dėlto Direktyvos 2011/24 II skyriuje numatytos taisyklės dėl valstybių narių atsakomybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Šiame II skyriuje, be kita ko, yra, pirma, šios direktyvos 4 straipsnio 1 dalis, pagal kurią tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų ir šios valstybės narės nustatytų kokybės ir saugos standartų bei gairių ir Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų, ir, antra, šios direktyvos 5 straipsnis, pagal kurį draudimo valstybė narė užtikrina ne tik tai, kad tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos būtų kompensuojamos pagal šios direktyvos III skyrių, bet ir, be kita ko, pacientų teises, susijusias su tolesne medicinine priežiūra ir galimybe susipažinti su savo medicininiais dokumentais.

98 Be to, Direktyvos 2011/24 IV skyriuje nustatytos taisyklės dėl bendradarbiavimo sveikatos priežiūros paslaugų srityje, ir jos neapsiriboja bendradarbiavimu, būtinu siekiant užtikrinti šių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą.

99 Vadinasi, Direktyvos 2011/24 taikymo sritis, taigi ir jos 3 straipsnio d punkto taikymo sritis, neapsiriboja tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu.

100 Antra, iš Direktyvos 2011/24 4 straipsnio 1 dalies formuluotės matyti, kad, kaip priminta šio sprendimo 97 punkte, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų ir šios valstybės narės nustatytų kokybės ir saugos standartų bei gairių ir Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų.

101 Taigi, be Sąjungos teisės aktų nuostatų, susijusių su saugos standartais, vienintelės nacionalinės teisės aktų nuostatos, taip pat kokybės ir saugos standartai bei gairės, kurių reikia laikytis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Direktyvos 2011/24 taikymo srityje, yra gydymo valstybės narės, kaip ji apibrėžta šios direktyvos 3 straipsnio d punkte, teisės aktų nuostatos.

102 Vadinasi, su telemedicina susijusios tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos, atsižvelgiant į tai, kad jos laikomos suteiktomis valstybėje narėje, kurioje įsisteigęs šių paslaugų teikėjas, turi atitikti ne tik šios valstybės narės teisės aktus, kokybės ir saugos standartus bei gaires, bet ir Sąjungos teisės aktus dėl saugos standartų.

103 Be to, reikia pažymėti, kad Direktyvos 2011/24 2 straipsnio e punkte nurodyta, jog jos taikymas nedaro poveikio Direktyvai 2000/31. Kadangi telemedicinos paslauga gali atitikti „informacinės visuomenės paslaugos“ sąvoką, kaip ji suprantama pagal Direktyvos 2000/31 2 straipsnio a punktą, ji patenka į šios direktyvos taikymo sritį.

104 Direktyvos 2000/31 3 straipsnyje numatyta, kad informacinės visuomenės paslaugos, kurias teikia jos teritorijoje įsisteigęs paslaugų teikėjas, turi atitikti joje taikomas nacionalines nuostatas, kurios priklauso koordinuojamai sričiai.

105 Pagal šios direktyvos 2 straipsnio h punktą ši koordinuojama sritis apima reikalavimus, susijusius, be kita ko, su kvalifikacija ar vertimusi informacinės visuomenės paslaugų veikla.

106 Taigi, kiek tai susiję su telemedicinos būdu teikiama sveikatos priežiūra, tiek pagal Direktyvą 2011/24, tiek pagal Direktyvą 2000/31, atsižvelgiant į kiekvienos iš jų atitinkamą taikymo sritį, šiai priežiūrai taikoma valstybės narės, kurioje yra įsisteigęs paslaugų teikėjas, teisė.

107 Atsižvelgiant į šiuos svarstymus, į pirmąjį klausimą reikia atsakyti taip: pirma, Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas turi būti aiškinamas taip, kad jis taikomas visoms šios direktyvos reglamentuojamoms sritims, o ne tik šios direktyvos 7 straipsnyje nurodytų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui, ir, antra, šis 3 straipsnio d punktas ir Direktyvos 2000/31 3 straipsnio 1 dalis turi būti aiškinami taip, kad telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje yra įsisteigęs paslaugų teikėjas, teisę.

Dėl trečiojo klausimo

108 Trečiuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2005/36 5 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad ši direktyva taikoma, pirma, tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui telemedicinos atveju ir, antra, valstybėje narėje įsisteigusiam paslaugų teikėjui, kuris, pats niekur nevykdamas ir pasinaudodamas kitoje valstybėje narėje įsisteigusiu paslaugų teikėju, teikia sveikatos priežiūros paslaugas fiziškai dalyvaujant toje valstybėje narėje gyvenančiam pacientui.

109 Dėl pirmos šio klausimo dalies reikia priminti, kad Direktyvos 2005/36 5 straipsnio 2 dalyje aiškiai numatyta, jog šios direktyvos II antraštinės dalies nuostatos, susijusios su laisve teikti paslaugas, įskaitant jos 5 straipsnį, taikomos tik tuomet, kai paslaugos teikėjas laikinai ir kartais nuvyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją užsiimti profesine veikla.

110 Kaip matyti iš šio sprendimo 90 punkto, Direktyvoje 2011/24 minima sąvoka „telemedicina“ apima visas sveikatos priežiūros paslaugas, kurias kitoje nei paciento draudimo valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teikia pacientui nuotoliniu būdu naudodamasis tik informacinėmis ir ryšių technologijomis, t. y. pacientui ir paslaugų teikėjui nesant fiziškai kartu toje pačioje vietoje.

111 Todėl telemedicina neišvengiamai reiškia, kad sveikatos priežiūros paslauga turi būti teikiama ne tik pacientui nevykstant į valstybę narę, kurioje įsisteigęs paslaugų teikėjas, bet ir paslaugų teikėjui nevykstant į valstybę narę, kurioje gyvena pacientas. Iš tikrųjų dėl savo tarpvalstybinio pobūdžio „keliauja“ pati sveikatos priežiūros paslauga.

112 Trečiojo klausimo antra dalimi prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas siekia išsiaiškinti, ar negalima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas vyksta į priimančiosios valstybės narės teritoriją, jei šioje valstybėje narėje jis teikia sveikatos priežiūros paslaugas per kitą šioje valstybėje narėje įsisteigusį paslaugų teikėją, kuris turi tiesioginį fizinį kontaktą su pacientu, remdamasis šiuos du paslaugų teikėjus saistančios sutarties nuostatomis.

113 Šiuo klausimu pakanka pažymėti, kad pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio g punktą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas yra fizinis arba juridinis asmuo, arba kitas subjektas, teisėtai teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas valstybės narės teritorijoje. Pagal šios direktyvos 3 straipsnio a punktą sveikatos priežiūra yra sveikatos priežiūros specialistų, t. y. kaip numatyta šios direktyvos 3 straipsnio f punkte ir kiek tai reikšminga šioje byloje, neskaitant medicinos gydytojo ar gydytojo odontologo, asmens, kuris pagal gydymo valstybės narės teisės aktus laikomas sveikatos priežiūros specialistu, teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos.

114 Viena vertus, kadangi pacientui dalyvaujant teikiamų odontologinių medicinos paslaugų atveju gydymo valstybė šioje byloje yra Austrija, *DZK Deutsche Zahnklinik* negali būti laikoma sveikatos priežiūros paslaugų teikėja šioje valstybėje narėje, nes ji neturi sveikatos priežiūros specialisto statuso pagal ZÄG nuostatas ir bet kuriuo atveju neturi teisės teikti sveikatos priežiūros paslaugų šioje valstybėje.

115 Kita vertus, kadangi sveikatos priežiūros paslaugas teikia UJ, reikia pažymėti, pirma, kad, kiek tai susiję su pačiu reikalavimu teisėtai teikti šias paslaugas, ji, kaip asmuo, turintis leidimą verstis gydytojo odontologo praktika Austrijoje, yra sveikatos priežiūros specialistė, kuri gali būti laikoma šių paslaugų teikėja. Tai, kad pacientas nesudarė jokios sutarties su šia paslaugų teikėja ir dėl to neprivalo atsilyginti jai tiesiogiai, nes šios paslaugos yra kompleksinio gydymo, numatyto šio paciento ir kitoje valstybėje narėje įsisteigusio subjekto sudarytoje sutartyje, dalis, negali turėti reikšmės kvalifikuojant šią specialistę kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėją.

116 Antra, būtų nenatūralu manyti, kad pirmojo sveikatos priežiūros specialisto, šiuo atveju UJ, valstybėje narėje, kurioje ji įsisteigusi, pacientui fiziškai dalyvaujant teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas iš tikrųjų teikia subjektas, šiuo atveju *DZK Deutsche Zahnklinik*, įsisteigusi kitoje valstybėje narėje, vien dėl specialisto ir subjekto sudarytos sutarties nuostatų, todėl reikėtų daryti išvadą, kad subjektas vyko į kitą valstybę, kad fiziškai teiktų šias paslaugas.

117 Trečia, tai, kad paciento gyvenamosios vietos valstybėje narėje veiklą vykdantis paslaugų teikėjas galėjo veikti kitoje valstybėje narėje įsisteigusio sveikatos priežiūros specialisto vardu, neleidžia manyti, kad pastarasis vien dėl šios priežasties vyko į pirmąją valstybę narę (šiuo klausimu žr. 2015 m. gruodžio 17 d. Sprendimo *X-Steuerberatungsgesellschaft*, C-342/14, EU:C:2015:827, 34 ir 35 punktus).

118 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į trečiąjį klausimą reikia atsakyti, kad Direktyvos 2005/36 5 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad ši direktyva netaikoma nei telemedicinos būdu teikiamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, nei valstybėje narėje įsisteigusiam paslaugų teikėjui, kuris, pats niekur nevykdamas ir pasinaudodamas kitoje valstybėje narėje įsisteigusiu paslaugų teikėju, teikia sveikatos priežiūros paslaugas fiziškai dalyvaujant toje valstybėje narėje gyvenančiam pacientui.

Dėl ketvirtojo klausimo

119 Ketvirtuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar SESV 56 straipsniu draudžiamos valstybės narės teisės nuostatos, kuriose iš esmės numatytas tiesioginis ir asmeninis gydytojo odontologo profesinės veiklos vykdymas ir galimybė EEE piliečiams šioje valstybėje narėje verstis šia praktika tik laikinai.

120 Atsižvelgiant į atsakymus, pateiktus į pirmąjį–trečiąjį klausimus, dėl, pirma, *DZK Deutsche Zahnklinik* teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų reikia pažymėti, kad, viena vertus, telemedicinos sveikatos priežiūros paslaugos patenka į Direktyvos 2011/24 taikymo sritį, todėl ketvirtajame klausime nurodytos Austrijos nacionalinės teisės nuostatos joms netaikomos. Kita vertus, kaip matyti iš šio sprendimo 114–117 punktų, *DZK Deutsche Zahnklinik* negali būti laikoma sveikatos priežiūros paslaugų teikėja Austrijoje, atsižvelgiant į paslaugas, kurias šioje valstybėje dalyvaujant pacientui teikia UJ.

121 Antra, kiek tai susiję su UJ dalyvaujant pacientui teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, pažymėtina, kad nors šios teisės nuostatos taikytinos UJ kaip šių paslaugų teikėjai, iš Teisingumo Teismui pateiktos bylos medžiagos matyti, kad nėra jokio tarpvalstybinio paslaugų elemento, todėl SESV 56 straipsnis šiai paslaugai netaikomas.

122 Tokiomis aplinkybėmis nėra pagrindo priimti sprendimą dėl ketvirtojo klausimo.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

123 Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nagrinėjamoje byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (ketvirtoji kolegija) nusprendžia:

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

turi būti aiškinami taip:

telemedicinos būdu teikiamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka, kaip ji suprantama pagal šią nuostatą, reiškia tik sveikatos priežiūros paslaugas, kurias kitoje nei paciento draudimo valstybėje narėje įsisteigęs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teikia tam pacientui nuotoliniu būdu naudodamasis tik informacinėmis ir ryšių technologijomis, t. y. pacientui ir paslaugų teikėjui nesant fiziškai kartu toje pačioje vietoje.

2. Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas

turi būti aiškinamas taip:

jis taikomas visoms šios direktyvos reglamentuojamoms sritims, o ne tik šios direktyvos 7 straipsnyje nurodytų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui.

3. **Direktyvos 2011/24 3 straipsnio d punktas ir 2000 m. birželio 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2000/31/EB dėl kai kurių informacinės visuomenės paslaugų, ypač elektroninės komercijos, teisinių aspektų vidaus rinkoje (Elektroninės komercijos direktyva) 3 straipsnio 1 dalis**

turi būti aiškinami taip:

telemedicinos paslaugos turi būti teikiamos pagal valstybės narės, kurioje yra įsisteigęs paslaugų teikėjas, teisę.

4. **2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo 5 straipsnis**

turi būti aiškinamas taip:

ši direktyva netaikoma nei telemedicinos būdu teikiamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, nei valstybėje narėje įsisteigusiam paslaugų teikėjui, kuris, pats niekur nevykdamas ir pasinaudodamas kitoje valstybėje narėje įsisteigusiu paslaugų teikėju, teikia sveikatos priežiūros paslaugas fiziškai dalyvaujant toje valstybėje narėje gyvenančiam pacientui.

Parašai.