Zbornik sudske prakse

MIŠLJENJE NEZAVISNOG ODVJETNIKA
ATHANASIOSA RANTOSA
od 8. svibnja 2025. [1]

Predmet C-115/24

UJ
protiv
Österreichische Zahnärztekammer
uz sudjelovanje:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

(zahtjev za prethodnu odluku koji je uputio Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud, Austrija))

„Zahtjev za prethodnu odluku – Javno zdravlje – Pojam ‚usluge zdravstvene zaštite' – Pojam ‚usluge telemedicinske zdravstvene zaštite' – Pojam ‚usluge fizičke zdravstvene zaštite' – Složeno liječenje koje uključuje pružanje telemedicinske i fizičke zdravstvene zaštite – Prekogranična priroda te zaštite – Pojam ‚pružatelj zdravstvene zaštite' – Mjerodavno pravo – Direktiva 2011/24/EU – Država članica liječenja – Direktiva 2000/31/EZ – Usluge informacijskog društva – Direktiva 2005/36/EZ – Stručne kvalifikacije – Članak 56. UFEU-a – Sloboda pružanja usluga – Članak 49. UFEU-a – Sloboda poslovnog nastana"

I. Uvod

1. Predmetni zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje, s jedne strane, članka 56. UFEU-a i, s druge strane, članka 2. točke (n), članka 3. točaka (d) i (e), članka 4. stavka 1. točke (a) i članka 7. Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi [2], Direktive 2000/31/EZ o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine [3], te članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija [4].

2. Taj je zahtjev upućen u okviru spora između Österreichische Zahnärztekammera (Austrijska stomatološka komora, Austrija, u daljnjem tekstu: ÖZ) i osobe UJ, stomatologinje s poslovnim nastanom u Austriji, koju podupiru Urban Technology GmbH i DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[1] Izvorni jezik: francuski

[2] Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. (SL 2011., L 88, str. 45.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 15., svezak 14., str. 165. i ispravak SL 2023./90092, L)

[3] Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. (SL 2000., L 178, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 39., str. 58.)

[4] Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. (SL 2005., L 255, str. 22.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 1., str. 125. i ispravak SL 2014., L 305, str. 115.)

(u daljnjem tekstu: DZK), dva njemačka društva, povodom revizije koju je osoba UJ podnijela protiv rješenja koje je u žalbenom postupku donio Oberlandesgericht Graz (Visoki zemaljski sud u Grazu, Austrija), kojim je djelomično preinačeno rješenje Landesgerichta Klagenfurt (Zemaljski sud u Klagenfurtu, Austrija), koji je odbio ÖZ-ov zahtjev za privremenu pravnu zaštitu kojim se tražilo da se osobi UJ privremeno naloži da prestane izravno ili neizravno sudjelovati u djelatnostima dentalne medicine koje u Austriji obavljaju inozemna društva koja nemaju odobrenja koja se zahtijevaju austrijskim zakonodavstvom.

3. U tom kontekstu, od Suda se traži odluka o tumačenju nekoliko akata sekundarnog prava Unije te članka 56. UFEU-a uređuje slobodno pružanje usluga, u posebnom području koje još nije bilo podrobnije razmatrano u sudskoj praksi Suda, ali koje se sve više razvija, a to je telemedicina.

II. Pravni okvir

A. Pravo Unije

1. Direktiva 2000/31

4. U uvodnoj izjavi 18. Direktive 2000/31 navodi se:

„(18) Usluge informacijskog društva obuhvaćaju široki raspon gospodarskih djelatnosti koje se odvijaju na internetu; […] aktivnosti koje se po samoj svojoj prirodi ne mogu obavljati na daljinu ili [elektroničkim putem], kao što je zakonom propisana revizija računa poduzeća ili medicinski savjet koji zahtijeva fizički pregled bolesnika nisu usluge informacijskog društva.“

5. Članak 1. te direktive, naslovljen „Cilj i područje primjene“, u stavku 4. određuje:

„4. Ova Direktiva ne utvrđuje dodatna pravila o privatnom međunarodnom pravu niti se bavi nadležnošću sudova“.

6. Članak 2. navedene direktive, naslovljen „Definicije“, određuje:

„Za potrebe ove Direktive, sljedeći pojmovi imaju sljedeća značenja:

(a) ‚usluge informacijskog društva’: usluge u smislu članka 1. stavka 2. Direktive 98/34/EZ [Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 1998. o utvrđivanju postupka osiguravanja informacija u području tehničkih normi i propisa (SL 1998., L 204, str. 37.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 42., str. 58.),] kako je izmijenjena Direktivom 98/48/EZ [Europskog parlamenta i Vijeća od 20. srpnja 1998. (SL 1998., L 217, str. 18.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 55., str. 11.)];[5]

[5] U članku 1. Direktive 98/48 precizira se da se pod „usluge informacijskog društva podrazumijeva „svaka usluga koja se obično pruža uz naknadu, na daljinu, elektronskim sredstvima te na osobni zahtjev primatelja usluga. Za potrebe ove definicije: – ‚na daljinu’ znači da se usluga pruža bez da su strane istodobno prisutne, – ‚elektronskim sredstvima’ znači da se usluga na početku šalje i prima na odredištu pomoću elektroničke opreme za obradu (uključujući digitalnu kompresiju) i pohranu podataka te u potpunosti šalje, prenosi i prima telegrafski, radio vezom, optičkim sredstvima ili ostalim elektromagnetskim sredstvima, – ‚na osobni zahvat primatelja usluga’ znači da se usluga pruža prijenosom podataka na osobni zahtjev. […]’. Ta je definicija u istom obliku preuzeta u članku 1. Direktive (EU) 2015/1535 Europskog parlamenta i Vijeća od 9. rujna 2015. o utvrđivanju postupka pružanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o uslugama informacijskog društva (SL 2015., L 241, str. 1.), kojom su stavljene izvan snage direktive 98/34 i 98/48.

(b) ‚davatelj usluga': svaka fizička ili pravna osoba koja pruža uslugu informacijskog društva;

[…]

(h) ‚područje koordinacije': zahtjevi utvrđeni u pravnim sustavima država članica koji se primjenjuju na davatelje usluga informacijskog društva ili usluge informacijskog društva, bez obzira na to jesu li opće naravi ili izričito njima namijenjeni.

[…]"

7. Članak 3. iste direktive, naslovljen „Unutarnje tržište", u stavcima 1. do 4. određuje:

„1. Svaka država članica mora osigurati da usluge informacijskog društva koje pruža davatelj usluga s poslovnim nastanom na njezinom državnom području udovoljavaju onim nacionalnim odredbama te države članice koje spadaju u okvir područja koordinacije.

2. Države članice ne mogu, zbog razloga koji spadaju u okvir područja koordinacije, ograničiti slobodu pružanja usluga informacijskog društva iz neke druge države članice.

3. Stavci 1. i 2. ne primjenjuju se na područja navedena u Prilogu.

4. Države članice mogu poduzeti mjere za odstupanja od stavka 2. u pogledu određene usluge informacijskog društva ako su zadovoljeni sljedeći uvjeti:

(a) mjere moraju biti:

i. potrebne iz nekog od sljedećih razloga:

– javna politika, posebno sprečavanje, istraga, otkrivanje i procesuiranje kaznenih djela, uključujući zaštitu maloljetnika i borbu protiv svakog poticanja na mržnju na rasnim, spolnim, vjerskim ili nacionalnim osnovama, kao i narušavanje ljudskog dostojanstva pojedinaca,

– zaštita javnog zdravlja,

– javna sigurnost, uključujući zaštitu nacionalne sigurnosti i obranu,

– zaštita potrošača, uključujući ulagače;

ii. poduzete protiv određene usluge informacijskog društva koja dovodi u pitanje ciljeve navedene u točki i. ili koja predstavlja ozbiljan i veliki rizik za ostvarenje tih ciljeva;

iii. razmjerne tim ciljevima;

(b) prije poduzimanja takvih mjera i neovisno o sudskim postupcima, uključujući prethodne postupke i radnje provedene u okviru kriminalističke istrage, država članica je već:

– zatražila od države članice iz stavka 1. da poduzme mjere, a posljednja te mjere nije poduzela ili je poduzela nedostatne mjere,

– obavijestila Komisiju i državu članicu iz stavka 1. o svojoj namjeri da poduzme takve mjere.

[…]“

2. Direktiva 2005/36

8. U uvodnim izjavama 4., 6. i 8. Direktive 2005/36 navodi se:

„(4) Radi olakšavanja slobodnog pružanja usluga trebaju se predvidjeti posebna pravila kojima bi se proširila mogućnost obavljanja profesionalnih djelatnosti u okviru izvornog profesionalnog naziva. U slučaju usluga informacijskog društva koje se pružaju na daljinu, treba također primjenjivati odredbe Direktive [2000/31].

[…]

(6) Olakšavanje pružanja usluga mora se osigurati u kontekstu strogog poštovanja javnog zdravlja i sigurnosti te zaštite potrošača. Stoga treba predvidjeti posebne odredbe za regulirane profesije koje utječu na javno zdravlje i sigurnost, i koje pružaju prekogranične usluge na privremenoj ili povremenoj osnovi.

[…]

(8) Na pružatelja usluga trebaju se primjenjivati disciplinski propisi države članice domaćina koji su izravno i posebno povezani s profesionalnim kvalifikacijama, kao što su definicija profesije, područje djelatnosti koje obuhvaća određenu profesiju odnosno koje su pridržane određenoj profesiji, korištenje profesionalnih naziva i teže povrede pravila struke koje su izravno i posebno povezane sa zaštitom zdravlja i sigurnosti potrošača.“

9. Članak 5. te direktive, naslovljen „Načelo slobode pružanja usluga“, određuje:

„1. Ne dovodeći u pitanje posebne odredbe prava Zajednice te članke 6. i 7. ove Direktive, države članice ne smiju ni zbog kojeg razloga koji se odnosi na stručne kvalifikacije ograničavati slobodu pružanja usluga u drugoj državi članici:

(a) ako pružatelj usluga u državi članici ima zakoniti poslovni nastan radi obavljanja iste profesije u toj državi (dalje u tekstu država članica poslovnog nastana); i

(b) kad se pružatelj usluga seli, ako je u državi članici poslovnog nastana određenu profesiju obavljao najmanje dvije godine u razdoblju od deset godina prije pružanja usluga, u slučaju da profesija u toj državi članici nije regulirana. Uvjet kojim se zahtijeva dvije godine obavljanja profesije ne primjenjuje se ako je obavljanje profesije ili obrazovanje i osposobljavanje za tu profesiju regulirano.

2. Odredbe iz ovog poglavlja primjenjuju se samo kad pružatelj usluga odlazi na državn[o] područj[e] države članice domaćina privremeno ili povremeno obavljati profesiju iz stavka 1.

Privr[e]mena i povremena priroda pružanja usluga procjenjuje se za svaki slučaj posebno pri čemu posebno treba voditi računa o njezinu trajanju, učestalosti, redovitosti i stalnosti.

3. Kad se pružatelj usluga seli, na njega se primjenjuju pravila stručne, zakonske ili administrativne prirode koja su izravno povezana sa stručnim kvalifikacijama, npr. s definicijom profesije, korištenjem profesionalnih naziva i s težom povredom pravila struke koja je izravno i posebno povezana sa zaštitom potrošača i sigurnošću, te s disciplinskim odredbama koje se primjenjuju u državi članici domaćinu na stručnjake koji obavljaju istu profesiju u toj državi članici.“

3. Direktiva 2011/24

10. U uvodnim izjavama 2., 4., 8., 10., 11., 19. i 26. Direktive 2011/24 navodi se:

„(2) Članak 114. [UFEU-a] predstavlja odgovarajući pravni temelj, budući da je cilj većine odredaba ove Direktive poboljšanje funkcioniranja unutarnjeg tržišta i slobodno kretanje roba, osoba i usluga. S obzirom da su ispunjeni uvjeti za pozivanje na članak 114. [UFEU-a] kao pravnoga temelja, zakonodavstvo Unije mora se oslanjati na taj pravni temelj čak i kada je zaštita javnog zdravlja odlučujući čimbenik pri donošenju odluka. U tom je pogledu člankom 114. stavkom 3. [UFEU-a] izričito propisano da je pri postizanju usklađenosti potrebno osigurati visoku razinu zaštite zdravlja ljudi uzimajući u obzir posebno sve nove razvoje događaja temeljene na znanstvenim činjenicama.

[…]

(4) Bez obzira na mogućnost da pacijenti dobiju prekograničnu zdravstvenu zaštitu prema ovoj Direktivi, države članice zadržavaju odgovornost za pružanje sigurne, kvalitetne, učinkovite i količinski zadovoljavajuće zdravstvene zaštite građanima na svojem državnom području. Nadalje, prenošenje ove Direktive u nacionalno zakonodavstvo i njezina primjena ne bi trebali imati za posljedicu poticanje pacijenata na liječenje izvan države članice čijem sustavu pripadaju.

[…]

(8) Neka pitanja koja se odnose na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, a posebno nadoknadu troškova zdravstvene zaštite pružene u državi članici u kojoj primatelj medicinske skrbi nije stalno nastanjen već je rješavao Sud. Ovom se Direktivom nastoji postići općenitija i djelotvornija primjena načela koja je razradio Sud za svaki pojedini slučaj.

[…]

(10) Ova je Direktiva usmjerena na uspostavljanje pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti u Uniji i osiguravanje mobilnosti pacijenata u skladu s načelima koja je utemeljio Sud, kao i za unapređenje suradnje u području zdravstvene zaštite između država članica uz istodobno poštovanje odgovornosti država članica za određivanje davanja socijalne sigurnosti koja se odnose na zdravstvo, kao i za organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite i medicinske skrbi te za određivanje davanja socijalne sigurnosti, posebno za bolest.

(11) Ova bi se Direktiva trebala primjenjivati na pojedine pacijente koji odluče tražiti zdravstvenu zaštitu u državi članici koja nije država članica čijem sustavu pripadaju. Kao što je potvrdio Sud, ni njezina posebna priroda ni način na koji je organizirana [ili financirana] ne izuzima zdravstvenu zaštitu iz okvira temeljnog načela slobode pružanja usluga. Međutim, država

članica čijem sustavu pripadaju može odabrati da ograniči nadoknadu troškova zdravstvene zaštite zbog kvalitete i sigurnosti pružene zdravstvene zaštite u slučajevima kada se to može opravdati prevladavajućim razlozima od općeg interesa za javno zdravlje. Država članica čijem sustavu pripadaju također može usvojiti dodatne mjere iz drugih razloga ako se to može opravdati prevladavajućim razlozima od općeg interesa. Sud je utvrdio da je zaštita javnog zdravlja među prevladavajućim razlozima od općeg interesa kojima se mogu opravdati ograničenja slobode kretanja predviđene u Ugovorima.

[…]

(19) Kada pacijent dobiva prekograničnu zdravstvenu zaštitu bitno je da unaprijed zna koja će se pravila primjenjivati. Pravila mjerodavna za prekograničnu zdravstvenu zaštitu trebala bi biti pravila navedena u zakonodavstvu države članice liječenja, s obzirom da je u skladu s člankom 168. stavkom 7. [UFEU-a] organizacija i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi odgovornost država članica. To bi pacijentu trebalo pomoći da donese informiranu odluku i time bi se trebala izbjeći pogrešna tumačenja i nesporazumi. Time bi se također trebala uspostaviti visoka razina povjerenja između pacijenta i pružatelja zdravstvene zaštite.

[…]

(26) Pravo na nadoknadu troškova zdravstvene zaštite pružene u drugoj državi članici iz državnog sustava socijalne sigurnosti pacijenata kao osiguranika priznao je Sud u nekoliko presuda. Sud je smatrao da odredbe Ugovora koje se odnose na slobodu pružanja usluga uključuju slobodu primatelja zdravstvene zaštite, uključujući osobe koje trebaju liječenje, da odu u drugu državu članicu kako bi je dobile ondje. Isto bi se trebalo primjenjivati na primatelje zdravstvene zaštite koji žele dobiti zdravstvenu zaštitu koja se pruža u drugoj državi članici putem drugih sredstava, na primjer putem usluga e-zdravstva.“

11. Ta se direktiva sastoji od pet poglavlja, odnosno poglavlja I. naslovljenog „Opće odredbe“, koje sadržava članke 1. do 3., poglavlja II. naslovljenog „Odgovornost država članica u pogledu prekogranične zdravstvene zaštite“, koje sadržava članke 4. do 6., poglavlja III. naslovljenog „Nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite“, koje sadržava članke 7. do 9., poglavlja IV. naslovljenog „Suradnja u području zdravstvene zaštite“, koje sadržava članke 10. do 15., te konačno poglavlja V. naslovljenog „Provedbene i završne odredbe“, koje sadržava članke 16. do 23.

12. Članak 1. navedene direktive, naslovljen „Predmet i područje primjene“, u stavcima 1. i 2. određuje:

„1. Ovom se Direktivom utvrđuju pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promiče suradnja u području zdravstvene zaštite između država članica uz potpuno poštovanje nacionalnih nadležnosti pri organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite. Ovom se Direktivom također nastoji pojasniti njezin odnos prema postojećem okviru o usklađivanju sustavâ socijalne sigurnosti, Uredbi (EZ) br. 883/2004 [Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160. i ispravci SL 2020., L 415, str. 88., SL 2023./90199, L)], radi primjene prava pacijenata.

2. Ova se Direktiva primjenjuje na pružanje zdravstvene zaštite pacijentima, bez obzira na to kako je organizirana, kako se pruža i financira.“

13. Članak 2. iste direktive, naslovljen „Odnos prema drugim odredbama Unije“, određuje:

„Ova se Direktiva primjenjuje ne dovodeći u pitanje:

[…]

(e) Direktivu [2000/31];

[…]

(n) Direktivu [2005/36];

[…]“

14. Članak 3. Direktive 2011/24, naslovljen „Definicije“, formuliran je kako slijedi:

„Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:

(a) ‚zdravstvena zaštita’ znači zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda;

[…]

(d) ‚država članica liječenja’ znači država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu. U slučaju telemedicine, smatra se da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan;

(e) ‚prekogranična zdravstvena zaštita’ znači zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici koja se razlikuje od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada;

(f) ‚zdravstveni stručnjak’ znači liječnik, medicinska sestra odgovorna za opću zdravstvenu zaštitu, stomatolog, primalja ili ljekarnik u smislu Direktive [2005/36], ili drugi stručnjak koji obavlja poslove u sektoru zdravstvene zaštite koji su ograničeni na zakonski uređenu struku prema definiciji u članku 3. stavku 1. točki (a) Direktive [2005/36], ili osoba koja se smatra zdravstvenim stručnjakom prema zakonodavstvu države članice liječenja;

(g) ‚pružatelj zdravstvene zaštite’ znači svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice;

[…]“

15. Članak 4. te direktive, naslovljen „Odgovornosti države članice liječenja“, u stavku 1. određuje:

„Uzimajući u obzir načela univerzalnosti, dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite, pravičnosti i solidarnosti, prekogranična zdravstvena zaštita pruža se u skladu sa:

(a) zakonodavstvom države članice liječenja;

(b) standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila država članica liječenja; i

(c) zakonodavstvom Unije o standardima sigurnosti.“

16. Članak 7. navedene direktive, naslovljen „Opća načela nadoknade troškova“, u stavku 7. određuje:

„Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može za pacijenta koji traži nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvenu zaštitu dobivenu putem telemedicinskih sredstava, propisati iste uvjete, kriterije za udovoljavanje uvjetima te regulatorne i administrativne formalnosti, bez obzira na to jesu li oni utvrđeni na lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj razini, koje bi propisala da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području. To može uključivati procjenu zdravstvenog stručnjaka ili upravitelja zdravstvene zaštite koji pruža usluge za državni sustav socijalne sigurnosti ili nacionalni zdravstveni sustav države članice čijem sustavu osigurana osoba pripad[a], poput liječnika opće prakse ili liječnika primarne zaštite kod kojeg je pacijent prijavljen ako je to nužno za određivanje pojedinog pacijentova prava na zdravstvenu zaštitu. Međutim, nikakvi uvjeti, kriteriji za udovoljavanje uvjetima te regulatorne i administrativne formalnosti propisani prema ovom stavku ne smiju biti diskriminirajući niti predstavljati prepreku slobodnom kretanju pacijenata, usluga ili roba, osim ako to nije objektivno opravdano zahtjevima u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude liječenja u dotičnoj državi članici ili sa željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.“

B. Austrijsko pravo

17. Na temelju članka 3. stavka 1. Zahnärztegesetza (austrijski Zakon o stomatolozima, u daljnjem tekstu: ZÄG)[6], stomatološka profesija može se obavljati samo pod uvjetima propisanima tim zakonom.

18. Prema članku 4. stavku 2. navedenog zakona, stomatološka profesija obuhvaća sve djelatnosti temeljene na spoznajama stomatološke znanosti, uključujući komplementarne i alternativne medicinske metode liječenja, koje se obavljaju izravno na čovjeku ili neizravno za čovjeka.

19. U skladu s člankom 4. stavkom 3. tog istog zakona, područje djelatnosti koje je rezervirano za stomatološke stručnjake obuhvaća, među ostalim, provjeru prisutnosti ili odsutnosti bolesti i anomalija zubi, njihovo liječenje, koje obuhvaća i kozmetičke i estetske zahvate na zubima, ako oni zahtijevaju stomatološki pregled i dijagnozu, te propisivanje lijekova, pomagala za liječenje i stomatološko-dijagnostičkih pomagala.

20. Na temelju članaka 24., 25. i 26. ZÄG-a, stomatološki stručnjaci trebaju obavljati svoju profesiju osobno i izravno, eventualno u suradnji s drugim stomatološkim ili zdravstvenim stručnjacima, osobito u obliku skupnih praksi koje dijele ordinaciju i medicinske uređaje (članak 25. tog zakona) ili u obli8ku grupnih ordinacija (članak 26. navedenog zakona). Nadalje, u okviru obavljanja svoje profesije oni mogu angažirati pomoćnike, pod uvjetom da potonji postupaju prema njihovim preciznim napucima te su pod njihovim stalnim nadzorom (članak 24. stavak 2. istog zakona). Iako na temelju članka 26. stavka 1. točke 2. ZÄG-a grupna ordinacija može imati pravni oblik društva s ograničenom odgovornošću, to ipak podliježe uvjetu da, među ostalim, svi članovi društva moraju biti stomatolozi koji su ovlašteni samostalno obavljati tu profesiju (članak 26. stavak 3. točka 1. tog zakona).

[6] BGBl I 126/2005, kako je izmijenjen 2023. (BGBl I 191/2023)

21. Članak 31. navedenog zakona uređuje „slobodno pružanje usluga“ i formuliran je ovako:

„(1) Državljani države stranke Sporazuma o Europskom gospodarskom prostoru (EGP) ili državljani Švicarske Konfederacije koji zakonito obavljaju stomatološku profesiju u jednoj od ostalih država stranaka tog sporazuma ili u Švicarskoj mogu u okviru slobodnog pružanja usluga privremeno obavljati stomatološke djelatnosti u Austriji iz svojeg inozemnog sjedišta ili mjesta rada u inozemstvu a da pritom ne trebaju biti upisani u popis stomatologa.

(2) Prije nego što u Austriji prvi put pruži stomatološku uslugu koja zahtijeva privremeni boravak na području savezne države, pružatelj usluga treba o tome pisanim putem obavijestiti Austrijsku stomatološku komoru preko zemaljske stomatološke komore savezne zemlje u kojoj namjerava pružiti uslugu, čemu treba priložiti sljedeće dokumente: […]“

22. Austrijski su sudovi u predmetima vezanima uz pravo tržišnog natjecanja već ocijenili da se ta odredba odnosi samo na fizičke osobe koje su ovlaštene obavljati profesiju, a ne na društva s ograničenom odgovornošću, i to tim više kad struktura njihovih udjela u društvu nije u skladu s člankom 26. ZÄG-a.

III. Glavni postupak, prethodna pitanja i postupak pred Sudom

23. ÖZ je javnopravni subjekt sa sjedištem u Beču (Austrija) koji je zakonski ovlašten zastupati interese austrijskih stomatologa odnosno zubara.

24. Osoba UJ je stomatologinja s poslovnim nastanom u Austriji koja na području te države članice ima pravo vršiti pregled i liječenje pacijenata u okviru ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koji sklopi s njima.

25. Urban Technology i DZK dio su stomatološkog poduzeća koje djeluje u cijelom svijetu. Urban Technology ima sjedište u Njemačkoj, a predmet poslovanja mu je „pružanje usluga u području proizvoda povezanih sa životnim stilom za krajnje klijente”. On oglašava stomatološki postupak ispravljanja zubi s pomoću prozirnih zubnih udlaga koji se nudi pod robnom markom „DrSmile”. Preko njegove internetske stranice potencijalni klijenti mogu zatražiti termin kod „stomatologa partnera”, među kojima je i osoba UJ, koji posluje na odabranoj lokaciji, među ostalim u Austriji. Ako se zakaže takav termin, taj stomatolog partner u vlastitoj ordinaciji uzima anamnezu, obavlja konzultacije i 3D skeniranje čeljusti te prethodne tretmane koji su eventualno potrebni za terapiju sa zubnim udlagama. Navedeni stomatolog partner nakon toga DZK-u prosljeđuje snimke i preporuku u pogledu postupka ispravljanja zubi. DZK također ima sjedište u Njemačkoj [7]. Nakon ispitivanja dokumentacije, DZK klijentu dostavlja plan liječenja koji uključuje potpune informacije o cijeni.

26. Nakon potvrde tog plana liječenja, samo DZK s pacijentima sklapa ugovor o pružanju zdravstvene zaštite koji obuhvaća sve usluge povezane s ispravljanjem zubi „DrSmile”. Zubne udlage nabavlja od društva Urban Technology, koje ih pak naručuje od trećih osoba. Klijent te zubne udlage prima poštom. Daljnje praćenje provodi se s pomoću DZK-ove aplikacije preko koje mu pacijenti redovito šalju slike svojih zubi. Usto, DZK je u ugovornom odnosu sa stomatologom partnerom, u ovom slučaju s osobom UJ, te mu plaća usluge koje pruža konkretnim pacijentima u okviru liječenja „DrSmile”.

[7] Partneri Urban Technologyja i DZK-a nisu stomatolozi. Međutim, DZK ima odobrenje za rad i druge potrebne dozvole koje njemačko pravo propisuje za vođenje centra za stomatološku medicinu u Njemačkoj („stomatološka klinika“).

27. ÖZ je Landesgerichtu Klagenfurt (Zemaljski sud u Klagenfurtu) podnio tužbu za prestanak povrede na temelju Bundesgesetza gegen den unlauteren Wettbewerb (Savezni zakon o suzbijanju nepoštenog tržišnog natjecanja)[8], uz koju je priložio zahtjev za privremenu pravnu zaštitu kojim je zatražio da se osobi UJ privremeno naloži, do pravomoćnosti presude koja će se donijeti povodom tužbe za prestanak povrede, da prestane izravno ili neizravno sudjelovati u stomatološkim djelatnostima koje u Austriji obavljaju inozemna društva koja nemaju ni odobrenje za obavljanje stomatološke profesije u Austriji na temelju ZÄG-a ni dozvolu za vođenje zdravstvene ustanove predviđenu austrijskim propisima.

28. Osoba UJ pak tvrdi da je DZK, s kojim surađuje, privatna zdravstvena ustanova koja ima dozvolu za rad u skladu s njemačkim pravom i čije su djelatnosti u Austriji zakonite u području telemedicine, a isto vrijedi i za suradnju s tim istim poduzećem na temelju podjele rada u okviru ortodontskog liječenja. Usto, osoba UJ tvrdi da obavlja svoje djelatnosti izravno i osobno te je neovisna od bilo kakva utjecaja.

29. Landesgericht Klagenfurt (Zemaljski sud u Klagenfurtu) odbio je ÖZ-ov zahtjev za privremenu pravnu zaštitu jer je smatrao da osoba UJ ne sudjeluje u stomatološkim djelatnostima koje obavljaju Urban Technology i DZK; da postoje dva ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koje treba promatrati zasebno te da se stoga ne može smatrati da je osoba UJ „pomoćnica za ispunjenje ugovorne obveze” ni da sudjeluje u stranim stomatološkim djelatnostima na austrijskom državnom području.

30. Odlučujući o žalbi protiv odluke tog suda, Oberlandesgericht Graz (Visoki zemaljski sud u Grazu) u bitnome je prihvatio zahtjev za privremenu pravnu zaštitu. Smatrao je, među ostalim, da osoba UJ djeluje u svojstvu DZK-ove „pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze” u okviru ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koje je on sklopio s pacijentima; da DZK nema odobrenje za pružanje stomatoloških usluga u Austriji; da su se usluge zdravstvene zaštite koje je DZK pružao u Austriji posredstvom osobe UJ u svojstvu pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze pružale izravno te bez korištenja informacijske i komunikacijske tehnologije; da osoba UJ stoga sudjeluje u stomatološkim djelatnostima koje na državnom području obavlja inozemno društvo a da pritom nema ni ovlast za obavljanje stomatološke profesije na temelju ZÄG-a ni dozvolu za rad na temelju austrijskog zakonodavstva koje se primjenjuje na zdravstvene ustanove; da je osoba UJ na taj način, s jedne strane, povrijedila pravila o suradnji predviđena člankom 24. ZÄG-a i, s druge strane, u svojstvu pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze sudjelovala u povredi koju je inozemno društvo počinilo u pogledu ograničenja djelatnosti na osobe ovlaštene za obavljanje profesije koje se predviđa člankom 3. i člankom 4. stavkom 3. ZÄG-a.

31. Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud, Austrija), sud koji je uputio zahtjev, odlučuje o žalbi osobe UJ kojom ona u bitnome zahtijeva da se odbije ÖZ-ov zahtjev za privremenu pravnu zaštitu.

32. Kao prvo, taj se sud pita sudjeluje li osoba UJ stvarno u stomatološkim djelatnostima koje u Austriji obavljaju inozemna društva. Naime, ističe da postoji jedinstveni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite koji obvezuje pacijenta i DZK-a, tako da u pravnom smislu samo to društvo pruža uslugu pacijentu. Osoba UJ je pak ugovorno vezana samo s DZK-om u svojstvu njegove pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze. Stoga se postavlja pitanje određivanja mjesta gdje se „pružaju” stomatološke usluge. Konkretno, valja utvrditi primjenjuje li se u ovom slučaju načelo zemlje podrijetla i je li stoga mjesto pružanja usluge Njemačka, gdje DZK zakonito vodi stomatološku kliniku. Stoga navedeni sud želi doznati je li člankom 3. točkom (d) Direktive

[8] BGBl. 448/1984

2011/24, u skladu s kojom se u slučaju telemedicine smatra da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, obuhvaćena samo nadoknada troškova u smislu članka 7. te direktive ili se nalaže opće načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge, odnosno može li to načelo proizlaziti iz Direktive 2000/31.

33. Kao drugo, kako bi se utvrdilo je li Direktiva 2011/24 primjenjiva na ovaj slučaj, taj sud koji je uputio zahtjev postavlja pitanje odnosi li se izraz „zdravstvena zaštita" „pružena" „u slučaju telemedicine" u smislu članka 3. točke (d) te direktive isključivo na pojedinačne medicinske usluge koje se (prekogranično) pružaju uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija (u daljnjem tekstu: IKT) ili na cjelokupni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, koji može obuhvaćati i fizičke preglede u državi članici pacijentova boravišta, te trebaju li prevladavati usluge potpomognute tim tehnologijama kako bi bila riječ o „zdravstvenoj zaštiti" „pruženoj" „u slučaju telemedicine". Usto, sud koji je uputio zahtjev pita se može li se, ako postoji veza između tih dviju vrsta usluga, kao što je to u ovom slučaju, smatrati da je u cjelini riječ o „prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti" u smislu članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24.

34. Kao treće, taj sud postavlja pitanje koje se pravo primjenjuje na „telemedicinu". U tom je pogledu relevantan odnos između, s jedne strane, članka 2. točke (n), članka 3. točke (d) i članka 4. točke (a) Direktive 2011/24 te, s druge strane, članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36, koji određuje da se na pružatelja usluga koji se „seli" u drugu državu članicu primjenjuju pravila stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja se primjenjuju u državi članici domaćinu. Relevantan je i odnos između Direktive 2000/31, posebno njezina članka 2. točke (h) podtočke ii. i uvodne izjave 18., Direktive 2005/36, posebno njezina članka 5. i uvodne izjave 4., te Direktive 2011/24, posebno njezina članka 2. točke (n), članka 3. točke (d) i članka 4. točke (a). Naime, Sud je u drugom kontekstu već ocijenio da komercijalna pomoć o poreznim pitanjima koja se pruža prekogranično, a da pritom osobe koje djeluju u tom okviru ne odlaze u drugu državu članicu, nije obuhvaćena člankom 5. Direktive 2005/36 jer se taj članak primjenjuje samo kad pružatelj usluga seli na državno područje države članice domaćina[9]. Prema mišljenju navedenog suda, kad je riječ o zdravstvenoj zaštiti i radi zaštite pacijenata, pravila struke države članice pacijentova boravišta treba poštovati čak i u slučaju običnih prekograničnih korespondentnih usluga te neovisno o načelu zemlje podrijetla.

35. Kao četvrto i posljednje, sud koji je uputio zahtjev pita se kako treba tumačiti članak 56. UFEU-a u slučaju da treba smatrati da se stomatološke usluge osobe UJ u pravnom smislu „pružaju" u Austriji. Konkretno, s jedne strane, kad je riječ o osobi UJ, s obzirom na to da ona ne djeluje na temelju vlastitog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite nego samo u svojstvu DZK-ove pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze, ona krši ZÄG, kojim se uređuje stomatološka profesija, nepoštovanjem ograničenja djelatnosti samo na osobe koje su ovlaštene obavljati tu profesiju. Naime, sud koji je uputio zahtjev podsjeća na to da iako DZK u Njemačkoj ima dozvolu za rad kao privatna klinika, on u Austriji nema odobrenje za rad na temelju prava koje se primjenjuje na zdravstvene ustanove ni dozvolu na temelju ZÄG-a. Usto, struktura udjela u društvu također je u suprotnosti s odredbama tog zakona. Stoga se sud koji je uputio zahtjev pita jesu li odredbe ZÄG-a, kojima se za „državljane država EGP-a" samo „privremeno" predviđaju prije svega izravno i osobno obavljanje profesije te slobodno pružanje usluga, u skladu sa slobodnim pružanjem usluga koje se predviđa člankom 56. i sljedećim člancima UFEU-a ako, kao što je to u ovom slučaju, inozemni stomatolog u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite trajno pruža usluge (potpomognute IKT-ima) djelomično iz inozemstva, a djelomično na državnom području uz pomoć stomatologa ovlaštenog za obavljanje profesije na tom području u

[9] Vidjeti presudu od 17. prosinca 2015., X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, u daljnjem tekstu: presuda X-Steuerberatungsgesellschaft, EU:C:2015:827, t. 34. i 35.).

svojstvu pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze. S druge strane, kad je riječ o DZK-u, taj se sud pita je li primjena (po analogiji) odredbi koje uređuju grupne ordinacije iz članka 26. ZÄG-a, u skladu s kojima članovi društva mogu biti samo stomatolozi, također protivna slobodnom pružanju usluga, osobito s obzirom na sudsku praksu prema kojoj je državama članicama dopušteno ograničiti slobodno pružanje liječničkih i bolničkih usluga ako je održavanje sposobnosti pružanja zdravstvene zaštite ili liječničke stručnosti na državnom području prijeko potrebno za javno zdravlje ili čak za preživljavanje stanovništva, osobito jer fizičke osobe ne moraju nužno biti sposobne zajamčiti višu razinu zdravstvene zaštite od pravnih osoba [10].

36. U tim je okolnostima Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud) odlučio prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

„1.1. Je li područjem primjene članka 3. točke (d) Direktive [2011/24], koji određuje da se u slučaju telemedicine smatra da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, obuhvaćena samo nadoknada troškova u smislu članka 7. te direktive?

1.2. U slučaju niječnog odgovora na pitanje 1.1., predviđa li se člankom 3. točkom (d) Direktive 2011/24 opće načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge?

1.3. Predviđa li se Direktivom [2000/31] načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge?

2.1. Odnosi li se ‚zdravstvena zaštita' ‚pružena' ‚u slučaju telemedicine' u smislu članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 isključivo na pojedinačne medicinske usluge koje se (prekogranično) pružaju uz pomoć [IKT-a] ili pak na cjelokupni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, koji može obuhvaćati i fizičke preglede u pacijentovoj državi boravišta?

2.2. Ako fizički pregledi mogu biti obuhvaćeni navedenim ugovorom, trebaju li prevladavati usluge potpomognute [IKT-om] kako bi bila riječ o ‚zdravstvenoj zaštiti' ‚pruženoj' ‚u slučaju telemedicine' te, u slučaju potvrdnog odgovora na to pitanje, na temelju kojih kriterija treba ocijeniti jesu li te usluge prevladavajuće?

2.3. Treba li liječenje u cjelini smatrati ‚prekograničnom zdravstvenom zaštitom' u smislu članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24 ako pružatelj zdravstvene zaštite (u ovom slučaju: stomatološka klinika) koji iz pacijentove perspektive ima poslovni nastan u drugoj državi članici i s kojim je pacijent sklopio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite provodi jedan dio cjelokupnog liječenja uz pomoć [IKT-a], dok drugi dio cjelokupne usluge obavlja pružatelj zdravstvene zaštite (osoba koja obavlja stomatološku profesiju) koji ima poslovni nastan u pacijentovoj državi boravišta?

3.1. Treba li članak 2. točku (n) u vezi s člankom 3. točkom (d) i člankom 4. točkom (a) Direktive 2011/24 te u vezi s člankom 5. stavkom 3. Direktive [2005/36] tumačiti na način da stomatološka klinika s poslovnim nastanom u Njemačkoj treba u slučajevima kad ‚pruža' ‚telemedicinsku' ‚zdravstvenu zaštitu' u Austriji poštovati pravila stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja se primjenjuju u toj zemlji [(osobito članke 24., 26. i 31. ZÄG-a)]?

[10] Vidjeti presude od 28. travnja 1998., Kohll (C-158/96, u daljnjem tekstu: presuda Kohll, EU:C:1998:171, t. 51.) i od 13. svibnja 2003., Müller-Fauré i van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, t. 67.).

3.2. Treba li članak 5. stavak 3. Direktive 2005/36 tumačiti na način da se pružatelj zdravstvene zaštite seli u drugu državu članicu kad pruža isključivo medicinske usluge potpomognute [IKT-om]? U slučaju niječnog odgovora na to pitanje, je li riječ o selidbi u drugu državu članicu ako fizičke preglede ili liječenja prepusti pomoćnicima za ispunjenje ugovorne obveze u pacijentovoj državi boravišta?

4. Protive li se slobodi pružanja usluga u skladu s člankom 56. i sljedećim člancima UFEU-a odredbe austrijskog [ZÄG-a], u čijem se članku 24. i sljedećim člancima za ‚državljane država EGP-a' ‚privremeno' predviđaju prije svega izravno i osobno obavljanje profesije te sloboda pružanja usluga samo u okviru članka 31. tog zakona, i to u slučajevima kao što je ovaj, u kojem inozemni stomatolog u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite načelno trajno pruža usluge potpomognute [IKT-om] djelomično iz inozemstva (u smislu prekogranične korespondentne usluge), a djelomično u tuzemstvu uz pomoć austrijskog stomatologa s pravom obavljanja profesije u svojstvu pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze?"

37. Pisana očitovanja podnijeli su osoba UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, austrijska, nizozemska i poljska vlada te Europska komisija. Te su iste stranke, osim austrijske i poljske vlade, iznijele i usmena očitovanja na raspravi održanoj 13. veljače 2025.

IV. Analiza

A. Dopuštenost određenih prethodnih pitanja

38. ÖZ i Republika Austrija u svojim su pisanim očitovanjima istaknuli nedopuštenost određenih prethodnih pitanja koja je postavio sud koji je uputio zahtjev. Konkretno navode, kao prvo, pitanja 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 2.2., 3.1. i 3.2. koja su po njihovu mišljenju hipotetska [11] ili nemaju nikakve veze s činjeničnim stanjem ili predmetom spora iz glavnog postupka [12] jer se odnose na odredbe direktiva 2011/24, 2000/31 i 2005/36 o „telemedicinskim" uslugama, dok se stomatološko liječenje o kojem je riječ u glavnom postupku sastoji od „fizičkih radnji"; kao drugo, pitanja 3.1. i 3.2., koja su prema mišljenju Republike Austrije dvostruko hipotetska jer područje primjene ratione personae Direktive 2005/36 ne uključuje pravne osobe kao što su Urban Technology i DZK, te naposljetku kao treće, pitanje 4. koje prema ÖZ-ovu mišljenju ne ispunjava zahtjeve iz članka 94. Poslovnika Suda u pogledu sadržaja zahtjeva za prethodnu odluku, s obzirom na to da nije sastavljeno „jasno i precizno".

39. U tom pogledu podsjećam na to da, prema ustaljenoj sudskoj praksi Suda, za prethodna pitanja koja se odnose na pravo Unije vrijedi presumpcija relevantnosti. Sud može odbiti odlučivati o takvom pitanju samo kad je očito da traženo tumačenje prava Unije nema nikakve veze s činjeničnim stanjem ili predmetom spora iz glavnog postupka, kad je problem hipotetski ili kad Sud ne raspolaže činjeničnim i pravnim okolnostima koje su potrebne kako bi na koristan način odgovorio na pitanja koja su mu postavljena [13].

[11] Konkretno, Republika Austrija spominje pitanja 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 2.2., 3.1. i 3.2.

[12] Konkretno, ÖZ spominje pitanja 1.2., 1.3., 3.1. i 3.2.

[13] Vidjeti među ostalim presudu od 20. ožujka 2025., Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, t. 38. i navedenu sudsku praksu).

40. Međutim, u ovom slučaju ističem da se u odluci kojom se upućuje zahtjev za prethodnu odluku dovoljno detaljno opisuje pravni i činjenični okvir glavnog predmeta. Usto, na temelju navoda suda koji je uputio zahtjev može se odrediti doseg postavljenih pitanja i zaključiti da ona nisu ni hipotetska ni nepovezana s predmetom spora koji se pred njim vodi, niti su sastavljena nedovoljno „jasno i precizno”. Naime, kao prvo, kad je riječ o prethodnim pitanjima 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 2.2., 3.1. i 3.2. te navodnoj neprimjenjivosti direktiva 2011/24, 2000/31 i 2005/36 jer je zdravstvena zaštita koju pruža DZK samo fizičke prirode i stoga nije obuhvaćena pojmom „telemedicinske usluge”, ističem da se ta pitanja, s različitih gledišta, odnose upravo na kvalifikaciju i pravni tretman te zdravstvene zaštite te se stoga ne mogu smatrati hipotetskima ili nepovezanima s predmetom spora. Kao drugo, kad je riječ o hipotetskoj prirodi pitanja 3.1. i 3.2. koja je, prema mišljenju Republike Austrije, posljedica toga što se Direktiva 2005/36 ne može primijeniti na pravne osobe kao što je DZK, pojašnjavam da, iako se tom direktivom osigurava priznavanje stručnih kvalifikacija koje su državljani država članica, odnosno fizičke osobe, stekli u jednoj ili više država članica u svrhu pristupa reguliranim profesijama na koje se ona odnosi i njihova obavljanja u drugoj državi članici, ta su dva pitanja postavljena u kontekstu posebne situacije u kojoj fizička osoba, u ovom slučaju osoba UJ, koja obavlja profesiju stomatologinje, djeluje kao „pomoćnica za ispunjenje ugovorne obveze” pravne osobe, u ovom slučaju DZK-a, pa stoga primjenjivost navedene direktive ima obilježja pitanja koje se odnosi na meritum [14]. Kao treće, kad je riječ o pitanju 4., smatram da to pitanje ispunjava zahtjeve predviđene člankom 94. Poslovnika, tako da Sud raspolaže činjeničnim i pravnim okolnostima potrebnima za davanje korisnog odgovora na to pitanje [15].

41. U tim okolnostima smatram da su sva prethodna pitanja suda koji je uputio zahtjev dopuštena.

B. Meritum

42. Budući da je sud koji je uputio zahtjev smatrao da se u činjeničnom kontekstu glavnog predmeta pojavljuje niz pitanja povezanih s tumačenjem i primjenom direktiva 2011/24, 2000/31 i 2005/36 te članka 56. UFEU-a, odlučio je postaviti nekoliko pitanja vezanih uz različite aspekte kvalifikacije, i posljedicama do kojih dovodi ta kvalifikacija, hibridne zdravstvene zaštite, odnosno zaštite koja uključuje usluge koje fizički pruža stomatolog i usluge koje se pružaju na daljinu s pomoću IKT-a.

43. Konkretno, dvojbe koje je izrazio sud koji je uputio zahtjev tiču se situacije u kojoj su osobe iz Austrije koristile pretrage i tretmane potrebne za terapiju ispravljanja zubi, a koje provodi stomatologinja koja ima ovlast za obavljanje profesije u Austriji, te su zatim nastavile liječenje s pomoću digitalne aplikacije na temelju ugovora o pružanju zdravstvene zaštite radi ispravljanja zubi sklopljenog sa stomatološkom klinikom osnovanom u skladu s njemačkim pravom koja nema ovlast za poslovanje u Austriji.

[14] Vidjeti članak 2. stavak 1. Direktive 2005/36. Osim toga, Sud je u prošlosti već prihvatio meritornu analizu primjenjivosti Direktive 2005/36 na pravne osobe (vidjeti među ostalim presudu X-Steuerberatungsgesellschaft (t. 34. i 35.) te, u pogledu dopuštenosti, mišljenje nezavisnog odvjetnika Cruza Villalóna u istom tom predmetu (C-342/14, EU:C:2015:646, t. 42. do 46. i navedena sudska praksa)).

[15] Vidjeti u tom smislu presudu od 13. studenoga 2018., Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, t. 30.).

44. U tom pogledu najprije ističem da se u ovom slučaju, unatoč činjenici da je tužba za prestanak povrede o kojoj je riječ u glavnom postupku podnesena protiv stomatologinje, osobe UJ, nedoumice koje je izrazio taj sud po svemu sudeći prvenstveno odnose na pravnu situaciju u kojoj se nalazi DZK. Naime, nesporno je da osoba UJ ispunjava sve uvjete koje austrijsko zakonodavstvo propisuje za obavljanje stomatološke djelatnosti u Austriji.

45. Te su se nedoumice zapravo više odnosile na kvalifikaciju činjenica u glavnom postupku, što je po svemu sudeći pretpostavka na kojoj se temelji pravna argumentacija navedenog suda, odnosno da osoba UJ u Austriji djeluje u svojstvu DZK-ove „pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze", s posljedicom da je ona u ovom slučaju jedini pružatelj usluge stomatološkog liječenja, a to je liječenje jedinstveno, iako se sastoji od više različitih usluga. Međutim, stranke iz glavnog postupka ne slažu se s tom pravnom kvalifikacijom, što utječe na tumačenje koje predlažu u pogledu odredbi kojima se uređuje, među ostalim, područje primjene direktiva navedenih u točki 42. ovog mišljenja.

46. U tom kontekstu, podložno provjeri osnovanosti te pretpostavke koju mora provesti sud koji je uputio zahtjev, predlažem da se ti različiti aspekti analiziraju sljedećim redoslijedom: najprije valja ocijeniti može li se, i pod kojim uvjetima, smatrati da je djelatnost poput one o kojoj je riječ u glavnom postupku dio „telemedicinske" usluge u smislu Direktive 2011/24 (pitanja 2.1., 2.2. i 2.3.); nadalje, valja ispitati pravne posljedice takve kvalifikacije s gledišta Direktive 2011/24 (pitanja 1.1. i 1.2.) te s gledišta Direktive 2000/31 (pitanje 1.3.); usto, potrebno je analizirati relevantnost Direktive 2005/36 (pitanja 3.1. i 3.2.) i, naposljetku, relevantnost slobodnog kretanja te osobito slobodnog pružanja usluga (članak 56. UFEU-a) i slobode poslovnog nastana (članak 49. UFEU-a) (pitanje 4.).

1. Kvalifikacija usluge kao „telemedicinske" u smislu Direktive 2011/24 (pitanja 2.1, 2.2. i 2.3.)

47. Pitanjima 2.1., 2.2. i 2.3. sud koji je uputio zahtjev u bitnome se pita, s jedne strane, obuhvaća li izraz „zdravstvena zaštita" „pružena" „u slučaju telemedicine" iz članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 samo medicinsku uslugu koja se pruža isključivo s pomoću IKT-ova ili obuhvaća i cjelokupni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, uključujući fizičke preglede te, u potonjem slučaju, trebaju li prevladavati fizičke usluge i kako eventualno ocijeniti jesu li te usluge prevladavajuće. S druge strane, taj sud želi znati treba li liječenje u cjelini smatrati obuhvaćenim pojmom „prekogranična zdravstvena zaštita" u smislu članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24 ako pružatelj dijela liječenja ima poslovni nastan u državi članici različitoj od pacijentove države članice i ako dio tog liječenja pruža drugi pružatelj koji ima poslovni nastan u državi boravišta pacijenta.

48. Tim se pitanjima, postavljenima kako bi se utvrdilo primjenjuje li se Direktiva 2011/24 u ovom slučaju [16], želi doznati može li se zdravstvena zaštita poput one o kojoj je riječ u glavnom postupku smatrati „telemedicinom" ako liječenje istodobno obuhvaća fizički pregled koji se obavlja u državi članici boravišta pacijenta i usluge koje se pružaju s pomoću IKT-ova.

49. U tom pogledu najprije podsjećam na to da se u članku 3. točki (d) Direktive 2011/24 „država članica liječenja" definira kao država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu, a u drugoj se rečenici pojašnjava da se, „[u] slučaju telemedicine, smatra […] da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite

[16] Vidjeti točku 33. ovog mišljenja.

ima poslovni nastan”[17]. Iz te odredbe proizlazi da pojam „telemedicina”, koji označava jednu vrstu „zdravstvene zaštite” obuhvaćene tom direktivom u smislu njezina članka 3. točke (a)[18], ima jasne pravne posljedice, t.j. određivanje mjesta pružanja usluga, a samim time i prava koje se primjenjuje na to pružanje usluga[19].

50. Međutim, taj pojam nije definiran ni pojašnjen u navedenoj direktivi.

51. U skladu s ustaljenom sudskom praksom Suda, tekst odredbe prava Unije koja ne sadržava nikakvo izričito upućivanje na pravo država članica za utvrđivanje njezina smisla i dosega treba u pravilu autonomno i ujednačeno tumačiti u cijeloj Uniji, pri čemu u obzir treba uzeti ne samo njezin tekst, nego i njezin kontekst te cilj koji se želi postići propisom kojeg je ona dio[20]. Okolnosti nastanka neke odredbe prava Unije mogu se također pokazati relevantnima za njezino tumačenje[21].

52. Kao prvo, kad je riječ o tekstu i okolnostima nastanka, prema ustaljenoj sudskoj praksi Suda, značenje i opseg pojmova koji ni na koji način nisu definirani u pravu Unije treba odrediti u skladu s njihovim uobičajenim smislom u svakodnevnom jeziku[22]. Kad je riječ o tehničkom i novom pojmu, kao što je „telemedicina”, posebno je relevantan širi regulatorni kontekst.

53. U tom se pogledu čini svrsishodnim uzeti u obzir, s jedne strane, Komunikaciju Komisije od 4. studenoga 2008. o telemedicini[23] koja je, unatoč tomu što je pravno neobvezujuća, objavljena prije donošenja Direktive 2011/24, pa je samim time vrlo relevantna za ocjenu značenja pojma „telemedicina” koji je Komisija među ostalim upotrijebila u prijedlogu direktive[24]. Tako, u odjeljku naslovljenom „Definicija i primjeri”, „telemedicina” se definira kao „pružanje zdravstvenih usluga na daljinu s pomoću [IKT-ova] u situacijama u kojima se zdravstveni djelatnik i pacijent (ili dva zdravstvena djelatnika) ne nalaze fizički na istom mjestu. Za nju je potreban potpuno siguran prijenos medicinskih podataka i informacija u obliku teksta, zvuka, slike ili drugih sredstava nužnih za prevenciju i dijagnostiku te za liječenje i praćenje pacijenata”[25].

54. S druge strane, Prijedlogom direktive predviđalo se da je jedan od načina pružanja „prekogranične zdravstvene zaštite” „prekogranično pružanje usluga zdravstvene zaštite (odnosno pružanje usluge s državnog područja jedne države članice na državno područje druge države članice), kao što su telemedicinske usluge, dijagnostika i izdavanje liječničkog recepta na

[17] Moje isticanje

[18] Dakle, taj pojam mora ispunjavati iste zahtjeve u pogledu stručnosti, kvalitete i sigurnosti kao i bilo koja druga zdravstvena zaštita (vidjeti u tom smislu stajalište Vijeća (EU) br. 14/2010 u prvom čitanju za donošenje Direktive Europskog parlamenta i Vijeća o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, koje je Vijeće prihvatilo 13. rujna 2010. (SL 2010., C 275E, str. 1.), str. 23.).

[19] Te će posljedice biti analizirane u točkama 69. i 70. ovog mišljenja.

[20] Vidjeti presudu od 29. srpnja 2024., LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, t. 61. i navedenu sudsku praksu).

[21] Vidjeti presudu od 10. prosinca 2018., Wightman i dr. (C-621/18, EU:C:2018:999, t. 47. i navedenu sudsku praksu).

[22] Vidjeti u tom smislu presudu od 22. prosinca 2008., Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, t. 17. i navedenu sudsku praksu).

[23] Komunikacija Komisije upućena Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija o telemedicini u korist pacijenata, zdravstvenih sustava i društva (COM(2008) 689 final)

[24] Vidjeti uvodnu izjavu 10. Prijedloga direktive Europskog parlamenta i Vijeća o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi od 2. srpnja 2008. (COM(2008) 414 final) (u daljnjem tekstu: Prijedlog direktive).

[25] Moje isticanje. U toj se komunikaciji objašnjava da „[t]elemedicina obuhvaća širok raspon usluga. Primjene koje se najčešće navode u istorazinskim ocjenama su teleradiologija, telepatologija, teledermatologija, telekonzultacije, telenadzor, telekirurgija i teleoftalmologija. Od drugih eventualnih usluga, mogu se spomenuti pozivni centri i centri za informiranje pacijenata na internetu, savjetovanje na daljinu ili internetski posjeti i videokonferencije između zdravstvenih djelatnika”.

daljinu ili laboratorijske usluge", te da se taj način pružanja usluga razlikuje od ostalih triju načina pružanja prekogranične zdravstvene zaštite [26]. Takvo shvaćanje pojma „telemedicina" nije osporavano tijekom cijelog zakonodavnog postupka [27].

55. Iz toga slijedi da je ključni dio pojma „telemedicina", u smislu koji je želio zakonodavac Unije, činjenica da se usluga pruža na daljinu s pomoću IKT-ova, bez istodobne fizičke prisutnosti uključenih osoba, odnosno pacijenta i pružatelja zdravstvene zaštite. Taj zaključak potvrđuju i drugi kasniji izvori mekog prava (soft law), primjerice radni dokument Komisijinih službi o primjenjivosti postojećeg pravnog okvira Unije na usluge telemedicine od 6. prosinca 2012. [28] ili pak smjernice mjerodavnih europskih i međunarodnih organizacija [29].

56. Kao drugo, to tumačenje potvrđuje i kontekst Direktive 2011/24. Naime, podsjećam na to da je, u skladu s člankom 7. stavkom 1. te direktive, jedno od općih načela koja se primjenjuju na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite to da država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila takvu zaštitu, ako je ta zaštita dio usluga na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada. Međutim, člankom 7. stavkom 7. navedene direktive omogućuje se državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada da „za pacijenta koji traži nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvenu zaštitu dobivenu putem telemedicinskih sredstava, propi[še] iste uvjete, kriterije za udovoljavanje uvjetima te regulatorne i administrativne formalnosti […] koje bi propisala da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području" [30]. Naime, upotreba izraza „uključujući" podrazumijeva da je zdravstvena zaštita koja je dobivena posredstvom telemedicine obuhvaćena „prekograničnom zdravstvenom zaštitom", koja se u članku 3. točki (e) iste direktive definira kao „zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici koja se razlikuje od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada". Prema tome, u okviru primjene Direktive 2011/24, „telemedicina" podrazumijeva pružanje zdravstvene zaštite u državi članici različitoj od one čijem sustavu pacijent pripada i u kojoj se fizički nalazi, pri čemu taj pacijent ne mora fizički otići u zemlju liječenja kako bi ondje dobio tu zaštitu, upravo zahvaljujući upotrebi IKT-ova.

57. Kao treće, čini se da je navedeno tumačenje u skladu i s ciljem koji se nastoji postići Direktivom 2011/24, a koji osobito uključuje olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promicanje suradnje u području zdravstvene zaštite

[26] Vidjeti uvodnu izjavu 10. Prijedloga direktive. Ostala tri načina pružanja usluga su: (i.) zdravstvena zaštita primljena u inozemstvu (pacijent se ide liječiti kod pružatelja zdravstvenih usluga s poslovnim nastanom u drugoj državi članici), (ii.) trajna prisutnost pružatelja zdravstvene zaštite (poslovna jedinica pružatelja usluge u drugoj državi članici, te (iii.) privremena prisutnost osoba (mobilnost zdravstvenih djelatnika u slučaju kad privremeno odlaze u pacijentovu državu članicu radi pružanja usluga).

[27] Vidjeti, među ostalim, 2980. zasjedanje Vijeća za zapošljavanje, socijalnu politiku, zdravstvo i pitanja potrošača, Bruxelles, 30. studenoga 2009. i 1. prosinca 2009. (16611/1/09 REV 1 (Presse 348)), na kojem se precizira da „[z]dravstvo na internetu uključuje različite usluge: […] telemedicinu (kada zdravstveni djelatnik i pacijent nisu na istom mjestu; to primjerice uključuje teleradiologiju i telepatologiju)" (moje isticanje).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services (SWD(2012) 414 final, str. 3.), dostupno samo na engleskom jeziku. U tom se dokumentu precizira da su elektronički recepti izričito isključeni iz područja primjene telemedicine, s obzirom na to da se radi o „sporednoj samostalnoj ispravi koja se može izdati i prilikom susreta uživo s liječnikom" (slobodan prijevod i moje isticanje).

[29] Vidjeti CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, str. 1.), Stalni odbor europskih liječnika, od 20. ožujka 2021., dostupno među ostalim na francuskom jeziku: „Telemedicina je obavljanje medicinskih usluga na daljinu, pri čemu se intervencije, dijagnoze, terapijske odluke i savjeti koji iz njih proizlaze u pogledu liječenja temelje na podacima pacijenta, dokumentima i drugim informacijama dostavljenima preko telekomunikacijskih sustava". Vidjeti u tom smislu također, SZO, Consolidated Telemedicine implementation guide, str. 2., od 9. studenoga 2022., dostupno samo na engleskom jeziku, u kojem se „telemedicina" definira kao „pružanje zdravstvene zaštite kod kojega je daljina ključni čimbenik, od strane svih zdravstvenih djelatnika koji koriste [IKT-ove] radi razmjene valjanih informacija u svrhu dijagnosticiranja, liječenja i prevencije bolesti i ozljeda, poboljšavanja zdravlja pojedinaca i zajednica kojima pripadaju" (slobodan prijevod).

[30] Moje isticanje

između država članica uz puno poštovanje nacionalnih nadležnosti u pogledu organizacije i pružanja zdravstvene zaštite [31]. Taj je cilj dio općenitijih ciljeva navedenih u članku 168. UFEU-a, koji je među ostalim bio pravna osnova za donošenje te direktive i kojim se, s jedne strane, u stavku 1. utvrđuje općenitiji cilj da se „[u] utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije, osigur[a] […] visok stupanj zaštite zdravlja ljudi", te se, s druge strane, u stavku 7. podsjeća na to da se „[p]ri djelovanju Unije poštuje […] odgovornost država članica za utvrđivanje njihove zdravstvene politike i organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite".

58. U tom pogledu, kad liječnik provodi liječenje u nekoj državi članici, mjerodavnim pravom treba osigurati da se poštuju sigurnosni i higijenski standardi, da su uspostavljeni odgovarajući mehanizmi odgovornosti te da i liječnik zna u kojem pravnom okviru obavlja svoju djelatnost. Međutim, kad bi se na profesionalnu djelatnost liječnika koji tu djelatnost obavlja u vlastitoj državi članici primijenila pravila o sigurnosti, higijeni i odgovornosti druge države članice samo zbog toga što liječenje u cjelini podrazumijeva i telemedicinske usluge koje pružaju drugi pružatelji zdravstvene zaštite u drugim državama članicama, time bi se ugrozila nadležnost države članice liječenja za organizaciju svoje zdravstvene zaštite te bi se liječnike i njihove pacijente izložilo neopravdanoj pravnoj nesigurnosti. Naime, u takvom slučaju država članica više ne bi mogla zahtijevati od vlastitih liječnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu na njezinu državnom području da poštuju sigurnosne i higijenske standarde koji vrijede u toj državi članici. Umjesto toga, država članica liječenja trebala bi svojim liječnicima nametnuti pravila o sigurnosti, higijeni i odgovornosti druge države članice.

59. Usto, u slučajevima kad se samo telemedicinski dio obavlja u prekograničnom okviru, „sveobuhvatna ocjena" dovela bi do umjetne prekvalifikacije isključivo nacionalne usluge u prekograničnu uslugu. Naime, ako bi se smatralo da su fizički pregled ili liječenje sastavni dio telemedicinske usluge samo zato što su bili predmet jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite s uslugama koje se de facto pružaju u obliku telemedicine, to bi u praksi dovelo do zaobilaženja pravila utvrđenog u članku 3. točki (d) prvoj rečenici Direktive 2011/24, u skladu s kojim „država članica liječenja" znači država članica na čijem je državnom području „stvarno" pružena zdravstvena zaštita pacijentu.

60. Naposljetku, drukčijim tumačenjem mogle bi se poticati zlouporabe u okviru primjene pravilâ o nadoknadi troškova prekogranične zdravstvene zaštite. U slučaju složenih zdravstvenih usluga, to bi moglo dovesti do sklapanja ugovora sa subjektima s poslovnim nastanom u državi članici različitoj od države članice čijem sustavu pacijent pripada, koji primjerice obavljaju samo preliminarne telemedicinske preglede te bi se, iako se bitan dio medicinskih usluga uređenih ugovorom pruža u državi članici čijem sustavu pacijent pripada, prema svim uslugama koje su predmet ugovora ipak moglo postupati kao s prekograničnim pružanjem zdravstvene zaštite koje dovodi do nadoknade troškova iz članka 7. stavka 1. Direktive 2011/24.

61. Stoga, budući da se „telemedicina" odnosi samo na usluge koje se pružaju na daljinu s pomoću IKT-ova, bez istodobne fizičke prisutnosti uključenih osoba, usluge koje se pružaju fizički, uz istodobnu prisutnost liječnika i pacijenta, nisu obuhvaćene pojmom „telemedicina" čak ni ako se pružaju u okviru šire kategorije liječenja, koja osim telemedicinskih usluga uključuje i fizičke usluge.

[31] Vidjeti članak 1. stavak 1. prvu rečenicu Direktive 2011/24.

62. U ovom slučaju, iz navedenog slijedi da se usluge koje osoba UJ fizički pruža u vlastitoj ordinaciji, odnosno anamneza, konzultacije, 3D skeniranje čeljusti i prethodni tretmani koji su potrebni za terapiju sa zubnim udlagama, ne mogu smatrati „telemedicinskim" uslugama u smislu članka 3. točke (d). Direktive 2011/24, i to neovisno o, s jedne strane, odnosima koje održavaju stranke i posebno o činjenici da su pacijenti ugovorno vezani samo s pružateljem usluga telemedicine ili da osoba UJ djeluje u svojstvu DZK-ove „pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze" ili, s druge strane, činjenici da su te usluge dio „jedinstvene zdravstvene zaštite". Suprotno tomu, usluge koje DZK pruža na daljinu, odnosno sve usluge koje DZK pruža nakon potvrde plana liječenja [32], mogu biti obuhvaćene pojmom „telemedicina" u smislu Direktive 2011/24, pod uvjetom da se s praktičnog gledišta mogu odvojiti i da ne zahtijevaju naknadnu intervenciju stomatologa.

63. Iako je isključivo na sudu koji je uputio zahtjev da ocijeni „odvojivost" usluga koje pruža DZK, smatram da bi mu sljedeći elementi mogli u tom smislu biti korisni.

64. S jedne strane, podsjećam na to da se u članku 3. točki (a) Direktive 2011/24 pojam „zdravstvena zaštita" definira kao „zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda" [33]. Stoga bi digitalna isporuka medicinskih proizvoda, kao što su to u ovom slučaju zubne udlage i praćenje liječenja s pomoću digitalne aplikacije, sama po sebi mogla predstavljati takvu „zdravstvenu zaštitu". U tom pogledu napominjem da, u skladu s uvodnom izjavom 26. Direktive 2011/24, slobodno pružanje usluga uključuje slobodu korisnika zdravstvene zaštite, uključujući osobe koje trebaju liječenje, da odu u drugu državu članicu kako bi je ondje dobile, ali i da „dobi[ju] zdravstvenu zaštitu koja se pruža u drugoj državi članici putem drugih sredstava, na primjer putem usluga e-zdravstva".

65. S druge strane, kad se telemedicinske usluge pružaju kao dodatne i neodvojive od fizičke usluge [34], s obzirom na to da mogu utjecati na njezinu kvalitetu, ili kad telemedicinske usluge uključuju i intervenciju liječnika u državi članici čijem sustavu pacijent pripada [35], smatram da se te telemedicinske usluge ne mogu odvojiti od fizičkih usluga. Naime, napominjem da je država članica liječenja, u skladu s člankom 3. točkom (d) Direktive 2011/24, država članica na čijem je državnom području „stvarno pružena" zdravstvena zaštita. Stoga, kad se određene usluge zdravstvene zaštite pružaju s pomoću tehnologija koje su sastavni dio te zdravstvene zaštite, one imaju istu pravnu sudbinu kao i drugi oblici fizičke zdravstvene zaštite. Naime, tada nije riječ o slučaju „telemedicine" u smislu članka 3. točke (d) druge rečenice te direktive jer je zdravstvena zaštita „stvarno pružena" u državi članici pacijentova boravišta, pa stoga ta zaštita ne predstavlja „prekograničnu zdravstvenu zaštitu" u smislu članka 3. točke (e) navedene direktive.

66. Slijedom navedenog, predlažem da se na prethodna pitanja 2.1., 2.2. i 2.3. odgovori tako da se pojam „zdravstvena zaštita pružena" „[u] slučaju telemedicine" iz članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 treba tumačiti na način da uključuje samo medicinske usluge koje se pružaju isključivo uz pomoć IKT-ova te da usluge koje se pružaju fizički, uz istodobnu prisutnost liječnika i pacijenta, nisu obuhvaćene pojmom „telemedicina" u smislu te odredbe čak ni ako se pružaju u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koji osim telemedicinskih usluga uključuje i fizičke usluge uživo, neovisno o stupnju u kojem prevladava svaka o tih usluga.

[32] Vidjeti točku 26. ovog mišljenja.

[33] Moje isticanje

[34] Vidjeti po analogiji presudu od 1. listopada 2020., A (Oglašavanje i prodaja lijekova na internetu) (C-649/18, EU:C:2020:764, t. 55.).

[35] Žalim naglasiti da bi pojedine telemedicinske aplikacije mogle također zahtijevati sudjelovanje drugog liječnika u državi članici u kojoj se liječenje stvarno pruža pacijentu, primjerice u područjima teleradiologije i telekirurgije.

2. Pravni sustav koji se primjenjuje na „telemedicinske" usluge na temelju Direktive 2011/24 (pitanja 1.1. i 1.2.)

67. Pitanjima 1.1. i 1.2. sud koji je uputio zahtjev u bitnome se pita, s jedne strane, je li područje primjene članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 ograničeno samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite u smislu njezina članka 7. i, s druge strane, utvrđuje li se tom direktivom opće pravilo prema kojem telemedicinske usluge treba pružati u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan.

68. Podsjećam na to da se ta pitanja prije svega odnose na određivanje mjesta u kojem se „pružaju" telemedicinske usluge te posebno je li područjem primjene članka 3. točke (d) Direktive 2011/24, u skladu s kojim se u slučaju telemedicine smatra da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, obuhvaćena samo nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite ili se naprotiv za telemedicinske usluge propisuje opće načelo zemlje podrijetla. S obzirom na odgovor koji predlažem dati za pitanja 2.1., 2.2. i 2.3., želim napomenuti da je će to pitanje u stvarnosti biti relevantno samo ako sud koji je uputio zahtjev zaključi da su digitalne usluge koje pruža DZK odvojive od fizičkih usluga koje pruža osoba UJ.

69. Kad je riječ o pitanju područja primjene Direktive 2011/24 i je li ono ograničeno samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, zbog razloga koje ću iznijeti u sljedećim točkama ovog mišljenja smatram da na njega valja odgovoriti niječno; naime, uvodne izjave 8. i 10. te struktura te direktive i sadržaj drugih njezinih poglavlja, osim njezina poglavlja III. koje se jedino odnosi na nadoknadu troškova zdravstvene zaštite, idu u prilog priznavanju šireg shvaćanja područja primjene.

70. U tom smislu napominjem da važnost određivanja „države članice liječenja" u smislu članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 nije ograničena samo na odredbe poglavlja III. te direktive, naslovljenog „Nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite". Naime, osim pitanja vezanih uz nadoknadu troškova, određivanje „države članice liječenja" omogućuje pacijentu koji je korisnik prekogranične (ili telemedicinske) zdravstvene zaštite da se unaprijed upozna s propisima koji će se na njega primjenjivati. Kao što to među ostalim proizlazi iz uvodne izjave 19. Direktive 2011/24, „[p]ravila mjerodavna za prekograničnu zdravstvenu zaštitu trebala bi biti pravila navedena u zakonodavstvu države članice liječenja, s obzirom da je u skladu s člankom 168. stavkom 7. UFEU-a organizacija i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi odgovornost država članica". U okviru poglavlja II. te direktive, naslovljenog „Odgovornosti država članica u pogledu prekogranične zdravstvene zaštite", u članku 4., koji je pak naslovljen „Odgovornosti države članice liječenja", u stavku 1. navodi se, s jedne strane, da se prekogranična zdravstvena zaštita pruža osobito u skladu sa zakonodavstvom države članice liječenja te standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila ta država članica te se njime, s druge strane, utvrđuje niz obveza [36] i odgovornosti [37].

71. Iz toga slijedi da se člankom 4. stavkom 1. točkama (a) i (b) Direktive 2011/24 u vezi s njezinim člankom 3. točkom (d) utvrđuje opće pravilo prema kojem telemedicinske usluge treba pružati u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan.

[36] Vidjeti članak 4. stavke 2. do 4. i članak 6. Direktive 2011/24.

[37] Vidjeti članak 5. Direktive 2011/24.

72. U tom pogledu podsjećam na to da se u članku 1. stavku 1. prvoj rečenici Direktive 2011/24 navodi da se tom direktivom nastoji postići opći cilj utvrđivanja pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promicanje suradnje u području zdravstvene zaštite između država članica uz puno poštovanje nacionalnih nadležnosti za organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite [38]. Stoga se taj opći cilj, koji se sastoji u olakšavanju pristupa prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti uz istodobno zadržavanje nadležnosti država članica u području zdravstva, ne nastoji postići samo pravilima o nadoknadi troškova iz poglavlja III. te direktive, nego i pravilima o odgovarajućoj odgovornosti države članice liječenja odnosno države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada, koja su sadržana u poglavlju II. navedene direktive. To poglavlje II. nije važno samo zato što liječnicima, pacijentima i javnim tijelima pruža pravnu sigurnost u pogledu primjenjivih pravila (i obveza informiranja koje iz njih proizlaze), nego prije svega ima ključnu ulogu unutar te direktive s gledišta mobilnosti koja se nudi pacijentima, tako što omogućuje da se jasno utvrdi koja je država članica nadležna za uređivanje određene situacije. Naime, člancima 4. i 5. Direktive 2011/24 osigurava se da se, kao što se to zahtijeva člankom 168. stavkom 7. UFEU-a, poštuje nadležnost svake države članice u području zdravstvene politike [39].

73. Ta temeljna funkcija za mobilnost pacijenata morala bi se primjenjivati i na telemedicinu, s obzirom na to da je iz zajedničkog tumačenja članka 3. točke (d) i članka 4. stavka 1. te direktive vidljivo da telemedicinske usluge u pogledu samog pružanja usluga uređuje država članica u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan. Konkretno, to znači da, slično kao i liječnik koji u svojoj ordinaciji liječi pacijente iz druge države članice, liječnik koji savjetuje pacijente iz drugih država članica preko video-poziva treba stoga samo dobiti odobrenje u vlastitoj državi članici i poštovati pravila propisana u toj državi članici. Stoga su nacionalni propisi države članice čijem sustavu pacijent pripada i u kojoj boravi, koji određuju da se na pružanje telemedicinskih usluga koje obavljaju pružatelji zdravstvene zaštite iz drugih država članica primjenjuje njezino nacionalno zakonodavstvo, neusklađeni s člankom 4. stavkom 1. navedene direktive baš kao i nacionalni propisi kojima se isto to predviđa za fizički prekogranične pacijente.

74. Međutim, moram precizirati da članak 3. točka (d) i članak 4. Direktive 2011/24, u skladu s kojima telemedicinske usluge uređuje država članica u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, nemaju normativno djelovanje izvan područja primjene te direktive. U tom smislu treba primijeniti i druga mjerodavna pravila prava Unije, uključujući osobito Direktivu 2000/31.

75. Slijedom navedenog, predlažem da se na prethodna pitanja 1.1. i 1.2. odgovori tako da normativno djelovanje Direktive 2011/24 nije ograničeno samo na odredbe o nadoknadi troškova prekogranične zdravstvene zaštite iz njezina poglavlja III., nego obuhvaća i pravila o odgovarajućoj odgovornosti države članice liječenja i države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada u pogledu prekogranične zdravstvene zaštite, predviđena u poglavlju II. te direktive, tako da je, kad je riječ o „zdravstvenoj zaštiti” koja spada u „telemedicinu” u smislu članka 3. točke (d) navedene direktive, kvalifikacija „države članice liječenja” u kontekstu te vrste zdravstvene zaštite važna ne samo za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, posebno na temelju članka 7. stavka 7. iste direktive, nego i za zakonodavstvo, standarde i smjernice o kvaliteti i sigurnosti koji se primjenjuju na tu vrstu zdravstvene zaštite na temelju članka 4. stavka 1. Direktive 2011/24.

[38] Vidjeti u tom pogledu i uvodne izjave 2., 4., 10. i 26. Direktive 2011/24.

[39] Odnosno, nadležnost države članice liječenja odnosi se na pravila o pružanju zdravstvene zaštite na njezinu državnom području, a nadležnost države članice čijem sustavu osiguranik pripada odnosi se na pravila o nadoknadi troškova zdravstvene zaštite za osobe koje su osigurane u okviru njezina zdravstvenog sustava.

3. Pravni sustav koji se primjenjuje na „telemedicinske" usluge na temelju Direktive 2000/31 (pitanje 1.3.)

76. Pitanjem 1.3. sud koji je uputio zahtjev u bitnome želi znati utvrđuje li se Direktivom 2000/31, kao i Direktivom 2011/24, pravilo prema kojem telemedicinske usluge treba pružati u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan.

77. Kao prvo, ističem da se Direktiva 2000/31, iako je prethodila Direktivi 2011/24, može primijeniti kumulativno s njom. Naime, u članku 2. točki (e) potonje direktive određuje se da se ona primjenjuje ne dovodeći u pitanje odredbe Direktive 2000/31 [40].

78. Kao drugo, valja provjeriti mogu li „telemedicinske" usluge biti obuhvaćene područjem primjene Direktive 2000/31. Prema mojem mišljenju, čini se da je to doista slučaj. Naime, u članku 2. točki (a) te direktive, uz upućivanje na druge zakonodavne akte [41], „usluga informacijskog društva" definira se kao „svaka usluga koja se obično pruža uz naknadu, na daljinu, elektroničkim sredstvima te na osobni zahtjev primatelja usluga", pri čemu se u toj istoj definiciji pojašnjava da, „[z]a potrebe ove definicije[,] ‚na daljinu' znači da se usluga pruža bez da su strane istodobno prisutne" [42]. Usto, u uvodnoj izjavi 18. navedene direktive navodi se da „aktivnosti koje se po samoj svojoj prirodi ne mogu obavljati na daljinu ili [elektroničkim putem], kao što je […] medicinski savjet koji zahtijeva fizički pregled bolesnika nisu usluge informacijskog društva" [43]. Iz toga slijedi da, ako se telemedicinske usluge pružaju uz naknadu, na daljinu, elektroničkim sredstvima te na osobni zahtjev pacijenta, one mogu spadati u „usluge informacijskog društva". Međutim, slično kao i kod definicije pojma „telemedicina" iz Direktive 2011/24, svaka usluga koja uključuje fizički pregled pacijenta nije po samoj svojoj prirodi obuhvaćena takvim uslugama. Naime, Sud je pozivanjem na tu uvodnu izjavu 18. ocijenio da aktivnosti koje se po samoj svojoj prirodi ne mogu obavljati na daljinu ili elektroničkim sredstvima, kao što je liječničko savjetovanje koje zahtijeva fizički pregled pacijenta, nisu usluge informacijskog društva i samim time nisu obuhvaćene tom direktivom, te da bi, u slučaju da liječničko savjetovanje koje zahtijeva fizički pregled klijenta predstavlja neodvojivi dio prodaje kontaktnih leća, koja je u načelu obuhvaćena područjem primjene Direktive 2000/31, zahtjev takvog savjetovanja doveo do toga da ta prodaja u konačnici ne bi bila obuhvaćena područjem primjene te direktive [44]. Osim toga, zaključak da zdravstvena zaštita koja se pruža na daljinu s pomoću telemedicinskih sredstava predstavlja usluge informacijskog društva tim više potvrđuje činjenicu da telemedicina nije jedno od područja iz Priloga navedenoj direktivi na koja se u skladu s njezinim člankom 3. stavkom 3. ne primjenjuje načelo zemlje podrijetla [45].

79. Kao treće, nakon potvrde da se Direktiva 2000/31 primjenjuje na telemedicinske usluge, sada se postavlja pitanje utvrđuje li se tom direktivom opće pravilo da takve usluge treba pružati u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, u ovom slučaju Njemačke.

[40] Vidjeti također poglavlje 3. točku (d) obrazloženja uz prijedlog iz kojega je proistekla Direktiva 2011/24 (COM(2008) 414 final, str. 6.).

[41] Vidjeti članak 1. stavak 2. Direktive 98/34, kako je izmijenjena Direktivom 98/48.

[42] Moje isticanje

[43] Moje isticanje

[44] Vidjeti presudu od 2. prosinca 2010., Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, t. 33. i 34.).

[45] To bi potvrđivala uvodna izjava 57. Direktive 2011/24, prema kojoj interoperabilnost zdravstvenih usluga na internetu (e-zdravstvo) treba provoditi uz istodobno poštovanje nacionalnih propisa o pružanju usluga zdravstvene zaštite koji su doneseni radi zaštite pacijenata, ako su u skladu s Direktivom 2000/31.

80. Najprije napominjem da, u skladu s njezinim člankom 1. stavkom 1., Direktiva 2000/31 „ima za cilj doprinijeti pravilnom funkcioniranju unutarnjeg tržišta osiguranjem slobodnog kretanja usluga informacijskog društva između država članica”. U tu svrhu, u skladu s člankom 3. stavkom 1. te direktive, svaka država članica mora osigurati da usluge informacijskog društva koje pruža davatelj usluga s poslovnim nastanom na njezinu državnom području udovoljavaju onim nacionalnim odredbama te države članice koje spadaju u okvir „područja koordinacije”. U članku 2. točki (h) navedene direktive to se područje definira na način da obuhvaća zahtjeve utvrđene u pravnim sustavima država članica koji se primjenjuju na davatelje usluga informacijskog društva ili usluge informacijskog društva, neovisno o tome jesu li opće prirode ili izričito njima namijenjeni [46]. Iz toga stoga proizlazi da su u konkretnom slučaju digitalne usluge koje pruža DZK uređene njemačkim zakonodavstvom, s obzirom na to da je Njemačka država članica na koju se primjenjuje „područje koordinacije”. Naime, nesporno je da DZK ima dozvolu za rad i druga odobrenja potrebna za vođenje stomatološke zdravstvene ustanove u Njemačkoj.

81. Kao četvrto i posljednje, iako to nije izričito navedeno u pitanju 1.3., napominjem da, u skladu s člankom 3. stavkom 2. Direktive 2000/31, „[d]ržave članice ne mogu, zbog razloga koji spadaju u okvir područja koordinacije, ograničiti slobodu pružanja usluga informacijskog društva iz neke druge države članice”. Naime, ta se direktiva temelji na primjeni načelâ nadzora u državi članici podrijetla i uzajamnog priznavanja, tako da su u okviru područja koordinacije, definiranog u članku 2. točki (h) navedene direktive, usluge informacijskog društva uređene samo u državi članici na čijem državnom području pružatelji tih usluga imaju poslovni nastan [47]. Slijedom toga, s jedne strane, na svakoj je državi članici kao državi članici podrijetla usluga informacijskog društva da uredi navedene usluge i u tom smislu zaštiti ciljeve u općem interesu navedene u članku 3. stavku 4. točki (a) podtočki i. iste direktive. S druge strane, na temelju načela uzajamnog priznavanja, na svakoj je državi članici kao državi članici pružanja usluga informacijskog društva da ne ograniči slobodno kretanje tih usluga zahtijevajući poštovanje dodatnih obveza iz područja koordinacije koje je donijela.

82. Stoga se članku 3. Direktive 2000/31 protivi, podložno izuzećima odobrenima u skladu s uvjetima iz stavka 4. tog članka, to da se na pružatelja usluge informacijskog društva koji želi pružati tu uslugu u državi članici različitoj od one na čijem državnom području ima poslovni nastan, primjenjuju zahtjevi iz područja koordinacije koje je propisala ta druga država članica.

83. U ovom je slučaju nesporno da se austrijskim mjerama o kojima je riječ u glavnom postupku DZK-u ne omogućuje da zakonito posluje u Austriji jer se tim mjerama zahtijeva, pod prijetnjom sankcija, poštovanje obveza spomenutih u točki 20. ovog mišljenja.

84. Stoga valja provjeriti ispunjavaju li nacionalne mjere poput onih navedenih u točki 20. ovog mišljenja uvjete predviđene u članku 3. stavku 4. Direktive 2000/31.

85. U tom pogledu, s jedne strane, u skladu s člankom 3. stavkom 4. točkom (a) te direktive, mjera o kojoj je riječ mora biti potrebna za osiguranje javnog poretka, zaštite javnog zdravlja, javne sigurnosti ili zaštite potrošača, mora biti poduzeta protiv određene usluge informacijskog društva koja stvarno dovodi u pitanje te ciljeve ili koja predstavlja ozbiljan i veliki rizik za njihovo ostvarenje i, konačno, mora biti razmjerna navedenim ciljevima. Prema tome, samo mjere

[46] To je područje povezano sa zahtjevima koje pružatelj usluga mora ispuniti vezano uz pristup pružanju usluga informacijskog društva, kao što su zahtjevi u pogledu kvalifikacija, odobrenja ili prijave, te vezano uz obavljanje djelatnosti pružanja usluga informacijskog društva, kao što su zahtjevi vezani uz ponašanje pružatelja usluga, kvalitetu ili sadržaj usluge. Vidjeti u tom smislu presudu od 30. svibnja 2024., Google Ireland i Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 i C-666/22, u daljnjem tekstu: presuda Google Ireland, EU:C:2024:434, t. 57. i navedenu sudsku praksu).

[47] Vidjeti u tom smislu presudu Google Ireland (t. 58. i navedenu sudsku praksu).

„poduzete protiv određene usluge informacijskog društva” mogu biti obuhvaćene tom odredbom. Sud je u tom pogledu zaključio da navedenu odredbu treba tumačiti na način da općenite i apstraktne mjere koje se odnose na općenito opisanu kategoriju određenih usluga informacijskog društva i koje se jednako primjenjuju na svakog pružatelja te kategorije usluga nisu obuhvaćene pojmom „mjere […] poduzete protiv određene usluge informacijskog društva” u smislu te odredbe [48]. Usto, ističem da članak 3. stavak 4. točku (a) navedene direktive, kao iznimku od načela nadzora u državi članici podrijetla, treba usko tumačiti. Stoga se ta iznimka ne može primijeniti na mjere koje u najboljem slučaju mogu biti samo neizravno povezane s jednim od ciljeva iz te odredbe [49].

86. U ovom je slučaju na sudu koji je uputio zahtjev da ocijeni utječe li na DZK, njemačkog pružatelja usluga, uvjet kojim se od pružatelja stomatoloških usluga zahtijeva da te usluge koje nudi pruža izravno i osobno, te je li potrebno obrazložiti taj uvjet. Čini mi se da u ovom slučaju austrijske mjere o kojima je riječ u glavnom postupku imaju opći i apstraktan doseg, tako da ih se ne može kvalificirati kao „mjere […] poduzete protiv određene usluge informacijskog društva” u smislu članka 3. stavka 4. točke (a) iste direktive.

87. S druge strane, na temelju članka 3. stavka 4. točke (b) druge alineje Direktive 2000/31, predmetna država članica treba prethodno obavijestiti Komisiju i državu članicu na čijem državnom području konkretni pružatelj usluga ima poslovni nastan o svojoj namjeri da poduzme takve ograničavajuće mjere. Na sudu koji je uputio zahtjev je da provjeri je li došlo do takvog obavješćivanja.

88. Slijedom navedenog, predlažem da se na prethodno pitanje 1.3. odgovori tako da telemedicinske usluge mogu potpadati pod pojam „usluge informacijskog društva”, a samim time i ulaziti u područje primjene Direktive 2000/31, što posebno podrazumijeva, u skladu s člankom 3. stavcima 1. i 2. te direktive, s jedne strane, da je na svakoj državi članici kao državi članici podrijetla usluga informacijskog društva da uredi te usluge i u tom smislu zaštiti ciljeve u općem interesu navedene u članku 3. stavku 4. točki (a) podtočki i. te direktive, te s druge strane, u skladu s načelom uzajamnog priznavanja, da je na svakoj državi članici kao državi članici odredišta usluga informacijskog društva da ne ograniči slobodno kretanje tih usluga zahtijevanjem poštovanja dodatnih obveza iz područja koordinacije koje je donijela.

4. Primjenjivost Direktive 2005/36 na „telemedicinske” usluge (pitanja 3.1. i 3.2.)

89. Pitanjima 3.1. i 3.2. sud koji je uputio zahtjev u bitnome se pita, s jedne strane, obvezuju li članak 2. točka (n), članak 3. točka (d) i članak 4. stavak 1. točka (a) Direktive 2011/24 u vezi s člankom 5. stavkom 3. Direktive 2005/36, pružatelja zdravstvene zaštite s poslovnim nastanom u jednoj državi članici da, kada „zdravstvenu zaštitu” „pruža” posredstvom „telemedicine” u drugoj državi članici, poštuje pravila stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja su na snazi u toj drugoj državi članici i, s druge strane, „seli” li se taj pružatelj zdravstvene zaštite u drugu državu članicu u smislu tog članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36, ako zdravstvene usluge pruža samo s pomoću IKT-ova ili ako taj pružatelj prepusti fizičke preglede ili liječenje pomoćnicima za ispunjenje ugovorne obveze u državi članici boravišta pacijenta.

[48] Vidjeti u tom smislu presudu Google Ireland (t. 73. i navedenu sudsku praksu).

[49] Vidjeti presudu Google Ireland (t. 86. i navedenu sudsku praksu).

90. Tim dvama pitanjima, za koja predlažem da se razmotre zajedno, taj sud u bitnome želi znati primjenjuje li se članak 5. stavak 3. Direktive 2005/36 na „telemedicinske" usluge koje obavlja pružatelj zdravstvene zaštite s poslovnim nastanom u drugoj državi članici u smislu Direktive 2011/24.

91. Iako se, na temelju njezina članka 2. točke (n), potonja direktiva primjenjuje ne dovodeći u pitanje odredbe Direktive 2005/36, smatram da na to pitanje treba odgovoriti niječno.

92. Naime, kao prvo, podsjećam na to da se na temelju članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36 na pružatelja usluga koji se iz države članice svojeg poslovnog nastana, odnosno države članice u kojoj se zakonito nastanio radi obavljanja profesije, seli u drugu državu članicu, odnosno državu članicu domaćina[50], u potonjoj državi primjenjuju pravila postupanja stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja su izravno povezana sa stručnim kvalifikacijama, kao i disciplinske odredbe koje se u državi članici domaćinu primjenjuju na stručnjake koji u njoj obavljaju istu profesiju[51]. U skladu s člankom 5. stavkom 2. te direktive, prvonavedena odredba primjenjuje se samo u slučaju kad pružatelj usluga odlazi na državno područje države članice domaćina kako bi privremeno ili povremeno obavljao svoju profesiju.

93. Međutim, u okviru prekogranične telemedicinske usluge, kao što to proizlazi iz analize provedene u prethodnim točkama ovog mišljenja, pružatelj usluga ne odlazi u drugu državu članicu, nego pruža uslugu iz vlastite države članice. Naime, da bi postojao „odlazak" u smislu tih odredbi, Sud je smatrao da je neophodan fizički prelazak granice[52]. Naime, Sud je u presudi X-Steuerberatungsgesellschaft utvrdio da pružanje usluge koje spada u obavljanje regulirane profesije u državi članici domaćinu, a koju bez fizičkog prelaženja granice obavljaju osobe koje djeluju za račun dotičnog društva, nije obuhvaćeno člankom 5. Direktive 2005/36. U toj je presudi Sud smatrao da usluge društva X, koje je iz Nizozemske pružalo stručnu poreznu pomoć klijentima koji se nalaze u Njemačkoj a da pritom osobe koje djeluju u ime tog društva ne odlaze na njemačko državno područje, ne ispunjavaju uvjet „odlaska" iz članka 5. stavka 2. te direktive jer pružanje usluge nije podrazumijevalo da pružatelj usluga ili osobe koje djeluju u njegovo ime „fizički prelaze granicu" prema državnom području države članice domaćina, odnosno Njemačke[53].

94. Stoga smatram da „telemedicinske" usluge ne mogu biti obuhvaćene člankom 5. Direktive 2005/36. U ovom slučaju, taj zaključak konkretno znači da se na mjerodavne odredbe ZÄG-a[54] stoga nije moguće pozivati protiv stomatološke klinike s poslovnim nastanom u Njemačkoj koja pruža prekograničnu zdravstvenu zaštitu u Austriji posredstvom telemedicine. Suprotno tomu, kao što to proizlazi iz prethodno provedene analize, pravo mjerodavno za pružanje usluga utvrđuje se samo člankom 3. točkom (d) Direktive 2011/24 u vezi s njezinim člankom 4. stavkom 1., a to je dakle pravo države u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan.

[50] Prema članku 1. Direktive 2005/36, „država članica domaćin" je država članica koja pristup reguliranim profesijama i njihovo obavljanje na svom državnom području uvjetuje posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija, te u kojoj osoba koja je stekla tražene stručne kvalifikacije u drugoj državi članici želi obavljati tu reguliranu profesiju.

[51] Vidjeti presudu od 12. rujna 2013., Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, t. 39. i 40.). Sud je ocijenio da su „člankom 5. stavkom 3. [Direktive 2005/36] obuhvaćena samo pravila struke koja su u izravnoj vezi sa samim obavljanjem liječničke djelatnosti, a čije nepoštivanje ugrožava zaštitu pacijenta […]. [N]i pravila koja se odnose na obračun honorara, kao ni pravilo koje liječnicima zabranjuje svako oglašavanje protivno profesionalnoj etici […] ne predstavljaju pravila struke koja su izravno i posebno povezana sa stručnim kvalifikacijama koje se odnose na pristup navedenoj reguliranoj profesiji […]".

[52] Vidjeti mišljenje nezavisnog odvjetnika M. Szpunara u predmetu Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, t. 102. i 103. te navedenu sudsku praksu).

[53] Vidjeti presudu X-Steuerberatungsgesellschaft (t. 24., 34., 35. i 55.).

[54] Vidjeti članke 24., 26. i 31. ZÄG-a.

95. Kao drugo, smatram da se navedeni zaključak ne može dovesti u pitanje argumentom koji su istaknuli ÖZ, Republika Austrija i Nizozemska, a kojim se u bitnome tvrdi da treba smatrati da usluge koje se pružaju elektroničkim sredstvima također ispunjavaju zahtjev „odlaska" jer, među ostalim, zaštita pacijenata treba poticati na fleksibilniji pristup. Naime, na prvom mjestu, moram naglasiti da bi takvo teleološko tumačenje bilo protivno smislu pojma „odlazak", koji podrazumijeva „fizičko" (a ne „virtualno") premještanje „pružatelja usluga" (a ne „pružanja usluge"). Naime, to isto jasno i nedvosmisleno značenje pojavljuje se u različitim jezičnim verzijama članka 5. stavaka 2. i 3. te uvodne izjave 5. Direktive 2005/36[55]. Na drugom mjestu, opća razmatranja o zaštiti pacijenata i potrošača prema mojem mišljenju nisu dovoljna da bi se opravdalo tako široko tumačenje koje bi bilo gotovo contra legem. Podsjećam na to da je u predmetu X-Steuerberatungsgesellschaft sud koji je uputio zahtjev naglasio rizike s kojima se porezni obveznici mogu suočiti kad ih savjetuju osobe koje nemaju stručne ili osobne kvalifikacije potrebne u tu svrhu[56]. Međutim, to nije spriječilo Sud da članak 5. stavak 3. Direktive 2005/36 tumači u skladu s njegovim tekstom i da za potrebe njegove primjene zahtijeva fizički prelazak granice. Na trećem mjestu, također s tim u vezi, ističem, s jedne strane, da se medicinski standardi i prakse znatno manje razlikuju među državama članicama nego pravila iz nacionalnog poreznog prava, koja su često složena, ali i podložna stalnim izmjenama. S druge strane, valja istaknuti da je stomatološka profesija, za razliku od profesije poreznog savjetnika, u velikoj mjeri usklađena jer se člankom 34. i sljedećim člancima Direktive 2005/36 utvrđuju minimalni zahtjevi kako u području osnovnog stomatološkog obrazovanja, tako i specijalističkog obrazovanja doktora dentalne medicine. Tim se člancima protivi to da osoba koja ne posjeduje diplomu o završenom temeljnom obrazovanju doktora dentalne medicine obavlja tu profesiju[57]. Iz toga proizlazi da stomatolozima koji imaju poslovni nastan u drugim državama članicama treba priznati sva jamstva istovjetna onima koja se priznaju stomatolozima s poslovnim nastanom na u tuzemstvu u svrhu slobodnog pružanja usluga[58].

96. Kao treće i posljednje, zaključak koji predlažem u točki 94. ovog mišljenja ne može se dovesti u pitanje ni u slučaju da se sud koji je uputio zahtjev pozove na to da je DZK također bio pružatelj fizičke zdravstvene zaštite. Međutim, čini mi se pomalo umjetnim smatrati da zdravstvenu zaštitu koju fizički pruža prvi zdravstveni djelatnik u državi članici u kojoj ima poslovni nastan, u ovom slučaju osoba UJ, zapravo pruža drugi djelatnik s poslovnim nastanom u drugoj državi članici, u ovom slučaju DZK, samo zbog ugovornih odnosa između tih dvaju zdravstvenih djelatnika, te stoga zaključiti da se drugonavedeni zdravstveni djelatnik preselio kako bi fizički pružio tu zaštitu. Naime, ako bi se primjenjivost pravilâ struke države članice domaćina uvjetovala kvalifikacijom osobe koja u njoj pruža zdravstvenu zaštitu kao „pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze", to prema mojem mišljenju ne bi pridonijelo postizanju cilja koji se među ostalim spominje u uvodnoj izjavi 4. Direktive 2005/36, odnosno „olakšavanj[u] slobodnog pružanja usluga". U tom smislu, u kontekstu presude X-Steuerberatungsgesellschaft, iako osoba UJ djeluje u ime DZK-a, ne može se smatrati da se u tu svrhu preselila u državu članicu različitu od one u kojoj ima poslovni nastan. Slučaj bi možda biti drukčiji da je DZK na zakazani termin za liječničko savjetovanje sa svojim klijentima poslao stomatologa iz Njemačke, quod non.

[55] Primjerice, za te dvije odredbe, verzije na njemačkom („sich begeben"), grčkom („μετακίνηση"), španjolskom („desplazamiento"), talijanskom („spostamento"), nizozemskom („begeeft"), portugalskom („deslocação"), rumunjskom („deplasează") i engleskom jeziku („move").

[56] Vidjeti presudu X-Steuerberatungsgesellschaft (t. 30.).

[57] Vidjeti presudu od 19. rujna 2013., Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, t. 41.).

[58] Vidjeti presudu Kohll (t. 48.).

97. Slijedom navedenog, predlažem da se na prethodna pitanja 3.1. i 3.2. odgovori tako da se odredbama članka 2. točke (n) u vezi s člankom 3. točkom (d) i člankom 4. točkom (a) Direktive 2011/24 te člankom 5. stavkom 3. Direktive 2005/36 protivi primjena nacionalnih strukovnih pravila na pružatelja zdravstvene zaštite putem telemedicine koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici. Članak 5. stavak 3. potonje direktive treba tumačiti na način da pružatelj zdravstvene zaštite ne seli u drugu državu članicu kad samo pruža medicinske usluge uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, neovisno o tome jesu li dodatne usluge zdravstvene zaštite izravno pružile treće osobe u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada.

5. Usklađenost austrijskog zakonodavstva sa slobodama kretanja zajamčenima UFEU-om (pitanje 4.)

98. Pitanjem 4. sud koji je uputio zahtjev u bitnome želi znati protivi li se slobodama kretanja zajamčenima primarnim pravom Unije zakonodavstvo države članice kojim se prije svega predviđa izravno i osobno obavljanje stomatološke profesije te mogućnost da državljani EGP-a tu profesiju u navedenoj državi članici obavljaju samo privremeno.

99. Uvodno napominjem da se pitanje eventualne neusklađenosti odredbi predmetnog austrijskog zakona o stomatolozima sa slobodnim pružanjem usluga u konkretnom slučaju postavlja samo ako postoji prekogranični element. Međutim, u tom pogledu valja razlikovati dva slučaja.

100. Naime, s jedne strane, kad je riječ o „telemedicinskim” uslugama koje DZK [59] pruža u Austriji iz Njemačke, doista valja zaključiti da postoji prekogranični element. Međutim, odredbe ZÄG-a nisu relevantne jer se, kao što to proizlazi iz odgovora koje predlažem na prethodno navedena pitanja, na te usluge primjenjuje samo njemačko pravo, kako na temelju Direktive 2011/24 tako i na temelju Direktive 2000/31. Stoga austrijsko pravo nije mjerodavno te se ne postavlja pitanje njegove usklađenosti s člankom 56. UFEU-a, s obzirom na to da se na zahtjeve iz ZÄG-a nije moguće pozivati protiv DZK-a.

101. S druge strane, kad je riječ o fizičkim uslugama koje pruža osoba UJ, postojanje prekograničnog elementa je neizvjesnije jer austrijski stomatolog u Austriji a priori pregledava austrijske pacijente. Na prvi pogled, taj se slučaj stoga odnosi na potpuno unutarnju situaciju bez prekograničnog elementa, tako da temeljne slobode, a osobito slobodno pružanje usluga iz članka 56. UFEU-a, nisu relevantne. Međutim, čini se da sud koji je uputio zahtjev cjelokupnu djelatnost austrijskog liječnika pripisuje DZK-u jer polazi od načela da osoba UJ djeluje „u svojstvu pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze” u ime DZK-a, tako bi trebalo smatrati da je fizički pregled u Austriji obavilo to društvo. Naime, čini se da se u tekstu pitanja koje je postavio taj sud pravnu osobu, DZK, izjednačuje s „inozemnim stomatologom”, odnosno pravnom fikcijom koja otvara određene dvojbe. Analiza u nastavku temelji se na toj pretpostavci koju je utvrdio navedeni sud, koji je, podsjećam, jedini nadležan za ocjenu činjenica u predmetu [60], a on smatra da osoba UJ djeluje samo kao DZK-ova „produžena ruka” te da se u takvom slučaju odredbe ZÄG-a o stomatolozima primjenjuju na DZK.

[59] Vidjeti točku 26. ovog mišljenja.

[60] Vidjeti u tom smislu presudu od 8. rujna 2010., Stoß i dr. (C-316/07, C-358/07 do C-360/07, C-409/07 i C-410/07, EU:C:2010:504, t. 62. do 64. i navedenu sudsku praksu).

102. U tom kontekstu, logično je da je riječ samo o odredbama ZÄG-a koje mogu utjecati na DZK-ove fizičke usluge koje se pružaju uz pomoć osobe UJ. Međutim, valja istaknuti, s jedne strane, da se članak 31. ZÄG-a, kojim se uređuje „slobodno pružanje usluga” i odnosi se samo na fizičke osobe ovlaštene za obavljanje stomatološke profesije [61], ne može primijeniti na pravnu osobu kao što je DZK, čak ni neizravno, s obzirom na to da se potonji nije pozvao mogućnost angažiranja, u svrhu pružanja fizičkih usluga u Austriji, suradnika koji tu profesiju zakonito obavljaju u svim drugim državama članicama osim Republike Austrije. S druge strane, čini mi se da se zahtjevi iz članka 24. tog zakona, koji određuju da stomatolog svoju profesiju mora obavljati osobno i izravno, također odnose samo na fizičke osobe. Osim toga, taj je uvjet zapravo ispunjen jer je nesporno da osoba UJ pruža fizičke usluge „osobno i izravno”, iako to čini u ime DZK-a. Stoga bi jedina odredba ZÄG-a koja može utjecati na pružanje fizičkih usluga od strane osobe UJ u ime DZK-a u Austriji po svemu sudeći mogla biti ona iz članka 26. stavka 3. točke 1. ZÄG-a, koji se odnosi na sastav „grupnih ordinacija” i posebno na zahtjev da svi članovi takvih ordinacija moraju biti stomatolozi koji su ovlašteni samostalno obavljati tu profesiju. Naime, iako su ovlašteni zakonito voditi stomatološku kliniku u Njemačkoj, DZK-ovi članovi ipak nisu stomatolozi. Potonje pravilo stoga treba ispitati s gledišta odredbi o slobodnom kretanju [62].

103. U tom pogledu, kao prvo, smatram da je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri dovodi li DZK-ova djelatnost, u okviru njegove suradnje s osobom UJ, do toga da se smatra da on ima „poslovni nastan” u Austriji, što podrazumijeva analizu s gledišta članka 49. UFEU-a [63]. Suprotno tomu, ako DZK nema poslovni nastan u Austriji, treba ga smatrati prekograničnim pružateljem usluga na kojeg se primjenjuje načelo slobodnog pružanja usluga te se u tom slučaju, zbog razloga navedenih u točki 100. ovog mišljenja, na odredbe ZÄG-a se nije moguće pozivati protiv DZK-a.

104. Kao drugo, ako bi sud koji je uputio zahtjev, nakon što ispita sve relevantne okolnosti, zaključio da se DZK služi uslugama osobe UJ kako bi se stabilno i kontinuirano integrirao u austrijsko gospodarstvo te da stoga treba smatrati da ima poslovni nastan u Austriji, trebat će ispitati protive li se slobodi poslovnog nastana iz članka 49. UFEU-a pravila, poput onih iz ZÄG-a, kojima se zahtijeva da članovi „grupnih ordinacija” budu stomatolozi koji su ovlašteni samostalno obavljati tu profesiju.

105. S obzirom na navedeno, predlažem da se prethodno pitanje preoblikuje na sljedeći način: „ako stomatološka klinika trajno pruža fizičke usluge u državi članici različitoj od one u kojoj je ovlaštena obavljati djelatnost, uz pomoć stomatologa ovlaštenog za rad u toj državi članici u svojstvu pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze, protive li se slobodi poslovnog nastana predviđenoj u članku 49. UFEU-a odredbe propisa te iste države članice kojima se zahtijeva, među ostalim, da ‚grupne ordinacije’, u okviru kojih stomatolozi mogu obavljati svoju profesiju, trebaju djelovati u obliku društva s ograničenom odgovornošću te da svi članovi društva moraju biti stomatolozi koji su ovlašteni samostalno obavljati tu profesiju?”

[61] Vidjeti točke 21. i 22. ovog mišljenja.

[62] Vidjeti presudu od 21. rujna 2017., Malta Dental Technologists Association et Reynaud (C-125/16, u daljnjem tekstu: presuda Malta Dental, EU:C:2017:707, t. 54. i navedenu sudsku praksu).

[63] Vidjeti u tom smislu presudu od 2. rujna 2021., Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, t. 32. do 34. i navedenu sudsku praksu). U prilog zaključku da ne postoji poslovni nastan, u smislu kontinuirane i stabilne uključenosti DZK-a u gospodarski život na području Austrije, u konkretnom slučaju govore sljedeće okolnosti: činjenica da i pravno i faktički osoba UJ ostaje u velikoj mjeri samostalna u odnosima koje održava sa svojim pacijentima; činjenica da osoba UJ, kao što je to potvrđeno na raspravi, DZK-u stavlja na raspolaganje samo ograničeni fond sati; te, konačno, činjenica da se usluga koja se pruža u okviru suradnje s DZK-om plaća zasebno. Isto tako, čini mi se posebno važno naglasiti činjenicu da osoba UJ u okviru konkretne stomatološke djelatnosti ne prima naputke i da tu djelatnost obavlja na temelju vlastitog umijeća. To vrijedi za preglede, ali i za davanje preporuka u pogledu postupka ispravljanja zubi uz pomoću zubnih udlaga. U tom smislu treba provjeriti režim plaćanja osobe UJ u slučaju negativne preporuke u pogledu takvog postupka ispravljanja zubi.

106. U tom pogledu, iz članka 26. stavka 3. točke 1. ZÄG-a među ostalim proizlazi da DZK ne može poslovati u Austriji, čak ni uz pomoć osobe UJ kao „pomoćnice za ispunjenje ugovorne obveze”, s obzirom na to da ZÄG po svemu sudeći isključuje mogućnost da stomatološke usluge pruža poduzetnik čiji članovi nisu svi stomatolozi, čak i ako usluge na licu mjesta pruža „lokalni” opunomoćenik.

107. U tom pogledu podsjećam na to da se člankom 49. UFEU-a nalaže ukidanje ograničenjâ slobode poslovnog nastana. U skladu s tekstom odredbi UFEU-a, cilj tih odredbi koje uređuju slobodu poslovnog nastana jest osigurati pogodnost nacionalnog tretmana u državi članici domaćinu. Usto, u skladu s ustaljenom sudskom praksom Suda, članku 49. UFEU-a protivi se svaka nacionalna mjera koja, iako se primjenjuje bez razlikovanja na temelju državljanstva, građanima Unije može otežati ili učiniti manje privlačnim ostvarivanje slobode poslovnog nastana zajamčene Ugovorom [64]. Takvo ograničenje primjerice predstavlja propis kojim se poslovni nastan u državi članici domaćinu gospodarskog subjekta iz druge države članice uvjetuje prethodnim izdavanjem dozvole i kojim se obavljanje samostalne djelatnosti omogućuje samo određenim gospodarskim subjektima [65]. Naime, čini se da je to slučaj sa zahtjevima u pogledu sastava „grupnih ordinacija” u smislu ZÄG-a. Slijedom toga, nacionalni propis poput onog o kojem je riječ u glavnom postupku može predstavljati ograničenje slobode poslovnog nastana u smislu članka 49. UFEU-a.

108. Međutim, ograničenja slobode poslovnog nastana, koja se primjenjuju bez diskriminacije na temelju državljanstva, mogu biti opravdana važnim razlozima u općem interesu, pod uvjetom da su prikladna za osiguravanje postizanja zadanog cilja i da ne prekoračuju ono što je nužno za postizanje tog cilja [66]. Budući da odluka kojom se upućuje zahtjev za prethodnu odluku ne sadržava dovoljno potkrijepljene navode o tom aspektu, na sudu koji je uputio zahtjev je da eventualno provede detaljnu ocjenu, uzimajući pritom u obzir objašnjenja koja je pružila Republika Austrija.

109. Međutim, moguće je zamisliti da je cilj uvjeta propisanog ZÄG-om osigurati sigurnost korisnika usluga zdravstvene zaštite. U tom pogledu ističem da je Sud ocijenio da obvezno sudjelovanje doktora dentalne medicine [67] u liječenju pacijenta kojem dentalni tehničar pruža svoje usluge ima za svrhu osiguravanje zaštite javnog zdravlja, što predstavlja važan razlog u općem interesu koji može opravdati ograničenje slobode poslovnog nastana [68]. Kad je riječ o proporcionalnosti takve obveze, Sud je smatrao da je zahtjev obveznog posredovanja doktora dentalne medicine prikladan za ostvarenje cilja zaštite javnog zdravlja i da ne prekoračuje ono što je nužno za njegovo postizanje [69].

[64] Vidjeti presudu od 21. lipnja 2012., Susisalo i dr. (C-84/11, EU:C:2012:374, t. 31. i navedenu sudsku praksu).

[65] Vidjeti presudu od 19. svibnja 2009., Apothekerkammer des Saarlandes i dr. (C-171/07 i C 172/07, EU:C:2009:316, t. 22. do 24. i navedenu sudsku praksu). Vidjeti također, s gledišta slobodnog pružanja usluga, presudu Kohll (t. 35. i navedenu sudsku praksu).

[66] Vidjeti presude Malta Dental (t. 56. i navedenu sudsku praksu) i od 19. svibnja 2009., Apothekerkammer des Saarlandes i dr. (C-171/07 i C-172/07, EU:C:2009:316, t. 25. i navedenu sudsku praksu). Vidjeti u tom smislu također presudu od 1. ožujka 2018., CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, t. 86.).

[67] Konkretno, riječ je o osobi koja ima stomatološko obrazovanje iz članka 34. Direktive 2005/36 i posjeduje dokaz o osnovnoj osposobljenosti doktora dentalne medicine.

[68] Vidjeti presudu Malta Dental (t. 57. i 58.).

[69] Vidjeti presudu Malta Dental (t. 60. do 62. i navedenu sudsku praksu). Sud je podsjetio na to da prilikom ocjenjivanja poštuje li država članica načelo proporcionalnosti u području javnog zdravlja, treba voditi računa o činjenici da su zdravlje i život ljudi na prvome mjestu među dobrima i interesima koje štiti UFEU te da je na državama članicama da odluče koju razinu zaštite javnog zdravlja žele osigurati i na koji način ta razina treba biti dosegnuta. Budući da ta razina može varirati od jedne do druge države članice, državama članicama treba priznati određenu marginu prosudbe u tom području.

110. Slijedom navedenog, predlažem da se na prethodno pitanje 4., kako je preoblikovano, odgovori tako da se članku 49. UFEU-a protivi svaka nacionalna mjera koja može otežati ili učiniti manje privlačnim ostvarivanje slobode poslovnog nastana zajamčene Ugovorom, posebno propis kojim se poslovni nastan u državi članici domaćinu gospodarskog subjekta iz druge države članice uvjetuje prethodnim izdavanjem dozvole i kojim se obavljanje samostalne djelatnosti omogućuje samo određenim gospodarskim subjektima, osim ako je taj propis opravdan važnim razlozima u općem interesu.

V. Zaključak

111. S obzirom na prethodna razmatranja, predlažem Sudu da na prethodna pitanja koja je uputio Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud, Austrija) odgovori na sljedeći način:

1. Članak 3. točku (d) Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

   treba tumačiti na način da:

   pojam „zdravstvena zaštita pružena“ „[u] slučaju telemedicine“ uključuje samo medicinske usluge koje se pružaju isključivo uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, te da usluge koje se pružaju fizički, uz istodobnu prisutnost liječnika i pacijenta, nisu obuhvaćene pojmom „telemedicina“ u smislu te odredbe čak ni ako se pružaju u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koji osim telemedicinskih usluga uključuje i fizičke usluge uživo, neovisno o stupnju u kojem prevladava svaka o tih usluga.

2. Direktivu 2011/24

   treba tumačiti na način da:

   njezino normativno djelovanje nije ograničeno samo na odredbe o nadoknadi troškova prekogranične zdravstvene zaštite iz njezina poglavlja III., nego obuhvaća i pravila o odgovarajućoj odgovornosti države članice liječenja i države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada u pogledu prekogranične zdravstvene zaštite, predviđena u poglavlju II. te direktive, tako da je, kad je riječ o „zdravstvenoj zaštiti” koja spada u „telemedicinu” u smislu članka 3. točke (d) navedene direktive, kvalifikacija „države članice liječenja” u kontekstu te vrste zdravstvene zaštite važna ne samo za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, posebno na temelju članka 7. stavka 7. iste direktive, nego i za zakonodavstvo, standarde i smjernice o kvaliteti i sigurnosti koji se primjenjuju na tu vrstu zdravstvene zaštite na temelju članka 4. stavka 1. Direktive 2011/24.

3. Članak 3. Direktive 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine, u vezi s člankom 2. točkama (a) i (h) te direktive,

   treba tumačiti na način da:

   telemedicinske usluge mogu potpadati pod pojam „usluge informacijskog društva”, a samim time i ulaziti u područje primjene Direktive 2000/31, što posebno podrazumijeva, u skladu s člankom 3. stavcima 1. i 2. te direktive, s jedne strane, da je na svakoj državi članici kao državi članici podrijetla usluga informacijskog društva da uredi te usluge i u tom smislu zaštiti ciljeve u općem interesu navedene u članku 3. stavku 4. točki (a) podtočki i. te direktive, te s druge

strane, u skladu s načelom uzajamnog priznavanja, da je na svakoj državi članici kao državi članici odredišta usluga informacijskog društva da ne ograniči slobodno kretanje tih usluga zahtijevanjem poštovanja dodatnih obveza iz područja koordinacije koje je donijela.

4. Članak 5. stavak 3. Direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija

   treba tumačiti na način da se:

   pružatelj zdravstvene zaštite ne seli u drugu državu članicu kad samo pruža medicinske usluge uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, neovisno o tome jesu li dodatne usluge zdravstvene zaštite izravno pružile treće osobe u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada.

5. Članak 49. UFEU-a

   treba tumačiti na način da mu se:

   protivi svaka nacionalna mjera koja može otežati ili učiniti manje privlačnim ostvarivanje slobode poslovnog nastana zajamčene Ugovorom, posebno propis kojim se poslovni nastan u državi članici domaćinu gospodarskog subjekta iz druge države članice uvjetuje prethodnim izdavanjem dozvole i kojim se obavljanje samostalne djelatnosti omogućuje samo određenim gospodarskim subjektima, osim ako je taj propis opravdan važnim razlozima u općem interesu.