TIESAS SPRIEDUMS (ceturtā palāta)

2025. gada 11. septembrī*

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Sabiedrības veselība – Pārrobežu veselības aprūpe – Direktīva 2011/24/ES – 3. panta d) un e) punkts – Veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana, izmantojot telemedicīnu – Jēdziens "telemedicīna" – Pārrobežu veselības aprūpe, izmantojot telemedicīnu – Kompleksa ārstēšana, kas ietver veselības aprūpi, izmantojot telemedicīnu, un klātienē – Ārstniecības dalībvalsts – Direktīva 2000/31/EK – Informācijas sabiedrības pakalpojums – Direktīva 2005/36/EK – Profesionālās kvalifikācijas – Pakalpojumu sniegšanas brīvība – Piemērošanas joma – LESD 56. pants

Lietā C-115/24

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa, Austrija) iesniegusi ar 2024. gada 25. janvāra lēmumu un kas Tiesā reģistrēts 2024. gada 13. februārī, tiesvedībā

UJ

pret

Österreichische Zahnärztekammer,

piedaloties:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

TIESA (ceturtā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs I. Jarukaitis [*I. Jarukaitis*], tiesneši N. Jēskinens [*N. Jääskinen*], A. Arabadžijevs [*A. Arabadjiev*], M. Kondinanci [*M. Condinanzi*] (referents) un R. Frendo [*R. Frendo*],

ģenerāladvokāts: A. Rants [*A. Rantos*],

sekretārs: D. Diterts [*D. Dittert*], nodaļas vadītājs,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2025. gada 13. februāra tiesas sēdi,

* Tiesvedības valoda – vācu.

ņemot vērā apsvērumus, ko snieguši:

– UJ vārdā – *D. Boyadjiyska* un *J. Hütthaler-Brandauer*, *Rechtsanwälte*,

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

– *Urban Technology GmbH* vārdā – *U. Karpenstein*, *R. Sangi* un *T. Shulman*, *Rechtsanwälte*,

– *DZK Deutsche Zahnklinik GmbH* vārdā – *R. Kreuml* un *M. Nill*, *Rechtsanwälte*,

– Austrijas valdības vārdā – *A. Posch*, kā arī *C. Gabauer* un *J. Schmoll*, pārstāvji,

– Nīderlandes valdības vārdā – *M. K. Bulterman* un *A. Hanje*, kā arī *J. Langer*, pārstāvji,

– Polijas valdības vārdā – *B. Majczyna*, pārstāvis,

– Eiropas Komisijas vārdā – *L. Armati*, *S. Delaude* un *E. Schmidt*, pārstāves,

noklausījusies ģenerāladvokāta secinājumus 2025. gada 8. maija tiesas sēdē,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt, pirmkārt, LESD 56. pantu un, otrkārt, Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV 2011, L 88, 45. lpp.) 2. panta n) punktu, 3. panta d) un e) punktu, 4. panta 1. punkta a) apakšpunktu un 7. pantu, Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2000/31/EK (2000. gada 8. jūnijs) par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū (Direktīva par elektronisko tirdzniecību) (OV 2000, L 178, 1. lpp.) un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2005/36/EK (2005. gada 7. septembris) par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (OV 2005, L 255, 22. lpp.) 5. panta 3. punktu.

2 Šis lūgums ir iesniegts tiesvedībā starp zobārsti UJ un *Österreichische Zahnärztekammer* (Austrijas Zobārstu palāta) par pēdējās minētās iesniegto pieteikumu par pagaidu noregulējumu, kura mērķis ir uz laiku uzdot UJ pārtraukt tieši vai netieši piedalīties zobārstniecības darbībās, ko Austrijā veic ārvalstu sabiedrības, kurām nav Austrijas tiesībās paredzēto atļauju.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesības

Direktīvas 98/34 un (ES) 2015/1535

3 Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 98/34/EK (1998. gada 22. jūnijs), kas nosaka informācijas sniegšanas kārtību tehnisko standartu un noteikumu, un Informācijas sabiedrības pakalpojumu noteikumu sfērā (OV 1998, L 204, 37. lpp.), redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2012. gada 25. oktobra Regulu (ES) Nr. 1025/2012 (OV 2012, L 316, 12. lpp.) (turpmāk tekstā – "Direktīva 98/34"), tika atcelta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu (ES) 2015/1535 (2015. gada 9. septembris), ar ko nosaka informācijas sniegšanas kārtību tehnisko noteikumu un Informācijas sabiedrības pakalpojumu noteikumu jomā (OV 2015, L 241, 1. lpp.), kas stājās spēkā 2015. gada 7. oktobrī.

4 Direktīvas 2015/1535 1. panta 1. punktā paredzēts:

"Šajā direktīvā piemēro šādas definīcijas:

[..]

b) "pakalpojums" ir jebkāds Informācijas sabiedrības pakalpojums, tas ir, jebkāds pakalpojums, ko parasti sniedz par atlīdzību no attāluma, ar elektroniskiem līdzekļiem un pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma.

Šajā definīcijā:
i) "no attāluma" nozīmē, ka pakalpojumu sniedz bez vienlaicīgas pušu klātbūtnes,
ii) "ar elektroniskiem līdzekļiem" nozīmē, ka pakalpojumu nosūta un galamērķī saņem ar elektroniskas apstrādes (ietverot digitālu kompresiju) un datu uzglabāšanas aparatūras palīdzību un ka to pilnībā pārraida, nosūta un saņem pa vadiem, pa radio[,] ar optiskiem vai citiem elektromagnētiskiem līdzekļiem,
iii) "pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma" nozīmē, ka pakalpojumu sniedz, pārraidot datus pēc individuāla pieprasījuma.

Norādošs to pakalpojumu saraksts, uz kuriem neattiecas šī definīcija, ietverts I pielikumā;

[..]."

5 Saskaņā ar šīs direktīvas 10. panta otro daļu:

"Atsauces uz atcelto Direktīvu [98/34] uzskata par atsaucēm uz šo direktīvu un lasa saskaņā ar atbilstības tabulu, kas atrodas IV pielikumā."

6 No šīs tabulas izriet, pirmkārt, ka Direktīvas 2015/1535 1. panta 1. punkta b) apakšpunkta pirmā daļa atbilst Direktīvas 98/34 1. panta pirmās daļas 2. punkta pirmajai daļai un, otrkārt, ka Direktīvas 2015/1535 I pielikums atbilst Direktīvas 98/34 V pielikumam.

7 Direktīvas 2015/1535 I pielikuma nosaukums ir "Norādošs pakalpojumu saraksts, uz kuriem neattiecas 1. panta 1. punkta b) apakšpunkta otrā daļa".

8 Šī pielikuma 1. punktā "Pakalpojumi, ko nesniedz "no attāluma"" minēts:

"Pakalpojumi, ko sniedz pakalpojumu sniedzēja un saņēmēja fiziskā klātbūtnē pat tad, ja tie saistīt[i] ar elektronisku ierīču izmantošanu:

a) medicīniskas apskates vai ārstēšana ārsta kabinetā, izmantojot elektronisku aparatūru, pacientam klātesot;

[..]."

9 Šī pielikuma 2. punktā "Pakalpojumi, ko nesniedz "elektroniskā ceļā"" minēts:

"[..]

– Pakalpojumi, ko nesniedz ar elektroniskās apstrādes/inventarizācijas sistēmām:

[..]

d) ārsta konsultācija pa telefonu/telefaksu;

[..]."

Direktīva 2000/31

10 Direktīvas 2000/31 18. apsvērumā teikts:

"Informācijas sabiedrības pakalpojumi ietver plašu tiešsaistē notiekošu ekonomisko darbību spektru; šīs darbības var sastāvēt no preču tirdzniecības tiešsaistē; tādas darbības kā preču piegāde vai nesaistes pakalpojumu sniegšana nav ietvertas; informācijas sabiedrības pakalpojumi nav ierobežoti līdz pakalpojumiem, kas rada iespēju tiešsaistē slēgt līgumus, bet ietver arī pakalpojumus, ciktāl tie ir saimnieciska darbība, par kuriem saņēmēji nemaksā, piemēram, pakalpojumi, kas piedāvā tiešsaistes informāciju vai komerciņojumus, vai pakalpojumi, kas piedāvā instrumentus informācijas meklēšanai, piekļūšanai un ieguvei; informācijas sabiedrības pakalpojumi arī iekļauj pakalpojumus, kas sastāv no informācijas pārraidīšanas caur sakaru tīkliem, piedāvājot pieeju sakaru tīklam vai glabājot informāciju, ko sniedz pakalpojuma saņēmējs. [..] ārpus tirdzniecības, uzņēmējdarbības vai profesijas darbojošās fiziskas personas elektroniskā pasta vai līdzvērtīga sakaru līdzekļa izmantošana, kas ietver līguma slēgšanu starp šādām personām, nav informācijas sabiedrības pakalpojums; [līgum]attiecības starp darba ņēmēju un tā darba devēju nav informācijas sabiedrības pakalpojums; darbības, ko būtībā nevar veikt no attāluma un ar elektroniskiem līdzekļiem, piemēram, uzņēmuma grāmatvedības dokumentu obligātā revīzija vai medicīniskā palīdzība, kas prasa fizisku pacienta izmeklēšanu, nav informācijas sabiedrības pakalpojumi."

11 Šīs direktīvas 2. pantā "Definīcijas" noteikts:

"Šajā direktīvā terminiem ir šādas nozīmes:

a) "informācijas sabiedrības pakalpojumi": pakalpojumi tādā nozīmē, kā noteikts [Direktīvas 2015/1535 1. panta 1. punkta b) apakšpunkta pirmajā daļā];

[..]

h) "koordinēta joma": prasības, kas noteiktas dalībvalstu juridiskajās sistēmās un kas piemērojamas informācijas sabiedrības pakalpojumu sniedzējiem vai informācijas sabiedrības pakalpojumiem, neatkarīgi no tā, vai tās ir vispārējas vai arī tās ir īpaši izveidotas šiem pakalpojumiem vai pakalpojumu sniedzējiem.
   i) Koordinētā joma attiecas uz prasībām, kuras pakalpojuma sniedzējam jāievēro attiecībā uz:

      – informācijas sabiedrības pakalpojuma darbības sākšanu, prasībām, kas saistītas ar kvalifikāciju, atļauju saņemšanu vai paziņošanu,

      – informācijas sabiedrības pakalpojuma darbības veikšanu, piemēram, prasībām, kas saistītas ar pakalpojuma sniedzēja uzvedību, prasībām attiecībā uz pakalpojumu kvalitāti vai saturu, tostarp tās, kas piemērojamas reklamēšanai un kontraktiem, vai prasībām, kas saistītas ar pakalpojuma sniedzēja saistībām.
   ii) Koordinētā joma neattiecas uz tādām prasībām kā:

      – prasībām, kas piemērojamas pašām precēm,

      – prasībām, kas piemērojamas preču piegādei,

      – prasībām, kas piemērojamas pakalpojumiem, kurus nepiedāvā ar elektroniskiem līdzekļiem."

12 Minētās direktīvas 3. panta "Iekšējais tirgus" 1. punktā paredzēts:

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

Direktīva 2005/36

13 Direktīvas 2005/36 4. un 5. apsvērumā noteikts:

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

(5) Ņemot vērā dažādās sistēmas, kādas iedibinātas attiecībā uz, no vienas puses, pārrobežu pakalpojumu īslaicīgu un gadījuma rakstura sniegšanu un, no otras puses, uzņēmējdarbības veikšanu, būtu jāprecizē kritēriji abu minēto koncepciju nošķiršanai, ja pakalpojumu sniedzējs [pārvietojas] uz uzņēmējas dalībvalsts teritoriju."

14 Šīs direktīvas 2. panta "Joma" 1. punktā paredzēts:

"Šī direktīva attiecas uz visiem dalībvalstu pilsoņiem, kas vai nu kā pašnodarbinātas personas, vai kā darbinieki vēlas veikt darbību reglamentētā profesijā, tostarp brīvajās profesijās, dalībvalstī, kas nav tā dalībvalsts, kurā viņi ieguvuši savu profesionālo kvalifikāciju."

15 Minētās direktīvas 5. panta "Eiropas profesionālās kartes pieteikums un *IMI* lietas izveide" 2. un 3. punktā noteikts:

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

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

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

Direktīva 2011/24

16 Direktīvas 2011/24 10. apsvērumā teikts:

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

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

18 Minētās direktīvas 1. panta "Priekšmets un darbības joma" 1. un 2. punktā paredzēts:

"1. Šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā. Šīs direktīvas mērķis ir arī padarīt skaidrāku tās saikni ar esošo sociālās drošības sistēmu koordinēšanas tiesisko regulējumu, proti, Regulu (EK) Nr. 883/2004, lai piemērotu pacientu tiesības.

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

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

"Šo direktīvu piemēro, neskarot:

[..]

e) Direktīvu [2000/31],

[..]

n) Direktīvu [2005/36],

[..]."

20 Direktīvas 2011/24 3. pants "Definīcijas" izteikts šādi:

"Šajā direktīvā terminiem ir šādas nozīmes:

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

[..]

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

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

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

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

[..]."

21 Šīs direktīvas 4. panta "Ārstniecības dalībvalsts pienākumi" 1. punktā noteikts:

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

a) ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem;

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

c) Savienības tiesību aktiem drošības standartu jomā."

22 Minētās direktīvas 7. panta "Izmaksu atlīdzināšanas vispārējie principi" 7. punktā paredzēts:

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

Austrijas tiesības

23 No lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu izriet, ka nedz *EU-Patientenmobilitätsgesetz* (Likums par pacientu mobilitāti Eiropas Savienībā; *BGBl.* I, 32/2014), ar ko transponēta Direktīva 2011/24, nedz *Zahnärztegesetz* (Zobārstu likums; *BGBl.* I, 126/2005), redakcijā, kas piemērojama pamatlietā (turpmāk tekstā – "*ZÄG*"), nav normu par telemedicīnas pakalpojumiem.

24 Saskaņā ar *ZÄG* 3. panta 1. punktu zobārsta profesijā var praktizēt tikai saskaņā ar šī likuma noteikumiem.

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

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

27 *ZÄG* 24.–26. pantā noteikts, ka zobārsta profesijas pārstāvjiem savā profesijā jāstrādā personīgi un tieši, ja nepieciešams, sadarbojoties ar citiem zobārstu profesijas pārstāvjiem vai citu medicīnas profesiju pārstāvjiem, it īpaši prakšu un ierīču kopienu vai kopprakšu formā. Turklāt profesijas pienākumu veikšanai viņi var pieaicināt palīgus, ja tie darbojas saskaņā ar precīziem viņu norādījumiem un pastāvīgā viņu uzraudzībā. Lai gan kopprakši var pārvaldīt sabiedrības ar ierobežotu atbildību juridiskajā formā, tomēr ir priekšnoteikums, ka visiem dalībniekiem jābūt zobārsta profesijas pārstāvjiem, kuriem ir atļauts patstāvīgi praktizēt šajā profesijā.

28 Šī likuma 31. pants reglamentē pakalpojumu sniegšanas brīvību un ir formulēts šādi:

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

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

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

29 No iesniedzējtiesas lēmuma izriet, ka valsts tiesas attiecībā uz lietām, kas ietilpst konkurences tiesību jomā, ir nospriedušas, ka *ZÄG* 31. pants attiecas tikai uz fiziskām personām, kurām ir atļauts strādāt profesijā, nevis uz sabiedrībām ar ierobežotu atbildību *a fortiori*, ja to kapitāla daļu struktūra neatbilst *ZÄG* 26. pantam.

Pamatlieta un prejudiciālie jautājumi

30 Austrijas Zobārstu palāta ir publisko tiesību subjekts, kura juridiskā adrese ir Vīnē (Austrija) un kura uzdevums saskaņā ar valsts tiesisko regulējumu ir pārstāvēt Austrijas zobārstu intereses.

31 UJ ir Austrijā reģistrēta zobārste, kurai šīs dalībvalsts teritorijā ir tiesības ārstēt pacientus saskaņā ar aprūpes līgumiem, ko viņa noslēgusi ar šiem pacientiem.

32 *Urban Technology GmbH* un *DZK Deutsche Zahnklinik* ir reģistrētas Vācijā un ietilpst uzņēmumu grupā, kura darbojas zobārstniecības jomā visā pasaulē.

33 *Urban Technology* ir Vācijā iedibināta sabiedrība, un tās darbības mērķis ir "pakalpojumu sniegšana galapatērētājiem *lifestyle* produktu jomā". Tā savā tīmekļvietnē reklamē neredzamas sakodiena korekcijas ierīces, kuras veido caurspīdīgas zobu kapes, kas tiek tirgotas ar preču zīmi "DrSmile". Potenciālie klienti no šīs vietnes var pieprasīt tikšanos pie "partnerzobārsta" Austrijā, piemēram, UJ, kas ir reģistrēts vietā pēc pacientu izvēles. Ja šāda vizīte notiek, partnerzobārsts savā kabinetā veic anamnēzi, iepazīšanās sarunu un žokļa sakodiena 3D skenēšanu, kā arī sniedz priekšaprūpi, kas, iespējams, ir nepieciešama, lai nākotnē varētu izmantot zobu kapes. Pēc tam partnerzobārsts nosūta *DZK Deutsche Zahnklinik* attēlu, kā arī ieteikumu par sakodiena koriģēšanas procedūru.

34 *DZK Deutsche Zahnklinik*, kuras biedri nav zobārsti, ir nepieciešamās atļaujas un citas atļaujas, lai Vācijā vadītu zobārstniecības medicīnas centru, sauktu par "zobārstniecības klīniku", kurā zobārsti ārstē pacientus saskaņā ar Vācijas tiesību aktiem, kas piemērojami šāda veida iestādei.

35 Tikai *DZK Deutsche Zahnklinik* ar pacientiem noslēdz līgumu par veselības aprūpi, kas ietver visus pakalpojumus saistībā ar sakodiena korekcijas ierīces ar preču zīmi "DrSmile" lietošanu pacientam. Tā iegādājas zobu kapes no *Urban Technology*, kas savukārt tās pasūta pie trešām personām. Turpmākā uzraudzība notiek, izmantojot *DZK Deutsche Zahnklinik* aplikāciju – tajā pacienti regulāri augšupielādē savu zobu attēlus. *DZK Deutsche Zahnklinik* ir līgumattiecībās ar partnerzobārstu un maksā viņam atlīdzību par pakalpojumiem, kas sniegti saistībā ar attiecīgo ārstēšanu.

36 Austrijas Zobārstu palāta *Landesgericht Klagenfurt* (Klāgenfurtes apgabaltiesa, Austrija) cēla prasību pret UJ par atturēšanos no darbības, tai pievienojot pieteikumu par pagaidu noregulējumu. Pēdējā minētā mērķis bija ar pagaidu rīkojumu un līdz brīdim, kad spriedums par

šo prasību būs stājies likumīgā spēkā, aizliegt UJ piedalīties jebkādās tiešās vai netiešās zobārstniecības darbībās, ko Austrijā īsteno ārvalstu sabiedrības, kurām nav Austrijas tiesībās paredzēto atļauju, piemēram, paņemot zobu atspiedumus nepareiza sakodiena gadījumā, pat digitālā veidā, izmantojot intraorālo skeneri, minēto sabiedrību vārdā.

37 UJ apgalvoja, ka *DZK Deutsche Zahnklinik* ir Vācijā licencēta privāta zobārstniecības iestāde, kuras darbība telemedicīnas jomā un darba sadale saistībā ar attiecīgo ortodontisko ārstēšanu ir likumīga. Turklāt UJ apgalvo, ka darbību veicot tieši un personīgi, kā arī nesekojot nekādām norādēm.

38 *Landesgericht Klagenfurt* (Klāgenfurtes apgabaltiesa) pieteikumu par pagaidu noregulējumu noraidīja. Tā uzskatīja, pirmkārt, ka UJ nepiedalās *Urban Technology* un *DZK Deutsche Zahnklinik* veiktajās zobārstniecības darbībās; otrkārt, ka ir divi aprūpes līgumi, kas jāaplūko atsevišķi; treškārt, ka šī iemesla dēļ UJ nav jākvalificē kā izpildes pilnvarotā; un, ceturtkārt, ka viņa tātad arī valsts teritorijā nepiedalās zobārstniecības darbībās, ko veic ārvalsts persona.

39 Izskatot apelācijas sūdzību, *Oberlandesgericht Graz* (Federālās zemes Augstākā tiesa Grācā, Austrija) būtībā apmierināja pieteikumu par pagaidu noregulējumu. Tā it īpaši uzskatīja, ka, pirmkārt, UJ darbojas kā *DZK Deutsche Zahnklinik* izpildes pilnvarotā saskaņā ar ārstniecības līgumiem, kas noslēgti starp *DZK* un pacientiem; otrkārt, ka *DZK Deutsche Zahnklinik* nav atļauts sniegt zobārstniecības pakalpojumus Austrijā; trešķārt, ka veselības aprūpes pakalpojumi, ko *DZK Deutsche Zahnklinik* Austrijā sniedz ar UJ starpniecību izpildes pilnvarotās statusā, ir sniegti tieši un neizmantojot informācijas un komunikāciju tehnoloģijas; ceturtkārt, ka UJ tādējādi ir iesaistīta zobārstniecības darbībās, ko Austrijas teritorijā veic ārvalsts uzņēmums, kuram atbilstoši Austrijas tiesību aktiem, kas piemērojami veselības aprūpes iestādēm, nav darbības licences; piektkārt, ka tādējādi UJ, pirmām kārtām, ir pārkāpusi *ZÄG* 24. pantā paredzētos sadarbības noteikumus un, otrām kārtām, izpildes pilnvarotās statusā ir piedalījusies ārvalstu sabiedrības izdarītā pārkāpumā jomā, kas saskaņā ar šī likuma 3. pantu un 4. panta 3. punktu ir rezervēta profesijas pārstāvjiem.

40 *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa, Austrija), kas ir iesniedzējtiesa, izskata UJ apelācijas sūdzību par *Oberlandesgericht Graz* (Federālās zemes Augstākā tiesa Grācā) nolēmumu, ar kuru būtībā tika noraidīts pieteikums par pagaidu noregulējumu.

41 Pirmām kārtām, šī tiesa jautā, vai UJ faktiski piedalās zobārstniecības darbībās, ko Austrijā veic ārvalstu sabiedrības.

42 Tā norāda, ka ir vienots ārstniecības līgums, kas saista pacientu un *DZK Deutsche Zahnklinik*, līdz ar to tikai tā juridiski sniedz pakalpojumu. UJ, no savas puses, rīkojas tikai līgumisko attiecību ar *DZK Deutsche Zahnklinik* ietvaros kā šī uzņēmuma izpildes pilnvarotā. Līdz ar to iesniedzējtiesai nav skaidrības par attiecīgo zobārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietu.

43 Tādēļ šī tiesa vēlas noskaidrot, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts, saskaņā ar kuru telemedicīnas gadījumā uzskata, ka veselības aprūpe nodrošināta tajā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs izveidots, ir piemērojams tikai izmaksu atlīdzināšanas nolūkā šīs direktīvas 7. panta izpratnē, vai tajā telemedicīnas pakalpojumiem ir noteikts vispārējs izcelsmes valsts princips vai arī šo principu var izsecināt no Direktīvas 2000/31.

44 Otrām kārtām, lai noteiktu, vai Direktīva 2011/24 ir piemērojama šajā gadījumā, minētā tiesa vēlas noskaidrot, vai šīs direktīvas 3. panta d) punktā ietvertā norāde par veselības aprūpi, kas sniegta telemedicīnas gadījumā, attiecas vienīgi uz īpašiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti pārrobežu veidā, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas, vai arī tā attiecas uz visaptverošu veselības aprūpes līgumu, kurā var ietilpt pacienta dzīvesvietas dalībvalstī veiktas fiziskas pārbaudes, un vai šādā gadījumā pakalpojumiem, kas tiek sniegti, izmantojot šīs tehnoloģijas, ir jābūt dominējošiem, lai saskaņā ar šo tiesību normu veselības aprūpi varētu uzskatīt par sniegtu telemedicīnas gadījumā. Turklāt iesniedzējtiesa jautā, vai tad, ja ir saikne starp šiem diviem pakalpojumu veidiem, kā tas ir šajā gadījumā, var uzskatīt, ka runa ir par pārrobežu veselības aprūpi Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta izpratnē.

45 Šajā ziņā Tiesa jau esot nospriedusi, ka starpniecības pakalpojumu var kvalificēt kā "informācijas sabiedrības pakalpojumu", bet citādi ir tad, ja izrādās, ka šis starpniecības pakalpojums ir tāda pakalpojuma neatņemama sastāvdaļa, uz kuru attiecas atšķirīga juridiskā kvalifikācija (spriedums, 2019. gada 19. decembris, *Airbnb Ireland*, C-390/18, EU:C:2019:1112, 50. punkts).

46 Trešām kārtām, iesniedzējtiesa jautā par telemedicīnai piemērojamām tiesībām. Šajā ziņā nozīme esot mijiedarbībai starp Direktīvas 2011/24 2. panta n) punktu, 3. panta d) punktu un 4. panta 1. punkta a) apakšpunktu, no vienas puses, un Direktīvas 2005/36 5. panta 3. punktu, saskaņā ar kuru uz pakalpojumu sniedzēju, kas "pārvietojas" uz citu dalībvalsti, attiecas profesionāla, regulatīva vai administratīva rakstura uzvedības noteikumi, kas piemērojami uzņēmējā dalībvalstī, no otras puses. Nozīme ir arī saiknei starp Direktīvu 2000/31, it īpaši 2. panta h) punkta ii) apakšpunktu un 18. apsvērumu, Direktīvu 2005/36, it īpaši 5. pantu un 4. apsvērumu, un Direktīvu 2011/24, it īpaši 2. panta n) punktu, 3. panta d) punktu un 4. panta 1. punkta a) apakšpunktu.

47 Citā kontekstā Tiesa jau esot nospriedusi, ka uz profesionālo palīdzību nodokļu lietās, ko sniedz pārrobežu veidā, personām, kuras rīkojas, nepārvietojoties uz citu dalībvalsti, neattiecas Direktīvas 2005/36 5. pants, jo šis pants ir piemērojams tikai gadījumā, ja pakalpojumu sniedzējs pārvietojas uz uzņēmēju dalībvalsti (spriedums, 2015. gada 17. decembris, *X-Steuerberatungsgesellschaft*, C-342/14, EU:C:2015:827, 34. un 35. punkts).

48 Iesniedzējtiesa uzskata, ka attiecībā uz veselības aprūpi, lai aizsargātu pacientu, varētu būt nepieciešams, lai tiktu ievēroti pacienta dzīvesvietas valsts profesionālie noteikumi.

49 Ceturtām kārtām, iesniedzējtiesa jautā, vai gadījumā, ja būtu jāuzskata, ka UJ sniegtie zobārstniecības pakalpojumi tiek sniegti Austrijā, tā, rīkojoties nevis uz paša aprūpes līguma pamata, bet tikai kā *DZK Deutsche Zahnklinik* izpildes pilnvarotā, pārkāpj Austrijas tiesisko regulējumu, kas reglamentē zobārstu profesiju. Faktiski, pat ja *DZK Deutsche Zahnklinik* Vācijā ir licencēta kā privāta klīnika, tai Austrijā neesot ne atļaujas darboties saskaņā ar tiesību aktiem, kas piemērojami veselības aprūpes iestādēm, ne arī atļaujas saskaņā ar *ZÄG*. Turklāt tās dalībnieku struktūra esot pretrunā šī likuma noteikumiem.

50 Šī tiesa šaubās, vai *ZÄG* noteikumi, kuros attiecībā uz "EEZ valstspiederīgajiem" galvenokārt ir paredzēta tieša un personiska praktizēšana profesijā un pakalpojumu sniegšanas brīvība tikai "uz laiku", ir saderīgi ar LESD 56. un nākamajos pantos paredzēto pakalpojumu sniegšanas brīvību, it īpaši pamatlietā aplūkotajā situācijā. Šajā ziņā minētā tiesa uzsver, ka ārvalsts zobārsts pastāvīgi sniedz savus pakalpojumus viena veselības aprūpes līguma ietvaros, daļēji no ārvalstīm, izmantojot informācijas un komunikāciju tehnoloģijas, un daļēji valsts teritorijā, kā izpildes pilnvaroto izmantojot zobārstu, kurš ir tiesīgs strādāt šajā profesijā Austrijā.

51 Attiecībā uz *DZK Deutsche Zahnklinik* iesniedzējtiesa jautā, vai arī *ZÄG* 26. pantā ietverto noteikumu par koppraksēm, saskaņā ar kuriem biedri var būt tikai zobārsti, piemērošana ir pretrunā pakalpojumu sniegšanas brīvībai. Šajā ziņā tā atsaucas uz judikatūru, atbilstoši kurai dalībvalstīm ir atļauts ierobežot medicīnisko un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniegšanas brīvību, ja ārstēšanas spēju vai medicīnas kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir svarīga sabiedrības veselībai vai pat izdzīvošanai (spriedumi, 1998. gada 28. aprīlis, *Kohll*, C-158/96, EU:C:1998:171, 51. punkts, un 2003. gada 13. maijs, *Müller-Fauré* un *van Riet*, C-385/99, EU:C:2003:270, 67. punkts). Šī tiesa uzskata, ka fiziskas personas ne vienmēr garantē augstāku medicīniskās kompetences līmeni nekā juridiskas personas.

52 Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, *Oberster Gerichtshof* (Augstākā tiesa) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

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

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

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

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

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

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

3) a) Vai Direktīvas 2011/24 2. panta n) punkts, skatīts kopā ar 3. panta d) punktu un 4. panta [1. punkta] a) apakšpunktu, kā arī ar Direktīvas [2005/36] 5. panta 3. punktu, jāinterpretē tādējādi, ka Vācijā izveidotai zobārstniecības klīnikai "ar telemedicīnas palīdzību sniegtas veselības aprūpes" gadījumā Austrijā ir jāievēro šajā dalībvalstī spēkā esošie ar likumu noteiktie vai administratīvi profesionālie noteikumi (it īpaši *ZÄG* 24., 26. un 31. pants)?

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

4) Vai pakalpojumu sniegšanas brīvība saskaņā ar LESD 56. un nākamajiem pantiem nepieļauj [*ZÄG*] normas, kura 24. un nākamajos pantos primāri ir paredzēta tieša un personiska profesijas praktizēšana un pakalpojumu sniegšanas brīvība ir atļauta, tikai piemērojot šī likuma 31. pantu "uz laiku" "EEZ pilsoņiem [valstspiederīgajiem]", proti, tādās situācijās kā šī, kad ārvalstu zobārsts – principā pastāvīgi – sniedz pakalpojumus vienota ārstniecības līguma ietvaros daļēji ar informācijas un komunikācijas tehnoloģiju palīdzību no ārvalstīm (pārrobežu korespondences pakalpojuma izpratnē) un daļēji Austrijā, kā izpildes pilnvaroto pieaicinot Austrijas zobārstu ar darbības atļauju?"

Par prejudiciālajiem jautājumiem

Par prejudiciālo jautājumu pieņemamību

53 Austrijas Republika un Austrijas Zobārstu palāta pauž viedokli, ka prejudiciālie jautājumi ir nepieņemami.

54 Vispirms – pirmais līdz trešais jautājums esot hipotētisks, jo tie esot balstīti uz kļūdainu pieņēmumu, ka pamatlietā aplūkoto zobārstniecības pakalpojumu var kvalificēt kā telemedicīnu. Patiesībā telemedicīna nozīmējot veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu no attāluma. Šajā gadījumā veselības aprūpes būtisko daļu nodrošinot partnerzobārsts pacienta klātbūtnē. Līdz ar to šajā gadījumā neesot nevienas telemedicīnas darbības, tāpēc Direktīvas 2011/24, 2000/31 un 2005/36 neesot piemērojamas.

55 Turpinot – trešais jautājums esot hipotētisks arī tāpēc, ka Direktīva 2005/36 neesot piemērojama tādām juridiskām personām kā *DZK Deutsche Zahnklinik*.

56 Visbeidzot – ceturtais jautājums neatbilstot Tiesas Reglamenta 94. pantā paredzētajām skaidrības un precizitātes prasībām.

57 Šajā ziņā pietiek ar norādi, ka, pirmkārt, ja nav acīmredzams, ka lūgtajai Savienības tiesību normas interpretācijai nav nekādas saistības ar pamatlietas faktiskajiem apstākļiem vai tās priekšmetu, iebildums attiecībā uz šīs tiesību normas nepiemērojamību pamatlietā nav saistīts ar lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu pieņemamību, bet attiecas uz uzdoto jautājumu būtību (spriedums, 2025. gada 5. jūnijs, *Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad*, C-310/24, EU:C:2025:406, 46. punkts un tajā minētā judikatūra).

58 Otrkārt, no lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu skaidri izriet, ka ceturtais jautājums par LESD 56. panta interpretāciju ir saistīts ar apstākli, ka iesniedzējtiesa neizslēdz, ka Direktīvas 2011/24, 2000/31 un 2005/36 šajā gadījumā varētu būt nepiemērojamas. Tādējādi šī tiesa pauž viedokli, ka varētu uzskatīt – *DZK Deutsche Zahnklinik* sniedz pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, kas var ietilpt šī panta piemērošanas jomā.

59 No tā izriet, ka prejudiciālie jautājumi ir pieņemami.

Par otro jautājumu

60 Ar otro jautājumu, kas jāizskata vispirms, iesniedzējtiesa būtībā vaicā, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkts jāinterpretē tādējādi, ka telemedicīnas gadījumā sniegtas pārrobežu veselības aprūpes jēdziens šīs tiesību normas izpratnē atbilst tikai veselības aprūpei, ko pacientam sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kurš ir reģistrēts citā dalībvalstī, kas nav šī pacienta piederības dalībvalsts, no attāluma – tātad pacients un pakalpojumu sniedzējs fiziski neatrodas vienlaikus vienuviet –, izmantojot vienīgi informācijas un komunikāciju tehnoloģijas, vai arī šis jēdziens var attiekties uz kompleksu veselības aprūpi, kas papildus veselības aprūpei, kura tiek sniegta attālināti, izmantojot šīs tehnoloģijas, ietver veselības aprūpi, ko pacienta piederības dalībvalstī sniedz cits šajā valstī reģistrēts pakalpojumu sniedzējs pacienta fiziskā klātbūtnē. Otrajā minētajā gadījumā iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai veselības aprūpes, kas sniegta, izmantojot minētās tehnoloģijas, daļai ir jābūt dominējošai un – attiecīgā gadījumā – uz kādiem kritērijiem pamatojoties šis pārākums ir jānovērtē.

61 Vispirms jānorāda, ka, pirmkārt, Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktā ir tikai paredzēts, ka ārstniecības dalībvalsts ir definēta kā dalībvalsts, kuras teritorijā pacientam faktiski tiek sniegta veselības aprūpe, un ka telemedicīnas gadījumā uzskata, ka veselības aprūpe nodrošināta tajā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs izveidots. Otrkārt, saskaņā ar šīs direktīvas 3. panta e) punktu pārrobežu veselības aprūpe ir veselības aprūpe, kas sniegta vai izrakstīta dalībvalstī, kura nav pacienta piederības dalībvalsts.

62 Ņemot vērā, ka ne 3. panta d) un e) punktā, ne kādā citā minētās direktīvas normā jēdziens "telemedicīna" nav definēts un tajā nav nevienas atsauces uz dalībvalstu tiesībām attiecībā uz šādu definīciju, šis jēdziens ir autonoms Savienības tiesību jēdziens. Tādējādi tas ir jāinterpretē atbilstoši tā ierastajai nozīmei ikdienas valodā, vienlaikus ņemot vērā kontekstu, kādā tas tiek lietots, un to ietverošā tiesiskā regulējuma mērķus (spriedums, 2025. gada 30. aprīlis, *Galte*, C-63/24, EU:C:2025:292, 29. punkts un tajā minētā judikatūra). Turklāt Savienības tiesību normas rašanās vēsture arī var sniegt informāciju saistībā ar tās interpretāciju (spriedums, 2018. gada 10. decembris, *Wightman* u.c., C-621/18, EU:C:2018:999, 47. punkts, kā arī tajā minētā judikatūra).

63 Runājot par gramatisko interpretāciju, vārda "telemedicīna" parastā nozīme etimoloģiski attiecas uz ārstniecības pakalpojumiem, kas tiek sniegti no attāluma, jo priedēklis "tele" tieši norāda uz attāluma ideju. Tāpat, kā izriet no Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta formulējuma, lai veselības aprūpe, kas tiek sniegta telemedicīnas gadījumā, ietilptu pārrobežu veselības aprūpes jēdzienā, tai jābūt sniegtai vai izrakstītai citā dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts.

64 Attiecībā uz kontekstuālo interpretāciju, pirmkārt, jānorāda, ka Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkta pirmajā teikumā ir paredzēts vispārējs noteikums, kas principā ir piemērojams jebkurai veselības aprūpei, proti, ka ārstniecības dalībvalsts ir tā, kuras teritorijā faktiski tiek sniegta veselības aprūpe. Minētā 3. panta d) punkta otrais teikums, saskaņā ar kuru telemedicīnas gadījumā veselības aprūpi uzskata par sniegtu dalībvalstī, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir izveidots, tādējādi paredz izņēmumu no šī vispārējā noteikuma.

65 Taču saskaņā ar pastāvīgo judikatūru izņēmumi ir interpretējami šauri, lai vispārējais noteikums nezaudētu jēgu (spriedums, 2025. gada 30. aprīlis, *Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main* (Skaidras naudas eksports uz Krieviju), C-246/24, EU:C:2025:295, 27. punkts un tajā minētā judikatūra).

66 No tā izriet, ka minēto otro teikumu nevar interpretēt tādējādi, ka šo izņēmumu var attiecināt uz veselības aprūpi, kas nav saistīta ar telemedicīnu. Līdz ar to ārstniecības dalībvalsts tādas ārstniecības gadījumā, kas nav telemedicīna, ir jānosaka, pamatojoties uz teritoriju, kurā šī ārstniecība faktiski tiek sniegta.

67 Otrkārt, Direktīvas 2011/24 3. panta a) punktā "veselības aprūpe" ir definēta kā "veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli".

68 Tādējādi veselības aprūpes jēdziens var aptvert plašu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Lai gan šiem pakalpojumiem principā ir viens un tas pats terapeitiskais mērķis, katru no tiem var sniegt dažādi profesionāļi vai īpašiem mērķiem vienas un tās pašas veselības aprūpes ietvaros, jo tā ir kompleksa medicīniskā aprūpe. Vajadzības gadījumā dažus no šiem pakalpojumiem var sniegt vai tos var izrakstīt dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts.

69 Līdz ar to veselības aprūpes pakalpojums, kas tiek sniegts telemedicīnas gadījumā, var ietilpt pārrobežu veselības aprūpē Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta izpratnē, pat ja šāda pakalpojuma sniegšanas kārtības dēļ uz to attiecas īpaši noteikumi, it īpaši attiecībā uz tā sniegšanai piemērojamo tiesību noteikšanu. Šie noteikumi var atšķirties no tiem, kas piemērojami citiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri ietilpst vienā un tajā pašā kompleksajā veselības aprūpē.

70 Treškārt, jāatgādina – Direktīvas 2011/24 7. panta 7. punktā ir paredzēts, ka piederības dalībvalsts apdrošinātai personai, kas vēlas saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, "tostarp veselības aprūpi, kas saņemta ar telemedicīnas starpniecību", var izvirzīt tādus pašus nosacījumus, kādi ir piemērojami šajā valstī sniegtajai aprūpei. Kā secinājumu 56. punktā būtībā uzsvēris ģenerāladvokāts, vārds "tostarp" skaidri nozīmē, ka veselības aprūpe, kas sniegta vai izrakstīta ar telemedicīnas starpniecību, var ietilpt šīs direktīvas 3. panta e) punktā definētajā "pārrobežu veselības aprūpē".

71 Ceturtkārt, kā rakstveida apsvērumos norādījusi Komisija, Direktīvas 2000/31 2. pantā, lasot to kopsakarā ar Direktīvas 2015/1535 1. panta 1. punkta b) apakšpunktu, "informācijas sabiedrības pakalpojums" ir definēts kā "jebkāds pakalpojums, ko parasti sniedz par atlīdzību no attāluma, ar elektroniskiem līdzekļiem un pēc pakalpojumu saņēmēja individuāla pieprasījuma". No attāluma nozīmē, ka "pakalpojumu sniedz bez vienlaicīgas pušu klātbūtnes".

72 Jāuzsver, ka Direktīvas 2015/1535 I pielikuma par to pakalpojumu indikatīvo sarakstu, uz kuriem neattiecas šīs direktīvas 1. panta 1. punkta b) apakšpunkta otrā daļa, 1. punktā kā "pakalpojumi, ko nesniedz "no attāluma"", ir norādīti "pakalpojumi, ko sniedz pakalpojumu sniedzēja un saņēmēja fiziskā klātbūtnē pat tad, ja tie saistīt[i] ar elektronisku ierīču izmantošanu", un tostarp "medicīniskas apskates vai ārstēšana ārsta kabinetā, izmantojot elektronisku aparatūru, pacientam klātesot". Turklāt Direktīvas 2000/31 18. apsvērumā ir norādīts, ka "darbības, ko būtībā nevar veikt no attāluma un ar elektroniskiem līdzekļiem, piemēram, [..] medicīniskā palīdzība, kas prasa fizisku pacienta izmeklēšanu, nav informācijas sabiedrības pakalpojumi".

73 Tādējādi pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, kurus pakalpojuma sniedzējs sniedz pacientam, abiem vienlaikus fiziski atrodoties vienuviet, pat ja tas ietver informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanu, nevar uzskatīt par informācijas sabiedrības un komunikāciju pakalpojumiem, un līdz ar to tie nevar ietilpt telemedicīnas jēdzienā Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkta izpratnē.

74 Savukārt veselības aprūpes pakalpojumi, kas faktiski tiek sniegti no attāluma, proti, pakalpojumu sniedzējam un pacientam vienlaikus fiziski neatrodoties vienuviet, izmantojot šīs tehnoloģijas, var ietilpt informācijas sabiedrības pakalpojuma jēdzienā un tātad arī "telemedicīnas" jēdzienā, pat ja tie tiek sniegti kompleksas medicīniskās aprūpes ietvaros, kas ietver arī veselības aprūpi, kuru sniedz pakalpojumu sniedzējs, kas fiziski atrodas tajā pašā vietā kā pacients.

75 Šo analīzi neatspēko judikatūra, uz kuru ir atsaukusies iesniedzējtiesa un kura atgādināta šī sprieduma 45. punktā.

76 Proti, no šīs judikatūras izriet, ka, no vienas puses, pakalpojums, kura mērķis ir nodrošināt klientu sasaisti ar cita veida pakalpojumu sniedzējiem un kurš atbilst visiem Direktīvas 2015/1535 1. panta 1. punkta b) apakšpunktā paredzētajiem nosacījumiem, ir jākvalificē kā "informācijas sabiedrības pakalpojums", ja šāds pakalpojums atšķiras no šo pakalpojumu sniedzēju sniegtā cita veida pakalpojuma. No otras puses, būtu jābūt citādi, ja izrādās, ka šis sasaistes izveides pakalpojums ir neatņemama daļa no vispārējā pakalpojuma, kura galvenais elements ir juridiski kvalificēts citādi, nevis kā "informācijas sabiedrības pakalpojums" (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2024. gada 29. februāris, *Doctipharma*, C-606/21, EU:C:2024:179, 35. punkts un tajā minētā judikatūra).

77 Šī judikatūra attiecas uz pakalpojumiem, kas tiek sniegti ar tiešsaistes platformu starpniecību un kas obligāti ir saistīti ar citiem pakalpojumiem, ar kuriem tie atkarībā no to integrācijas pakāpes var veidot vienotu visaptverošu pakalpojumu.

78 Savukārt katrs veselības aprūpes pakalpojums, tostarp tad, ja tas kopā ar citiem ir kompleksa medicīniskā aprūpe, ir autonoms, jo tam ir nepieciešamas īpašas profesionālās prasmes un tas atbilst tam raksturīgajām tehniskajām prasībām.

79 Šajā gadījumā no Tiesai iesniegtajiem lietas materiāliem izriet, ka preču zīmes "DrSmile" ortodontiskā ārstēšana ir kompleksa rakstura. Tā ietver vairākus veselības aprūpes pakalpojumus, kuri, lai gan tiem ir viens un tas pats terapeitiskais mērķis, nav tik integrēti, lai veidotu vienotu visaptverošu pakalpojumu.

80 Proti, lai gan *DZK Deutsche Zahnklinik* sniedz šajā ārstēšanā paredzēto veselības aprūpi ar telemedicīnas starpniecību, UJ kā partnerzobārste savā kabinetā ievāc anamnēzi, veic informatīvas pārrunas un žokļa 3D skenēšanu, kā arī sniedz priekšaprūpi, kas, iespējams, ir nepieciešama, lai nākotnē izmantotu zobu kapes. Neatkarīgi no jebkāda vērtējuma par UJ vai *DZK Deutsche Zahnklinik* sniegtās veselības aprūpes iespējamo pārsvaru, šķiet, ka UJ pēc pacienta pieprasījuma sniedz veselības aprūpi patstāvīgi, darbojoties savā zobārsta profesijā Austrijā, un ietver savas darbības rezultātus ieteikumā *DZK Deutsche Zahnklinik* par sakodiena korekcijas procedūru. Protams, UJ darbība ir daļa no preču zīmes "DrSmile" ortodontiskās ārstēšanas. Tomēr šī darbība nav sajaucama ar šo ārstēšanu, kuras pilnīgai īstenošanai *DZK Deutsche Zahnklinik* jāsniedz arī atsevišķs veselības aprūpes pakalpojums, izmantojot telemedicīnu, kas ir tikpat autonoms, saistībā ar darba sadali, ko regulē *DZK* un UJ līgumattiecības.

81 Šādus apsvērumus apstiprina 2010. gada 2. decembra spriedums *Ker-Optika* (C-108/09, EU:C:2010:725, 32.–40. punkts), kurā Tiesa tieši pārbaudīja kompleksa veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, ko veido internetā veikta kontaktlēcu pārdošana un piegāde, pirms kuras notika ārsta konsultācija. Šajā gadījumā Tiesa nošķīra kontaktlēcu pārdošanu internetā un piegādi, uzskatot, ka Direktīva 2000/31 ir piemērojama tikai pārdošanai, nevis piegādei. Turklāt tā precizēja, ka šī direktīva saskaņā ar tās 18. apsvērumu nav piemērojama ārsta konsultācijai, kurai nepieciešama pacienta fiziska izmeklēšana, ko nevar uzskatīt par informācijas sabiedrības pakalpojumu.

82 Attiecībā uz teleoloģisko interpretāciju jāatgādina, ka Direktīvas 2011/24 mērķis saskaņā ar 1. panta 1. punkta pirmo teikumu, lasot to kopā ar 10. apsvērumu, citastarp ir atvieglot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanas un sniegšanas jomā.

83 Telemedicīna ir tieši ārsta prakse, šajā gadījumā pārrobežu rakstura, kura ļauj atvieglot piekļuvi veselības aprūpei, kas tiek sniegta dalībvalstī, kurā ir izveidots šīs aprūpes sniedzējs, kas nav pacientu, kuri šo aprūpi saņem, piederības dalībvalsts.

84 Tādējādi Savienības likumdevējs ir paredzējis atkāpes tiesisko regulējumu attiecībā uz ārstniecības dalībvalsts un šādai praksei piemērojamo tiesību noteikšanu, ņemot vērā šīs medicīniskās prakses raksturu un īpatnības, kas saistītas ar veselības aprūpes pārrobežu raksturu, pakalpojumu sniegšanu no attāluma, proti, bez veselības aprūpes speciālista un pacienta vienlaicīgas atrašanās vienuviet, kā arī informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanu.

85 Šāds atkāpes tiesiskais regulējums ne tikai būtu nepamatots attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kam nepieciešama vienlaicīga pakalpojumu sniedzēja un pacienta fiziska klātbūtne, bet tas varētu būt pretrunā Direktīvas 2011/24 mērķim, kas minēts šī sprieduma 82. punktā, kā arī LESD 168. pantam, kurš kopā ar LESD 114. pantu ir šīs direktīvas juridiskais pamats. Šajā ziņā jāatgādina, ka LESD 168. panta 1. un 7. punktā ir noteikts vispārējs mērķis saglabāt augstu veselības aizsardzības līmeni, vienlaikus paredzot, ka tiek ievērota dalībvalstu atbildība par savas sabiedrības veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes un aprūpes pakalpojumu organizēšanu un sniegšanu.

86 Kā pamatoti uzsver Komisija, ja ārsta, kas praktizē dalībvalstī, kurā viņš ir reģistrēts, darbībai saistībā ar viņa pacientu fiziskajām pārbaudēm tiktu piemēroti citas dalībvalsts drošības, higiēnas un atbildības noteikumi tikai tāpēc, ka kompleksā ārstēšana, kurā ietilpst šī darbība, ietver arī veselības aprūpi, ko, izmantojot telemedicīnu, sniedz citi citās dalībvalstīs praktizējoši ārsti, tiktu apdraudēta ārstniecības dalībvalsts kompetence organizēt veselības aprūpi un ārsti un pacienti tiktu pakļauti tiesiskajai nedrošībai.

87 Attiecībā uz Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkta rašanās vēsturi vispirms jāatgādina, ka Komisijas 2008. gada 4. novembra Paziņojumā Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā (COM(2008) 689, galīgā redakcija) "telemedicīna" ir definēta kā "veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, izmantojot IST, gadījumos, kad medicīnas darbinieks un pacients (vai divi medicīnas darbinieki) atrodas dažādās vietās. Tā ietver tādu medicīnisku datu un informācijas drošu pārsūtīšanu teksta, skaņu, attēlu vai citā formātā, kas vajadzīgi profilaksei, diagnostikai, ārstēšanai un pacientu novērošanai".

88 Turpinājumā, kā ģenerāladvokāts norādījis secinājumu 53. punktā, šim paziņojumam ir nozīme, lai novērtētu jēdziena "telemedicīna" nozīmi, ko Komisija ir izmantojusi 2008. gada 2. jūlija Priekšlikumā Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (COM(2008) 414, galīgā redakcija), kurā ir atsauce uz minēto paziņojumu. Šajā priekšlikumā Komisija ir norādījusi, ka viens no "pārrobežu veselības aprūpes" sniegšanas veidiem ir "pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (proti, pakalpojuma piegāde no vienas dalībvalsts teritorijas uz citas dalībvalsts teritoriju); piemēram, tālmedicīnas pakalpojumi, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana no attāluma, laboratorijas pakalpojumi". Saskaņā ar minēto priekšlikumu šis pakalpojumu sniegšanas veids atšķiras no trim citiem pārrobežu veselības aprūpes sniegšanas veidiem, proti, veselības aprūpes izmantošanas ārvalstīs, veselības aprūpes sniedzēja pastāvīgas uzturēšanās citā dalībvalstī un pakalpojumu sniedzēja īslaicīgas uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu savus pakalpojumus.

89 Visbeidzot, kā ģenerāladvokāts norādījis secinājumu 54. punktā, šī "telemedicīnas" izpratne visā likumdošanas procesā nav tikusi apstrīdēta.

90 No tā izriet, ka saistībā ar Direktīvu 2011/24 "telemedicīnas" jēdziena izšķirošais elements saskaņā ar tā nozīmi, kādu ir vēlējies Savienības likumdevējs, ir tas, ka veselības aprūpes pakalpojumu pacientam sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kas reģistrēts citā dalībvalstī, nevis pacienta piederības dalībvalstī, attālināti – tātad pacients un pakalpojumu sniedzējs fiziski neatrodas vienuviet –, izmantojot informācijas un komunikāciju tehnoloģijas.

91 Tādējādi no šī jēdziena ir izslēgta jebkāda veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana, kas tiek veikta, šīm personām fiziski neatrodoties vienlaikus vienuviet, neatkarīgi no tā, vai šis pakalpojums tiek sniegts saistībā ar kompleksu medicīnisko aprūpi, kas ietver dažāda rakstura veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kuri tiek sniegti atbilstoši atšķirīgiem noteikumiem.

92 Šādos apstākļos vērtējumam par to, vai kāds no šiem minētajā ārstēšanā ietilpstošajiem pakalpojumiem ir pārāks, nav nozīmes, lai juridiski kvalificētu katru veselības aprūpes pakalpojumu saistībā ar ārstniecības dalībvalsts noteikšanu atbilstoši Direktīvas 2011/24 3. panta d) punktam.

93 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz otro jautājumu jāatbild, ka Direktīvas 2011/24 3. panta d) un e) punkts jāinterpretē tādējādi, ka telemedicīnas gadījumā sniegtas pārrobežu veselības aprūpes jēdziens šīs tiesību normas izpratnē atbilst tikai tādai veselības aprūpei, ko pacientam sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kurš reģistrēts citā dalībvalstī, kas nav šī pacienta piederības dalībvalsts, attālināti – tātad pacients un pakalpojumu sniedzējs fiziski neatrodas vienuviet –, izmantojot vienīgi informācijas un komunikāciju tehnoloģijas.

Par pirmo jautājumu

94 Ar pirmo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vaicā, pirmkārt, vai Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts jāinterpretē tādējādi, ka tas ir piemērojams visām jomām, uz kurām attiecas šī direktīva, vai tikai šīs direktīvas 7. pantā minētās pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai, un, otrkārt, vai minētais 3. panta d) punkts un Direktīvas 2000/31 3. panta 1. punkts jāinterpretē tādējādi, ka telemedicīnas pakalpojumi ir jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pakalpojumu sniedzējs ir izveidots.

95 Pirmām kārtām, jānorāda, kā uzsvērts šī sprieduma 82. punktā, ka saskaņā ar Direktīvas 2011/24 1. panta 1. punkta pirmo teikumu, lasot to kopsakarā ar 10. apsvērumu, šīs direktīvas mērķis ir atvieglot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei Savienībā, nodrošināt pacientu mobilitāti saskaņā ar Tiesas noteiktajiem principiem un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot dalībvalstu atbildību par tādu sociālā nodrošinājuma pabalstu definēšanu, kas saistīti ar veselību, kā arī par veselības aprūpes, medicīniskās aprūpes un sociālā nodrošinājuma pabalstu, jo īpaši slimības pabalstu, organizēšanu un sniegšanu.

96 Turklāt no pašas šīs direktīvas struktūras, kas aprakstīta šī sprieduma 17. punktā, izriet, ka tajā, lai sasniegtu šī sprieduma iepriekšējā punktā minētos mērķus, nav paredzēti tikai noteikumi pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanas jomā.

97 Protams, minētās direktīvas III nodaļā patiešām ir ietverti šīs jomas noteikumi. Tomēr Direktīvas 2011/24 II nodaļā ir noteikumi par dalībvalstu atbildību pārrobežu veselības aprūpes jomā. II nodaļā ietilpst, pirmkārt, minētās direktīvas 4. panta 1. punkts, atbilstoši kuram pārrobežu veselības aprūpi sniedz saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, šīs dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādnēm un Savienības tiesību aktiem drošības standartu jomā, un, otrkārt, attiecīgās direktīvas 5. pants, atbilstoši kuram piederības dalībvalsts nodrošina ne tikai to, ka pārrobežu veselības aprūpes izmaksas tiek atlīdzinātas saskaņā ar šīs direktīvas III nodaļu, bet arī it īpaši pacientu tiesības attiecībā uz medicīnisko novērošanu un piekļuvi pacienta medicīniskajai kartei.

98 Tāpat Direktīvas 2011/24 IV nodaļā ir noteikumi par sadarbību veselības aprūpes jomā, un šādi noteikumi neaprobežojas ar sadarbību, kas nepieciešama, lai nodrošinātu šīs aprūpes izmaksu atlīdzināšanu.

99 No tā izriet, ka Direktīvas 2011/24 piemērošanas joma un tātad tās 3. panta d) punkta piemērošanas joma neaprobežojas ar pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu.

100 Otrām kārtām, no Direktīvas 2011/24 4. panta 1. punkta formulējuma izriet, kā atgādināts šī sprieduma 97. punktā, ka pārrobežu veselības aprūpi sniedz saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, šīs dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādnēm un Savienības tiesību aktiem drošības standartu jomā.

101 Tādējādi, neskarot Savienības tiesību aktus drošības standartu jomā, vienīgie valsts tiesību akti un vienīgie valsts kvalitātes un drošības standarti un pamatnostādnes, kas jāievēro, sniedzot veselības aprūpi Direktīvas 2011/24 darbības jomā, ir ārstniecības dalībvalsts tiesību akti, kā noteikts šīs direktīvas 3. panta d) punktā.

102 Līdz ar to pārrobežu veselības aprūpei, kas ietilpst telemedicīnā, ņemot vērā, ka tā tiek uzskatīta par sniegtu dalībvalstī, kurā ir izveidots šīs aprūpes sniedzējs, papildus Savienības tiesību aktiem drošības standartu jomā ir jāatbilst šīs dalībvalsts tiesību aktiem, kā arī kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādnēm.

103 Turklāt jānorāda – Direktīvas 2011/24 2. panta e) punktā ir precizēts, ka tās piemērošana neskar Direktīvu 2000/31. Ciktāl telemedicīnas pakalpojums var atbilst informācijas sabiedrības pakalpojuma jēdzienam Direktīvas 2000/31 2. panta a) punkta izpratnē, tas ietilpst šīs direktīvas piemērošanas jomā.

104 Direktīvas 2000/31 3. pantā ir paredzēts, ka informācijas sabiedrības pakalpojumi, ko sniedz dalībvalstī reģistrēts pakalpojumu sniedzējs, atbilst attiecīgās valsts tiesību normām, kuras ietver koordinētā joma.

105 Saskaņā ar šīs direktīvas 2. panta h) punktu šī koordinētā joma ietver prasības citastarp attiecībā uz kvalifikāciju vai atļaujām piekļuvei informācijas sabiedrības pakalpojuma darbībai.

106 Līdz ar to attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu telemedicīnas gadījumā gan Direktīva 2011/24, gan Direktīva 2000/31 – katra tās attiecīgajā piemērošanas jomā – padara šim pakalpojumam piemērojamus tās dalībvalsts tiesību aktus, kurā pakalpojumu sniedzējs ir izveidots.

107 Ņemot vērā šos apsvērumus, uz pirmo jautājumu jāatbild, ka, pirmkārt, Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts jāinterpretē tādējādi, ka tas ir piemērojams visām jomām, uz kurām attiecas šī direktīva, nevis tikai šīs direktīvas 7. pantā minēto pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai, un, otrkārt, minētais 3. panta d) punkts un Direktīvas 2000/31 3. panta 1. punkts jāinterpretē tādējādi, ka telemedicīnas pakalpojumi ir jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pakalpojumu sniedzējs ir izveidots.

Par trešo jautājumu

108 Ar trešo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vaicā, vai Direktīvas 2005/36 5. pants jāinterpretē tādējādi, ka šī direktīva ir piemērojama, pirmkārt, pārrobežu veselības aprūpes sniedzējam telemedicīnas gadījumā un, otrkārt, pakalpojumu sniedzējam, kurš ir izveidots vienā dalībvalstī un kurš, pats nepārvietojoties, veselības aprūpi uzdod veikt citā dalībvalstī izveidotam pakalpojumu sniedzējam, fiziski klātesot pēdējā minētajā dalībvalstī dzīvojošam pacientam.

109 Attiecībā uz šī jautājuma pirmo daļu jāatgādina – Direktīvas 2005/36 5. panta 2. punktā ir skaidri paredzēts, ka šīs direktīvas II sadaļas noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību, tostarp 5. pants, ir piemērojami tikai tad, ja pakalpojumu sniedzējs pārvietojas uz uzņēmējas dalībvalsts teritoriju īslaicīgas un gadījuma rakstura profesionālās darbības veikšanai.

110 Kā izriet no šī sprieduma 90. punkta, Direktīvā 2011/24 minētais jēdziens "telemedicīna" ietver visus veselības aprūpes pakalpojumus, kurus pacientam nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kas izveidots citā dalībvalstī, kura nav piederības dalībvalsts, attālināti – tātad pacients un pakalpojumu sniedzējs fiziski neatrodas vienuviet –, izmantojot vienīgi informācijas un komunikāciju tehnoloģijas.

111 Līdz ar to telemedicīna noteikti nozīmē, ka veselības aprūpes pakalpojums tiek sniegts, ne tikai pacientam nepārvietojoties uz dalībvalsti, kurā ir izveidots pakalpojuma sniedzējs, bet arī pēdējam minētajam – uz dalībvalsti, kurā dzīvo pacients. Patiesībā "pārvietojas" veselības aprūpes pakalpojums tā pārrobežu rakstura dēļ.

112 Ar trešā jautājuma otro daļu iesniedzējtiesa vaicā, vai nevar uzskatīt, ka veselības aprūpes sniedzējs pārvietojas uz uzņemošās dalībvalsts teritoriju, ja pēdējā minētajā valstī šis pakalpojumu sniedzējs sniedz veselības aprūpi, izmantojot citu šajā dalībvalstī izveidotu pakalpojumu sniedzēju, kurš ir tiešā fiziskā saskarē ar pacientu, pamatojoties uz šo abu pakalpojumu sniedzēju starpā noslēgta līguma noteikumiem.

113 Šajā ziņā pietiek ar norādi, ka saskaņā ar Direktīvas 2011/24 3. panta g) punktu veselības aprūpes sniedzējs ir jebkura fiziska vai juridiska persona vai jebkura cita organizācija, kas dalībvalstī likumīgi sniedz veselības aprūpi. Saskaņā ar šīs direktīvas 3. panta a) punktu veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumi, ko sniedz veselības aprūpes speciālisti, proti, minētās direktīvas 3. panta f) punkta izpratnē un ciktāl tas attiecas ne tikai uz ārstu vai zobārstu, bet arī uz personu, kas saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem tiek uzskatīta par veselības aprūpes speciālistu.

114 Pirmkārt, tā kā ārstniecības dalībvalsts attiecībā uz klātienes zobārstniecības pakalpojumiem šajā gadījumā ir Austrija, *DZK Deutsche Zahnklinik* nevar uzskatīt par veselības aprūpes sniedzēju šajā dalībvalstī, jo tai nav veselības aprūpes speciālista statusa saskaņā ar *ZÄG* noteikumiem un katrā ziņā tai nav atļauts sniegt veselības aprūpi minētajā valstī.

115 Otrkārt, ciktāl UJ sniedz veselības aprūpes pakalpojumu, pirmām kārtām, jānorāda, ka UJ, kurai ir atļauts strādāt zobārsta profesijā Austrijā, attiecībā uz pašu šo pakalpojumu sniegšanas likumību ir veselības jomas profesionāle, kas var tikt uzskatīta par šo pakalpojumu sniedzēju. Apstāklim, ka pacients nav noslēdzis līgumu ar šo pakalpojumu sniedzēju un ka līdz ar to viņam nav pienākuma maksāt atlīdzību tieši viņai, jo minētā aprūpe ir daļa no kompleksas ārstēšanas, kas paredzēta līgumā, kurš noslēgts starp šo pacientu un citā dalībvalstī izveidotu struktūru, nav nozīmes nolūkā minēto profesionāli kvalificēt par veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju.

116 Otrām kārtām, būtu mākslīgi uzskatīt, ka veselības aprūpi, ko pirmais veselības aprūpes speciālists, šajā gadījumā UJ, sniedz savā reģistrācijas dalībvalstī klātienē, faktiski sniedz citā dalībvalstī izveidota struktūra, šajā gadījumā *DZK Deutsche Zahnklinik*, balstoties tikai uz līgumu, kas noslēgts starp profesionāli un šo struktūru, un ka līdz ar to būtu jāsecina, ka šī struktūra ir pārvietojusies, lai fiziski sniegtu šo veselības aprūpes pakalpojumu.

117 Trešām kārtām, apstāklis, ka pakalpojumu sniedzējs, kas darbojas pacienta dzīvesvietas dalībvalstī, ir varējis rīkoties citā dalībvalstī izveidota veselības aprūpes speciālista vārdā, nav iemesls uzskatīt, ka viņš šī iemesla dēļ vien ir pārvietojies uz pirmo dalībvalsti (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2015. gada 17. decembris, *X-Steuerberatungsgesellschaft*, C-342/14, EU:C:2015:827, 34. un 35. punkts).

118 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz trešo jautājumu jāatbild, ka Direktīvas 2005/36 5. pants jāinterpretē tādējādi, ka šī direktīva nav piemērojama nedz pārrobežu veselības aprūpes sniedzējam telemedicīnas gadījumā, nedz dalībvalstī izveidotam pakalpojumu sniedzējam, kas, nepārvietojoties pats, uzdod citā dalībvalstī reģistrētam pakalpojumu sniedzējam sniegt veselības aprūpes pakalpojumus klātienē pacientam, kurš dzīvo pēdējā minētajā dalībvalstī.

Par ceturto jautājumu

119 Ar ceturto jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, vai LESD 56. pants nepieļauj tādu dalībvalsts tiesisko regulējumu, kurā galvenokārt ir paredzēta tieša un personiska praktizēšana zobārsta profesijā un arī iespēja EEZ valstspiederīgajiem šajā profesijā šajā dalībvalstī praktizēt tikai uz laiku.

120 Ņemot vērā uz pirmo līdz trešo jautājumu sniegtās atbildes, pirmām kārtām, attiecībā uz *DZK Deutsche Zahnklinik* sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pirmkārt, jānorāda, ka uz veselības aprūpes pakalpojumiem telemedicīnas gadījumā attiecas Direktīva 2011/24 un tādēļ Austrijas valsts tiesiskais regulējums, par kuru ir runa ceturtajā jautājumā, tai nav piemērojams.

Otrkārt, kā izriet no šī sprieduma 114.–117. punkta, *DZK Deutsche Zahnklinik* nevar uzskatīt par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju Austrijā attiecībā uz pakalpojumiem, ko UJ šajā valstī sniedz klātienē.

121 Otrām kārtām, attiecībā uz veselības aprūpi, ko UJ sniedz klātienē – lai gan šie tiesību akti ir piemērojami UJ kā šīs aprūpes sniedzējai –, no Tiesai iesniegtajiem lietas materiāliem izriet, ka minētās aprūpes sniegšanu neraksturo pārrobežu elements, un līdz ar to LESD 56. pants šim pakalpojumam nav piemērojams.

122 Šajos apstākļos uz ceturto jautājumu nav jāatbild.

Par tiesāšanās izdevumiem

123 Attiecībā uz pamatlietas pusēm šī tiesvedība izriet no tiesvedības, kas notiek iesniedzējtiesā, tāpēc tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto pušu izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (ceturtā palāta) nospriež:

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

jāinterpretē tādējādi, ka

telemedicīnas gadījumā sniegtas pārrobežu veselības aprūpes jēdziens šīs tiesību normas izpratnē atbilst tikai tādai veselības aprūpei, ko pacientam sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kurš izveidots citā dalībvalstī, kas nav šī pacienta piederības dalībvalsts, attālināti – tātad pacients un pakalpojumu sniedzējs fiziski neatrodas vienuviet –, izmantojot vienīgi informācijas un komunikāciju tehnoloģijas.

2) Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts

jāinterpretē tādējādi, ka

tas ir piemērojams visām jomām, uz kurām attiecas šī direktīva, nevis tikai šīs direktīvas 7. pantā minēto pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai.

3) Direktīvas 2011/24 3. panta d) punkts un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2000/31/EK (2000. gada 8. jūnijs) par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū (Direktīva par elektronisko tirdzniecību) 3. panta 1. punkts

jāinterpretē tādējādi, ka

telemedicīnas pakalpojumi ir jāsniedz saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pakalpojumu sniedzējs ir izveidots.

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

jāinterpretē tādējādi, ka

šī direktīva nav piemērojama nedz pārrobežu veselības aprūpes sniedzējam telemedicīnas gadījumā, nedz dalībvalstī izveidotam pakalpojumu sniedzējam, kas, nepārvietojoties pats, uzdod citā dalībvalstī reģistrētam pakalpojumu sniedzējam sniegt veselības aprūpes pakalpojumus klātienē pacientam, kurš dzīvo šajā pēdējā minētajā dalībvalstī.

[Paraksti]