

C-48/19. sz. ügy

Előzetes döntéshozatal iránti kérelem

A benyújtás napja:

2019. január 25.

A kérdést előterjesztő bíróság:

Bundesfinanzhof (Németország)

Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:

2018. szeptember 18.

Felperes és felülvizsgálati kérelmet előterjesztő fél:

X-GmbH

Alperes és ellenérdekű fél:

Finanzamt Z

[omissis]

BUNDESFINANZHOF (szövetségi pénzügyi bíróság, Németország)

[omissis]

VÉGZÉS

Az X-GmbH,

felperes és felülvizsgálati kérelmet előterjesztő fél,

[omissis]

és

a Finanzamt Z (z-i adóhatóság, Németország; a továbbiakban: FA),

alperes és ellenérdekű fél,

között a 2014. februári forgalmiadó-előleg tárgyában

folyamatban lévő jogvitában

a tizenegyedik tanács

[omissis]

a 2018. szeptember 18-i tárgyaláson a következőképpen határozott:

I. Előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti az Európai Unió Bírósága elé:

- 1) A közös hozzáadottértékadó-rendszerről szóló, 2006. november 28-i 2006/112/EK tanácsi irányelv 132. cikke (1) bekezdése c) pontjának hatálya alá tartozó tevékenységről van-e szó az alapügyben szereplőkhöz hasonló olyan körülmények között, amikor az adóalany különböző egészségügyi és betegségekkel kapcsolatos témákban ad telefonon tanácsot a biztosítottaknak egészségbiztosítási pénztárak **[eredeti 2. o.]** megbízásából?
- 2) Az alapügyben szereplőkhöz hasonló körülmények között elegendő-e az első kérdésben említett szolgáltatások, valamint a „betegkísérő programok” keretében teljesített ügyletek tekintetében a szükséges szakképesítéshez az, hogy a telefonos tanácsadást „egészségügyi coach”-ok (orvosi asszisztensek, betegápolók) végezzék, és az esetek körülbelül egyharmadában orvos bevonására is sor kerül?

II. [omissis][az eljárás felfüggesztése]

Indokolás

A.

- 1 Az alapügy tényállása
- 2 A felperes és felülvizsgálati kérelmet előterjesztő fél (a továbbiakban: felperes), egy korlátolt felelősségű társaság, 2014 februárjában (a vitatott időszakban) ügynevezett egészségvonalat működtetett kötelező egészségbiztosítási pénztárak megbízásából, amelyen a biztosítottak egészségügyi tanácsokat kaptak, és betegkísérő programokat nyújtott krónikus vagy hosszan tartó betegségekben szenvedő betegek számára. **[eredeti 3. o.]**
- 3 A telefonos tanácsadási szolgáltatásokat betegápolók és orvosi asszisztensek nyújtották, akik többnyire „egészségügyi coach” képesítéssel is rendelkeztek. Az esetek több mint egyharmadában ezenfelül orvos, rendszerint szakorvos bevonására is sor került, aki átvette a tanácsadást, illetve további kérdések esetén útmutatást nyújtott vagy második véleményt adott.
- 4 Az egészségvonal keretében a felperes információs forródrótokat állított fel, amelyeken a felperes munkatársai rendszerint minden nap éjjel-nappal a

biztosítottak rendelkezésére álltak. A felperes munkatársai az adott egészségbiztosítási pénztár nevében fogadták a hívásokat. Ha egészségügyi tanácsot kellett adni, egy szoftver segítségével állapotfelmérésre került sor, vagyis a témakörre vonatkozó célzott kérdések útján megállapították a hívás okát, majd tanácsot adtak a hívó fél által ismertetett, gyógykezelést igénylő helyzettel kapcsolatban. Ennek során elmagyarázták a diagnózist és a lehetséges gyógykezeléseket, valamint tanácsot adtak a magatartás és a kezelés megváltoztatásával kapcsolatban. Példák:

- Egy görcsrohamban szenvedő biztosítottnak azt tanácsolták, hogy továbbra is bízza magát neurológusára.
 - Egy emlőrákban szenvedő és a műtéten közreműködő aneszteziológusokra, valamint az azt végző sebészre panaszkodó hívónak azt tanácsolták, hogy esetleges orvosi műhiba miatt forduljon a Landesärztekammer (tartományi orvosi kamara, Németország) békéltető testületéhez, mert ez nem az egészségbiztosítási pénztár hatáskörébe tartozik.
 - Egy, a méh és a petefészkek műtéti eltávolítását követően gyenge vérzésekben szenvedő biztosítottat, aki már három nőgyógyászt is felkeresett, akik közül egyik sem [eredeti 4. o.] tudott segíteni neki, tájékoztatták a rosszindulatú áttétes alhasi daganatokot követő, lehetséges műtét utáni gyógykezelésekről, jöllehet a hívó fél közölte, hogy az emlőrák gyanúja nem igazolódott be.
 - Egy glükóztoleranciában szenvedő és cukorbetegség kialakulása miatt aggódó hívónak azt tanácsolták, hogy keressen fel egy diabetológust. A hívó felet tájékoztatták az inzulinterápiáról, és tanácsot kapott a *diabetes mellitusszal*, valamint a prediabétesszel kapcsolatban.
 - Egy – kardiológus által meg nem erősítetten – szívritmuszavarban és ételintoleranciában szenvedő hívónak először elmagyarázták a szívritmuszavar tüneteit, majd azt tanácsolták neki, hogy még egyszer keresse fel házi orvosát, és alkalmasint keressen másik kardiológust. Ezenkívül megadták neki a közelében lévő kardiológusok elérhetőségeit.
 - Az egyik hívó szoptat, és – anélkül, hogy ezt házi orvososa aggályosnak vélné – *Echinacea* cseppeket szeretne szedni megfázására. E hívóval közölték, hogy ez nem javasolt a terhesség alatt.
 - Egy tíz éve hasmenésben és szorongásban szenvedő és a hipnózis iránt érdeklődő hívónak azt tanácsolták, hogy járjon terápiára; ezenfelül megfelelő orvosokat is javasoltak számára.
- 5 A lezárt esetekről készített felvételeket szűrőpróbaszerűen lejátszották az orvosi vezetőnek, és ezen eseteket megvizsgálták különösen a dokumentált adatok orvosszakmai érthetősége szempontjából.

- 6 A betegkísérő programok résztvevőit az **[eredeti 5. o.]** egészségbiztosítási pénztárak választották ki elszámolási adatok és kórképek alapján, keresték meg írásban, és vették fel a programba. A résztvevők, akiket a felperes munkatársai egy háromtól tizenkét hónapig terjedő időszakban hívtak fel, kérdések esetén bármikor elérhették az egészségügyi forródrótot, és éjjel-nappal az adott helyzetre vonatkozó információt kaphattak kórképükkel kapcsolatban. A kísérő programok fő célja az volt, hogy érthetőbbé tegyék a résztvevők és hozzátartozóik számára a résztvevők betegségét, javítsák a rendszeres és előírászerű gyógyszeresedést vagy az egyéb gyógykezeléseken való részvételt, elkerülhetővé tegyék a hibás gyógyszeresedést, és megfelelő választ adjanak a tünetek súlyosbodására és a társadalmi elszigeteltségre. Ezzel a krónikus vagy mentális betegségekben szenvedő biztosítottak esetében felmerülő költségek jobb kezelését és különösen a résztvevők körében az újabb kórházi felvételek számának jelentős csökkenését kívánták elérni. Szintén cél volt, hogy figyelemhiányos zavar vagy figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar járóbeteg-kezelés keretében felmerült gyanúja esetén támogassák a szülőket, és csökkentsék a másodlagos betegségek kialakulásának kockázatát.
- 7 A felperes egészségügyi ellátásoknak tekintette az egészségvonal működtetése és a betegkísérő program keretében teljesített ügyleteit, és a vitatott időszak vonatkozásában e tekintetben adómentes ügyleteket vallott be.
- 8 Az alperes és ellenérdekű fél (az FA) adókötelesnek tekintette az érintett ügyleteket, és az előzetes bevallástól eltérően állapította meg 2014 februárjára a forgalmiadó-előleget.
- 9 A Finanzgericht (pénzügyi bíróság, Németország; a továbbiakban: FG) elutasította a keresetet. Az FG (pénzügyi bíróság) kifejtette, hogy a felperes által nyújtott telefonos tanácsadási szolgáltatások orvosi gyógykezelésként nem forgalmiadó-mentesek **[eredeti 6. o.]**. Az egészségvonal keretében nyújtott tájékoztatás nem erre kiképzett személyzet által tett, orvosi megállapításokon, hanem kizárólag a hívó fél kórképpel kapcsolatos információin alapult, aki e kórképpel kapcsolatban további tájékoztatást kívánt kapni akár a diagnózis módjáról, akár a kezelési lehetőségekről, akár pedig a megelőzési intézkedésekről. Csak az egészségvonalra érkező hívások körülbelül 60–70%-a alapult a betegség hívást megelőző diagnózisán. A felperes nem távdiagnózist adott, hanem csak a betegséggel kapcsolatos további információkat vagy a diagnózissal kapcsolatos tájékoztatást nyújtott. A betegkísérő program keretében nyújtott tanácsadási szolgáltatások sem rendelkeznek a szükséges gyógyászati céllal. A szolgáltatásokat nem orvos írta fel, és azokat nem is egyedi megelőzési vagy rehabilitációs intézkedés keretében nyújtották.
- 10 [omissis] [hivatkozás az FG (pénzügyi bíróság) határozata közzétételének helyére]
- 11 A felülvizsgálati kérelemben a felperes lényegében arra hivatkozik, hogy megelőző jellegű tanácsadási szolgáltatásai adómentesek voltak, mivel közvetlenül betegségekkel álltak kapcsolatban, és az orvosi gyógykezelések miatt

később felmerülő magasabb költségek elkerülését szolgálták. Akárcsak az első vagy sürgősségi tanácsadás esetében, nem feltétel az orvosi szakszemélyzet által felállított előzetes diagnózis. Az orvos és a beteg közötti (első) telefonos kapcsolatfelvétel is része az adómentes orvosi szolgáltatásnak. Egyébként pedig egyre nagyobb jelentőségre tesznek szert az egészségügyi távszolgáltatások. **[eredeti 7. o.]**

- 12 Az FA védelmébe veszi a megtámadott előzetes határozatot, és kifejti, hogy – még ha a hívó fél egyéni egészségügyi helyzete képezte is a telefonbeszélgetés tárgyát – orvosi dokumentumok hiányában csak az általánosan elképzelhető egészségügyi lehetőségek tárháza volt bemutatható. A telefonbeszélgetés az általános egészségügyi tájékoztatás mellett csak segítséget nyújthatott annak eldöntéséhez, hogy a hívó fél például felkeressen-e egy (további) orvost, vagy folytassa-e az orvosa által javasolt terápiát, illetve kezelést.

B.

- 13 Az eljáró bírósági tanács [omissis] felfüggeszti az eljárást, és az Európai Unió működéséről szóló szerződés (a továbbiakban: EUMSZ) 267. cikkének harmadik bekezdése alapján előzetes döntéshozatal céljából a rendelkező részben megfogalmazott kérdéseket terjeszti az Európai Unió Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) elé.

- 14 I. A vonatkozó előírások és rendelkezések

- 15 1. A nemzeti jog

A jogvita értékelése szempontjából a 2008. december 19-i Jahressteuergesetz 2009-cel (2009. évi adótörvény) (Bundesgesetzblatt I 2008., 2794.) módosított Umsatzsteuergesetz (a forgalmi adóról szóló törvény, a továbbiakban: UStG) alábbi előírásai bírnak jelentőséggel:

- a) 1. § Adóköteles ügyletek

„(1) Az alábbi ügyletek a forgalmi adó hatálya alá tartoznak:

1. azok a termékértékesítések és szolgáltatásnyújtások, amelyeket egy vállalkozó a vállalkozása keretében, ellenérték fejében belföldön teljesít. [...]” **[eredeti 8. o.]**

- b) 4. § A termékértékesítésre és szolgáltatásnyújtásra vonatkozó adómentesség

„Az 1. § (1) bekezdése 1. pontjának hatálya alá tartozó ügyletek közül adómentes: [...]”

14. a) azon egészségügyi ellátások, amelyeket orvosi és paramedicinális hivatások gyakorlói, orvosok, fogorvosok, ápolók, fizioterapeuták, szülészek vagy bármely más hasonló orvosi hivatás gyakorlása keretében nyújtanak. [...]”

16 2. Az uniós jog

Uniós jogi szempontból a közös hozzáadottértékadó-rendszerről szóló, 2006. november 28-i 2006/112/EK tanácsi irányelv (a továbbiakban: 2006/112/EK irányelv) alábbi rendelkezései bírnak jelentőséggel:

a) 2. cikk Alkalmazási kör

„A héa hatálya alá a következő ügyletek tartoznak:

a) az adóalany által belföldön ellenszolgáltatás fejében teljesített termékértékesítés és szolgáltatásnyújtás;

[...]”

b) 132. cikk Egyes közhasznú tevékenységek adómentessége

„(1) A tagállamok mentesítik az adó alól a következő ügyleteket: [...]

c) azon egészségügyi ellátások, amelyeket az érintett tagállam által meghatározott orvosi és paramedicinális hivatások gyakorlói nyújtanak;

[...]”

17 II. A Bíróság elé terjesztett kérdésekről [eredeti 9. o.]

18 1. A felperes egészségvonal keretében nyújtott szolgáltatásai adókötelesek az UStG 1. §-a (1) bekezdése 1. pontjának első mondata, illetve a 2006/112/EK irányelv 2. cikke (1) bekezdésének a) pontja alapján. Kérdéses, hogy e szolgáltatások esetében az UStG 4. §-a 14. pontja a) alpontjának első mondata, illetve a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja alapján adómentes egészségügyi ellátásokról van-e szó.

19 a) Az „egészségügyi ellátások” fogalma az uniós jog autonóm fogalmának minősül (lásd: a Bíróság 2003. november 20-i *Unterpertinger* ítélete, C-212/01, EU:C:2003:625, [omissis] 35. pont; 2003. november 20-i *D’Ambrumenil és Dispute Resolution Services* ítélete, C-307/01, EU:C:2003:627, [omissis] 53. pont), és az UStG 4. §-a 14. pontjának a) alpontját az irányelvvel összhangban kell értelmezni (állandó ítélkezési gyakorlat, [omissis] [hivatkozás a Bundesfinanzhof (szövetségi pénzügyi bíróság, a továbbiakban: BFH) ítélkezési gyakorlatára]).

20 b) Az ezzel kapcsolatos ítélkezési gyakorlat szerint mind az „orvosi gyógykezelés”, mind az „egészségügyi ellátások” fogalma olyan szolgáltatásokra vonatkozik, amelyek célja a betegségek és az egészségügyi zavarok diagnosztizálása, kezelése és lehetőség szerint azok gyógyítása (lásd: a Bíróság 2006. június 8-i *L.u.P.* ítélete, C-106/05, EU:C:2006:380, [omissis] 27. pont; 2010. június 10-i *CopyGene* ítélete, C-262/08, EU:C:2010:328, [omissis]

28. pont; [omissis] **[eredeti 10. o.]** [omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]).
- 21 Az egészségügyi ellátások fogalma alá tartoznak az egészség védelmét, és e körben annak megőrzését, illetve helyreállítását – adott esetben akár csak megelőző jelleggel – szolgáló intézkedések is (lásd ezzel kapcsolatban: a Bíróság 2014. március 13-i Klinikum Dortmund ítélete, C-366/12, EU:C:2014:143, [omissis] 30. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat; [omissis] [hivatkozás a BFH (szövetségi pénzügyi bíróság) ítélkezési gyakorlatát alkotó egyes határozatok közzétételének helyére]). E tekintetben azon intézkedések is az említett fogalom alá tartoznak, amelyek célja a betegek még azt megelőző megfigyelésének és megvizsgálásának lehetővé tétele, hogy szükségessé válna az esetleges betegség diagnosztizálása, kezelése vagy gyógyítása ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]).
- 22 c) Egészségügyi ellátásról azonban csak terápiás cél esetén van szó, amelynek nem kell különösen szűk értelmet tulajdonítani. A gyógyászati cél fogalmát sokkal inkább az adómentesség orvosi gyógykezelések költségeinek csökkentésére irányuló céljára figyelemmel kell értelmezni (a Bíróság 2001. január 11-i Bizottság kontra Franciaország ítélete, C-76/99, EU:C:2001:12, [omissis] 23. pont; Unterpertinger ítélete, EU:C:2003:625, [omissis] 40. pont; D’Ambrumenil és Dispute Resolution Services ítélete, EU:C:2003:627, [omissis] 58. pont; L.u.P. ítélete, EU:C:2006:380, [omissis] 29. pont; CopyGene ítélete, EU:C:2010:328, [omissis] 29. pont; 2010. november 18-i Verigen Transplantation **[eredeti 11. o.]** Service International ítélete, C-156/09, EU:C:2010:695, [omissis] 24., 27. pont; 2013. március 21-i PFC Clinic ítélete, C-91/12, EU:C:2013:198, [omissis] 26. pont; [omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]).
- 23 Terápiás célúak az egészségügyi ellátás egészéhez nélkülözhetetlen, azzal együtt járó és attól elválaszthatatlan szolgáltatások is, amely egészségügyi ellátásnak egyetlen szakasza sem végezhető el hasznosan a többi szakasztól függetlenül (a Bíróság Verigen Transplantation Service International ítélete, EU:C:2010:695, [omissis] 26. pont). Nem terjed azonban ki az adómentesség a tevékenységekre, amennyiben az e tevékenységekhez csak esetlegesen kapcsolódó egészségügyi ellátásokra nem kerül sor ténylegesen, és nincsenek sem folyamatban, sem tervbe véve (a Bíróság CopyGene ítélete, EU:C:2010:328, [omissis] az összefoglalás első mondata; [omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]).
- 24 d) Azon intézkedések esetében, amelyek mind egészségügyi ellátási célokat, mind pusztán kozmetikai célokat vagy az általános egészségi állapot javítását is szolgálhatják, és e tekintetben a határterületre tartoznak, az egyedi eset körülményeit kell alapul venni ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]). E tekintetben figyelembe kell venni, hogy azon kérdés megítélése esetében, hogy valamely szolgáltatás terápiás vagy egyéb célokat **[eredeti 12. o.]** szolgál-e, orvosi értékelésről van szó, amelynek erre kiképzett személyzet által tett, orvosi megállapításokon kell alapulnia ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]). A betegnek a szolgáltatásról alkotott pusztán véleménye

önmagában nem meghatározó azon kérdés megítélésében, hogy e szolgáltatás gyógyászati célt szolgál-e (a Bíróság PFC Clinic ítélete EU:C:2013:198, [omissis] 34. és azt követő pont; [omissis] [hivatkozás a BFH ítélezési gyakorlatára]).

- 25 e) E kritériumok alapján a szóban forgó tanácsadási szolgáltatások megszorító értelmezés mellett nem adómentesek, mivel nem biztos, hogy a tanácsadáshoz orvosi gyógykezelés kapcsolódik, ahogyan az sem, hogy a tanácsadás „első tanácsadásként” összetett egészségügyi ellátás részét fogja-e képezni. A hívó felek tájékoztatására ezenfelül – legalábbis részben – nem a tájékoztatást megelőző orvosi megállapítások vagy rendelvevények alapján, és minden esetben a biztosítottak és a felperes munkatársai közötti személyes érintkezés nélkül, csak telefonon kerül sor.
- 26 f) A Bíróságnak tisztáznia kell, hogy ítélezési gyakorlatának helytálló értelmezéséről van-e szó akkor, ha az orvosi jellegű telefonos tanácsadási szolgáltatásokat a konkrét orvosi kezeléstől függetlenül, illetve adott esetben az orvosi kezelést megelőzően még nem tekintik a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdése c) pontjának hatálya alá tartozónak, illetve hogy alkalmazni kell-e az adómentes egészségügyi ellátások és a **[eredeti 13. o.]** pusztán általános életszükségletek kielégítése céljából – például szabadidős/jó közérzeti vagy kozmetikai célokból – végzett kezelések közötti különbségtétellel kapcsolatban rendelkezésre álló ítélezési gyakorlatot. Ellenkező esetben a nem szabadidős vagy jó közérzeti szempontból, hanem a biztosítottak konkrét orvosi esete alapján igénybe vett telefonos tájékoztatási szolgáltatások nem zárhatók ki az UStG 4. §-a 14. pontja a) alpontjának első mondata, illetve a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja szerinti adómentességből. Az eljáró bírósági tanács véleménye szerint e tekintetben elhatároló jelleggel figyelembe kell venni, hogy a személyes érintkezés nélküli (például internetes) kezelések jelentősége alighanem nőni fog a jövőben a műszaki fejlődés és a részleges orvoshiány miatt.
- 27 2. A felperes által a betegkísérő programok, valamint – az első kérdésre adandó igenlő válasz esetén – az egészségvonal keretében nyújtott szolgáltatások tekintetében felmerül továbbá a kérdés, hogy az igénybe vett kommunikációs eszköz miatt meg kell-e követelni, hogy a szolgáltatás nyújtója kiegészítő jellegű képesítéssel is rendelkezzen.
- 28 a) A betegkísérő program keretében nyújtott, az UStG 1. §-a és a 2006/112/EK irányelv 2. cikke (1) bekezdésének a) pontja alapján adóköteles szolgáltatások adómentesek lehetnek az UStG 4. §-a 14. pontja a) alpontjának első mondata, illetve a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja alapján. Egészségügyi ellátásokról van szó, mivel azokat betegoktatásként a kiegészítő rehabilitációs ellátások keretében (a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [a szociális törvénykönyv V. könyve, a továbbiakban: SGB V] 43. §-a (1) bekezdésének 2. pontja) csak orvosi szakszemélyzet által diagnosztizált krónikus betegségben szenvedő résztvevőknek nyújtják, és azok ezért bizonyítottan terápiás **[eredeti 14. o.]** célt szolgálnak. Az orvosi rendelvevény hiánya e tekintetben nem bír jelentőséggel.

- 29 b) Valamely egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatás csak akkor adómentes a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja alapján, ha azt orvosi és paramedicinális hivatások gyakorlói nyújtják. Nem szükséges azonban, hogy a terápiás célú ellátásokat minden vonatkozásban orvosi személyzet teljesítse (lásd: a Bíróság Verigen Transplantation Service International ítélete, EU:C:2010:695, [omissis] 28. pont).
- 30 aa) Az orvosi és paramedicinális hivatásokat a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja alapján a tagállamoknak kell meghatározniuk. Az e tekintetben fennálló mérlegelési jogkör nemcsak azt jelenti, hogy a tagállamok meghatározhatják a fent említett hivatások gyakorlásához szükséges képezéseket, hanem meghatározhatják az e hivatásokba tartozó egészségügyi tevékenységeket is (a Bíróság 2006. április 27-i Solleveld és társai ítélete, C-443/04 és C-444/04, EU:C:2006:257, [omissis] 29., 30. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).
- 31 bb) Az UStG 4. §-a 14. pontjának a) alpontja ennek megfelelően úgy rendelkezik, hogy az orvosi és paramedicinális hivatások gyakorlói, orvosok, fogorvosok, ápolók, fizioterapeuták, szülészek vagy bármely más hasonló orvosi hivatás gyakorlása keretében nyújtott szolgáltatások adómentesek.
- 32 cc) Az említett felsorolásban szereplő hivatások alá nem tartozó vállalkozás esetében a szükséges szakképesítés a nemzeti ítélkezési gyakorlat szerint a szakmára vonatkozó jogi szabályozásból eredhet. Ezenkívül – a szabályozás arra irányuló céljának megfelelően, hogy a szociális biztonsági intézményt mentesítse a forgalmi adó alól – alapvetően a **[eredeti 15. o.]** szakképesítés fennállásából lehet kiindulni akkor, ha a vállalkozás orvosi tevékenység révén nyújtott szolgáltatásait főszabály szerint a szociális biztonsági intézmények finanszírozzák ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]). A kötelező egészségbiztosítási pénztárak általi költségviselés ennek körében akkor bír jelentőséggel, ha az szakképesítés-jelleggel bír. Ez valamely egyedi esetben az egészségbiztosítási pénztárak szolgáltatókhoz fűződő – az SGB V negyedik fejezete szerinti nemzeti szabályozásokon alapuló – kapcsolataiból és ezáltal az SGB V 69. és azt követő §-aiból eredhet. Így például az érintett szolgáltatásoknak a kötelező egészségbiztosítási pénztár ellátásainak katalógusába az SGB V 92. §-a alapján történő felvételét, az SGB V 111. §-a szerinti ellátási szerződés megkötését vagy az SGB V 124. §-a szerinti engedélyt a szükséges szakképesítés fennállására utaló jelnek kell tekinteni ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]). Az SGB V 43. §-án alapuló költségviselésből és egy vonatkozó átfogó megállapodásból is eredhet a szükséges szakképesítés ([omissis] [hivatkozás a BFH ítélkezési gyakorlatára]).
- 33 c) A szóban forgó esetben többnyire „egészségügyi coach” képezéssel is rendelkező és az esetek több mint egyharmadában szakorvosok által támogatott betegápolók és orvosi asszisztensek jártak el. A költségeket teljes mértékben kötelező egészségbiztosítási pénztárak viselték, mivel ők adtak megbízást az intézkedésekre.

- 34 A telefonos egészségügyi tanácsadási szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai követelmények a **[eredeti 16. o.]** Németországi Szövetségi Köztársaságban nincsenek szabályozva. Az egészségbiztosítási pénztárak szövetségei csak a betegoktatást illetően állapították meg szövetségi szinten elfogadott, kötelező erővel nem rendelkező közös ajánlásokban (a 2013. december 2-i Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs.1 Nr.2 SGB V [a betegoktatásnak az SGB V 43. §-a (1) bekezdésének 2. pontja alapján történő előmozdításáról és végrehajtásáról szóló közös ajánlások] 2017. február 8-i változata), hogy az oktatási programot szakképzett és interdiszciplináris összetételű oktatási csapatnak a mindenkori javallatnak megfelelő szakorvos részvételével kell végrehajtania. A nem orvosi végzettségű csapattagok esetében – javallatspecifikus kiegészítő jellegű képesítéssel és a krónikus betegekkel folytatott munkában szerzett többéves szakmai tapasztalattal együtt – a tevékenységi területen szerzett szakképesítést, valamint a javallatnak és a célcsoportnak megfelelő pszichológiai és pedagógia készségeket kell tanúsítani. A közös ajánlásokban „szabályozási példaként” felsorolt szakképesítések között nem szerepel a betegápolói vagy orvosi asszisztensi szakképesítés. E tekintetben azonban figyelembe kell venni, hogy az ajánlások csak „szabályozási példákat” sorolnak fel, ezért a felsorolás nem tekinthető kimerítőnek.
- 35 d) Kérdéses, hogy a hagyományos egészségügyi ellátások esetében az érintett tagállam által a 2006/112/EK irányelv 132. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében vett orvosi és paramedicinális hivatás tekintetében meghatározott képesítési kritériumok olyan egészségügyi ellátásokra is vonatkoznak-e, amelyeket teljes egészükben személyes érintkezés nélkül (például telefonon vagy az interneten keresztül) nyújtanak, vagy – például az egészségügyi távszolgáltatások esetében – e tekintetben további követelményekre van szükség. E tekintetben relevánsnak tűnik, hogy a tagállamokat a szakképesítés szabályozása területén megillető mérlegelési jogkört korlátozza az, hogy a héamentesség **[eredeti 17. o.]** nem valamennyi, hanem kizárólag azon egészségügyi ellátásokra vonatkozik, amelyek minősége – figyelemmel a szolgáltatók szakmai képzettségére – kellő szintet ér el (a Bíróság Solleveld és társai ítélete, EU:C:2006:257, [omissis] 37. pont; [omissis] [hivatkozás a BFH ítélezési gyakorlatára]).
- 36 3. Mindkét előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés releváns. Az első kérdésre adandó nemleges válasz esetén adókötelesek az egészségvonal szolgáltatásai. Ha az első kérdésre igenlő választ kell adni, relevánssá válik a második kérdés. Ettől függetlenül azonban a második kérdés releváns a betegkísérő program szempontjából, mivel az kétségtelenül egészségügyi ellátásnak minősül. Adott esetben az is előfordulhat, hogy kizárólag azon ügyletek adómentesek, amelyekbe orvost is bevonnak.
- 37 4. A Bírósághoz fordulás jogalapja az EUMSZ 267. cikk harmadik bekezdése.
- 38 [omissis] [az eljárás felfüggesztése]

39 [omissis]

[omissis] [aláírások]

MUNKADOKUMENTUM