Zbierka súdnych rozhodnutí

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
ATHANASIOS RANTOS
prednesené 8. mája 2025 [1]

Vec C-115/24

UJ
proti
Österreichische Zahnärztekammer,
za účasti:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[návrh na začatie prejudiciálneho konania podaný Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd, Rakúsko)]

„Návrh na začatie prejudiciálneho konania – Verejné zdravie – Pojem ‚poskytovanie zdravotnej starostlivosti' – Pojem ‚ošetrenie v prípade telemedicíny' – Pojem ‚poskytovanie fyzických služieb zdravotnej starostlivosti' – Komplexná liečba zahŕňajúca zdravotnú starostlivosť prostredníctvom telemedicíny a fyzické služby zdravotnej starostlivosti – Cezhraničný charakter tejto zdravotnej starostlivosti – Pojem ‚poskytovateľ zdravotnej starostlivosti' – Uplatniteľné právo – Smernica 2011/24/EÚ – Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie – Smernica 2000/31/ES – Služby informačnej spoločnosti – Smernica 2005/36/ES – Odborné kvalifikácie – Článok 56 ZFEÚ – Sloboda poskytovania služieb – Článok 49 ZFEÚ – Sloboda usadiť sa"

I. Úvod

1. Tento návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu na jednej strane článku 56 ZFEÚ a na druhej strane článku 2 písm. n), článku 3 písm. d) a e), článku 4 ods. 1 písm. a) a článku 7 smernice 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti [2], smernice 2000/31/ES o určitých právnych aspektoch služieb informačnej spoločnosti na vnútornom trhu, najmä o elektronickom obchode [3], ako aj článku 5 ods. 3 smernice 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií [4].

2. Tento návrh bol podaný v rámci sporu medzi Österreichische Zahnärztekammer (Rakúska komora zubných lekárov, ďalej len „ÖZ") a UJ, zubnou lekárkou usadenou v Rakúsku, podporovanou dvoma nemeckými spoločnosťami Urban Technology GmbH a DZK Deutsche

[1] Jazyk prednesu: francúzština.

[2] Smernica Európskeho parlamentu a Rady z 9. marca 2011 (Ú. v. EÚ L 88, 2011, s. 45).

[3] Smernica Európskeho parlamentu a Rady z 8. júna 2000 (Ú. v. ES L 178, 2000, s. 1; Mim. vyd. 13/025, s. 339).

[4] Smernica Európskeho parlamentu a Rady zo 7. septembra 2005 (Ú. v. EÚ L 255, 2005, s. 22).

Zahnklinik GmbH (ďalej len „DZK“), ktorého predmetom je opravný prostriedok „Revision“ podaný zo strany UJ proti uzneseniu, ktoré vydal Oberlandesgericht Graz (Vyšší krajinský súd Graz, Rakúsko) v konaní o odvolaní, ktorým čiastočne zmenil uznesenie Landesgericht Klagenfurt (Krajinský súd Klagenfurt, Rakúsko), ktorý zamietol návrh ÖZ na vydanie predbežného opatrenia smerujúceho k tomu, aby bol UJ uložený dočasný zákaz zúčastňovať sa priamo alebo nepriamo na stomatologických činnostiach poskytovaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami, ktoré nemajú povolenia požadované rakúskou právnou úpravou.

3. V tomto kontexte je Súdny dvor vyzvaný rozhodnúť o výklade viacerých aktov sekundárneho práva Únie, ako aj článku 56 ZFEÚ, ktorý zakotvuje slobodné poskytovanie služieb, v konkrétnej oblasti, ktorá je v judikatúre Súdneho dvora ešte málo spracovaná napriek jej rastúcemu rozvoju, a síce v oblasti telemedicíny.

II. Právny rámec

A. Právo Únie

1. Smernica 2000/31

4. Odôvodnenie 18 smernice 2000/31 stanovuje:

„(18) Služby informačnej spoločnosti zahŕňajú celú škálu ekonomických činností, ku ktorým dochádza on-line;… činnosti, ktoré kvôli svojej povahe nemôžu byť vykonávané na diaľku a elektronicky, ako napríklad zákonný audit účtov spoločnosti alebo lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta, nie sú službami informačnej spoločnosti.“

5. Článok 1 tejto smernice s názvom „Cieľ a rozsah“ stanovuje v odseku 4:

„4. Táto smernica neustanovuje dodatočné pravidlá medzinárodného práva súkromného, ani sa nezaoberá súdnou právomocou.“

6. Článok 2 tejto smernice s názvom „Definície“ stanovuje:

„Na účely tejto smernice majú nasledujúce výrazy uvedený význam:

a) ‚služby informačnej spoločnosti‘: služby v zmysle článku 1 ods. 2 smernice [Európskeho parlamentu a Rady] 98/34/ES [z 22. júna 1998 o postupe pri poskytovaní informácií v oblasti technických noriem a predpisov (Ú. v. ES L 204, 1998, s. 37; Mim. vyd. 13/020, s. 337)], naposledy zmenenej a doplnenej smernicou [Európskeho parlamentu a Rady] 98/48/ES [z 20. júla 1998 (Ú v. ES L 217, 1998, s. 18; Mim. vyd. 13/021, s. 8)];[5]

[5] Prvý článok smernice 98/48 spresňoval, že „služba poskytovaná informačnou spoločnosťou“ je „každá služba, ktorá sa bežne poskytuje za odmenu, na diaľku, elektronickým spôsobom a na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb. Na účely tohto pojmu ‚na diaľku‘ znamená, že služba sa poskytuje bez toho, aby pri tom boli obe strany súčasne prítomné; - ‚elektronickým spôsobom’ znamená, že služba sa z miesta pôvodu odošle a na mieste určenia prijíma prostredníctvom elektronického zariadenia, určeného na spracovávanie (vrátane digitálneho komprimovania) a uskladňovanie údajov a je úplne vysielaná, prenášaná a prijímaná po drôte, prostredníctvom rádiových vĺn, optickým spôsobom alebo inými elektromagnetickými prostriedkami; – ‚na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb‘ znamená, že služba sa poskytuje prostredníctvom prenosu údajov na individuálnu žiadosť. …“. Táto definícia bola doslovne prebratá v prvom článku smernice Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2015/1535 z 9. septembra 2015, ktorou sa stanovuje postup pri poskytovaní informácií v oblasti technických predpisov a pravidiel vzťahujúcich sa na služby informačnej spoločnosti (Ú. v. EÚ L 241, 2015, s. 1), ktorá zrušila smernice 98/34 a 98/48.

b) ‚poskytovateľ služieb‘: každá fyzická alebo právnická osoba, ktorá poskytuje služby informačnej spoločnosti;

…

h) ‚koordinovaná oblasť‘: požiadavky ustanovené v právnych systémoch členských štátov uplatniteľné na poskytovateľov služieb informačnej spoločnosti alebo na služby informačnej spoločnosti, bez ohľadu na to, či sú všeobecnej povahy alebo či sú pre ne špeciálne navrhnuté.

…“

7. Článok 3 tejto smernice s názvom „Vnútorný trh“ stanovuje v odsekoch 1 až 4:

„1. Každý členský štát zabezpečí, aby služby informačnej spoločnosti poskytované poskytovateľom služieb, ktorý má sídlo na jeho území, boli v súlade s vnútroštátnymi ustanoveniami, ktoré sa uplatňujú v príslušnom členskom štáte a ktoré spadajú do koordinovanej oblasti.

2. Členské štáty nemôžu z dôvodov spadajúcich do koordinovanej oblasti obmedziť slobodu poskytovania služieb informačnej spoločnosti z iného členského štátu.

3. Odseky 1 a 2 sa neuplatňujú na oblasti uvedené v prílohe.

4. Členské štáty môžu prijať opatrenia na výnimku z odseku 2 v súvislosti s určitou danou službou informačnej spoločnosti, ak sú splnené tieto podmienky:

a) opatrenia sú:

   i) nevyhnutné pre jeden z týchto dôvodov:

      – verejného záujmu, najmä z dôvodu prevencie, vyšetrovania, odhaľovania a stíhania trestných činov, vrátane ochrany neplnoletých osôb a boja proti všetkým formám podnecovania nenávisti z dôvodu rasy, pohlavia, náboženstva alebo štátnej príslušnosti a hanobenia ľudskej dôstojnosti jednotlivých osôb,

      – ochrany zdravia obyvateľstva,

      – verejnej bezpečnosti, vrátane zabezpečenia bezpečnosti a obrany štátu,

      – ochrany spotrebiteľov, vrátane investorov;

   ii) prijaté proti určitej službe informačnej spoločnosti, ktorá škodí cieľom uvedeným v bode i) alebo, ktorá predstavuje skutočné a závažné riziko poškodenia týchto cieľov;

   iii) primerane týmto cieľom;

b) pred prijatím predmetných opatrení a bez dopadu na súdne konania, vrátane predbežných konaní a aktov vykonávaných v rámci vyšetrovania trestných činov, členský štát:

– požiadal členský štát uvedený v odseku 1, aby prijal opatrenia a tento takéto opatrenia neprijal, alebo boli neprimerané,

– oznámi Komisii a členskému štátu uvedenému v odseku 1 svoj úmysel prijať také opatrenia.

…“

2. Smernica 2005/36

8. Odôvodnenia 4, 6 a 8 smernice 2005/36 stanovujú:

„(4) Na účely uľahčenia voľného poskytovania služieb by mali existovať osobitné predpisy, zamerané na rozšírenie možnosti výkonu odborných činností na základe pôvodného profesijného titulu. V prípade služieb informačnej spoločnosti, poskytovaných na diaľku, by sa mali uplatňovať aj ustanovenia smernice [2000/31].

…

(6) Musí sa zabezpečiť uľahčenie poskytovania služieb v kontexte prísneho rešpektovania verejného zdravia, verejnej bezpečnosti a ochrany spotrebiteľa. Preto by sa mali prijať osobitné ustanovenia pre regulované povolania s dôsledkami na verejné zdravie a verejnú bezpečnosť, pri ktorých sa dočasne alebo príležitostne poskytujú cezhraničné služby.

…

(8) Poskytovateľ služieb by mal podliehať uplatňovaniu disciplinárnych predpisov hostiteľského členského štátu, ktoré priamo a osobitne súvisia s odbornými kvalifikáciami, ako je vymedzenie povolania, rozsah činností, ktoré príslušné povolanie pokrýva, alebo ktoré sú preň vyhradené, používanie titulov a závažné porušenie povinností pri výkone povolania, a ktoré priamo a osobitne súvisia s ochranou a bezpečnosťou spotrebiteľa.“

9. Článok 5 s názvom „Zásada voľného poskytovania služieb“ tejto smernice stanovuje:

„1. Bez toho, aby boli dotknuté osobitné ustanovenia práva Spoločenstva, ako aj články 6 a 7 tejto smernice, členské štáty neobmedzujú z nijakého dôvodu súvisiaceho s odbornou kvalifikáciou, voľné poskytovanie služieb v inom členskom štáte:

a) ak je poskytovateľ služieb v súlade so zákonom usadený v členskom štáte na účely výkonu rovnakého povolania v tomto štáte (ďalej len ‚členský štát usadenia‘) a

b) ak sa poskytovateľ služieb presťahuje, ak vykonával toto povolanie v členskom štáte usadenia najmenej dva roky počas desiatich rokov predchádzajúcich poskytovaniu služieb, ak toto povolanie nie je v tomto členskom štáte regulované. Podmienka, ktorá vyžaduje dvojročný výkon povolania, sa nepoužije v prípade, ak je regulované buď povolanie, alebo vzdelanie a odborná príprava, ktorá k tomuto povolaniu vedie.

2. Ustanovenia tejto časti sa použijú len v prípade, ak sa poskytovateľ služieb odsťahuje na územie hostiteľského členského štátu, aby dočasne a príležitostne vykonával povolanie uvedené v odseku 1.

Dočasná a príležitostná povaha poskytovania služieb sa posudzuje od prípadu k prípadu, najmä vo vzťahu k jeho trvaniu, frekvencii, pravidelnosti a nepretržitosti.

3. Ak sa poskytovateľ služieb odsťahuje, podlieha odborným predpisom profesionálnej, zákonnej alebo správnej povahy, ktoré sú priamo spojené s odbornou kvalifikáciou, ako je vymedzenie povolania, používanie titulov a závažné zanedbanie povinností pri výkone povolania, ktoré je priamo a osobitne spojené s ochranou a bezpečnosťou spotrebiteľa, ako aj disciplinárnym ustanoveniam, ktoré sú uplatniteľné v hostiteľskom členskom štáte na odborníkov, ktorí v tomto členskom štáte vykonávajú rovnaké povolanie.“

3. Smernica 2011/24

10. Odôvodnenia 2, 4, 8, 10, 11, 19 a 26 smernice 2011/24 stanovujú:

„(2) Článok 114 ZFEÚ je vhodným právnym základom, pretože cieľom väčšiny ustanovení tejto smernice je zlepšenie fungovania vnútorného trhu a voľný pohyb tovaru, osôb a služieb. Za predpokladu, že sú splnené podmienky odvolania sa na článok 114 ZFEÚ ako na právny základ, právne predpisy Únie by mali byť založené na tomto právnom základe aj v prípade, že pri procese rozhodovania je rozhodujúcim faktorom ochrana verejného zdravia. V tejto súvislosti sa v článku 114 ods. 3 ZFEÚ výslovne vyžaduje, aby sa pri prijímaní harmonizačných opatrení zabezpečila vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia s prihliadnutím najmä na vývoj vychádzajúci z nových vedeckých poznatkov.

…

(4) Bez ohľadu na možnosť pre pacientov získať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa tejto smernice, členským štátom zostáva zodpovednosť za poskytovanie bezpečnej, kvalitnej, účinnej a kvantitatívne postačujúcej zdravotnej starostlivosti občanom na ich vlastnom území. Dôsledkom transpozície tejto smernice do vnútroštátnych právnych predpisov a jej uplatňovania by navyše nemalo byť podnecovanie pacientov k vyhľadávaniu ošetrenia mimo členského štátu, v ktorom sú poistení.

…

(8) Niektoré otázky súvisiace s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou, najmä preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, ako je štát, v ktorom má prijímateľ starostlivosti bydlisko, už Súdny dvor riešil. Cieľom tejto smernice je dosiahnuť všeobecnejšie a tiež účinnejšie uplatňovanie zásad, ktoré vypracoval Súdny dvor na základe jednotlivých prípadov.

…

(10) Cieľom tejto smernice je stanoviť pravidlá pre uľahčovanie prístupu k bezpečnej vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Únii a zabezpečiť mobilitu pacientov v súlade so zásadami stanovenými Súdnym dvorom a podporovať spoluprácu členských štátov oblasti zdravotnej starostlivosti pri plnom rešpektovaní zodpovednosti členských štátov za definovanie dávok sociálneho zabezpečenia súvisiacich so zdravím a organizáciu a poskytovanie zdravotnej a lekárskej starostlivosti a dávok sociálneho zabezpečenia, najmä v prípade ochorenia.

(11) Táto smernica by sa mala vzťahovať na jednotlivých pacientov, ktorí sa rozhodnú vyhľadať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte ako v štáte, v ktorom sú poistení. Ako potvrdil Súdny dvor, ani osobitná povaha zdravotnej starostlivosti, ani spôsob, akým sa organizuje alebo financuje, nevynímajú zdravotnú starostlivosť z oblasti uplatňovania základnej zásady slobody poskytovania služieb. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, sa však môže rozhodnúť obmedziť preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť z dôvodov týkajúcich sa kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ak sa to dá opodstatniť osobitnými dôvodmi všeobecného záujmu vo vzťahu k verejnému zdraviu. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže na inom základe tiež prijať ďalšie opatrenia, ak je to opodstatnené vzhľadom na osobitné dôvody všeobecného záujmu. Súdny dvor v skutočnosti rozhodol, že ochrana verejného zdravia patrí medzi osobitné dôvody všeobecného záujmu, ktorými možno oprávniť obmedzenie slobody pohybu, ktorá sa ustanovuje v zmluvách.

…

(19) Keď sa pacientovi poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, je dôležité, aby vopred vedel, aké predpisy sa budú uplatňovať. Na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť by sa mali uplatňovať predpisy ustanovené v právnych predpisoch členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, keďže v súlade s článkom 168 ods. 7 ZFEÚ je organizácia a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti zodpovednosťou členských štátov. Pacientovi by to malo pomôcť robiť rozhodnutia založené na získaných informáciách a vyhnúť sa nesprávnemu pochopeniu a nedorozumeniam. Takisto by sa tak vytvorila väčšia dôvera medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

…

(26) Právo na preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte zo zákonného systému sociálneho zabezpečenia pacientov ako poistencov uznal Súdny dvor v niekoľkých rozsudkoch. Súdny dvor rozhodol, že ustanovenia zmluvy týkajúce sa slobody poskytovania služieb zahŕňajú slobodu prijímateľov zdravotnej starostlivosti vrátane osôb, ktoré potrebujú ošetrenie, vycestovať do iného členského štátu za účelom jej prijatia na jeho území. To isté by sa malo uplatňovať na prijímateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú záujem o zdravotnú starostlivosť poskytovanú v inom členskom štáte inými prostriedkami, ako napríklad prostredníctvom služieb elektronického zdravotníctva.“

11. Táto smernica pozostáva z piatich kapitol, a to z kapitoly I s názvom „Všeobecné ustanovenia“, ktorá obsahuje články 1 až 3, z kapitoly II s názvom „Zodpovednosť členských štátov, pokiaľ ide o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“, ktorá obsahuje články 4 až 6, z kapitoly III s názvom „Preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“, ktorá obsahuje články 7 až 9, z kapitoly IV s názvom „Spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti“, ktorá obsahuje články 10 až 15, a napokon z kapitoly V s názvom „Vykonávacie a záverečné ustanovenia“, ktorá obsahuje články 16 až 23.

12. Článok 1 tejto smernice, nazvaný „Predmet a rozsah pôsobnosti“, stanovuje v odsekoch 1 a 2 toto:

„1. V tejto smernici sa ustanovujú pravidlá na uľahčenie prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podporuje sa spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí, pokiaľ ide

o organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Cieľom tejto smernice je tiež objasnenie jej vzťahu k platnému rámcu o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, [nariadeniu (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, 2004, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72)], vzhľadom na uplatňovanie práv pacientov.

2. Táto smernica sa vzťahuje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom bez ohľadu na jej organizáciu, spôsob poskytovania alebo financovania.“

13. Článok 2 tejto smernice s názvom „Vzťah k iným ustanoveniam Únie“ stanovuje:

„Táto smernica sa uplatňuje bez toho, aby boli dotknuté:

…

e) smernica [2000/31];

…

n) smernica [2005/36];

…“

14. Článok 3 smernice 2011/24, nazvaný „Vymedzenie pojmov“, stanovuje:

„Na účely tejto smernice sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:

a) ‚zdravotná starostlivosť‘ znamená služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok;

…

d) ‚členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie‘ je členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť pacientovi skutočne poskytuje. V prípade telemedicíny sa za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený;

e) ‚cezhraničná zdravotná starostlivosť‘ je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo predpísaná v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený;

f) ‚zdravotnícky pracovník‘ je lekár, sestra zodpovedná za všeobecnú starostlivosť, zubný lekár, pôrodná asistentka alebo farmaceut v zmysle smernice [2005/36], alebo iní odborníci vykonávajúci činnosti v odvetví zdravotníctva, ktoré sú obmedzené na regulované povolanie, ako sa vymedzuje v článku 3 ods. 1 písm. a) smernice [2005/36], alebo osoba, ktorá sa považuje za zdravotného pracovníka podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie;

g) ‚poskytovateľ zdravotnej starostlivosti' je akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, alebo akýkoľvek iný subjekt, ktorý legálne poskytuje zdravotnú starostlivosť na území členského štátu;

…“

15. Článok 4 tejto smernice s názvom „Zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ stanovuje v odseku 1:

„So zohľadnením zásad univerzálnosti, prístupu k vysoko kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity sa cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade s:

a) právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie;

b) normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť ustanovenými členským štátom, v ktorom sa poskytuje ošetrenie a

c) právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách.“

16. Článok 7 tejto smernice, nazvaný „Všeobecné zásady preplácania nákladov“, v odseku 7 stanovuje:

„Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže pre poistenca, ktorý sa uchádza o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vrátane starostlivosti prijímanej prostredníctvom telemedicíny, stanoviť buď na miestnej, regionálnej alebo celoštátnej úrovni rovnaké podmienky, kritériá oprávnenosti a regulačné a administratívne náležitosti, aké by stanovil, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytovala na jeho území. Tento postup môže zahŕňať posúdenie, ktoré vykoná zdravotnícky pracovník alebo administratívny pracovník v oblasti zdravotnej starostlivosti poskytujúci služby zákonnému systému sociálneho zabezpečenia alebo národnému systému zdravotníctva členského štátu, v ktorom je pacient poistený, ako je napr. všeobecný lekár alebo lekár prvého kontaktu, u ktorého je pacient prihlásený, ak je to potrebné na určenie individuálneho nároku pacienta na zdravotnú starostlivosť. Žiadne z podmienok, kritérií oprávnenosti ani regulačných a administratívnych formalít stanovených podľa tohto odseku však nesmú mať diskriminačný charakter, ani sa nimi nesmú vytvárať prekážky voľnému pohybu pacientov, služieb alebo tovaru, pokiaľ to nie je objektívne odôvodnené požiadavkami plánovania súvisiacimi s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkami kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi.“

B. Rakúske právo

17. Podľa § 3 ods. 1 Zahnärztegesetz (rakúsky zákon o zubných lekároch, ďalej len „ZÄG“) [6] možno povolanie zubného lekára vykonávať iba v súlade s týmto zákonom.

18. Podľa § 4 ods. 2 tohto zákona povolanie zubného lekára zahŕňa všetky činnosti založené na vedeckých poznatkoch v oblasti stomatológie, vrátane doplnkovej a alternatívnej liečby, ktoré sa vykonávajú priamo na ľuďoch alebo nepriamo pre ľudí.

[6] BGBl I 126/2005, v znení zmien z roku 2023 (BGBl I 191/2023).

19. Podľa § 4 ods. 3 tohto zákona činnosti vyhradené pre pracovníkov v oblasti stomatológie zahŕňajú okrem iného vyšetrenie prítomnosti alebo neprítomnosti chorôb a anomálií zubov, ich ošetrenie, ktoré zahŕňa aj kozmetické a estetické zubné zákroky, ak si vyžadujú zubné vyšetrenie a diagnostiku, ako aj predpisovanie liekov, liečebných pomôcok a zubných diagnostických pomôcok.

20. Podľa ustanovení § 24, 25 a 26 ZÄG musia pracovníci v oblasti stomatológie vykonávať svoje povolanie osobne a priamo, v prípade potreby v spolupráci s inými odborníkmi v stomatológii alebo inými zdravotníkmi, najmä formou spoločných ordinácií a prístrojov (§ 25 tohto zákona) alebo skupinových ordinácií (§ 26 tohto zákona). Okrem toho môžu v rámci výkonu svojho povolania využívať pomoc asistentov, ak títo konajú podľa ich presných pokynov a pod ich stálym dohľadom (§ 24 ods. 2 tohto zákona). Skupinová ordinácia môže byť podľa § 26 ods. 1 bodu 2 ZÄG prevádzkovaná v právnej forme spoločnosti s ručením obmedzeným, jednou z podmienok však je, aby všetci spoločníci boli členmi komory zubných lekárov, ktorí sú oprávnení vykonávať samostatnú prax (§ 26 ods. 3 bod 1 tohto zákona).

21. Ustanovenie § 31 tohto zákona upravuje „slobodné poskytovanie služieb“ a stanovuje:

„1. Štátni príslušníci členského štátu Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP) alebo Švajčiarskej konfederácie, ktorí legálne vykonávajú povolanie zubného lekára v jednom z ďalších členských štátov EHP alebo vo Švajčiarskej konfederácii, môžu v rámci voľného pohybu služieb dočasne vykonávať povolanie zubného lekára v Rakúsku zo svojho zahraničného bydliska alebo pracoviska bez toho, aby boli zapísaní do zoznamu zubných lekárov.

2. Pred prvým poskytnutím stomatologickej služby v Rakúsku, ktorá si vyžaduje prechodný pobyt na spolkovom území, to poskytovateľ služby musí písomne oznámiť Rakúskej komore zubných lekárov prostredníctvom Krajinskej komory zubných lekárov spolkovej krajiny, v ktorej sa má služba poskytnúť, a pripojiť tieto dokumenty:…“

22. Rakúske súdy vo veciach týkajúcich sa práva hospodárskej súťaže už rozhodli, že toto ustanovenie sa vzťahuje len na fyzické osoby oprávnené vykonávať toto povolanie, a nie na spoločnosti s ručením obmedzeným, a to *a fortiori* ak štruktúra ich podielov nie je v súlade s ustanovením § 26 ZÄG.

III. Spor vo veci samej, prejudiciálne otázky a konanie na Súdnom dvore

23. ÖZ je verejnoprávna korporácia so sídlom vo Viedni (Rakúsko), ktorá je zo zákona oprávnená zastupovať záujmy rakúskych zubných lekárov a dentistov.

24. UJ je zubná lekárka usadená v Rakúsku, ktorá je na území tohto členského štátu oprávnená vyšetrovať aj liečiť pacientov v rámci dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré s nimi uzavrela.

25. Spoločnosti Urban Technology a DZK sú súčasťou celosvetovo pôsobiacej stomatologickej spoločnosti. Spoločnosť Urban Technology má sídlo v Nemecku a predmetom jej podnikania je „poskytovanie služieb v oblasti produktov životného štýlu pre koncových používateľov“. Propaguje stomatologický postup vyrovnania čeľuste a zubov pomocou priehľadných ústnych dláh, predávaných pod značkou „DrSmile“. Prostredníctvom jej internetovej stránky môžu potenciálni zákazníci požiadať o stretnutie u „partnerského zubného lekára“, akým je UJ,

vykonávajúceho svoju činnosť na mieste, ktoré si vybrali, najmä v Rakúsku. Po dohodnutí takéhoto stretnutia tento partnerský zubný lekár vykoná vo svojej ambulancii anamnézu, informatívny rozhovor a 3D skenovanie chrupu, ako aj prípadné prípravné ošetrenia potrebné na liečbu pomocou zubnej dlahy. Uvedený partnerský zubný lekár následne zašle DZK obrazový materiál a odporúčanie týkajúce sa postupu na účely vyrovnania čeľuste alebo zubov. Aj DZK má svoje sídlo v Nemecku.[7] Po preskúmaní spisu zašle DZK pacientovi plán liečby obsahujúci kompletné informácie o cene.

26. Po schválení tohto liečebného plánu iba DZK uzatvára s pacientom zmluvu o zdravotnej starostlivosti, ktorá zahŕňa všetky služby „DrSmile“ súvisiace s vyrovnaním čeľuste alebo zubov. Zubné dlahy získava od spoločnosti Urban Technology, ktorá si ich zasa objednáva od tretích osôb. Zákazník dostane zubné dlahy poštou. Následná kontrola sa vykonáva prostredníctvom aplikácie patriacej spoločnosti DZK, z ktorej jej pacienti pravidelne zasielajú snímky svojich zubov. Okrem toho má DZK zmluvný vzťah s partnerským zubným lekárom, v tomto prípade UJ, a odmeňuje ho za služby, ktoré poskytuje dotknutým pacientom v rámci liečby „DrSmile“.

27. ÖZ podala na Landesgericht Klagenfurt (Krajinský súd Klagenfurt) žalobu o zdržanie sa konania podľa Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (spolkový zákon o ochrane pred nekalou hospodárskou súťažou)[8] spolu s návrhom na vydanie predbežného opatrenia týkajúceho sa uloženia zákazu UJ – do nadobudnutia právoplatnosti rozsudku vydaného vo veci žaloby o zdržanie sa konania – priamo alebo nepriamo sa zúčastňovať na stomatologických činnostiach vykonávaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami, ktoré v Rakúsku nie sú oprávnené vykonávať povolanie zubného lekára podľa ZÄG ani nemajú povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia podľa rakúskych právnych predpisov.

28. UJ uvádza, že spoločnosť DZK, s ktorou spolupracuje, je súkromné zdravotnícke zariadenie s povolením podľa nemeckého práva, ktorého činnosť je v Rakúsku prípustná, pokiaľ ide o telemedicínu, tak ako je prípustná aj spolupráca s týmto zariadením pozostávajúca v plnení niektorých úloh v rámci ortodontickej liečby. UJ ďalej tvrdí, že svoju činnosť vykonáva priamo, osobne a nezávisle od akýchkoľvek pokynov.

29. Landesgericht Klagenfurt (Krajinský súd Klagenfurt) zamietol návrh ÖZ na vydanie predbežného opatrenia, pričom dospel k záveru, že UJ sa nepodieľala na stomatologických úkonoch vykonávaných spoločnosťami Urban Technology a DZK; že existovali dve dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré mali byť posudzované oddelene, a že vzhľadom na to UJ nemala byť kvalifikovaná ako „pomocník“ ani byť považovaná za osobu, ktorá sa na rakúskom území zúčastňovala na stomatologickej činnosti vykonávanej zahraničnými osobami.

30. Oberlandesgericht Graz (Vyšší krajinský súd Graz) pri rozhodovaní o opravnom prostriedku podanom proti rozhodnutiu tohto súdu v podstate vyhovel návrhu na vydanie predbežného opatrenia. Domnieval sa najmä, že UJ konala ako „pomocník“ DZK v rámci dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi DZK a pacientmi; že DZK nebola oprávnená poskytovať stomatologické služby v Rakúsku; že služby zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytuje DZK v Rakúsku prostredníctvom UJ konajúcej ako pomocník, boli poskytované priamo a bez použitia informačných a komunikačných technológií; že UJ sa teda podieľala na stomatologických činnostiach, ktoré na rakúskom území poskytovala zahraničná spoločnosť bez toho, aby mala povolenie na výkon povolania zubného lekára podľa ZÄG, a bez povolenia na prevádzkovanie

[7] Spoločníci spoločností Urban Technology a DZK nie sú zubní lekári. DZK však má licenciu a ďalšie potrebné povolenia stanovené nemeckým právom na prevádzkovanie centra zubnej starostlivosti („zubná klinika“) v Nemecku.

[8] BGBl. 448/1984.

podľa rakúskej právnej úpravy uplatniteľnej na zdravotnícke zariadenia; že UJ tak na jednej strane porušila ustanovenia o spolupráci stanovené v § 24 ZÄG a na druhej strane sa ako pomocník podieľala na zásahu do oblasti vyhradenej členom tejto profesie podľa ustanovení § 3 a § 4 ods. 3 ZÄG.

31. Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd, Rakúsko), vnútroštátny súd, má rozhodnúť o opravnom prostriedku „Revision“, ktorý podala UJ, ktorým sa v podstate domáha zamietnutia návrhu ÖZ na vydanie predbežného opatrenia.

32. Tento súd sa po prvé pýta, či sa UJ skutočne podieľala na stomatologických činnostiach vykonávaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami. Uvádza totiž, že medzi pacientom a DZK existuje jediná zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, takže je to len DZK, ktorá z právneho hľadiska poskytuje pacientovi služby. Pokiaľ ide o UJ, tá má zmluvné vzťahy len s DZK v postavení pomocníka DZK. Z toho vyplýva otázka určenia miesta „poskytovania“ stomatologických služieb. Predovšetkým treba určiť, či sa v tomto prípade uplatňuje zásada krajiny pôvodu a či je teda miestom poskytovania Nemecko, kde DZK zákonne prevádzkuje zubnú kliniku. Tento súd sa preto snaží zistiť, či sa článok 3 písm. d) smernice 2011/24, podľa ktorého sa v prípade telemedicíny za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, má uplatňovať výlučne na účely preplácania nákladov v zmysle článku 7 tejto smernice, alebo či stanovuje pre telemedicínske služby všeobecnú zásadu krajiny pôvodu alebo napokon či túto zásadu možno odvodiť zo smernice 2000/31.

33. Po druhé s cieľom určiť, či sa v prejednávanej veci uplatňuje smernica 2011/24, sa vnútroštátny súd pýta, či sa pojmy „ošetrenie“ „poskytované“ „v prípade telemedicíny“ v zmysle článku 3 písm. d) tejto smernice vzťahujú výlučne na jednotlivé zdravotnícke služby poskytované (cezhranične) s využitím informačných a komunikačných technológií (ďalej len „IKT“), alebo či sa vzťahujú na celú zmluvu o zdravotnej starostlivosti, ktorá môže zahŕňať aj fyzické vyšetrenia vykonávané v členskom štáte bydliska pacienta, a či služby poskytované s využitím týchto technológií musia byť prevažujúce, aby išlo o „ošetrenie“ „poskytované“ „v prípade telemedicíny“. Okrem toho sa vnútroštátny súd pýta, či sa v prípade existencie prepojenia medzi týmito dvoma druhmi služieb, tak ako je to v prejednávanej veci, možno domnievať, že ide o služby predstavujúce ako celok „cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“ v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24.

34. Tento súd sa po tretie pýta na právo uplatniteľné na „telemedicínu“. V tejto súvislosti je relevantný vzájomný vzťah medzi článkom 2 písm. n), článkom 3 písm. d) a článkom 4 písm. a) smernice 2011/24 na jednej strane a článkom 5 ods. 3 smernice 2005/36 na strane druhej, podľa ktorého poskytovateľ služieb, ktorý sa „odsťahuje“ do iného členského štátu, podlieha odborným predpisom profesionálnej, zákonnej alebo správnej povahy, ktoré sú uplatniteľné v hostiteľskom členskom štáte. Relevantný je aj vzťah medzi smernicou 2000/31, najmä jej článkom 2 písm. h) bodom ii) a jej odôvodnením 18, smernicou 2005/36, najmä jej článkom 5 a jej odôvodnením 4, a smernicou 2011/24, najmä jej článkom 2 písm. n), článkom 3 písm. d) a článkom 4 písm. a). Súdny dvor už totiž v inom kontexte rozhodol, že daňové poradenstvo, ktoré sa poskytuje cezhranične bez toho, aby sa osoby konajúce v tejto súvislosti premiestnili do iného členského štátu, nepatrí do pôsobnosti článku 5 smernice 2005/36, keďže tento článok sa uplatňuje len vtedy, ak sa poskytovateľ služieb odsťahuje na územie hostiteľského členského štátu.[9] Pokiaľ ide

[9] Pozri rozsudok zo 17. decembra 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, ďalej len „rozsudok X-Steuerberatungsgesellschaft“, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

o zdravotnú starostlivosť a v záujme ochrany pacientov, podľa uvedeného súdu musia byť dodržané profesijné pravidlá štátu bydliska pacienta, a to aj v prípade, že ide len o cezhraničné korešpondenčné služby, a bez ohľadu na zásadu krajiny pôvodu.

35. Vnútroštátny súd sa napokon po štvrté pýta, ako sa má vykladať článok 56 ZFEÚ v prípade, ak by sa dospelo k záveru, že stomatologické služby, ktoré poskytuje UJ, sú z právneho hľadiska „poskytované" v Rakúsku. Presnejšie, pokiaľ ide o UJ na jednej strane, vzniká otázka, či z dôvodu, že UJ nie je činná na základe vlastnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale pôsobí len ako pomocník DZK, porušila ZÄG, ktorý upravuje profesiu zubného lekára, keďže zasiahla do oblasti vyhradenej pre členov tejto profesie. Vnútroštátny súd totiž pripomína, že hoci je DZK v Nemecku oprávnená pôsobiť ako súkromná klinika, v Rakúsku nemá oprávnenie vykonávať činnosť podľa právnej úpravy uplatniteľnej na zdravotnícke zariadenia ani oprávnenie podľa ZÄG. Štruktúra podielov tejto spoločnosti je navyše v rozpore s ustanoveniami tohto zákona. Vnútroštátny súd sa preto pýta, či ustanovenia ZÄG, ktoré upravujú najmä priamy a osobný výkon povolania a slobodné poskytovanie služieb iba „dočasne" pre „štátnych príslušníkov EHP", sú v súlade so slobodou poskytovať služby stanovenou v článku 56 a nasl. ZFEÚ v prípade, keď tak ako v prejednávanej veci zahraničný zubný lekár poskytuje svoje služby trvalo v rámci jedinej dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sčasti zo zahraničia (pomocou IKT) a sčasti na vnútroštátnom území, pričom využíva ako pomocníka zubného lekára oprávneného na výkon povolania na tomto území. Pokiaľ ide o DZK na druhej strane, tento súd sa pýta, či (analogické) uplatňovanie ustanovení týkajúcich sa skupinových ordinácií uvedených v § 26 ZÄG, podľa ktorých môžu byť spoločníkmi len zubní lekári, je tiež v rozpore so slobodou poskytovania služieb, najmä s ohľadom na judikatúru, podľa ktorej členské štáty môžu obmedziť slobodné poskytovanie zdravotných a nemocničných služieb, pokiaľ je udržiavanie liečebných kapacít alebo lekárskej odbornosti na vnútroštátnom území nevyhnutné pre verejné zdravie alebo dokonca prežitie obyvateľstva, a to o to viac, že fyzické osoby nevyhnutne nezaručujú vyššiu úroveň starostlivosti ako právnické osoby. [10]

36. Za týchto podmienok Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd) rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu dvoru tieto prejudiciálne otázky:

„1.1. Vzťahuje sa pôsobnosť článku 3 písm. d) smernice [2011/24], podľa ktorého sa v prípade telemedicíny za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, iba na účely náhrady nákladov v zmysle jej článku 7?

1.2. V prípade zápornej odpovede na otázku 1.1 nariaďuje článok 3 písm. d) smernice 2011/24 pre telemedicínske služby všeobecnú zásadu štátu pôvodu?

1.3. Nariaďuje smernica [2000/31] zásadu štátu pôvodu pre telemedicínske služby?

2.1. Vzťahuje sa pojem ‚ošetrenie v prípade telemedicíny' v zmysle článku 3 písm. d) smernice 2011/24 výlučne na jednotlivé lekárske služby, ktoré sa poskytujú (cezhranične) s podporou informačných a komunikačných technológií (IKT), alebo na celú dohodu o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ktorá môže zahŕňať aj vyšetrenia v štáte bydliska pacienta?

[10] Pozri rozsudky z 28. apríla 1998, Kohll (C-158/96, ďalej len „rozsudok Kohll", EU:C:1998:171, bod 51), a z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, bod 67).

2.2. Ak môžu zahŕňať vyšetrenia, musia prevládať služby poskytované s využitím IKT, aby predstavovali ‚zdravotnú starostlivosť v prípade telemedicíny', a ak áno, podľa akých kritérií by sa malo posúdiť, či prevládajú?

2.3. Má sa lekárske ošetrenie ako celok považovať za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, ak z pohľadu pacienta poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so sídlom v inom členskom štáte, s ktorým pacient uzavrel dohodu o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (v tomto prípade zubná klinika), poskytuje časť celkovej liečby s využitím IKT, zatiaľ čo druhú časť celkovej služby poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (súkromný zubný lekár) usadený v tom istom členskom štáte ako pacient?

3.1. Má sa článok 2 písm. n) v spojení s článkom 3 písm. d) a článkom 4 písm. a) smernice 2011/24 a v spojení s článkom 5 ods. 3 smernice [2005/36] vykladať v tom zmysle, že zubná klinika usadená v Nemecku je v prípade ‚zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny' v Rakúsku povinná dodržiavať vnútroštátne profesijné, zákonné alebo správne predpisy, ktoré tam platia [najmä ustanovenia § 24, § 26 a § 31 ZÄG]?

3.2. Má sa článok 5 ods. 3 smernice 2005/36 vykladať v tom zmysle, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa odsťahuje do iného členského štátu, ak poskytuje výlučne zdravotnícke služby podporované IKT? V prípade zápornej odpovede ide o presťahovanie do iného členského štátu, ak vykonaním vyšetrení alebo liečby poverí pomocníkov v štáte, v ktorom má pacient bydlisko?

4. Sú v rozpore s voľným pohybom služieb podľa článku 56 a nasl. ZFEÚ ustanovenia [ZÄG], ktorý v ustanovení § 24 a nasl. primárne stanovuje priamy a osobný výkon povolania a slobodné poskytovanie služieb iba v rámci § 31 ZÄG ‚dočasne' pre ‚štátnych príslušníkov EHP', a to pre situácie, ako je táto, keď zahraničný zubný lekár – v zásade trvalo – poskytuje služby v rámci jednotnej dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti s čiastočnou podporou IKT zo zahraničia (v zmysle cezhraničnej korešpondenčnej služby) a sčasti v tuzemsku, keď si rakúskeho zubného lekára oprávneného na výkon povolania prizve ako pomocníka"?

37. Písomné pripomienky predložili UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, rakúska, holandská a poľská vláda, ako aj Európska komisia. Tí istí účastníci konania, s výnimkou rakúskej a poľskej vlády, tiež predniesli ústne pripomienky na pojednávaní, ktoré sa konalo 13. februára 2025.

IV. Analýza

A. O prípustnosti niektorých prejudiciálnych otázok

38. ÖZ a Rakúska republika vo svojich písomných pripomienkach namietali neprípustnosť niektorých prejudiciálnych otázok položených vnútroštátnym súdom. Predovšetkým ide o otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2, ktoré sú podľa nich hypotetické[11] alebo nemajú nijakú súvislosť s existenciou alebo predmetom sporu vo veci samej[12], pretože sa týkajú ustanovení smerníc 2011/24, 2000/31 a 2005/36 upravujúcich poskytovanie „telemedicíny", pričom zubné

[11] Rakúska republika odkazuje presnejšie na otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2.

[12] ÖZ odkazuje presnejšie na otázky 1.2, 1.3, 3.1 a 3.2.

ošetrenie, o ktoré ide vo veci samej, pozostáva z „fyzických úkonov“; po druhé ide o otázky 3.1 a 3.2, ktoré sú podľa Rakúskej republiky dvojnásobne hypotetické, keďže do pôsobnosti *ratione personae* smernice 2005/36 nepatria právnické osoby, akými sú Urban Technology a DZK, a napokon po tretie ide o otázku 4, ktorá podľa ÖZ nespĺňa požiadavky stanovené v článku 94 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora, pokiaľ ide o obsah návrhu na začatie prejudiciálneho konania, keďže nie je formulovaná „jasne a presne“.

39. V tejto súvislosti pripomínam, že podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora sa na prejudiciálnu otázku týkajúcu sa práva Únie vzťahuje domnienka relevantnosti. Odmietnuť rozhodnutie o takejto otázke môže Súdny dvor len vtedy, ak je zjavné, že požadovaný výklad práva Únie nemá nijaký vzťah s existenciou alebo predmetom sporu vo veci samej, ak ide o problém hypotetickej povahy alebo tiež vtedy, keď Súdny dvor nemá k dispozícii skutkové a právne podklady potrebné na užitočné zodpovedanie otázok, ktoré sú mu položené. [13]

40. Pokiaľ ide o prejednávanú vec, konštatujem, že rozhodnutie vnútroštátneho súdu dostatočne podrobne opisuje právny a skutkový rámec, do ktorého patrí konanie vo veci samej. Okrem toho informácie poskytnuté vnútroštátnym súdom umožňujú určiť rozsah položených otázok a dospieť k záveru, že nie sú ani hypotetické, ani irelevantné vo vzťahu k predmetu sporu, o ktorom rozhoduje, ani nie sú formulované spôsobom, ktorý by bol nedostatočne „jasný a presný“. Po prvé pokiaľ ide o otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2 a o údajnú neuplatniteľnosť smerníc 2011/24, 2000/31 a 2005/36 z dôvodu, že služby zdravotnej starostlivosti poskytované DZK sú len fyzickej povahy, a preto nepatria pod pojem „telemedicínske služby“, uvádzam, že tieto otázky sa z rôznych ohľadov týkajú práve kvalifikácie a právneho posúdenia týchto služieb zdravotnej starostlivosti, a preto ich nemožno považovať za hypotetické alebo nesúvisiace s predmetom sporu. Po druhé pokiaľ ide o hypotetickú povahu otázok 3.1 a 3.2, ktorá podľa Rakúskej republiky vyplýva z toho, že smernica 2005/36 sa nemôže uplatňovať na právnické osoby, akou je DZK, spresňujem, že hoci táto smernica zaručuje uznávanie odborných kvalifikácií získaných *štátnymi príslušníkmi* členských štátov v jednom alebo viacerých členských štátoch, teda fyzickými osobami, na účely prístupu k regulovaným povolaniam, ktorých sa týka, a ich výkonu v inom členskom štáte, tieto dve otázky sú formulované v kontexte konkrétnej situácie, v ktorej fyzická osoba, v tomto prípade UJ, ktorá vykonáva svoje povolanie zubného lekára, pôsobí ako „pomocník“ právnickej osoby, v tomto prípade DZK, uplatniteľnosť tejto smernice má preto charakteristiky otázky súvisiace s vecou samou. [14] Po tretie pokiaľ ide o štvrtú otázku, domnievam sa, že táto otázka spĺňa požiadavky stanovené v článku 94 rokovacieho poriadku, takže Súdny dvor má k dispozícii skutkové a právne podklady potrebné na poskytnutie užitočnej odpovede. [15]

41. Za týchto podmienok sa domnievam, že všetky prejudiciálne otázky položené vnútroštátnym súdom sú prípustné.

B. O veci samej

42. Vnútroštátny súd sa domnieva, že skutkový kontext, do ktorého patrí spor vo veci samej, otvára rad otázok spojených s výkladom a uplatňovaním smerníc 2011/24, 2000/31 a 2005/36, ako aj článku 56 ZFEÚ, a rozhodol sa položiť niekoľko otázok, ktoré sa týkajú rôznych aspektov

[13] Pozri najmä rozsudok z 20. marca 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, bod 38 a citovaná judikatúra).

[14] Pozri článok 2 ods. 1 smernice 2005/36. Okrem toho Súdny dvor už v minulosti akceptoval analyzovať vo veci samej uplatniteľnosť smernice 2005/36 vo vzťahu k právnickým osobám [pozri najmä rozsudok X-Steuerberatungsgesellschaft (body 34 a 35), a pokiaľ ide o prípustnosť, aj návrhy, ktoré predniesol generálny advokát Cruz Villalón v tej istej veci (C-342/14, EU:C:2015:646, body 42 až 46 a citovaná judikatúra)].

[15] Pozri v tomto zmysle rozsudok z 13. novembra 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, bod 30).

súvisiacich s kvalifikáciou hybridnej zdravotnej starostlivosti a dôsledkami, ktoré takáto kvalifikácia prináša, t. j. s kvalifikáciou starostlivosti zahŕňajúcej tak poskytovanie služieb fyzicky zubným lekárom, ako aj poskytovanie služieb na diaľku prostredníctvom IKT.

43. Konkrétne pochybnosti vyjadrené vnútroštátnym súdom sa týkajú situácie, v ktorej osoby usadené v Rakúsku využili vyšetrenia a liečbu potrebné na ortodontické ošetrenie, ktoré vykonal zubný lekár oprávnený vykonávať činnosť v Rakúsku, a následne pokračovali v liečbe prostredníctvom digitálnej aplikácie na základe zmluvy o ortodontickej starostlivosti uzavretej so zubnou klinikou podľa nemeckého práva, ktorá nebola oprávnená vykonávať činnosť v Rakúsku.

44. V tejto súvislosti na úvod poznamenávam, že v prejednávanej veci sa zdá – napriek tomu, že žaloba o zdržanie sa konania, o ktorú ide vo veci samej, smeruje proti zubnej lekárke UJ –, že výhrady vznesené týmto súdom sa týkajú najmä právnej situácie, v ktorej sa nachádza DZK. Je totiž nesporné, že UJ spĺňa všetky podmienky vyžadované rakúskou právnou úpravou na to, aby mohla vykonávať činnosť zubnej lekárky v Rakúsku.

45. Tieto výhrady sa v skutočnosti týkajú skôr kvalifikácie skutkových okolností vo veci samej, ktorá sa zdá byť predpokladom právnej úvahy vnútroštátneho súdu, t. j. že UJ pôsobí v Rakúsku ako „pomocník“ DZK, v dôsledku čoho je DZK v prejednávanej veci jediným poskytovateľom stomatologického ošetrenia, ktoré predstavuje jediný úkon, hoci pozostáva z viacerých služieb rôznej povahy. Účastníci konania vo veci samej však nesúhlasia s touto právnou kvalifikáciou, čo má vplyv na nimi navrhovaný výklad ustanovení upravujúcich najmä pôsobnosť smerníc uvedených v bode 42 vyššie.

46. V tomto kontexte a s výhradou overenia dôvodnosti tohto predpokladu vnútroštátnym súdom navrhujem analyzovať tieto jednotlivé aspekty v nasledujúcom poradí: predovšetkým treba posúdiť, či a za akých podmienok možno takú činnosť, o akú ide vo veci samej, považovať za súčasť poskytovania „telemedicíny“ v zmysle smernice 2011/24 (*otázky 2.1 až 2.3*); ďalej bude potrebné preskúmať právne dôsledky, ktoré takáto kvalifikácia vyvoláva z hľadiska smernice 2011/24 (*otázky 1.1 a 1.2*), ako aj podľa smernice 2000/31 (*otázka 1.3*); okrem toho bude dôležité analyzovať relevantnosť smernice 2005/36 (*otázky 3.1 a 3.2*) a napokon relevantnosť slobody pohybu, a najmä slobody poskytovania služieb (článok 56 ZFEÚ) a slobody usadiť sa (článok 49 ZFEÚ) (*otázka 4*).

1. O kvalifikácii poskytovania „telemedicíny“ v zmysle smernice 2011/24 (otázky 2.1 až 2.3)

47. Svojimi otázkami 2.1 až 2.3 sa vnútroštátny súd v podstate na jednej strane pýta, či pojem „ošetrenie“ „poskytované“ „v prípade telemedicíny“, uvedený v článku 3 písm. d) smernice 2011/24, zahŕňa len zdravotnú službu poskytovanú výlučne prostredníctvom IKT alebo aj celkovú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zahŕňajúcu fyzické vyšetrenia, a v tomto druhom prípade či pomer fyzických služieb musí byť prevažujúci a ak áno, ako sa má táto prevaha posúdiť. Na druhej strane sa tento súd snaží zistiť, či sa má lekárske ošetrenie ako celok považovať za patriace pod „cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“ v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, ak poskytovateľ časti ošetrenia má sídlo v inom členskom štáte, ako je členský štát pacienta, a keď časť tohto ošetrenia poskytuje iný poskytovateľ usadený v tom istom členskom štáte ako pacient.

48. Tieto otázky položené na účely určenia, či sa smernica 2011/24 uplatňuje v prejednávanej veci,[16] smerujú k zisteniu, či také služby zdravotnej starostlivosti, o aké ide vo veci samej, možno považovať za „telemedicínu“, ak ošetrenie zahŕňa súčasne fyzické vyšetrenie vykonané v členskom štáte bydliska pacienta a služby poskytované prostredníctvom IKT.

49. V tejto súvislosti na úvod pripomínam, že článok 3 písm. d) smernice 2011/24 definuje „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ ako členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť pacientovi skutočne poskytuje, a vo svojej druhej vete spresňuje, že „v prípade telemedicíny sa *za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený*“[17]. Z tohto ustanovenia vyplýva, že pojem „telemedicína“, ktorá je druhom „zdravotnej starostlivosti“, na ktorú sa táto smernica vzťahuje v zmysle jej článku 3 písm. a),[18] má jasné právne dôsledky, a to určenie miesta poskytovania služieb, a teda práva uplatniteľného na toto poskytovanie[19].

50. Tento pojem však nie je v uvedenej smernici definovaný ani spresnený.

51. V súlade s ustálenou judikatúrou Súdneho dvora znenie ustanovenia práva Únie, ktoré neobsahuje nijaký výslovný odkaz na právo členských štátov s cieľom určiť jeho zmysel a pôsobnosť, si v zásade vyžaduje v celej Únii autonómny a jednotný výklad, ktorý musí byť vypracovaný pri zohľadnení nielen jeho znenia, ale aj kontextu, do ktorého patrí, a cieľov sledovaných právnou úpravou, ktorej je súčasťou.[20] Aj vývoj ustanovenia práva Únie môže obsahovať relevantné prvky pre jeho výklad.[21]

52. V prvom rade, *pokiaľ ide o znenie a vývoj*, podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora určenie významu a rozsahu pojmov, pre ktoré právo Únie neobsahuje definíciu, sa musí zistiť podľa ich obvyklého významu.[22] V prípade technických a nových pojmov, akým je „telemedicína“, je relevantný najmä širší regulačný kontext.

53. V tejto súvislosti sa zdá byť vhodné zohľadniť na jednej strane oznámenie Komisie zo 4. novembra 2008 o telemedicíne[23], ktoré, hoci nie je právne záväzné, je vzhľadom na to, že bolo uverejnené pred prijatím smernice 2011/24, obzvlášť relevantné pre posúdenie významu pojmu „telemedicína“, ktorý Komisia použila najmä v návrhu tejto smernice[24]. V časti „Telemedicína – vymedzenia a pojmy“ je telemedicína definovaná ako „poskytovanie služieb zdravotníckej starostlivosti *pomocou využívania [IKT]* v situácii, keď sa zdravotnícky pracovník a pacient (alebo dvaja zdravotnícki pracovníci) *nenachádzajú na tom istom mieste*.

16 Pozri bod 33 vyššie.

17 Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

18 Tento pojem musí teda podliehať tým istým profesijným požiadavkám na kvalitu a bezpečnosť ako akákoľvek iná zdravotná starostlivosť [pozri v tomto zmysle Pozíciu Rady (EÚ) č. 14/2010 v prvom čítaní na účely prijatia smernice Európskeho parlamentu a Rady o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, prijatú Radou 13. septembra 2010 (Ú. v. EÚ C 275 E, 2010, s. 1), s. 23].

19 Tieto následky budú analyzované v bodoch 69 a 70 nižšie.

20 Pozri rozsudok z 29. júla 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, bod 61 a citovaná judikatúra).

21 Pozri rozsudok z 10. decembra 2018, Wightman a i. (C-621/18, EU:C:2018:999, bod 47 a citovaná judikatúra).

22 Pozri v tomto zmysle rozsudok z 22. decembra 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, bod 17 a citovaná judikatúra).

23 Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti [KOM(2008) 689 v konečnom znení].

24 Pozri odôvodnenie 10 návrhu smernice Európskeho parlamentu a Rady o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti z 2. júla 2008 [KOM(2008) 414 v konečnom znení] (ďalej len „návrh smernice“).

Predpokladom je bezpečný prenos zdravotníckych údajov a informácií v podobe textu, zvuku, obrázkov alebo v inej forme, potrebných na prevenciu, diagnostikovanie, ošetrovanie a následnú starostlivosť o pacientov“ [25].

54. Na druhej strane návrh smernice stanovoval, že jedným zo spôsobov poskytovania „cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“ bolo „cezhraničné poskytovanie zdravotnej starostlivosti (*… dodávanie služieb z územia jedného členského štátu na územie druhého*); *ako napr. služby telemedicíny*, diagnóza a predpisovanie receptov na diaľku, laboratórne služby“ a že tento spôsob poskytovania sa odlišoval od troch ďalších spôsobov poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. [26] Táto koncepcia pojmu „telemedicína“ nebola v priebehu legislatívneho procesu spochybnená. [27]

55. Z toho vyplýva, že rozhodujúci prvok pojmu „telemedicína“ v zmysle zamýšľanom normotvorcom Únie spočíva v skutočnosti, že služba sa poskytuje na diaľku prostredníctvom IKT bez súčasnej fyzickej prítomnosti dotknutých subjektov, a to pacienta a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Toto konštatovanie je tiež potvrdené inými neskoršími zdrojmi práva, ktoré nie sú priamo záväzné (*soft law*), ako sú pracovný dokument útvarov Komisie o uplatniteľnosti platného právneho rámca Únie na služby v oblasti telemedicíny zo 6. decembra 2012 [28], alebo aj usmernenia príslušných európskych a medzinárodných organizácií [29].

56. Po druhé tento výklad je *potvrdený aj kontextom* smernice 2011/24. Pripomínam totiž, že podľa článku 7 ods. 1 tejto smernice jednou zo všeobecných zásad uplatniteľných na preplácanie nákladov na cezhraničnú starostlivosť je to, že náklady, ktoré poistencovi vznikli pri prijímaní tejto starostlivosti, by boli preplatené v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte, v ktorom je poistený. Článok 7 ods. 7 tejto smernice však umožňuje členskému štátu, v ktorom je pacient poistený, „pre poistenca, ktorý sa uchádza o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť *vrátane starostlivosti prijímanej prostredníctvom telemedicíny*, stanoviť… rovnaké podmienky, kritériá oprávnenosti a regulačné a administratívne náležitosti, aké by stanovil, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytovala na jeho území“ [30]. Použitie pojmu „vrátane“

[25] Kurzívou zvýraznil generálny advokát. Toto oznámenie vysvetľuje, že „telemedicína zahŕňa širokú škálu služieb. Vo vzájomných hodnoteniach sa najčastejšie uvádza telerádiológia, telepatológia, teledermatológia, telekonzultácie, telemonitorovanie, telechirurgia a teleoftalmológia. Medzi ďalšie možné služby patria strediská služieb po telefóne/centrá online informácií pre pacientov, konzultácie na diaľku/elektronické domáce návštevy alebo videokonferencie zdravotníckeho personálu“.

[26] Pozri odôvodnenie 10 návrhu smernice. Tri ďalšie spôsoby poskytovania boli: i) využitie zdravotnej starostlivosti v zahraničí (pacient sa presúva za poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do iného členského štátu), ii) neustála prítomnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (zriadenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte) a iii) dočasná prítomnosť osôb (mobilita zdravotníckych odborníkov, napríklad dočasné presunutie sa do členského štátu pacienta na účely poskytnutia služieb).

[27] Pozri najmä 2980. zasadnutie Rady pre zamestnanosť, sociálnu politiku, zdravie a spotrebiteľské záležitosti v Bruseli 30. novembra – 1. decembra 2009 [16611/1/09 REV 1 (Presse 348)], na ktorom sa spresnilo, že: „elektronické zdravotníctvo zahŕňa tieto služby: … telemedicína (*v situáciách, keď sa zdravotný personál nachádza na inom mieste ako pacient*; ide napríklad o telerádiológiu a telepatológiu)“ (kurzívou zvýraznil generálny advokát).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, s. 3], k dispozícii len v anglickom jazyku. V tomto dokumente je spresnené, že elektronické lekárske predpisy sú výslovne vylúčené z pôsobnosti telemedicíny, keďže ide o „vedľajší a nezávislý akt, ktorý môže byť vydaný aj *počas osobného stretnutia* s lekárom“ (voľný preklad a kurzívou zvýraznil generálny advokát).

[29] Pozri CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, p. 1), Stály výbor európskych lekárov z 20. marca 2021, k dispozícii najmä vo francúzskom jazyku: „Telemedicína je poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku, v rámci ktorého sú intervencie, diagnózy, liečebné rozhodnutia a z nich vyplývajúce rady v oblasti liečby založené na údajoch o pacientoch, dokumentoch a iných informáciách poskytovaných prostredníctvom telekomunikačných systémov“. Pozri v tomto zmysle tiež dokument WHO, Consolidated Telemedicine implementation guide, s. 2, z 9. novembra 2022, k dispozícii len v angličtine, ktorý definuje „telemedicínu“ ako „poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pri ktorej je vzdialenosť základným faktorom, všetkými zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí používajú [IKT] na výmenu platných informácií na účely diagnostiky, liečby a prevencie chorôb a zranení, s cieľom zlepšenia zdravia jednotlivcov a komunít, ku ktorým prináležia“ (voľný preklad).

[30] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

totiž znamená, že zdravotná starostlivosť prijatá prostredníctvom telemedicíny patrí do „cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“ definovanej v článku 3 písm. e) tejto smernice ako „zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo predpísaná v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený“. V rámci uplatňovania smernice 2011/24 preto „telemedicína“ znamená poskytovanie zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ako je štát, v ktorom je pacient poistený a v ktorom sa pacient fyzicky nachádza, avšak bez toho, aby sa tento pacient musel pre prijatie tejto starostlivosti fyzicky presunúť do krajiny, v ktorej sa starostlivosť poskytuje, a to práve vďaka použitiu IKT.

57. Po tretie zdá sa, že tento výklad je v súlade aj s *cieľom sledovaným* smernicou 2011/24, ktorým je najmä uľahčenie prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podpora spolupráce v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí, pokiaľ ide o organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti [31]. Tento cieľ je súčasťou všeobecnejších cieľov stanovených v článku 168 ZFEÚ, ktorý slúži okrem iného ako právny základ tejto smernice a ktorý na jednej strane vo svojom odseku 1 stanovuje všeobecnejší cieľ zabezpečiť „pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie… vysok[ú] úroveň ochrany ľudského zdravia“ a na druhej strane vo svojom odseku 7 pripomína, že „pri činnosti Únie sa rešpektuje zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.“

58. Ak v tomto ohľade lekár poskytuje zdravotnú starostlivosť v členskom štáte, uplatniteľné právo musí zabezpečiť dodržiavanie bezpečnostných a hygienických noriem, zavedenie vhodných mechanizmov zodpovednosti a tiež to, aby lekár poznal právny rámec, v ktorom vykonáva svoju činnosť. Uplatniť na odbornú činnosť lekára pôsobiaceho vo vlastnom členskom štáte bezpečnostné, hygienické a zodpovednostné predpisy iného členského štátu len z dôvodu, že zdravotná starostlivosť ako celok predpokladá aj telemedicínske služby poskytované inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch, by narušilo právomoc členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, organizovať svoju zdravotnú starostlivosť a vystavilo by lekárov a ich pacientov neodôvodnenej právnej neistote. V takom prípade by totiž členský štát už nemohol požadovať od svojich vlastných lekárov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť na jeho území, aby dodržiavali bezpečnostné a hygienické normy platné v tomto členskom štáte. Namiesto toho by členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, musel uložiť svojim vlastným lekárom pravidlá bezpečnosti, hygieny a zodpovednosti iného členského štátu.

59. Okrem toho v prípadoch, keď sa v cezhraničnom rámci uskutočňuje len prvok telemedicíny, by „celkové posúdenie“ viedlo k tomu, že čisto vnútroštátna služba by bola umelo prekvalifikovaná na cezhraničnú službu. Ak by sa totiž fyzické vyšetrenie alebo liečba považovali za neoddeliteľnú súčasť telemedicíny len preto, lebo boli predmetom jedinej zmluvy o poskytovaní starostlivosti, ktorá sa vzťahuje aj na služby poskytované *de facto* formou telemedicíny, viedlo by to v skutočnosti k obchádzaniu pravidla stanoveného v článku 3 písm. d) prvej vete smernice 2011/24, podľa ktorého „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ je členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť pacientovi „skutočne“ poskytuje.

60. Odlišný výklad by napokon mohol podporiť zneužívanie pri uplatňovaní pravidiel týkajúcich sa preplácania nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. V prípade komplexných zdravotných služieb by to mohlo viesť k uzatváraniu zmlúv so subjektmi usadenými v inom členskom štáte, než je štát, v ktorom je pacient poistený, ktoré by vykonávali napríklad len

[31] Pozri článok 1 ods. 1 prvú vetu smernice 2011/24.

predbežné vyšetrenia prostredníctvom telemedicíny, a hoci podstatná časť zdravotných služieb, ktoré sú predmetom zmluvy, by sa vykonávala v štáte, v ktorom je pacient poistený, všetky služby, na ktoré sa vzťahuje zmluva, by sa napriek tomu mohli považovať za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá vedie k preplácaniu nákladov stanovenému v článku 7 ods. 1 smernice 2011/24.

61. Preto v rozsahu, v akom sa „telemedicína“ týka výlučne služieb poskytovaných na diaľku prostredníctvom IKT bez súčasnej fyzickej prítomnosti zúčastnených subjektov, služby poskytované fyzicky za súčasnej prítomnosti lekára a pacienta nepatria pod pojem telemedicína, aj keď sú poskytované v rámci širšej liečby, ktorá zahŕňa tak telemedicínske služby, ako aj služby poskytované prezenčne.

62. V prejednávanej veci z toho vyplýva, že služby poskytované zo strany UJ prezenčne v jej vlastnej ordinácii, a to anamnéza, informačný pohovor, ako aj 3D skener čeľuste a prípravné ošetrenia, ktoré sú potrebné na liečbu pomocou zubnej dlahy, nemôžu byť považované za služby patriace pod služby „telemedicíny“ v zmysle článku 3 písm. d) smernice 2011/24, a to nezávisle na jednej strane od vzťahov, ktoré existujú medzi stranami, a najmä skutočnosti, že pacienti sú zmluvne viazaní výlučne s poskytovateľom telemedicínskych služieb alebo že UJ vystupuje ako „pomocník“ DZK, alebo na druhej strane nezávisle od skutočnosti, že sú súčasťou „jednej zdravotnej starostlivosti“. Naproti tomu služby, ktoré poskytuje DZK na diaľku – teda všetky služby, ktoré DZK vykonáva po potvrdení liečebného plánu [32] –, môžu patriť pod pojem „telemedicína“ v zmysle smernice 2011/24 za predpokladu, že sú z praktického hľadiska oddeliteľné a nevyžadujú následný zásah zubného lekára.

63. Hoci toto posúdenie „oddeliteľného“ charakteru služieb poskytnutých DZK prináleží výlučne vnútroštátnemu súdu, domnievam, sa, že v tejto súvislosti by mohli byť užitočné nasledujúce skutočnosti.

64. Na jednej strane pripomínam, že v článku 3 písm. a) smernice 2011/24 je pojem „zdravotná starostlivosť“ definovaný ako „služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane *predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok*“ [33]. Samotné poskytovanie zdravotníckych pomôcok digitálnymi prostriedkami – ako sú v prejednávanej veci zubné dlahy –, ako aj sledovanie liečby pomocou digitálnej aplikácie by preto mohli ako také predstavovať túto „zdravotnú starostlivosť“. V tejto súvislosti poznamenávam, že v súlade s odôvodnením 26 smernice 2011/24 slobodné poskytovanie služieb zahŕňa nielen slobodu prijímateľov zdravotnej starostlivosti vrátane osôb, ktoré potrebujú ošetrenie, vycestovať do iného členského štátu na účely jej prijatia, ale tiež možnosť získať „zdravotnú starostlivosť poskytovanú v inom členskom štáte inými prostriedkami, ako napríklad prostredníctvom služieb elektronického zdravotníctva“.

65. Pokiaľ sa na druhej strane telemedicínske služby javia ako doplnkové a neoddeliteľné od fyzickej služby, [34] v rozsahu, v akom môžu ovplyvniť jej kvalitu, alebo ak vyžadujú zároveň zásah lekára v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, [35] domnievam sa, že tieto telemedicínske služby nemožno oddeliť od fyzických služieb. Poznamenávam, že podľa článku 3 písm. d) smernice 2011/24 je „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ členský štát, na ktorého území sa

[32] Pozri bod 26 vyššie.

[33] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

[34] Pozri analogicky rozsudok z 1. októbra 2020, A (Reklama a online predaj liekov) (C-649/18, EU:C:2020:764, bod 55).

[35] Chcem zdôrazniť, že niektoré využitia telemedicíny by mohli vyžadovať aj zásah druhého lekára v členskom štáte, v ktorom sa zdravotná starostlivosť pacientovi skutočne poskytuje, napríklad v oblasti telerádiológie alebo telechirurgie.

zdravotná starostlivosť „skutočne“ poskytuje. Ak by sa teda určité služby zdravotnej starostlivosti poskytovali s využitím technológií, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zdravotnej starostlivosti, mali by rovnaký právny osud ako iné fyzické služby zdravotnej starostlivosti. V takomto prípade by totiž nešlo o prípad „telemedicíny“ v zmysle článku 3 písm. d) druhej vety tejto smernice; zdravotná starostlivosť by bola „skutočne poskytovaná“ v členskom štáte bydliska pacienta, a preto by táto zdravotná starostlivosť nepredstavovala „cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“ v zmysle článku 3 písm. e) tejto smernice.

66. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na prejudiciálne otázky 2.1 až 2.3 tak, že pojem „ošetrenie v prípade telemedicíny“ uvedený v článku 3 písm. d) smernice 2011/24 sa má vykladať v tom zmysle, že sa vzťahuje len na poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré je vykonávané výlučne prostredníctvom IKT, pričom na zdravotné služby poskytované fyzicky za súčasnej prítomnosti lekára a pacienta sa pojem „telemedicína“ v zmysle tohto ustanovenia nevzťahuje, aj keď sú tieto služby poskytované v rámci jedinej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zahŕňajúcej tak služby telemedicíny, ako aj fyzické služby poskytované prezenčne, a to nezávisle od miery, v akej každá z týchto služieb prevažuje.

2. O právnom režime uplatniteľnom na služby „telemedicíny“ podľa smernice 2011/24 (otázky 1.1 a 1.2)

67. Vnútroštátny súd sa svojimi otázkami 1.1 a 1.2 v podstate pýta, či sa na jednej strane pôsobnosť článku 3 písm. d) smernice 2011/24 obmedzuje na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v zmysle jej článku 7 a na druhej strane či táto smernica stanovuje všeobecné pravidlo, podľa ktorého telemedicínske služby musia byť poskytované v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený.

68. Na pripomenutie uvádzam, že tieto otázky smerujú predovšetkým k určeniu miesta „poskytovania“ telemedicínskych služieb, a najmä toho, či sa má článok 3 písm. d) smernice 2011/24, podľa ktorého sa v prípade telemedicíny zdravotná starostlivosť považuje za poskytnutú v členskom štáte, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, uplatňovať len na účely preplácania nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, alebo či naopak stanovuje pre služby telemedicíny všeobecnú zásadu krajiny pôvodu. Vzhľadom na odpoveď, ktorú navrhujem dať na otázky 2.1 až 2.3, uvádzam, že táto otázka je v skutočnosti relevantná len do tej miery, v akej sa vnútroštátny súd domnieva, že digitálne služby poskytované DZK sú oddeliteľné od fyzických služieb poskytovaných UJ.

69. Pokiaľ ide o otázku pôsobnosti smernice 2011/24 a o to, či je obmedzená na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, domnievam sa – z dôvodov, ktoré vysvetlím v nasledujúcich bodoch nižšie –, že na ňu treba odpovedať záporne; tak odôvodnenia 8 a 10, ako aj štruktúra tejto smernice a obsah jej ďalších kapitol s výnimkou kapitoly III, ktorá sa jediná venuje preplácaniu nákladov na zdravotnú starostlivosť, totiž svedčia v prospech uznania širšie koncipovanej pôsobnosti.

70. V tejto súvislosti uvádzam, že určenie „členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ v zmysle článku 3 písm. d) smernice 2011/24 má význam nielen z dôvodu ustanovení kapitoly III tejto smernice s názvom „Preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“. Okrem otázok týkajúcich sa preplácania nákladov totiž určenie „členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ umožňuje pacientovi, ktorý prijíma cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (alebo telemedicínu), vopred poznať právne predpisy, ktoré sa naňho budú vzťahovať. Ako

vyplýva najmä z odôvodnenia 19 smernice 2011/24, „na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť by sa mali uplatňovať predpisy ustanovené v právnych predpisoch členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, keďže v súlade s článkom 168 ods. 7 ZFEÚ je organizácia a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti zodpovednosťou členských štátov“. V kapitole II tejto smernice s názvom „Zodpovednosť členských štátov, pokiaľ ide o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“ jej článok 4 s názvom „Zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ na jednej strane v odseku 1 stanovuje, že cezhraničná zdravotná starostlivosť sa poskytuje najmä v súlade právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a s normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť ustanovenými týmto členským štátom, a na druhej strane ukladá rad povinností [36] a zodpovedností [37].

71. Z toho vyplýva, že článok 4 ods. 1 písm. a) a b) smernice 2011/24 v spojení s článkom 3 písm. d) tejto smernice stanovuje všeobecné pravidlo, podľa ktorého sa telemedicínske služby musia poskytovať v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený.

72. V tejto súvislosti pripomínam, že článok 1 ods. 1 prvá veta smernice 2011/24 stanovuje, že touto smernicou sa sleduje všeobecný cieľ ustanoviť pravidlá na uľahčenie prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podporuje sa spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí, pokiaľ ide o organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. [38] Tento všeobecný cieľ, ktorý pozostáva z uľahčenia prístupu k cezhraničnej starostlivosti pri súčasnom zachovaní právomocí členských štátov v oblasti zdravia, je tak sledovaný nielen pravidlami o preplácaní nákladov v kapitole III tejto smernice, ale tiež pravidlami týkajúcimi sa príslušnej zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a členského štátu, v ktorom je pacient poistený, ktoré sú uvedené v kapitole II tejto smernice. Táto kapitola II nie je dôležitá len v tom, že poskytuje lekárom, pacientom a verejným orgánom právnu istotu, pokiaľ ide o uplatniteľné pravidlá (a informačné povinnosti z toho vyplývajúce), ale spĺňa predovšetkým základnú funkciu v rámci tejto smernice z hľadiska mobility ponúknutej pacientom tým, že umožňuje jasne určiť, ktorý členský štát je príslušný regulovať predmetnú situáciu. Články 4 a 5 smernice 2011/24 totiž zabezpečujú, aby bola rešpektovaná právomoc každého členského štátu v oblasti zdravotnej politiky, [39] ako to vyžaduje článok 168 ods. 7 ZFEÚ.

73. Táto základná funkcia mobility pacientov sa má vzťahovať aj na telemedicínu v rozsahu, v akom podľa výkladu článku 3 písm. d) v spojení s článkom 4 ods. 1 tejto smernice je poskytovanie služieb telemedicíny upravené členským štátom, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, pokiaľ ide o poskytovanie služieb ako také. Konkrétne to znamená, že podobne ako lekár, ktorý vo svojej ordinácii ošetruje pacientov pochádzajúcich z iného členského štátu, lekár, ktorý poskytuje pacientom z iných členských štátov poradenstvo prostredníctvom videohovoru, musí teda získať povolenie len vo svojom vlastnom členskom štáte a dodržiavať normy stanovené v tomto členskom štáte. Vnútroštátna právna úprava členského štátu, v ktorom je pacient poistený a v ktorom má bydlisko, podľa ktorej by poskytovanie telemedicínskych služieb poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti z iných členských štátov

[36] Pozri článok 4 ods. 2 až 4 a článok 6 smernice 2011/24.

[37] Pozri článok 5 smernice 2011/24.

[38] Pozri v tejto súvislosti aj odôvodnenia 2, 4, 10 a 26 smernice 2011/24.

[39] T. j. právomoc členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, sa týka pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti na jeho území a právomoc členského štátu, v ktorom je pacient poistený, sa týka pravidiel preplácania nákladov na zdravotnú starostlivosť pre osoby, ktoré sú poistené v rámci jeho systému zdravotnej starostlivosti.

podliehalo jeho vnútroštátnym právnym predpisom, je teda rovnako nezlučiteľná s článkom 4 ods. 1 tejto smernice ako vnútroštátna právna úprava, ktorá by toto stanovovala v prípade pacientov prijímajúcich cezhraničnú zdravotnú starostlivosť fyzicky v inom členskom štáte.

74. Chcem však spresniť, že článok 3 písm. d) a článok 4 smernice 2011/24, podľa ktorých telemedicínske služby upravuje členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, nemajú normatívny obsah mimo pôsobnosti tejto smernice. V tejto súvislosti je potrebné uplatniť aj ostatné relevantné pravidlá práva Únie, najmä vrátane smernice 2000/31.

75. Vzhľadom na predchádzajúce úvahy navrhujem odpovedať na prejudiciálne otázky 1.1 a 1.2 tak, že normatívny obsah smernice 2011/24 sa neobmedzuje len na ustanovenia týkajúce sa preplácania nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktoré sú obsiahnuté v jej kapitole III, ale zahŕňa aj pravidlá týkajúce sa príslušnej zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a členského štátu, v ktorom je pacient poistený, v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú stanovené v kapitole II tejto smernice, takže pokiaľ ide o „zdravotnú starostlivosť“, ktorá patrí pod „telemedicínu“ v zmysle článku 3 písm. d) tejto smernice, kvalifikácia ako „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ vo vzťahu k tomuto druhu zdravotnej starostlivosti má význam nielen pre preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, najmä podľa článku 7 ods. 7 tejto smernice, ale aj vo vzťahu k právnym predpisom, normám a usmerneniam týkajúcim sa kvality a bezpečnosti, ktoré sa vzťahujú na tento druh zdravotnej starostlivosti podľa článku 4 ods. 1 smernice 2011/24.

3. O právnom režime uplatniteľnom na poskytovania služieb „telemedicíny“ podľa smernice 2000/31 (otázka 1.3)

76. Vnútroštátny súd sa svojou otázkou 1.3 v podstate pýta, či smernica 2000/31, tak ako smernica 2011/24 stanovuje pravidlo, podľa ktorého telemedicínske služby musia byť poskytované v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený.

77. V prvom rade uvádzam, že smernica 2000/31, hoci predchádza smernici 2011/24, sa môže uplatňovať kumulatívne s touto smernicou. Článok 2 písm. e) tejto druhej uvedenej smernice totiž stanovuje, že sa uplatňuje bez toho, aby boli dotknuté ustanovenia smernice 2000/31.[40]

78. Po druhé treba overiť, či služby „telemedicíny“ môžu patriť do pôsobnosti smernice 2000/31. Podľa môjho názoru to tak skutočne je. Článok 2 písm. a) tejto smernice, odkazujúc na iné právne akty[41], totiž definuje „službu informačnej spoločnosti“ ako „každú službu, ktorá sa bežne poskytuje za odmenu, *na diaľku*, elektronickým spôsobom a na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb“, pričom táto definícia spresňuje, že na účely tohto pojmu „*‚na diaľku‘ znamená, služba sa poskytuje bez toho, aby pri tom boli obe strany súčasne prítomné*“[42]. Odôvodnenie 18 tejto smernice okrem toho stanovuje, že „činnosti, ktoré *kvôli svojej povahe* nemôžu byť vykonávané na diaľku a elektronicky, ako napríklad… *lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta*, nie sú službami informačnej spoločnosti“[43]. Z toho vyplýva, že za predpokladu, že telemedicínske služby sú poskytované za odmenu, *na diaľku*, elektronickým spôsobom a na základe individuálnej žiadosti pacienta, môžu patriť medzi „služby informačnej spoločnosti“.

[40] Pozri tiež kapitolu 3 písm. d) dôvodovej správy k návrhu, z ktorého vychádza smernica 2011/24 [KOM(2008) 414 v konečnom znení, s. 6].

[41] Pozri článok 1 ods. 2 smernice 98/34 v znení smernice 98/48.

[42] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

[43] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

Rovnako ako pri definícii pojmu „telemedicína“ v smernici 2011/24 však pod tieto služby nepatrí svojou samotnou povahou žiadna služba zahŕňajúca fyzické vyšetrenie pacienta. Súdny dvor totiž na základe tohto odôvodnenia 18 rozhodol, že také činnosti, ktoré pre svoju povahu nemožno vykonávať na diaľku alebo elektronickou cestou, ako je lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta, nie sú službami informačnej spoločnosti, a táto smernica sa teda na ne nevzťahuje, a že v prípade, ak by bolo lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie zákazníka, neoddeliteľnou súčasťou predaja kontaktných šošoviek, ktorý by v zásade patril do pôsobnosti smernice 2000/31, požiadavka na takúto konzultáciu by mala za následok, že tento predaj by v konečnom dôsledku nepatril do pôsobnosti uvedenej smernice.[44] Skutočnosť, že telemedicína nepatrí medzi oblasti uvedené v prílohe k tejto smernici, na ktoré sa v súlade s jej článkom 3 ods. 3 neuplatňuje zásada krajiny pôvodu, navyše podporuje aj konštatovanie, že zdravotná starostlivosť poskytovaná na diaľku prostredníctvom telemedicíny predstavuje služby informačnej spoločnosti.[45]

79. Po tretie po potvrdení uplatniteľnosti smernice 2000/31 na telemedicínske služby sa teraz kladie otázka, či táto smernica stanovuje všeobecné pravidlo, podľa ktorého sa takéto služby musia poskytovať v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, v tomto prípade v Nemecku.

80. Na úvod poznamenávam, že v súlade s článkom 1 ods. 1 smernice 2000/31 jej cieľom je „prispieť k riadnemu fungovaniu vnútorného trhu zabezpečením voľného pohybu služieb informačnej spoločnosti medzi členskými štátmi“. Na tento účel podľa článku 3 ods. 1 tejto smernice každý členský štát zabezpečí, aby služby informačnej spoločnosti poskytované poskytovateľom služieb, ktorý má sídlo na jeho území, boli v súlade s vnútroštátnymi ustanoveniami, ktoré sa uplatňujú v príslušnom členskom štáte a ktoré patria do „koordinovanej oblasti“. Článok 2 písm. h) tejto smernice definuje túto oblasť ako požiadavky ustanovené v právnych systémoch členských štátov uplatniteľné na poskytovateľov služieb informačnej spoločnosti alebo na služby informačnej spoločnosti bez ohľadu na to, či sú všeobecnej povahy alebo či sú pre ne špeciálne navrhnuté.[46] Z toho vyplýva, že v prejednávanej veci digitálne služby poskytované DZK sú teda upravené nemeckou právnou úpravou, keďže Nemecko je členským štátom v rámci „koordinovanej oblasti“. Je totiž nesporné, že DZK má potrebné oprávnenie a ďalšie povolenia potrebné na prevádzkovanie centra zubnej starostlivosti v Nemecku.

81. Napokon po štvrté – a hoci sa otázka 1.3 toho výslovne netýka – uvádzam, že v súlade s článkom 3 ods. 2 smernice 2000/31 „členské štáty nemôžu z dôvodov spadajúcich do koordinovanej oblasti obmedziť slobodu poskytovania služieb informačnej spoločnosti z iného členského štátu“. Táto smernica totiž spočíva na uplatňovaní zásad kontroly v členskom štáte pôvodu a vzájomného uznávania, takže v rámci koordinovanej oblasti definovanej v článku 2 písm. h) tejto smernice sú služby informačnej spoločnosti regulované iba v členskom štáte, na ktorého území majú poskytovatelia týchto služieb sídlo.[47] V dôsledku toho na jednej strane prináleží každému členskému štátu ako členskému štátu pôvodu služieb informačnej spoločnosti regulovať tieto služby, a z tohto dôvodu chrániť ciele všeobecného záujmu uvedené v článku 3

[44] Pozri rozsudok z 2. decembra 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, body 33 a 34).

[45] To by potvrdzovalo odôvodnenie 57 smernice 2011/24, podľa ktorého interoperabilita elektronického zdravotníctva (e-Health) by sa mala realizovať v súlade s vnútroštátnymi predpismi na ochranu pacientov, pokiaľ sú v súlade so smernicou 2000/31.

[46] Táto oblasť sa týka požiadaviek, ktoré musí poskytovateľ splniť a ktoré sa týkajú prístupu k činnosti poskytovania služby informačnej spoločnosti, ako sú požiadavky na kvalifikáciu, oprávnenie alebo oznamovanie, a výkonu činnosti služby informačnej spoločnosti, ako sú požiadavky týkajúce sa správania poskytovateľa, kvality alebo obsahu služby. Pozri v tomto zmysle rozsudok z 30. mája 2024, Google Ireland a Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 a C-666/22, ďalej len „rozsudok Google Ireland“, EU:C:2024:434, bod 57 a citovaná judikatúra).

[47] Pozri v tomto zmysle rozsudok Google Ireland (bod 58 a citovaná judikatúra).

ods. 4 písm. a) bode i) tejto smernice. Na druhej strane v súlade so zásadou vzájomného uznávania prináleží každému členskému štátu ako členskému štátu určenia služieb informačnej spoločnosti, aby neobmedzoval slobodu poskytovania týchto služieb vyžadovaním dodržiavania dodatočných povinností patriacich do koordinovanej oblasti, ktoré prijal.

82. Článok 3 smernice 2000/31 preto bráni tomu, aby sa – s výhradou výnimiek povolených podľa podmienok stanovených v odseku 4 tohto článku – na poskytovateľa služby informačnej spoločnosti, ktorý chce poskytovať túto službu v inom členskom štáte, ako je štát, v ktorom je usadený, vzťahovali požiadavky patriace do koordinovanej oblasti uložené týmto iným členským štátom.

83. V prejednávanej veci je nesporné, že rakúske opatrenia, o ktoré ide vo veci samej, neumožňujú DZK legálne pôsobiť v Rakúsku, keďže pod hrozbou sankcie vyžadujú splnenie povinností uvedených v bode 20 vyššie.

84. Je preto potrebné overiť, či také vnútroštátne opatrenia, ako sú opatrenia uvedené v bode 20 vyššie, spĺňajú podmienky stanovené v článku 3 ods. 4 smernice 2000/31.

85. V tejto súvislosti treba na jednej strane pri uplatnení článku 3 ods. 4 písm. a) tejto smernice konštatovať, že dotknuté opatrenie musí byť nevyhnutné na zabezpečenie verejného poriadku, ochrany verejného zdravia, verejnej bezpečnosti alebo ochrany spotrebiteľov, musí byť prijaté proti určitej službe informačnej spoločnosti, ktorá skutočne škodí týmto cieľom alebo predstavuje skutočné a závažné riziko poškodenia týchto cieľov, a napokon musí byť primerané týmto cieľom. Do pôsobnosti tohto ustanovenia preto môžu patriť len opatrenia „prijaté proti určitej službe informačnej spoločnosti“. V tejto súvislosti Súdny dvor rozhodol, že uvedené ustanovenie sa má vykladať v tom zmysle, že *všeobecné a abstraktné opatrenia* týkajúce sa kategórie určitých služieb informačnej spoločnosti, ktoré sú opísané všeobecne a ktoré sa uplatňujú bez rozdielu na každého poskytovateľa tejto kategórie služieb, nepatria pod pojem „opatrenia prijaté proti určitej službe informačnej spoločnosti“ v zmysle tohto ustanovenia [48]. Okrem toho uvádzam, že článok 3 ods. 4 písm. a) danej smernice sa ako výnimka zo zásady kontroly v členskom štáte pôvodu musí vykladať reštriktívne. Táto výnimka sa teda nemôže uplatňovať na opatrenia, ktoré môžu nanajvýš nepriamo súvisieť s jedným z cieľov uvedených v tomto ustanovení. [49]

86. V prejednávanej veci prináleží vnútroštátnemu súdu posúdiť, či sa podmienka, ktorá vyžaduje, aby poskytovateľ stomatologických služieb vykonával služby priamo a osobne, dotýka nemeckého poskytovateľa DZK a či táto podmienka musí byť odôvodnená. V prejednávanej veci sa mi zdá, že rakúske opatrenia dotknuté vo veci samej majú všeobecný a abstraktný rozsah, takže ich nemožno kvalifikovať ako „opatrenia prijaté proti určitej službe informačnej spoločnosti“ v zmysle článku 3 ods. 4 písm. a) tejto smernice.

87. Na druhej strane podľa článku 3 ods. 4 písm. b) druhej zarážky smernice 2000/31 musí dotknutý členský štát vopred oznámiť Komisii a členskému štátu, na ktorého území má dotknutý poskytovateľ služieb sídlo, svoj úmysel prijať takéto reštriktívne opatrenia. Je úlohou vnútroštátneho súdu overiť, či sa takéto oznámenie uskutočnilo.

[48] Pozri v tomto zmysle rozsudok Google Ireland (bod 73 a citovaná judikatúra).

[49] Pozri rozsudok Google Ireland (bod 86 a citovaná judikatúra).

88. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na prejudiciálnu otázku 1.3 tak, že poskytovanie služieb telemedicíny môže patriť pod pojem „služby informačnej spoločnosti“, a teda môže patriť do pôsobnosti smernice 2000/31, z čoho najmä vyplýva v súlade s jej článkom 3 ods. 1 a 2, že na jednej strane prináleží každému členskému štátu ako členskému štátu pôvodu služieb informačnej spoločnosti regulovať tieto služby a z tohto titulu chrániť ciele všeobecného záujmu uvedené v článku 3 ods. 4 písm. a) bode i) tejto smernice a na druhej strane, v súlade so zásadou vzájomného uznávania, je úlohou každého členského štátu ako členského štátu určenia služieb informačnej spoločnosti neobmedzovať voľný pohyb týchto služieb vyžadovaním dodržiavania dodatočných povinností, ktoré patria do koordinovanej oblasti, ktoré tento štát prijal.

4. O uplatniteľnosti smernice 2005/36 na služby „telemedicíny“ (otázky 3.1 a 3.2)

89. Svojimi otázkami 3.1 a 3.2 sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či na jednej strane článok 2 písm. n), článok 3 písm. d) a článok 4 ods. 1 písm. a) smernice 2011/24 v spojení s článkom 5 ods. 3 smernice 2005/36 ukladajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti usadenému jednom v členskom štáte, ktorý „poskytuje“ „zdravotnú starostlivosť“ prostredníctvom „telemedicíny“ v inom členskom štáte, povinnosť dodržiavať profesijné, zákonné alebo správne predpisy, ktoré platia v tomto druhom členskom štáte, a na druhej strane či ide o „odsťahovanie“ tohto poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do iného členského štátu v zmysle článku 5 ods. 3 smernice 2005/36, keď sa obmedzuje na poskytovanie zdravotných služieb s využitím IKT, alebo keď tento poskytovateľ poverí vykonaním fyzických vyšetrení alebo liečby pomocníkov v členskom štáte, v ktorom má pacient bydlisko.

90. Prostredníctvom týchto dvoch otázok, ktoré navrhujem preskúmať spoločne, sa tento súd v podstate snaží zistiť, či sa článok 5 ods. 3 smernice 2005/36 uplatňuje na služby „telemedicíny“ poskytované poskytovateľom zdravotnej starostlivosti usadeným v inom členskom štáte v zmysle smernice 2011/24.

91. Hoci sa uvedená smernica podľa svojho článku 2 písm. n) uplatňuje bez toho, aby boli dotknuté ustanovenia smernice 2005/36, domnievam sa, že na túto otázku treba odpovedať záporne.

92. V prvom rade totiž pripomínam, že podľa článku 5 ods. 3 smernice 2005/36 poskytovateľ služieb, ktorý sa presťahuje z členského štátu, v ktorom je usadený – teda z členského štátu, v ktorom je legálne usadený na účely výkonu povolania –, do iného členského štátu – teda do hostiteľského členského štátu [50] – podlieha v tomto poslednom uvedenom členskom štáte pravidlám výkonu povolania profesionálnej, zákonnej alebo správnej povahy, ktoré priamo súvisia s odbornými kvalifikáciami, ako aj disciplinárnym ustanoveniam, ktoré sú uplatniteľné v hostiteľskom členskom štáte na odborníkov, ktorí v tomto členskom štáte vykonávajú rovnaké povolanie. [51] Podľa článku 5 ods. 2 tejto smernice sa toto prvé ustanovenie uplatňuje len v prípade, ak sa poskytovateľ služieb odsťahuje na územie hostiteľského členského štátu, aby dočasne a príležitostne vykonával svoje povolanie.

[50] Podľa článku 1 smernice 2005/36 „hostiteľský členský štát“ je členský štát, ktorý na svojom území umožňuje prístup k regulovanému povolaniu alebo výkon regulovaného povolania na základe osobitných odborných kvalifikácií a v ktorom osoba, ktorá získala v inom členskom štáte požadované odborné kvalifikácie, chce vykonávať toto regulované povolanie.

[51] Pozri rozsudok z 12. septembra 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, body 39 a 40). Súdny dvor rozhodol, že „do… článku 5 ods. 3 [smernice 2005/36] sú zahrnuté len tie pravidlá výkonu povolania, ktoré priamo súvisia so samotným výkonom lekárskeho povolania a ktorých nedodržanie zasahuje do ochrany pacienta. … Ani pravidlá výpočtu odmien, ani pravidlo zakazujúce lekárom akúkoľvek reklamu v rozpore s profesijnou etikou… nepredstavujú pravidlá výkonu povolania, ktoré priamo a osobitne súvisia s odbornými kvalifikáciami pre prístup k regulovanému povolaniu…“.

93. Ako vyplýva z analýzy vykonanej v predchádzajúcich bodoch, v rámci poskytovania služieb cezhraničnej telemedicíny sa však poskytovateľ služieb neodsťahuje do iného členského štátu, ale poskytuje službu zo svojho vlastného členského štátu. Súdny dvor rozhodol, že na to, aby išlo o „odsťahovanie“ v zmysle týchto ustanovení, je nevyhnutné fyzické prekročenie hraníc.[52] Súdny dvor totiž v rozsudku X-Steuerberatungsgesellschaft rozhodol, že poskytovanie služby uskutočňované v rámci výkonu regulovaného povolania v hostiteľskom členskom štáte, avšak bez fyzického prekročenia hranice osobami, ktoré konajú v mene dotknutej spoločnosti, nepatrí do pôsobnosti článku 5 smernice 2005/36. Súdny dvor v tomto rozsudku konštatoval, že služby spoločnosti X, ktorá poskytovala z Holandska odbornú pomoc v daňovej oblasti zákazníkom usadeným v Nemecku bez toho, aby sa osoby konajúce v mene tejto spoločnosti premiestnili na územie Nemecka, nespĺňali podmienku „odsťahovania“ stanovenú v článku 5 ods. 2 tejto smernice v rozsahu, v akom poskytovanie služby nevyžadovalo „fyzické prekročenie“ hranice poskytovateľom služieb alebo osobami konajúcimi v jeho mene na územie hostiteľského členského štátu, a to Nemecka.[53]

94. Domnievam sa preto, že služby „telemedicíny“ nemôžu patriť do pôsobnosti článku 5 smernice 2005/36. V prejednávanej veci tento záver konkrétne znamená, že príslušné ustanovenia ZÄG[54] teda nemožno uplatniť voči zubnej klinike so sídlom v Nemecku, ktorá poskytuje cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Rakúsku prostredníctvom telemedicíny. Ako vyplýva z vyššie uvedenej analýzy, právo uplatniteľné na poskytovanie služieb je určené výlučne článkom 3 písm. d) smernice 2011/24 v spojení s článkom 4 ods. 1 tejto smernice, ide teda o právo členského štátu, v ktorom má poskytovateľ služieb sídlo.

95. Po druhé domnievam sa, že tento záver nemôže byť vyvrátený tvrdením, ktoré uvádzajú ÖZ, Rakúska republika a Holandsko, podľa ktorého by sa v podstate aj služby poskytované elektronicky mali považovať za služby spĺňajúce podmienku „odsťahovania“ okrem iného z dôvodu, že ochrana pacientov by mala uprednostňovať flexibilnejší prístup. Po prvé by som totiž chcel zdôrazniť, že takýto teleologický výklad by bol v rozpore s významom pojmu „odsťahovanie“, ktorý vyžaduje „fyzické“ (a nie „virtuálne“) premiestnenie „poskytovateľa služieb“ (a nie „poskytovania služby“). Rovnaký jasný a jednoznačný význam vyplýva tiež z rôznych jazykových verzií článku 5 ods. 2 a 3, ako aj odôvodnenia 5 smernice 2005/36.[55] Po druhé všeobecné úvahy týkajúce sa ochrany pacientov a spotrebiteľov podľa môjho názoru nepostačujú na odôvodnenie takého širokého výkladu, ktorý by bol takmer *contra legem*. Na pripomenutie, vnútroštátny súd vo veci X-Steuerberatungsgesellschaft zdôraznil riziká, ktorým mohli byť vystavení daňovníci v dôsledku rád poskytnutých osobami s nedostatočnou odbornou alebo osobnou kvalifikáciou požadovanou na tento účel.[56] To však nezabránilo Súdnemu dvoru vykladať článok 5 ods. 3 smernice 2005/36 v súlade s jeho znením a požadovať fyzické prekročenie hranice na účely jeho uplatňovania. Po tretie aj v tejto súvislosti konštatujem, že na jednej strane lekárske normy a postupy sa medzi členskými štátmi líšia výrazne menej ako pravidlá z oblasti vnútroštátneho daňového práva, ktoré sú často zložité a podliehajú neustálym zmenám. Na druhej strane treba poznamenať, že povolanie zubného lekára je na rozdiel od povolania daňového poradcu do značnej miery harmonizované, keďže články 34 a nasl. smernice 2005/36 stanovujú minimálne požiadavky tak v oblasti základného stomatologického vzdelania, ako aj

[52] Pozri návrhy, ktoré predniesol generálny advokát Szpunar vo veci Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, body 102 a 103, ako aj citovaná judikatúra).

[53] Pozri rozsudok X-Steuerberatungsgesellschaft (body 24, 34, 35 a 55).

[54] Pozri § 24, 26 a 31 ZÄG.

[55] Pokiaľ ide o tieto dve ustanovenia, pozri napríklad nemeckú jazykovú verziu (*sich begeben*), grécku (*μετακίνηση*), španielsku (*desplazamiento*), taliansku (*spostamento*), holandskú (*begeeft*), portugalskú (*deslocação*), rumunskú (*deplasează*) a anglickú (*move*).

[56] Pozri rozsudok X-Steuerberatungsgesellschaft (bod 30).

špecializovaného stomatologického vzdelania. Tieto články bránia tomu, aby osoba, ktorá nemá doklad o základnej lekárskej odbornej príprave zubného lekára, vykonávala toto povolanie.[57] Z toho vyplýva, že zubným lekárom usadeným v iných členských štátoch musia byť priznané všetky záruky rovnocenné zárukám, ktoré sú na účely voľného pohybu služieb priznané zubným lekárom usadeným na vnútroštátnom území.[58]

96. Po tretie záver, ktorý navrhujem prijať v bode 94 vyššie, napokon nemôže byť spochybnený ani v prípade, že by vnútroštátny súd tvrdil, že DZK bola tiež poskytovateľom fyzických služieb zdravotnej starostlivosti. Zdá sa mi trochu umelé domnievať sa, že služba zdravotnej starostlivosti poskytovaná fyzicky jedným zdravotníckym pracovníkom v členskom štáte, v ktorom je usadený, v tomto prípade UJ, je v skutočnosti poskytovaná druhým zdravotníckym pracovníkom usadeným v inom členskom štáte, v tomto prípade DZK, len z dôvodu zmluvných vzťahov udržiavaných medzi týmito dvoma zdravotníckymi pracovníkmi a na základe toho dospieť k záveru, že je to druhý zdravotnícky pracovník, ktorý sa odsťahoval, aby túto starostlivosť fyzicky poskytol. Podľa môjho názoru by totiž podmienenie uplatniteľnosti profesijných pravidiel hostiteľského členského štátu kvalifikáciou osoby poskytujúcej zdravotnú starostlivosť v tomto štáte ako „pomocníka“ neprispelo k dosiahnutiu cieľa uvedeného najmä v odôvodnení 4 smernice 2005/36, ktorým je „uľahčenie voľného poskytovania služieb“. S ohľadom na rozsudok X-Steuerberatungsgesellschaft a hoci UJ koná v mene DZK, nemožno v tejto súvislosti predpokladať, že sa na tieto účely presťahovala do iného členského štátu, než je štát, v ktorom má sídlo. Možno by to bolo inak, keby DZK vyslala na lekársku konzultáciu so svojimi zákazníkmi zubného lekára z Nemecka, *quod non*.

97. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na prejudiciálne otázky 3.1 a 3.2 tak, že ustanovenia článku 2 písm. n), článku 3 písm. d), a článku 4 písm. a) smernice 2011/24 v spojení s článkom 5 ods. 3 smernice 2005/36 bránia uplatňovaniu vnútroštátnych profesijných pravidiel na poskytovateľa zdravotných služieb prostredníctvom telemedicíny so sídlom v inom členskom štáte. Článok 5 ods. 3 tejto poslednej uvedenej smernice sa má vykladať v tom zmysle, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa neodsťahuje do iného členského štátu, ak sa obmedzuje na poskytovanie zdravotných služieb s využitím IKT, bez ohľadu na to, či dodatočné služby zdravotnej starostlivosti poskytujú priamo tretie osoby v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.

5. O zlučiteľnosti rakúskej právnej úpravy so slobodami pohybu zaručenými Zmluvou o FEÚ (otázka č. 4)

98. Vnútroštátny súd sa svojou štvrtou otázkou v podstate pýta, či slobody pohybu zaručené primárnym právom Únie bránia právnej úprave členského štátu, ktorá stanovuje najmä priamy a osobný výkon povolania zubného lekára a predpokladá pre štátnych príslušníkov EHP možnosť vykonávať toto povolanie v tomto členskom štáte len dočasne.

99. Na úvod uvádzam, že otázka prípadnej nezlučiteľnosti ustanovení dotknutého rakúskeho zákona týkajúceho sa zubných lekárov so slobodným poskytovaním služieb sa v prejednávanej veci kladie len vtedy, ak existuje cezhraničný prvok. V tejto súvislosti však treba rozlišovať medzi dvoma prípadmi.

[57] Pozri rozsudok z 19. septembra 2013, Conseil national de l’ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, bod 41).

[58] Pozri rozsudok Kohll (bod 48).

100. Pokiaľ ide na jednej strane o služby „telemedicíny“, ktoré poskytuje DZK [59] v Rakúsku z Nemecka, skutočne sa treba domnievať, že tu existuje cezhraničný prvok. Ustanovenia ZÄG sú však irelevantné, keďže ako vyplýva z odpovedí, ktoré navrhujem dať na predchádzajúce otázky, na tieto služby je uplatniteľné len nemecké právo, a to tak podľa smernice 2011/24, ako aj podľa smernice 2000/31. Rakúske právo sa preto neuplatňuje a otázka jeho zlučiteľnosti s článkom 56 ZFEÚ sa nekladie, keďže požiadavky ZÄG nemožno uplatňovať voči DZK.

101. Na druhej strane, pokiaľ ide o fyzické služby, ktoré poskytuje UJ, existencia cezhraničného prvku je menej istá, keďže rakúsky zubný lekár vyšetruje v Rakúsku pacienta, ktorý je *a priori* Rakúšan. Na prvý pohľad by sa teda tento prípad týkal čisto vnútroštátnej situácie bez cezhraničného prvku, takže základné slobody, a najmä slobodné poskytovanie služieb stanovené v článku 56 ZFEÚ, nie sú relevantné. Napriek tomu sa zdá, že vnútroštátny súd pripisuje celú činnosť rakúskeho lekára spoločnosti DZK, keďže vychádza zo zásady, že UJ koná „ako pomocník“ v mene DZK, takže fyzické vyšetrenie v Rakúsku by sa malo považovať za vykonané spoločnosťou DZK. V skutočnosti sa zdá, že znenie otázky položenej týmto súdom stotožňuje právnickú osobu DZK so „zahraničným zubným lekárom“, čo je právna fikcia, ktorá vyvoláva množstvo otázok. Analýza, ktorá nasleduje, vychádza z tohto predpokladu stanoveného uvedeným súdom – ktorý, pripomínam, je jediný príslušný na posúdenie skutkových okolností veci [60] –, podľa ktorého UJ koná len ako *longa manus* spoločnosti DZK a v takomto prípade by sa ustanovenia ZÄG týkajúce sa zubných lekárov uplatňovali na DZK.

102. V tomto kontexte by boli logicky dotknuté len ustanovenia ZÄG, ktoré by mohli mať vplyv na fyzické služby poskytované zo strany DZK s využitím UJ. Treba však konštatovať, že na jednej strane § 31 ZÄG, ktorý upravuje „slobodné poskytovanie služieb“ a ktorý sa vzťahuje len na fyzické osoby oprávnené vykonávať povolanie zubného lekára, [61] nemožno uplatniť na právnickú osobu, akou je DZK, a to ani nepriamo, keďže táto sa nedovolávala možnosti využitia, na účely fyzického poskytovania služieb v Rakúsku, pomocníkov vykonávajúcich toto povolanie legálne v iných členských štátoch než v Rakúskej republike. Na druhej strane sa mi zdá, že požiadavky § 24 tohto zákona, podľa ktorých musí zubný lekár vykonávať svoje povolanie osobne a priamo, sa tiež vzťahujú len na fyzické osoby. Okrem toho táto podmienka by bola v skutočnosti splnená, keďže je nesporné, že UJ vykonáva fyzické služby „osobne a priamo“, hoci v mene DZK. Preto sa zdá, že jediným ustanovením ZÄG, ktoré môže mať vplyv na poskytovanie fyzických služieb UJ v mene DZK v Rakúsku, môže byť § 26 ods. 3 bod 1 ZÄG, ktorý sa týka zloženia „skupinových ordinácií“, a najmä požiadavka, aby všetci členovia týchto ordinácii boli povolaním zubní lekári, oprávnení vykonávať toto povolanie nezávisle. Hoci sú spoločníci DZK oprávnení legálne prevádzkovať zubnú kliniku v Nemecku, nie sú však zubnými lekármi. Toto posledné pravidlo preto treba preskúmať s ohľadom na ustanovenia o voľnom pohybe. [62]

[59] Pozri bod 26 vyššie.

[60] Pozri v tomto zmysle rozsudok z 8. septembra 2010, Stoß a i. (C-316/07, C-358/07 až C-360/07, C-409/07 a C-410/07, EU:C:2010:504, body 62 až 64 a citovaná judikatúra).

[61] Pozri body 21 a 22 vyššie.

[62] Pozri rozsudok z 21. septembra 2017, Malta Dental Technologists Association a Reynaud (C-125/16, ďalej len „rozsudok Malta Dental“ , EU:C:2017:707, bod 54 a citovaná judikatúra).

103. V tejto súvislosti sa v prvom rade domnievam, že vnútroštátny súd bude príslušný overiť, či činnosť DZK v rámci jej spolupráce s UJ vedie k tomu, že DZK sa považuje za „usadenú“ v Rakúsku, čo predpokladá analýzu z hľadiska článku 49 ZFEÚ.[63] Naproti tomu, ak DZK nie je usadená v Rakúsku, mala by sa považovať za cezhraničného poskytovateľa, na ktorého sa vzťahuje zásada voľného poskytovania služieb, a v takom prípade by z dôvodov uvedených v bode 100 vyššie ustanovenia ZÄG neboli uplatniteľné voči DZK.

104. Po druhé, ak by sa vnútroštátny súd po preskúmaní všetkých relevantných okolností mal domnievať, že DZK využíva UJ na to, aby sa stabilne a nepretržite začlenila do rakúskeho hospodárskeho života, a preto ju treba považovať za usadenú v Rakúsku, bude dôležité preskúmať, či sloboda usadiť sa zakotvená v článku 49 ZFEÚ bráni pravidlám, akými sú pravidlá ZÄG, ktoré vyžadujú, aby spoločníci „skupinových ordinácií“ boli povolaním zubní lekári, oprávnení na samostatný výkon tohto povolania.

105. Vzhľadom na uvedené skutočnosti navrhujem, aby bola prejudiciálna otázka preformulovaná takto: „v prípade, že zubná klinika trvalo poskytuje fyzické služby v inom členskom štáte, než v ktorom má oprávnenie na výkon svojej činnosti, prostredníctvom pomocníka, ktorým je zubný lekár oprávnený na výkon povolania v tomto inom členskom štáte, bráni sloboda usadiť sa, stanovená v článku 49 ZFEÚ, právnej úprave tohto členského štátu, ktorá najmä vyžaduje, aby ‚skupinové ordinácie‘, v rámci ktorých zubní lekári môžu vykonávať svoje povolanie, pôsobili vo forme spoločnosti s ručením obmedzeným a aby boli všetci spoločníci povolaním zubní lekári, oprávnení vykonávať toto povolanie samostatne?“.

106. V tejto súvislosti z § 26 ods. 3 bodu 1 ZÄG vyplýva najmä to, že DZK nemôže pôsobiť v Rakúsku, a to ani prostredníctvom UJ v postavení „pomocníka“, keďže ZÄG podľa všetkého vylučuje poskytovanie stomatologických služieb podnikom, ktorého spoločníci nie sú všetci zubní lekári, aj keď na danom mieste tieto služby poskytuje „miestny“ poverený zástupca.

107. V tejto súvislosti pripomínam, že článok 49 ZFEÚ ukladá odstránenie obmedzení slobody usadiť sa. Podľa jeho znenia ustanovenia ZFEÚ týkajúce sa slobody usadiť sa majú zabezpečiť výhody vnútroštátneho zaobchádzania v hostiteľskom členskom štáte. Navyše podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora článok 49 ZFEÚ vylučuje každé vnútroštátne opatrenie, ktoré, aj keď sa uplatňuje bez rozdielu na základe štátnej príslušnosti, je spôsobilé sťažiť výkon slobody usadiť sa zaručenej Zmluvou pre príslušníkov Únie alebo urobiť ho menej príťažlivým.[64] Takéto obmedzenie predstavuje najmä právna úprava, podľa ktorej sa hospodársky subjekt z jedného členského štátu smie v hostiteľskom členskom štáte usadiť len na základe predchádzajúceho povolenia a podľa ktorej smú určitú samostatnú zárobkovú činnosť vykonávať len určité hospodárske subjekty.[65] To je podľa všetkého prípad požiadaviek týkajúcich sa zloženia „skupinových ordinácií“, stanovených v ZÄG. Vnútroštátna právna úprava, o akú ide vo veci samej, preto môže predstavovať obmedzenie slobody usadiť sa v zmysle článku 49 ZFEÚ.

[63] Pozri v tomto zmysle rozsudok z 2. septembra 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, body 32 až 34 a citovaná judikatúra). Proti usadeniu sa v zmysle nepretržitej a stabilnej integrácie DZK do hospodárskeho života na rakúskom území svedčia v danom prípade tieto skutočnosti: skutočnosť, že tak z právneho, ako aj skutkového hľadiska UJ ostáva vo veľkej miere autonómna vo vzťahoch, ktoré udržiava so svojimi pacientmi; skutočnosť, že UJ, ako to bolo potvrdené na pojednávaní, dáva DZK k dispozícii iba obmedzené ordinačné hodiny; a napokon skutočnosť, že za službu, ktorú poskytuje v rámci svojej spolupráce s DZK, dostáva osobitnú odmenu. Rovnako sa mi zdá osobitne dôležité zdôrazniť skutočnosť, že UJ nedostáva pokyny v rámci konkrétnej činnosti zubného lekárstva a že túto činnosť vykonáva na základe svojej vlastnej odbornosti. To platí tak pre vyšetrenia, ako aj pre odporúčania týkajúce úpravy čeľuste pomocou ústnych dláh. V tejto súvislosti treba overiť systém odmeňovania UJ v prípade negatívneho odporúčania týkajúceho sa tohto postupu úpravy čeľuste.

[64] Pozri rozsudok z 21. júna 2012, Susisalo a i. (C-84/11, EU:C:2012:374, bod 31 a citovaná judikatúra).

[65] Pozri rozsudok z 19. mája 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a i. (C-171/07 a C-172/07, EU:C:2009:316, body 22 až 24 a citovaná judikatúra). Z hľadiska voľného poskytovania služieb pozri tiež rozsudok Kohll (bod 35 a citovaná judikatúra).

108. Obmedzenia slobody usadiť sa, ktoré sa uplatňujú bez diskriminácie na základe štátnej príslušnosti, však možno odôvodniť naliehavými dôvodmi všeobecného záujmu pod podmienkou, že sú spôsobilé zaručiť uskutočnenie sledovaného cieľa a nejdú nad rámec toho, čo je na dosiahnutie tohto cieľa nevyhnutné.[66] Vzhľadom na to, že rozhodnutie vnútroštátneho súdu neobsahuje dostatočne podložené informácie pokiaľ ide o tento aspekt, vnútroštátny súd bude príslušný prípadne vykonať podrobné posúdenie s ohľadom na vysvetlenia, ktoré poskytla Rakúska republika.

109. Dá sa však predpokladať, že podmienka stanovená v ZÄG má za cieľ zabezpečiť bezpečnosť príjemcov služieb zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti poznamenávam, že Súdny dvor rozhodol, že povinná účasť zubného lekára[67] na ošetrovaní pacienta, ktorému zubný technik poskytuje svoje služby, je určená na zabezpečenie ochrany verejného zdravia, ktorá predstavuje naliehavý dôvod všeobecného záujmu, ktorý môže odôvodniť obmedzenie slobody usadiť sa.[68] Pokiaľ ide o primeraný charakter tejto povinnosti, Súdny dvor sa domnieval, že požiadavka povinnej spolupráce so zubným lekárom je vhodná na zabezpečenie dosiahnutia uvedeného cieľa a nepresahuje rámec toho, čo je potrebné na dosiahnutie tohto cieľa.[69]

110. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na prejudiciálnu otázku 4 v jej preformulovanom znení tak, že článok 49 ZFEÚ bráni akémukoľvek vnútroštátnemu opatreniu, ktoré by mohlo brániť výkonu slobody usadiť sa zaručenej Zmluvou alebo ho urobiť menej atraktívnym, a najmä bráni právnej úprave, ktorá podmieňuje usadenie sa hospodárskeho subjektu z iného členského štátu v hostiteľskom členskom štáte predchádzajúcim vydaním povolenia a ktorá vyhradzuje výkon nezávislej činnosti určitým hospodárskym subjektom, pokiaľ takáto právna úprava nie je odôvodnená naliehavými dôvodmi všeobecného záujmu.

V. Návrh

111. Vzhľadom na predchádzajúce úvahy navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na prejudiciálne otázky, ktoré položil Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd, Rakúsko), takto:

1. Článok 3 písm. d) smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

   sa má vykladať v tom zmysle, že:

   pojem „ošetrenie v prípade telemedicíny“ sa vzťahuje len na poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré je vykonávané výlučne prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, pričom na zdravotné služby poskytované fyzicky za súčasnej prítomnosti lekára a pacienta sa pojem „telemedicína“ v zmysle tohto ustanovenia nevzťahuje, aj keď sú tieto

[66] Pozri rozsudky Malta Dental (bod 56 a citovaná judikatúra), ako aj z 19. mája 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a i. (C-171/07 a C-172/07, EU:C:2009:316, bod 25 a citovaná judikatúra). Pozri v tejto súvislosti tiež rozsudok z 1. marca 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, bod 86).

[67] Konkrétnejšie ide o osobu, ktorá absolvovala odbornú prípravu zubného lekára uvedenú v článku 34 smernice 2005/36 a je držiteľom osvedčenia o základnej odbornej príprave zubného lekára.

[68] Pozri rozsudok Malta Dental (body 57 a 58).

[69] Pozri rozsudok Malta Dental (body 60 až 62 a citovaná judikatúra). Súdny dvor pripomenul, že pri posudzovaní dodržania zásady proporcionality v oblasti verejného zdravia členským štátom treba zohľadniť skutočnosť, že zdravie a život osôb zaujímajú prvé miesto medzi statkami a záujmami chránenými Zmluvou o FEÚ a že členským štátom prináleží rozhodnúť o úrovni, na ktorej chcú zaistiť ochranu verejného zdravia, a o spôsobe, akým sa má táto úroveň dosiahnuť. Keďže táto úroveň sa môže v jednotlivých členských štátoch líšiť, treba členským štátom priznať v tejto oblasti určitú mieru voľnej úvahy.

služby poskytované v rámci jedinej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zahŕňajúcej tak služby telemedicíny, ako aj fyzické služby poskytované prezenčne, a to nezávisle od miery, v akej každá z týchto služieb prevažuje.

2. Smernica 2011/24

sa má vykladať v tom zmysle, že:

jej normatívny obsah sa neobmedzuje len na ustanovenia týkajúce sa preplácania nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktoré sú obsiahnuté v jej kapitole III, ale zahŕňa aj pravidlá týkajúce sa príslušnej zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a členského štátu, v ktorom je pacient poistený, v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú stanovené v kapitole II tejto smernice, takže pokiaľ ide o „zdravotnú starostlivosť“, ktorá patrí pod „telemedicínu“ v zmysle článku 3 písm. d) tejto smernice, kvalifikácia ako „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ vo vzťahu k tomuto druhu zdravotnej starostlivosti má význam nielen pre preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, najmä podľa článku 7 ods. 7 tejto smernice, ale aj vo vzťahu k právnym predpisom, normám a usmerneniam týkajúcim sa kvality a bezpečnosti, ktoré sa vzťahujú na tento druh zdravotnej starostlivosti podľa článku 4 ods. 1 smernice 2011/24.

3. Článok 3 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2000/31/ES z 8. júna 2000 o určitých právnych aspektoch služieb informačnej spoločnosti na vnútornom trhu, najmä o elektronickom obchode, v spojení s článkom 2 písm. a) a h) tejto smernice,

sa má vykladať v tom zmysle, že:

poskytovanie služieb telemedicíny môže patriť pod pojem „služby informačnej spoločnosti“, a teda môže patriť do pôsobnosti smernice 2000/31, z čoho najmä vyplýva v súlade s jej článkom 3 ods. 1 a 2, že na jednej strane prináleží každému členskému štátu ako členskému štátu pôvodu služieb informačnej spoločnosti regulovať tieto služby a z tohto titulu chrániť ciele všeobecného záujmu uvedené v článku 3 ods. 4 písm. a) bode i) tejto smernice a na druhej strane, v súlade so zásadou vzájomného uznávania, je úlohou každého členského štátu ako členského štátu určenia služieb informačnej spoločnosti neobmedzovať voľný pohyb týchto služieb vyžadovaním dodržiavania dodatočných povinností, ktoré patria do koordinovanej oblasti, ktoré tento štát prijal.

4. Článok 5 ods. 3 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií

sa má vykladať v tom zmysle, že:

poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa neodsťahuje do iného členského štátu, ak sa obmedzuje na poskytovanie zdravotných služieb s využitím informačných a komunikačných technológií, bez ohľadu na to, či dodatočné služby zdravotnej starostlivosti poskytujú priamo tretie osoby v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.

5. Článok 49 ZFEÚ

sa má vykladať v tom zmysle, že:

bráni akémukoľvek vnútroštátnemu opatreniu, ktoré by mohlo brániť výkonu slobody usadiť sa zaručenej Zmluvou alebo ho urobiť menej atraktívnym, a najmä bráni právnej úprave, ktorá podmieňuje usadenie sa hospodárskeho subjektu z iného členského štátu v hostiteľskom členskom štáte predchádzajúcim vydaním povolenia a ktorá vyhradzuje výkon nezávislej činnosti určitým hospodárskym subjektom, pokiaľ takáto právna úprava nie je odôvodnená naliehavými dôvodmi všeobecného záujmu.