

## Downloaded via the EU tax law app / web

Eisialgne tõlge

EUROOPA KOHTU OTSUS (kuues koda)

5. märts 2020(\*)

Eelotsusetaotlus – Maksustamine – Ühine käibemaksusüsteem – Direktiiv 2006/112/EÜ – Artikli 132 lõike 1 punkt c – Maksuvabastused – Meditsiinilise abi andmine meditsiinitöötajate ja parameedikute poolt – Teenuste osutamine telefoni teel – Teenuste osutamine meditsiiniõdede ja meditsiinilise abipersonali poolt

Kohtuasjas C-48/19,

mille ese on ELTL artikli 267 alusel Bundesfinanzhofi (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) 18. septembri 2018. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 25. jaanuaril 2019, menetluses

**X-GmbH**

*versus*

**Finanzamt Z,**

EUROOPA KOHUS (kuues koda),

koosseisus: koja president M. Safjan, kohtunikud L. Bay Larsen (ettekandja) ja N. Jääskinen,

kohtujurist: E. Tanchev,

kohtusekretär: A. Calot Escobar,

arvestades kirjalikku menetlust,

arvestades seisukohti, mille esitasid:

- X-GmbH, esindaja: *Rechtsanwalt* G. Burwitz,
- Saksamaa valitsus, esindaja: S. Eisenberg,
- Euroopa Komisjon, esindajad: L. Lozano Palacios ja L. Mantl,

arvestades pärast kohtujuristi ärakuulamist tehtud otsust lahendada kohtuasi ilma kohtujuristi ettepanekuta,

on teinud järgmise

### **otsuse**

1 Eelotsusetaotlus puudutab nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi (ELT 2006, L 347, lk 1), artikli 132 lõike 1 punkti c tõlgendamist.

2 Taotlus on esitatud X-GmbH ja Finanzamt Z (maksuamet Z, Saksamaa) vahelises

kohtuvaidluses, mille ese on maksuameti keeldumine vabastada käibemaksust erinevaid terviseprobleeme puudutav telefoni teel toimuv nõustamine ja tugiprogrammid krooniliste või pikaajaliste haiguste all kannatavatele patsientidele, mida X pakkus riiklike haigekassade käsundi alusel.

## **Õiguslik raamistik**

### ***Direktiiv 2006/112***

3 Direktiivi 2006/112 artikli 132 lõige 1 on sõnastatud järgmiselt:

„Liikmesriigid vabastavad käibemaksust järgmised tehingud:

[...]

b) haiglaravi ja meditsiiniline abi ning nendega otseselt seotud tegevus, mida teostavad avalik-õiguslikud organisatsioonid või avalik-õiguslike organisatsioonidega võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes tegutsevad haiglad, meditsiini- või diagnostikakeskused ning teised nõuetekohaselt tunnustatud sama laadi asutused;

c) meditsiinilise abi andmine meditsiinitöötajate ja parameedikute poolt vastavalt asjaomase liikmesriigi määratlusele;

[...]“.

### ***Saksa õigus***

4 21. veebruari 2005. aasta käibemaksuseaduse (Umsatzsteuergesetz, *BGBI.* 2005 I, lk 386) 19. detsembri 2008. aasta seadusega (*BGBI.* 2008 I, lk 2794) muudetud redaktsiooni §?s 4 on sätestatud:

„Paragrahvi 1 lõike 1 punktis 1 nimetatud tehingutest on maksuvabad:

[...]

14. a) meditsiinilise abi andmine meditsiinitöötajate ja parameedikute poolt, mis toimub arsti, hambaarsti, terapeudi, füsioterapeudi, ämmaemanda või muu sarnase meditsiinalase tegevuse raames. [...]“.

### **Põhikohtuasi ja eelotsuse küsimused**

5 X on Saksa õiguse alusel asutatud osaühing. Ta käitas 2014. aasta veebruaris riiklike haigekassade käsundi alusel erinevate terviseprobleemide nõuandetelefoni ja korraldas telefoni teel tugiprogramme krooniliste või pikaajaliste haiguste all kannatavatele patsientidele.

6 Nimetatud teenuseid osutasid meditsiiniõed ja meditsiiniline abipersonal, kellest enamik oli läbinud niinimetatud tervisenõustaja koolituse. Enam kui kolmandikul juhtudest kaasati arst, kes võttis nõustamise üle või andis küsimuste korral juhtnööre või teise arvamuse.

7 Nõuandetelefon võimaldas kindlustatud isikutel pöörduda igal ajal X?i töötajate poole teabe saamiseks. Meditsiinilise konsultatsiooni soovi korral viisid need töötajad läbi arvutipõhise hindamise, kasutades kontekstipõhist klassifitseerimist asjakohaste spetsiifiliste küsimustega, millele järgnes kindlustatud isiku ravivajadustest lähtuv nõustamine, mille käigus selgitati diagnoose ja võimalikke ravimeetodeid ning anti nõu harjumuste ja ravi muutmise kohta.

8 Lõpetatud juhtumite salvestused taasesitati juhusliku valiku alusel arstist juhatajale, kes kontrollis eelkõige dokumenteeritud teabe meditsiinilis-tehnilist arusaadavust.

9 Patsientide tugiprogrammis osalejad määrati arveldusandmete ja haigusseisundite alusel haigekassade poolt, kes võtsid isikutega ühendust ja registreerisid nad soovi korral programmi. X?i töötajad said kolme kuni kaheteistkümne kuu jooksul helistada programmis osalejatele, kes võisid omakorda neile igal ajal helistada ja saada oma haigusseisundi kohta teavet.

10 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et tugiprogramm keskendus sisuliselt osalejate ja nende lähedaste teadlikkuse suurendamisele haigusest ning ravimite manustamisest või muudes teraapiates osalemisest, ravivigade vältimisele ja sümptomite süvenemise ja sotsiaalse tõrjutuse korral asjakohase lahenduse leidmisele. Programmi eesmärk oli paremini hallata patsientide ravikuluid ning eelkõige vähendada märkimisväärselt korduvate haiglaste paigutamiste arvu, toetada lapsevanemaid, kelle lastele oli määratud tähelepanupuudulikkuse sündroomi esialgne diagnoos, ning leevendada sekundaarsete haiguste esinemise ohtu.

11 X taotles põhikohtuasjas kõne all oleva ajavahemiku kohta nende tegevustega seoses maksuvabastust. Maksuamet Z leidis, et asjaomased tehingud on maksustatavad.

12 X, kelle kaebuse jättis pädev kohus esimeses astmes rahuldamata, esitas kassatsioonkaebuse Bundesfinanzhofile (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus).

13 Eelotsusetaotluse esitanud kohtu jaoks on küsimus esiteks selles, kas telefoni teel toimuvat meditsiinilise sisuga nõustamist, mis ei seonu konkreetse raviga ega eelne sellele, tuleb käibemaksuga maksustada, või kas tuleb kohaldada Euroopa Kohtu praktikat, mille kohaselt ei saa direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastust kohaldada sellisele meditsiinilisele abile, mida antakse üksnes üldiste eluliste vajaduste rahuldamiseks, näiteks vaba aja sisustamise, enesetunde parandamise või kosmeetiliste protseduuride eesmärgil.

14 Teiseks soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas asjaomase liikmesriigi poolt „tavapärase“ ravi jaoks määratletud kvalifikatsiooni kriteeriumid selle direktiivi artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud meditsiinitöötajate ja parameedikute kohta kehtivad ka sellise abi andmise puhul, mis toimub ilma isikliku kontaktita, või on sellega seoses vaja täiendavaid nõudeid.

15 Neil asjaoludel otsustas Bundesfinanzhof (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

„1. Kas sellistel asjaoludel nagu põhikohtuasjas, kus maksukohustuslane nõustab kindlustatud isikuid haigekassa käsundi alusel telefoni teel mitmesugustes tervist ja haigusi käsitlevates küsimustes, on tegemist tegevusega, mis kuulub [direktiivi 2006/112] artikli 132 lõike 1 punkti c kohaldamisalasse?

2. Kas sellistel asjaoludel nagu põhikohtuasjas saab esimeses küsimuses nimetatud teenuste ja „patsientide tugiprogrammide“ raames osutatavate teenuste puhul eeldada nõutava kutsepädevuse olemasolu, kui telefoni teel nõustamise teenuseid osutasid „tervisenõustajad“ (meditsiiniline abipersonal ja meditsiiniõed) ja umbes kolmandikul juhtudest oli kaasatud arst?“

## **Eelotsuse küsimuste analüüs**

### ***Esimene küsimus***

16 Esimese küsimusega soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas telefoni teel osutatavatele teenustele, mis seisnevad tervise- ja haigustealases nõustamises, saab

kohaldada direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud käibemaksuvabastust.

17 Selle direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c tähttähelise tõlgenduse kohaselt peab teenus, mille suhtes saab kohaldada selles sättes ette nähtud maksuvabastust, vastama kahele tingimusele, nimelt olema esiteks meditsiinilise abi andmine ja teiseks peavad seda tegema asjaomase liikmesriigi määratletud meditsiinitöötajad ja parameedikud (27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C-597/17, EU:C:2019:544, punkt 19 ja seal viidatud kohtupraktika).

18 Kuna esimene küsimus puudutab asjaomase teenuse laadi, tuleb täpsustada esimesena nimetatud tingimuse sisu.

19 Siinkohal tuleb märkida, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c on esimest tingimust sõnastades viidatud üksnes mõistele „meditsiinilise abi andmine“, kuid teenuse osutamise koha kohta ei ole midagi öeldud.

20 Euroopa Kohtu praktikast tuleneb, et kui direktiivi artikli 132 lõike 1 punktis b on mõeldud haiglatiingimustes osutatavaid teenuseid, siis artikli 132 lõike 1 punktis c on viidatud teenustele, mida osutatakse väljaspool neid tingimusi kas teenuseosutaja erapraksises, patsiendi kodus või mujal (vt selle kohta 18. septembri 2019. aasta kohtuotsus Peters, C-700/17, EU:C:2019:753, punkt 21 ja seal viidatud kohtupraktika).

21 Sellest nähtub niisiis, et direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c kohaldamisel saab teenusele, mille puhul on täidetud selles sättes esitatud tingimused, kohaldada samas sättes ette nähtud maksuvabastust, sõltumata selle teenuse osutamise kohast.

22 Lisaks sellele on Euroopa Kohus üldarstide ettekirjutuse alusel tehtud meditsiiniliste analüüside kohta märkinud, et juhul, kui selliste teenuste suhtes kohaldataks teistsugust käibemaksuga maksustamise korda tulenevalt kohast, kus neid teenuseid osutatakse, samas kui nende kvaliteet on samaväärne, võttes arvesse asjaomaste teenuseosutajate väljaõpet, rikuks see neutraalse maksustamise põhimõtet (18. septembri 2019. aasta kohtuotsus Peters, C-700/17, EU:C:2019:753, punkt 29 ja seal viidatud kohtupraktika).

23 Kõiki neid asjaolusid silmas pidades tuleb nentida, et telefoni teel osutatavatele tervishoiuteenustele saab kohaldada direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud käibemaksuvabastust, kui need vastavad kõigile maksuvabastuse kohaldamise tingimustele.

24 See järeldus on pealegi kooskõlas direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c eesmärgiga vähendada tervishoiuteenuse maksumust ning muuta see üksikisikule kättesaadavamaks (vt selle kohta 13. märtsi 2014. aasta kohtuotsus Klinikum Dortmund, C-366/12, EU:C:2014:143, punkt 28 ja seal viidatud kohtupraktika).

25 Siiski on võimalik, et sama maksukohustuslane osutab nii käibemaksust vabastatud teenuseid, mis vastavad mõistele „meditsiinilise abi andmine“, kui ka selle maksuga maksustatavaid teenuseid (vt selle kohta 20. novembri 2003. aasta kohtuotsus Unterpertinger, C-212/01, EU:C:2003:625, punkt 38; 20. novembri 2003. aasta kohtuotsus d'Ambrumenil ja Dispute Resolution Services, C-307/01, EU:C:2003:627, punkt 56, ning 21. märtsi 2013. aasta kohtuotsus PFC Clinic, C-91/12, EU:C:2013:198, punktid 31 ja 32).

26 Seega peab eelotsusetaotluse esitanud kohus kindlaks tegema, kas põhikohtuasjas kõne all olev telefoni teel toimuv nõustamine vastab direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sisalduvale mõistele „meditsiinilise abi andmine“.

27 Selleks on eelotsusetaotluse esitanud kohtul vaja kontrollida, kas taoline nõustamine toimub raviotstarbel, kuna see on määrava tähtsusega otsustamiseks, kas meditsiiniteenus tuleb käibemaksust vabastada (vt selle kohta 20. novembri 2003. aasta kohtuotsus *Unterpertinger*, C?212/01, EU:C:2003:625, punktid 40 ja 42, ning 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus *Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen*, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punkt 24 ja seal viidatud kohtupraktika).

28 Siinkohal nähtub väljakujunenud kohtupraktikast, et mõiste „meditsiinilise abi andmine“ peab silmas teenuseid, mille eesmärk on haigusi või tervisehäireid diagnoosida ja võimalusel ravida (14. septembri 2000. aasta kohtuotsus *D.*, C?384/98, EU:C:2000:444, punkt 18, ja 18. septembri 2019. aasta kohtuotsus *Peters*, C?700/17, EU:C:2019:753, punkt 20 ja seal viidatud kohtupraktika).

29 Sellest ei tulene siiski tingimata, et teenuse ravieesmärki tuleb mõista eriti kitsas tähenduses (10. juuni 2010. aasta kohtuotsus *Future Health Technologies*, C?86/09, EU:C:2010:334, punkt 40 ja seal viidatud kohtupraktika, ning 21. märtsi 2013. aasta kohtuotsus *PFC Clinic*, C?91/12, EU:C:2013:198, punkt 26). Meditsiiniteenustele, mille eesmärk on kaitsta isikute tervist, sh seda hoida või taastada, kohaldatakse niisiis direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastust (10. juuni 2010. aasta kohtuotsus *Future Health Technologies*, C?86/09, EU:C:2010:334, punktid 41 ja 42, ja seal viidatud kohtupraktika, ning 21. märtsi 2013. aasta kohtuotsus *PFC Clinic*, C?91/12, EU:C:2013:198, punkt 27).

30 Eelmises punktis viidatud kohtupraktikat arvesse võttes ei ole telefoni teel toimuvale nõustamisele eelneva arsti ettekirjutuse või sellele järgneva konkreetse ravi puudumine piisav, et selle analüüsi käigus otsustada, kas taoline nõustamine on hõlmatud mõistega „meditsiinilise abi andmine“ direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c tähenduses.

31 Käesoleval juhul kõne all oleval nõustamisel, mis seisneb võimaliku diagnoosi ja ravimeetodi selgitamises ning kavandatava ravi muutmise ettepanekutes, kuivõrd need võimaldavad asjaomasel isikul mõista tema meditsiinilist olukorda ja vajaduse korral vastavalt tegutseda, eelkõige teatud ravimit võtta või see võtmata jätta, võib olla raviotstarve ning seega võib taoline nõustamine olla hõlmatud mõistega „meditsiinilise abi andmine“ direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c tähenduses.

32 Seevastu sellised teenused, mis seisnevad haiguste või ravimeetodite kohta teabe edastamises, kuid mis oma üldise olemuse tõttu ei saa aidata kaitsta, säilitada ega taastada inimese tervist, ei ole selle mõistega hõlmatud.

33 Samuti ei saa haldusteabe, näiteks arsti või lepitusasutuse kontaktandmete esitamisel osutatavaid teenuseid samastada teenustega, millele kohaldatakse sama direktiivi artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastust.

34 Kõiki eeltoodud kaalutlusi arvesse võttes tuleb esimesele küsimusele vastata, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tuleb tõlgendada nii, et telefoni teel osutatavatele teenustele, mis seisnevad tervise- ja haigustealases nõustamises, saab kohaldada selles sättes ette nähtud maksuvabastust, kui neil on raviotstarve, mida peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.

### ***Teine küsimus***

35 Kõigepealt tuleb märkida, et Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt on ELTL artiklis 267 sätestatud liikmesriikide kohtute ja Euroopa Kohtu vahelises koostöömenetluses Euroopa Kohtu ülesanne anda liikmesriigi kohtule tarvilik vastus, mis võimaldaks viimasel tema menetluses olev kohtuasi lahendada ja et seda arvestades tuleb Euroopa Kohtul temale esitatud

küsimus vajaduse korral ümber sõnastada (25. juuli 2018. aasta kohtuotsus Dyson, C?632/16, EU:C:2018:599, punkt 47 ja seal viidatud kohtupraktika).

36 Käesolevas asjas juhib eelotsusetaotluse esitanud kohus tähelepanu sellele, et ükski kehtiv liikmesriigi õigusakt ei reguleeri telefoni teel toimuva nõustamise läbiviimise kutsenõudeid ning et patsientide tugiprogrammide kohta antud soovitustes, millel ei ole siduvat mõju, on ära toodud kutsealade esindajad, kes võivad nõustamises osaleda, viitamata sealjuures sõnaselgelt meditsiiniõdedele ja meditsiinilisele abipersonalile. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates võiks sellisel juhul kaaluda võimalust, et käibemaksust on vabastatud ainult sellised telefoni teel meditsiinilise abi andmise teenused, mille osutamisel osales arst.

37 Seega tuleb asuda seisukohale, et eelotsusetaotluse esitanud kohus soovib oma teise küsimusega sisuliselt teada, kas asjaolu tõttu, et meditsiinilise abi andmise teenust osutatakse telefoni teel, peab seda teenust osutavatel meditsiiniõdedel ja meditsiinilisel abipersonalil olema täiendav kutsekvalifikatsioon, selleks et kõnealused teenused saaksid olla direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c alusel maksust vabastatud.

38 Tuleb märkida, et selle küsimuse eesmärk on täpsustada käesoleva otsuse punktis 17 toodud direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c teise tingimuse sisu, mille kohaselt on nõutav, et meditsiinilist abi antakse „meditsiinitöötajate ja parameedikute poolt vastavalt asjaomase liikmesriigi määratlusele“.

39 Siinkohal tuleb meelde tuletada, et kõnealuse direktiivi artikli 132 lõike 1 punkti c sõnastusest nähtub, et see säte ei määratle ise mõistet „meditsiinitöötajad ja parameedikud“, vaid viitab selles punktis liikmesriikide endi õigusnormidega antud määratlusele (27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punkt 28, ja 27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C?597/17, EU:C:2019:544, punkt 23).

40 Neil asjaoludel on liikmesriikidel eelkõige sama direktiivi artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastuse nõuetekohase ja arusaadava kohaldamise tagamiseks kaalutusõigus, selleks et määratleda kutsealad, mille tegevuse raames on meditsiinilise abi andmine käibemaksust vabastatud ning konkreetsemalt selleks, et otsustada, milline kvalifikatsioon on sellise tegevuse puhul nõutav (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punktid 29, 30 ja 32, ning 27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C?597/17, EU:C:2019:544, punkt 24).

41 Selline kaalutusõigus ei ole siiski piiramatult, kuivõrd liikmesriikidel tuleb arvesse võtta esiteks selle sättega taotletavat eesmärki, milleks on tagada, et maksuvabastust kohaldataks üksnes meditsiinilise abi andmisele, mida osutavad isikud, kellel on nõutav kvalifikatsioon, ja teiseks neutraalse maksustamise põhimõtet (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punktid 31, 36 ja 37, ning 27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C?597/17, EU:C:2019:544, punkt 25).

42 Esiteks tuleb liikmesriikidel tagada, et nimetatud sättes ette nähtud maksuvabastust kohaldatakse üksnes piisava kvaliteediga meditsiinilisele abile (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punkt 37, ning 27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C?597/17, EU:C:2019:544, punkt 26).

43 Piisava kvaliteedi nõue kehtib siinkohal teenuse osutamiseks valitud sidevahendist

olenemata.

44 Niisiis peavad liikmesriigid määrama kindlaks kutsekvalifikatsiooni, mis võimaldab asjaomastel teenuseosutajatel pakkuda piisava kvaliteediga meditsiinilist abi, ja nõudma vajaduse korral, et need isikud omandaksid täiendava kutsekvalifikatsiooni võrreldes sellega, mis on vajalik meditsiinilise abi andmiseks muul viisil kui telefoni teel.

45 Teiseks peavad liikmesriigid järgima neutraalse maksustamise põhimõtet, millega on vastuolus eelkõige see, kui sarnaseid ja seega omavahel konkureerivaid teenuseid käsitletakse käibemaksuga maksustamisel erinevalt (27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C?443/04 ja C?444/04, EU:C:2006:257, punkt 39 ja seal viidatud kohtupraktika, ning 27. juuni 2019. aasta kohtuotsus Belgisch Syndicaat van Chiropraxie jt, C?597/17, EU:C:2019:544, punkt 28).

46 Seega peab eelotsusetaotluse esitanud kohus kontrollima eelkõige seda, kas direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c ette nähtud maksuvabastuse kohaldamata jätmine nõustamisele ja tugiprogrammidele, mida viivad läbi meditsiiniõed ja meditsiiniline abipersonal, on vastuolus neutraalse maksustamise põhimõttega, kuivõrd nende kutsealade esindajad on tänu oma kutsekvalifikatsioonile võimelised tagama, et sellised telefoni teel osutatavad teenused on samasuguse kvaliteediga nagu teenused, mida teised teenuseosutajad osutavad sama sidevahendi abil.

47 Kõiki eeltoodud kaalutlusi arvesse võttes tuleb teisele küsimusele vastata, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tuleb tõlgendada nii, et selles sättes ei ole nõutud, et kui meditsiinilise abi andmise teenust osutatakse telefoni teel, peab seda teenust osutavatel meditsiiniõdedel ja meditsiinilisel abipersonalil olema täiendav kutsekvalifikatsioon, selleks et kõnealused teenused saaksid olla selle sätte alusel maksust vabastatud, kui on võimalik lähtuda sellest, et need on samasuguse kvaliteediga nagu teenused, mida teised teenuseosutajad osutavad sama sidevahendi abil; seda peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.

## Kohtukulud

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

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (kuues koda) otsustab:

- 1. Nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi, artikli 132 lõike 1 punkti c tuleb tõlgendada nii, et telefoni teel osutatavatele teenustele, mis seisnevad tervise- ja haigustealases nõustamises, saab kohaldada selles sättes ette nähtud maksuvabastust, kui neil on raviotstarve, mida peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.**
- 2. Direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tuleb tõlgendada nii, et selles sättes ei ole nõutud, et kui meditsiinilise abi andmise teenust osutatakse telefoni teel, peab seda teenust osutavatel meditsiiniõdedel ja meditsiinilisel abipersonalil olema täiendav kutsekvalifikatsioon, selleks et kõnealused teenused saaksid olla selle sätte alusel maksust vabastatud, kui on võimalik lähtuda sellest, et need on samasuguse kvaliteediga nagu teenused, mida teised teenuseosutajad osutavad sama sidevahendi abil; seda peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.**

Allkirjad

\* Kohtumenetluse keel: saksa.