Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (čtvrtého senátu)

11. září 2025 *

„Řízení o předběžné otázce – Veřejné zdraví – Přeshraniční zdravotní péče – Směrnice 2011/24/EU – Článek 3 písm. d) a e) – Poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny – Pojem ‚telemedicína‘ – Přeshraniční zdravotní péče poskytovaná prostřednictvím telemedicíny – Komplexní léčba zahrnující zdravotní péči poskytovanou prostřednictvím telemedicíny a péči poskytovanou prezenčně – Členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována – Směrnice 2000/31/ES – Služba informační společnosti – Směrnice 2005/36/ES – Odborné kvalifikace – Volný pohyb služeb – Oblast působnosti – Článek 56 SFEU“

Ve věci C-115/24,

jejímž předmětem je žádost o rozhodnutí o předběžné otázce podaná na základě článku 267 SFEU rozhodnutím Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud, Rakousko) ze dne 25. ledna 2024, došlým Soudnímu dvoru dne 13. února 2024, v řízení

UJ

proti

Österreichische Zahnärztekammer,

za účasti:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

SOUDNÍ DVŮR (čtvrtý senát),

ve složení: I. Jarukaitis, předseda senátu, N. Jääskinen, A. Arabadžev, M. Condinanzi (zpravodaj) a R. Frendo, soudci,

generální advokát: A. Rantos,

za soudní kancelář: D. Dittert, vedoucí oddělení,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 13. února 2025,

* Jednací jazyk: němčina.

s ohledem na vyjádření, která předložili:

– za UJ: D. Boyadjiyska a J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte,

– za Österreichische Zahnärztekammer: F. Schulz, Rechtsanwalt,

– za Urban Technology GmbH: U. Karpenstein, R. Sangi a T. Shulman, Rechtsanwälte,

– za DZK Deutsche Zahnklinik GmbH: R. Kreuml a M. Nill, Rechtsanwälte,

– za rakouskou vládu: A. Posch, C. Gabauer a J. Schmoll, jako zmocněnci,

– za nizozemskou vládu: M. K. Bulterman, A. Hanje a J. Langer, jako zmocněnci,

– za polskou vládu: B. Majczyna, jako zmocněnec,

– za Evropskou komisi: L. Armati, S. Delaude a E. Schmidt, jako zmocněnkyně,

po vyslechnutí stanoviska generálního advokáta na jednání konaném dne 8. května 2025,

vydává tento

Rozsudek

1 Žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká jednak výkladu článku 56 SFEU a jednak výkladu čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a e), čl. 4 odst. 1 písm. a) a článku 7 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. 2011, L 88, s. 45), směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/31/ES ze dne 8. června 2000 o některých právních aspektech služeb informační společnosti, zejména elektronického obchodu, na vnitřním trhu („směrnice o elektronickém obchodu“) (Úř. věst. 2000, L 178, s. 1; Zvl. vyd. 13/25, s. 399) a čl. 5 odst. 3 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací (Úř. věst. 2005, L 255, s. 22, a opravy Úř. věst. 2007, L 265, s. 27, a Úř. věst. 2008, L 093, s. 28).

2 Tato žádost byla podána v rámci sporu mezi UJ, zubní lékařkou, a Österreichische Zahnärztekammer (rakouská stomatologická komora), ohledně návrhu této komory na vydání předběžného opatření, jímž měla být UJ předběžně uložena povinnost ukončit přímou nebo nepřímou účast na stomatologických činnostech vykonávaných v Rakousku zahraničními společnostmi, které nemají povolení vyžadovaná rakouským právem.

Právní rámec

Unijní právo

Směrnice 98/34 a směrnice (EU) 2015/1535

3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/34/ES ze dne 22. června 1998 o postupu při poskytování informací v oblasti norem a technických předpisů a předpisů pro služby informační společnosti (Úř. věst. 1998, L 204, s. 37; Zvl. vyd. 13/20, s. 337) ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1025/2012 ze dne 25. října 2012 (Úř. věst. 2012, L 316, s. 12) (dále jen „směrnice 98/34“) byla zrušena směrnicí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/1535 ze dne 9. září 2015 o postupu při poskytování informací v oblasti technických předpisů a předpisů pro služby informační společnosti (Úř. věst. 2015, L 241, s. 1), která vstoupila v platnost dne 7. října 2015.

4 Článek 1 odst. 1 směrnice 2015/1535 stanoví:

„Pro účely této směrnice se rozumí:

[…]

b) ‚službou‘ jakákoli služba informační společnosti, tj. každá služba poskytovaná zpravidla za úplatu, na dálku, elektronicky a na individuální žádost příjemce služeb.

Pro účely této definice se rozumí:
i) ‚službou poskytovanou na dálku‘ služba poskytovaná bez současné přítomnosti stran,
ii) ‚službou poskytovanou elektronicky‘ služba odeslaná z výchozího místa a přijatá v místě jejího určení prostřednictvím elektronického zařízení pro zpracování (včetně digitální komprese) a uchovávání dat a jako celek odeslaná, přenesená nebo přijatá drátově, rádiově, opticky nebo jinými elektromagnetickými prostředky,
iii) ‚službou poskytovanou na individuální žádost příjemce služeb‘ služba poskytovaná přenosem dat na individuální žádost.

Příklady služeb, které nejsou zahrnuty do této definice, jsou uvedeny v příloze I;

[…]“

5 Článek 10 druhý pododstavec této směrnice stanoví:

„Odkazy na zrušenou směrnici se považují za odkazy na tuto směrnici v souladu se srovnávací tabulkou obsaženou v příloze IV.“

6 Z této tabulky vyplývá, že čl. 1 odst. 1 písm. b) první pododstavec směrnice 2015/1535 odpovídá čl. 1 prvnímu pododstavci bodu 2 prvnímu pododstavci směrnice 98/34 a příloha I směrnice 2015/1535 odpovídá příloze V směrnice 98/34.

7 Příloha I směrnice 2015/1535 je nadepsána „Příklady služeb, na něž se nevztahuje čl. 1 odst. 1 písm. b) druhý pododstavec“.

8 Bod 1 této přílohy, nadepsaný „Služby, které nejsou poskytovány na dálku“, uvádí:

„Služby poskytované za osobní přítomnosti poskytovatele a příjemce, a to i tehdy, použije-li se přitom elektronické zařízení:

a) lékařská vyšetření nebo ošetření v lékařské ordinaci za použití elektronického zařízení a za osobní přítomnosti pacienta;

[…]“

9 Bod 2 této přílohy, nadepsaný „Služby, které nejsou poskytovány ‚elektronicky‘ “, uvádí:

„[…]

– služby, které nejsou poskytovány elektronickými systémy pro zpracování či ukládání dat:

[…]

d) lékařské porady po telefonu nebo telefaxem;

[…]“

Směrnice 2000/31

10 Bod 18 odůvodnění směrnice 2000/31 uvádí:

„Služby informační společnosti zahrnují širokou škálu hospodářských činností, které probíhají on-line. Tyto činnosti mohou spočívat zejména v on-line prodeji zboží. Činnosti, jako je dodávka zboží jako taková nebo poskytování služeb off-line, zde nejsou zahrnuty. Služby informační společnosti se neomezují výhradně na služby umožňující uzavírání smluv on-line, ale vztahují se rovněž, pokud jde o hospodářskou činnost, na služby, které nehradí ti, kdo je přijímají, jako např. služby poskytující informace on-line nebo obchodní sdělení nebo ty služby, které poskytují nástroje umožňující vyhledávání dat, přístup k datům a získávání dat. Služby informační společnosti zahrnují rovněž služby, které spočívají v předávání informací prostřednictvím komunikační sítě, v poskytování přístupu ke komunikační síti nebo v shromažďování informací poskytovaných příjemcem služby. […] Používání elektronické pošty nebo jiných rovnocenných individuálních komunikačních prostředků fyzickými osobami mimo rámec jejich obchodní nebo profesní činnosti včetně jejich používání pro uzavírání smluv mezi těmito osobami není službou informační společnosti. Smluvní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem není službou informační společnosti. Činnosti, které pro svou povahu nelze vykonávat na dálku a elektronickou cestou, jako povinná účetní kontrola společnosti nebo lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření pacienta, nejsou službami informační společnosti.“

11 Článek 2 této směrnice, nadepsaný „Definice“, stanoví:

„Pro účely této směrnice se rozumí:

a) ‚službami informační společnosti‘ služby ve smyslu [čl. 1 odst. 1 písm. b) prvního pododstavce směrnice 2015/1535];

[…]

h) ‚koordinovanou oblastí' požadavky stanovené právními řády členských států pro poskytovatele služeb informační společnosti nebo pro služby informační společnosti, bez ohledu na to, zda mají obecnou povahu či zda byly pro ně zvláště určené.
   i) koordinovaná oblast souvisí s požadavky, které má poskytovatel služeb plnit a které se týkají:

      – přístupu k činnosti služby informační společnosti, např. požadavky na kvalifikaci, povolení nebo oznámení,

      – výkonu činnosti služby informační společnosti, např. požadavky na chování poskytovatele služby, kvalitu nebo obsah služby včetně požadavků na reklamu a smlouvy nebo na odpovědnost poskytovatele služby;
   ii) koordinovaná oblast nezahrnuje požadavky jako:

      – požadavky na zboží jako takové,

      – požadavky na doručování zboží,

      – požadavky na služby, které nejsou poskytovány elektronickou cestou."

12 Článek 3 uvedené směrnice, nadepsaný „Vnitřní trh", v odstavci 1 stanoví:

„Každý členský stát dbá, aby služby informační společnosti poskytované poskytovatelem usazeným na jeho území dodržovaly platné vnitrostátní předpisy z příslušné koordinované oblasti."

Směrnice 2005/36

13 Body 4 a 5 odůvodnění směrnice 2005/36 uvádějí:

„(4) Aby se usnadnilo volné poskytování služeb, měla by existovat zvláštní pravidla pro rozšíření možnosti vykonávat činnosti pod původním profesním označením. V případě služeb informační společnosti poskytovaných na dálku by se měla použít rovněž směrnice [2000/31].

(5) Vzhledem k různým systémům pro dočasné nebo příležitostné přeshraniční poskytování služeb na straně jedné a pro usazování na straně druhé by měla být vyjasněna kritéria pro rozlišování mezi těmito dvěma koncepty v případě přestěhování poskytovatele služeb na území hostitelského členského státu."

14 Článek 2 této směrnice, nadepsaný „Oblast působnosti", v odstavci 1 stanoví:

„Tato směrnice se vztahuje na každého státního příslušníka členského státu, který chce vykonávat regulované povolání včetně svobodných povolání, v jiném státě, než ve kterém získal svou odbornou kvalifikaci, buď jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo jako zaměstnanec."

15 Článek 5 uvedené směrnice, nadepsaný „Zásada volného poskytování služeb“, v odstavcích 2 a 3 stanoví:

„2. Tato hlava se použije pouze tehdy, pokud se poskytovatel služby pohybuje na území hostitelského členského státu, aby zde dočasně a příležitostně vykonával povolání uvedené v odstavci 1.

Povaha dočasného a příležitostného poskytování služeb se posuzuje případ od případu, zejména s ohledem na dobu trvání, četnost, pravidelnost a nepřetržitost.

3. Pokud se poskytovatel služeb pohybuje, podléhá pravidlům pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy, která jsou přímo spojena s odbornou kvalifikací, například definice povolání, užívání profesních označení a vážné zanedbání povinné péče při výkonu povolání, které přímo a konkrétně souvisí s ochranou a bezpečností spotřebitele, jakož i disciplinárním předpisům, které se v hostitelském členském státě vztahují na příslušníky povolání, kteří zde vykonávají stejné povolání.“

Směrnice 2011/24

16 Bod 10 odůvodnění směrnice 2011/24 uvádí:

„Cílem této směrnice je stanovit pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a vysoce kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, zajistit mobilitu pacientů v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem a podpořit spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy, přičemž je plně uznávána odpovědnost členských států za vymezení dávek sociálního zabezpečení vztahujících se ke zdraví a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní a lékařské péče a dávek sociálního zabezpečení zejména v případě nemoci.“

17 Tato směrnice sestává z pěti kapitol, a to z kapitoly I nadepsané „Obecná ustanovení“, která obsahuje články 1 až 3, kapitoly II nadepsané „Oblasti odpovědnosti členských států v souvislosti s přeshraniční zdravotní péčí“, která obsahuje články 4 až 6, kapitoly III nadepsané „Náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči“, která obsahuje články 7 až 9, kapitoly IV nadepsané „Spolupráce v oblasti zdravotní péče“, která obsahuje články 10 až 15, a konečně kapitoly V nadepsané „Prováděcí a závěrečná ustanovení“, která obsahuje články 16 až 23.

18 Článek 1 uvedené směrnice, nadepsaný „Předmět a oblast působnosti“, v odstavcích 1 a 2 stanoví:

„1. Tato směrnice stanoví pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podporuje spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí, pokud jde o organizaci a poskytování zdravotní péče. Cílem této směrnice je rovněž vyjasnění jejího vztahu se stávajícím rámcem pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení v nařízení (ES) č. 883/2004 tak, aby byla uplatňována práva pacientů.

2. Tato směrnice se vztahuje na poskytování zdravotní péče pacientům bez ohledu na to, jak je organizována, poskytována a financována.“

19 Článek 2 téže směrnice, nadepsaný „Vztah k ostatním právním předpisům Unie“, stanoví:

„Tato směrnice se použije, aniž jsou dotčeny tyto předpisy:

[…]

e) směrnice [2000/31];

[…]

n) směrnice [2005/36];

[…]“

20 Článek 3 směrnice 2011/24, nadepsaný „Definice“, zní takto:

„Pro účely této směrnice se rozumí:

a) ‚zdravotní péčí‘ zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení, včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků;

[…]

d) ‚členským státem, v němž je zdravotní péče poskytována,‘ členský stát, na jehož území je zdravotní péče pacientovi skutečně poskytována. V případě telemedicíny se má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče;

e) ‚přeshraniční zdravotní péčí‘ zdravotní péče poskytnutá nebo předepsaná v jiném členském státě než v členském státě, v němž je pacient pojištěn;

f) ‚zdravotnickým pracovníkem‘ lékař, zdravotní sestra či ošetřovatel odpovědný za všeobecnou péči, zubní lékař, porodní asistentka nebo farmaceut ve smyslu směrnice [2005/36] nebo jiný odborný pracovník provádějící takové činnosti ve zdravotnictví, které jsou vyhrazeny pro regulované povolání ve smyslu čl. 3 odst. 1 písm. a) směrnice [2005/36], anebo osoba považovaná za zdravotnického pracovníka podle právních předpisů členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována;

g) ‚poskytovatelem zdravotní péče‘ fyzická nebo právnická osoba nebo jiný subjekt, který zákonným způsobem poskytuje zdravotní péči na území členského státu;

[…]“

21 Článek 4 této směrnice, nadepsaný „Oblasti odpovědnosti členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována“, v odstavci 1 stanoví:

„Při zohlednění zásad všeobecnosti, přístupu ke kvalitní péči, spravedlnosti a solidarity se přeshraniční zdravotní péče poskytuje:

a) v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována;

b) podle standardů a pokynů o kvalitě a bezpečnosti stanovených členským státem, v němž je zdravotní péče poskytována, a

c) v souladu s právními předpisy Unie o bezpečnostních normách.“

22 Článek 7 uvedené směrnice, nadepsaný „Obecné zásady náhrady nákladů“, v odstavci 7 stanoví:

„Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může vůči pojištěné osobě, která požádá o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, včetně zdravotní péče poskytnuté prostřednictvím telemedicíny, uplatnit stejné podmínky, kritéria způsobilosti a právní a administrativní náležitosti, ať už stanovené na místní, regionální či celostátní úrovni, jaké by uplatňoval, pokud by byla tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území. Tyto podmínky mohou zahrnovat posouzení od zdravotnického pracovníka nebo jiné osoby, jejíž posouzení je nutné pro další poskytnutí zdravotní péče a která poskytuje služby zákonného systému sociálního zabezpečení nebo státního zdravotního systému členského státu, v němž je pacient pojištěn, jako je praktický lékař nebo lékař poskytující primární péči, u něhož je pacient registrován, je-li to nutné pro stanovení nároku konkrétního pacienta na zdravotní péči. Žádné z podmínek, kritérií způsobilosti ani regulačních či správních náležitostí uplatňovaných podle tohoto odstavce však nesmějí být diskriminační nebo představovat neopodstatněnou překážku volnému pohybu pacientů, služeb či zboží, pokud nejsou objektivně odůvodněny požadavky na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislostí se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji.“

Rakouské právo

23 Ze žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce vyplývá, že EU-Patientenmobilitätsgesetz (zákon o mobilitě pacientů v Evropské unii) (BGBl. I, 32/2014), kterým se provádí směrnice 2011/24, ani Zahnärztegesetz (zákon o zubních lékařích) (BGBl. I, 126/2005) ve znění použitelném na spor v původním řízení (dále jen „ZÄG“) neobsahují žádná ustanovení týkající se poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny.

24 Podle § 3 odst. 1 ZÄG lze povolání zubního lékaře vykonávat pouze za podmínek stanovených tímto zákonem.

25 Podle § 4 odst. 2 uvedeného zákona zahrnuje povolání zubního lékaře jakoukoli činnost založenou na vědeckých poznatcích v oblasti zubního lékařství, včetně komplementárních a alternativních léčebných postupů, která je vykonávána přímo na člověku nebo nepřímo pro člověka.

26 Podle § 4 odst. 3 téhož zákona zahrnuje oblast činnosti vyhrazená příslušníkům povolání zubního lékaře mimo jiné vyšetření prováděné s cílem zjistit výskyt nebo absenci onemocnění a anomálií chrupu, jejich léčbu, jejíž součástí jsou i kosmetické a estetické zákroky na chrupu, pokud vyžadují stomatologické vyšetření a diagnózu, jakož i předepisování léčivých přípravků, zdravotních pomůcek a stomatologických diagnostických prostředků.

27 Podle § 24 až 26 ZÄG musí příslušníci povolání zubního lékaře vykonávat své povolání osobně a přímo, popřípadě ve spolupráci s jinými příslušníky povolání zubního lékaře nebo příslušníky jiných zdravotnických povolání, a to zejména formou společenství společně využívajících ordinace a přístroje nebo formou společných praxí. Mimoto mohou v rámci výkonu svého povolání využívat pomocného personálu, pokud tyto osoby jednají na základě jejich přesných pokynů

a pod jejich stálým dohledem. Společnou praxi sice lze provozovat v právní formě společnosti s ručením omezeným, podmínkou však mimo jiné je, že všichni společníci jsou příslušníky povolání zubního lékaře oprávněnými k samostatnému výkonu tohoto povolání.

28 Ustanovení § 31 tohoto zákona upravuje volný pohyb služeb a zní takto:

„(1) Státní příslušníci státu, který je stranou Dohody o Evropském hospodářském prostoru (EHP), nebo Švýcarské konfederace, kteří v některém z ostatních států, které jsou stranami této dohody, nebo ve Švýcarské konfederaci zákonným způsobem vykonávají povolání zubního lékaře, mohou z místa výkonu svého povolání nebo služby nacházejícího se v zahraničí v rámci volného pohybu služeb v Rakousku dočasně vykonávat stomatologické činnosti, aniž jsou zapsáni do seznamu zubních lékařů.

(2) Před prvním poskytnutím stomatologické služby v Rakousku, které vyžaduje dočasný pobyt na spolkovém území [Rakouska], je poskytovatel služeb povinen předložit Rakouské stomatologické komoře prostřednictvím zemské stomatologické komory spolkové země, v níž má být služba poskytnuta, písemné ohlášení, jehož přílohu tvoří následující listiny: […]“

29 Z předkládacího rozhodnutí vyplývá, že pokud jde o věci spadající do oblasti práva hospodářské soutěže, vnitrostátní soudy rozhodly, že se § 31 ZÄG vztahuje pouze na fyzické osoby oprávněné k výkonu tohoto povolání, nikoli však na společnosti s ručením omezeným, a již vůbec ne tehdy, když jejich vlastnická struktura nesplňuje požadavky stanovené v § 26 ZÄG.

Spor v původním řízení a předběžné otázky

30 Rakouská stomatologická komora je veřejnoprávní korporací se sídlem ve Vídni (Rakousko), jejíž úlohou je podle vnitrostátní právní úpravy hájit zájmy rakouských zubních lékařů a dentistů.

31 UJ je zubní lékařka usazená v Rakousku, která je oprávněna poskytovat na území tohoto členského státu stomatologickou léčbu pacientům v rámci smluv o péči o zdraví, které s nimi uzavřela.

32 Společnosti Urban Technology GmbH a DZK Deutsche Zahnklinik GmH mají sídlo v Německu a jsou součástí skupiny podniků působící v oblasti zubního lékařství po celém světě.

33 Předmětem podnikání společnosti Urban Technology je „poskytování služeb v oblasti lifestylových produktů pro konečné zákazníky“. Na své internetové stránce propaguje prodej neviditelných alignerů sestávajících z průhledných rovnátek, jež jsou na trh uváděny pod značkou DrSmile. Potenciální zákazníci si mohou prostřednictvím těchto internetových stránek vyžádat schůzku se „spolupracujícím zubním lékařem“ v Rakousku, jako je UJ, který je usazen v místě, které si zvolili. V případě uskutečnění takové schůzky provede tento spolupracující zubní lékař ve své ordinaci anamnézu, informační pohovor, jakož i 3D otisk chrupu a přípravné úkony, které jsou popřípadě nezbytné pro budoucí nasazení zubních rovnátek. Následně uvedený spolupracující zubní lékař zašle DZK Deutsche Zahnklinik obrazový materiál, jakož i doporučení k postupu ortodontické léčby.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, jejímiž společníky nejsou zubní lékaři, má licenci a další povolení nezbytná k provozování střediska zubní péče v Německu, nazvaného „zubní klinika“, ve kterém zubní lékaři léčí pacienty v souladu s německým právem použitelným na tento typ zařízení.

35 Pouze společnost DZK Deutsche Zahnklinik uzavírá s pacienty smlouvu o péči o zdraví, která zahrnuje všechny úkony spojené s aplikací rovnátek značky DrSmile. Zubní rovnátka odebírá od společnosti Urban Technology, která je zase objednává u třetích osob. Následná péče je zajištěna prostřednictvím aplikace DZK Deutsche Zahnklinik, a to tak, že na ni pacienti pravidelně zasílají fotografie svého chrupu. Společnost DZK Deutsche Zahnklinik je ve smluvním vztahu se spolupracujícím zubním lékařem a vyplácí mu odměny za služby poskytnuté v rámci dotyčné léčby.

36 Rakouská stomatologická komora podala k Landesgericht Klagenfurt (Zemský soud v Klagenfurtu, Rakousko) proti UJ žalobu na zdržení se jednání spolu s návrhem na vydání předběžného opatření. Cílem posledně uvedeného návrhu bylo zakázat UJ prostřednictvím předběžného soudního příkazu až do okamžiku, než rozsudek o této žalobě nabude právní moci, jakoukoli přímou či nepřímou účast na stomatologických činnostech vykonávaných v Rakousku zahraničními společnostmi, které nemají povolení stanovená rakouským právem, například pořizováním otisků v případě ortodontických vad, byť digitálním způsobem prostřednictvím intraorálního skeneru, pro uvedené společnosti.

37 UJ tvrdila, že DZK Deutsche Zahnklinik je soukromým zařízením poskytujícím zubní péči schváleným v Německu, jehož činnosti uskutečňované prostřednictvím telemedicíny i rozdělení práce v rámci dotčené ortodontické léčby jsou legální. Kromě toho UJ podle svých slov uskutečňuje své činnosti přímo, osobně a nezávisle na jakýchkoli pokynech.

38 Landesgericht Klagenfurt (Zemský soud v Klagenfurtu) návrh na vydání předběžného opatření zamítl. Měl zaprvé za to, že se UJ nepodílí na stomatologických činnostech vykonávaných společnostmi Urban Technology a DZK Deutsche Zahnklinik; zadruhé podle něj existují dvě smlouvy o péči o zdraví, které je třeba posuzovat odděleně, zatřetí UJ z tohoto důvodu nemůže být kvalifikována jako pomocník při plnění závazků a začtvrté se na rakouském území ani nepodílí na stomatologických činnostech prováděných zahraniční osobou.

39 Oberlandesgericht Graz (Vrchní zemský soud ve Štýrském Hradci), který rozhodoval o odvolání, návrhu na vydání předběžného opatření v zásadě vyhověl. Měl zejména zaprvé za to, že UJ jedná jako pomocník DZK Deutsche Zahnklinik v rámci plnění smluv o péči o zdraví uzavřených mezi touto společností a pacienty; zadruhé měl za to, že DZK Deutsche Zahnklinik nemá oprávnění k poskytování zubní péče v Rakousku; zatřetí, že zdravotní péče, kterou v Rakousku poskytuje DZK Deutsche Zahnklinik prostřednictvím UJ jakožto pomocníka, je uskutečňována přímo a bez použití informační a komunikační technologie; začtvrté, že se UJ tedy podílí na stomatologických činnostech, které v Rakousku vykonává zahraniční společnost, která nemá oprávnění k výkonu povolání zubního lékaře podle ZÄG ani povolení k provozování zdravotnického zařízení podle rakouského práva; zapáté, že tím UJ jednak porušuje pravidla v oblasti spolupráce stanovená v § 24 ZÄG a jednak se jakožto pomocník podílí na zásahu zahraniční společnosti do vyhrazené oblasti profesní činnosti podle § 3 a § 4 odst. 3 tohoto zákona.

40 Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud, Rakousko), který je předkládajícím soudem, rozhoduje o kasačním opravném prostředku podaném UJ proti rozhodnutí Oberlandesgericht Graz (Vrchní zemský soud ve Štýrském Hradci).

41 Na prvním místě si předkládající soud klade otázku, zda se UJ skutečně podílí na stomatologických činnostech vykonávaných v Rakousku zahraničními společnostmi.

42 Uvádí, že existuje jediná smlouva o péči o zdraví mezi pacientem a DZK Deutsche Zahnklinik, takže pouze ta z právního hlediska poskytuje službu. UJ jedná pouze v rámci smluvního vztahu s DZK Deutsche Zahnklinik jakožto pomocník této společnosti při plnění jejích závazků. Předkládající soud si proto klade otázku, na kterém místě byly předmětné stomatologické služby poskytovány.

43 Předkládající soud se tedy táže, zda se čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24, podle kterého se v případě telemedicíny má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, vztahuje pouze na účely náhrady nákladů ve smyslu článku 7 této směrnice, nebo zda pro služby poskytované prostřednictvím telemedicíny stanoví obecnou zásadu země původu, resp. zda lze tuto zásadu dovodit ze směrnice 2000/31.

44 Na druhém místě si předkládající soud za účelem určení, zda se směrnice 2011/24 použije na projednávanou věc, klade otázku, zda se zmínka zdravotní péče poskytované prostřednictvím telemedicíny obsažená v čl. 3 písm. d) této směrnice vztahuje výlučně na specifické lékařské výkony, které jsou prováděny přeshraničně za pomoci informačních a komunikačních technologií, nebo na celou smlouvu o péči o zdraví, která může zahrnovat rovněž fyzická vyšetření ve státě bydliště pacienta, a zda v takovém případě musí být služby poskytované pomocí těchto technologií převažující, aby bylo možné mít za to, že zdravotní péče je poskytována v rámci telemedicíny v souladu s tímto ustanovením. Kromě toho si předkládající soud klade otázku, zda v případě souvislosti mezi těmito dvěma druhy služeb, jako je tomu v projednávané věci, lze mít za to, že se celkově vzato jedná o jednu službu přeshraniční zdravotní péče ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24.

45 Předkládající soud uvádí, že Soudní dvůr již v tomto ohledu rozhodl, že zprostředkovatelskou službu lze kvalifikovat jako „službu informační společnosti“, avšak že tomu tak nesmí být, pokud se jeví, že tato zprostředkovatelská služba je nedílnou součástí celkové služby, jejímž hlavním prvkem je služba spadající do jiné právní kvalifikace (rozsudek ze dne 19. prosince 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, bod 50).

46 Na třetím místě si předkládající soud klade otázku ohledně práva použitelného na telemedicínu. V tomto ohledu je podle jeho názoru relevantní vzájemný vztah mezi čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a čl. 4 odst. 1 písm. a) směrnice 2011/24 na jedné straně a čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 na straně druhé, podle kterého poskytovatel služeb, který se „pohybuje“ na území jiného členského státu, podléhá pravidlům pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy hostitelského členského státu. Relevantní je rovněž vztah mezi směrnicí 2000/31, zejména jejím čl. 2 písm. h) bodem ii) a bodem 18 jejího odůvodnění, směrnicí 2005/36, zejména jejím článkem 5 a bodem 4 odůvodnění, a směrnicí 2011/24, zejména jejím čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a čl. 4 odst. 1 písm. a).

47 Předkládající soud uvádí, že Soudní dvůr již totiž v jiné souvislosti rozhodl, že na profesní daňové poradenství, které je poskytováno přeshraničně, aniž se osoby jednající v tomto rámci pohybují na území jiného členského státu, se nevztahuje článek 5 směrnice 2005/36, protože tento článek se použije, pouze pokud se poskytovatel služby pohybuje na území hostitelského členského státu (rozsudek ze dne 17. prosince 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

48 Předkládající soud má za to, že pokud jde o zdravotní péči, může být za účelem ochrany pacienta nezbytné, aby byla dodržována profesní pravidla státu, v němž má pacient bydliště.

49 Na čtvrtém místě se předkládající soud pro případ, že by bylo třeba mít za to, že služby zubního lékařství uskutečňované UJ jsou poskytovány v Rakousku, táže, zda UJ tím, že jedná nikoli na základě vlastní smlouvy o péči o zdraví, ale pouze jako pomocník společnosti DZK Deutsche Zahnklinik při plnění jejích závazků, porušuje rakouskou právní úpravu upravující profesi zubních lékařů. DZK Deutsche Zahnklinik je totiž sice v Německu držitelkou oprávnění pro provozování soukromé zubní kliniky, ale nemá v Rakousku povolení k provozování zdravotnického zařízení ani oprávnění podle ZÄG. Kromě toho je její vlastnická struktura v rozporu s ustanoveními tohoto zákona.

50 Předkládající soud má pochybnosti, zda jsou ustanovení ZÄG, která stanoví primárně přímý a osobní výkon daného povolání a volný pohyb služeb pouze „dočasně“ pro „státní příslušníky EHP“, v souladu s volným pohybem služeb stanoveným v článku 56 a následujících SFEU, zejména v situaci dotčené v původním řízení. Uvedený soud v tomto ohledu zdůrazňuje, že zahraniční zubní lékař trvale poskytuje služby v rámci jediné smlouvy o péči o zdraví, částečně ze zahraničí prostřednictvím informačních a komunikačních technologií a částečně v tuzemsku prostřednictvím pomocníka, jímž je zubní lékař oprávněný k výkonu tohoto povolání v Rakousku.

51 Pokud jde o DZK Deutsche Zahnklinik, zamýšlí se předkládající soud nad tím, zda je použití pravidel o skupinových praxích stanovených v § 26 ZÄG, podle kterých mohou být společníky pouze zubní lékaři, na tuto společnost také v rozporu s volným pohybem služeb. V tomto ohledu odkazuje na judikaturu, podle které je členským státům dovoleno omezit volný pohyb lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně zdravotní péče v tuzemsku zásadní pro veřejné zdraví, nebo dokonce pro přežití jeho obyvatelstva (rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, bod 51, a ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, bod 67). Podle předkládajícího soudu fyzické osoby nutně nezaručují vyšší úroveň lékařských dovedností než právnické osoby.

52 S ohledem na výše uvedené se Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud) rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

„1) a) Vztahuje se působnost čl. 3 písm. d) směrnice [2011/24], podle kterého se v případě telemedicíny má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, pouze na účely náhrady nákladů ve smyslu článku 7 této směrnice?
b) V případě záporné odpovědi na otázku [1) a)], stanoví čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 u péče využívající telemedicínu obecnou zásadu země původu?
c) Stanoví směrnice [2000/31] u péče využívající telemedicínu zásadu země původu?

2) a) Vztahuje se pojem ‚zdravotní péče v případě telemedicíny‘ ve smyslu čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 výlučně na jednotlivé zdravotní výkony, které jsou (přeshraničně) prováděny za pomoci informačních a komunikačních technologií, nebo na celou smlouvu o péči o zdraví, která může zahrnovat rovněž fyzická vyšetření ve státě bydliště pacienta?
b) Pokud mohou být zahrnuta fyzická vyšetření, je k tomu, aby se jednalo o ‚zdravotní péči v případě telemedicíny‘, nezbytné, aby převažovala péče prováděná za pomoci informačních a komunikačních technologií, a v případě kladné odpovědi, podle jakých kritérií je třeba tuto převahu posuzovat?

c) Je třeba léčbu jako celek považovat za ‚přeshraniční zdravotní péči' ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24, pokud poskytovatel zdravotní péče, který je z pohledu pacienta usazen v jiném členském státě (v tomto případě zubní klinika), s pacientem uzavřel smlouvu o péči o zdraví a část celkové léčby provádí za využití informačních a komunikačních technologií, avšak zbývající část celkové péče poskytuje poskytovatel zdravotní péče (vykonávající povolání zubního lékaře) usazený v témže členském státě jako pacient?

3) a) Musí být čl. 2 písm. n) ve spojení s čl. 3 písm. d) a čl. 4 [odst. 1] písm. a) směrnice 2011/24 a ve spojení s čl. 5 odst. 3 směrnice [2005/36] vykládán v tom smyslu, že zubní klinika usazená v Německu musí v případě ‚poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny' v Rakousku dodržovat vnitrostátní pravidla pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy platná v tomto státě [zejména § 24, § 26 a § 31 ZÄG]?
b) Musí být čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 vykládán v tom smyslu, že se poskytovatel zdravotní péče pohybuje na území jiného členského státu, pokud poskytuje zdravotní služby prováděné výlučně za pomoci informačních a komunikačních technologií? V případě záporné odpovědi, jedná se o pohyb na území jiného členského státu, pokud nechá fyzická vyšetření nebo ošetření ve státě bydliště pacienta provádět osobu, která mu pomáhá při plnění závazku?

4) Brání volný pohyb služeb zakotvený v článku 56 a násl. SFEU ustanovením [ZÄG], který v § 24 a násl. vyžaduje primárně přímý a osobní výkon daného povolání a volný pohyb služeb stanoví pouze v rámci § 31, a to ‚dočasně' pro ‚státní příslušníky EHP' a v takových situacích, jako je situace dotčená v projednávané věci, kdy zahraniční zubní lékař – v zásadě trvale – v rámci jediné smlouvy o péči o zdraví poskytuje péči částečně za pomoci informačních a komunikačních technologií ze zahraničí (ve smyslu přeshraničního poskytnutí korespondenční služby) a částečně v tuzemsku prostřednictvím rakouského zubního lékaře oprávněného k výkonu tohoto povolání jako osoby pomáhající mu při plnění závazku?"

K předběžným otázkám

K přípustnosti předběžných otázek

53 Rakouská republika a rakouská stomatologická komora namítají nepřípustnost předběžných otázek.

54 Předně uvádějí, že první až třetí otázka jsou hypotetické, jelikož vycházejí z nesprávného předpokladu, že stomatologickou léčbu dotčenou ve věci v původním řízení lze kvalifikovat jako telemedicínu. Telemedicína ve skutečnosti znamená poskytování zdravotní služby na dálku. V projednávaném případě je podstatná část lékařské péče poskytována spolupracujícím zubním lékařem za přítomnosti pacienta. V projednávaném případě tudíž neexistuje žádný úkon telemedicíny, takže se směrnice 2011/24, 2000/31 a 2005/36 nepoužijí.

55 Dále mají za to, že třetí otázka je rovněž hypotetická z důvodu, že se směrnice 2005/36 nevztahuje na právnické osoby, jako je DZK Deutsche Zahnklinik.

56 A konečně čtvrtá otázka nesplňuje požadavky jasnosti a přesnosti stanovené v článku 94 jednacího řádu Soudního dvora.

57 V tomto ohledu postačí zaprvé konstatovat, že pokud jako v projednávané věci není zjevné, že výklad ustanovení unijního práva nemá žádný vztah k realitě nebo předmětu sporu v původním řízení, netýká se námitka vycházející z nepoužitelnosti tohoto ustanovení na věc v původním řízení přípustnosti žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce, nýbrž merita položených otázek (rozsudek ze dne 5. června 2025, Elektrorazpredelitelni mreži Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, bod 46 a citovaná judikatura).

58 Zadruhé ze žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce jasně vyplývá, že čtvrtá otázka týkající se výkladu článku 56 SFEU souvisí s okolností, že předkládající soud nevylučuje, že by směrnice 2011/24, 2000/31 a 2005/36 mohly být v projednávaném případě nepoužitelné. Podle předkládajícího soudu by tak bylo možné mít za to, že společnost DZK Deutsche Zahnklinik poskytuje přeshraniční zdravotní služby, které mohou spadat do působnosti tohoto článku.

59 Z toho plyne, že předběžné otázky jsou přípustné.

K druhé otázce

60 Podstatou druhé otázky předkládajícího soudu, kterou je třeba se zabývat na prvním místě, je, zda čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že pojem „přeshraniční zdravotní péče poskytovaná v případě telemedicíny“ ve smyslu tohoto ustanovení odpovídá pouze zdravotní péči poskytované pacientovi poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě, než ve kterém je tento pacient pojištěn, na dálku, a tedy bez současné osobní přítomnosti uvedeného pacienta a tohoto poskytovatele na stejném místě, výlučně prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, nebo že tento pojem může odpovídat komplexní léčbě, která vedle zdravotní péče poskytované na dálku prostřednictvím těchto technologií zahrnuje zdravotní péči poskytovanou v členském státě, v němž je pacient pojištěn, jiným poskytovatelem usazeným v tomto státě za osobní přítomnosti pacienta. V posledně uvedeném případě se předkládající soud táže, zda část zdravotní péče poskytnutá prostřednictvím uvedených technologií musí být převažující, a případně na základě jakých kritérií musí být tato převaha posuzována.

61 Je třeba bez dalšího poukázat na to, že čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 pouze definuje členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována, jako členský stát, na jehož území je zdravotní péče pacientovi skutečně poskytována, a že v případě telemedicíny se má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče. Kromě toho podle čl. 3 písm. e) této směrnice se přeshraniční zdravotní péčí rozumí zdravotní péče poskytnutá nebo předepsaná v jiném členském státě než v členském státě, v němž je pacient pojištěn.

62 Vzhledem k tomu, že ani tento čl. 3 písm. d) a e), ani žádné jiné ustanovení uvedené směrnice nedefinuje pojem „telemedicína“ a neobsahuje žádný odkaz na právo členských států, pokud jde o takovou definici, je tento pojem autonomním pojmem unijního práva. Musí být proto vykládán v souladu s jeho obvyklým smyslem v běžném jazyce, s přihlédnutím ke kontextu, ve kterém je použit, a cílům, které sleduje právní úprava, jejíž je součástí (rozsudek ze dne 30. dubna 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, bod 29 a citovaná judikatura). Také historie vzniku ustanovení unijního práva může poskytnout informace relevantní pro jeho výklad (rozsudek ze dne 10. prosince 2018, Wightman a další, C-621/18, EU:C:2018:999, bod 47 a citovaná judikatura).

63 Pokud jde o doslovný výklad, obvyklý význam výrazu „telemedicína“ v samotné etymologii odkazuje na lékařské služby poskytované na dálku, přičemž předpona „tele“ odkazuje právě na myšlenku vzdálenosti. Stejně tak, jak vyplývá ze znění čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24,

k tomu, aby zdravotní péče poskytovaná v případě telemedicíny spadala pod pojem „přeshraniční zdravotní péče“, je nezbytné, aby byla poskytnuta nebo předepsána v jiném členském státě, než ve kterém je pacient pojištěn.

64 Pokud jde o kontextuální výklad, je třeba zaprvé uvést, že čl. 3 písm. d) první věta směrnice 2011/24 stanoví obecné pravidlo, které se v zásadě použije na veškerou zdravotní péči, a sice že členským státem, v němž je zdravotní péče poskytována, je členský stát, na jehož území je zdravotní péče skutečně poskytována. Druhá věta tohoto čl. 3 písm. d), podle níž se v případě telemedicíny má za to, že zdravotní péče je poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, stanoví výjimku z tohoto obecného pravidla.

65 Podle ustálené judikatury přitom platí, že výjimky je nutno vykládat restriktivně, aby obecná pravidla nebyla zbavena smyslu [rozsudek ze dne 30. dubna 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Vývoz peněžní hotovosti do Ruska), C-246/24, EU:C:2025:295, bod 27 a citovaná judikatura].

66 Z toho plyne, že tato druhá věta nemůže být vykládána v tom smyslu, že se tato výjimka může vztahovat na jinou zdravotní péči, než je péče poskytovaná v rámci telemedicíny. Členský stát, v němž je léčba poskytována, musí být tudíž v případě jiné péče než péče poskytované v rámci telemedicíny určen na základě území, kde je tato péče skutečně poskytována.

67 Zadruhé čl. 3 písm. a) směrnice 2011/24 definuje „zdravotní péči“ jako zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení, včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

68 Pojem „zdravotní péče“ tak může zahrnovat širokou škálu zdravotních služeb. I když tyto služby v zásadě přispívají k témuž terapeutickému účelu, může být každá z nich poskytována různými odborníky nebo ke zvláštním účelům v rámci téže zdravotní péče, jelikož tato péče představuje komplexní léčbu. Některé z těchto služeb mohou být případně poskytovány nebo předepisovány v jiném členském státě, než ve kterém je pacient pojištěn.

69 Zdravotní služba poskytovaná v rámci telemedicíny tudíž může spadat pod přeshraniční zdravotní péči ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24, i když tato služba z důvodu charakteristických podmínek jejího poskytování podléhá zvláštním pravidlům, zejména pokud jde o určení práva použitelného na její poskytování. Tato pravidla se mohou lišit od pravidel použitelných na jiné zdravotní služby, které jsou součástí téže komplexní lékařské péče.

70 Zatřetí je třeba připomenout, že čl. 7 odst. 7 směrnice 2011/24 stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může vůči pojištěné osobě, která požádá o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, „včetně zdravotní péče poskytnuté prostřednictvím telemedicíny“, uplatnit stejné podmínky, jako jsou podmínky stanovené pro zdravotní péči poskytovanou v tomto státě. Jak v podstatě zdůraznil generální advokát v bodě 56 svého stanoviska, výraz „včetně“ jednoznačně znamená, že zdravotní péče poskytnutá nebo předepsaná prostřednictvím telemedicíny může spadat pod „přeshraniční zdravotní péči“ vymezenou v čl. 3 písm. e) této směrnice.

71 Začtvrté, jak uvedla Komise v písemném vyjádření, článek 2 směrnice 2000/31 ve spojení s čl. 1 odst. 1 písm. b) směrnice 2015/1535 definuje „službu informační společnosti“ jako „každou službu poskytovanou zpravidla za úplatu, na dálku, elektronicky a na individuální žádost příjemce služeb“. „Službou poskytovanou na dálku“ je „služba poskytovaná bez současné přítomnosti stran“.

72 Je třeba zdůraznit, že příloha I směrnice 2015/1535, uvádějící „příklady služeb, na něž se nevztahuje čl. 1 odst. 1 písm. b) druhý pododstavec“ této směrnice, uvádí v bodě 1 jako „služby, které nejsou poskytovány na dálku“, „[s]lužby poskytované za osobní přítomnosti poskytovatele a příjemce, a to i tehdy, použije-li se přitom elektronické zařízení“, a zejména „lékařská vyšetření nebo ošetření v lékařské ordinaci za použití elektronického zařízení a za osobní přítomnosti pacienta“. Stejně tak bod 18 odůvodnění směrnice 2000/31 uvádí, že „[č]innosti, které pro svou povahu nelze vykonávat na dálku a elektronickou cestou, jako […] lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření pacienta, nejsou službami informační společnosti“.

73 Přeshraniční zdravotní služby dodávané poskytovatelem pacientovi, když jsou oba současně přítomni na stejném místě, i když zahrnují použití informačních a komunikačních technologií, proto nemohou být považovány za služby informační a komunikační společnosti, a nemohou tedy spadat pod pojem „telemedicína“ ve smyslu čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24.

74 Naproti tomu zdravotní služby, které jsou skutečně poskytovány na dálku, tedy mimo situaci současné osobní přítomnosti poskytovatele a pacienta na stejném místě, a prostřednictvím těchto technologií, mohou spadat pod pojem „služba informační společnosti“, a tedy pod pojem „telemedicína“, i když jsou poskytovány v rámci komplexní léčby zahrnující rovněž zdravotní péči poskytovanou poskytovatelem, který se fyzicky nachází na stejném místě jako pacient.

75 Tato analýza není zpochybněna judikaturou, na kterou odkazuje předkládající soud a která je připomenuta v bodě 45 tohoto rozsudku.

76 Z judikatury totiž vyplývá, že služba, jejímž předmětem je zprostředkovávat kontakt mezi zákazníky a poskytovateli jiné služby odlišné povahy a splňující všechny podmínky stanovené v čl. 1 odst. 1 písm. b) směrnice 2015/1535, musí být kvalifikována jako „služba informační společnosti“, pokud je taková služba službou odlišnou od služby odlišné povahy poskytované těmito poskytovateli. Jinak tomu však musí být, pokud se ukáže, že tato služba zprostředkovávání kontaktu je nedílnou součástí celkové služby, jejíž hlavní prvek spadá do jiné právní kvalifikace než „služba informační společnosti“ (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 29. února 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, bod 35 a citovaná judikatura).

77 Tato judikatura se týká služeb poskytovaných prostřednictvím on-line platforem, které jsou nutně spojeny s jinými službami, s nimiž mohou v závislosti na stupni své integrace představovat jedinou celkovou službu.

78 Naproti tomu každá zdravotní péče, a to i v případě, že ve spojení s ostatními tvoří komplexní lékařskou péči, je samostatná v tom, že vyžaduje zvláštní odbornou způsobilost a odpovídá technickým požadavkům, které jsou pro ni charakteristické.

79 V projednávané věci ze spisu předloženého Soudnímu dvoru vyplývá, že ortodontická léčba značky DrSmile má komplexní povahu. Zahrnuje totiž několik úkonů zdravotní péče, které sice mají společný terapeutický účel, ale nejsou integrovány natolik, aby představovaly jedinou celkovou službu.

80 I když společnost DZK Deutsche Zahnklinik poskytuje úkony zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny, s nimiž je počítáno v rámci této léčby, provádí UJ jakožto spolupracující zubní lékař ve vlastní ordinaci anamnézu, informační pohovor, jakož i trojrozměrný otisk chrupu a přípravné úkony, které jsou popřípadě nezbytné pro budoucí nasazení zubních rovnátek. Nezávisle na jakémkoli posouzení případné převahy zdravotní péče poskytované UJ nebo DZK Deutsche Zahnklinik se jeví, že UJ poskytuje zdravotní péči samostatně na žádost pacienta v rámci výkonu povolání zubní lékařky v Rakousku a výsledek své činnosti zaznamenává do doporučení určeného společnosti DZK Deutsche Zahnklinik k postupu ortodontické léčby. Je pravda, že činnost UJ je součástí ortodontické léčby značky DrSmile. Tato činnost se však nekryje s touto léčbou, jejíž úplné provedení rovněž vyžaduje, aby společnost DZK Deutsche Zahnklinik v rámci rozdělení práce, které se řídí smluvními vztahy mezi DZK Deutsche Zahnklinik a UJ, poskytovala odlišnou, také stejně samostatnou zdravotní péči prostřednictvím telemedicíny.

81 Takové úvahy jsou potvrzeny rozsudkem ze dne 2. prosince 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, body 32 až 40), v němž Soudní dvůr provedl právě přezkum poskytování komplexní zdravotní služby tvořené on-line prodejem a dodáváním kontaktních čoček, kterému předcházela lékařská konzultace. Při této příležitosti Soudní dvůr rozlišoval mezi on-line prodejem a dodáním kontaktních čoček, když měl za to, že se směrnice 2000/31 vztahuje pouze na prodej, a nikoli na dodání. Kromě toho upřesnil, že se tato směrnice v souladu s bodem 18 jejího odůvodnění nevztahuje na lékařskou konzultaci vyžadující fyzické vyšetření pacienta, kterou nelze považovat za službu informační společnosti.

82 Pokud jde o teleologický výklad, je třeba připomenout, že cílem směrnice 2011/24 je v souladu s jejím čl. 1 odst. 1 první větou ve spojení s bodem 10 jejího odůvodnění zejména usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podpora spolupráce v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí k organizaci a poskytování zdravotní péče.

83 Telemedicína je přitom právě léčebnou praxí, v projednávaném případě přeshraniční, která umožňuje usnadnit přístup ke zdravotní péči poskytované v členském státě, v němž je usazen poskytovatel této péče, a který není členským státem pojištění, v němž mají bydliště pacienti, kteří jsou jejími příjemci.

84 Právě z důvodu povahy a zvláštností této léčebné praxe, které souvisejí s přeshraniční povahou zdravotní péče, poskytováním na dálku, tedy bez současné přítomnosti zdravotnického pracovníka a pacienta na stejném místě, jakož i s využitím informačních a komunikačních technologií, tedy unijní normotvůrce stanovil odchylnou právní úpravu, pokud jde o určení členského státu, v němž je léčba poskytována, a právo použitelné na takovou praxi.

85 Takováto odchylná právní úprava by nejen byla neodůvodněná pro poskytování zdravotní péče vyžadující současnou osobní přítomnost poskytovatele a pacienta, ale byla by i v rozporu s cílem směrnice 2011/24 uvedeným v bodě 82 tohoto rozsudku, jakož i s článkem 168 SFEU, který spolu s článkem 114 SFEU představuje právní základ této směrnice. V tomto ohledu je třeba připomenout, že čl. 168 odst. 1 a 7 SFEU stanoví obecný cíl udržovat vysokou úroveň ochrany zdraví a zároveň uznání odpovědnosti členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

86 Jak správně zdůrazňuje Komise, pokud by se na činnost lékaře praktikujícího v členském státě, v němž je usazen, související s fyzickými vyšetřeními jeho pacientů použila pravidla bezpečnosti, hygieny a odpovědnosti jiného členského státu jen proto, že komplexní léčba, jejíž součástí je tato

činnost, zahrnuje rovněž zdravotní péči poskytovanou prostřednictvím telemedicíny jinými lékaři usazenými v jiných členských státech, narušilo by to pravomoc členského státu, v němž je léčba poskytována, organizovat svou zdravotní péči a lékaři a pacienti by byli vystaveni právní nejistotě.

87 Pokud jde o historii vzniku čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24, je třeba nejprve připomenout, že sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů ze dne 4. listopadu 2008 o přínosu telemedicíny pro pacienty, systémy zdravotní péče a společnost [COM(2008) 689 final], definuje „telemedicínu“ jako „poskytování zdravotnických služeb s využitím [informačních a komunikačních technologií] v situacích, kdy se zdravotník a pacient (nebo dva zdravotníci) nenacházejí na stejném místě. Zahrnuje bezpečný přenos lékařských údajů a informací v textové, zvukové, obrazové nebo jiné podobě nutné k prevenci, diagnóze, léčbě a sledování pacientů“.

88 Dále, jak uvedl generální advokát v bodě 53 svého stanoviska, je toto sdělení relevantní pro posouzení významu výrazu „telemedicína“, jejž Komise použila v návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči ze dne 2. července 2008 [COM(2008) 414 final], který zmiňuje uvedené sdělení. Komise v tomto návrhu uvedla, že jedním z typů „přeshraniční zdravotní péče“ je „přeshraniční poskytování zdravotní péče (tj. dodání služby z území jednoho členského státu na území druhého); jedná se například o služby telemedicíny, diagnostiku a vydávání předpisů na dálku, laboratorní služby“. Podle uvedeného návrhu se tento způsob poskytování liší od tří jiných způsobů poskytování přeshraniční zdravotní péče, a sice od využívání zdravotní péče v zahraničí, trvalé přítomnosti poskytovatele zdravotní péče v jiném členském státě a dočasné přítomnosti poskytovatele v členském státě, v němž má bydliště pacient, za účelem poskytování služeb.

89 Konečně, jak uvedl generální advokát v bodě 54 svého stanoviska, toto chápání pojmu „telemedicíny“ nebylo v průběhu legislativního procesu zpochybněno.

90 Z toho plyne, že v rámci směrnice 2011/24 je určujícím prvkem pojmu „telemedicína“, jak jej chápe unijní normotvůrce, skutečnost, že zdravotní služba je poskytována pacientovi poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě, než ve kterém je pacient pojištěn, na dálku, a tedy bez současné osobní přítomnosti tohoto pacienta a tohoto poskytovatele na stejném místě, prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

91 Z tohoto pojmu je tedy vyloučeno jakékoli poskytování zdravotní služby za současné osobní přítomnosti těchto subjektů na stejném místě, a to nezávisle na okolnosti, zda je tato služba poskytována v rámci komplexní léčby, která zahrnuje zdravotní služby různé povahy, jež jsou poskytovány různými způsoby.

92 Za těchto podmínek je posouzení převahy některé ze služeb tvořících tuto léčbu irelevantní pro účely právní kvalifikace každé zdravotní péče z hlediska určení členského státu, v němž je léčba poskytována, podle čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24.

93 S ohledem na výše uvedené je třeba na druhou otázku odpovědět tak, že čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že pojem „přeshraniční zdravotní péče poskytovaná v případě telemedicíny“ ve smyslu tohoto ustanovení odpovídá pouze zdravotní péči poskytované pacientovi poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě, než ve kterém je tento pacient pojištěn, na dálku, a tedy bez současné osobní přítomnosti uvedeného pacienta a tohoto poskytovatele na stejném místě, výlučně prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

K první otázce

94 Podstatou první otázky předkládajícího soudu je, zda čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že se použije na všechny oblasti upravené touto směrnicí, nebo pouze na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči ve smyslu článku 7 uvedené směrnice, a zda tento čl. 3 písm. d) a čl. 3 odst. 1 směrnice 2000/31 musí být vykládány v tom smyslu, že úkony prováděné v rámci telemedicíny musí být poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je usazen poskytovatel.

95 Zaprvé je třeba uvést, jak bylo zdůrazněno v bodě 82 tohoto rozsudku, že cílem směrnice 2011/24 je podle jejího čl. 1 odst. 1 první věty ve spojení s bodem 10 jejího odůvodnění usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, zajištění mobility pacientů v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem a podpora spolupráce v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy, přičemž je plně uznávána odpovědnost členských států za vymezení dávek sociálního zabezpečení vztahujících se ke zdraví a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní a lékařské péče a dávek sociálního zabezpečení zejména v případě nemoci.

96 Kromě toho ze samotné struktury této směrnice, jak je popsána v bodě 17 tohoto rozsudku, vyplývá, že za účelem dosažení cílů uvedených v předchozím bodě tohoto rozsudku se tato směrnice neomezuje na stanovení pravidel v oblasti náhrady nákladů na přeshraniční zdravotní péči.

97 Je pravda, že kapitola III uvedené směrnice skutečně stanoví pravidla v této oblasti. Kapitola II směrnice 2011/24 však stanoví pravidla týkající se oblastí odpovědnosti členských států v souvislosti s přeshraniční zdravotní péčí. V této kapitole II se mimo jiné nachází čl. 4 odst. 1 této směrnice, podle kterého se přeshraniční zdravotní péče poskytuje v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, podle standardů a pokynů o kvalitě a bezpečnosti stanovených tímto členským státem a v souladu s právními předpisy Unie o bezpečnostních normách, a také článek 5 uvedené směrnice, podle kterého členský stát, v němž je pacient pojištěn, zajistí nejen náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči v souladu s kapitolou III téže směrnice, ale také práva pacientů, pokud jde o následnou lékařskou péči a přístup ke zdravotnické dokumentaci.

98 Stejně tak kapitola IV směrnice 2011/24 stanoví pravidla týkající se spolupráce v oblasti zdravotní péče, přičemž taková pravidla se neomezují na spolupráci nezbytnou k zajištění náhrady nákladů na tuto péči.

99 Z toho plyne, že oblast působnosti směrnice 2011/24, a tedy působnost jejího čl. 3 písm. d), se neomezují na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči.

100 Zadruhé ze znění čl. 4 odst. 1 směrnice 2011/24 vyplývá, jak bylo připomenuto v bodě 97 tohoto rozsudku, že se přeshraniční zdravotní péče poskytuje v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, podle standardů a pokynů o kvalitě a bezpečnosti stanovených tímto členským státem a v souladu s právními předpisy Unie o bezpečnostních normách.

101 Mimo předpisy Unie o bezpečnostních normách jsou tedy jedinými vnitrostátními právními předpisy, jakož i jedinými vnitrostátními standardy a pokyny v oblasti kvality a bezpečnosti, které musí poskytování zdravotní péče v rámci působnosti směrnice 2011/24 dodržovat, předpisy, standardy a pokyny členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, jak je definován v čl. 3 písm. d) této směrnice.

102 Jelikož se má za to, že přeshraniční zdravotní péče poskytovaná v rámci telemedicíny je poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel této péče, musí být tato péče v souladu s právními předpisy tohoto členského státu, standardy a pokyny tohoto členského státu o kvalitě a bezpečnosti a s předpisy Unie o bezpečnostních normách.

103 Kromě toho je třeba poukázat na to, že čl. 2 písm. e) směrnice 2011/24 upřesňuje, že uplatňováním této směrnice není dotčena směrnice 2000/31. Vzhledem k tomu, že služba poskytovaná prostřednictvím telemedicíny může odpovídat pojmu „služba informační společnosti“ ve smyslu čl. 2 písm. a) směrnice 2000/31, spadá do působnosti této směrnice.

104 Článek 3 směrnice 2000/31 stanoví, že služby informační společnosti poskytované poskytovatelem usazeným v určitém členském státě dodržují platné vnitrostátní předpisy z příslušné koordinované oblasti.

105 Podle čl. 2 písm. h) této směrnice přitom tato koordinovaná oblast zahrnuje požadavky týkající se zejména kvalifikace nebo povolení pro přístup k činnosti služby informační společnosti.

106 Pokud tedy jde o poskytování zdravotní péče v případě telemedicíny, jak směrnice 2011/24, tak směrnice 2000/31, každá v příslušné oblasti své působnosti, činí na tuto službu použitelnými právní předpisy členského státu, v němž je usazen poskytovatel.

107 S ohledem na tyto úvahy je třeba na první otázku odpovědět tak, že čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že se použije na všechny oblasti upravené touto směrnicí, a nikoli jen na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči ve smyslu článku 7 uvedené směrnice, a že tento čl. 3 písm. d) a čl. 3 odst. 1 směrnice 2000/31 musí být vykládány v tom smyslu, že úkony prováděné v rámci telemedicíny musí být poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je usazen poskytovatel.

K třetí otázce

108 Podstatou třetí otázky předkládajícího soudu je, zda článek 5 směrnice 2005/36 musí být vykládán v tom smyslu, že se tato směrnice použije jednak na poskytovatele přeshraniční zdravotní péče v případě telemedicíny a jednak na poskytovatele usazeného v členském státě, který aniž se sám přemisťuje, nechá zdravotní péči poskytovanou za osobní přítomnosti pacienta s bydlištěm v jiném členském státě provést poskytovatele usazeného v posledně uvedeném členském státě.

109 Pokud jde o první část této otázky, je třeba připomenout, že čl. 5 odst. 2 směrnice 2005/36 výslovně stanoví, že se hlava II této směrnice týkající se volného pohybu služeb, včetně jejího článku 5, použije pouze tehdy, pokud se poskytovatel služby pohybuje na území hostitelského členského státu, aby zde dočasně a příležitostně vykonával povolání.

110 Jak vyplývá z bodu 90 tohoto rozsudku, pojem „telemedicína“, jak je uveden ve směrnici 2011/24, zahrnuje jakoukoli zdravotní službu poskytovanou pacientovi poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě, než ve kterém je pacient pojištěn, na dálku, a tedy bez současné osobní přítomnosti tohoto pacienta a tohoto poskytovatele na stejném místě, výlučně prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

111 V důsledku toho telemedicína nutně předpokládá, že zdravotní služba bude poskytnuta nejen bez jakéhokoliv přemístění pacienta do členského státu, ve kterém je usazen poskytovatel, ale i bez přemístění poskytovatele do členského státu, v němž má pacient bydliště. Ve skutečnosti se z důvodu svého přeshraničního charakteru „přemisťuje“ zdravotní služba.

112 V rámci druhé části třetí otázky se předkládající soud táže, zda nelze mít za to, že se poskytovatel zdravotní péče pohybuje na území hostitelského členského státu, pokud tento poskytovatel na tomto území poskytuje zdravotní péči prostřednictvím jiného poskytovatele usazeného v tomto členském státě majícího přímý fyzický kontakt s pacientem na základě ustanovení smlouvy uzavřené mezi těmito dvěma poskytovateli.

113 V tomto ohledu stačí uvést, že podle čl. 3 písm. g) směrnice 2011/24 je poskytovatelem zdravotní péče fyzická nebo právnická osoba nebo jiný subjekt, který zákonným způsobem poskytuje zdravotní péči na území členského státu. Podle čl. 3 písm. a) této směrnice se zdravotní péčí rozumí zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky, to znamená – ve smyslu čl. 3 písm. f) uvedené směrnice, a pokud je to v projednávaném případě relevantní – vedle lékaře nebo zubního lékaře i osoba považovaná za zdravotnického pracovníka podle právních předpisů členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována.

114 Vzhledem k tomu, že státem, v němž je poskytována zdravotní péče, je v projednávaném případě Rakousko, pokud jde o stomatologické služby poskytované prezenčně, nemůže být DZK Deutsche Zahnklinik považována za poskytovatele zdravotní péče v tomto členském státě, jelikož nemá postavení zdravotnického pracovníka, jak požadují ustanovení ZÄG, a v každém případě není oprávněna poskytovat zdravotní péči v uvedeném státě.

115 Kromě toho v rozsahu, v němž je zdravotní péče poskytována UJ, je třeba zaprvé uvést, že UJ, která je oprávněna vykonávat povolání zubního lékaře v Rakousku, je již právě proto, že tuto péči poskytuje zákonným způsobem, zdravotnickým pracovníkem, který může být považován za poskytovatele této péče. Okolnost, že pacient neuzavřel s tímto poskytovatelem žádnou smlouvu, a není tedy povinen vyplácet odměnu přímo tomuto poskytovateli, jelikož uvedená péče je součástí komplexní lékařské péče upravené ve smlouvě mezi tímto pacientem a subjektem usazeným v jiném členském státě, nemůže být relevantní pro účely kvalifikace tohoto pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

116 Zadruhé by bylo třeba za vykonstruovanou považovat domněnku, že zdravotní péče poskytovaná prezenčně prvním zdravotnickým pracovníkem, v projednávané věci UJ, v členském státě, kde je usazen, je ve skutečnosti poskytována entitou, v projednávané věci společností DZK Deutsche Zahnklinik, usazenou v jiném členském státě, pouze z důvodu ustanovení smlouvy uzavřené mezi tímto pracovníkem a touto entitou, a že by v důsledku toho bylo třeba dospět k závěru, že se tato entita přemístila, aby tuto péči osobně poskytla.

117 Zatřetí okolnost, že poskytovatel služeb vykonávající činnost v členském státě bydliště pacienta mohl jednat jménem zdravotnického pracovníka usazeného v jiném členském státě, neumožňuje mít za to, že se posledně uvedený pouze z tohoto důvodu přemístil do prvního členského státu (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 17. prosince 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

118 S ohledem na výše uvedené je třeba na třetí otázku odpovědět tak, že článek 5 směrnice 2005/36 musí být vykládán v tom smyslu, že se tato směrnice nepoužije ani na poskytovatele přeshraniční zdravotní péče v případě telemedicíny ani na poskytovatele usazeného v členském státě, který aniž se sám přemisťuje, nechá služby zdravotní péče poskytované prezenčně pacientovi s bydlištěm v jiném členském státě provést poskytovatele usazeného v posledně uvedeném členském státě.

Ke čtvrté otázce

119 Podstatou čtvrté otázky předkládajícího soudu je, zda článek 56 SFEU brání právním předpisům členského státu, které stanoví primárně přímý a osobní výkon povolání zubního lékaře a stanoví možnost státních příslušníků EHP vykonávat toto povolání v tomto členském státě pouze dočasně.

120 S ohledem na odpovědi poskytnuté na první až třetí otázku je třeba uvést, pokud jde zaprvé o zdravotní péči poskytovanou společností DZK Deutsche Zahnklinik, že zdravotní péče poskytovaná s využitím telemedicíny spadá pod směrnici 2011/24, takže rakouská vnitrostátní právní úprava, o niž jde ve čtvrté otázce, se na ni nevztahuje. Jak mimoto vyplývá z bodů 114 až 117 tohoto rozsudku, nemůže být společnost DZK Deutsche Zahnklinik považována za poskytovatele zdravotní péče v Rakousku s ohledem na zdravotní péči poskytovanou prezenčně UJ v tomto státě.

121 Pokud jde zadruhé o zdravotní péči poskytovanou prezenčně UJ, jsou tyto právní předpisy sice použitelné na UJ jakožto na poskytovatele této péče, avšak ze spisu předloženého Soudnímu dvoru vyplývá, že se poskytování uvedené péče nevyznačuje žádným přeshraničním prvkem, takže se článek 56 SFEU na tuto službu nepoužije.

122 Za těchto okolností není třeba na čtvrtou otázku odpovídat.

K nákladům řízení

123 Vzhledem k tomu, že řízení má, pokud jde o účastníky původního řízení, povahu incidenčního řízení ve vztahu ke sporu probíhajícímu před předkládajícím soudem, je k rozhodnutí o nákladech řízení příslušný uvedený soud. Výdaje vzniklé předložením jiných vyjádření Soudnímu dvoru než vyjádření uvedených účastníků řízení se nenahrazují.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (čtvrtý senát) rozhodl takto:

1) Článek 3 písm. d) a e) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

musí být vykládán v tom smyslu, že

pojem „přeshraniční zdravotní péče poskytovaná v případě telemedicíny“ ve smyslu tohoto ustanovení odpovídá pouze zdravotní péči poskytované pacientovi

poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě, než ve kterém je tento pacient pojištěn, na dálku, a tedy bez současné osobní přítomnosti uvedeného pacienta a tohoto poskytovatele na stejném místě, výlučně prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

2) **Článek 3 písm. d) směrnice 2011/24**

musí být vykládán v tom smyslu, že

se použije na všechny oblasti upravené touto směrnicí, a nikoli jen na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči ve smyslu článku 7 uvedené směrnice.

3) **Článek 3 písm. d) směrnice 2011/24 a čl. 3 odst. 1 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/31/ES ze dne 8. června 2000 o některých právních aspektech služeb informační společnosti, zejména elektronického obchodu, na vnitřním trhu („směrnice o elektronickém obchodu“)**

musí být vykládány v tom smyslu, že

úkony prováděné v rámci telemedicíny musí být poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je usazen poskytovatel.

4) **Článek 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací**

musí být vykládán v tom smyslu, že

se tato směrnice nepoužije ani na poskytovatele přeshraniční zdravotní péče v případě telemedicíny ani na poskytovatele usazeného v členském státě, který aniž se sám přemisťuje, nechá služby zdravotní péče poskytované prezenčně pacientovi s bydlištěm v jiném členském státě provést poskytovatele usazeného v posledně uvedeném členském státě.

Podpisy