Сборник съдебна практика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ
A. RANTOS
представено на 8 май 2025 година [1]

Дело C-115/24

UJ
срещу
Österreichische Zahnärztekammer,
при участието на:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

(Преюдициално запитване, отправено от Oberster Gerichtshof (Върховен съд, Австрия)

„Преюдициално запитване — Обществено здраве — Понятие „предоставяне на здравно обслужване“ — Понятие „предоставяне на здравно обслужване чрез телемедицина“ — Понятие „предоставяне на физическо здравно обслужване“ — Комплексно лечение, което предвижда предоставянето на здравно обслужване чрез телемедицина и физическо здравно обслужване — Трансграничен характер на това обслужване — Понятие „доставчици на здравно обслужване“ — Приложимо право — Директива 2011/24/ЕС — Държава членка по местолечение — Директива 2000/31/ЕО — Услуги на информационното общество — Директива 2005/36/ЕО — Професионални квалификации — Член 56 ДФЕС — Свободно предоставяне на услуги — Член 49 ДФЕС — Свобода на установяване“

I. Въведение

1. Преюдициалното запитване се отнася до тълкуването, от една страна, на член 56 ДФЕС и от друга страна, на член 2, буква н), член 3, букви г) и д), член 4, параграф 1, буква а) и член 7 от Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване [2], на Директива 2000/31/ЕО за някои правни аспекти на услугите на информационното общество, и по-специално на електронната търговия на вътрешния пазар [3], както и на Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации [4].

[1] Език на оригиналния текст: френски.

[2] Директива на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година (ОВ L 88, 2011 г., стр. 45).

[3] Директива на Европейския парламент и на Съвета от 8 юни 2000 година (ОВ L 178, 2000 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 13, том 29, стр. 257).

[4] Директива на Европейския парламент и на Съвета от 7 септември 2005 година (ОВ L 255, 2005 г., стр. 22; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 3).

2. Запитването е отправено в рамките на спор между Österreichische Zahnärztekammer (Австрийска камара на лекарите по дентална медицина, Австрия, наричана по-нататък „ÖZ“) и UJ, лекар по дентална медицина, установена в Австрия, подпомагана от Urban Technology GmbH и DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (наричани по-нататък „DZK“), две германски дружества, с предмет подадена от UJ ревизионна жалба срещу определението на Oberlandesgericht Graz (Висш областен съд Грац, Австрия) като въззивна инстанция, с което частично се изменя определението на Landesgericht Klagenfurt (Областен съд Клагенфурт, Австрия), отхвърлящо искането на ÖZ за постановяване на временна мярка, задължаваща UJ да преустанови участието си, пряко или косвено, в дентални медицински дейности, извършвани в Австрия от чуждестранни дружества, които не разполагат с необходимите разрешения съгласно австрийското законодателство.

3. В този контекст от Съда се иска да се произнесе по тълкуването на няколко акта от вторичното право на Съюза, както и на член 56 ДФЕС, посветен на свободното предоставяне на услуги, в конкретна област, която все още е слабо застъпена в практиката на Съда и търпи все по-голямо развитие, а именно телемедицината.

II. Правна уредба

A. Правото на Съюза

1. Директива 2000/31

4. Съображение 18 от Директива 2000/31 гласи:

„(18) Услугите на информационното общество обхващат широк кръг от икономически дейности, които се извършват онлайн; […] дейности, които, поради техния характер, не могат да се извършват на разстояние и по електронен път, като законоустановения одит на финансовите отчети на дружеството или медицински съвети за физически преглед на пациент не са услуги на информационното общество“.

5. Член 1 от тази директива, озаглавен „Цел и приложно поле“, предвижда в параграф 4:

„4. Настоящата директива не установява допълнителни правила на международното частно право, нито разглежда юрисдикцията на съдилищата“.

6. Член 2 от посочената директива, озаглавен „Определения“, предвижда:

„По смисъла на настоящата директива, следните термини означават:

а) „услуги на информационното общество“: услуги по смисъла на член 1, параграф 2 от Директива 98/34/ЕО [на Европейския парламент и на Съвета от 22 юни 1998 година, установяваща процедура за предоставянето на информация в сферата на техническите стандарти и регламенти и правила относно услугите на информационното общество (ОВ L 204, 1998 г., стр. 37; Специално издание на български език, 2007 г., глава 13, том 23, стр. 207)], изменена с Директива 98/48/ЕО [на Европейския парламент и на Съвета от 20 юли 1998 г. (ОВ L 217, 1998 г., стр. 18; Специално издание на български език, 2007

г., глава 13, том 23, стр. 282)[5];

б) „доставчик на услуги“: всяко физическо или юридическо лице, което предоставя услуги на електронното общество;

[…]

з) „координирана област“: изисквания, предвидени в правните системи на държавите членки, приложими към доставчиците на услуги на информационното общество или услуги на информационното общество, независимо дали са от общ характер или специално предназначени за тях.

[…]“.

7. Член 3 от същата директива, озаглавен „Вътрешен пазар“, гласи в параграфи 1—4:

„1. Всяка държава членка гарантира, че услугите на информационното общество, които се предоставят от доставчика на услуги, който е установен на нейна територия, съответстват на националните разпоредби на съответната държава членка, които са част от координираната област.

2. Държавите членки не могат, по причини, свързани с координираната област, да ограничават свободата на предоставяне на услуги на информационното общество от друга държава членка.

3. Параграфи 1 и 2 не се прилагат за областите, посочени в приложението.

4. Държавите членки не могат да предприемат мерки за дерогиране от параграф 2 по отношение на дадена услуга на информационното общество, ако са изпълнени следните условия:

а) мерките трябва да бъдат:

i) необходими поради една от следните причини:

– обществен ред, по-специално предотвратяване, разследване, разкриване и съдебно преследване на престъпления, включително защита на непълнолетните и борбата срещу подстрекаване към омраза на расова, сексуална, религиозна основа или на основа националност, и накърняване на човешкото достойнство на отделни лица,

– опазване на общественото здраве,

[5] Член 1 от Директива 98/48 уточнява, че „услуга на информационното общество“ е „каквато и да е услуга, нормално предоставяна срещу възнаграждение, от разстояние, чрез електронно средство и по индивидуална молба от получателя на услугите. За целите на настоящата дефиниция: — „от разстояние“ означава, че тази услуга се предоставя без страните да присъстват едновременно на едно и също място — „чрез електронни средства“ означава, че услугата се изпраща първо и се получава по местоназначение чрез електронно оборудване за обработка (включително цифрово компресиране) и съхранение на данни и се пренася изцяло, предава и получава изцяло чрез кабел, радио, оптични средства или друг[и] електромагнитни средства — „по индивидуална молба на получателя на услугите“ означава, че услугата се предоставя чрез пренос на данни по индивидуална молба. […]“. Тази дефиниция е възпроизведена дословно в член 1 от Директива (ЕС) 2015/1535 на Европейския парламент и на Съвета от 9 септември 2015 година, установяваща процедура за предоставянето на информация в сферата на техническите регламенти и правила относно услугите на информационното общество (ОВ L 241, 2015 г., стр. 1), която отменя Директиви 98/34 и 98/48.

– обществена сигурност, включително гарантиране на националната сигурност и отбрана,

– защита на потребителите, включително инвеститорите;

ii) предприети срещу услуга на информационното общество, която е в ущърб на целите, посочени в i) или които представляват сериозен риск за накърняването на тези цели;

iii) пропорционални на тези цели;

б) преди да се предприемат посочените мерки и без да се засягат съдебните процедури, включително предварителните процесуални действия, извършвани в рамките на следствието, държавата членка е:

– помолила държавата членка, посочена в параграф 1, да предприеме мерки, и последната не е предприела такива или предприетите мерки са били недостатъчни,

– нотифицирала Комисията и държавата членка, посочена в параграф 1, за намерението [си] да предприеме такива мерки.

[…]“.

2. Директива 2005/36

8. Съображения 4, 6 и 8 от Директива 2005/36 гласят:

„(4) За да се улесни свободното предоставяне на услуги, е необходимо да се въведат специални разпоредби, насочени към разширяване на възможностите за упражняване на професионални дейности въз основа на оригиналната професионална квалификация. Що се отнася до предоставяните от разстояние услуги на информационното общество, се прилагат и разпоредбите на Директива [2000/31].

[…]

(6) Улесняването на предоставянето на услуги следва да се осъществява при стриктно гарантиране на общественото здраве и безопасност, и на защитата на потребителите. Във връзка с това е необходимо да се приемат специални разпоредби относно регламентираните професии, свързани с общественото здраве и безопасност, които предоставят трансгранични услуги на временен и случаен принцип.

[…]

(8) По отношение на доставчиците на услуги следва да се прилагат дисциплинарни разпоредби на приемащата държава членка, които са пряко и конкретно свързани с професионалните квалификации, като например дефиницията на професията, обхвата от дейности, включени в определена професия или запазени за нея, използването на професионални квалификации и сериозните професионални нарушения, които имат пряка и конкретна връзка със защитата и безопасността на потребителите“.

9. Член 5 от тази директива, озаглавен „Принцип на свободно предоставяне на услуги“, предвижда:

„1. Без да се засяга прилагането на конкретни разпоредби на Общностното право, както и на членове 6 и 7 от настоящата директива, държавите членки не могат да ограничават на каквото и да е основание, свързано с професионални квалификации, свободното предоставяне на услуги в друга държава членка:

а) ако доставчикът на услуги е законно установен в държава членка с цел да упражнява същата професия там (такава държава членка е наричана по-нататък в текста „държава членка по установяване“), и

б) когато доставчикът на услуги се премести, ако е упражнявал тази професия в държавата членка по установяване за не по-малко от две години през последните 10 години, предшестващи предоставянето на услугите, когато професията не е регламентирана в тази държава членка. Изискването за упражняване на професията за срок от две години не се прилага, когато професията или образованието и обучението, изисквани за упражняването ѝ, са регламентирани.

2. Разпоредбите в този дял се прилагат само в случаите, когато доставчикът на услуги се премести на територията на приемащата държава членка, за да упражнява, на временен [и] случаен принцип, професията по параграф 1.

Временният [и] случаен характер на предоставянето на услуги се подлага на преценка във всеки отделен случай, по-специално по отношение на срока, честотата, редовността и непрекъснатостта на предоставянето на услугите.

3. При преместване доставчиците на услуги подлежат на действието на правила[та] за професионално поведение с професионален, нормативен или административен характер, пряко свързани с професионалните квалификации, като например относно дефиницията на професията, ползването на професионални звания и сериозните професионални нарушения, които имат пряка и конкретна връзка със защитата и безопасността на потребителите, както и [на] дисциплинарни[те] разпоредби, приложими в приемащата държава членка към квалифицирани лица, които упражняват същата професия в тази държава членка“.

3. Директива 2011/24

10. Съображения 2, 4, 8, 10, 11, 19 и 26 от Директива 2011/24 гласят:

„(2) Член 114 ДФЕС е подходящото правно основание, тъй като по-голямата част от разпоредбите на настоящата директива имат за цел подобряване на функционирането на вътрешния пазар и на свободното движение на стоки, хора и услуги. Тъй като условията за използване на член 114 ДФЕС като правно основание са изпълнени, в законодателството на Съюза трябва да се използва това правно основание дори когато закрилата на общественото здраве е решаващ фактор при съответния избор. Във връзка с това член 114, параграф 3 ДФЕС изрично изисква при постигането на хармонизация да се гарантира високо равнище на закрила на човешкото здраве, като се взема под внимание, по-специално, всяко ново развитие, основаващо се на научните факти.

[…]

(4) Независимо от възможността пациентите да получават трансгранично здравно обслужване по настоящата директива, държавите членки продължават да отговарят за предоставянето на гражданите на тяхна територия на безопасно, висококачествено, ефикасно и достатъчно от гледна точка на количеството здравно обслужване. Освен това транспонирането на настоящата директива в националното законодателство и нейното прилагане не следва да водят до насърчаване на пациентите да търсят лечение извън своята държава членка по осигуряване.

[…]

(8) Някои въпроси, свързани с трансграничното здравно обслужване, по-специално възстановяването на разходите за здравно обслужване, предоставено в държава членка, различна от тази, в която пребивава получаващият здравното обслужване, вече са разглеждани от Съда. С настоящата директива се цели постигането на по-широко и ефективно прилагане на принципите, развити от Съда във връзка с конкретни дела.

[…]

(10) Целта на настоящата директива е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в Съюза и да се гарантира мобилността на пациентите в съответствие с принципите, установени от Съда, както и да се насърчава сътрудничеството между държавите членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на отговорностите на държавите членки за определянето на социалноосигурителните обезщетения в областта на здравеопазването, както и на организацията и предоставянето на здравно и медицинско обслужване и на социалноосигурителни обезщетения, по-специално за болест.

(11) Настоящата директива следва да се прилага спрямо отделни пациенти, които са решили да потърсят здравно обслужване в държава членка, различна от държавата членка по осигуряване. Както бе потвърдено от Съда, нито специалното му естество, нито начинът, по който то е организирано или финансирано, не изключва здравното обслужване от обхвата на основния принцип за свобода на предоставяне на услуги. При все това държавата членка по осигуряване може да реши да ограничи възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване поради причини, свързани с качеството и безопасността на предоставеното здравно обслужване, когато това може да бъде обосновано от императивни съображения от обществен интерес, свързани с общественото здраве. Държавата членка по осигуряване може също да вземе допълнителни мерки на друго основание, когато това може да бъде обосновано от такива императивни съображения от обществен интерес. Съдът е постановил, че закрилата на общественото здраве е сред императивните съображения от обществен интерес, които могат да обосноват ограничения на свободата на движение, предвидена в Договорите.

[…]

(19) Когато пациент получава трансгранично здравно обслужване, за него е от съществено значение да знае предварително кои правила ще бъдат приложими. Приложимите за трансграничното здравно обслужване правила следва да бъдат тези, определени в законодателството на държавата членка по местолечение, като се има предвид, че в съответствие с член 168, параграф 7 ДФЕС отговорни за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи са държавите членки. Това следва да помогне на пациента да направи информиран избор и следва да допринесе за избягване на грешки и недоразумения. Също така по този начин следва да бъде установено високо ниво на доверие между пациент и доставчик на здравно обслужване.

[…]

(26) Правото на възстановяване на разходите за здравно обслужване, предоставено в друга държава членка, от законоустановена система за социална сигурност на пациентите в качеството им на осигурени лица бе признато от Съда в редица решения. Съдът прие, че разпоредбите на Договора относно свободата на предоставяне на услуги обхващат и свободата за получаващите здравно обслужване, включително лицата, нуждаещи се от медицинско лечение, да отидат в друга държава членка с цел да получат здравно обслужване в нея. Същото следва да се прилага и за получаващите здравно обслужване, които търсят здравно обслужване в друга държава членка с други средства, например посредством услуги за електронно здравеопазване“.

11. Тази директива се състои от пет глави, а именно глава I, която е озаглавена „Общи разпоредби“ и включва членове 1—3, глава II, озаглавена „Отговорности на държавите членки по отношение на трансграничното здравно обслужване“ и съдържа членове 4—6, глава III, със заглавие „Възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване“, в която са членове 7—9, глава IV, озаглавена „Сътрудничество в областта на здравното обслужване“, в която се намират членове 10—15, и накрая, глава V, която е озаглавена „Разпоредби за изпълнение и заключителни разпоредби“ и включва членове 16—23.

12. Член 1 от посочената директива, озаглавен „Предмет и приложно поле“, предвижда в параграфи 1 и 2:

„1. Настоящата директива установява правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване и насърчава сътрудничеството между държавите членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на националната компетентност по отношение на организацията и предоставянето на здравно обслужване. Настоящата директива също така цели да изясни [своята] връзка със съществуващата рамка за координация на системите за социална сигурност — [Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 166, 2004 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82)], с оглед прилагането на правата на пациентите.

2. Настоящата директива се прилага за предоставянето на здравно обслужване на пациентите, независимо от начина му на организация, предоставяне или финансиране“.

13. Член 2 от същата директива, озаглавен „Връзка с други разпоредби на Съюза“, гласи:

„Настоящата директива се прилага, без да се засягат:

[…]

д) Директива [2000/31];

[…]

н) Директива [2005/36];

[…]“.

14. Член 3 от Директива 2011/24 е озаглавен „Определения“ и има следния текст:

„За целите на настоящата директива се прилагат следните определения:

а) „здравно обслужване“ означава здравни услуги, предоставяни от медицински специалисти на пациенти с оглед оценка, поддържане или възстановяване на тяхното здравословно състояние, включително предписването, изпълнението на медицинските предписания и предоставянето на лекарствени продукти и медицински изделия;

[…]

г) „държава членка по местолечение“ означава държавата членка, на чиято територия действително се предоставя здравно обслужване на пациента. При телемедицински услуги се приема, че здравното обслужване се предоставя в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване;

д) „трансгранично здравно обслужване“ означава здравно обслужване, предоставено или предписано в държава членка, различна от държавата членка по осигуряване;

е) „медицински специалист“ означава лекар, медицинска сестра с общ профил, лекар по дентална медицина, акушерка или фармацевт по смисъла на Директива [2005/36] или друг специалист, упражняващ дейности в сектора на здравеопазването, ограничени до регламентирани професии по смисъла на определението в член 3, параграф 1, буква а) от Директива [2005/36], или лице, считано за здравен специалист в съответствие със законодателството на държавата членка по местолечение;

ж) „доставчик на здравно обслужване“ означава всяко физическо или юридическо лице или всяка друга структура, законно предоставяща здравно обслужване на територията на държава членка;

[…]“.

15. Член 4 от тази директива, озаглавен „Отговорности на държавата членка по местолечение“, предвижда в параграф 1:

„Като се вземат предвид принципите на универсалност, достъп до висококачествено обслужване, справедливост и солидарност, трансграничното здравно обслужване се предоставя в съответствие със:

а) законодателството на държавата членка по местолечние;

б) стандартите и насоките относно качеството и безопасността, определени от държавата членка по местолечение; и

в) законодателство на Съюза относно стандартите за безопасност“.

16. Член 7 от посочената директива, със заглавие „Общи принципи на възстановяване на разходите“, гласи в параграф 7:

„Държавата членка по осигуряване може да наложи на осигурено лице, поискало възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, включително здравно обслужване, получено чрез средствата на телемедицината, същите условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности, определени на местно, регионално или национално равнище, които биха били наложени, ако това здравно обслужване е било предоставено на нейна територия. Това може да включва преценка от медицински специалист или работещо в сферата на здравеопазването лице, предоставящо услуги в рамките на законоустановената система за социална сигурност или на националната система на здравеопазване на държавата членка по осигуряване, като например общопрактикуващ лекар или лекар, предоставящ първична медицинска помощ, при когото пациентът е регистриран, ако това е необходимо за определяне на индивидуалните права на здравно обслужване на пациента. Въпреки това условията, критериите за допустимост и регулаторните и административни формалности, наложени съгласно настоящия параграф, не могат да бъдат дискриминационни или да представляват пречка пред свободното движение на пациенти, услуги или стоки, освен ако това не е обективно обосновано от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси“.

Б. Австрийското право

17. По силата на член 3, параграф 1 от Zahnärztegesetz (Закон за лекарите по дентална медицина, наричан по-нататък „ZÄG“) [6] професията „лекар по дентална медицина“ може да се упражнява само в съответствие с реда и условията по този закон.

18. Според член 4, параграф 2 от посочения закон професията „лекар по дентална медицина“ включва всяка дейност, основана на научни познания в областта на денталната медицина, включително допълнителни и алтернативни методи на лечение, извършвани пряко или непряко върху хората.

[6] BGBl I 126/2005, с измененията през 2023 г. (BGBl I 191/2023).

19. В съответствие с член 4, параграф 3 от същия закон обхватът на дейностите на лицата с професия „лекар по дентална медицина“ включва, наред с останалото, преглед за наличието или липсата на заболявания и аномалии на зъбите, лечението им, което включва също козметични и естетични интервенции върху зъбите, при условие че за тях се изисква дентален преглед и диагностика, както и предписването на лекарствени, терапевтични и помощни средства за дентална диагностика.

20. По силата на членове 24, 25 и 26 от ZÄG лицата с професия „лекар по дентална медицина“ трябва да упражняват професията си лично и пряко, евентуално в сътрудничество с други лица с професия „лекар по дентална медицина“ или лица с други здравни професии, по-специално под формата на лекарски практики или центрове (член 25 от този закон) или групови практики (член 26 от посочения закон). По-нататък, при упражняването на професията си те могат да ползват помощта на асистенти, ако последните действат съгласно конкретните им инструкции и под техен постоянен надзор (член 24, параграф 2 от същия закон). Въпреки че съгласно член 26, параграф 1, точка 2 от ZÄG груповата практика може да бъде управлявана в правната форма на дружество с ограничена отговорност, за това все пак има условие, в частност, всички съдружници да са лица с професията „лекар по дентална медицина“, които имат право да упражняват тази професия самостоятелно (член 26, параграф 3, точка 1 от този закон).

21. Член 31 от посочения закон урежда „свободното предоставяне на услуги“ и има следния текст:

„(1) В рамките на свободното предлагане на услуги граждани на държава — страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), и тези на Конфедерация Швейцария, които законно упражняват професията лекар по дентална медицина в една от другите държави — страни по това споразумение, или в Конфедерация Швейцария, могат временно да упражняват в Австрия професията лекар по дентална медицина от своя кабинет или месторабота в чужбина, без да са вписани в регистъра на денталните лекари.

(2) Преди да предостави за първи път в Австрия дентална услуга, за която е необходимо временно пребиваване на федералната територия, доставчикът на услугата трябва писмено да уведоми Камарата на денталните лекари в Австрия чрез областната камара на денталните лекари на федералната провинция, в която следва да се предостави услугата, като представи следните документи: […].

22. Австрийските юрисдикции вече са постановили по дела в областта на конкурентното право, че тази разпоредба се отнася само за физически лица, които имат разрешение да упражняват професията, а не за дружества с ограничена отговорност, особено структурата на дяловете в тях не отговаря на условията по член 26 от ZÄG.

III. Спорът в главното производство, преюдициалните въпроси и производството пред Съда

23. ÖZ е публичноправен субект, установен във Виена (Австрия), който е оправомощен по закон да защитава интересите на австрийските лекари по дентална медицина и зъботехници.

24. UJ е установена в Австрия като лекар по дентална медицина и има право да извършва дентални прегледи, както и лечение на пациенти на територията на тази държава членка в рамките на сключени с последните договори за обслужване.

25. Urban Technology и DZK са част от предприятие по дентална медицина, действащо в световен мащаб. Urban Technology е установено в Германия с предмет на дейност „предоставяне на услуги на крайни потребители в областта на lifestyle стоките“. То рекламира дентална процедура за коригиране на неправилно подредени зъби чрез прозрачни зъбни шини, разпространявана под марката „DrSmile“. Чрез уебсайта му потенциалните клиенти могат да изберат желано от тях място в Австрия и да поискат час при съответния „дентален лекар партньор“, като UJ, който практикува в избраното от тях място, по-специално в Австрия. След договарянето на часа този дентален лекар партньор, в своя кабинет, снема анамнеза, провежда консултация и прави 3D снимка на челюстта, и извършва предварително лечение, което евентуално е необходимо за лечението със зъбни шини. Впоследствие посоченият дентален лекар партньор предава на DZK снимките и препоръка относно процедурата за коригиране на неправилно подредени зъби. DZK също е установено в Германия[7]. След като разгледа досието, DZK представя на клиента план за лечение, съдържащ пълна информация за цената.

26. След валидирането на този план за лечение само DZK сключва с пациента договор за обслужване, който обхваща всички услуги във връзка с коригирането на неправилно подредени зъби „DrSmile“. То се снабдява със зъбните шини от Urban Technology, което от своя страна ги поръчва от трети лица. Клиентът получава зъбните шини по пощата. По-нататъшното проследяване се осъществява чрез дигитално приложение, принадлежащо на DZK, чрез което пациентите редовно му изпращат снимки на зъбите си. Освен това DZK има договорно правоотношение с дентален лекар партньор, в случая UJ, и му плаща възнаграждение за услугите, които последният предоставя на съответните пациенти в рамките на лечението „DrSmile“.

27. ÖZ предявява пред Landesgericht Klagenfurt (Областен съд Клагенфурт) иск за преустановяване на нарушение на основание Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (Федерален закон срещу нелоялната конкуренция)[8], придружен от молба за постановяване на временни мерки, с която иска да се забрани на UJ, с разпореждане за налагане на временна мярка до влизането в сила на решението по иска за преустановяване на нарушението, пряко или косвено да участва в дейности по дентална медицина, извършвани в Австрия от чуждестранни дружества, които нито имат право да практикуват в Австрия професията лекар по дентална медицина съгласно ZÄG, нито притежават разрешение за болнична дейност съгласно австрийското право.

28. От своя страна UJ възразява, че DZK, с което си сътрудничи, е лицензирано съгласно германското право частно болнично заведение, чиято дейност в телемедицинските ѝ аспекти е законна в Австрия, както е законно и сътрудничеството със същото предприятие, което се изразява в извършване на някои задачи в рамките на ортодонтското лечение. По-нататък, UJ твърди, че упражнява дейността си пряко, лично и независимо от всякакви инструкции.

[7] Съдружниците в Urban Technology и в DZK не са лекари по дентална медицина. DZK обаче разполага с разрешение и с останалите необходими одобрения съгласно германското право за управление на център за дентално обслужване в Германия („дентална клиника“).

[8] BGBl. 448/1984.

29. Landesgericht Klagenfurt (Областен съд Клагенфурт) отхвърля молбата за постановяване на временни мерки, подадена от ÖZ, тъй като счита, че UJ не е участвала в денталните дейности, упражнявани от Urban Technology и DZK; че са налице два договора за обслужване, които следва да се разглеждат като отделни един от друг, че поради това UJ няма как да бъде квалифицирана като „сътрудник по изпълнението“, нито като участваща на територията на Австрия в чуждестранни дентални дейности.

30. По жалба, подадена срещу решението на този съд, Oberlandesgericht Graz (Висш областен съд Грац) по същество уважава молбата за постановяване на временни мерки. Той приема в частност, че UJ е действала като „сътрудник по изпълнението“ на DZK в рамките на сключените между същото и пациентите договори за обслужване; че DZK няма право да предоставя услуги по дентална медицина в Австрия; че услугите по обслужване, предоставяни от DZK в Австрия чрез UJ в качеството ѝ на „сътрудник по изпълнението“, са били извършвани пряко и без използването на информационни и комуникационни технологии; че следователно UJ е участвала в дейности по дентална медицина, извършвани на територията на страната от чуждестранно дружество, без да има право да упражнява професията лекар по дентална медицина съгласно ZÄG и без да притежава разрешение за болнична дейност съгласно австрийското право; че поради това UJ нарушава, от една страна, правилата относно сътрудничеството, предвидени в член 24 от ZÄG, а от друга, участва в качеството си на сътрудник по изпълнението в извършено от чуждестранно дружество нарушение на професионалния сектор, запазен за членовете на професията по силата на член 3 и член 4, параграф 3 от ZÄG.

31. Пред Oberster Gerichtshof (Върховен съд, Австрия), който е запитващата юрисдикция, UJ подава ревизионна жалба, с която иска по същество да се отхвърли изцяло молбата на ÖZ за постановяване на временна мярка.

32. На първо място, тази юрисдикция си поставя въпроса дали UJ участва реално в дейности по дентална медицина, извършвани в Австрия от чуждестранни дружества. Всъщност тя посочва, че е налице единен договор за обслужване между пациента и DZK, така че само последното в правен смисъл предоставя услугата на пациента. От своя страна UJ има договорни правоотношения само с DZK като негов сътрудник по изпълнението. Така възниква въпросът за определянето на мястото, където са „предоставени“ услугите в областта на денталната медицина. По-специално, следва да се определи дали в случая се прилага принципът на страната на произход и следователно мястото на доставката е в Германия, където DZK законно управлява дентална клиника. При това положение посочената юрисдикция иска да се установи дали член 3, буква г) от Директива 2011/24, съгласно който при телемедицински услуги се приема, че здравното обслужване се предоставя в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване, е приложим само за целта на възстановяването на разходите по смисъла на член 7 от тази директива, или той установява общ принцип на страната на произход по отношение на телемедицинските услуги, а също и дали този принцип може да бъде изведен от Директива 2000/31.

33. На второ място, за да определи дали Директива 2011/24 се прилага в настоящия случай, запитваща юрисдикция си поставя въпроса дали изразът „здравно обслужване“, „предоставя[но]“ „при телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г) от тази директива се отнася само до отделни медицински услуги (трансгранично) извършвани с помощта на информационни и комуникационни технологии (наричани по-нататък „ИКТ“), или се отнася до цялостен договор за обслужване, който може да включва също така

физически прегледи, извършвани в държавата членка на пребиваване на пациента, както и дали услугите, предоставяни с помощта на ИКТ, трябва да преобладават, за да е налице „здравно обслужване“, „предоставя[но]“ „при телемедицински услуги“. Освен това запитващата юрисдикция иска да се установи дали, ако тези два вида услуги са свързани, както в настоящия случай, може да се приеме, че като цяло става въпрос за „трансгранично здравно обслужване“ по смисъла на член 3, букви г) и д) от Директива 2011/24.

34. На трето място, тази юрисдикция си задава въпроса за правото, приложимо към „телемедицината“. В това отношение е релевантно взаимодействието между, от една страна, член 2, буква н), член 3, буква г) и член 4, буква а) от Директива 2011/24 и от друга страна, член 5, параграф 3 от Директива 2005/36, според който при „преместване“ в друга държава членка доставчиците на услуги подлежат на действието на правила[та] за професионално поведение с професионален, нормативен или административен характер, приложими в приемащата държава членка. От значение е също съчетаването между Директива 2000/31 — по-специално член 2, буква з), подточка ii) и съображение 18 от нея, Директива 2005/36 — по-специално член 5 и съображение 4 от нея и Директива 2011/24 — по-специално член 2, буква н), член 3, буква г) и член 4, буква а) от нея. Съдът вече е постановил в друг контекст, че данъчно-консултантската дейност, осъществявана по занятие, която има трансграничен характер, без действащите лица да са се преместили в друга държавата членка, не попада в обхвата на член 5 от Директива 2005/36, защото този член се прилага само когато доставчикът се премества в приемащата държава членка[9]. Според посочената юрисдикция по отношение на здравното обслужване и за да се защитят пациентите, трябва да се спазват правилата за професионално поведение в държавата членка на пребиваване на пациента дори и при чисто трансгранично предоставяне на услуги от разстояние и независимо от принципа на страната на произход.

35. На четвърто и последно място, запитващата юрисдикция поставя въпроса как следва да се тълкува член 56 ДФЕС, в случай че се приеме, че извършваните от UJ дентални услуги от правна гледна точка са „предоставени“ в Австрия. По-конкретно, от една страна, що се отнася до UJ, се поставя въпросът дали като осъществява дейност не на основание собствен договор за обслужване, а само като сътрудник по изпълнението на DZK, UJ нарушава ZÄG, който регламентира професията на лекарите по дентална медицина, като накърнява сферата, запазена за представителите на тази професия. Всъщност запитващата юрисдикция припомня, че макар DZK да е лицензирано като частна клиника в Германия, в Австрия то нямало разрешение за болнична дейност или разрешение съгласно ZÄG. По-нататък, структурата на дяловете в него също била в противоречие с разпоредбите на този закон. Така запитващата юрисдикция се пита дали разпоредбите на ZÄG, които основно предвиждат пряко и лично упражняване на професията и свободно предоставяне на услуги само „временно“ за „граждани на ЕИП“, са в съответствие със свободното предоставяне на услуги, предвидено в член 56 и сл. ДФЕС, когато, както в настоящия случай, чуждестранен дентален лекар трайно предоставя услугите си в рамките на единен договор за обслужване, отчасти от чужбина (с помощта на ИКТ), и отчасти на територията на страната, използвайки като сътрудник по изпълнението дентален лекар, който има право да упражнява професията на тази територия. От друга страна, що се отнася до DZK, тази юрисдикция иска да се установи и дали прилагането (по аналогия) на разпоредбите относно груповите практики, съдържащи се в член 26 от ZÄG, според които съдружници могат да бъдат само лекари по дентална медицина, също противоречи на свободното предоставяне на услуги, като се има предвид практиката на Съда, съгласно която на

[9] Вж. решение от 17 декември 2015 г., X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, наричано по-нататък „решение X-Steuerberatungsgesellschaft“, EU:C:2015:827, т. 34 и 35).

държавите членки е позволено да ограничават свободното предоставяне на медицински и болнични услуги, доколкото поддържането на определен капацитет на системата за здравеопазване или на определено равнище на медицинска компетентност на територията на страната е от основно значение за общественото здраве и дори за оцеляването на населението, още повече че физическите лица не гарантират непременно по-високо равнище на обслужване от юридическите лица [10].

36. При тези условия Oberster Gerichtshof (Върховен съд) решава да спре производството и да постави на Съда следните преюдициални въпроси:

„1.1. Обхваща ли приложното поле на член 3, буква г) от Директива [2011/24], съгласно който при телемедицински услуги се приема, че здравното обслужване се предоставя в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване, само възстановяването на разходите по смисъла на член 7 от тази директива?

1.2. При отрицателен отговор на въпрос 1.1., предвижда ли член 3, буква г) от Директива 2011/24 общ принцип на страната на произход по отношение на телемедицинските услуги?

1.3. Предвижда ли Директива [2000/31] принцип на страната на произход по отношение на телемедицинските услуги?

2.1. Отнася ли се „здравното обслужване“, „предоставяно“ „при телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г) от Директива 2011/24, само до отделни медицински услуги (трансгранично) извършвани посредством [ИКТ], или се отнася до цялостен договор за обслужване, който може да включва и физически прегледи в държавата на пребиваване на пациента?

2.2. Ако е възможно да се включват физически прегледи, трябва ли да имат превес услугите посредством [ИКТ], за да е налице „здравното обслужване“, „предоставяно“ „при телемедицински услуги“, и ако е така, по какви критерии следва да се преценява този превес?

2.3. Трябва ли медицинско лечение като цяло да се счита за „трансгранично здравно обслужване“ по смисъла на член 3, букви г) и д) от Директива 2011/24, ако от гледна точка на пациента доставчикът на здравно обслужване, установен в другата държава членка, с когото пациентът е сключил договор за обслужване (в случая дентална клиника), извършва една част от общото лечение посредством [ИКТ], а другата част от общото обслужване се предоставя от доставчик на здравно обслужване (упражняващ професията лекар по дентална медицина), установен в същата държава членка като пациента?

3.1. Трябва ли член 2, буква н) във връзка с член 3, буква г) и член 4, буква а) от Директива 2011/24 и във връзка с член 5, параграф 3 от Директива [2005/36] да се тълкува в смисъл, че в случай на „предоставяне“ на „здравно обслужване чрез „телемедицински услуги“ в Австрия дентална клиника, установена в Германия, трябва да спазва

[10] Вж. решения от 28 април 1998 г., Kohll (C-158/96, наричано по-нататък „решение Kohll“, EU:C:1998:171, т. 51), и от 13 май 2003 г., Müller-Fauré и van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, т. 67).

действащите в Австрия правила за професионално поведение с професионален, нормативен или административен характер (по-специално членове 24, 26 и 31 от австрийския ZÄG)?

3.2. Трябва ли член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 да се тълкува в смисъл, че доставчик на здравно обслужване се премества в друга държава членка, ако предоставя медицинско обслужване само посредством [ИКТ]? При отрицателен отговор, налице ли е преместване в друга държава членка, ако той извършва физически прегледи или лечение чрез сътрудници по изпълнението в държавата на пребиваване на пациента?

4. Допуска ли свободното предоставяне на услуги съгласно член 56 и сл. ДФЕС разпоредбите на [ZÄG], членове 24 и сл. от който основно предвиждат пряко и лично упражняване на професията и свободно предоставяне на услуги само „временно“ в рамките на член 31 от този закон за „граждани на ЕИП“, и в частност при положения като това по настоящото дело, когато чуждестранен лекар по дентална медицина — по принцип трайно — предоставя услуги в рамките на единен договор за обслужване отчасти чрез [ИКТ] от чужбина (в смисъл на трансгранично предоставяне на услуги от разстояние) и отчасти на територията на страната, използвайки като сътрудник по изпълнението австрийски лекар по дентална медицина, който има право да упражнява професията?“.

37. Писмени становища са представили UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, австрийското, нидерландското и полското правителство, както и Европейската комисия. Същите страни, с изключение на австрийското и полското правителство, излагат и устни становища в съдебното заседание за изслушване на устните състезания, проведено на 13 февруари 2025 г.

IV. Анализ

A. По допустимостта на някои преюдициални въпроси

38. В писмените си становища ÖZ и Република Австрия повдигат възражение за недопустимост на някои от преюдициалните въпроси, отправени от запитващата юрисдикция. Посочени са в частност, първо, въпроси 1.1—1.3, 2.1, 2.2, 3.1 и 3.2, които били хипотетични [11] или нямали никаква връзка с действителността или предмета на спора по главното производство [12], тъй като се отнасят до разпоредби на Директиви 2011/24, 2000/31 и 2005/36 относно „телемедицинските услуги“, докато разглежданото по главното производство дентално лечение се състояло във „физически действия“; второ, въпроси 3.1 и 3.2, които според Република Австрия били хипотетични на две основания, доколкото приложното поле ratione personae на Директива 2005/36 не включва юридическите лица като Urban Technology и DZK, и накрая, трето, въпрос 4, който според ÖZ не отговарял на изискванията, предвидени в член 94 от Процедурния правилник на Съда относно съдържанието на преюдициалното запитване, тъй като не бил формулиран „ясно и точно“.

[11] По-точно, Република Австрия има предвид въпроси 1.1—1.3, 2.1, 2.2, 3.1 и 3.2.

[12] По-точно, ÖZ визира въпроси 1.2, 1.3, 3.1 и 3.2.

39. В това отношение припомням, че съгласно постоянната практика на Съда свързан с правото на Съюза преюдициален въпрос се ползва с презумпция за релевантност. Съдът може да откаже да се произнесе по такъв въпрос само когато е съвсем очевидно, че исканото тълкуване на правото на Съюза няма никаква връзка с действителността или предмета на спора по главното производство, когато проблемът е от хипотетично естество или когато Съдът не разполага с необходимите данни от фактическа и правна страна, за да бъде полезен с отговора на поставените му въпроси [13].

40. В случая обаче констатирам, че актът за преюдициално запитване описва достатъчно подробно правната и фактическата обстановка, в която се вписва главното производство. По-нататък, предоставените от запитващата юрисдикция данни позволяват да се определи обхватът на поставените въпроси и да се заключи, че те не са нито хипотетични, нито лишени от връзка с предмета на спора, с който е сезирана, нито са формулирани недостатъчно „ясно и точно“. Всъщност, първо, що се отнася до преюдициални въпроси 1.1—1.3, 2.1, 2.2, 3.1 и 3.2 и до твърдяната неприложимост на Директиви 2011/24, 2000/31 и 2005/36 поради това че предоставяното от DZK здравно обслужване било само от физическо естество и затова не попадало в обхвата на „телемедицинските услуги“, отбелязвам, че в различни аспекти тези въпроси се отнасят именно до квалификацията и правното третиране на това здравно обслужване и при това положение не могат да се считат за хипотетични или лишени от връзка с предмета на спора. Второ, що се отнася до хипотетичния характер на въпроси 3.1 и 3.2, който според Република Австрия произтича от това, че Директива 2005/36 не се прилага за юридически лица като DZK, уточнявам, че макар тази директива да гарантира признаването на професионалните квалификации, придобити от *гражданите* на държавите членки в една или повече държави членки, тоест на физическите лица, за целите на достъпа до регламентираните професии, които тя обхваща, и тяхното упражняване в друга държава членка, тези два въпроса са формулирани в контекста на особено съчетание, при което физическо лице, в случая UJ, упражняващо професията си като лекар по дентална медицина, действа като сътрудник по изпълнението на юридическо лице, в случая DZK, поради което приложимостта на посочената директива има характеристиките на въпрос по същество [14]. Трето, що се отнася до въпрос 4, считам, че той отговаря на изискванията, предвидени в член 94 от Процедурния правилник, така че Съдът разполага с необходимите данни от фактическа и правна страна, за да бъде полезен с отговора си [15].

41. При тези условия считам, че всички поставени от запитващата юрисдикция преюдициални въпроси са допустими.

Б. По същество

42. Тъй като счита, че фактическият контекст, в който се вписва делото по главното производство, повдига съвкупност от проблеми, свързани с тълкуването и прилагането на Директиви 2011/24, 2000/31 и 2005/36, а също и на член 56 ДФЕС, запитващата юрисдикция решава да постави редица въпроси, отнасящи се до различни аспекти, свързани с квалификацията и с последиците, до които води подобна квалификация, при

[13] Вж. по-конкретно решение от 20 март 2025 г., Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, т. 38 и цитираната съдебна практика).

[14] Вж. член 2, параграф 1 от Директива 2005/36. Впрочем Съдът вече е приемал да анализира по същество приложимостта на Директива 2005/36 по отношение на юридически лица (вж. в частност решение X-Steuerberatungsgesellschaft (т. 34 и 35), както и, що се отнася до допустимостта, заключение на генералния адвокат Cruz Villalón по същото дело (C-342/14, EU:C:2015:646, т. 42—46 и цитираната съдебна практика).

[15] Вж. в този смисъл решение от 13 ноември 2018 г., Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, т. 30).

здравното обслужване от хибридно естество, а именно обслужване, включващо както услуги, извършвани физически от лекар по дентална медицина, така и услуги, предоставяни от разстояние чрез ИКТ.

43. По-конкретно, изразените от запитващата юрисдикция съмнения възникват в положение, при което установени в Австрия лица са ползвали прегледи и лечение, необходими за терапия за коригиране на неправилно подредени зъби, проведени от лекар по дентална медицина, който има право да практикува в Австрия, а впоследствие са продължили лечението чрез цифрово приложение въз основа на договор за ортодонтско лечение, сключен с дентална клиника по германското право, която няма право да извършва дейност в Австрия.

44. В това отношение веднага ще отбележа, че в случая, въпреки че разглежданият по главното производство иск за преустановяване на нарушение е насочен срещу лекар по дентална медицина, UJ, повдигнатите от тази юрисдикция резерви, изглежда, имат за предмет главно правното положение, в което се намира DZK. Всъщност не се оспорва, че UJ отговаря на всички изисквания на австрийското законодателство, за да може да упражнява дейността на лекар по дентална медицина в Австрия.

45. На практика тези резерви са свързани по-скоро с квалификацията на фактите по главното производство, която, изглежда, е предпоставка за правните съображения на посочената юрисдикция, а именно че UJ практикува в Австрия като „сътрудник по изпълнението“ на DZK и в резултат на това в случая DZK е единственият доставчик на дентално лечение, което представлява единно обслужване, макар да е съставено от редица услуги от различно естество. Страните по главното производство обаче не са съгласни с тази правна квалификация, което има отражение върху предложеното от тях тълкуване на разпоредбите, уреждащи по-специално приложното поле на споменатите в точка 42 от настоящото заключение директиви.

46. В този контекст и при условие запитващата юрисдикция да провери обосноваността на тази предпоставка, предлагам тези различни аспекти да бъдат анализирани в следния ред: най-напред следва да се прецени дали и при какви условия може да се счита, че дейност като разглежданата по главното производство е част от „телемедицинска“ услуга по смисъла на Директива 2011/24 (*въпроси 2.1—2.3*), след това трябва да се разгледат правните последици от подобна квалификация от гледна точка както на Директива 2011/24 (*въпроси 1.1 и 1.2*), така и на Директива 2000/31 (*въпрос 1.3*), по-нататък следва да се анализира релевантността на Директива 2005/36 (*въпроси 3.1 и 3.2*), и накрая, релевантността на свободите на движение, и по-специално на свободното предоставяне на услуги (член 56 ДФЕС) и на свободата на установяване (член 49 ДФЕС) (*въпрос 4*).

1. По квалифицирането на услуга като „телемедицинска“ по смисъла на Директива 2011/24 (въпроси 2.1—2.3)

47. С въпроси 2.1—2.3 запитващата юрисдикция по същество иска да се установи, от една страна, дали понятието „здравно обслужване“, „предоставяно“ „при телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г) от Директива 2011/24, включва само медицинска услуга, извършвана изключително посредством ИКТ, или включва също така цялостен договор за обслужване, включително физически прегледи, и във втория случай — дали частта на физически извършваните услуги трябва да има превес и съответно, как следва да се преценява този превес. От друга страна, тази юрисдикция иска да се установи дали

дадено медицинско лечение като цяло трябва да се счита за „трансгранично здравно обслужване“ по смисъла на член 3, букви г) и д) от Директива 2011/24, когато доставчикът на част от лечението е установен в държава членка, различна от тази на пациента, и част от това лечение се предоставя от друг доставчик, установен в същата държава членка като пациента.

48. Тези въпроси, поставени с цел да се определи дали Директива 2011/24 се прилага в случая [16], визират да се установи дали здравно обслужване като разглежданото по главното производство може да се счита за „телемедицина“, когато дадено лечение включва едновременно физически преглед, извършен в държавата на пребиваване на пациента, и услуги, предоставяни чрез ИКТ.

49. В това отношение припомням в самото начало, че член 3, буква г) от Директива 2011/24 определя „държавата членка по местолечение“ като държавата членка, на чиято територия действително се предоставя здравно обслужване на пациента, и във второто изречение уточнява, че „[п]ри телемедицински услуги се приема, че здравното обслужване *се предоставя в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване*“ [17]. От тази разпоредба следва, че понятието „телемедицина“, която е вид „здравно обслужване“, попадащо в обхвата на тази директива по смисъла на член 3, буква а) от нея [18], има ясни правни последици, а именно определянето на мястото на предоставяне на услугите и следователно на приложимото към тази услуга право [19].

50. Това понятие обаче не е дефинирано или уточнено в посочената директива.

51. Съгласно постоянната практика на Съда, когато разпоредба от правото на Съюза, чийто текст не съдържа изрично препращане към правото на държавите членки, за да определи нейният смисъл и обхват, трябва по принцип да получи самостоятелно и еднакво тълкуване навсякъде в Съюза, което следва да се установи, като се държи сметка за нейния текст и за контекста и целите, преследвани от правната уредба, от която е част [20]. Генезисът на разпоредба от правото на Съюза също може да разкрие обстоятелства, които са релевантни за тълкуването ѝ [21].

52. На първо място, *що се отнася до текста и генезиса*, според постоянната практика на Съда значението и обхватът на понятията, за които правото на Съюза не дава никакво определение, следва да се определят в съответствие с обичайното им значение в общоупотребимия език [22]. Що се отнася обаче до нов технически термин като „телемедицина“, релевантен е именно по-широкият нормативен контекст.

16 Вж. точка 33 от настоящото заключение.

17 Курсивът е мой.

18 Следователно за това понятие трябва да се прилагат същите изисквания в професионално отношение, за качество и безопасност, както за всяко друго здравно обслужване (вж. в този смисъл Позиция (ЕС) № 14/2010 на Съвета на първо четене с оглед приемането на директива на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, приета от Съвета на 13 септември 2010 г. (ОВ C 275 E, 2010 г., стр. 1), т. 23).

19 Тези последици ще бъдат анализирани в точки 69 и 70 от настоящото заключение.

20 Вж. решение от 29 юли 2024 г., LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, т. 61 и цитираната съдебна практика).

21 Вж. решение от 10 декември 2018 г., Wightman и др. (C-621/18, EU:C:2018:999, т. 47 и цитираната съдебна практика).

22 Вж. в този смисъл решение от 22 декември 2008 г., Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, т. 17 и цитираната съдебна практика).

53. В това отношение е уместно да се вземе предвид, от една страна Съобщението на Комисията от 4 ноември 2008 г. относно телемедицината [23], което, макар да не е правно обвързващо, бидейки публикувано преди приемането на Директива 2011/24, е особено релевантно за преценката на значението на термина „телемедицина“, използван по-специално от Комисията в предложението за тази директива [24]. Така в раздела „Определение и примери“ „телемедицината“ се определя като „предоставяне на здравни услуги *чрез използване на ИКТ* в ситуации, в които здравният специалист и пациентът (или двама здравни специалисти) *не се намират на едно и също място*. Тя включва надеждно предаване на медицински данни и информация чрез текст, звук, образи или други форми, нужни за профилактика, диагностика, лечение и последващо обслужване на пациенти“ [25].

54. От друга страна, предложението за директива предвижда, че един от способите за предоставяне на „трансгранично здравно обслужване“ е „трансгранично предоставяне на здравно обслужване (*т.е.: предоставяне на услуга от територията на една държава членка към територията на друга); като телемедицински услуги*, поставяне на диагноза и предписване на лечение от разстояние, лабораторни услуги“ и че този способ за предоставяне се разграничава от другите три способа на предоставяне на здравно обслужване [26]. Това разбиране на понятието „телемедицина“ не е оспорено в хода на целия законодателен процес [27].

55. От това следва, че определящият елемент на понятието „телемедицина“ в желания от законодателя на Съюза смисъл се състои в това, че предоставянето на услугата се извършва от разстояние чрез ИКТ без едновременното физическо присъствие на съответните участници, а именно пациентът и доставчикът на здравно обслужване. Тази констатация се потвърждава и от други последващи незадължителни правни източници (soft law), като например работните документи на службите на Комисията относно

[23] Съобщение на Комисията до Европейския [п]арламент, Съвета, Европейския [и]кономически и [с]оциален [к]омитет и Комитета на [р]егионите относно телемедицината в полза на пациентите, системите на здравеопазването и обществото (COM(2008) 689 окончателен).

[24] Вж. съображение 10 от предложението за Директива на Европейския [п]арламент и на Съвета за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване от 2 юли 2008 г. (COM(2008) 414 окончателен) (наричано по-нататък „предложението за директива“).

[25] Курсивът е мой. В това съобщение се обяснява, че „[т]елемедицината обхваща широка гама от услуги. Услугите, които най-често се споменават в партньорски оценки, са телерентгенологията, телепатологията, теледерматологията, телеконсултирането, телемониторингът, телехирургията и телеофталмологията. Други потенциални услуги включват центрове за телефонни услуги, информационни центрове за пациенти, дистанционни консултации/електронни визитации или видеоконференции между здравни специалисти“.

[26] Вж. съображение 10 от предложението за Директива. Останалите три способа са: i) ползване на здравно обслужване в чужбина (в случай на пациент, придвижващ се за лечение до доставчик на здравни грижи, намиращ се в друга държава членка), ii) постоянно присъствие на доставчика на здравно обслужване (установяване на доставчик на здравно обслужване в друга държава членка) и iii) временно пребиваване на лица (мобилност на работещите в сферата на здравеопазването, например временно придвижване в държавата членка на пациента, с цел предоставяне на услуги).

[27] Вж. по-конкретно 2980-а сесия на Съвета за заетост, социална политика, здравеопазване и потребители, Брюксел, 30 ноември 2009 г. и 1 декември 2009 г. [16611/1/09 REV 1 (Presse 348)], което уточнява, че „[з]дравеопазването онлайн включва различни услуги: […] телемедицината *(когато здравният специалист и пациентът не са на едно и също място*; това включва например телерадиологията и телепатологията)“ (курсивът е мой).

приложимостта на съществуващата правна уредба на Съюза към услугите на телемедицината от 6 декември 2012 г.[28], или пък от насоките на съответните европейски и международни организации[29].

56. На второ място, това тълкуване се *потвърждава от контекста*, в който се вписва Директива 2011/24. Всъщност следва да се припомни, че в съответствие с член 7, параграф 1 от тази директива един от общите принципи, приложими за възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, е държавата членка по осигуряване да гарантира, че разходите, направени от осигурено лице, което получава такова здравно обслужване, се възстановяват, ако това обслужване е сред тези, за които осигуреното лице има право на обезщетение в държавата членка по осигуряване. Член 7, параграф 7 от посочената директива обаче позволява на държава членка по осигуряване „да наложи на осигурено лице, поискало възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, *включително здравно обслужване, получено чрез средствата на телемедицината*, същите условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности, […], които биха били наложени, ако това здравно обслужване е било предоставено на нейна територия“[30]. Всъщност използването на израза „включително“ предполага, че здравното обслужване, получено чрез средствата на телемедицината, спада към „трансграничното здравно обслужване“, определено в член 3, буква д) от същата директива като „здравно обслужване, предоставено или предписано в държава членка, различна от държавата членка по осигуряване“. Следователно при прилагането на Директива 2011/24 „телемедицината“ предполага предоставянето на здравно обслужване в държава членка, различна от тази по осигуряване, в която пациентът се намира физически, без обаче да е необходимо този пациент да отиде физически в държавата по местолечение, за да получи там това обслужване, точно благодарение на използването на ИКТ.

57. На трето място, посоченото тълкуване изглежда в съответствие и с *целта, преследвана* от Директива 2011/24, която се състои по-специално в това да се улесни достъпът до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване и да се насърчава сътрудничеството между държавите членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на националната компетентност по отношение на организацията и предоставянето на здравно обслужване[31]. Тази цел се вписва в рамките на по-общите цели, посочени в член 168 ДФЕС, който е в частност правното основание за приемане на тази директива и който, от една страна, в параграф 1 определя по-общата цел „при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве“, и от друга страна, в параграф 7

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services (SWD(2012) 414 final, стр. 3), достъпен само на английски език. В този документ се уточнява, че електронните рецепти са изрично изключени от приложното поле на телемедицината, като се има предвид, че става въпрос за „акцесорен и независим акт, който може да бъде издаден и *на присъствена среща* с лекар“ (свободен превод, курсивът е мой).

[29] Вж. CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, стр. 1), Постоянен комитет на европейските лекари, от 20 март 2021 г., достъпен в частност на френски език: „Телемедицината е упражняването на медицински услуги от разстояние, в рамките на което интервенциите, диагностиката, терапевтичните решения и съветите, които произтичат от тях за лечението, се основават на данните на пациентите, документите и останалата информация, предадена посредством телекомуникационни системи“. Вж. в този смисъл и СЗО, Consolidated Telemedicine implementation guide, стр. 2, от 9 ноември 2022 г., достъпен само на английски език, който дефинира „телемедицината“ като „доставката на здравно обслужване, при която разстоянието е съществен фактор, от всички здравни специалисти, които използват [ИКТ], за да обменят валидна информация с цел диагностика, лечение и превенция на болести и наранявания, за да се подобри здравето на индивидите и на общностите, към които те принадлежат“ (свободен превод).

[30] Курсивът е мой.

[31] Вж. член 1, параграф 1, изречение първо от Директива 2011/24.

припомня, че „[д]ействията на Съюза са съобразени изцяло с отговорностите на държавите членки що се отнася до определянето на тяхната здравна политика, както и в организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи“.

58. В това отношение, когато лекар извършва медицинско лечение в дадена държава членка, приложимото право трябва да гарантира, че се спазват стандартите за безопасност и хигиена, че са въведени подходящи механизми за отговорност и че лекарят също така знае в каква правна рамка упражнява професията си. Същевременно прилагането към професионалната дейност на лекар, който упражнява в собствената си държава членка правила за безопасност, хигиена и отговорност на друга държава членка, единствено поради това че лечението като цяло предвижда и телемедицински услуги, предоставяни от други доставчици на здравни услуги в други държави членки, би засегнало компетентността на държавата членка по местолечение да организира здравното си обслужване и би изложило лекарите и пациентите им на необоснована правна несигурност. Всъщност в такъв случай дадена държава членка вече не би могла да изисква от своите лекари, които предоставят здравно обслужване на нейна територия, да спазват действащите в тази държава членка стандарти за безопасност и хигиена. Вместо това държавата членка по местолечение би трябвало наложи на своите лекари правилата за безопасност, хигиена и отговорност на друга държава членка.

59. Освен това в случаите, когато само отделен елемент на телемедицина се извършва в трансграничен контекст, „цялостната преценка“ би довела до изкуственото преквалифициране на чисто вътрешно предоставяне на услуги в трансгранично. Всъщност, ако се приеме, че физическият преглед или лечение е неразделна част от телемедицинска услуга единствено поради това че е предмет на единен договор за обслужване, който се отнася и до услуги, предоставяни фактически посредством телемедицина, това на практика би довело до заобикаляне на правилото по член 3, буква г), първо изречение от Директива 2011/24, според което „държава членка по местолечение“ означава държавата членка, на чиято територия „действително“ се предоставя здравно обслужване на пациента.

60. Накрая, различно тълкуване би могло да насърчи злоупотребите при прилагането на правилата за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. В случай на здравни услуги от комплексно естество това би могло да доведе до сключването на договори със субекти, установени в държава членка, различна от държавата членка по осигуряване на пациента, които извършват например само предварителни прегледи чрез телемедицина, и въпреки че същностната част от медицинските услуги, предмет на такъв договор, се извършват в държавата по осигуряване на пациента, съвкупността от услуги, предмет на договора, все пак биха могли да се разглеждат като трансгранично предоставяне на здравно обслужване, което е основание за възстановяването на разходите, предвидено в член 7, параграф 1 от Директива 2011/24.

61. Следователно, доколкото „телемедицината“ се отнася само до услуги, извършвани от разстояние чрез ИКТ, без едновременното физическо присъствие на участниците, услугите, предоставяни физически при едновременното присъствие на лекаря и на пациента, не попадат в обхвата на понятието „телемедицина“, макар да са предоставени в рамките на по-широкообхватно лечение, включващо както телемедицински, така и присъствено предоставяни услуги.

62. В случая от това следва, че предоставяните от UJ присъствени услуги в собствения ѝ кабинет, а именно снемане на анамнеза, провеждане на консултация, 3D снимка на челюстта и предварителното лечение, което е необходимо за терапията със зъбни шини, не могат да се считат за спадащи към „телемедицински“ услуги по смисъла на член 3, буква г) от Директива 2011/24, при това независимо, от една страна, от отношенията между страните, и по-специално от факта, че пациентите са договорно обвързани единствено с доставчика на телемедицински услуги или че UJ действа като „сътрудник по изпълнението“ на DZK, или, от друга страна, от факта, че са част от „единно здравно обслужване“. За сметка на това услугите, предоставяни от DZK от разстояние — а именно съвкупността от услуги, извършвани от DZK след валидирането на плана за лечение [32] — от своя страна могат да бъдат обхванати от понятието „телемедицина“ по смисъла на Директива 2011/24, стига от практическа гледна точка да могат да бъдат отделени и да не изискват последваща интервенция от страна на лекаря по дентална медицина.

63. Макар единствено запитващата юрисдикция да е компетентна да прецени „отделимостта“ на извършваните от DZK услуги, считам, че за нея биха могли да бъдат полезни следните насоки.

64. От една страна, припомням, че член 3, буква а) от Директива 2011/24 определя понятието „здравно обслужване“ като „здравни услуги, предоставяни от медицински специалисти на пациенти с оглед оценка, поддържане или възстановяване на тяхното здравословно състояние, включително *предписването, изпълнението на медицинските предписания и предоставянето на лекарствени продукти и медицински изделия*“ [33]. При това положение самото предоставяне на медицински изделия по цифров път — както в настоящия случай зъбните шини — и проследяването на лечението чрез цифрово приложение — биха могли да се числят към такова „здравно обслужване“. В това отношение отбелязвам, че в съответствие със съображение 26 от Директива 2011/24 свободното предоставяне на услуги включва свободата за получаващите здравно обслужване, включително лицата, нуждаещи се от медицинско лечение, не само да отидат в друга държава членка с цел да получат здравно обслужване в нея, но и „[да получат] здравно обслужване в друга държава членка с други средства, например посредством услуги за електронно здравеопазване“.

65. От друга страна, когато телемедицинските услуги се явяват съпътстващи и неделими от физическата услуга [34], доколкото могат да засегнат качеството ѝ, или когато телемедицинските услуги включват и намесата на лекар в държавата по осигуряване на пациента [35], считам, че тези услуги не могат да бъдат отделени от физическите услуги. Всъщност отбелязвам, че съгласно член 3, буква г) от Директива 2011/24 държавата членка по местолечение е държавата членка, на чиято територия здравното обслужване „действително се предоставя“. Така, когато в някои случаи здравно обслужване се предоставя с помощта на технологии, които са неразделна част от това здравно обслужване, те имат същото правно положение като другото физическо здравно обслужване. Всъщност в такъв случай не би ставало въпрос за „телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г), второ изречение от тази директива, здравното обслужване би

[32] Вж. точка 26 от настоящото заключение.

[33] Курсивът е мой.

[34] Вж. по аналогия решение от 1 октомври 2020 г. (Онлайн реклама и продажба на лекарствени продукти) (C-649/18, EU:C:2020:764, т. 55).

[35] Държа да подчертая, че някои приложения на телемедицината биха могли да изискват и намесата на втори лекар в държавата членка, където лечението действително се предоставя на пациента, например в областта на телерадиологията или на телехирургията.

било „действително предоставено“ в държавата членка по пребиваване на пациента и следователно това обслужване не би представлявало „трансгранично здравно обслужване“ по смисъла на член 3, буква д) от посочената директива.

66. С оглед на гореизложеното предлагам на преюдициални въпроси 2.1—2.3 да се отговори, че понятието „здравно обслужване […] предоставяно […] при телемедицински услуги“, по член 3, буква г) от Директива 2011/24, трябва да се тълкува в смисъл, че не обхваща медицинските услуги, които се предоставят изключително посредством ИКТ, и че услугите, предоставяни физически, в присъствието едновременно на лекаря и на пациента, не са в обхвата на понятието „телемедицина“ по смисъла на тази разпоредба, дори да са предоставени в рамките на единен договор за обслужване, състоящ се както от услуги на телемедицина, така и от физически присъствени услуги, независимо от степента на превес на всяка от тези услуги.

2. По правния режим, приложим към „телемедицинските услуги“ съгласно Директива 2011/24 (въпроси 1.1 и 1.2)

67. С въпроси 1.1 и 1.2 запитващата юрисдикция по същество иска да се установи, от една страна, дали член 3, буква г) от Директива 2011/24 има приложно поле, ограничено до възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване по смисъла на член 7 от нея, и от друга страна, дали тази директива установява общо правило, според което телемедицинските услуги трябва да бъдат предоставяни в съответствие със законодателството на държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване.

68. Припомням, че с тези въпроси се цели главно да се определи мястото, където телемедицинските услуги се „предоставят“, и по-конкретно дали член 3, буква г) от Директива 2011/24, съгласно който при телемедицински услуги здравното обслужване се счита за предоставено в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване, следва да се прилага единствено за целите на възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване или, обратно, той установява по отношение на телемедицинските услуги общ принцип на страната на произход. Предвид отговора, който предлагам да се даде на въпроси 2.1—2.3, държа да отбележа, че този въпрос всъщност е релевантен само доколкото запитващата юрисдикция би приела, че предоставяните от DZK цифрови услуги могат да бъдат отделени от извършваните от UJ физически услуги.

69. Що се отнася до въпроса за приложното поле на Директива 2011/24 и дали то е ограничено до възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, поради причините, които ще изложа в следващите точки от настоящото заключение, считам, че на него следва да се отговори отрицателно, като се има предвид, че както съображения 8 и 10, така и структурата на тази директива, а също и съдържанието на останалите глави от нея, с изключение на глава III, която единствено е посветена на възстановяването на разходите за здравно обслужване, подкрепят признаването на по-широко замислено приложно поле.

70. В това отношение отбелязвам, че значението на определянето на „държава членка по местолечение“ по смисъла на член 3, буква г) от Директива 2011/24 не се изчерпва с разпоредбите на глава III от тази директива, озаглавена „Възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване“. Всъщност освен въпросите, свързани с възстановяването на разходите, определянето на „държавата членка по местолечение“

позволява на пациента, който се ползва от трансгранично здравно обслужване (или телемедицина), да узнае предварително правилата, които ще бъдат приложими за него. Както следва по-специално от съображение 19 от Директива 2011/24, „[п]риложимите за трансграничното здравно обслужване правила следва да бъдат тези, определени в законодателството на държавата членка по местолечение, като се има предвид, че в съответствие с член 168, параграф 7 ДФЕС отговорни за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи са държавите членки“. В рамките на глава II от посочената директива, озаглавена „Отговорности на държавите членки по отношение на трансграничното здравно обслужване“, член 4, озаглавен от своя страна „Отговорности на държавата членка по местолечение“, посочва в параграф 1, от една страна, че трансграничното здравно обслужване се предоставя в съответствие, по-специално, със законодателството на държавата членка по местолечение и със стандартите и насоките относно качеството и безопасността, определени от тази държава членка, и от друга страна, налага редица задължения [36] и отговорности [37].

71. От това следва, че член 4, параграф 1, букви а) и б) във връзка с член 3, буква г) от Директива 2011/24 установява общо правило, според което телемедицинските услуги трябва да се предоставят в съответствие със законодателството на държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване.

72. В това отношение припомням, че член 1, параграф 1, първо изречение от Директива 2011/24 прогласява, че нейната обща цел е да се предвидят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване и насърчаване на сътрудничеството между държавите членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на националната компетентност по отношение на организацията и предоставянето на здравно обслужване [38]. Така тази обща цел, изразяваща се в това да се улесни достъпът до трансгранично здравно обслужване, като същевременно се запази компетентността на държавите членки в областта на здравеопазването, се преследва не само с правилата за възстановяване на разходите по глава III от тази директива, но и с правилата относно съответните отговорности на държавата членка по местолечение и на държавата членка по осигуряване, съдържащи се в глава II от посочената директива. Тази глава II е важна не само затова, че предоставя правна сигурност за лекарите, пациентите и публичните органи по отношение на приложимите правила (и произтичащите от тях задължения за предоставяне на информация), но преди всичко изпълнява основна функция в рамките на същата директива, от гледна точка на мобилността, предлагана на пациентите, като позволява ясно да се определи коя държава членка е компетентна да регламентира дадено положение. Действително, членове 4 и 5 от Директива 2011/24 гарантират, че както изисква член 168, параграф 7 ДФЕС, компетентността на всяка държава членка в областта на здравната политика е зачетена [39].

73. Тази основна за мобилността на пациентите функция се прилага и по отношение на телемедицината, доколкото при прочита на член 3, буква г) във връзка с член 4, параграф 1 от тази директива телемедицинските услуги се регламентират от държавата членка, в която е установен доставчикът на здравни услуги, що се отнася до самото предоставяне на

[36] Вж. член 4, параграфи 2—4 и член 6 от Директива 2011/24.

[37] Вж. член 5 от Директива 2011/24.

[38] Вж. в това отношение също съображения 2, 4, 10 и 26 от Директива 2011/24.

[39] А именно компетентността на държавата членка по местолечение се отнася до правилата за предоставяне на здравно обслужване на нейна територия, а тази на държавата членка по осигуряване се отнася до правилата за възстановяване на разходите за здравно обслужване на лицата, осигурени в нейната система за здравеопазване.

услугите. Това означава конкретно, че подобно на лекар, лекуващ пациенти от друга държава членка в своя кабинет, лекар, който консултира пациенти от други държави членки чрез видео обаждане, трябва да получи одобрение само в собствената си държава членка и да спазва предвидените в тази държава членка стандарти. Следователно национална правна уредба на държавата членка по осигуряване, в която пребивава пациентът, която подчинява предоставянето на телемедицински услуги от доставчици на здравно обслужване от други държави членки на нейното национално законодателство, е също толкова несъвместима с член 4, параграф 1 от посочената директива, колкото национална правна уредба, която би направила същото за пациентите, които физически са трансгранични.

74. Държа обаче да уточня, че член 3, буква г) и член 4 от Директива 2011/24, според които телемедицинските услуги се уреждат от държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване, няма нормативно съдържание извън приложното поле на тази директива. В това отношение следва да се приложат и останалите релевантни норми от правото на Съюза, включително в частност Директива 2000/31.

75. С оглед на гореизложеното предлагам на преюдициални въпроси 1.1 и 1.2 да се отговори, че нормативното съдържание на Директива 2011/24 не се ограничава до разпоредбите относно възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, фигуриращи в глава III от нея, а включва и правилата за съответната отговорност на държавата членка по местолечение и на държавата членка по осигуряване в областта на трансграничното здравно обслужване, които са предвидени в глава II от тази директива, така че що се отнася до „здравното обслужване“, представляващо „телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г) от посочената директива, квалификацията „държава членка по местолечение“ за този вид здравно обслужване има значение не само за възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване по-конкретно на основание член 7, параграф 7 от същата директива, а и за законодателството, стандартите и насоките за качество и безопасност, приложими за този вид здравно обслужване, по силата на член 4, параграф 1 от Директива 2011/24.

3. По правния режим, приложим към „телемедицинските услуги“ съгласно Директива 2000/31 (въпрос 1.3)

76. С въпрос 1.3 запитващата юрисдикция по същество иска да се установи дали Директива 2000/31 въвежда, както Директива 2011/24, правило, според което телемедицинските услуги трябва да бъдат предоставяни в съответствие със законодателството на държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване.

77. На първо място, отбелязвам, че макар Директива 2000/31 да предхожда Директива 2011/24, тя може да се прилага кумулативно с нея. Всъщност последната директива предвижда в член 2, буква д), че тя се прилага, без да се засягат разпоредбите на Директива 2000/31[40].

[40] Вж. също глава 3, буква г) от обяснителния меморандум към предложението, от което произтича Директива 2011/24 (COM(2008) 414 окончателен, стр. 6).

78. На второ място, важно е да се провери дали „телемедицинските“ услуги могат да попадат в приложното поле на Директива 2000/31. Според мен случаят изглежда наистина е такъв. Всъщност, като прави препратки към други законодателни актове [41], член 2, буква а) от тази директива определя „услугата на информационното общество“ като „каквато и да е услуга, нормално предоставяна срещу възнаграждение, *от разстояние*, чрез електронно средство и по индивидуална молба от получателя на услугите“, като в същото определение се уточнява, че „за целите на настоящата дефиниция: *„от разстояние“ означава, че тази услуга се предоставя без страните да присъстват едновременно на едно и също място*“ [42]. По-нататък, съображение 18 от тази директива посочва „дейности, които, *поради техния характер*, не могат да се извършват на разстояние и по електронен път, като […] *медицински съвети за физически преглед на пациент* не са услуги на информационното общество“ [43]. От това следва, че стига телемедицинските услуги да се предоставят срещу възнаграждение, *от разстояние*, по електронен път и по индивидуална молба на пациент, те могат да спадат към „услугите на информационното общество“. Същевременно, подобно на съдържащото се в Директива 2011/24 определение на понятието „телемедицински услуги“ обаче, не всяка услуга, която включва физически преглед на пациента, по самото си естество попада в обхвата на такива услуги. Всъщност, като се основава на посоченото съображение 18, Съдът постановява, че дейностите, които поради техния характер не могат да се извършват от разстояние или по електронен път, като медицински съвети, изискващи физически преглед на пациент, не са услуги на информационното общество и следователно не попадат в приложното поле на тази директива, и че в хипотезата, в която медицинският съвет, изискващ физически преглед на клиент, е неразделна част от продажбата на контактни лещи, която той причислява по принцип към приложното поле на Директива 2000/31, изискването относно подобен съвет би довело до това тази продажба в крайна сметка да се окаже извън приложното поле на посочената директива [44]. Освен това констатацията, че обслужването, предоставяно от разстояние посредством телемедицина, представлява услуга на информационното общество, се потвърждава в още по-голяма степен от факта, че телемедицината не е сред областите, посочени в приложението към въпросната директива, по отношение на които съгласно член 3, параграф 3 от нея не се прилага принципът на страната на произход [45].

79. На трето място, след като беше потвърдена приложимостта на Директива 2000/31 към телемедицинските услуги, понастоящем се поставя въпросът дали тази директива установява общо правило, по силата на което такива услуги трябва да се предоставят в съответствие със законодателството на държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване, в случая Германия.

80. В самото начало следва да се отбележи, че съгласно член 1, параграф 1 от Директива 2000/31 тя „има за цел да допринесе за нормалното функциониране на вътрешния пазар, като осигурява свободното движение на услуги на информационното общество между държавите членки“. За тази цел според член 3, параграф 1 от тази директива всяка държава членка гарантира, че услугите на информационното общество, които се предоставят от доставчика на услуги, който е установен на нейна територия, съответстват на

[41] Вж. член 1, параграф 2 от Директива 98/34, изменена с Директива 98/48.

[42] Курсивът е мой.

[43] Курсивът е мой.

[44] Вж. решение от 2 декември 2010 г., Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, т. 33 и 34).

[45] Това се потвърждавало от съображение 57 от Директива 2011/24, според което оперативната съвместимост на решенията за електронно здравеопазване (e-Health) следва да бъде постигана при зачитане на националните разпоредби за предоставяне на здравно обслужване, приети с цел защита на пациента, доколкото те са в съответствие с Директива 2000/31.

националните разпоредби на тази държава членка, които са част от „координираната област“. Член 2, буква з) от посочената директива определя тази област като обхващаща изискванията, предвидени в правните системи на държавите членки, приложими към доставчиците на услуги на информационното общество или услуги на информационното общество, независимо дали са от общ характер или специално предназначени за тях[46]. От това произтича, че в конкретния случай предоставяните от DZK цифрови услуги се уреждат следователно от германското законодателство, тъй като Германия е държавата членка, за която се отнася „координираната област“. Всъщност е безспорно, че DZK разполага с разрешение и с останалите необходими одобрения за управление на център за дентално медицинско обслужване в Германия.

81. На четвърто и последно място, макар това да не е изрично посочено във въпрос 1.3, отбелязвам, че в съответствие с член 3, параграф 2 от Директива 2000/31 „[д]ържавите членки не могат, по причини, свързани с координираната област, да ограничават свободата на предоставяне на услуги на информационното общество от друга държава членка“. Всъщност тази директива се основава на прилагането на принципите на контрол в държавата членка на произход и на взаимно признаване, поради което в рамките на координираната област, определена в член 2, буква з) от посочената директива, услугите на информационното общество се регулират само в държавата членка, на чиято територия са установени доставчиците на тези услуги[47]. Следователно, от една страна, всяка държава членка в качеството си на държава членка на произход на услугите на информационното общество трябва да регулира посочените услуги и правейки това, да защитава целите от общ интерес, посочени в член 3, параграф 4, буква а), подточка i) от същата директива. От друга страна, по силата на принципа на взаимно признаване всяка държава членка в качеството си на държава членка по местоназначение на услугите на информационното общество не трябва да ограничава свободното движение на тези услуги, като изисква спазването на допълнителни задължения в координираната област, които тя е приела.

82. Следователно член 3 от Директива 2000/31 не допуска, освен в случаите на дерогиране, разрешени при предвидените в параграф 4 от този член условия, спрямо доставчик на услуга на информационното общество, който желае да предоставя тази услуга в държава членка, различна от тази, на чиято територия е установен, да се прилагат наложени от тази друга държава членка изисквания, спадащи към координираната област.

83. В случая е безспорно, че разглежданите по главното производство австрийски мерки не позволяват на DZK да извършва законно дейност в Австрия, тъй като под страх от налагане на санкция изискват изпълнението на задълженията, посочени в точка 20 от настоящото заключение.

84. При това положение следва да се провери дали национални мерки като посочените в точка 20 от настоящото заключение отговарят на условията, предвидени в член 3, параграф 4 от Директива 2000/31.

[46] Тази област се отнася до изискванията, на които доставчикът на услуги трябва да отговаря и които се отнасят до достъпа до дейността за предоставяне на услуги на информационното общество, като изисквания за квалификация, разрешително или уведомяване, и до извършване на дейност за предоставяне на услуга на информационното общество, като изисквания за поведението на доставчика, качеството или съдържанието на услугата. Вж. в този смисъл решение от 30 май 2024 г., Google Ireland и Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 и C-666/22, наричано по-нататък „решение Google Ireland“, EU:C:2024:434, т. 57 и цитираната съдебна практика).

[47] Вж. в този смисъл решение Google Ireland (т. 58 и цитираната съдебна практика).

85. В това отношение, от една страна, в изпълнение на член 3, параграф 4, буква а) от тази директива съответната мярка трябва да е необходима за гарантирането на обществения ред, опазването на общественото здраве, обществената сигурност или защитата на потребителите, да бъде предприета срещу услуга на информационното общество, която действително е в ущърб на посочените цели, и накрая, да бъде пропорционална на въпросните цели. Следователно само мерките, „предприети срещу услуга на информационното общество“, могат да попаднат в обхвата на тази разпоредба. В това отношение Съдът постановява, че посочената разпоредба трябва да се тълкува в смисъл, че *общи и абстрактни мерки*, които се отнасят до общо определена категория услуги на информационното общество и се прилагат без разлика към всички доставчици на тази категория услуги, не попадат в обхвата на понятието „мерки, предприети срещу дадена услуга на информационното общество“ по смисъла на същата разпоредба [48]. По-нататък, отбелязвам, че като изключение от принципа за контрол в държавата членка по произход член 3, параграф 4, буква а) от посочената директива трябва да се тълкува стриктно. Следователно това изключение не може да се прилага за мерки, които могат най-много да имат само косвена връзка с една от посочените в тази разпоредба цели [49].

86. В случая запитващата юрисдикция следва да прецени дали условието, изискващо доставчикът на услуги в областта на денталната медицина да извършва услугите си пряко и лично, засяга германския доставчик DZK, и дали това условие трябва да бъде обосновано. Струва ми се, че в конкретния случай разглежданите по главното производство австрийски мерки имат общ и абстрактен обхват, така че не могат да се квалифицират като „мерки, предприети срещу дадена услуга на информационното общество“ по смисъла на член 3, параграф 4, буква а) от същата директива.

87. От друга страна, по силата на член 3, параграф 4, буква б), второ тире от Директива 2000/31 съответната държава членка трябва предварително да уведоми Комисията и държавата членка, на чиято територия е установен съответният доставчик на услуги, за намерението си да предприеме такива ограничителни мерки. Запитващата юрисдикция следва да провери дали такова уведомление действително е извършено.

88. С оглед на гореизложеното предлагам на преюдициален въпрос 1.3 да се отговори, че телемедицинските услуги могат да попадат в обхвата на понятието „услуги на информационното общество“ и при това положение да влязат в приложното поле на Директива 2000/31, което предполага по-конкретно, в съответствие с член 3, параграфи 1 и 2 от същата, от една страна, че всяка държава членка в качеството си на държава членка на произход на услугите на информационното общество трябва да регулира тези услуги и правейки това, да защитава целите от общ интерес, посочени в член 3, параграф 4, буква а), подточка i) от тази директива, и от друга страна, в съответствие с принципа на взаимно признаване всяка държава членка в качеството си на държава членка по местоназначение на услугите на информационното общество не трябва да ограничава свободното движение на тези услуги, като изисква спазването на допълнителни задължения в координираната област, които последната е приела.

[48] Вж. в този смисъл решение Google Ireland (т. 73 и цитираната съдебна практика).

[49] Вж. решение Google Ireland (т. 86 и цитираната съдебна практика).

4. По приложимостта на Директива 2005/36 към „телемедицинските услуги“ (въпроси 3.1 и 3.2)

89. С въпроси 3.1 и 3.2 запитващата юрисдикция по същество иска да се установи, от една страна, дали член 2, буква н), член 3, буква г) и член 4, параграф 1, буква а) от Директива 2011/24 във връзка с член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 задължават установен в държава членка доставчик на здравно обслужване, когато „предоставя“ „здравно обслужване“ чрез „телемедицински услуги“ в друга държава членка, да спазва действащите във втората държава членка правила за професионално поведение с професионален, нормативен или административен характер, и от друга страна, дали такъв доставчик на здравно обслужване се „премества“ в друга държава членка по смисъла на този член 5, параграф 3 от Директива 2005/36, ако предоставя медицинско обслужване само посредством ИКТ или ако този доставчик извършва физически прегледи или лечение чрез сътрудници по изпълнението в държавата на пребиваване на пациента.

90. С тези два въпроса, които предлагам да бъдат разгледани заедно, тази юрисдикция иска по същество да се установи дали член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 се прилага за „телемедицинските услуги“, предоставяни от установен в друга държава членка доставчик на здравно обслужване по смисъла на Директива 2011/24.

91. Въпреки че съгласно член 2, буква н) от последната директива тя се прилага, без да се засягат разпоредбите на Директива 2005/36, считам, че на този въпрос следва да се отговори отрицателно.

92. Всъщност, на първо място, припомням, че по силата на член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 спрямо доставчик на услуги, който се премества от своята държава членка по установяване — а именно държавата членка, в която е законно установен с цел да упражнява професия там — в друга държава членка — а именно приемащата държава членка[50] — се прилагат в последната правилата за поведение с професионален, нормативен или административен характер, пряко свързани с професионалните квалификации, както и дисциплинарните разпоредби, приложими в приемащата държава членка към квалифицирани лица, които упражняват същата професия в нея[51]. Съгласно член 5, параграф 2 от тази директива обаче първата разпоредба се прилага само в случаите, в които доставчикът на услуги се премести на територията на приемащата държава членка, за да упражнява, на временен и случаен принцип, своята професия.

93. В рамките на трансгранични телемедицински услуги обаче, както е видно от направения в предходните точки от настоящото заключение анализ, доставчикът на услуги не се премества в друга държава членка, а предоставя услугата от собствената си държава членка. За да е налице обаче „преместване“ по смисъла на тези разпоредби, Съдът

[50] Според член 1 от Директива 2005/36 „приемаща държава членка“ е държавата членка, която обвързва достъпа до регламентирана професия или нейното упражняване на своята територия с притежаване на определени професионални квалификации и в която лице, придобило в друга държава членка изискваните професионални квалификации, иска да упражнява тази регламентирана професия.

[51] Вж. решение от 12 септември 2013 г., Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, т. 39 и 40). Съдът е постановил, че „член 5, параграф 3 [от Директива 2005/36] се отнася само до правилата за професионално поведение, които са пряко свързани със самото осъществяване на лекарската професия и чието неспазване уврежда защитата на пациента. […]. [Н]ито правилата за изчисляване на хонорарите, нито правилото, което забранява на лекарите всяка реклама, несъвместима с професионалната етика […], са правила за поведение, пряко и конкретно свързани с професионалните квалификации, които се отнасят до достъпа до съответната регламентирана професия […]“.

констатира, че е необходимо физическо преминаване на граница [52]. Всъщност в решение X-Steuerberatungsgesellschaft Съдът установява, че предоставянето на услуга, която спада към упражняване на регламентирана професия в приемащата държава членка и се предоставя без физическо преминаване на границата на упълномощените да извършват действия за сметка на съответното дружество лица, попада в приложното поле на член 5 от Директива 2005/36. В това решение Съдът приема, че доставките на услуги от X, дружество, което осъществява данъчноконсултантска дейност по занятие от Нидерландия за намиращи се в Германия клиенти, без при това упълномощените да извършват действия за сметка на това дружество лица да са се преместили на територията на Германия, не отговарят на изискването за „преместване“, предвидено в член 5, параграф 2 от тази директива, доколкото доставката на услуги не предполага „физическо преминаване“ на границата от доставчика на услугите или от упълномощените да извършват действия от негово име лица към територията на приемащата държава членка, а именно Германия [53].

94. Ето защо считам, че „телемедицинските услуги“ не попадат в обхвата на член 5 от Директива 2005/36. В случая този извод конкретно означава, че съответните разпоредби на ZÄG [54] не могат да бъдат противопоставени на установена в Германия дентална клиника, която предоставя трансгранично здравно обслужване в Австрия чрез средствата на телемедицината. Както обаче следва от развития по-горе анализ, приложимото към предоставянето на услуги право се определя единствено от член 3, буква г) във връзка с член 4, параграф 1 от Директива 2011/24, и следователно става въпрос за правото на държавата членка, в която е установен доставчикът.

95. На второ място, считам, че посоченият извод не може да бъде оборен с довода на ÖZ, Република Австрия и Нидерландия, че по същество трябва да се приеме, че извършваните по електронен път услуги също отговарят на условието за „преместване“, по-специално поради това че защитата на пациентите би трябвало да насърчава по-гъвкав подход. Всъщност, първо, държа да подчертая, че подобно телеологично тълкуване би било в противоречие със смисъла на понятието „преместване“, което предполага „физическо“ (а не „виртуално“) преместване на „доставчика на услуги“ (а не на „доставката на услуга“). Същото ясно и недвусмислено значение на практика е видно в текстовете на различните езици на член 5, параграфи 2 и 3, както и в съображение 5 от Директива 2005/36 [55]. Второ, общите съображения относно защитата на пациентите и потребителите според мен не са достатъчни, за да обосноват толкова широко тълкуване, което би било почти contra legem. Следва да се припомни, че по дело X-Steuerberatungsgesellschaft запитващата юрисдикция е подчертала рисковете, на които могат да бъдат изложени данъчнозадължените лица, ако бъдат консултирани от лица без необходимата професионална или лична квалификация [56]. Това обаче не е попречило на Съда да тълкува член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 в съответствие с неговия текст и да изисква физическото преминаване на границата за целите на прилагането му. Трето, в това отношение следва да се констатира също, от една страна, че медицинските норми и практики се различават в значително по-малка степен в отделните държави членки, отколкото правилата, произтичащи от националното данъчно право, които често са едновременно сложни и подложени на постоянни изменения. От

[52] Вж. заключение на генерален адвокат Szpunar по дело Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, т. 102 и 103 и цитираната съдебна практика).

[53] Вж. решение X-Steuerberatungsgesellschaft (т. 24, 34, 35 и 55).

[54] Вж. членове 24, 26 и 31 от ZÄG.

[55] Например, за тези две разпоредби, текстът на немски („sich begeben“), гръцки („μετακίνηση“), испански („desplazamiento“), италиански („spostamento“), нидерландски („begeeft“), португалски („deslocação“), румънски („deplasează“) и английски език („move“).

[56] Вж. решение X-Steuerberatungsgesellschaft (т. 30).

друга страна, трябва да се констатира, че професията лекар по дентална медицина, за разлика от професията данъчен консултант, е до голяма степен хармонизирана, доколкото член 34 и сл. от Директива 2005/36 определят минимални изисквания както в областта на базовото обучение по дентална медицина, така и в областта на специализираното обучение по дентална медицина. Тези разпоредби не допускат лице, което не притежава удостоверение за завършено базово обучение по дентална медицина, да упражнява тази професия[57]. От това следва, че на установените в други държави членки лекари по дентална медицина трябва да се признаят всички гаранции, равностойни на предоставените на лекарите по дентална медицина, установени на националната територия, за целите на свободното предоставяне на услуги[58].

96. На трето и последно място, според мен изводът, който предлагам в точка 94 от настоящото заключение, също не може да бъде поставен под въпрос в хипотезата, при която запитващата юрисдикция приеме, че DZK е и доставчик на физически здравни услуги. Струва ми се обаче донякъде изкуствено да се приеме, че здравно обслужване, физически предоставяно от един медицински специалист в държавата членка, в която е установен, в случая UJ, всъщност се предоставя от втори специалист, установен в друга държава членка, в случая DZK, само поради договорните правоотношения, които поддържат тези двама медицински специалисти, и при това положение да се направи изводът, че вторият медицински специалист се е преместил, за да предостави физически това обслужване. Всъщност обвързването на приложимостта на професионалните правила на приемащата държава членка с квалифицирането на лицето, което предоставя здравно обслужване там като „сътрудник по изпълнението“, според мен не би допринесло за преследването на целта, посочена по-специално в съображение 4 от Директива 2005/36, а именно „да се улесни свободното предоставяне на услуги“. В това отношение в светлината на решение X-Steuerberatungsgesellschaft, макар UJ да действа от името на DZK, не може да се приеме, че DZK се е преместило за тази цел в държава членка, различна от тази, в която е установено. Положението може би щеше да е различно, ако DZK беше изпратило лекар по дентална медицина от Германия на срещата за медицинска консултация с клиентите си, quod non.

97. С оглед на гореизложеното предлагам на преюдициални въпроси 3.1 и 3.2 да се отговори, че разпоредбите на член 2, буква н), член 3, буква г) и член 4, параграф 1, буква а) от Директива 2011/24 във връзка с член 5, параграф 3 от Директива 2005/36 не допускат прилагането на национални правила за професионално поведение към доставчик на здравно обслужване чрез телемедицина, установен в друга държава членка. Член 5, параграф 3 от последната директива трябва да се тълкува в смисъл, че доставчик на здравно обслужване не се премества в друга държава членка, когато предоставя медицински услуги само с помощта на ИКТ, независимо от това дали допълнителни услуги по медицинско обслужване са пряко предоставяни от трети лица в държавата членка по осигуряване.

[57] Вж. решение от 19 септември 2013 г., Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, т. 41).

[58] Вж. решение Kohll (т. 48).

5. По съвместимостта на австрийското законодателство със свободите на движение, гарантирани от Договора за функционирането на ЕС (въпрос 4)

98. Със своя въпрос 4 запитващата юрисдикция по същество иска да се установи дали свободите на движение, гарантирани от първичното право на Съюза, допускат законодателство на държава членка, което основно предвижда пряко и лично упражняване на професията лекар по дентална медицина и предвижда възможността гражданите на ЕИП да упражняват тази професия само временно в тази държава членка.

99. В самото начало отбелязвам, че въпросът за евентуалната несъвместимост на разпоредбите на съответния австрийски закон за лекарите по дентална медицина със свободното предоставяне на услуги се поставя в конкретния случай само ако е налице трансграничен елемент. В това отношение обаче следва да се направи разграничение между две хипотези.

100. Всъщност, от една страна, що се отнася до „телемедицинските услуги“, предоставяни от DZK [59] в Австрия от Германия, наистина следва да се приеме, че е налице трансграничен елемент. Разпоредбите на ZÄG обаче не са релевантни, тъй като, както следва от отговорите, които предлагам да се дадат на предходните въпроси, за тези услуги е приложимо само германското право, на основание както Директива 2011/24, така и Директива 2000/31. Следователно австрийското право не е приложимо и въпросът за съвместимостта му с член 56 ДФЕС не се поставя, тъй като изискванията на ZÄG не са противопоставими на DZK.

101. От друга страна, що се отнася до извършваните от UJ физически услуги, наличието на трансграничен елемент е по-несигурно, доколкото австрийският лекар по дентална медицина преглежда в Австрия пациент, за който се предполага, че е австрийски. Следователно на пръв поглед тази хипотеза би се отнасяла до изцяло вътрешно положение, без да съдържа трансграничен елемент, поради което основните свободи, и по-специално свободното предоставяне на услуги, предвидено в член 56 ДФЕС, не биха били относими. Въпреки това запитващата юрисдикция, изглежда, приписва на DZK цялата дейност на австрийския лекар, тъй като изхожда от принципа, че UJ действа „като сътрудник по изпълнението“ от името на DZK, така че физическият преглед в Австрия трябва да се счита за извършен от последното. Всъщност текстът на поставения от тази юрисдикция въпрос изглежда приравнява юридическо лице, DZK, на „чуждестранен лекар по дентална медицина“ — правна фикция, която повдига някои въпроси. Анализът по-долу се основава на тази предпоставка, установена от посочената юрисдикция — която, припомням, е единствената компетентна да прецени фактите по делото [60] — според която UJ действа само като „longa manus“ на DZK и в такъв случай разпоредбите на ZÄG относно лекарите по дентална медицина биха се прилагали по отношение на DZK.

102. В този контекст логично се поставят под въпрос само разпоредбите на ZÄG, които могат да засегнат физическото предоставяне на услуги от DZK с помощта на UJ. Налага се обаче изводът, от една страна, че член 31 от ZÄG, който урежда „свободното предоставяне на услуги“ и се отнася единствено до физическите лица, които имат разрешение да упражняват професията лекар по дентална медицина [61], не може да се прилага за

[59] Вж. точка 26 от настоящото заключение.

[60] Вж. в този смисъл решение от 8 септември 2010 г., Stoß и др. (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 и C-410/07, EU:C:2010:504, т. 62—64 и цитираната съдебна практика).

[61] Вж. точки 21 и 22 от настоящото заключение.

юридическо лице като DZK, дори косвено, тъй като последното не е изтъкнало възможността да използва за целите на предоставянето на физически услуги в Австрия сътрудници, които законно упражняват тази професия в държави членки, различни от Република Австрия. От друга страна, струва ми се, че изискванията на член 24 от този закон, според които лекарят по дентална медицина упражнява професията си лично и пряко, също се отнасят само за физическите лица. Впрочем на практика това условие би било изпълнено, доколкото е безспорно, че UJ извършва физическите услуги „лично и пряко“, макар и от името на DZK. Следователно изглежда, че единствената разпоредба от ZÄG, която може да засегне предоставянето от UJ на физически услуги от името на DZK в Австрия, би могла да бъде тази на член 26, параграф 3, точка 1 от ZÄG, която се отнася до състава на „груповите практики“, и по-специално до изискването всички съдружници в такива практики да са лица с професията „лекар по дентална медицина“, които имат право да упражняват тази професия самостоятелно. Всъщност, макар да имат право да управляват законно дентална клиника в Германия, съдружниците в DZK все пак не са лекари по дентална медицина. Следователно последното правило трябва да бъде анализирано с оглед на разпоредбите относно свободното движение [62].

103. В това отношение, на първо място, считам, че запитващата юрисдикция следва да провери дали дейността на DZK в рамките на сътрудничеството му с UJ води до това да се приеме, че DZK е „установено“ в Австрия, което предполага анализ в светлината на член 49 ДФЕС [63]. За сметка на това, ако DZK не е установено в Австрия, би трябвало да се счита за трансграничен доставчик, за когото се прилага принципът на свободно предоставяне на услуги, и в този случай поради причините, посочени в точка 100 от настоящото заключение, разпоредбите на ZÄG не биха били противопоставими на DZK.

104. На второ място, ако след като разгледа всички релевантни обстоятелства, запитващата юрисдикция приеме, от една страна, че DZK си служи с UJ, за да се интегрира стабилно и трайно в австрийския икономически живот и че следователно трябва да се счита за установено в Австрия, ще трябва да се провери дали свободата на установяване, закрепена в член 49 ДФЕС, допуска правила като тези на ZÄG, които изискват съдружниците в „груповите практики“ да са лица с професията лекар по дентална медицина, които имат право да упражняват тази професия самостоятелно.

105. С оглед на изложеното предлагам преюдициалният въпрос да бъде преформулиран по следния начин: „когато дентална клиника предоставя по постоянен начин физически услуги в държава членка, различна от тази, в която има право да извършва дейността си, използвайки като сътрудник по изпълнението лекар по дентална медицина, който има право да практикува в тази държава членка, допуска ли предвидената в член 49 ДФЕС свобода на установяване правна уредба на същата държава членка, изискваща по-специално „груповите практики“, в рамките на които лекарите по дентална медицина

[62] Вж. решение от 21 септември 2017 г., Malta Dental Technologists Association и Reynaud (C-125/16, наричано по-нататък „решение Malta Dental“, EU:C:2017:707, т. 54 и цитираната съдебна практика).

[63] Вж. в това отношение решение от 2 септември 2021 г., Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, т. 32—34 и цитираната съдебна практика). Против установяването, в смисъла на трайна и стабилна интеграция на DZK в икономическия живот, на австрийска територия в конкретния случай са следните елементи: фактът, че и правно, и фактически UJ остава доста самостоятелна в отношенията, които поддържа с пациентите си; фактът, че UJ, както беше потвърдено в съдебното заседание, предоставя на DZK ограничена квота от часове, и, накрая, фактът, че за услугата, която тя предоставя в рамките на своето сътрудничество с DZK, се плаща отделно възнаграждение. По същия начин, струва ми се особено важно да се подчертае фактът, че UJ не получава указания при конкретната си дейност като лекар по дентална медицина и че тя осъществява същата въз основа на собствените си умения. Това важи както за прегледите, така и за препоръката относно процедурата за коригиране посредством дентални шини. В това отношение следва да се провери режимът на възнаграждение на UJ в случай на отрицателна препоръка относно такава процедура за коригиране.

могат да упражняват професията си, да осъществяват дейност под формата на дружество с ограничена отговорност и всички съдружници да са лица с професията лекар по дентална медицина, които имат право да упражняват тази професия самостоятелно?“.

106. В това отношение от член 26, параграф 3, точка 1 от ZÄG следва по-конкретно, че DZK не може да извършва дейност в Австрия, дори с помощта на UJ като „сътрудник по изпълнението“, доколкото ZÄG, изглежда, изключва предоставянето на услуги в областта на денталната медицина от предприятие, в което не всички съдружници са лекари по дентална медицина, дори ако услугите на място се предоставят от „местен“ изпълнител.

107. Припомням във връзка с това, че член 49 ДФЕС изисква ограниченията на свободата на установяване да бъдат премахнати. Според текста си разпоредбите на Договора за функционирането на ЕС, свързани със свободата на установяване, имат за цел да осигурят ползването от национално третиране в приемащата държава членка. Освен това съгласно постоянната практика на Съда член 49 ДФЕС не допуска национални мерки, които биха могли да затруднят или да направят по-малко привлекателно упражняването от страна на гражданите на Съюза на гарантираната от Договора свобода на установяване, макар същите да се прилагат без разлика, основана на гражданство[64]. Такова ограничение представлява по-конкретно правна уредба, която поставя установяването в приемащата държава членка на икономически оператор от друга държава членка в зависимост от издаването на предварително разрешение и запазва упражняването на дейност като самостоятелно заето лице за някои икономически оператори[65]. Всъщност изглежда, че случаят е такъв, що се отнася до изискванията, свързани със състава на „груповите практики“ по смисъла на ZÄG. Следователно национална правна уредба като разглежданата по главното производство може да представлява ограничение на свободата на установяване по смисъла на член 49 ДФЕС.

108. Въпреки това ограниченията на свободата на установяване, които се прилагат без дискриминация с оглед на гражданството, могат да бъдат обосновани с императивни съображения от общ интерес, при условие че са в състояние да гарантират осъществяването на преследваната цел и че не надхвърлят необходимото за постигането на тази цел[66]. Тъй като актът за преюдициално запитване не съдържа достатъчно обосновани данни по този въпрос, запитващата юрисдикция следва да извърши подробна преценка, ако е необходимо, в светлината на предоставените от Република Австрия пояснения в това отношение.

109. Възможно е обаче да се приеме, че целта на наложеното от ZÄG условие е да се гарантира безопасността на получателите на услуги по медицинско обслужване. В това отношение отбелязвам, че Съдът е постановил, че задължителното участие на лекар по дентална медицина[67] в лечението на пациент, на когото се предоставят услуги от зъботехник, цели да гарантира защитата на общественото здраве, съставляващо императивно съображение от общ интерес, което може да обоснове ограничение на

[64] Вж. решение от 21 юни 2012 г., Susisalo и др. (C-84/11, EU:C:2012:374, т. 31 и цитираната съдебна практика).

[65] Вж. решение от 19 май 2009 г., Apothekerkammer des Saarlandes и др. (C-171/07 и C-172/07, EU:C:2009:316, т. 22—24 и цитираната съдебна практика). Вж. също, от гледна точка на свободното предоставяне на услуги, решение Kohll (т. 35 и цитираната съдебна практика).

[66] Вж. решения Malta Dental (т. 56 и цитираната съдебна практика) и от 19 май 2009 г., Apothekerkammer des Saarlandes и др. (C-171/07 и C-172/07, EU:C:2009:316, т. 25 и цитираната съдебна практика). Вж. в това отношение и решение от 1 март 2018 г., CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, т. 86).

[67] По-точно, става въпрос за лице, което е следвало обучението по дентална медицина, визирано в член 34 от Директива 2005/36, и притежава дипломата за базово обучение по дентална медицина.

свободата на установяване[68]. Що се отнася до пропорционалния характер на такова задължение, Съдът е приел, че изискването за задължително посредничество на лекар по дентална медицина е подходящо за постигане на целта за закрила на общественото здраве и не надхвърля необходимото за нейното постигане[69].

110. С оглед на гореизложеното предлагам на преюдициален въпрос 4, както е преформулиран, да се отговори, че член 49 ДФЕС не допуска национални мерки, които биха могли да затруднят или да направят по-малко привлекателно упражняването на гарантираната от Договора свобода на установяване, и по-конкретно правна уредба, която обуславя установяването в приемащата държава членка на икономически оператор от друга държава членка от предварителното издаване на разрешение, и която запазва упражняването на самостоятелна дейност за някои икономически оператори, освен ако тази правна уредба е обоснована от императивни съображения от общ интерес.

B. Заключение

111. Предвид гореизложените съображения предлагам на Съда да отговори на преюдициалните въпроси, отправени от Oberster Gerichtshof (Върховен съд, Австрия), както следва:

„1) Член 3, буква г) от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване

трябва да се тълкува в смисъл, че

понятието „здравно обслужване, предоставяно при телемедицински услуги“ обхваща само медицинските услуги, които се предоставят изключително посредством информационни и комуникационни технологии, и че услугите, предоставяни физически, в присъствието едновременно на лекаря и на пациента, не са в обхвата на понятието „телемедицина“ по смисъла на тази разпоредба, дори да са предоставени в рамките на единен договор за обслужване, състоящ се както от услуги на телемедицина, така и от физически присъствени услуги, независимо от степента на превес на всяка от тези услуги.

2) Директива 2011/24

трябва да се тълкува в смисъл, че

нормативното ѝ съдържание не се ограничава до разпоредбите относно възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, фигуриращи в глава III от нея, а включва и правилата за съответната отговорност на държавата членка по местолечение и на държавата членка по осигуряване в областта на трансграничното здравно обслужване, които са предвидени в глава II от тази

[68] Вж. решение Malta Dental (т. 57 и 58).

[69] Вж. решение Malta Dental (т. 60—62 и цитираната съдебна практика). Съдът припомня, че за да се прецени дали държава членка е спазила принципа на пропорционалност в областта на общественото здраве, следва да се вземе предвид обстоятелството, че животът и здравето на хората се нареждат на първо място сред ценностите и интересите, защитавани от Договора за функционирането на ЕС, и че държавите членки следва да решат в каква степен възнамеряват да осигурят закрилата на общественото здраве и по какъв начин трябва да бъде постигната посочената степен. Тъй като тази степен може да бъде различна в различните държави членки, на последните следва да се признае свобода на преценка в тази област.

директива, така че що се отнася до „здравното обслужване“, представляващо „телемедицински услуги“ по смисъла на член 3, буква г) от посочената директива, квалификацията „държава членка по местолечение“ за този вид здравно обслужване има значение не само за възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване по-конкретно на основание член 7, параграф 7 от същата директива, а и за законодателството, стандартите и насоките за качество и безопасност, приложими за този вид здравно обслужване, по силата на член 4, параграф 1 от Директива 2011/24.

3) Член 3 от Директива 2000/31/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 8 юни 2000 година за някои правни аспекти на услугите на информационното общество, и по-специално на електронната търговия на вътрешния пазар, във връзка с член 2, букви а) и з) от тази директива

трябва да се тълкува в смисъл, че

телемедицинските услуги могат да попадат в обхвата на понятието „услуги на информационното общество“ и при това положение да влязат в приложното поле на Директива 2000/31, което предполага по-конкретно, в съответствие с член 3, параграфи 1 и 2 от същата, от една страна, че всяка държава членка в качеството си на държава членка на произход на услугите на информационното общество трябва да регулира тези услуги и правейки това, да защитава целите от общ интерес, посочени в член 3, параграф 4, буква а), подточка i) от тази директива, и от друга страна, в съответствие с принципа на взаимно признаване всяка държава членка в качеството си на държава членка по местоназначение на услугите на информационното общество не трябва да ограничава свободното движение на тези услуги, като изисква спазването на допълнителни задължения в координираната област, които последната е приела.

4) Член 5, параграф 3 от Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации

трябва да се тълкува в смисъл, че

доставчик на здравно обслужване не се премества в друга държава членка, когато предоставя медицински услуги само с помощта на информационни и комуникационни технологии, независимо от това дали допълнителни услуги по медицинско обслужване са пряко предоставяни от трети лица в държавата членка по осигуряване.

5) Член 49 ДФЕС

трябва да се тълкува в смисъл, че

не допуска национални мерки, които биха могли да затруднят или да направят по-малко привлекателно упражняването на гарантираната от Договора свобода на установяване, и по-конкретно правна уредба, която обуславя установяването в приемащата държава членка на икономически оператор от друга държава членка от предварителното издаване на разрешение, и която запазва упражняването на самостоятелна дейност за някои икономически оператори, освен ако тази правна уредба е обоснована от императивни съображения от общ интерес“.