Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (četvrto vijeće)

11. rujna 2025.*

„Zahtjev za prethodnu odluku – Javno zdravlje – Prekogranična zdravstvena zaštita – Direktiva 2011/24/EU – Članak 3. točke (d) i (e) – Pružanje zdravstvene zaštite primjenom telemedicine – Pojam ‚telemedicina' – Prekogranična zdravstvena zaštita koja se pruža primjenom telemedicine – Složeno liječenje koje uključuje zdravstvenu zaštitu koja se pruža primjenom telemedicine i zdravstvenu zaštitu koja se pruža u fizičkoj prisutnosti osobe – Država članica liječenja – Direktiva 2000/31/EZ – Usluga informacijskog društva – Direktiva 2005/36/EZ – Stručne kvalifikacije – Sloboda pružanja usluga – Područje primjene – Članak 56. UFEU-a"

U predmetu C-115/24,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 267. UFEU-a, koji je uputio Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud, Austrija), odlukom od 25. siječnja 2024., koju je Sud zaprimio 13. veljače 2024., u postupku

UJ

protiv

Österreichische Zahnärztekammer,

uz sudjelovanje:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

SUD (četvrto vijeće),

u sastavu: I. Jarukaitis, predsjednik vijeća, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (izvjestitelj) i R. Frendo, suci,

nezavisni odvjetnik: A. Rantos,

tajnik: D. Dittert, načelnik odjela,

uzimajući u obzir pisani dio postupka i nakon rasprave održane 13. veljače 2025.,

* Jezik postupka: njemački

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

– za UJ, D. Bojadjijska i J. Hütthaler-Brandauer, *Rechtsanwälte*,

– za Österreichische Zahnärztekammer, F. Schulz, *Rechtsanwalt*,

– za Urban Technology GmbH, U. Karpenstein, R. Sangi i T. Shulman, *Rechtsanwälte*,

– za DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, R. Kreuml i M. Nill, *Rechtsanwälte*,

– za austrijsku vladu, A. Posch, C. Gabauer i J. Schmoll, u svojstvu agenata,

– za nizozemsku vladu, M. K. Bulterman, A. Hanje i J. Langer, u svojstvu agenata,

– za poljsku vladu, B. Majczyna, u svojstvu agenta,

– za Europsku komisiju, L. Armati, S. Delaude i E. Schmidt, u svojstvu agenata,

saslušavši mišljenje nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 8. svibnja 2025.,

donosi sljedeću

Presudu

1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje, s jedne strane, članka 56. UFEU-a i, s druge strane, članka 2. točke (n), članka 3. točaka (d) i (e), članka 4. stavka 1. točke (a) i članka 7. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL 2011., L 88, str. 45.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 15., svezak 14., str. 165. i ispravak SL 2023./90092, L), Direktive 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine (Direktiva o elektroničkoj trgovini) (SL 2000., L 178, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 39., str. 58.), te članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL 2005., L 255, str. 22.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 1., str. 125. i ispravak SL 2014., L 305, str. 115.).

2 Zahtjev je upućen u okviru spora između osobe UJ, stomatologa, i Österreichische Zahnärztekammera (Austrijska stomatološka komora) u vezi sa zahtjevom za privremenu pravnu zaštitu koji je potonji podnio tražeći da se osobi UJ privremeno naloži da prestane izravno ili neizravno sudjelovati u stomatološkim djelatnostima koje u Austriji obavljaju inozemna društva koja ne posjeduju odobrenja predviđena austrijskim pravom.

Pravni okvir

Pravo Unije

Direktiva 98/34 i Direktiva (EU) 2015/1535

3 Direktiva 98/34/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 1998. o utvrđivanju postupka osiguravanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o uslugama informacijskog društva (SL 1998., L 204, str. 37.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 42., str. 58.), kako je izmijenjena Uredbom (EU) br. 1025/2012 Europskog parlamenta i Vijeća od 25. listopada 2012. (SL 2012., L 316, str. 12.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 13., svezak 64., str. 285.) (u daljnjem tekstu: Direktiva 98/34), stavljena je izvan snage Direktivom (EU) 2015/1535 Europskog parlamenta i Vijeća od 9. rujna 2015. o utvrđivanju postupka pružanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o uslugama informacijskog društva (SL 2015., L 241, str. 1.) koja je stupila na snagu 7. listopada 2015.

4 U članku 1. stavku 1. Direktive 2015/1535 predviđa se:

„Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:

[…]

(b) ‚usluga' znači svaka usluga informacijskog društva, to jest svaka usluga koja se obično pruža uz naknadu, na daljinu, elektroničkim sredstvima te na osobni zahtjev primatelja usluga.

Za potrebe ove definicije:
i. ‚na daljinu' znači da se usluga pruža bez da su strane istodobno prisutne,
ii. ‚elektroničkim sredstvima' znači da se usluga na početku šalje i prima na odredištu pomoću elektroničke opreme za obradu (uključujući digitalnu kompresiju) i pohranu podataka te u potpunosti šalje, prenosi i prima telegrafski, radio vezom, optičkim sredstvima ili ostalim elektromagnetnim sredstvima,
iii. ‚na osobni zahtjev primatelja usluga' znači da se usluga pruža prijenosom podataka na osobni zahtjev.

Indikativna lista usluga koje ova definicija ne obuhvaća nalazi se u Prilogu I.;

[…]"

5 U skladu s člankom 10. drugim stavkom te direktive:

„Upućivanja na [Direktivu 98/34] smatraju se upućivanjima na ovu Direktivu i čitaju se u skladu s korelacijskom tablicom utvrđenom u Prilogu IV."

6 Iz te je tablice razvidno, s jedne strane, da članak 1. stavak 1. točka (b) prvi podstavak Direktive 2015/1535 odgovara članku 1. prvom stavku točki 2. prvom podstavku Direktive 98/34 i, s druge strane, da Prilog I. Direktive 2015/1535 odgovara Prilogu V. Direktivi 98/34.

7 Prilog I. Direktivi 2015/1535 je naslovljen „Indikativna lista usluga koje nisu obuhvaćene člankom 1. stavkom 1. točkom (b) drugim podstavkom".

8 U točki 1. tog priloga, naslovljenoj „Usluge koje se ne pružaju ‚na daljinu'", navodi se:

„Usluge koje se pružaju u fizičkoj prisutnosti pružatelja i primatelja, čak i kada se koriste elektroničke naprave:

(a) medicinski pregledi ili tretmani u liječničkoj ordinaciji kod kojih se koristi elektronička oprema u fizičkoj prisutnosti pacijenta;

[…]"

9 U točki 2. navedenog priloga, naslovljenoj „Usluge koje se ne pružaju ‚elektroničkim sredstvima'", navodi se:

„[…]

– usluge koje se ne pružaju putem sustava elektroničke obrade/inventure:

[…]

(d) liječničke konzultacije telefonom/telefaksom;

[…]"

Direktiva 2000/31

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

„Usluge informacijskog društva obuhvaćaju široki raspon gospodarskih djelatnosti koje se odvijaju na internetu; te se djelatnosti posebno sastoje od prodaje roba na internetu; djelatnosti kao što su isporuka roba kao takva ili pružanje usluga *offline* nisu obuhvaćene; usluge informacijskog društva nisu isključivo ograničene na usluge za koje se ugovori sklapaju na Internetu već se također odnose, pod uvjetom da predstavljaju gospodarsku djelatnost, i na usluge za koje oni koji ih primaju ne plaćaju naknadu kao što su usluge kojima se putem interneta nude informacije ili komercijalna priopćenja, te usluge koje osiguravaju alate za omogućavanje pretraživanja podataka, pristupa podacima i pronalaženje podataka; usluge informacijskog društva uključuju i usluge koje se sastoje od prijenosa informacija putem komunikacijske mreže, omogućavanja pristupa na komunikacijsku mrežu ili smještaj na poslužitelju („hosting") informacija dobivenih od korisnika usluga; […] korištenje elektroničke pošte ili istovrsnih individualnih komunikacija, na primjer od strane fizičkih osoba koje djeluju izvan okvira svojega zanimanja, posla ili struke, uključujući korištenje radi sklapanja ugovora između tih osoba, nije usluga informacijskog društva; [ugovorni odnos između zaposlenika i njegova poslodavca nije usluga informacijskog društva]; aktivnosti koje se po samoj svojoj prirodi ne mogu obavljati na daljinu ili [elektroničkim putem], kao što je zakonom propisana revizija računa poduzeća ili medicinski savjet koji zahtijeva fizički pregled bolesnika nisu usluge informacijskog društva."

11 Članak 2. te direktive, naslovljen „Definicije”, određuje:

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

(a) ‚usluge informacijskog društva’: usluge u smislu [članka 1. stavka 1. točke (b) prvog podstavka Direktive 2015/1535];

[…]

(h) ‚područje koordinacije’: zahtjevi utvrđeni u pravnim sustavima država članica koji se primjenjuju na davatelje usluga informacijskog društva ili usluge informacijskog društva, bez obzira na to jesu li opće naravi ili izričito njima namijenjeni.
   i. Područje koordinacije se odnosi na zahtjeve koje davatelj usluga treba poštovati u vezi s:

      – početkom obavljanja djelatnosti pružanja usluge informacijskog društva, kao što su zahtjevi vezani za kvalifikacije, ovlaštenje ili prijavu;

      – obavljanjem djelatnosti pružanja usluga informacijskog društva, kao što su zahtjevi vezani za ponašanje davatelja usluga, zahtjevi u pogledu kvalitete i sadržaja usluge uključujući zahtjeve koji se odnose na oglašavanje i ugovore, ili zahtjeve vezane za odgovornost davatelja usluge.
   ii. Područje koordinacije se ne odnosi na zahtjeve kao što su:

      – zahtjevi koji se primjenjuju na robe kao takve;

      – zahtjevi koji se primjenjuju na isporuku robe;

      – zahtjevi koji se primjenjuju na usluge koje se ne pružaju elektroničkim putem.”

12 Članak 3. navedene direktive, naslovljen „Unutarnje tržište“, u stavku 1. određuje:

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

Direktiva 2005/36

13 U uvodnim izjavama 4. i 5. Direktive 2005/36 navodi se:

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

(5) S obzirom na različite sustave koji su uspostavljeni za prekogranično pružanje usluga na privremenoj i povremenoj osnovi s jedne strane i za poslovni nastan s druge strane, treba pojasniti kriterije razlikovanja tih dvaju pojmova u slučajevima kada pružatelj usluge [odlazi] na državno područje države članice domaćina.”

14 Članak 2. te direktive, naslovljen „Područje primjene”, u stavku 1. određuje:

„Ova se Direktiva primjenjuje na sve državljane država članica koji žele obavljati reguliranu profesiju, uključujući i slobodne profesije, u državi članici različitoj od one u kojoj su stekli svoje stručne kvalifikacije, bilo u svojstvu samozaposlene ili zaposlene osobe.”

15 Članak 5. navedene direktive, naslovljen „Načelo slobode pružanja usluga”, u stavcima 2. i 3. određuje:

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

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

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

Direktiva 2011/24

16 U uvodnoj izjavi 10. Direktive 2011/24 navodi se:

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

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

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

„1. Ovom se Direktivom utvrđuju pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promiče suradnja u području zdravstvene zaštite između država članica uz potpuno poštovanje nacionalnih nadležnosti pri organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite. Ovom se Direktivom također nastoji pojasniti njezin odnos prema postojećem okviru o usklađivanju sustavâ socijalne sigurnosti, Uredbi (EZ) br. 883/2004, radi primjene prava pacijenata.

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

19 U članku 2. iste direktive, naslovljenom „Odnos prema drugim odredbama Unije”, određuje se:

„Ova se Direktiva primjenjuje ne dovodeći u pitanje:

[…]

(e) Direktivu [2000/31];

[…]

(n) Direktivu [2005/36];

[…]”

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

„Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:

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

[…]

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

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

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

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

[…]”

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

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

(a) zakonodavstvom države članice liječenja;

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

(c) zakonodavstvom Unije o standardima sigurnosti.”

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

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

Austrijsko pravo

23 Iz zahtjeva za prethodnu odluku razvidno je da ni EU-Patientenmobilitätsgesetz (Zakon o mobilnosti pacijenata u Europskoj uniji) (BGBl. I, 32/2014), kojim se prenosi Direktiva 2011/24, ni Zahnärztegesetz (Zakon o stomatolozima) (BGBl. I, 126/2005), u verziji koja se primjenjuje u sporu iz glavnog postupka (u daljnjem tekstu: ZÄG), ne sadržavaju odredbe o telemedicinskim uslugama.

24 Sukladno članku 3. stavku 1. ZÄG-a, stomatološka djelatnost može se obavljati samo pod uvjetima propisanima tim zakonom.

25 Prema članku 4. stavku 2. navedenog zakona, stomatološka djelatnost obuhvaća sve djelatnosti koje se temelje na znanstvenim spoznajama u području stomatologije, uključujući komplementarne i alternativne medicinske metode liječenja, koje se obavljaju izravno na čovjeku ili neizravno za čovjeka.

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

27 Na temelju članaka 24. do 26. ZÄG-a, stomatološki djelatnici trebaju obavljati svoju djelatnost osobno i izravno, eventualno u suradnji s drugim stomatološkim ili drugim zdravstvenim djelatnicima, osobito u obliku skupnih praksi koje dijele ordinaciju i medicinske uređaje ili u obliku grupnih ordinacija. Nadalje, oni u okviru obavljanja svoje djelatnosti mogu angažirati pomoćnike, pod uvjetom da potonji postupaju prema njihovim preciznim napucima te pod njihovim stalnim nadzorom. Iako grupna ordinacija može imati pravni oblik društva s ograničenom odgovornošću, to ipak podliježe ispunjavanju uvjeta da, među ostalim, svi članovi društva moraju biti stomatolozi koji su ovlašteni samostalno obavljati tu djelatnost.

28 Članak 31. tog zakona uređuje slobodno pružanje usluga i formuliran je ovako:

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

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

29 Iz odluke kojom se upućuje zahtjev razvidno je da su u predmetima koji ulaze u područje prava tržišnog natjecanja nacionalni sudovi presuđivali da se članak 31. ZÄG-a odnosi samo na fizičke osobe kojima je dozvoljeno obavljanje djelatnosti, a ne na društva s ograničenom odgovornošću, to više kad struktura njihovih udjela u društvu nije u skladu s člankom 26. ZÄG-a.

Glavni postupak i prethodna pitanja

30 Austrijska stomatološka komora je javnopravna institucija sa sjedištem u Beču (Austrija) čija je zadaća, prema nacionalnom propisu, zaštita interesa austrijskih stomatologa i zubara.

31 Osoba UJ je stomatolog s poslovnim nastanom u Austriji te je na državnom području te države članice ovlaštena liječiti pacijente u okviru ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koji je s njima sklopila.

32 Urban Technology GmbH i DZK Deutsche Zahnklinik GmbH imaju poslovni nastan u Njemačkoj te pripadaju poslovnoj grupaciji koja djeluje u sektoru dentalne medicine i prisutna je u cijelom svijetu.

33 Predmet poslovanja društva Urban Technology je „pružanje usluga krajnjim korisnicima u sektoru proizvoda povezanih sa životnim stilom”. Preko svoje internetske stranice to društvo reklamira nevidljive aparate za ispravljanje zubi u obliku prozirnih zubnih udlaga koje se prodaju pod robnom markom DrSmile. Preko te stranice potencijalni klijenti mogu zatražiti termin u Austriji sa „stomatologom partnerom”, kao što je osoba UJ, koji ima poslovni nastan na odabranoj lokaciji. Kada se zakaže takav termin, taj stomatolog partner u svojoj ordinaciji uzima anamnezu, obavlja informativni razgovor i 3D skeniranje čeljusti te prethodne tretmane koji su eventualno potrebni za buduće postavljanje zubnih udlaga. Nakon toga, navedeni stomatolog partner prosljeđuje DZK Deutsche Zahnkliniku snimke i preporuku u pogledu postupka ispravljanja zubi.

34 Društvo DZK Deutsche Zahnklinik, čiji članovi nisu stomatolozi, ima odobrenje za rad i druga potrebna odobrenja za vođenje zdravstvenog centra u sektoru dentalne medicine u Njemačkoj, pod nazivom „stomatološka klinika”, u kojem stomatolozi obavljaju liječenje pacijenata u skladu s njemačkim pravom koje se primjenjuje na tu vrstu ustanove.

35 Samo DZK Deutsche Zahnklinik sklapa ugovor o pružanju zdravstvene zaštite s pacijentima, a taj ugovor uključuje sve usluge vezane uz postavljanje aparata za ispravljanje zubi robne marke DrSmile. On nabavlja zubne udlage od društva Urban Technology koje ih pak naručuje od trećih osoba. Daljnje praćenje provodi se preko aplikacije društva DZK Deutsche Zahnklinik, tako da pacijenti redovno šalju slike svojih zubi. DZK Deutsche Zahnklinik je u ugovornom odnosu sa stomatologom partnerom te ga plaća za usluge koje on pruža u okviru dotičnog liječenja.

36 Austrijska stomatološka komora podnijela je Landesgerichtu Klagenfurt (Zemaljski sud u Klagenfurtu, Austrija) tužbu za prestanak povrede protiv osobe UJ, zajedno sa zahtjevom za privremenu pravnu zaštitu. Potonjim se zahtjevom traži da se osobi UJ zabrani, donošenjem privremenog naloga dok presuda kojom se odlučuje o tužbi ne postane pravomoćna, svako izravno ili neizravno sudjelovanje u stomatološkim djelatnostima koje u Austriji obavljaju inozemna društva koja ne posjeduju odobrenja predviđena austrijskim pravom, primjerice uzimanjem otisaka u slučaju iskrivljenih zubi, čak ni digitalno korištenjem intraoralnog skenera, u korist navedenih društava.

37 Osoba UJ tvrdila je da je DZK Deutsche Zahnklinik privatna stomatološka zdravstvena ustanova koja ima dozvolu za rad u Njemačkoj, pri čemu su i djelatnost telemedicine i podjela posla u okviru predmetnog ortodontskog tretmana dopušteni. Nadalje, smatra da osoba UJ obavlja svoje djelatnosti izravno, osobno i neovisno o bilo kakvim napucima.

38 Landesgericht Klagenfurt (Zemaljski sud u Klagenfurtu) odbio je zahtjev za privremenu pravnu zaštitu. Smatrao je, prvo, da osoba UJ ne sudjeluje u stomatološkim djelatnostima koje obavljaju Urban Technology i DZK Deutsche Zahnklinik; drugo, da postoje dva ugovora o pružanju zdravstvene zaštite koje treba promatrati zasebno; treće, da se zbog tog razloga osoba UJ ne može smatrati pomoćnikom za ispunjenje ugovorne obveze; te, četvrto, da samim time ona u tuzemstvu više ne sudjeluje ni u stomatološkim djelatnostima koje obavlja inozemna osoba.

39 Postupajući povodom žalbe, Oberlandesgericht Graz (Visoki zemaljski sud u Grazu, Austrija) u bitnome je prihvatio zahtjev za privremenu pravnu zaštitu. On je među ostalim utvrdio, prvo, da osoba UJ nastupa kao pomoćnik za ispunjenje ugovorne obveze društva DZK Deutsche Zahnklinik u okviru ugovora o pružanju zdravstvene zaštite sklopljenih između tog društva i pacijenata; drugo, da DZK Deutsche Zahnklinik nije ovlašten pružati stomatološke usluge u Austriji; treće, da se usluge zdravstvene zaštite koje DZK Deutsche Zahnklinik obavlja u Austriji posredstvom osobe UJ, koja djeluje kao pomoćnik za ispunjenje ugovorne obveze, pružaju izravno i bez korištenja informacijske i komunikacijske tehnologije; četvrto, da osoba UJ slijedom toga sudjeluje u stomatološkim djelatnostima koje u tuzemstvu obavlja inozemno društvo koje nije ovlašteno obavljati stomatološku djelatnost na temelju ZÄG-a i koje ne posjeduju odobrenje za rad koje se izdaje na temelju austrijskog prava primjenjivog na zdravstvene ustanove; peto, da je osoba UJ stoga, s jedne strane, prekršila pravila o suradnji predviđena u članku 24. ZÄG-a i, s druge strane, u svojstvu pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze sudjelovala u povredi ograničenja profesionalne djelatnosti, predviđenoj u članku 3. i članku 4. stavku 3. tog zakona, koju je počinilo strano društvo.

40 Oberster Gerichtshofu (Vrhovni sud, Austrija), sudu koji je uputio zahtjev, osoba UJ je podnijela žalbu protiv odluke Oberlandesgerichta Graz (Visoki zemaljski sud u Grazu).

41 Kao prvo, sud koji je uputio zahtjev pita se sudjeluje li osoba UJ stvarno u stomatološkim djelatnostima koje u Austriji obavljaju inozemna društva.

42 Ističe da postoji jedinstveni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite koji obvezuje pacijenta i DZK Deutsche Zahnklinik, tako da s pravnog gledišta samo potonji pruža uslugu. S druge strane, osoba UJ je djelovala isključivo u okviru ugovornog odnosa s DZK Deutsche Zahnklinikom, kao njegov pomoćnik za ispunjenje ugovorne obveze. Sud koji je uputio zahtjev stoga postavlja pitanje koje je mjesto izvršenja predmetnih stomatoloških usluga.

43 U tom smislu, navedeni sud želi znati primjenjuje li se članak 3. točka (d) Direktive 2011/24 – koji određuje da se u slučaju telemedicine zdravstvena zaštita smatra pruženom u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan – samo u svrhu nadoknade troškova u smislu članka 7. te direktive, ili se njime utvrđuje opće načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge, ili pak to načelo može proizlaziti iz Direktive 2000/31.

44 Kao drugo, želeći utvrditi primjenjuje li se Direktiva 2011/24 u konkretnom slučaju, navedeni sud postavlja pitanje odnosi li se navod iz članka 3. točke (d) te direktive – odredbe koja uređuje zdravstvenu zaštitu koja se pruža u slučaju telemedicine – isključivo na specifične medicinske usluge koje se pružaju prekogranično uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, ili se pak odnosi na cjelokupni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite koji može uključivati fizičke preglede koji se obavljaju u državi članici pacijentova boravišta, te moraju li u takvom slučaju usluge koje se pružaju uz pomoć tih tehnologija prevladavati da bi se moglo smatrati da se zdravstvena zaštita pruža u slučaju telemedicine u smislu te odredbe. Nadalje, sud koji je uputio zahtjev pita se može li se – u slučaju postojanja veze između tih dviju vrsta usluga, kao što je to u konkretnom slučaju – smatrati da je generalno riječ o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti u smislu članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24.

45 U tom smislu podsjeća da je Sud već ocijenio da se usluga posredovanja može smatrati „uslugom informacijskog društva”, ali da je drukčije u slučaju kad je očito da je ta usluga posredovanja sastavni dio integralne usluge čiji je glavni element usluga druge pravne kvalifikacije (presuda od 19. prosinca 2019., Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, t. 50.).

46 Kao treće, sud koji je uputio zahtjev postavlja pitanje koje se pravo primjenjuje na telemedicinu. U tom smislu navodi da je mjerodavan međuodnos između, s jedne strane, članka 2. točke (n), članka 3. točke (d) i članka 4. stavka 1. točke (a) Direktive 2011/24 i, s druge strane, članka 5. stavka 3. Direktive 2005/36 koji određuje da pružatelj usluga koji se „[kreće]” u drugu državu članicu podliježe pravilima stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja se primjenjuju u državi članici domaćinu. Navodi da je također relevantan odnos između Direktive 2000/31, posebno njezina članka 2. točke (h) podtočke ii. i njezine uvodne izjave 18., Direktive 2005/36, posebno njezina članka 5. i uvodne izjave 4., te Direktive 2011/24, posebno njezina članka 2. točke (n), članka 3. točke (d) i članka 4. stavka 1. točke (a).

47 Naime ističe da je Sud u drugom kontekstu već ocijenio da komercijalna pomoć o poreznim pitanjima koja se pruža prekogranično, a da pritom osobe koje djeluju u tom okviru ne odlaze u drugu državu članicu, nije obuhvaćeno člankom 5. Direktive 2005/36 jer se taj članak primjenjuje samo kada pružatelj usluga odlazi na državno područje države članice domaćina (presuda od 17. prosinca 2015., X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, t. 34. i 35.).

48 Sud koji je uputio zahtjev smatra da, kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti, u cilju zaštite pacijenta može biti potrebno poštovati profesionalna pravila države u kojoj potonji ima boravište.

49 Kao četvrto, sud koji je uputio zahtjev se pita, u slučaju da se utvrdi da su stomatološke usluge koje obavlja osoba UJ pružene u Austriji, krši li ta osoba – koja ne djeluje na temelju vlastitog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, već samo kao pomoćnik za ispunjenje ugovorne obveze društva DZK Deutsche Zahnklinik – austrijski propis koji uređuje stomatološku djelatnost. Naime, iako DZK Deutsche Zahnklinik u Njemačkoj ima odobrenje za rad kao stomatološka klinika, u Austriji on nema ni odobrenje za rad koje se izdaje na temelju prava primjenjivog na zdravstvene ustanove, ni ovlaštenje koje se izdaje na temelju ZÄG-a. Nadalje tvrdi da je struktura njegovih poslovnih udjela u suprotnosti s odredbama tog zakona.

50 Taj sud ima nedoumice jesu li odredbe ZÄG-a – kojima se ponajprije predviđa da izravno i osobno obavljanje djelatnosti i slobodno pružanje usluga „za državljane država EGP-a” može biti samo „privremeno” – u skladu sa slobodnom pružanja usluga iz članka 56. i sljedećih UFEU-a, posebno u slučaju koji se razmatra u glavnom postupku. Navedeni sud u tom smislu naglašava da inozemni stomatolog pruža svoje usluge trajno u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, djelomično iz inozemstva uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, a djelomično na državnom području tako što koristi usluge stomatologa koji je ovlašten obavljati tu djelatnost u Austriji, kao pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze.

51 Kada je riječ o DZK Deutsche Zahnkliniku, sud koji je uputio zahtjev pita se je li činjenica da su na njega primijenjene odredbe o grupnim ordinacijama iz članka 26. ZÄG-a, sukladno kojima članovi mogu biti jedino stomatolozi, isto tako u suprotnosti sa slobodom pružanja usluga. U tom se pogledu poziva na sudsku praksu prema kojoj države članice smiju ograničiti slobodno pružanje medicinskih i bolničkih usluga s obzirom na to da je zadržavanje zdravstvenih kapaciteta ili liječničke kompetencije na državnom području ključno za javno zdravlje ili čak i za preživljavanje vlastitog stanovništva (presude od 28. travnja 1998., Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, t. 51. i od 13. svibnja 2003., Müller-Fauré i van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, t. 67.). Prema ocjeni tog suda, fizičke osobe ne osiguravaju nužno višu razinu liječničke kompetencije nego pravne osobe.

52 Uzimajući u obzir navedeno, Oberster Gerichtshof (Vrhovni sud) odlučio je prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

„1. (a) Primjenjuje li se članak 3. točka (d) Direktive [2011/24], koji određuje da se u slučaju telemedicine smatra da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan, samo u svrhu nadoknade troškova u smislu članka 7. te direktive?
(b) U slučaju niječnog odgovora na pitanje [1. pod (b)], utvrđuje li se člankom 3. točkom (d) Direktive 2011/24 opće načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge?
(c) Utvrđuje li se Direktivom [2000/31] načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge?

2. (a) Odnosi li se ‚zdravstvena zaštita’ ‚pružena’ ‚u slučaju telemedicine’ u smislu članka 3. točke (d) Direktive 2011/24 isključivo na pojedinačne medicinske usluge koje se (prekogranično) pružaju uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija ili se pak odnosi na cjelokupni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite koji može obuhvaćati i fizičke preglede koji se obavljaju u pacijentovoj državi boravišta?

(b) Ako ‚zdravstvena zaštita' ‚pružena' ‚u slučaju telemedicine' može uključivati fizičke preglede, trebaju li prevladavati usluge koje se pružaju uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija kako bi bila riječ o ‚zdravstvenoj zaštiti' ‚pruženoj' ‚u slučaju telemedicine' te, u slučaju potvrdnog odgovora na to pitanje, na temelju kojih kriterija treba ocjenjivati jesu li te usluge prevladavajuće?

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

3. (a) Treba li odredbe članka 2. točke (n) u vezi s člankom 3. točkom (d) i člankom 4. [stavkom 1.] točkom (a) Direktive 2011/24 te u vezi s člankom 5. stavkom 3. Direktive [2005/36] tumačiti na način da stomatološka klinika s poslovnim nastanom u Njemačkoj treba u slučajevima kad ‚pruža' ‚telemedicinsku' ‚zdravstvenu zaštitu' u Austriji poštovati pravila stručne, regulatorne ili administrativne prirode koja se primjenjuju u toj zemlji [(osobito članke 24., 26. i 31. ZÄG-a)]?

(b) Treba li članak 5. stavak 3. Direktive 2005/36 tumačiti na način da pružatelj zdravstvene zaštite odlazi u drugu državu članicu kad pruža isključivo medicinske usluge uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija? U slučaju niječnog odgovora na to pitanje, je li riječ o odlasku u drugu državu članicu ako taj pružatelj usluga prepušta fizičke preglede ili liječenja pomoćnicima za ispunjenje ugovorne obveze u pacijentovoj državi boravišta?

4. Protive li se slobodi pružanja usluga iz članka 56. i sljedećih UFEU-a, odredbe [ZÄG-a] u čijem se članku 24. i sljedećim člancima za ‚državljane država EGP-a' ‚privremeno' predviđaju prije svega izravno i osobno obavljanje djelatnosti, pri čemu se slobodno pružanje usluga predviđa samo u kontekstu članka 31. tog zakona, u slučajevima kao što je ovaj konkretni u kojem inozemni stomatolog u okviru jedinstvenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite načelno trajno pruža usluge djelomično iz inozemstva uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija (u smislu prekogranične korespondentne usluge), a djelomično u tuzemstvu koristeći usluge austrijskog stomatologa koji je ovlašten obavljati svoju djelatnost, kao pomoćnika za ispunjenje ugovorne obveze?"

O prethodnim pitanjima

Dopuštenost prethodnih pitanja

53 Republika Austrija i Austrijska stomatološka komora pozivaju se na nedopuštenost prethodnih pitanja.

54 Prije svega tvrde da su prvo, drugo i treće pitanje hipotetske naravi jer polaze od pogrešne pretpostavke da se stomatološki tretman o kojem je riječ u glavnom postupku može kvalificirati kao telemedicina. U stvarnosti telemedicina podrazumijeva pružanje zdravstvene usluge na

daljinu. Navode da u konkretnom slučaju glavni dio liječenja obavlja stomatolog partner u prisutnosti pacijenta. Stoga smatraju da u konkretnom slučaju ne postoji nikakva radnja primjenom telemedicine, pa se direktive 2011/24, 2000/31 i 2005/36 ne primjenjuju.

55 Nadalje, tvrde da je treće pitanje isto tako hipotetsko zbog činjenice da se Direktiva 2005/36 ne primjenjuje na pravne osobe kao što je DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Konačno, četvrto pitanje ne ispunjava zahtjeve jasnoće i preciznosti predviđene u članku 94. Poslovnika Suda.

57 S tim u vezi, s jedne strane, dovoljno je istaknuti da kada, kao što je to u ovom predmetu, nije očito da tumačenje odredbe prava Unije nema nikakve veze sa činjeničnim stanjem ili predmetom spora iz glavnog postupka, prigovor o neprimjenjivosti te odredbe u predmetu iz glavnog postupka ne odnosi se na dopuštenost zahtjeva za prethodnu odluku, već ulazi u meritum pitanja (presuda od 5. lipnja 2025., Elektrorazpredelitelni mreži Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, t. 46. i navedena sudska praksa).

58 S druge strane, iz zahtjeva za prethodnu odluku jasno je vidljivo da je četvrto pitanje, koje se odnosi na tumačenje članka 56. UFEU-a, vezano uz činjenicu da sud koji je uputio zahtjev ne isključuje mogućnost da se direktive 2011/24, 2000/31 i 2005/36 u konkretnom slučaju ne primjenjuju. Stoga bi se prema mišljenju tog suda moglo smatrati da DZK Deutsche Zahnklinik pruža prekogranične zdravstvene usluge koje bi mogle biti obuhvaćene područjem primjene tog članka.

59 Iz navedenog slijedi da su prethodna pitanja dopuštena.

Drugo pitanje

60 Svojim drugim pitanjem, koje valja razmotriti na prvom mjestu, sud koji je uputio zahtjev u bitnome pita treba li članak 3. točke (d) i (e) Direktive 2011/24 tumačiti na način da pojam prekogranične zdravstvene zaštite koja se pruža u slučaju telemedicine, u smislu te odredbe, podrazumijeva samo zdravstvenu zaštitu koju pacijentu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ima poslovni nastan u državi članici različitoj od one čijem sustavu taj pacijent pripada, na daljinu pa samim time i bez istodobne fizičke prisutnosti navedenog pacijenta i tog pružatelja na istom mjestu, isključivo uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija, ili pak taj pojam može odgovarati složenom liječenju koje osim zdravstvene zaštite koja se pruža na daljinu uz pomoć tih tehnologija uključuje i zdravstvenu zaštitu koju u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada pruža drugi pružatelj usluga s poslovnim nastanom u toj državi, u fizičkoj prisutnosti pacijenta. U tom drugom slučaju, sud koji je uputio zahtjev želi znati treba li udio zdravstvene zaštite pružene uz pomoć navedenih tehnologija prevladavati te eventualno na temelju kojih kriterija treba ocjenjivati tu prevlast.

61 Prije svega treba istaknuti da se, s jedne strane, u članku 3. točki (d) Direktive 2011/24 predviđa samo to da se država članica liječenja definira kao država članica na čijem se državnom području stvarno pruža zdravstvena zaštita pacijentu te da se u slučaju telemedicine zdravstvena zaštita smatra pruženom u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan. S druge strane, u skladu s člankom 3. točkom (e) te direktive, prekogranična zdravstvena zaštita jest zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici različitoj od one čijem sustavu osigurana osoba pripada.

62 Budući da se ni u tom članku 3. točkama (d) i (e) ni u bilo kojoj drugoj odredbi navedene direktive ne definira izraz „telemedicina” te da ne sadržava nikakvo upućivanje na pravo država članica u pogledu takve definicije, taj izraz predstavlja autonomni pojam prava Unije. Stoga ga treba tumačiti u skladu s njegovim uobičajenim značenjem u svakodnevnom jeziku, uzimajući pritom u obzir kontekst u kojem se koristi i ciljeve koji se žele postići propisom čiji je on dio (presuda od 30. travnja 2025., Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, t. 29. i navedena sudska praksa). Osim toga, okolnosti nastanka odredbe prava Unije također mogu sadržavati informacije koje su relevantne za njezino tumačenje (presuda od 10. prosinca 2018., Wightman i dr., C-621/18, EU:C:2018:999, t. 47. i navedena sudska praksa).

63 Kada je riječ o doslovnom tumačenju, uobičajeno značenje izraza „telemedicina” već po samoj svojoj etimologiji sugerira na medicinske usluge koje se pružaju na daljinu jer prefiks „tele” upućuje upravo na ideju udaljenosti. Također, kao što je vidljivo iz teksta članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24, da bi zdravstvena zaštita koja se pruža u slučaju telemedicine potpadala pod pojam prekogranične zdravstvene zaštite, nužno je da je ona pružena ili propisana u državi članici različitoj od one čijem sustavu osigurana osoba pripada.

64 Kada je riječ o kontekstualnom tumačenju, treba prvo istaknuti da se u članku 3. točki (d) prvoj rečenici Direktive 2011/24 predviđa opće pravilo koje se načelno primjenjuje na bilo koju zdravstvenu zaštitu, a to je da država članica liječenja jest država članica na čijem je državnom području zdravstvena zaštita stvarno pružena. U drugoj rečenici tog članka 3. točke (d) – u kojoj se navodi da se u slučaju telemedicine zdravstvena zaštita smatra pruženom u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan – iznimka se tako uzdiže u to opće pravilo.

65 Međutim, prema ustaljenoj sudskoj praksi, iznimke treba usko tumačiti kako opća pravila ne bi izgubila smisao (presuda od 30. travnja 2025., Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Iznošenje gotovine u Rusiju), C-246/24, EU:C:2025:295, t. 27. i navedena sudska praksa).

66 Iz navedenog slijedi da se ta druga rečenica ne može tumačiti na način da zdravstvena zaštita koja ne spada u telemedicinu može potpadati pod tu iznimku. Dakle, državu članicu liječenja u slučaju zdravstvene zaštite koja ne spada u telemedicinu treba odrediti na temelju državnog područja na kojem se ta zaštita stvarno pruža.

67 Drugo, u članku 3. točki (a) Direktive 2011/24 „zdravstvena zaštita” se definira kao zdravstvene usluge koje pacijentima pružaju zdravstveni djelatnici radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda.

68 Dakle, pojam zdravstvene zaštite može obuhvaćati širok raspon zdravstvenih usluga. Ako te usluge načelno doprinose istoj terapijskoj svrsi, svaku od njih može pružiti drugi djelatnik ili u specifične svrhe u okviru iste zdravstvene zaštite, pod pretpostavkom da se radi o složenom liječenju. Neke od tih usluga eventualno mogu biti pružene ili propisane u državi članici različitoj od one čijem sustavu osigurana osoba pripada.

69 Prema tome, zdravstvena usluga koja se pruža u okviru telemedicine može potpadati pod prekograničnu zdravstvenu zaštitu u smislu članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24, čak i ako zbog uvjeta pružanja koji su specifični za takvu uslugu ona podliježe posebnim pravilima, prije svega u pogledu određivanja prava mjerodavnog za njezino pružanje. Ta se pravila mogu razlikovati od pravila koja se primjenjuju na druge zdravstvene usluge uključene u isto složeno liječenje.

70 Treće, valja podsjetiti na to da članak 7. stavak 7. Direktive 2011/24 određuje da država članica kojoj osigurana osoba pripada može osiguranoj osobi koja želi ostvariti prvo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, „uključujući zdravstvenu zaštitu dobivenu putem telemedicinskih sredstava”, propisati iste uvjete koji su utvrđeni i za zaštitu koja se pruža u toj državi. Kao što je to u bitnome istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 56. svojeg mišljenja, izraz „uključujući” jasno upućuje na to da zdravstvena zaštita koja je pružena ili propisana uz pomoć telemedicine može potpadati pod „prekograničnu zdravstvenu zaštitu”, kako se definira u članku 3. točki (e) te direktive.

71 Četvrto, kao što je to istaknula Komisija u svojim pisanim očitovanjima, članak 2. Direktive 2000/31 u vezi s člankom 1. stavkom 1. točkom (b) Direktive 2015/1535 definira „uslugu informacijskog društva” kao „svaku usluga koja se obično pruža uz naknadu, na daljinu, elektroničkim sredstvima te na osobni zahtjev primatelja usluga”. Pružanje na daljinu znači da se „usluga pruža bez da su strane istodobno prisutne”.

72 Treba naglasiti da Prilog I. Direktivi 2015/1535, u kojem se utvrđuje „[i]ndikativna lista usluga koje nisu obuhvaćene člankom 1. stavkom 1. točkom (b) drugim podstavkom” te direktive, u točki 1. definira „[u]sluge koje se ne pružaju ‚na daljinu’” kao „[u]sluge koje se pružaju u fizičkoj prisutnosti pružatelja i primatelja, čak i kada se koriste elektroničke naprave”, što uključuje i „medicinski pregle[d] ili tretma[n] u liječničkoj ordinaciji” pomoću „elektroničk[e] oprem[e]”, ali „u fizičkoj prisutnosti pacijenta”. Također, u uvodnoj izjavi 18. Direktive 2000/31 navodi se da „aktivnosti koje se po samoj svojoj prirodi ne mogu obavljati na daljinu ili [elektroničkim putem], kao što je […] medicinski savjet koji zahtijeva fizički pregled bolesnika nisu usluge informacijskog društva”.

73 Prema tome, prekogranične zdravstvene usluge koje pružatelj usluga pruža pacijentu i pritom su oboje istodobno prisutni na istom mjestu, čak i ako uključuju korištenje informacijskih i komunikacijskih tehnologija, ne mogu se smatrati uslugama informacijsko-komunikacijskog društva te samim time ne mogu potpadati pod pojam telemedicine u smislu članka 3. točke (d) Direktive 2011/24.

74 S druge strane, zdravstvene usluge koje se u stvarnosti pružaju na daljinu, to jest u slučaju kad ne postoji istodobna fizička prisutnost pružatelja usluga i pacijenta na istom mjestu uz pomoć tih tehnologija, mogu potpadati pod pojam usluge informacijskog društva, a time i pod pojam „telemedicina”, čak i kada se pružaju u okviru složenog liječenja koje uključuje i zdravstvenu zaštitu koju pruža pružatelj usluga koji se fizički nalazi na istom mjestu kao i pacijent.

75 Tu analizu ne dovodi u pitanje sudska praksa na koju se poziva sud koji je uputio zahtjev, opisanu u točki 45. ove presude.

76 Naime, iz sudske prakse proizlazi da, s jedne strane, uslugu čiji je cilj povezivanje klijenata i pružateljâ druge usluge različite prirode koja ispunjava sve uvjete predviđene člankom 1. stavkom 1. točkom (b) Direktive 2015/1535 treba smatrati „uslugom informacijskog društva” kada je takva usluga odvojena od usluge različite prirode koju pružaju ti pružatelji. S druge strane, drukčije je u slučaju kada je očito da je usluga povezivanja sastavni dio integralne usluge čiji je glavni element usluga čija se pravna kvalifikacija razlikuje od „usluge informacijskog društva” (vidjeti u tom smislu presudu od 29. veljače 2024., Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, t. 35. i navedenu sudsku praksu).

77 Ta se sudska praksa primjenjuje na usluge koje se pružaju putem internetskih platformi koje su nužno povezane s drugim uslugama s kojima mogu, ovisno o stupnju integriranosti, predstavljati jedinstvenu integralnu uslugu.

78 Naprotiv, svaka zdravstvena zaštita – uključujući i onda kada zajedno s drugima čini složeno liječenje – smatra se samostalnom ako zahtijeva specifične stručne kompetencije i ispunjava tehničke zahtjeve koji se primjenjuju samo na nju.

79 U konkretnom slučaju, iz spisa koji je dostavljen Sudu razvidno je da je ortodontski tretman robne marke DrSmile složene naravi. Naime, on uključuje više usluga zdravstvene zaštite koje, iako imaju istu terapijsku svrhu, nisu u toj mjeri integrirane da predstavljaju jedinstvenu integralnu uslugu.

80 Naime, iako DZK Deutsche Zahnklinik pruža telemedicinsku zdravstvenu zaštitu predviđenu tim liječenjem, osoba UJ kao stomatolog partner u svojoj ordinaciji uzima anamnezu, obavlja informativni razgovor, 3D skeniranje čeljusti i prethodne tretmane koji su eventualno potrebni za buduće postavljanje zubnih udlaga. Neovisno o bilo kakvoj ocjeni eventualne prevlasti zdravstvene zaštite koju pružaju osoba UJ ili DZK Deutsche Zahnklinik, očito je da osoba UJ pruža zdravstvenu zaštitu samostalno, na zahtjev pacijenta, u okviru obavljanja stomatološke djelatnosti u Austriji, te evidentira rezultat svojeg djelovanja u obliku preporuke društvu DZK Deutsche Zahnklinik o procesu ispravljanja zubi. Točno je da je djelovanje osobe UJ dio ortodontskog tretmana robne marke DrSmile. Međutim, ono se ne preklapa s tim tretmanom, čije potpuno izvršenje zahtijeva i pružanje, isto tako samostalno, zasebne telemedicinske zdravstvene zaštite društva DZK Deutsche Zahnklinik u okviru podjele posla uređene ugovornim odnosima između tog društva i osobe UJ.

81 Takve zaključke potvrđuje i presuda od 2. prosinca 2010., Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, t. 32. do 40.), u kojoj je Sud analizirao upravo pružanje složene zdravstvene usluge koja se sastojala od internetske prodaje i isporuke kontaktnih leća, čemu su prethodile liječničke konzultacije. Sud je tom prilikom pravio razliku između internetske prodaje i isporuke kontaktnih leća, smatrajući da se Direktiva 2000/31 primjenjuje samo na prodaju, a ne i na isporuku. Nadalje, precizirao je da se ta direktiva u skladu s njezinom uvodnom izjavom 18. ne primjenjuje na liječničke konzultacije koje zahtijevaju fizički pregled pacijenta, s obzirom na to da se one ne mogu smatrati uslugom informacijskog društva.

82 Kada je riječ o teleološkom tumačenju, treba podsjetiti na to da Direktiva 2011/24, u skladu s njezinim člankom 1. stavkom 1. prvom rečenicom u vezi s uvodnom izjavom 10., među ostalim ima za cilj olakšati dostupnost sigurne i visokokvalitetne prekogranične zdravstvene zaštite te promiče suradnju među državama članicama u području zdravstvene zaštite, uz puno poštovanje nacionalnih nadležnosti u pogledu organizacije i pružanja zdravstvene zaštite.

83 Međutim, telemedicina je upravo medicinska praksa – u konkretnom slučaju prekogranična – koja omogućuje olakšavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti koja se pruža u državi članici u kojoj ima poslovni nastan pružatelj te zaštite, različitoj od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada ili u kojoj žive pacijenti koji su njezini korisnici.

84 Dakle, zakonodavac Unije upravo je zbog prirode i specifičnosti te medicinske prakse, vezano uz prekogranični karakter zdravstvene zaštite, pružanje usluga na daljinu, to jest bez istodobne prisutnosti zdravstvenog djelatnika i pacijenta na istom mjestu, te korištenje informacijskih i komunikacijskih tehnologija, predvidio derogativni propis za određivanje države članice liječenja i mjerodavnog prava za takvu praksu.

85 Ne samo da takav derogativni propis ne bi bio opravdan u slučaju pružanja zdravstvene zaštite koje zahtijeva istodobnu fizičku prisutnost pružatelja i pacijenta, nego bi mogao biti u suprotnosti s ciljem Direktive 2011/24, spomenutim u točki 82. ove presude, te s člankom 168. UFEU-a koji, zajedno s člankom 114. UFEU-a, predstavlja pravnu osnovu za donošenje te direktive. U tom smislu valja podsjetiti da se u članku 168. stavcima 1. i 7. UFEU-a utvrđuje opći cilj, a to je održavanje visoke razine zaštite zdravlja, uz istodobno predviđanje nužnog poštovanja odgovornosti država članica za definiranje svoje javnozdravstvene politike te organiziranje i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite.

86 Kao što to Komisija s pravom ističe, primjenom na djelovanje liječnika koji obavlja djelatnost u državi članici u kojoj ima poslovni nastan, sigurnosnih i higijenskih pravila te odgovornosti druge države članice u vezi sa fizičkim pregledima pacijenata samo zato što složeno liječenje, čije je to djelovanje dio, uključuje i zdravstvenu zaštitu koju uz pomoć telemedicine pružaju drugi liječnici koji imaju poslovni nastan u drugim državama članicama, dovela bi se u pitanje nadležnost države članice liječenja za organiziranje zdravstvene zaštite, a liječnici i pacijenti izložili bi se pravnoj nesigurnosti.

87 Kada je riječ o okolnostima nastanka članka 3. točaka (d) i (e) Direktive 2011/24, treba prije svega podsjetiti na to da se u Komunikaciji Komisije od 4. studenoga 2008. upućena Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija o telemedicini u korist pacijenata, zdravstvenih sustava i društva (COM(2008) 689 *final*), „telemedicina” definira kao „pružanje usluga zdravstvene zaštite na daljinu putem informacijskih i komunikacijskih tehnologija u slučajevima kad se zdravstveni djelatnik i pacijent (ili dva zdravstvena djelatnika) fizički ne nalaze na istom mjestu. Za nju je potreban potpuno siguran prijenos medicinskih podataka i informacija u obliku teksta, zvuka, slike ili drugih sredstava nužnih za prevenciju i dijagnostiku te za liječenje i praćenje pacijenata”.

88 Nadalje, kao što je to istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 53. svojeg mišljenja, ta je komunikacija mjerodavna za ocjenu značenja izraza „telemedicina” koji je Komisija koristila u Prijedlogu direktive Europskog parlamenta i Vijeća o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi od 2. srpnja 2008. (COM(2008) 414 *final*), a koji se spominje u navedenoj komunikaciji. U tom prijedlogu Komisija je navela da jedan od načina pružanja „prekogranične zdravstvene zaštite” jest „prekogranično pružanje usluga zdravstvene zaštite (odnosno pružanje usluge s državnog područja jedne države članice na državno područje druge države članice), kao što su telemedicinske usluge, dijagnostika i izdavanje liječničkog recepta na daljinu ili laboratorijske usluge”. Prema navedenom prijedlogu, taj se način pružanja razlikovao od druga tri načina pružanja prekogranične zdravstvene zaštite, to jest zdravstvene zaštite koja se prima u inozemstvu, stalne prisutnosti pružatelja zdravstvene zaštite u drugoj državi članici te privremene prisutnosti pružatelja usluga u pacijentovoj državi članici radi pružanja usluga.

89 Konačno, kao što je to nezavisni odvjetnik istaknuo u točki 54. svojeg mišljenja, to shvaćanje pojma „telemedicina” nije osporeno tijekom cijelog zakonodavnog postupka.

90 Iz toga slijedi da je u kontekstu Direktive 2011/24 ključni kriterij za određivanje pojma „telemedicina”, prema shvaćanju koje je tom pojmu namjeravao dati zakonodavac Unije, činjenica da pacijentu zdravstvenu uslugu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ima poslovni nastan u državi članici različitoj od one čijem sustavu osigurana osoba pripada, na daljinu pa stoga bez istodobne fizičke prisutnosti tog pacijenta i tog pružatelja na istom mjestu, uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija.

91 Iz tog je pojma stoga isključeno svako pružanje zdravstvene usluge u kontekstu istodobne fizičke prisutnosti tih aktera na istom mjestu, neovisno o činjenici da se ta usluga pruža u okviru složenog liječenja, što uključuje pružanje zdravstvenih usluga različite prirode i pod drukčijim uvjetima.

92 U tim je okolnostima ocjena prevlasti jedne ili druge usluge koje sačinjavaju navedeno liječenje irelevantna za pravno kvalificiranje svake zdravstvene zaštite u kontekstu određivanja države članice liječenja u skladu s člankom 3. točkom (d) Direktive 2011/24.

93 Slijedom navedenog, na drugo pitanje valja odgovoriti tako da članak 3. točke (d) i (e) Direktive 2011/24 treba tumačiti na način da pojam prekogranične zdravstvene zaštite koja se pruža u slučaju telemedicine, u smislu te odredbe, podrazumijeva samo zdravstvenu zaštitu koju pacijentu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ima poslovni nastan u državi članici različitoj od one čijem sustavu taj pacijent pripada, na daljinu pa samim time i bez istodobne fizičke prisutnosti navedenog pacijenta i tog pružatelja na istom mjestu, isključivo uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija.

Prvo pitanje

94 Svojim prvim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u bitnome pita, s jedne strane, treba li članak 3. točku (d) Direktive 2011/24 tumačiti na način da se primjenjuje na sva područja uređena tom direktivom ili samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite iz članka 7. navedene direktive te, s druge strane, treba li taj članak 3. točku (d) i članak 3. stavak 1. Direktive 2000/31 tumačiti na način da telemedicinske usluge moraju biti pružene u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan.

95 Kao prvo, treba istaknuti da, kao što je to istaknuto u točki 82. ove presude, u skladu s njezinim člankom 1. stavkom 1. prvom rečenicom u vezi s uvodnom izjavom 10., cilj Direktive 2011/24 je olakšavanje dostupnosti sigurne i visokokvalitetne prekogranične zdravstvene zaštite u Uniji, osiguravanje mobilnosti pacijenata u skladu s načelima koje je utvrdio Sud, te promicanje suradnje među državama članicama u području zdravstvene zaštite, uz puno poštovanje odgovornosti država članica za definiranje socijalnih davanja u području zdravstva te organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite, medicinske skrbi te određivanje socijalnih davanja, posebno za slučaj bolesti.

96 Nadalje, iz same strukture te direktive, kako je opisana u točki 17. ove presude, vidljivo je da se ona, radi ispunjavanja ciljeva u prethodnoj točki ove presude, ne ograničava samo na propisivanje pravila o nadoknadi troškova prekogranične zdravstvene zaštite.

97 Točno je da se u poglavlju III. navedene direktive stvarno propisuju pravila u tom području. Međutim, u poglavlju II. Direktive 2011/24 predviđaju se pravila o odgovornostima država članica u području prekogranične zdravstvene zaštite. Tom poglavlju II. među ostalim pripadaju, s jedne strane, članak 4. stavak 1. te direktive, u kojem se određuje da se prekogranična zdravstvena zaštita pruža u skladu s zakonodavstvom države članice liječenja, standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila ta država članica te zakonodavstvom Unije koje uređuje sigurnosne standarde te, s druge strane, članak 5. navedene direktive, u kojem se određuje da država članica kojoj osigurana osoba pripada mora osigurati ne samo da troškovi prekogranične zdravstvene zaštite budu nadoknađeni u skladu s poglavljem III. iste direktive, nego i posebno prava pacijenata u pogledu praćenja zdravstvenog stanja i uvida u zdravstveni karton.

98 Također, u poglavlju IV. Direktive 2011/24 navode se pravila o suradnji u području zdravstvene zaštite, pri čemu ta pravila nisu ograničena samo na suradnju koja je potrebna radi osiguravanja nadoknade troškova te zaštite.

99 Iz navedenog slijedi da područje primjene Direktive 2011/24, a time i doseg njezina članka 3. točke (d) nisu ograničeni samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite.

100 Kao drugo, iz teksta članka 4. stavka 1. Direktive 2011/24 vidljivo je da se, kao što se to podsjeća u točki 97. ove presude, prekogranična zdravstvena zaštita pruža u skladu sa zakonodavstvom države članice liječenja, standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila ta država članica te zakonodavstvom Unije kojim se uređuju sigurnosni standardi.

101 Prema tome, izvan zakonodavstva Unije koje uređuje sigurnosne standarde, jedino nacionalno zakonodavstvo te jedini nacionalni standardi i smjernice o kvaliteti i sigurnosti koje usluga zdravstvene zaštite u okviru područja primjene Direktive 2011/24 mora poštovati su oni države članice liječenja, kako su definirani u članku 3. točki (d) te direktive.

102 Prema tome, prekogranična zdravstvena zaštita koja spada u telemedicinu – imajući u vidu da se smatra pruženom u državi članici u kojoj pružatelj te zaštite ima poslovni nastan – mora se pružati u skladu sa zakonodavstvom te standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti te države članice, kao i zakonodavstvom Unije koje uređuje sigurnosne standarde.

103 Osim toga, treba istaknuti da se u članku 2. točki (e) Direktive 2011/24 precizira da se ta direktiva primjenjuje bez obzira na Direktivu 2000/31. Budući da telemedicinska usluga može odgovarati pojmu „usluga informacijskog društva” u smislu članka 2. točke (a) Direktive 2000/31, ona ulazi u područje primjene te direktive.

104 U članku 3. Direktive 2000/31 određuje se da usluge informacijskog društva koje pruža pružatelj usluga koji ima poslovni nastan u državi članici moraju poštovati nacionalne odredbe koje su za njih mjerodavne, a one ulaze u područje koordinacije.

105 Međutim, u skladu s člankom 2. točkom (h) te direktive, to područje koordinacije među ostalim uključuje zahtjeve u pogledu kvalifikacija ili odobrenja za pristup obavljanju usluge informacijskog društva.

106 Stoga, kada je riječ o pružanju zdravstvene zaštite u slučaju telemedicine, i Direktiva 2011/24 i Direktiva 2000/31 omogućuju, svaka u svojem području primjene, da se na tu uslugu primjenjuje zakonodavstvo države članice u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan.

107 Imajući u vidu navedena razmatranja, na prvo pitanje valja odgovoriti tako da, s jedne strane, članak 3. točku (d) Direktive 2011/24 treba tumačiti na način da se primjenjuje na sva područja uređena tom direktivom, a ne samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite iz članka 7. navedene direktive te, s druge strane, da taj članak 3. točku (d) i članak 3. stavak 1. Direktive 2000/31 treba tumačiti na način da telemedicinske usluge moraju biti pružene u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan.

Treće pitanje

108 Svojim trećim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u bitnome pita treba li članak 5. Direktive 2005/36 tumačiti na način da se ta direktiva primjenjuje, s jedne strane, na pružatelja prekogranične zdravstvene zaštite u slučaju telemedicine i, s druge strane, na pružatelja koji ima poslovni nastan u jednoj državi članici i koji, ne krećući se samostalno, angažira pružatelja usluga koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici radi pružanja zdravstvene zaštite u fizičkoj prisutnosti pacijenta koji živi u potonjoj državi članici.

109 Kada je riječ o prvom dijelu tog pitanja, treba podsjetiti na to da se u članku 5. stavku 2. Direktive 2005/36 izričito određuje da se odredbe glave II. te direktive koja uređuje slobodno pružanje usluga, uključujući njezin članak 5., primjenjuju samo kada pružatelj usluga odlazi na državno područje države članice domaćina radi privremenog ili povremenog obavljanja djelatnosti.

110 Kao što proizlazi iz točke 90. ove presude, pojam „telemedicina”, kako se definira u Direktivi 2011/24, uključuje svaku zdravstvenu uslugu koju pacijentu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ima poslovni nastan u državi članici različitoj od one čijem sustavu osigurana osoba pripada, na daljinu pa stoga bez istodobne fizičke prisutnosti tog pacijenta i tog pružatelja na istom mjestu, isključivo uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija.

111 Dakle, telemedicina nužno podrazumijeva da se zdravstvena usluga pruža bez bilo kakvog odlaska ne samo pacijenta u državu članicu u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan, nego i pružatelja usluga u državu članicu u kojoj živi pacijent. U stvarnosti je zdravstvena usluga, zbog svojeg prekograničnog karaktera, ta koja se „[kreće]”.

112 Drugim dijelom trećeg pitanja sud koji je uputio zahtjev pita može li se smatrati da pružatelj zdravstvene zaštite odlazi na državno područje države članice domaćina ako taj pružatelj u potonjoj državi pruža zdravstvenu zaštitu posredstvom drugog pružatelja usluga koji ima poslovni nastan u toj državi članici te je u izravnoj fizičkoj vezi s pacijentom, na temelju odredbi ugovora koji obvezuje ta dva pružatelja usluga.

113 U tom pogledu dovoljno je istaknuti da se pružateljem zdravstvene zaštite u skladu s člankom 3. točkom (g) Direktive 2011/24 smatra svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji drugi subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice. Prema članku 3. točki (a) te direktive, zdravstvenu zaštitu predstavljaju zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni djelatnici, što znači da – u smislu članka 3. točke (f) navedene direktive i pod uvjetom da je ta odredba u konkretnom slučaju relevantna – uz liječnika ili stomatologa tu spada i osoba koja se smatra zdravstvenim djelatnikom prema zakonodavstvu države članice liječenja.

114 Međutim, s jedne strane, budući da u konkretnom slučaju za stomatološke usluge koje se pružaju u fizičkoj prisutnosti država liječenja jest Austrija, DZK Deutsche Zahnklinik ne može se smatrati pružateljem zdravstvene zaštite u toj državi članici jer on nema status zdravstvenog djelatnika u smislu odredbi ZÄG-a i jer u svakom slučaju nije ovlašten pružati zdravstvenu zaštitu u navedenoj državi.

115 S druge strane, budući da zdravstvenu zaštitu pruža osoba UJ, treba kao prvo istaknuti da ta osoba – koja je ovlaštena obavljati stomatološku djelatnost u Austriji – zbog same činjenice da zakonito pruža zdravstvenu zaštitu jest zdravstveni djelatnik koji se može smatrati pružateljem te zaštite. Činjenica da pacijent nije sklopio nikakav ugovor s tim pružateljem i da ga samim time nije

dužan izravno platiti, s obzirom na to da je navedena zaštita dio složenog liječenja predviđenog ugovorom sklopljenim između tog pacijenta i subjekta koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici, ne može biti relevantna za kvalificiranje tog djelatnika kao pružatelja zdravstvene zaštite.

116 Kao drugo, bilo bi prenategnuto utvrditi da zdravstvenu zaštitu koju u fizičkoj prisutnosti pruža prvi zdravstveni djelatnik, u konkretnom slučaju osoba UJ, u državi članici u kojoj ima poslovni nastan, ustvari pruža subjekt, u konkretnom slučaju DZK Deutsche Zahnklinik, koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici, samo zbog odredbi ugovora koji obvezuje tog djelatnika i tog subjekta, slijedom čega bi trebalo zaključiti da se navedeni subjekt kretao radi fizičkog pružanja te zaštite.

117 Kao treće, iz činjenice da je pružatelj koji obavlja djelatnost u državi članici pacijentova boravišta mogao djelovati u ime zdravstvenog djelatnika koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici ne može se zaključiti da je on u prvu državu članicu otišao samo zbog tog razloga (vidjeti u tom smislu presudu od 17. prosinca 2015., X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, t. 34. i 35.).

118 Imajući u vidu navedeno, na treće pitanje valja odgovoriti tako da članak 5. Direktive 2005/36 treba tumačiti na način da se ta direktiva ne primjenjuje ni na pružatelja prekogranične zdravstvene zaštite u slučaju telemedicine, ni na pružatelja koji ima poslovni nastan u jednoj državi članici i koji, ne krećući se samostalno, angažira pružatelja koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici radi pružanja usluga zdravstvene zaštite u fizičkoj prisutnosti u korist pacijenta koji živi u potonjoj državi članici.

Četvrto pitanje

119 Svojim četvrtim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u bitnome želi znati protivi li se članku 56. UFEU-a zakonodavstvo države članice koje ponajprije propisuje izravno i osobno obavljanje stomatološke djelatnosti i predviđa mogućnost da državljani EGP-a obavljaju navedenu djelatnost u toj državi članici samo privremeno.

120 Imajući u vidu odgovore na prvo, drugo i treće pitanje, kao prvo, kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti koju pruža DZK Deutsche Zahnklinik, treba istaknuti da, s jedne strane, telemedicinska zdravstvena zaštita potpada pod Direktivu 2011/24, pa se austrijsko nacionalno zakonodavstvo o kojem je riječ u četvrtom pitanju na nju ne primjenjuje. S druge strane, kao što proizlazi iz točaka 114. do 117. ove presude, DZK Deutsche Zahnklinik se ne može smatrati pružateljem zdravstvene zaštite u Austriji s obzirom na zdravstvenu zaštitu koju osoba UJ pruža u fizičkoj prisutnosti u toj državi.

121 Kao drugo, kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti koju osoba UJ pruža u fizičkoj prisutnosti, pod pretpostavkom da se to zakonodavstvo primjenjuje na nju kao pružatelja te zaštite, iz spisa koji je dostavljen Sudu razvidno je da nikakav prekogranični element ne obilježava pružanje navedene zaštite, pa se članak 56. UFEU-a ne primjenjuje na tu uslugu.

122 U tim okolnostima nema potrebe odgovarati na četvrto pitanje.

Troškovi

123 Budući da ovaj postupak ima značaj prethodnog pitanja za stranke glavnog postupka pred sudom koji je uputio zahtjev, na tom je sudu da odluči o troškovima postupka. Troškovi podnošenja očitovanja Sudu, koji nisu troškovi spomenutih stranaka, ne nadoknađuju se.

Slijedom navedenog, Sud (četvrto vijeće) odlučuje:

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

   treba tumačiti na način da:

   pojam prekogranične zdravstvene zaštite koja se pruža u slučaju telemedicine, u smislu te odredbe, podrazumijeva samo zdravstvenu zaštitu koju pacijentu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji ima poslovni nastan u državi članici različitoj od one čijem sustavu taj pacijent pripada, na daljinu pa samim time i bez istodobne fizičke prisutnosti navedenog pacijenta i tog pružatelja na istom mjestu, isključivo uz pomoć informacijskih i komunikacijskih tehnologija.

2. **Članak 3. točku (d) Direktive 2011/24**

   treba tumačiti na način da se:

   primjenjuje na sva područja uređena tom direktivom, a ne samo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite iz članka 7. navedene direktive.

3. **Članak 3. točku (d) Direktive 2011/24 i članak 3. stavak 1. Direktive 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine (Direktiva o elektroničkoj trgovini),**

   treba tumačiti na način da:

   telemedicinske usluge moraju biti pružene u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan.

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

   treba tumačiti na način da se:

   ta direktiva ne primjenjuje ni na pružatelja prekogranične zdravstvene zaštite u slučaju telemedicine, ni na pružatelja koji ima poslovni nastan u jednoj državi članici i koji, ne krećući se samostalno, angažira pružatelja koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici radi pružanja usluga zdravstvene zaštite u fizičkoj prisutnosti u korist pacijenta koji živi u potonjoj državi članici.

Potpisi