Coletânea da Jurisprudência

CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL
ATHANASIOS RANTOS
apresentadas em 8 de maio de 2025[1]

Processo C-115/24

UJ
contra
Österreichische Zahnärztekammer
sendo intervenientes:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[pedido de decisão prejudicial apresentado pelo Oberster Gerichtshof (Supremo Tribunal de Justiça, Áustria)]

«Reenvio prejudicial — Saúde pública — Conceito de "prestação de cuidados de saúde" — Conceito de "prestação de cuidados de saúde por telemedicina" — Conceito de "prestações de cuidados de saúde físicos" — Tratamento complexo que inclui a prestação de cuidados de saúde por telemedicina e presencial — Caráter transfronteiriço desses cuidados — Conceito de "prestador de cuidados de saúde" — Direito aplicável — Diretiva 2011/24/UE — Estado-Membro de tratamento — Diretiva 2000/31/CE — Serviços da sociedade da informação — Diretiva 2005/36/CE — Qualificações profissionais — artigo 56.º TFUE — Livre prestação de serviços — artigo 49.º TFUE — Liberdade de estabelecimento»

I. Introdução

1. O presente pedido de decisão prejudicial tem por objeto a interpretação, por um lado, do artigo 56.º TFUE e, por outro, do artigo 2.º, alínea n), do artigo 3.º, alíneas d) e e), do artigo 4.º, n.º 1, alínea a), e do artigo 7.º da Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços[2], da Diretiva 2000/31/CE relativa a certos aspetos legais dos serviços da sociedade de informação, em especial do comércio eletrónico, no mercado interno[3], e do artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais[4].

1 Língua original: francês.

2 Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de março de 2011 (JO 2011, L 88, p. 45).

3 Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho de 8 de junho de 2000, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (JO 2000, L 178, p. 1).

4 Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (JO 2005, L 255, p. 22).

2. Este pedido foi apresentado no âmbito de um litígio que opõe a Österreichische Zahnärztekammer (Ordem dos Médicos Dentistas da Áustria, a seguir «ÖZ») a UJ, uma médica dentista estabelecida na Áustria, apoiada pela Urban Technology GmbH e pela DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (a seguir «DZK»), duas sociedades alemãs, e tem por objeto um recurso interposto por UJ do Despacho proferido em sede de recurso pelo Oberlandesgericht Graz (Tribunal Regional Superior de Graz, Áustria), que reformou parcialmente o Despacho do Landesgericht Klagenfurt (Tribunal Regional de Klagenfurt, Áustria), que indeferiu o pedido de providências cautelares apresentado pela ÖZ, com vista a que fosse provisoriamente ordenado a UJ que cessasse toda a participação, direta ou indireta, em atividades de medicina dentária exercida na Áustria por sociedades estrangeiras que não dispunham das autorizações exigidas pela legislação austríaca.

3. Neste contexto, o Tribunal de Justiça é chamado a pronunciar-se sobre a interpretação de vários atos de direito derivado da União, bem como do artigo 56.º TFUE, relativo à livre prestação de serviços, num domínio específico, ainda pouco tratado pela jurisprudência do Tribunal de Justiça, mas que, no entanto, está em constante crescimento, a saber, a telemedicina.

II. Quadro jurídico

A. Direito da União

1. Diretiva 2000/31

4. O considerando 18 da Diretiva 2000/31 enuncia:

«(18) Os serviços da sociedade da informação abrangem uma grande diversidade de atividades económicas. […] As atividades que, pela sua própria natureza, não podem ser exercidas à distância e por meios eletrónicos, tais como a revisão oficial de contas de sociedades, ou o aconselhamento médico, que exija o exame físico do doente, não são serviços da sociedade da informação.»

5. O artigo 1.º desta diretiva, sob a epígrafe «Objetivo e âmbito de aplicação», prevê, no seu n.º 4:

«4. A presente diretiva não estabelece normas adicionais de direito internacional privado, nem abrange a jurisdição dos tribunais.»

6. O artigo 2.º, da referida diretiva, sob a epígrafe «Definições», prevê:

«Para efeitos da presente diretiva, entende-se por:

a) "Serviços da sociedade da informação": os serviços da sociedade da informação na aceção do n.º 2 do artigo 1.º, da Diretiva [98/34/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de junho de 1998, relativa a um procedimento de informação no domínio das normas e regulamentações técnicas e das regras relativas aos serviços da sociedade da informação (JO 1998, L 204, p. 37)], alterada pela Diretiva 98/48/CE [do Parlamento Europeu e do

Conselho de 20 de julho de 1998 (JO 1998, L 217, p. 18)] [5];

b) "Prestador de serviços": qualquer pessoa, singular ou coletiva, que preste um serviço do âmbito da sociedade da informação;

[…]

h) "Domínio coordenado": as exigências fixadas na legislação dos Estados-Membros, aplicáveis aos prestadores de serviços da sociedade da informação e aos serviços da sociedade da informação, independentemente de serem de natureza geral ou especificamente concebidos para esses prestadores e serviços:

[…]»

7. O artigo 3.º da presente diretiva, sob a epígrafe «Mercado interno», dispõe, nos seus n.os 1 a 4:

«1. Cada Estado-Membro assegurará que os serviços da sociedade da informação prestados por um prestador estabelecido no seu território cumpram as disposições nacionais aplicáveis nesse Estado-Membro que se integrem no domínio coordenado.

2. Os Estados-Membros não podem, por razões que relevem do domínio coordenado, restringir a livre circulação dos serviços da sociedade da informação provenientes de outro Estado-Membro.

3. Os n.os 1 e 2 não se aplicam aos domínios a que se refere o anexo.

4. Os Estados-Membros podem tomar medidas derrogatórias do n.º 2 em relação a determinado serviço da sociedade da informação, caso sejam preenchidas as seguintes condições:

a) As medidas devem ser:

i) Necessárias por uma das seguintes razões:

– defesa da ordem pública, em especial prevenção, investigação, deteção e incriminação de delitos penais, incluindo a proteção de menores e a luta contra o incitamento ao ódio fundado na raça, no sexo, na religião ou na nacionalidade, e contra as violações da dignidade humana de pessoas individuais,

– proteção da saúde pública,

– segurança pública, incluindo a salvaguarda da segurança e da defesa nacionais,

– defesa dos consumidores, incluindo os investidores;

[5] Nos termos do artigo 1.º da Diretiva 98/48, entende-se por «serviços da sociedade da informação» «qualquer serviço prestado normalmente mediante remuneração, à distância, por via eletrónica e mediante pedido individual de um destinatário de serviços. Para efeitos da presente definição, entende-se por: — "à distância": um serviço prestado sem que as partes estejam simultaneamente presentes, — «por via eletrónica»: um serviço enviado desde a origem e recebido no destino através de instrumentos eletrónicos de processamento (incluindo a compressão digital) e de armazenamento de dados, que é inteiramente transmitido, encaminhado e recebido por cabo, rádio, meios óticos ou outros meios eletromagnéticos, — «mediante pedido individual de um destinatário de serviços»: um serviço fornecido por transmissão de dados mediante pedido individual. […]». Esta definição foi reproduzida na íntegra do artigo 1.º da Diretiva (UE) 2015/1535 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de setembro de 2015, relativa a um procedimento de informação no domínio das regulamentações técnicas e das regras relativas aos serviços da sociedade da informação (JO 2015, L 241, p. 1), que revogou as Diretivas 98/34 e 98/48.

ii) Tomadas relativamente a um determinado serviço da sociedade da informação que lese os objetivos referidos na subalínea i), ou que comporte um risco sério e grave de prejudicar esses objetivos;

iii) Proporcionais a esses objetivos;

b) Previamente à tomada das medidas em questão, e sem prejuízo de diligências judiciais, incluindo a instrução e os atos praticados no âmbito de uma investigação criminal, o Estado-Membro deve:

– ter solicitado ao Estado-Membro a que se refere o n.º 1 que tome medidas, sem que este último as tenha tomado ou se estas se tiverem revelado inadequadas,

– ter notificado à Comissão e ao Estado-Membro a que se refere o n.º 1 a sua intenção de tomar tais medidas.

[…]»

2. Diretiva 2005/36

8. Os considerandos 4, 6 e 8 da Diretiva 2005/36 enunciam:

(4) A fim de facilitar a livre prestação de serviços, convém prever regras específicas com vista ao alargamento da possibilidade de exercer atividades profissionais ao abrigo do título profissional de origem. No caso dos serviços da sociedade da informação prestados à distância, deve igualmente aplicar-se o disposto na Diretiva [2000/31].

[…]

(6) A facilitação da prestação de serviços tem de ser assegurada no contexto do rigoroso respeito da saúde e segurança públicas e da defesa dos consumidores. Por conseguinte, é necessário prever disposições específicas para as profissões regulamentadas que tenham impacto na saúde ou segurança públicas e que prestem serviços além-fronteiras a título temporário ou ocasional.

[…]

(8) O prestador de serviços deve estar sujeito à aplicação das regras disciplinares do Estado-Membro de acolhimento relacionadas direta e especificamente com as qualificações profissionais, designadamente as que dizem respeito à definição das profissões, ao leque de atividades abrangidas por uma profissão ou a ela reservado e ao uso de títulos, bem como aos erros profissionais graves direta e especificamente relacionados com a defesa e segurança do consumidor.»

9. O artigo 5.º desta diretiva, sob a epígrafe «Princípio da livre prestação de serviços», prevê:

«1. Sem prejuízo de disposições específicas do direito comunitário, bem como dos artigos 6.º e 7.º da presente diretiva, os Estados-Membros não poderão restringir, por razões relativas às qualificações profissionais, a livre prestação de serviços noutro Estado-Membro:

a) Se o prestador de serviços estiver legalmente estabelecido num Estado-Membro para nele exercer a mesma profissão (adiante designado "Estado-Membro de estabelecimento"); e

b) Em caso de deslocação, se o prestador de serviços tiver exercido essa profissão no Estado-Membro de estabelecimento durante, pelo menos, dois anos no decurso dos 10 anos anteriores à prestação de serviços, se a profissão não se encontrar aí regulamentada. A condição relativa aos dois anos de exercício não se aplicará se a profissão ou a formação conducente à profissão estiver regulamentada.

2. As disposições do presente título apenas serão aplicáveis quando o prestador de serviços se deslocar ao território do Estado-Membro de acolhimento para exercer, de forma temporária e ocasional, a profissão referida no n.º 1.

O caráter temporário e ocasional da prestação será avaliado caso a caso, nomeadamente em função da respetiva duração, frequência, periodicidade e continuidade.

3. Em caso de deslocação, o prestador de serviços ficará sujeito às normas de conduta de caráter profissional, legal ou administrativo diretamente relacionadas com as qualificações profissionais, designadamente as que dizem respeito à definição das profissões, ao uso de títulos, ou aos erros profissionais graves direta e especificamente relacionados com a defesa e segurança do consumidor, bem como às disposições disciplinares, aplicáveis no Estado-Membro de acolhimento aos profissionais que aí exercem a mesma profissão.»

3. Diretiva 2011/24

10. Os considerandos 2, 4, 8, 10, 11, 19 e 26 da Diretiva 2011/24 enunciam:

«(2) O artigo 114.º [TFUE] constitui a base legal adequada uma vez que a maior parte das disposições da presente diretiva visa melhorar o funcionamento do mercado interno e a livre circulação de mercadorias, de pessoas e de serviços. Dado que estão preenchidas as condições para a aplicação do artigo 114.º [TFUE] como base legal, a legislação da União deverá assentar nesta base legal mesmo quando a proteção da saúde pública seja um fator decisivo para as opções tomadas. A este respeito, o n.º 3 do artigo 114 [TFUE] prevê de forma expressa que, ao realizar a harmonização, deve ser garantido um elevado nível de proteção da saúde humana, tendo nomeadamente em conta qualquer nova evolução com base científica.

[…]

(4) Não obstante a possibilidade de os doentes receberem cuidados de saúde transfronteiriços nos termos da presente diretiva, os Estados-Membros continuam a ser responsáveis pela prestação de cuidados de saúde seguros, de elevada qualidade, eficazes e em quantidade suficiente aos cidadãos no respetivo território. Além disso, a transposição da presente diretiva para as legislações nacionais e a sua aplicação não deverão constituir um incentivo para que os doentes efetuem tratamentos fora do respetivo Estado-Membro de afiliação.

[…]

(8) Algumas questões relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços, em particular o reembolso dos custos relativos a cuidados de saúde prestados num Estado-Membro diferente do Estado-Membro em que o beneficiário dos cuidados reside, já foram abordadas pelo Tribunal de Justiça. A presente diretiva visa assegurar uma aplicação mais geral e eficaz dos princípios estabelecidos pelo Tribunal de Justiça de forma avulsa.

[…]

(10) A presente diretiva tem por objetivo estabelecer regras destinadas a facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade na União, a assegurar a mobilidade dos doentes de acordo com os princípios estabelecidos pelo Tribunal de Justiça e a promover a cooperação entre os Estados-Membros em matéria de cuidados de saúde, respeitando simultaneamente as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das prestações de segurança social no domínio da saúde e à organização e prestação de cuidados de saúde e de cuidados médicos, e de outras prestações de segurança social, em particular ligadas à doença.

(11) A presente diretiva deverá aplicar-se aos doentes que procurem receber cuidados de saúde num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação. Tal como foi confirmado pelo Tribunal de Justiça, nem a sua natureza especial nem a forma como estão organizados ou são financiados podem excluir os cuidados de saúde do âmbito de aplicação do princípio fundamental da livre prestação de serviços. No entanto, o Estado-Membro de afiliação pode optar por limitar o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços por motivos que se prendem com a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, caso isso se justifique por razões imperiosas de interesse geral relacionadas com a saúde pública. O Estado-Membro de afiliação pode também tomar medidas adicionais com base noutros fundamentos, quando tal se justifique por razões imperiosas de interesse geral. Com efeito, o Tribunal de Justiça considerou que a proteção da saúde pública constitui uma das razões imperiosas de interesse geral que podem justificar restrições à livre circulação prevista nos Tratados.

[…]

(19) Quando um doente recebe cuidados de saúde transfronteiriços, é essencial que saiba previamente quais as normas aplicáveis. As normas aplicáveis aos cuidados de saúde transfronteiriços deverão ser as normas previstas na legislação do Estado-Membro de tratamento, uma vez que, nos termos do n.º 7 do artigo 168.º [TFUE], a organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos é da responsabilidade dos Estados-Membros. Tal deverá ajudar o doente a fazer uma escolha informada e evitar eventuais equívocos e problemas de compreensão. Além disso, deverá estabelecer um elevado nível de confiança entre o doente e o prestador de cuidados de saúde.

[…]

(26) O direito ao reembolso dos custos relativos a cuidados de saúde prestados noutro Estado-Membro pelo regime obrigatório de segurança social dos doentes, enquanto pessoas seguradas, foi reconhecido pelo Tribunal de Justiça em diversos acórdãos. O Tribunal de Justiça considerou que as disposições do Tratado sobre a livre prestação de serviços incluem a liberdade de deslocação dos destinatários dos cuidados de saúde, incluindo as pessoas que necessitam de tratamento médico, a outro Estado-Membro, para aí receberem esses cuidados. O mesmo se aplica aos destinatários dos cuidados de saúde que procuram receber esses cuidados noutro Estado-Membro por outras formas, nomeadamente através de serviços de saúde por via eletrónica.»

11. Esta diretiva é composta por cinco capítulos, a saber, o capítulo I, intitulado «Disposições gerais», que contém os artigos 1.º a 3.º; o capítulo II, intitulado «Obrigações dos Estados-Membros no que diz respeito aos cuidados de saúde transfronteiriços», que inclui os artigos 4.º a 6.º; o capítulo III, intitulado «Reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços», que inclui os artigos 7.º a 9.º; o capítulo IV, intitulado «Cooperação no domínio dos cuidados de saúde», que inclui os artigos 10.º a 15.º, e, por último, o capítulo V, intitulado «Disposições de execução e disposições finais», que contém os artigos 16.º a 23.º

12. O artigo 1.º desta diretiva, sob a epígrafe «Objeto e âmbito de aplicação», prevê, nos seus n.os 1 e 2:

«1. A presente diretiva estabelece regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde entre os Estados-Membros, no pleno respeito das competências nacionais em matéria de organização e prestação de cuidados de saúde. A presente diretiva visa igualmente clarificar a sua articulação com o quadro de coordenação dos regimes de segurança social já existente [Regulamento (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO 2004, L 166, p. 1)] com vista à aplicação dos direitos dos doentes.

2. A presente diretiva aplica-se à prestação de cuidados de saúde aos doentes, independentemente da forma como sejam organizados, prestados ou financiados.»

13. O artigo 2.º, sob a epígrafe «Articulação com outros atos da União», da mesma diretiva dispõe:

A presente diretiva é aplicável sem prejuízo do disposto:

[…]

e) Na Diretiva [2000/31];

[…]

n) Na Diretiva [2005/36];

[…]»

14. O artigo 3.º, sob a epígrafe «Definições», da Diretiva 2011/24 tem a seguinte redação:

«Para efeitos da presente diretiva, entende-se por:

a) "Cuidados de saúde", os serviços de saúde prestados por profissionais de saúde aos doentes com o objetivo de avaliar, manter ou reabilitar o seu estado de saúde, incluindo a prescrição, a dispensa e o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos;

[…]

d) "Estado-Membro de tratamento", o Estado-Membro em cujo território os cuidados de saúde são efetivamente prestados ao doente. No caso da telemedicina, considera-se que os cuidados de saúde são prestados no Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido;

e) "Cuidados de saúde transfronteiriços", os cuidados de saúde prestados ou prescritos num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação;

f) "Profissional de saúde", um médico, um enfermeiro responsável por cuidados gerais, um dentista, uma parteira ou um farmacêutico nos termos da Diretiva [2005/36], ou outro profissional cuja atividade no setor dos cuidados de saúde constitua uma profissão regulamentada nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º da Diretiva [2005/36], ou ainda uma pessoa considerada profissional de saúde nos termos da legislação do Estado-Membro de tratamento;

g) "Prestador de cuidados de saúde", uma pessoa singular ou coletiva ou outra entidade que preste legalmente cuidados de saúde no território de um Estado-Membro;

[…]»

15. O artigo 4.º desta diretiva, sob a epígrafe «Obrigações do Estado-Membro de tratamento», prevê, no seu n.º 1:

«Tendo em conta os princípios da universalidade, do acesso a cuidados de saúde de boa qualidade, da equidade e da solidariedade, os cuidados de saúde transfronteiriços são prestados:

a) Nos termos da legislação do Estado-Membro de tratamento;

b) De acordo com as normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas pelo Estado-Membro de tratamento; e

c) Nos termos da legislação da União relativa às normas de segurança;»

16. O artigo 7.º desta diretiva, sob a epígrafe «Princípios gerais de reembolso dos custos», dispõe, no seu n.º 7:

«O Estado-Membro de afiliação pode impor a uma pessoa segurada que solicite o reembolso dos custos de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo cuidados de saúde recebidos por telemedicina, as mesmas condições, critérios de elegibilidade e formalidades legais e administrativas, quer sejam estabelecidos a nível local, nacional ou regional, que imporia se esses

cuidados de saúde tivessem sido prestados no seu território. Tal pode incluir uma avaliação por um profissional de saúde ou por um administrador de cuidados de saúde que preste serviços no âmbito do regime obrigatório de segurança social ou do sistema nacional de saúde do Estado-Membro de afiliação, como o médico de clínica geral ou o médico de medicina geral ou familiar junto do qual o doente está registado, se tal for necessário para determinar individualmente o direito do doente aos cuidados de saúde. No entanto, as condições, os critérios de elegibilidade e as formalidades legais e administrativas impostos nos termos do presente número não podem ser discriminatórios nem constituir um entrave à livre circulação de doentes, serviços ou mercadorias, salvo se objetivamente justificados por requisitos de planeamento relacionados com o objetivo de garantir um acesso suficiente e permanente a uma gama equilibrada de tratamentos de elevada qualidade no Estado-Membro em questão ou com o desejo de controlar os custos e evitar, tanto quanto possível, o desperdício de recursos financeiros, técnicos e humanos.»

B. Direito austríaco

17. De acordo com o § 3, n.º 1, da Zahnärztegesetz (Lei relativa à Profissão de Médico Dentista da Áustria; a seguir «ZÄG») [6], a atividade profissional de medicina dentária só pode ser exercida em conformidade com esta lei.

18. Nos termos do § 4, n.º 2, dessa lei, a profissão de medicina dentária abrange qualquer atividade exercida diretamente no ser humano ou efetuada indiretamente para o ser humano, com base em conhecimentos científicos no domínio da medicina dentária, incluindo os tratamentos complementares ou alternativos.

19. Nos termos do § 4, n.º 3, da referida lei, o âmbito das atividades reservadas aos profissionais de medicina dentária abrange, entre outros, o exame para detetar a presença ou a inexistência de doenças e anomalias nos dentes, o tratamento das mesmas, que inclui também os procedimentos dentários cosméticos e estéticos, desde que estes exijam um exame e um diagnóstico dentários, bem como a prescrição de medicamentos, auxiliares terapêuticos e auxiliares de diagnóstico dentário.

20. De acordo com os §§ 24, 25 e 26 da ZÄG, os profissionais de medicina dentária devem exercer a sua profissão pessoal e diretamente, em todo o caso, em colaboração com outros profissionais de medicina dentária ou outros profissionais de saúde, nomeadamente sob a forma de partilha de consultórios e equipamentos (§ 25 desta lei) ou de consultórios de grupo (§ 26 da mesma lei). Além disso, podem recorrer à colaboração de assistentes no âmbito do exercício da sua profissão, desde que estes atuem de acordo com as suas instruções precisas e sob sua supervisão permanente (§ 24, n.º 2, da mesma lei). Todavia, se, em conformidade com o artigo 26.º, n.º 1, ponto 2, da ZÄG, um consultório de grupo for explorado sob a forma jurídica de uma sociedade de responsabilidade limitada, um dos requisitos é que, designadamente, todos os sócios sejam profissionais de medicina dentária autorizados a exercer esta profissão como independentes (§ 26, n.º 3, primeiro período, desta lei).

21. O § 31 dessa lei regula a «livre prestação de serviços», e tem a seguinte redação:

«(1) Os nacionais de um Estado que fazem parte do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu (EEE) ou da Confederação Suíça que exerçam legalmente a profissão de dentista num dos outros

[6] BGBl I 126/2005, conforme alterada em 2023 (BGBl I 191/2023).

Estados que fazem parte do EEE ou da Confederação Suíça podem, no âmbito da livre prestação de serviços, exercer temporariamente, a partir do seu domicílio profissional ou do seu local de trabalho no estrangeiro, a atividade de medicina dentária na Áustria sem estarem inscritos na lista de médicos dentistas.

(2) Antes da primeira prestação de um serviço de dentário na Áustria que necessite de uma permanência temporária no território federal, o prestador de serviços deve comunicar por escrito a Ordem dos Médicos Dentistas austríaca do *Land* em que o serviço será prestado, juntando os seguintes documentos: […]»

22. Os órgãos jurisdicionais austríacos já decidiram, no domínio do direito da concorrência, que esta disposição só se aplica a pessoas singulares que têm o direito de exercer a atividade, mas não se aplica a sociedades de responsabilidade limitada, sobretudo se a estrutura acionista das mesmas não estiver em conformidade com o artigo 26.º da ZÄG.

III. Litígio no processo principal, questões prejudiciais e tramitação processual no Tribunal de Justiça

23. A ÖZ é uma entidade de direito público com sede em Viena (Áustria), legalmente habilitada a representar os interesses dos médicos dentistas e dos dentistas austríacos.

24. UJ é uma médica dentista residente na Áustria, habilitada a examinar e a tratar pacientes no território deste Estado-Membro, no âmbito dos contratos de prestação de cuidados de saúde que celebra com os próprios.

25. A Urban Technology e a DZK pertencem a um grupo empresarial do setor da medicina dentária com atividade à escala mundial. A Urban Technology, com sede na Alemanha, tem por objeto social «a prestação de serviços no domínio dos produtos *lifestyle* para consumidores finais». A mesma promove um método de alinhamento dentário com recurso a goteiras dentárias transparentes, comercializado sob a marca «DrSmile». Através da sua página Internet, os potenciais clientes podem agendar uma consulta com um «médico dentista parceiro», como é o caso da recorrida, que exerce no local escolhido pelo cliente, nomeadamente na Áustria. Quando esta consulta for efetuada, o esse médico dentista parceiro realiza, no seu próprio consultório, uma anamnese, uma consulta de esclarecimento e uma imagiologia em 3D do maxilar, bem como, se necessário, os tratamentos preliminares associados à terapia com goteiras dentárias. Subsequentemente, o referido médico dentista parceiro transmite à DZK o material de imagiologia, acompanhado de uma recomendação sobre o plano de alinhamento. A DZK também tem sede na Alemanha[7]. Após análise do processo, a DZK transmite ao doente um plano de tratamento com as informações completas sobre os preços.

26. Após a validação deste plano de tratamento, só a DZK celebra com o doente um contrato de prestação de cuidados de saúde, o qual abrange todas as intervenções relativas ao alinhamento dentário «DrSmile». A DZK adquire as goteiras dentárias à Urban Technology que, por sua vez, as encomenda a terceiros. O doente recebe as goteiras dentárias por correio. O acompanhamento subsequente é assegurado através de uma aplicação da DZK, por meio da qual os doentes lhes

[7] Os sócios da Urban Technology e da DZK não são médicos dentistas. Todavia, a DZK dispõe de uma licença e de outras autorizações necessárias nos termos da legislação alemã para a exploração de uma clínica de medicina dentária na Alemanha (a seguir «clínica dentária»).

transmitem regularmente imagens dos seus dentes. Além disso, a DZK mantém uma relação contratual com o médico dentista parceiro, no caso em apreço, UJ, e paga-lhe pelos serviços que presta aos doentes abrangidos pelo tratamento «DrSmile».

27. A ÖZ intentou, no Landesgericht Klagenfurt (Tribunal Regional de Klagenfurt, Áustria), uma ação inibitória, ao abrigo da Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (Lei Federal contra a Concorrência Desleal)[8], acompanhada de um pedido de providência cautelar destinado a que fosse provisoriamente proibido a UJ, até ao transito em julgado da sentença a proferir na ação inibitória, de participar direta ou indiretamente atividades, em atividades de medicina dentária exercidas na Áustria por sociedades estrangeiras que não estejam habilitadas, nos termos da ZÄG, a exercer a profissão de médico dentista na Áustria, nem disponham de uma autorização de exploração de estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, prevista na legislação austríaca.

28. UJ, por sua vez, alega que a DZK, com a qual colabora, é um estabelecimento de prestação de cuidados de saúde privado, devidamente autorizado pelo direito alemão, cujas atividades são lícitas na Áustria no que respeita à telemedicina, bem como a sua colaboração com esta mesma empresa, que consiste na execução de determinadas tarefas no âmbito dos tratamentos ortodônticos. Além disso, UJ acrescenta que exerce a sua atividade de forma direta, pessoal, e com independência, em estar sujeita a instruções.

29. O Landesgericht Klagenfurt (Tribunal Regional de Klagenfurt) indeferiu o pedido de providências cautelares apresentado pela ÖZ, por considerar que UJ não participava em atividades de medicina dentária exercidas pela Urban Technology e pela DZK; que existiam dois contratos de prestação de cuidados de saúde que deviam ser considerados separadamente e, por conseguinte, que UJ não pode ser qualificada como «colaboradora auxiliar» nem como participante, no território austríaco, em atividades de medicina dentária levadas a cabo por entidades estrangeiras.

30. Chamado a pronunciar-se sobre um recurso da decisão desse órgão jurisdicional, o Oberlandesgericht Graz (Tribunal Regional Superior de Graz) deferiu, no essencial, o pedido de providências cautelares. Considerou, nomeadamente, que UJ atuava como «colaboradora auxiliar» da DZK no âmbito dos contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados entre esta e os doentes; que a DZK não estava habilitada a prestar cuidados de medicina dentária na Áustria; que os cuidados de saúde prestados pela DZK na Áustria, por intermédio de UJ, enquanto colaboradora auxiliar, eram realizados diretamente e sem recurso a tecnologias da informação e da comunicação; que, assim, UJ participava em atividades de medicina dentária exercidas no território nacional por uma sociedade estrangeira que não estava autorizada a exercer a profissão de médico dentista ao abrigo da ZÄG, nem dispunha de autorização de exploração nos termos da legislação austríaca aplicável aos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde; que, por conseguinte, UJ tinha, por um lado, violado as disposições relativas à cooperação previstas no § 24 da ZÄG e, por outro, participado, enquanto colaboradora auxiliar, numa infração cometida por uma sociedade estrangeira à reserva da atividade profissional prevista nos §§ 3 e 4 n.º 3, da ZÄG.

31. O Oberster Gerichtshof (Supremo Tribunal de Justiça, Áustria), que é o órgão jurisdicional de reenvio, é chamado a pronunciar-se sobre um recurso interposto por UJ, no qual esta pede, em substância, o indeferimento do pedido de providências cautelares apresentado pela ÖZ.

[8] BGBl. 448/1984.

32. Em primeiro lugar, esse órgão jurisdicional interroga-se sobre se UJ participa efetivamente em atividades de medicina dentária exercidas na Áustria por sociedades estrangeiras. Com efeito, observa que existe um único contrato de prestação de cuidados de saúde celebrado entre o doente e a DZK, pelo que, de um ponto de vista jurídico, só esta última presta cuidados ao doente. UJ, por sua parte, estaria apenas contratualmente vinculada à DZK, na qualidade de colaboradora auxiliar desta. Coloca-se, assim, a questão da determinação do local onde os serviços de medicina dentária são «prestados». Em particular, há que determinar se, no caso em apreço, o princípio do país de origem e se o local de prestação deve, por conseguinte, ser considerado a Alemanha, onde a DZK explora legalmente uma clínica dentária. O referido órgão jurisdicional pretende, assim, saber se o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, nos termos do qual, no caso da telemedicina, os cuidados de saúde são considerados prestados no Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido, se aplica exclusivamente para efeitos de reembolso dos custos na aceção do artigo 7.º desta diretiva, ou se estabelece, para os cuidados prestados por telemedicina, um princípio geral do país de origem, ou ainda se esse princípio pode ser deduzido da Diretiva 2000/31.

33. Em segundo lugar, para determinar se a Diretiva 2011/24 é aplicável ao caso em apreço, o órgão jurisdicional de reenvio interroga-se sobre a questão de saber se os conceitos «cuidados de saúde» «prestados» «no caso da telemedicina», na aceção do artigo 3.º, alínea d), desta diretiva, se referem exclusivamente a intervenções médicas individuais realizadas (de forma transfronteiriça) com recurso às tecnologias da informação e da comunicação (a seguir «TIC»), ou se dizem respeito a um contrato de cuidados de saúde global, que possa também incluir exames físicos realizados no Estado-Membro de residência do paciente, e se os cuidados prestados através dessas tecnologias devem ser predominantes para que constituam «cuidados de saúde» «prestados» «no caso da telemedicina». Além disso, o órgão jurisdicional de reenvio interroga-se sobre se, havendo uma conexão entre estes dois tipos de prestação, como sucede no caso em apreço, o conjunto pode ser considerado como «cuidados de saúde transfronteiriços» na aceção do artigo 3.º, alíneas d) e e), da Diretiva 2011/24.

34. Em terceiro lugar, esse órgão jurisdicional tem dúvidas quanto ao direito aplicável à «telemedicina». A este respeito, seria pertinente a articulação entre, por um lado, o artigo 2.º, alínea n), o artigo 3.º, alínea d), e o artigo 4.º, alínea a), da Diretiva 2011/24, e, por outro, o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36, nos termos do qual, em caso de «deslocação» do prestador de serviços para outro Estado-Membro, este fica sujeito às normas de conduta de caráter profissional, legal ou administrativa aplicáveis no Estado-Membro de acolhimento. É, também, pertinente a articulação entre a Diretiva 2000/31, nomeadamente o seu artigo 2.º, alínea h), ii), e o seu considerando 18; a Diretiva 2005/36, nomeadamente o seu artigo 5.º e o seu considerando 4; e a Diretiva 2011/24, nomeadamente o seu artigo 2.º, alínea n), o seu artigo 3.º, alínea d), e o seu artigo 4.º, alínea a). Com efeito, o Tribunal de Justiça já declarou, noutro contexto, que a assistência comercial em matéria fiscal prestada de forma transfronteiriça, sem que as pessoas que atuam nesse âmbito se desloquem para outro Estado-Membro, não está abrangida pelo artigo 5.º da Diretiva 2005/36, uma vez que este artigo apenas se aplica a caso de deslocação do prestador de serviços ao território do Estado-Membro de acolhimento [9]. Segundo o referido órgão jurisdicional, no que respeita aos cuidados de saúde, e para proteger os doentes, as regras profissionais do Estado-Membro de residência do paciente devem ser respeitadas mesmo no caso de simples serviços de correspondência transfronteiriços e independentemente do princípio do país de origem.

[9] V. Acórdão de 17 de dezembro de 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, a seguir «Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft», EU:C:2015:827, n.os 34 e 35).

35. Em quarto e último lugar, o órgão jurisdicional reenvio interroga-se sobre a interpretação do artigo 56.º TFUE, no caso de se considerar que as intervenções de medicina dentária realizados por UJ são legalmente «prestadas» na Áustria. Mais precisamente, por um lado, no que respeita a UJ, coloca-se então a questão de saber se, ao atuar não com base num contrato prestação de serviços de saúde próprio, mas unicamente na qualidade de colaboradora auxiliar da DZK, terá violado a ZÄG, que regula o exercício da profissão de médicos dentistas, ao intervir num domínio reservado aos mesmos dessa profissão. Com efeito, o órgão jurisdicional de reenvio recorda que, embora a DZK esteja devidamente autorizada na Alemanha enquanto clínica privada, não dispõe, na Áustria, nem de uma autorização de exploração nos termos da legislação aplicável aos estabelecimentos de cuidados de saúde, nem de uma habilitação ao abrigo da ZÄG. Além disso, a sua estrutura acionista é contrária às disposições desta lei. Por conseguinte, o órgão jurisdicional de reenvio interroga-se sobre a questão de saber se as disposições da ZÄG, que impõem, como regra, o exercício direto e pessoal da profissão, bem como a livre prestação de serviços apenas «a título temporário» para os «nacionais do EEE», são compatíveis com a livre prestação de serviços prevista nos artigos 56.º e seguintes TFUE, quando, como sucede no caso em apreço, o médico dentista estrangeiro presta, de forma permanente, cuidados de saúde no âmbito de um único contrato, em parte no estrangeiro (com recurso das TIC) e em parte no território nacional, recorrendo, enquanto colaborador auxiliar, a um médico dentista habilitado a exercer nesse território. Por outro lado, no que respeita à DZK, esse órgão jurisdicional interroga-se sobre se uma aplicação (por analogia) das disposições relativas aos consultórios de grupo, constantes do artigo 26.º da ZÄG, segundo as quais apenas médicos dentistas podem ser sócios, é, também ela, contrária à livre prestação de serviços, tendo em conta, nomeadamente, a jurisprudência segundo a qual é permitido aos Estados-Membros restringir a livre prestação de serviços médicos e hospitalares quando a manutenção de uma capacidade de cuidados ou de uma competência médica no território nacional seja essencial para a saúde pública, ou mesmo para a sobrevivência da sua população, tanto mais que as pessoas singulares não garantem necessariamente um nível de cuidados mais elevado do que as pessoas coletivas [10].

36. Nestas circunstâncias, o Oberster Gerichtshof (Supremo Tribunal de Justiça) decidiu suspender a instância e submeter ao Tribunal de Justiça as seguintes questões prejudiciais:

«1.1) O âmbito de aplicação do artigo 3.º, alínea d), da Diretiva [2011/24], segundo o qual, no caso da telemedicina, se considera que os cuidados de saúde são prestados no Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido, é extensível apenas ao reembolso de custos na aceção do artigo 7.º da mesma?

1.2) Em caso de resposta negativa à questão 1.1, o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24 estabelece o princípio geral do país de origem para os serviços de telemedicina?

1.3) A Diretiva [2000/31], estabelece o princípio do país de origem para os serviços de telemedicina?

2.1) Os "cuidados de saúde no caso da telemedicina", na aceção do artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, referem-se exclusivamente a serviços médicos individuais prestados (a nível transfronteiriço) com o apoio de [TIC], ou a um contrato de cuidados de saúde global, que também pode abranger os exames físicos no Estado de residência do paciente?

[10] V. Acórdãos de 28 de abril de 1998, Kohll (C-158/96; a seguir «Acórdão Kohll» EU:C:1998:171, n.º 51), e de 13 de maio de 2003, Müller-Fauré e van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, n.º 67).

2.2) Se os exames físicos puderem ser abrangidos, devem os serviços prestados com apoio de TIC ser predominantes para que existam "cuidados de saúde no caso da telemedicina", e, em caso afirmativo, quais os critérios a utilizar para apreciar a predominância?

2.3) Deve o tratamento médico no seu conjunto ser considerado um serviço de saúde transfronteiriço, na aceção do artigo 3.º, alíneas d) e e), da Diretiva 2011/24, se o prestador de cuidados de saúde estabelecido noutro Estado-Membro (neste caso, uma clínica dentária), do ponto de vista do paciente com o qual celebrou um contrato de prestação de cuidados de saúde, prestar uma parte do tratamento com apoio de TIC, sendo a restante parte do serviço prestada por um prestador de cuidados de saúde (dentista) estabelecido no mesmo Estado-Membro do paciente?

3.1) Deve o artigo 2.º, alínea n), em conjugação com o artigo 3.º, alínea d), e o artigo 4.º, alínea a), da Diretiva 2011/24 e em conjugação com o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva [2005/36], ser interpretado no sentido de que uma clínica dentária com sede na Alemanha, em caso de «prestação de cuidados de saúde através de telemedicina» na Áustria, está sujeita às normas de conduta nacionais de caráter profissional, legal ou administrativo aplicáveis neste país [em especial, os §§ 24, 26, 31 da ZÄG)] austríaca?

3.2) Deve o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36 ser interpretado no sentido de que um prestador de cuidados de saúde se desloca a outro Estado-Membro quando presta serviços médicos exclusivamente com apoio de TIC? Em caso de resposta negativa, considera-se que existe uma deslocação para outro Estado-Membro quando aquele prestador ordena a realização de exames físicos ou tratamentos por colaboradores auxiliares no Estado de residência do paciente?

4) Opõe-se a livre prestação de serviços nos termos dos artigos 56.º e seguintes TFUE às disposições da Zahnärztegesetz austríaca, que, nos §§ 24 e seguintes da ZÄG, prevê, a título principal, o exercício direto e pessoal da profissão e apenas permite a livre prestação de serviços "temporariamente" para "cidadãos do EEE" no âmbito do § 31 da ZÄG e, designadamente, para casos como o presente, nos quais um dentista estrangeiro presta, em princípio, de forma permanente, serviços em parte com apoio de TIC a partir do estrangeiro (no sentido de uma prestação de serviços por correspondência transfronteiriços) e em parte na Áustria, mediante a participação de um dentista austríaco habilitado a exercer a profissão como colaborador auxiliar, no âmbito de um contrato de prestação de cuidados de saúde uniforme.»

37. Foram apresentadas observações escritas por UJ, pela ÖZ, pela Urban Technology, pela DZK, pelos Governos Austríaco, Neerlandês e Polaco, bem como pela Comissão Europeia. Estas mesmas partes, com exceção dos Governos Austríaco e Polaco, também apresentaram observações orais na audiência de alegações realizada em 13 de fevereiro de 2025.

IV. Apreciação

A. Quanto à admissibilidade de algumas das questões prejudiciais

38. A ÖZ e a República da Áustria, nas respetivas observações escritas, invocaram a inadmissibilidade de algumas das questões prejudiciais submetidas pelo órgão jurisdicional de reenvio. Em especial, são visadas, primeiro, as questões 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2, que são

hipotéticas [11] ou não têm nenhuma relação com a realidade ou com o objeto do litígio principal [12], por incidirem sobre disposições das Diretivas 2011/24, 2000/31 e 2005/36 relativas a cuidados de saúde prestados por «telemedicina», ao passo que o tratamento dentário em causa no processo principal consistiria em «atos físicos»; segundo, as questões 3.1 e 3.2, que são, segundo a República da Áustria, duplamente hipotéticas, uma vez que o âmbito de aplicação *ratione personae* da Diretiva 2005/36 não inclui as pessoas coletivas como a Urban Technology e a DZK, e, por último, terceiro, a questão 4, que, de acordo com a ÖZ, não cumpre os requisitos do artigo 94.º do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça quanto ao conteúdo do pedido de decisão prejudicial, por não estar redigido de forma «clara e precisa».

39. A este respeito, recordo que, de acordo com jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, uma questão prejudicial relativa ao direito da União goza de uma presunção de pertinência. O Tribunal de Justiça só pode recusar pronunciar-se sobre tal questão se for manifesto que a interpretação do direito da União solicitada não tem nenhuma relação com a realidade ou com o objeto do litígio no processo principal, quando o problema for hipotético ou ainda quando o Tribunal de Justiça não dispuser dos elementos de facto e de direito necessários para dar uma resposta útil às questões que lhe são submetidas [13].

40. Ora, no caso em apreço, constato que a decisão de reenvio descreve de forma suficientemente detalhada o enquadramento jurídico e factual em que se inscreve o processo principal. Além disso, as indicações fornecidas pelo órgão jurisdicional de reenvio permitem determinar o alcance das questões submetidas e concluir que as mesmas não são hipotéticas, nem desprovidas de relação com o objeto do litígio que lhe foi submetido, nem redigidas de maneira insuficientemente «clara e precisa». Com efeito, primeiro, no que respeita às questões prejudiciais 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2, e à alegada inaplicabilidade das Diretivas 2011/24, 2000/31 e 2005/36 com o fundamento de que os cuidados de saúde prestados pela DZK seriam apenas de natureza física e, por conseguinte, não estarem abrangidos pelo conceito de «cuidados prestados por telemedicina», saliento que estas questões incidem, sob diferentes aspetos, precisamente sobre a qualificação e o tratamento jurídico destes cuidados de saúde e não podem, por isso, ser consideradas nem como hipotéticas nem como desprovidas de relevância em relação com o objeto do litígio. Segundo, quanto ao caráter hipotético das questões 3.1 e 3.2, que resulta, segundo a República da Áustria, do facto de a Diretiva 2005/36 não poder ser aplicável às pessoas coletivas como a DZK, esclareço que, embora esta diretiva garanta o reconhecimento das qualificações profissionais adquiridas pelos *nacionais* dos Estados-Membros num ou mais Estados-Membros, ou seja, pelas pessoas singulares, para efeitos do acesso às profissões regulamentadas noutro Estado-Membro, estas duas questões são formuladas num contexto específico em que uma pessoa singular, no caso UJ, que exerce a sua profissão como médica dentista, age como «colaboradora auxiliar» de uma pessoa coletiva, no caso em apreço a DZK, pelo que a aplicabilidade da referida diretiva tem as características de uma questão relativa ao mérito [14]. Terceiro, no que respeita à questão 4, considero que esta cumpre os requisitos previstos no artigo 94.º do Regulamento de Processo, pelo que o Tribunal de Justiça dispõe dos elementos de facto e de direito necessários para lhe dar uma resposta útil [15].

[11] Mais precisamente, a República da Áustria refere-se às questões 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2.

[12] Mais precisamente, a ÖZ refere-se às questões 1.2, 1.3, 3.1 e 3.2.

[13] V., nomeadamente, Acórdão de 20 de março de 2025, A (C-365/23, EU:C:2025:192, n.º 38 e jurisprudência referida).

[14] V. artigo 2.º, n.º 1, da Diretiva 2005/36. Além disso, o Tribunal de Justiça já aceitou, no passado, analisar o mérito da aplicabilidade da Diretiva 2005/36 às pessoas coletivas [v., nomeadamente, Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft (n.ºs 34 e 35); e, quanto à admissibilidade, v. Conclusões do advogado-geral P. Cruz Villalón no mesmo processo (C-342/14, EU:C:2015:646, n.ºs 42 a 46 e jurisprudência referida)].

[15] V., neste sentido, Acórdão de 13 de novembro de 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, n.º 30).

41. Nestas circunstâncias, considero que todas as questões prejudiciais submetidas pelo órgão jurisdicional de reenvio são admissíveis.

B. Quanto ao mérito

42. O órgão jurisdicional de reenvio, considerando que o contexto factual em que se insere o processo principal suscita um conjunto de questões relativas à interpretação e à aplicação das Diretivas 2011/24, 2000/31 e 2005/36, bem como do artigo 56.º TFUE, decidiu submeter uma série de questões relativas a diferentes aspetos relacionados com a qualificação e com as consequências que tal qualificação implica, dos cuidados de saúde de caráter híbrido, ou seja, cuidados que envolvem tanto a prestação de cuidados realizada presencialmente por um médico dentista como a prestação de cuidados realizada à distância através de TIC.

43. Mais precisamente, as dúvidas manifestadas pelo órgão jurisdicional de reenvio dizem respeito a uma situação em que pessoas estabelecidas na Áustria recorreram a exames e tratamentos necessários a uma terapia de alinhamento dentário realizados por uma médica dentista habilitada a exercer a sua profissão na Áustria, e posteriormente continuaram o tratamento através de uma aplicação digital, com base num contrato de prestação de cuidados de alinhamento dentário celebrado com uma clínica dentária de direito alemão que não está autorizada a exercer a sua atividade na Áustria.

44. A este respeito, observo desde já que, no caso em apreço, apesar de a ação inibitória em causa no processo principal ser dirigida contra a médica dentista UJ, as reservas suscitadas por este órgão jurisdicional parecem incidir principalmente sobre a situação jurídica em que se encontra a DZK. Com efeito, não é contestado que UJ preenche todas as condições exigidas pela legislação austríaca para poder exercer a atividade de médica dentista na Áustria.

45. Na realidade, estas reservas dizem sobretudo respeito à qualificação dos factos no processo principal, a qual parece constituir a premissa do raciocínio jurídico do órgão jurisdicional de reenvio, ou seja, a ideia de que UJ exerce funções na Áustria na qualidade de «colaboradora auxiliar» da DZK, com a consequência de ser, no caso em apreço, a única prestadora do tratamento dentário, tratamento considerado único, embora composto por várias prestações de natureza diferente. Todavia, as partes no processo principal estão em desacordo com esta qualificação jurídica, o que tem impacto na interpretação que propõem das disposições que regulam, nomeadamente, o âmbito de aplicação das diretivas mencionadas no n.º 42 das presentes conclusões.

46. Nesse contexto, e sem prejuízo da verificação pelo órgão jurisdicional de reenvio do mérito dessa premissa, proponho analisar esses diversos aspetos na seguinte ordem: em primeiro lugar, há que avaliar se, e em que condições, uma atividade, como a que está em causa no processo principal, pode ser considerada como fazendo parte de uma prestação por «telemedicina» na aceção da Diretiva 2011/24 (*questões 2.1 a 2.3*); em seguida, há que examinar as consequências jurídicas que tal qualificação implica, tanto do ponto de vista da Diretiva 2011/24 (*questões 1.1 e 1.2*), como do ponto de vista da Diretiva 2000/31 (*questão 1.3*); além disso, importará analisar a relevância da Diretiva 2005/36 (*questões 3.1 e 3.2*), e, por último, importa abordar a questão das liberdades de circulação e, em particular, da livre prestação de serviços (artigo 56.º TFUE) e da liberdade de estabelecimento (artigo 49.º TFUE) (*questão 4*).

1. Quanto à qualificação de serviço prestado através de «telemedicina» na aceção da Diretiva 2011/24 (questões 2.1 a 2.3)

47. Com as suas questões 2.1 a 2.3, o órgão jurisdicional de reenvio interroga-se, em substância, sobre a questão de saber, por um lado, se o conceito de «cuidados de saúde» «prestados» «no caso da telemedicina», referido no artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, abrange apenas uma prestação médica efetuada exclusivamente com recurso a TIC ou se inclui também um contrato de prestação de cuidados de saúde completo, que englobe exames físicos e, neste segundo caso, se a parte das prestações físicas deve ser preponderante e, sendo caso disso, como deve ser apreciada essa preponderância. Por outro lado, esse órgão jurisdicional pretende saber se um tratamento médico deve ser considerado, no seu conjunto, como abrangido pelo conceito de «cuidados de saúde transfronteiriços», na aceção do artigo 3.º, alíneas d) e e), da Diretiva 2011/24, quando o prestador de uma parte do tratamento está estabelecido num Estado-Membro diferente do Estado-Membro do paciente, e outra parte desse tratamento é prestada por outro prestador estabelecido no mesmo Estado-Membro que o paciente.

48. Estas questões, colocadas com o objetivo de determinar se a Diretiva 2011/24 é aplicável no caso em apreço [16], visam saber se os cuidados de saúde, como os que estão em causa no processo principal, podem ser considerados de «telemedicina» quando um tratamento implica, simultaneamente, um exame físico realizado no Estado de residência do paciente e prestações de cuidados prestados com recurso a TIC.

49. A este respeito, a título preliminar, recordo que o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24 define «Estado-Membro de tratamento» como o Estado-Membro em cujo território os cuidados de saúde são efetivamente prestados ao doente e precisa, na sua segunda frase, que «[n]o caso da telemedicina, considera-se que os cuidados de saúde *são prestados no Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido*» [17]. Resulta desta disposição que o conceito de «telemedicina», que é um tipo de «cuidados de saúde» abrangido por esta diretiva, na aceção do seu artigo 3.º, alínea a) [18], tem consequências jurídicas claras, a saber, a determinação do local da prestação e, consequentemente, do direito aplicável a essa prestação [19].

50. Todavia, este conceito não é definido nem especificado na referida diretiva.

51. De acordo com jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, os termos de uma disposição do direito da União que não contenha nenhuma remissão expressa para o direito dos Estados-Membros para determinar o seu sentido e alcance devem, em princípio, ser objeto, em toda a União, de uma interpretação autónoma e uniforme, sendo que ao procurar essa interpretação se deve tomar em consideração não apenas a sua redação, mas também o contexto da disposição e do objetivo prosseguido pela regulamentação de que faz parte [20]. A génese de uma disposição do direito da União também pode revelar elementos pertinentes para a sua interpretação [21].

16 V. n.º 33 das presentes conclusões.

17 O sublinhado é meu.

18 Por conseguinte, este conceito deve estar sujeito às mesmas exigências profissionais, em matéria de qualidade e segurança que quaisquer outros cuidados de saúde [v., neste sentido, Posição (UE) n.º 14/2010 do Conselho em primeira leitura tendo em vista a adoção de uma diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, adotada pelo Conselho em 13 de setembro de 2010 (JO 2010, C 275E, p. 1), p. 23].

19 Estas consequências serão analisadas nos n.os Erreur: source de la référence non trouvée e 70 das presentes conclusões.

20 V. Acórdão de 29 de julho de 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, n.º 61 e jurisprudência referida).

21 V. Acórdão de 10 de dezembro de 2018, Wightman e o. (C-621/18, EU:C:2018:999), n.º 47 e jurisprudência referida).

52. Em primeiro lugar, *no que diz respeito à redação e à génese*, segundo jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, a determinação do significado e do alcance dos termos para os quais o direito da União não forneça nenhuma definição deve fazer-se de acordo com o seu sentido habitual na linguagem corrente [22]. No que diz respeito aos termos técnicos e emergentes, como a «telemedicina», assume particular relevância o contexto regulamentar mais amplo em que se inserem.

53. A este respeito, parece oportuno ter em conta, por um lado, a Comunicação da Comissão de 4 de novembro de 2008 relativa à telemedicina [23], a qual, embora não sendo vinculativa do ponto de vista jurídico, é particularmente pertinente para a interpretação do termo «telemedicina», por ter sido publicada anteriormente à adoção da Diretiva 2011/24 e por ter sido expressamente referida na proposta desta diretiva [24]. Assim, na secção intitulada «Definição e exemplos», o conceito de «telemedicina» é definido como «a prestação de serviços de saúde *através da utilização das [TIC*] em situações em que o profissional de saúde e o doente (ou dois profissionais de saúde) *não se encontrem no mesmo local*. A telemedicina compreende a transmissão segura de informações e dados médicos, necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento dos doentes, por meio de texto, som, imagens ou outras vias» [25].

54. Por outro lado, a proposta de diretiva previa que uma das modalidades de prestação de «cuidados de saúde transfronteiriços» era «a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços (ou seja, a *prestação de um serviço a partir do território de um Estado-Membro para o território de outro Estado-Membro*), *nomeadamente serviços de telemedicina*, de diagnóstico e prescrição à distância, e laboratoriais», e que essa modalidade de prestação se distinguia das outras três modalidades de cuidados de saúde transfronteiriços [26]. Esta interpretação do conceito de «telemedicina» não foi objeto de contestação ao longo de todo o processo legislativo [27].

55. Daqui resulta que o elemento determinante do conceito de «telemedicina», na aceção do legislador da União, é o facto de a prestação de cuidados de saúde ser realizada à distância com recurso a TIC, sem que haja presença física simultânea dos intervenientes em causa, a saber, o paciente e o prestador de cuidados de saúde. Esta conclusão também é corroborada por outras fontes de direito não vinculativo (*soft law*) posteriores, como o documento de trabalho dos

[22] V., neste sentido, Acórdão de 22 de dezembro de 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, n.º 17 e jurisprudência referida).

[23] Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade [COM(2008) 689 final].

[24] V. considerando 10 da Proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, de 2 de julho de 2008 [COM(2008) 414 final] (a seguir «proposta de diretiva»).

[25] O sublinhado é meu. Esta comunicação explica que «[a] telemedicina abrange uma grande variedade de serviços. Os mais frequentemente referidos nos trabalhos da especialidade são a telerradiologia, a telepatologia, a teledermatologia, a teleconsulta, a telemonitorização, a telecirurgia e a teleoftalmologia. Outros serviços possíveis são os centros de atendimento/de informação em linha destinados aos doentes, as consultas à distância/em linha e as videoconferências entre profissionais de saúde.»

[26] V. considerando 10 da proposta de diretiva. Os outros três modos de prestação de cuidados de saúde são os seguintes: i) utilização de cuidados de saúde noutro país (a deslocação de um doente junto de um prestador de cuidados de saúde noutro país para efeitos de tratamento); ii) a presença permanente de um prestador de cuidados de saúde (estabelecimento de um prestador de cuidados de saúde noutro Estado-Membro); e iii) a presença temporária de pessoas (ou seja, mobilidade dos profissionais de saúde, por exemplo ao deslocarem-se temporariamente para o Estado-Membro do doente para prestar serviços).

[27] V., nomeadamente, 2980.ª reunião do Conselho Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores Bruxelas, 30 de novembro de 2009, 1 de dezembro de 2009 [16611/1/09 ver 1 (Imprensa 348)], que especificou que «[a] saúde em linha inclui diferentes serviços: […] telemedicina (*situações em que o profissional de saúde e o doente não se encontram no mesmo lugar*; a telemedicina pode incluir, por exemplo, a teleradiologia e a telepatologia)» (o sublinhado é meu);

serviços da Comissão sobre a aplicabilidade do quadro existente do direito da União aos serviços de telemedicina, de 6 de dezembro de 2012 [28], bem como as orientações das organizações europeias e internacionais competentes [29].

56. Em segundo lugar, esta interpretação é *corroborada pelo contexto* em que se inscreve a Diretiva 2011/24. Com efeito, importa recordar que, nos termos do artigo 7.º, n.º 1, desta diretiva, um dos princípios gerais aplicáveis ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços consiste em que o Estado-Membro de afiliação assegure o reembolso dos custos suportados pela pessoa segurada que beneficie desses cuidados de saúde, desde que os mesmos se integrem nas prestações a que a essa pessoa segurada tem direito no Estado-Membro de afiliação. Todavia, o artigo 7.º, n.º 7, da referida diretiva permite que o Estado-Membro de afiliação possa «impor a uma pessoa segurada que solicite o reembolso dos custos de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo cuidados de saúde recebidos por telemedicina, as mesmas condições, critérios de elegibilidade e formalidades legais e administrativas […] que imporia se esses cuidados de saúde tivessem sido prestados no seu território» [30]. Com efeito, a utilização da expressão «incluindo» implica que os cuidados de saúde recebidos através da telemedicina fazem parte dos «cuidados de saúde transfronteiriços», definidos no artigo 3.º, alínea e), da mesma diretiva, como «os cuidados de saúde prestados ou prescritos num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação». Por conseguinte, no âmbito da aplicação da Diretiva 2011/24, a «telemedicina» implica a prestação de cuidados de saúde a partir de um Estado-Membro diferente daquele em que o doente se encontra fisicamente, sem que este tenha que se deslocar ao país de tratamento para receber esses cuidados, precisamente graças à utilização das TIC.

57. Em terceiro lugar, a referida interpretação também se afigura conforme com o objetivo visado pela Diretiva 2011/24, que consiste, nomeadamente, em facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade e em promover a cooperação em matéria de cuidados de saúde entre os Estados-Membros, no pleno respeito das competências nacionais em matéria de organização e prestação desses cuidados [31]. Este objetivo inscreve-se no quadro dos objetivos mais amplos consagrados no artigo 168.º TFUE, o qual constitui, nomeadamente, de base jurídica desta diretiva e que, por um lado, enuncia, no seu n.º 1, o objetivo mais geral de que «[n]a definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde», e, por outro, no seu n.º 7, recorda que «a ação da União respeita as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde, bem como à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos».

58. A este respeito, quando um médico realiza um tratamento médico num Estado-Membro, o regime jurídico aplicável deve garantir o respeito das normas de segurança e higiene, prever mecanismos de responsabilidade adequados e assegurar que médico tem conhecimento do enquadramento jurídico em que exerce a sua atividade. Ora, aplicar à atividade profissional de

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, p. 3], disponível apenas em inglês. Neste documento, é referido que as prescrições eletrónicas estão expressamente excluídas do âmbito de aplicação da telemedicina, uma vez que se trata de um «um ato acessório e independente que também pode ser emitido durante uma consulta presencial com um médico» (tradução livre e o sublinhado é meu).

[29] V. CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, p. 1), Comité Permanente dos Médicos Europeus, 20 de março de 2021, disponível nomeadamente em francês: «A telemedicina é a prestação de serviços médicos à distância, em que as intervenções, os diagnósticos, as decisões terapêuticas e os conselhos de tratamento resultantes se baseiam em dados dos pacientes, documentos e outras informações transmitidas através de sistemas de telecomunicações». Ver, neste sentido, também, OMS, Consolidated Telemedicine implementation guide, p. 2, de 9 de novembro de 2022, disponível apenas em inglês, que define «telemedicina» como «a prestação de cuidados de saúde em que a distância é um fator essencial, por todos os profissionais de saúde que utilizam as [TIC] para trocar informações válidas para diagnosticar, tratar e prevenir doenças e lesões, para melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades a que pertencem» (tradução livre).

[30] O sublinhado é meu.

[31] V. artigo 1.º, n.º 1, primeiro período, da Diretiva 2011/24.

um médico que exerce no seu próprio Estado-Membro as regras de segurança, higiene e responsabilidade de outro Estado-Membro, pelo simples facto de o tratamento, no seu conjunto, incluir igualmente serviços de telemedicina prestados por outros prestadores de cuidados de saúde noutros Estados-Membros, constituiria uma violação da competência do Estado-Membro de tratamento para organizar os seus cuidados de saúde e exporia os médicos e os seus pacientes a uma insegurança jurídica injustificada. Com efeito, nesse caso, um Estado-Membro deixaria de poder exigir que os seus próprios médicos que prestam cuidados de saúde no seu território cumpram as normas de segurança e higiene em vigor nesse Estado-Membro. Em vez disso, o Estado-Membro de tratamento deveria de impor aos seus próprios médicos as regras de segurança, higiene e responsabilidade de outro Estado-Membro.

59. Além disso, nos casos em que apenas o elemento de telemedicina é efetuado num contexto transfronteiriço, uma «apreciação global» levaria à requalificação artificial de uma prestação puramente interna como uma prestação transfronteiriça. Com efeito, considerar que um exame físico ou um tratamento é parte integrante de uma prestação de telemedicina pelo simples facto de ter sido objeto de um único contrato de prestação de cuidados de saúde com atos realizados, de facto, através da telemedicina, levaria, efetivamente, a contornar a regra enunciada no artigo 3.º, alínea d), primeira frase, da Diretiva 2011/24, segundo a qual se entende por «Estado-Membro de tratamento» o Estado-Membro em cujo território os cuidados de saúde são «efetivamente» prestados ao doente.

60. Por último, uma interpretação diferente poderia favorecer abusos no âmbito da aplicação das regras relativas ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços. No caso de prestações cuidados de saúde de natureza complexa, tal poderia conduzir à celebração de contratos com entidades estabelecidas num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação do paciente, que efetuariam, por exemplo, apenas exames preliminares por telemedicina, e, embora a parte essencial dos serviços médicos objeto do contrato fosse prestada no Estado-Membro de afiliação do paciente, a totalidade dos serviços abrangidos pelo contrato poderia, não obstante, ser tratada como uma prestação transfronteiriça de cuidados de saúde, dando lugar ao reembolso dos custos previsto no artigo 7.º, n.º 1, da Diretiva 2011/24.

61. Por conseguinte, uma vez que a «telemedicina» apenas diz respeito a prestações de cuidados prestados à distância com recurso a TIC, sem a presença física simultânea dos intervenientes, as prestações efetuadas presencialmente, com a presença simultânea do médico e do paciente, não se inserem no conceito de «telemedicina», ainda que sejam prestadas no âmbito de um tratamento mais amplo que inclua tanto serviços de telemedicina como prestações de cuidados presenciais.

62. No caso em apreço, daqui resulta que as prestações realizadas presencialmente por UJ no seu próprio consultório, nomeadamente a anamnese, a consulta de esclarecimento, a imagiologia em 3D do maxilar e os tratamentos preliminares necessários à terapia por goteiras dentárias, não poderem ser qualificadas como prestações de cuidados de saúde por «telemedicina» na aceção do artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, independentemente, por um lado, da natureza das relações entre as partes e, nomeadamente, do facto de os pacientes estarem contratualmente vinculados apenas ao prestador de serviços de telemedicina, ou de UJ atuar como «colaboradora auxiliar» da DZK, ou, por outro, do facto de fazerem parte de um «cuidado de saúde único». Em contrapartida, as prestações realizadas à distância pela DZK — a saber, o conjunto de atos que são

realizados pela DZK após a validação do plano de tratamento [32] — são suscetíveis de ser abrangidos pelo conceito de «telemedicina», na aceção da Diretiva 2011/24, desde que sejam, de um ponto de vista prático, dissociáveis e não requeiram posterior intervenção do médico dentista.

63. Embora caiba exclusivamente ao órgão jurisdicional de reenvio apreciar o caráter «dissociável» dos serviços prestados pela DZK, considero que os seguintes elementos lhe podem ser úteis.

64. Por um lado, recordo que o artigo 3.º, alínea a), da Diretiva 2011/24 define o conceito de «cuidados de saúde» como «os serviços de saúde prestados por profissionais de saúde aos doentes com o objetivo de avaliar, manter ou reabilitar o seu estado de saúde, incluindo a prescrição, a dispensa e o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos» [33]. A mera disponibilização de dispositivos médicos por via digital — como, no caso vertente, as goteiras dentárias — bem como o acompanhamento do tratamento através de uma aplicação digital poderia, por conseguinte, ser abrangida pelo âmbito de aplicação desses «cuidados de saúde». A este respeito, saliento que, em conformidade com o considerando 26 da Diretiva 2011/24, a livre prestação de serviços inclui a liberdade de deslocação dos destinatários dos cuidados de saúde, incluindo as pessoas que necessitam de tratamento médico, não só se deslocarem a outro Estado-Membro para receberem esses cuidados mas também «receber[em] esses cuidados noutro Estado-Membro por outras formas, nomeadamente através de serviços de saúde por via eletrónica».

65. Por outro lado, quando as prestações de cuidados por telemedicina surgem como acessórios e indissociáveis das prestações realizadas fisicamente [34], uma vez que são suscetíveis de afetar a qualidade destes, ou quando as prestações por telemedicina implicam igualmente a intervenção de um médico no Estado de afiliação do paciente [35], considero que estas prestações não podem ser dissociadas das prestações de cuidados prestadas fisicamente. Com efeito, constato que, nos termos do artigo 3.º, alínea d), da referida diretiva, o Estado-Membro de tratamento é o Estado-Membro em cujo território os cuidados de saúde são «efetivamente prestados». Assim, quando determinadas prestações de cuidados de saúde são realizadas com recurso a tecnologias que fazem parte integrante desses cuidados de saúde, estas teriam o mesmo destino jurídico que os outros cuidados de saúde físicos. Com efeito, nesse caso, não se trata de uma prestação por «telemedicina», na aceção do artigo 3.º, alínea d), segundo período, da referida diretiva, uma vez que os cuidados de saúde são «efetivamente prestados» no Estado-Membro de residência do paciente e, por conseguinte, esses cuidados não constituem «cuidados de saúde transfronteiriços», na aceção do artigo 3.º, alínea e), da mesma diretiva.

66. Tendo em conta todas as considerações precedentes, proponho que se responda às questões prejudiciais 2.1 a 2.3 que o conceito de «cuidados de saúde […] prestados […] no caso da telemedicina», na aceção do artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, deve ser interpretado no sentido de que abrange apenas as prestações médicas realizadas exclusivamente com recurso às TIC, não estando incluídas neste conceito as prestações realizadas fisicamente, na presença

[32] V. n.º 26 das presentes conclusões.

[33] O sublinhado é meu.

[34] V., por analogia, Acórdão de 1 de outubro de 2020, A (Publicidade e venda de medicamentos em linha) (C-649/18, EU:C:2020:764), n.º 55).

[35] Saliento que certas aplicações da telemedicina podem também exigir a intervenção de um segundo médico no Estado-Membro onde o tratamento é efetivamente prestado ao paciente, por exemplo, nas áreas da telerradiologia ou da telecirurgia.

simultânea do médico e do paciente, ainda que integrem um contrato único de cuidados de saúde que inclua simultaneamente prestações por telemedicina e prestações físicas, independentemente do grau de predominância de cada uma destas prestações.

2. Quanto ao regime jurídico aplicável às prestações de cuidados de saúde por «telemedicina» nos termos da Diretiva 2011/24 (questões 1.1 e 1.2)

67. Com as suas questões 1.1 e 1.2, o órgão jurisdicional de reenvio interroga-se, em substância, sobre a questão de saber, por um lado, se o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24 tem um âmbito de aplicação limitado ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, na aceção do seu artigo 7.º, e, por outro, se esta diretiva estabelece uma regra geral segundo a qual as prestações por telemedicina devem ser prestadas em conformidade com a legislação do Estado-Membro em que o prestador de cuidados de saúde se encontra estabelecido.

68. Recorde-se que estas questões visam, principalmente, determinar o local onde são «prestadas» as prestações de saúde por telemedicina e, nomeadamente, se o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, nos termos do qual, no caso da telemedicina, os cuidados de saúde são considerados como prestados no Estado-Membro onde o prestador de cuidados de saúde se encontra estabelecido, se aplica unicamente para efeitos do reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, ou se estabelece, pelo contrário, um princípio geral do país de origem para este topo de prestações. Tendo em conta a resposta que proponho dar às questões 2.1 a 2.3, importa salientar que, na realidade, esta questão apenas se coloca caso o órgão jurisdicional de reenvio considere que as prestações digitais realizadas pela DZK são dissociáveis das prestações presenciais realizadas por UJ.

69. No que respeita à questão do âmbito de aplicação da Diretiva 2011/24 e à questão de saber se este se limita ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, considero, pelas razões que passo a expor nos pontos seguintes das presentes conclusões, que a resposta a esta questão deve ser negativa; com efeito, tanto os considerandos 8 e 10 como a estrutura da referida diretiva, bem como o conteúdo dos seus outros capítulos, com exceção do capítulo III, que é o único consagrado ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde, apontam para o reconhecimento de um âmbito de aplicação mais amplo.

70. A este respeito, observo que a identificação de um «Estado-Membro de tratamento», na aceção do artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, é desprovida de importância apenas para as disposições do capítulo III desta diretiva, intitulado «Reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços». Com efeito, além das questões relacionadas com o reembolso, a determinação do «Estado-Membro de tratamento» permite que um doente que beneficie de cuidados de saúde transfronteiriços (ou de cuidados prestados por telemedicina) conheça antecipadamente o regime jurídico que lhe será aplicável. Como resulta, nomeadamente, do considerando 19 da Diretiva 2011/24, «[a]s normas aplicáveis aos cuidados de saúde transfronteiriços deverão ser as normas previstas na legislação do Estado-Membro de tratamento, uma vez que, nos termos do n.º 7 do artigo 168.º TFUE, a organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos é da responsabilidade dos Estados-Membros». No âmbito do capítulo II da presente diretiva, intitulado «Obrigações dos Estados-Membros no que diz respeito aos cuidados de saúde transfronteiriços», o seu artigo 4.º, sob a epígrafe «Obrigações do Estado-Membro de tratamento», indica, no seu n.º 1, por um lado, que os cuidados de saúde transfronteiriços são prestados em conformidade, nomeadamente, com a legislação do Estado-Membro de tratamento e com as normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas por esse Estado-Membro, e

impõe, por outro, uma série de obrigações [36] e responsabilidades [37].

71. Daqui resulta que o artigo 4.º, n.º 1, alíneas a) e b), lido em conjugação com o artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, estabelece uma regra geral segundo a qual as prestações por telemedicina devem ser realizadas em conformidade com a legislação do Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido.

72. A este respeito, recordo que o artigo 1.º, n.º 1, primeiro período, da Diretiva 2011/24 dispõe que esta tem por objetivo geral estabelecer disposições para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade e promover a cooperação em matéria de cuidados de saúde entre os Estados-Membros, no pleno respeito das competências nacionais em matéria de organização e prestação de cuidados de saúde [38]. Assim, este objetivo geral, que consiste em facilitar o acesso aos cuidados de saúde transfronteiriços respeitando simultaneamente as competências dos Estados-Membros em matéria de saúde, é prosseguido não apenas pelas regras relativas ao reembolso dos custos que figuram no capítulo III desta diretiva mas também pelas relativas às competências respetivas do Estado-Membro de tratamento e do Estado-Membro de afiliação, previstas no capítulo II da referida diretiva. Este capítulo II é não é apenas importante por proporcionar segurança jurídica aos médicos, aos doentes e aos organismos públicos quanto ao regime aplicáveis (e às correspondentes obrigações de informação), mas desempenha, sobretudo, uma função essencial no contexto da presente diretiva, ao permitir do ponto de vista da mobilidade, determinar com clareza qual o Estado-Membro competente para regulamentar uma determinada situação. Com efeito, os artigos 4.º e 5.º da Diretiva 2011/24 asseguram, em conformidade com o artigo 168.º, n.º 7, TFUE, o respeito pelas competências de cada Estado-Membro em matéria de política de saúde pública [39].

73. Esta função fundamental de mobilidade dos doentes também é aplicável à telemedicina, uma vez que, da leitura conjugada do artigo 3.º, alínea d), e do artigo 4.º, n.º 1, desta diretiva, as prestações de telemedicina são regulados pelo Estado-Membro em que o prestador dos cuidados de saúde se encontra estabelecido, no que respeita à própria prestação de serviços. Concretamente, isto significa que, à semelhança de um médico que trata doentes provenientes de outro Estado-Membro no seu consultório, um médico que aconselha doentes de outros Estados-Membros através de uma videochamada apenas necessita de estar autorizado no seu próprio Estado-Membro e de cumprir as normas aí aplicáveis. Uma legislação nacional do Estado de afiliação, onde reside o doente, que sujeita à sua legislação nacional as prestações por telemedicina realizadas por prestadores de cuidados de saúde estabelecidos noutros Estados-Membros é, por conseguinte, igualmente contrária ao disposto no artigo 4.º, n.º 1, da referida diretiva, tal como sucederia com uma legislação nacional que fizesse o mesmo relativamente a pacientes transfronteiriços em situação presencial

74. Todavia, devo esclarecer que o artigo 3.º, alínea d), e o artigo 4.º da Diretiva 2011/24, que preveem que as prestações por telemedicina são reguladas pelo Estado-Membro onde o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido, não tem conteúdo normativo fora do âmbito de aplicação desta diretiva. A este respeito, importa igualmente aplicar as outras regras pertinentes do direito da União, incluindo, nomeadamente, a Diretiva 2000/31.

[36] V. artigo 4.º, n.ºs 2 a 4, e artigo 6.º da Diretiva 2011/24.

[37] V. artigo 5.º da Diretiva 2011/24.

[38] V., também, a este respeito, considerandos 2, 4, 10 e 26 da Diretiva 2011/24.

[39] Ou seja, a competência do Estado-Membro de tratamento diz respeito às regras relativas à prestação de cuidados de saúde no seu território e a competência do Estado-Membro de afiliação diz respeito às regras relativas ao reembolso das despesas de cuidados de saúde para as pessoas seguradas no seu sistema de saúde.

75. Tendo em conta todas as considerações precedentes, proponho que se responda às questões prejudiciais 1.1 e 1.2 que o seu conteúdo normativo da Diretiva 2011/24 não se limita às disposições relativas ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, previstas no seu capítulo III mas inclui, também, regras relativas às competências respetivas do Estado-Membro de tratamento e do Estado-Membro de afiliação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, previstas no capítulo II, pelo que, no que respeita aos «cuidados de saúde» prestados no âmbito da «telemedicina», na aceção do artigo 3.º, alínea d), desta diretiva, a qualificação de «Estado-Membro de tratamento» no que respeita a este tipo de cuidados de saúde assume relevância não apenas para efeito do reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, nomeadamente, nos termos do artigo 7.º, n.º 7, desta diretiva mas também para efeitos da legislação, das normas e das orientações em matéria de qualidade e de segurança aplicáveis a este tipo de cuidados de saúde, em conformidade com o artigo 4.º, n.º 1, da Diretiva 2011/24.

3. Quanto ao regime jurídico aplicável às prestações por «telemedicina» nos termos da Diretiva 2000/31 (questão 1.3)

76. Com a sua questão 1.3, o órgão jurisdicional de reenvio pretende saber, em substância, se a Diretiva 2000/31 estabelece, à semelhança da Diretiva 2011/24, uma regra segundo a qual as prestações de telemedicina devem ser prestadas em conformidade com a legislação do Estado-Membro em que o prestador de cuidados de saúde está estabelecido.

77. Em primeiro lugar, saliento que, ainda que a Diretiva 2000/31 seja anterior à Diretiva 2011/24, pode ser aplicada cumulativamente com esta diretiva. Com efeito, esta última diretiva prevê, no seu artigo 2.º, alínea e), que se aplica sem prejuízo das disposições da Diretiva 2000/31 [40].

78. Em segundo lugar, importa verificar se os serviços de «telemedicina» podem ser abrangidos pelo âmbito de aplicação da Diretiva 2000/31. Na minha opinião, tal parece efetivamente ser esse o caso. Com efeito, o artigo 2.º, alínea a), desta diretiva, referindo-se a outros atos legislativos [41], define o «serviço da sociedade da informação» como «*qualquer serviço prestado normalmente mediante remuneração, à distância, por via eletrónica e mediante pedido individual de um destinatário de serviços*», indicando esta mesma definição que, «para efeitos da presente definição, *entende-se por: "à distância", um serviço prestado sem que as partes estejam simultaneamente presentes*» [42]. Além disso, o considerando 18 da referida diretiva indica que «[a]s atividades que, *pela sua própria natureza*, não podem ser exercidas à distância e por meios eletrónicos, tais como […] *o aconselhamento médico, que exija o exame físico do doente*, não são serviços da sociedade da informação» [43]. Daqui resulta que as prestações por telemedicina, desde que sejam prestadas mediante remuneração, *à distância*, por via eletrónica e a pedido individual de um doente, podem ser qualificadas como «serviços da sociedade da informação». Todavia, à semelhança da definição do conceito de «telemedicina» que figura na Diretiva 2011/24, qualquer prestação que implique um exame físico do doente não é abrangida, pela sua própria natureza, pelos referidos serviços. Com efeito, o Tribunal de Justiça, baseando-se nesse considerando 18, declarou que as atividades que, pela sua natureza, não podem ser realizadas à distância ou por via eletrónica, como o aconselhamento médico que exige um exame físico do doente, não são serviços da sociedade da informação e, por conseguinte, não estão abrangidas por esta diretiva e que, na

[40] V., também, capítulo 3, alínea d), da exposição de motivos da proposta que deu origem à Diretiva 2011/24 [COM(2008) 414 final, p. 6].

[41] V. artigo 1.º, ponto 2, da Diretiva 98/34, conforme alterada pela Diretiva 98/48.

[42] O sublinhado é meu.

[43] O sublinhado é meu.

hipótese de o aconselhamento médico que exige um exame físico do doente fazer indissociavelmente parte da venda das lentes de contacto, a qual, em princípio, está abrangida pelo âmbito de aplicação da Diretiva 2000/31, a exigência desse aconselhamento teria a consequência de essa venda não estaria, definitivamente, abrangida pelo âmbito de aplicação desta diretiva [44]. Por outro lado, o facto de a telemedicina não figurar entre os domínios visados no anexo da referida diretiva, aos quais, nos termos do artigo 3.º, n.º 3, da mesma, não se aplica o princípio do país de origem, reforça ainda mais a conclusão de que os cuidados prestados à distância através da telemedicina constituem serviços da sociedade da informação [45].

79. Em terceiro lugar, depois de confirmada a aplicabilidade da Diretiva 2000/31 aos serviços de telemedicina, coloca-se agora a questão de saber se esta diretiva prevê uma regra geral segundo a qual esses serviços devem ser prestados em conformidade com a legislação do Estado-Membro em que o prestador de cuidados de saúde está estabelecido, no caso em apreço, a Alemanha.

80. Antes de mais, observo que, em conformidade com o seu artigo 1.º, n.º 1, da Diretiva 2000/31, esta «tem por objetivo contribuir para o correto funcionamento do mercado interno, garantindo a livre circulação dos serviços da sociedade da informação entre Estados-Membros». Para o efeito, segundo o artigo 3.º, n.º 1, desta diretiva, cada Estado-Membro assegurará que os serviços da sociedade da informação prestados por um prestador estabelecido no seu território cumpram as disposições nacionais aplicáveis nesse Estado-Membro que se integrem no «domínio coordenado». O artigo 2.º, alínea h), da referida diretiva define este domínio coordenado como as exigências fixadas na legislação dos Estados-Membros, aplicáveis aos prestadores de serviços da sociedade da informação e aos serviços da sociedade da informação, independentemente de serem de natureza geral ou especificamente concebidos para esses prestadores e serviços [46]. Daqui resulta que, no caso em apreço, os serviços digitais prestados pela DZK são regidos pela legislação alemã, sendo a Alemanha o Estado-Membro relevante do «domínio coordenado». Com efeito, é facto assente que a DZK dispõe de uma licença e das demais autorizações necessárias à exploração um centro de prestação de cuidados de medicina dentária na Alemanha.

81. Em quarto e último lugar, embora tal não seja expressamente referido na questão 1.3, observo que, em conformidade com o artigo 3.º, n.º 2, da Diretiva 2000/31, «os Estados-Membros não podem, por razões que relevem do domínio coordenado, restringir a livre circulação dos serviços da sociedade da informação provenientes de outro Estado-Membro». Com efeito, a diretiva assenta na aplicação dos princípios do controlo no Estado-Membro de origem e do reconhecimento mútuo, pelo que, no âmbito do domínio coordenado, definido no artigo 2.º, alínea h), da referida diretiva, os serviços da sociedade da informação são regulamentados apenas no Estado-Membro em cujo território os prestadores desses serviços estão estabelecidos [47]. Por conseguinte, incumbe, por um lado, a cada Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de origem dos serviços da sociedade da informação, regular os referidos serviços e, a esse título, proteger os objetivos de interesse geral mencionados no artigo 3.º, n.º 4, alínea a), i), da presente diretiva. Por outro lado, em conformidade com o princípio do reconhecimento mútuo, cabe a cada

[44] V. Acórdão de 2 de dezembro de 2010, Ker-Optika(C-108/09, EU:C:2010:725, n.ºs 33 e 34).

[45] Esta interpretação também é corroborada pelo considerando 57 da Diretiva 2011/24, segundo o qual a interoperabilidade dos serviços de saúde em linha deverá ser feita no respeito das legislações nacionais relativas aos serviços de prestação de cuidados de saúde adotadas tendo em vista a proteção dos doentes, desde que sejam compatíveis com a Diretiva 2000/31.

[46] Este domínio diz respeito às exigências que o prestador tem de observar no que se refere ao exercício de atividade de um serviço da sociedade da informação, como os requisitos respeitantes às habilitações, autorizações e notificações, bem como à prossecução de atividade de um serviço da sociedade da informação, como os requisitos respeitantes ao comportamento do prestador de serviço, à qualidade ou conteúdo do serviço. V., neste sentido, Acórdão de 30 de maio de 2024, Google Ireland e Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 e C-666/22; a seguir «Google Ireland», EU:C:2024:434, n.º 57 e jurisprudência referida).

[47] V., neste sentido, Acórdão Google Ireland (n.º 58 e jurisprudência referida).

Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de destino dos serviços da sociedade da informação, não restringir a livre circulação desses serviços exigindo o cumprimento de obrigações suplementares, abrangidas pelo domínio coordenado, que tenha adotado.

82. Por conseguinte, o artigo 3.º da Diretiva 2000/31 opõe-se a que, sem prejuízo das derrogações autorizadas mediante o preenchimento das condições previstas no n.º 4 do mesmo artigo, um prestador de um serviço da sociedade da informação que pretenda prestar esse serviço num Estado-Membro diferente daquele em cujo território se encontra estabelecido fique sujeito às exigências do domínio coordenado impostas por esse outro Estado-Membro.

83. No caso em apreço, é facto assente que as medidas austríacas em causa no processo principal não permitem à DZK operar legalmente na Áustria, uma vez que exigem, sob pena de sanção, o respeito das obrigações mencionadas no n.º 20 das presentes conclusões.

84. Por conseguinte, é necessário verificar se medidas nacionais como as referidas no n.º 20 das presentes conclusões preenchem as condições previstas no artigo 3.º, n.º 4, da Diretiva 2000/31.

85. A este respeito, por um lado, em aplicação do artigo 3.º, n.º 4, alínea a), desta diretiva, a medida em causa deve ser necessária para garantir a defesa da ordem pública, a proteção da saúde pública, a segurança pública ou a defesa dos consumidores, ser tomada relativamente a um determinado serviço da sociedade da informação que lese efetivamente esses objetivos ou comporte um risco sério e grave de os prejudicar e, por fim, ser proporcional aos referidos objetivos. Por conseguinte, só as medidas «tomadas relativamente a um determinado serviço da sociedade da informação» podem ser abrangidas por esta disposição. A este respeito, o Tribunal de Justiça declarou que a referida disposição deve ser interpretada no sentido de que medidas gerais e abstratas que visam uma categoria de determinados serviços da sociedade da informação descrita em termos gerais e que se aplicam indistintamente a qualquer prestador dessa categoria de serviços não estão abrangidas pelo conceito de «medidas tomadas em relação a determinado serviço da sociedade da informação», na aceção da mesma disposição [48]. Além disso, saliento que o artigo 3.º, n.º 4, alínea a), da referida diretiva, enquanto exceção ao princípio do controlo no Estado-Membro de origem, deve ser objeto de interpretação estrita. Esta exceção não pode, portanto, ser aplicada a medidas que são suscetíveis de apresentar, quando muito, um nexo meramente indireto com um dos objetivos previstos nesta disposição [49].

86. No caso em apreço, incumbe ao órgão jurisdicional de reenvio apreciar se a condição que exige que o prestador de serviços de medicina dentária preste os serviços direta e pessoalmente afeta o prestador de serviços alemão DZK e se esta condição deve ser justificada. Parece-me, no caso em apreço, que as medidas austríacas em causa no processo principal revestem um alcance geral e abstrato, pelo que não podem ser qualificadas de «medidas tomadas em relação a determinado serviço da sociedade da informação», na aceção do artigo 3.º, n.º 4, alínea a), da mesma diretiva.

87. Por outro lado, nos termos do artigo 3.º, n.º 4, alínea b), segundo travessão, da Diretiva 2000/31, o Estado-Membro em causa deve notificar previamente a Comissão e o Estado-Membro em cujo território o prestador de serviços visado está estabelecido da sua intenção de tomar tais medidas restritivas. Cabe ao órgão jurisdicional de reenvio verificar se essa notificação foi efetivamente efetuada.

[48] V., neste sentido, Acórdão Google Ireland (n.º 73 e jurisprudência referida).

[49] V., neste sentido, Acórdão Google Ireland (n.º 86 e jurisprudência referida).

88. Tendo em conta todas as considerações precedentes, proponho que se responda à questão prejudicial 1.3 que as prestações por telemedicina podem ser abrangidos pelo conceito de «serviços da sociedade da informação» e, por conseguinte, podem ser abrangidos pelo âmbito de aplicação da Diretiva 2000/31, o que implica, nomeadamente, em conformidade com o seu artigo 3.º, n.os 1 e 2, por um lado, que incumbe a cada Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de origem dos serviços da sociedade da informação, regulamentar esses serviços e, nesse contexto, proteger os objetivos de interesse geral mencionados no artigo 3.º, n.º 4, alínea a), i), desta diretiva; e, por outro, em conformidade com o princípio do reconhecimento mútuo, que cabe a cada Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de destino dos serviços da sociedade da informação, não restringir a livre circulação desses serviços exigindo o cumprimento de obrigações adicionais, abrangidas pelo domínio coordenado, que este último tenha adotado.

4. Quanto à aplicabilidade da Diretiva 2005/36 às prestações de «telemedicina» (questões 3.1 e 3.2)

89. Com as suas questões 3.1 e 3.2, o órgão jurisdicional de reenvio pergunta, em substância, por um lado, se o artigo 2.º, alínea n), o artigo 3.º, alínea d), e o artigo 4.º, n.º 1, alínea a), da Diretiva 2011/24, lidos em conjugação com o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36, obrigam um prestador de cuidados de saúde estabelecido num Estado-Membro, quando «presta» «cuidados de saúde» por «telemedicina» noutro Estado-Membro, a respeitar as regras de conduta de caráter profissional, regulamentar ou administrativo em vigor neste segundo Estado-Membro, e, por outro, se esse prestador de cuidados de saúde se «desloca» a outro Estado-Membro, na aceção deste artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36, quando se limita a prestar serviços médicos através das TIC ou quando esse prestador manda efetuar, através de colaboradores auxiliares, exames físicos ou tratamentos no Estado-Membro de residência do doente.

90. Com estas duas questões, que proponho tratar em conjunto, esse órgão jurisdicional pretende saber, no essencial, se o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36 se aplica aos serviços de «telemedicina» prestados por um prestador de cuidados de saúde estabelecido noutro Estado-Membro, na aceção da Diretiva 2011/24.

91. Embora, nos termos do seu artigo 2.º, alínea n), esta última diretiva seja aplicável sem prejuízo das disposições da Diretiva 2005/36, considero que se deve responder negativamente a esta questão.

92. Com efeito, em primeiro lugar, recordo que, nos termos do artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36, um prestador de serviços que se desloca a partir do seu Estado-Membro de estabelecimento — a saber, o Estado-Membro em que está legalmente estabelecido para aí exercer uma profissão — para outro Estado-Membro de acolhimento [50] — está sujeito, neste último, às regras de conduta de caráter profissional, regulamentar ou administrativo diretamente relacionadas com as qualificações profissionais, bem como às disposições disciplinares aplicáveis

[50] Nos termos do artigo 1.º da Diretiva 2005/36, entende-se por «Estado-Membro de acolhimento» o Estado-Membro que subordina o acesso a uma profissão regulamentada ou o respetivo exercício no seu território à posse de determinadas qualificações profissionais e no qual uma pessoa que adquiriu as qualificações profissionais exigidas noutro Estado-Membro deseja exercer essa profissão regulamentada.

no Estado-Membro de acolhimento aos profissionais que aí exercem a mesma profissão [51]. Nos termos do artigo 5.º, n.º 2, desta diretiva, esta primeira disposição apenas será aplicável quando o prestador se deslocar ao território do Estado-Membro de acolhimento para exercer, de forma temporária e ocasional, a sua profissão.

93. No entanto, como resulta da análise efetuada nos números anteriores das presentes conclusões, no contexto da telemedicina transfronteiriça, o prestador de serviços não se desloca a outro Estado-Membro, mas presta o serviço a partir do seu próprio Estado-Membro. Ora, para que exista uma «deslocação» na aceção destas disposições, o Tribunal de Justiça estabeleceu que é indispensável uma passagem física de fronteira [52]. Com efeito, no Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft, o Tribunal de Justiça estabeleceu que uma prestação de serviços que se inscreve no exercício de uma profissão regulamentada no Estado-Membro de acolhimento e que é efetuada sem passagem física de fronteiras pelas pessoas que atuam por conta da sociedade em causa não está abrangida pelo artigo 5.º da Diretiva 2005/36. Nesse acórdão, o Tribunal de Justiça considerou que as prestações de serviços de X, uma sociedade que prestava assistência em matéria fiscal a título profissional a clientes situados na Alemanha a partir dos Países Baixos e sem que as pessoas que atuam em representação dessa sociedade se deslocassem ao território alemão, não preenchiam a exigência de «deslocação» prevista no artigo 5.º, n.º 2, desta diretiva, na medida em que a prestação de serviços não implicava uma «transposição física» de uma fronteira pelo prestador de serviços ou por pessoas que atuam em sua representação para o território do Estado-Membro de acolhimento, a saber, a Alemanha [53].

94. Por conseguinte, considero que os serviços de «telemedicina» não podem ser abrangidos pelo artigo 5.º da Diretiva 2005/36. No caso em apreço, esta conclusão significa, concretamente, que as disposições pertinentes da ZÄG [54] não podem, portanto, ser invocadas contra uma clínica dentária estabelecida na Alemanha que preste cuidados de saúde transfronteiriços na Áustria através da telemedicina. Como resulta da análise precedente, o direito aplicável à prestação de serviços é unicamente determinado pelo artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24, lido em conjugação com o artigo 4.º, n.º 1, desta diretiva, a saber, o direito do Estado-Membro onde o prestador está estabelecido.

95. Em segundo lugar, considero que esta conclusão não pode ser afastada pelo argumento invocado pela ÖZ, pela República da Áustria e pelos Países Baixos, segundo o qual, em substância, há que considerar que os serviços prestados por via eletrónica preenchem igualmente a condição da «deslocação», com o fundamento, nomeadamente, de que a proteção dos doentes deve favorecer uma abordagem mais flexível. Com efeito, primeiro, devo sublinhar que tal interpretação teleológica seria contrária ao sentido do termo «deslocação», que implica uma deslocação «física» (e não «virtual») do «prestador de serviços» (e não da «prestação de serviços»). Com efeito, este mesmo significado claro e inequívoco resulta das diferentes versões

[51] V. Acórdão de 12 de setembro de 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, n.os 39 e 40). O Tribunal de Justiça declarou que «só são abrangidas pelo artigo 5.º, n.º 3, [da Diretiva 2005/36] as regras de conduta profissional diretamente relacionadas com o próprio exercício da arte médica e cujo incumprimento ponha em causa a proteção do paciente. […]. [N]em as regras de cálculo dos honorários nem a regra que proíbe os médicos de fazerem qualquer tipo de publicidade contrária à ética profissional […] constituem regras de conduta relacionadas direta e especificamente com as qualificações profissionais relativas ao acesso à profissão regulamentada em causa […]».

[52] V. Conclusões do advogado-geral M. Szpunar no processo Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, n.os 102 e 103 e jurisprudência referida).

[53] V. Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft (n.os 24, 34, 35 e 55).

[54] V. §§ 24, 26 e 31 da ZÄG.

linguísticas do artigo 5.º, n.ºs 2 e 3, bem como no considerando 5, da Diretiva 2005/36 [55]. Segundo, as considerações gerais relativas à proteção dos doentes e dos consumidores não são suficientes para justificar, na minha opinião, uma interpretação tão ampla que seria quase *contra legem*. Recorda-se que, no processo X-Steuerberatungsgesellschaft, o órgão jurisdicional de reenvio sublinhou os riscos em que os contribuintes podem incorrer quando aconselhados por pessoas sem as qualificações profissionais ou pessoais exigidas para o efeito [56]. No entanto, isso não impediu o Tribunal de Justiça de interpretar o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36 à luz da sua redação e de exigir uma passagem física da fronteira para a sua aplicação. Terceiro, também a este respeito, constato, por um lado, que as normas e as práticas médicas diferem muito menos entre os Estados-Membros do que as regras decorrentes do direito fiscal nacional, que são frequentemente simultaneamente complexas e sujeitas a constantes alterações. Por outro lado, não se pode deixar de observar que a profissão de médico dentista, diferentemente da de consultor fiscal, e em grande parte harmonizada, na medida em que os artigos 34.º e seguintes da Diretiva 2005/36 fixam exigências mínimas tanto em matéria de formação dentária de base como de formação de dentista especialista. Estes artigos opõem-se a que uma pessoa que não possua um diploma de formação de base de dentista exerça essa profissão [57]. Daqui resulta que devem ser reconhecidas aos médicos dentistas estabelecidos noutros Estados-Membros todas as garantias equivalentes às concedidas aos médicos dentistas estabelecidos no território nacional para efeitos da livre prestação de serviços [58].

96. Em terceiro e último lugar, a conclusão que proponho no n.º 94 das presentes conclusões não pode ser posta em causa, mesmo que o órgão jurisdicional de reenvio considere que a DZK era igualmente prestadora de cuidados de saúde físicos. Ora, parece-me um pouco artificial considerar que um cuidado de saúde fisicamente prestado por um primeiro profissional de saúde no Estado-Membro em que está estabelecido, no caso em apreço UJ, é, na realidade, prestado por um segundo profissional estabelecido noutro Estado-Membro, no caso em apreço a DZK, unicamente em razão das relações contratuais existentes entre esses dois profissionais de saúde, concluindo-se, assim, que foi o segundo profissional de saúde que se deslocou para prestar fisicamente esse cuidado. Com efeito, fazer depender a aplicabilidade das regras profissionais do Estado-Membro de acolhimento da qualificação da pessoa que aí presta cuidados de saúde de «colaboradora auxiliar», não contribuiria, na minha opinião, para a realização do objetivo, referido nomeadamente no considerando 4 da Diretiva 2005/36, a saber, de «facilitar a livre prestação de serviços». A este respeito, à luz do Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft, ainda que UJ atue em representação da DZK, não se pode considerar que se tenha deslocado a um Estado-Membro diferente daquele em que está estabelecida para esse fim. Talvez assim não fosse se a DZK tivesse enviado um dentista da Alemanha para realizar a consulta médica aos seus clientes, *quod non*.

97. Tendo em conta todas as considerações precedentes, proponho que se responda às questões prejudiciais 3.1 e 3.2 que as disposições conjugadas do artigo 2.º, alínea n), do artigo 3.º, alínea d), e do artigo 4.º, alínea a), da Diretiva 2011/24, lido em conjugação com o artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36, se opõem à aplicação das regras profissionais nacionais ao prestador de cuidados de saúde por telemedicina estabelecido noutro Estado-Membro. O artigo 5.º, n.º 3, desta última diretiva deve ser interpretado no sentido de que um prestador de cuidados de saúde não se

[55] A título de exemplo, no que respeita a estas duas disposições, as versões em língua alemã («*sich begeben*»), grega («*μετακίνηση*», espanhola («*desplazamiento*»), italiana («*spostamento*»), neerlandesa («*begeeft*»), portuguesa («*deslocação*»), romena («*deplasează*») e inglesa («*move*»).

[56] V. Acórdão X-Steuerberatungsgesellschaft (n.º 30).

[57] V. Acórdão de 19 de setembro de 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, n.º 41).

[58] V. Acórdão Kohll (n.º 48).

desloca a outro Estado-Membro quando se limita a prestar serviços médicos com recurso das TIC, independentemente de eventuais prestações complementares serem diretamente asseguradas por terceiros no Estado-Membro de afiliação.

5. Quanto à compatibilidade da legislação austríaca com as liberdades de circulação garantidas pelo Tratado FUE (questão 4)

98. Com a sua questão 4, o órgão jurisdicional de reenvio pretende saber, em substância, se as liberdades de circulação garantidas pelo direito primário da União se opõem à legislação de um Estado-Membro que prevê, a título principal, um exercício direto e pessoal da profissão de médico dentista e que prevê a possibilidade, para os nacionais do EEE, de exercerem essa profissão nesse Estado-Membro apenas a título temporário.

99. A título preliminar, observo que a questão de uma eventual incompatibilidade das disposições da lei austríaca em causa relativa aos médicos dentistas com a livre prestação de serviços só se coloca no caso em apreço se existir um elemento transfronteiriço. Ora, a este respeito, há que fazer uma distinção entre duas situações.

100. Com efeito, por um lado, no que respeita às prestações de «telemedicina» fornecidas pela DZK [59] na Áustria a partir da Alemanha, há efetivamente que considerar que existe um elemento transfronteiriço. Todavia, as disposições da ZÄG não são pertinentes, uma vez que, como resulta das respostas que proponho dar às questões anteriores, só o direito alemão é aplicável a estas prestações, tanto ao abrigo da Diretiva 2011/24 como da Diretiva 2000/31. Por conseguinte, o direito austríaco não é aplicável e a questão da sua compatibilidade com o artigo 56.º TFUE não se coloca, uma vez que as exigências da ZÄG não são oponíveis à DZK.

101. Por outro lado, no que respeita às prestações físicas realizadas por UJ, a existência de um elemento transfronteiriço é mais incerta, uma vez que um médico dentista austríaco examina, na Áustria, um paciente *a priori* austríaco. Assim, à primeira vista, o caso em apreço diria respeito a uma situação puramente interna, sem elemento transfronteiriço, pelo que as liberdades fundamentais, nomeadamente a livre prestação de serviços prevista no artigo 56.º TFUE, não são relevantes. No entanto, o órgão jurisdicional de reenvio parece imputar toda a atividade do médico austríaco à DZK, uma vez que considera que UJ atua «como colaboradora auxiliar» em representação da DZK, pelo que se deve considerar que o exame físico na Áustria foi efetuado por esta última. Com efeito, a redação da questão submetida por este órgão jurisdicional parece equiparar uma pessoa coletiva, a DZK, a um «médico dentista estrangeiro», uma ficção jurídica que não deixa de suscitar algumas interrogações. A análise que se segue assenta nesta premissa estabelecida pelo referido órgão jurisdicional — que, recordo, é o único competente para apreciar os factos do processo [60] —, segundo a qual UJ atua apenas como *longa manus* da DZK e que, nesse caso, as disposições da ZÄG relativas aos médicos dentistas são aplicáveis à DZK.

102. Neste contexto, trata-se logicamente apenas das disposições da ZÄG suscetíveis de ter incidência nas prestações físicas fornecidas pela DZK por intermédio de UJ. Ora, não se pode deixar de observar, por um lado, que o artigo 31.º da ZÄG, que regula a «livre prestação de serviços» e apenas visa as pessoas singulares habilitadas a exercer a profissão de médico

[59] V. n.º 26 das presentes conclusões.

[60] V., neste sentido, Acórdão de 8 de setembro de 2010, Markus Stoß e o. (C-316/07, C-358/07 a C-360/07, C-409/07 e C-410/07, EU:C:2010:504, n.ºs 62 a 64 e jurisprudência referida).

dentista [61], não é aplicável a uma pessoa coletiva como a DZK, ainda que indiretamente, uma vez que esta última não alegou que trabalhadores que exercem legalmente essa profissão em Estados-Membros diferentes da República da Áustria podem beneficiar de prestações físicas na Áustria. Por outro lado, parece-me que as exigências do artigo 24.º desta lei, segundo as quais o dentista deve exercer pessoal e diretamente a sua profissão, dizem unicamente respeito às pessoas singulares. Por outro lado, esta condição está, na realidade, preenchida, uma vez que não é contestado que UJ efetua as prestações físicas «a título pessoal e direto», embora em nome da DZK. Por conseguinte, parece que a única disposição da ZÄG suscetível de afetar a prestação dos serviços físicos de UJ em representação da DZK na Áustria pode ser o § 26, n.º 3, ponto 1, da ZÄG, que diz respeito à composição dos «consultórios de grupo» e, nomeadamente, à exigência de que todos os sócios desses grupos sejam membros da profissão de médico dentista habilitados a exercer essa profissão de forma independente. Com efeito, embora os sócios da DZK tenham o direito de explorar legalmente uma clínica dentária na Alemanha, não são dentistas. Esta última regra deve, por conseguinte, ser examinada à luz das disposições relativas à livre circulação [62].

103. A este respeito, em primeiro lugar, considero que caberá ao órgão jurisdicional de reenvio verificar se a atividade da DZK, no âmbito da sua colaboração com UJ, leva a considerar que a DZK está «estabelecida» na Áustria, o que implica uma análise à luz do artigo 49.º TFUE [63]. Em contrapartida, se a DZK não estiver estabelecida na Áustria, deve ser considerada um prestador transfronteiriço abrangido pelo princípio da livre prestação de serviços e, nesse caso, pelas razões expostas no n.º 100 das presentes conclusões, as disposições da ZÄG não são oponíveis à DZK.

104. Em segundo lugar, se, após ter examinado todas as circunstâncias pertinentes, o órgão jurisdicional de reenvio considerar que a DZK recorre a UJ para se integrar de forma estável e contínua na vida económica austríaca e que, por conseguinte, se deve considerar que está estabelecida na Áustria, importa examinar se a liberdade de estabelecimento consagrada no artigo 49.º TFUE se opõe a regras, como as da ZÄG, que exigem que os sócios dos «consultórios de grupo» sejam membros da profissão de médico dentista habilitados a exercer essa profissão de forma independente.

105. Tendo em conta o que precede, proponho reformular a questão prejudicial da seguinte maneira: «quando uma clínica dentária presta, de forma permanente, cuidados de saúde presenciais num Estado-Membro diferente daquele em que se encontra habilitada a exercer a sua atividade, recorrendo, na qualidade de colaboradora auxiliar, a uma médica dentista habilitada a exercer nesse Estado-Membro, a liberdade de estabelecimento prevista no artigo 49.º TFUE opõe-se às disposições de uma legislação desse mesmo Estado-Membro que exigem, designadamente, que os "consultórios de grupo", no âmbito dos quais os médicos dentistas podem exercer a sua profissão, devem desenvolver a sua atividade sob a forma de uma sociedade de responsabilidade limitada, desde que todos os sócios sejam membros da profissão de médico dentista habilitados a exercer esta profissão de forma independente?».

[61] V. n.ºs 21 e 22 das presentes conclusões.

[62] V. Acórdão de 21 de setembro de 2017, Malta Dental Technologists Association e Reynaud (C-125/16; a seguir «Acórdão Malta Dental», EU:C:2017:707, n.º 54 e jurisprudência referida).

[63] V., a este respeito, Acórdão de 2 de setembro de 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, n.ºs 32 a 34 e jurisprudência referida). Contra uma integração contínua e estável da DZK na vida económica no território austríaco, pesam, no caso em apreço, os seguintes elementos: o facto de UJ permanecer largamente autónoma, tanto de direito como de facto, nas suas relações com os seus pacientes; o facto de UJ só colocar à disposição da DZK um contingente temporário limitado, como foi confirmado na audiência, e, por último, o facto de a prestação que fornece no âmbito da sua cooperação com a DZK ser objeto de uma remuneração distinta. Do mesmo modo, parece-me particularmente importante salientar que UJ não recebe nenhuma instrução no âmbito da atividade concreta de dentista e que a efetua com base no seu próprio conhecimento. Isto é válido tanto aos exames como à recomendação relativa a um procedimento de alinhamento através de goteiras dentárias. A este respeito, há que verificar a regulamentação da remuneração de UJ em caso de recomendação negativa relativa a esse procedimento de alinhamento.

106. A este respeito, resulta, nomeadamente, do § 26, n.º 3, ponto 1, da ZÄG que a DZK não pode desenvolver a sua atividade na Áustria, mesmo recorrendo à UJ como «colaboradora auxiliar», na medida em que a ZÄG parece opor-se à prestação de serviços dentários por uma empresa cujos sócios não são todos médicos dentistas, mesmo que os serviços sejam prestados no local por um mandatário «local».

107. A este respeito, recordo que o artigo 49.º TFUE impõe a supressão das restrições à liberdade de estabelecimento. Nos termos do seu enunciado, as disposições do Tratado FUE relativas à liberdade de estabelecimento destinam-se a assegurar o benefício do tratamento nacional no Estado-Membro de acolhimento. Além disso, segundo jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, o artigo 49.º TFUE opõe-se a qualquer medida nacional que, embora indistintamente aplicável quanto à nacionalidade, seja suscetível de perturbar ou de tornar menos atrativo o exercício, pelos nacionais da União, da liberdade de estabelecimento garantida pelo Tratado [64]. Constitui, nomeadamente, de uma restrição à regulamentação que faz depender o estabelecimento no Estado-Membro de acolhimento de um operador económico de outro Estado-Membro à concessão prévia de uma autorização e que reserva o exercício de uma atividade independente a determinados operadores económicos [65]. Com efeito, parece ser esse o caso das exigências relativas à composição dos «consultórios de grupo», na aceção da ZÄG. Por conseguinte, uma legislação nacional como a que está em causa no processo principal é suscetível de constituir uma restrição à liberdade de estabelecimento na aceção do artigo 49.º TFUE.

108. No entanto, as restrições à liberdade de estabelecimento, aplicáveis sem discriminação em razão da nacionalidade, podem ser justificadas por razões imperiosas de interesse geral, desde que sejam adequadas para garantir a realização do objetivo prosseguido e não ultrapassem o necessário para alcançar esse objetivo [66]. Uma vez que a decisão de reenvio não contém indicações suficientemente fundamentadas sobre este aspeto, cabe ao órgão jurisdicional de reenvio proceder, sendo caso disso, a uma apreciação pormenorizada, à luz das explicações fornecidas pela República da Áustria.

109. Todavia, é possível conceber que a condição imposta pela ZÄG tenha por objetivo garantir a segurança dos beneficiários dos serviços de cuidados médicos. A este respeito, saliento que o Tribunal de Justiça reconheceu que a participação obrigatória de um médico dentista [67], no tratamento de um paciente assistido por um protésico dentário visa assegurar a proteção da saúde pública, a qual constitui uma razão imperiosa de interesse geral, suscetível de justificar uma restrição à liberdade de estabelecimento [68]. Quanto ao caráter proporcionado dessa obrigação, o Tribunal de Justiça considerou que a exigência de intermediação obrigatória de um médico dentista é adequada para alcançar o objetivo da proteção da saúde pública e não excede o que é necessário para esse fim [69].

64 V. Acórdão de 21 de junho de 2012, Susisalo e o. (C-84/11, EU:C:2012:374, n.º 31 e jurisprudência referida).

65 V. Acórdão de 19 de maio de 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e o. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, n.os 22 a 24 e jurisprudência referida). V., também, do ponto de vista da livre prestação de serviços, Acórdão Kohll (n.º 35 e jurisprudência referida).

66 V. Acórdãos Malta Dental (n.º 56 e jurisprudência referida) e de 19 de maio de 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e o. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, n.º 25 e jurisprudência referida). V., também, a este respeito, Acórdão de 1 de março de 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, n.º 86).

67 Em especial, trata-se de uma pessoa que seguiu a formação de dentista referida no artigo 34.º da Diretiva 2005/36 e que possui o título de formação de médico dentista.

68 V. Acórdão Malta Dental (n.os 57 e 58).

69 V. Acórdão Malta Dental (n.os 60 a 62 e jurisprudência referida). O Tribunal de Justiça recordou que, para apreciar o respeito por um Estado-Membro do princípio da proporcionalidade em matéria de saúde pública, há que ter em conta que a saúde e a vida das pessoas ocupam o primeiro lugar entre os bens e interesses protegidos pelo Tratado FUE e que cabe aos Estados-Membros decidir o nível a que pretendem assegurar a proteção da saúde pública, bem como o modo como esse nível deve ser alcançado. Podendo este nível variar de um Estado-Membro para outro, há que reconhecer aos Estados-Membros uma margem de apreciação na matéria.

110. Tendo em conta as considerações precedentes, proponho que se responda à quarta questão prejudicial, conforme reformulada, que o artigo 49.º TFUE se opõe a qualquer medida nacional suscetível de perturbar ou de tornar menos atrativo o exercício da liberdade de estabelecimento garantida pelo Tratado e nomeadamente uma legislação que faça depender o estabelecimento, no Estado-Membro de acolhimento, de um operador económico de outro Estado-Membro da concessão prévia de uma autorização e que reserve o exercício de uma atividade independente a certos operadores económicos, salvo se essa legislação for justificada por razões imperiosas de interesse geral.

V. Conclusão

111. À luz das considerações anteriores, proponho que o Tribunal de Justiça responda às questões submetidas pelo Oberster Gerichtshof (Supremo Tribunal de Justiça, Áustria) do seguinte modo:

1) O artigo 3.º, alínea d), da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços,

   deve ser interpretado no sentido de que:

   o conceito de «cuidados de saúde […] prestados […] no caso da telemedicina» abrange apenas as prestações médicas realizadas exclusivamente com recurso às tecnologias da informação e da comunicação, não estando incluídas neste conceito as prestações realizadas fisicamente, na presença simultânea do médico e do paciente, ainda que integrem um contrato único de cuidados de saúde que inclua simultaneamente prestações por telemedicina e prestações físicas, independentemente do grau de predominância de cada uma destas prestações.

2) A Diretiva 2011/24

   deve ser interpretada no sentido de que:

   o seu conteúdo normativo não se limita às disposições relativas ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, previstas no seu capítulo III mas inclui também regras relativas às competências respetivas do Estado-Membro de tratamento e do Estado-Membro de afiliação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, previstas no capítulo II, pelo que, no que respeita aos «cuidados de saúde» prestados no âmbito da «telemedicina», na aceção do artigo 3.º, alínea d), desta diretiva, a qualificação de «Estado-Membro de tratamento» no que respeita a este tipo de cuidados de saúde assume relevância não apenas para efeitos do reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços, nomeadamente nos termos do artigo 7.º, n.º 7, desta diretiva, mas também para efeitos da legislação, das normas e das orientações em matéria de qualidade e de segurança aplicáveis a esse tipo de cuidados de saúde, em conformidade com o artigo 4.º, n.º 1, da Diretiva 2011/24.

3) O artigo 3.º da Diretiva 2000/31/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de junho de 2000, relativa a certos aspetos legais dos serviços da sociedade de informação, em especial do comércio eletrónico, no mercado interno, lido em conjugação com o artigo 2.º, alíneas a) e h), desta diretiva,

   deve ser interpretado no sentido de que:

as prestações por telemedicina podem ser abrangidas pelo conceito de «serviços da sociedade da informação» e, por conseguinte, podem ser abrangidos pelo âmbito de aplicação da Diretiva 2000/31, o que implica, nomeadamente, em conformidade com o seu artigo 3.º, n.ºs 1 e 2, por um lado, que incumbe a cada Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de origem dos serviços da sociedade da informação, regulamentar esses serviços e, nesse contexto, proteger os objetivos de interesse geral mencionados no artigo 3.º, n.º 4, alínea a), i), desta diretiva, e, por outro, em conformidade com o princípio do reconhecimento mútuo, que cabe a cada Estado-Membro, enquanto Estado-Membro de destino dos serviços da sociedade da informação, não restringir a livre circulação desses serviços exigindo o cumprimento de obrigações adicionais, abrangidas pelo domínio coordenado, que este último tenha adotado.

4) O artigo 5.º, n.º 3, da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais

deve ser interpretado no sentido de que:

um prestador de cuidados de saúde não se desloca a outro Estado-Membro quando se limita a prestar serviços médicos com recurso de tecnologias da informação e da comunicação, independentemente da questão de saber se os cuidados de saúde suplementares são diretamente prestados por terceiros no Estado-Membro de afiliação.

5) O artigo 49.º TFUE

deve ser interpretado no sentido de que:

se opõe a qualquer medida nacional suscetível de perturbar ou de tornar menos atrativo o exercício da liberdade de estabelecimento garantida pelo Tratado, nomeadamente uma legislação que faça depender o estabelecimento, no Estado-Membro de acolhimento, de um operador económico de outro Estado-Membro da concessão prévia de uma autorização e que reserve o exercício de uma atividade independente a certos operadores económicos, salvo se essa legislação for justificada por razões imperiosas de interesse geral.