Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (czwarta izba)

z dnia 11 września 2025 r.*

Odesłanie prejudycjalne – Zdrowie publiczne – Transgraniczna opieka zdrowotna – Dyrektywa 2011/24/UE – Artykuł 3 lit. d) i e) – Świadczenie opieki zdrowotnej za pomocą telemedycyny – Pojęcie „telemedycyny” – Transgraniczna opieka zdrowotna świadczona za pomocą telemedycyny – Złożone leczenie obejmujące opiekę zdrowotną świadczoną za pomocą telemedycyny i osobiście – Państwo członkowskie leczenia – Dyrektywa 2000/31/WE – Usługa społeczeństwa informacyjnego – Dyrektywa 2005/36/WE – Kwalifikacje zawodowe – Swoboda świadczenia usług – Zakres stosowania – Artykuł 56 TFUE

W sprawie C-115/24

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Oberster Gerichtshof (sąd najwyższy, Austria) postanowieniem z dnia 25 stycznia 2024 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 13 lutego 2024 r., w postępowaniu:

UJ

przeciwko

Österreichische Zahnärztekammer

przy udziale:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

TRYBUNAŁ (czwarta izba),

w składzie: I. Jarukaitis, prezes izby, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (sprawozdawca) i R. Frendo, sędziowie,

rzecznik generalny: A. Rantos,

sekretarz: D. Dittert, kierownik wydziału,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 13 lutego 2025 r.,

* Język postępowania: niemiecki.

rozważywszy uwagi, które przedstawili:

– w imieniu UJ – D. Boyadjiyska oraz J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte,

– w imieniu Österreichische Zahnärztekammer – F. Schulz, Rechtsanwalt,

– w imieniu Urban Technology GmbH – U. Karpenstein, R. Sangi oraz T. Shulman, Rechtsanwälte,

– w imieniu DZK Deutsche Zahnklinik GmbH – R. Kreuml oraz M. Nill, Rechtsanwälte,

– w imieniu rządu austriackiego – A. Posch, C. Gabauer oraz J. Schmoll, w charakterze pełnomocników,

– w imieniu rządu niderlandzkiego – M.K. Bulterman, A. Hanje oraz J. Langer, w charakterze pełnomocników,

– w imieniu rządu polskiego – B. Majczyna, w charakterze pełnomocnika,

– w imieniu Komisji Europejskiej – L. Armati, S. Delaude oraz E. Schmidt, w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 8 maja 2025 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni, po pierwsze, art. 56 TFUE, a po drugie, art. 2 lit. n), art. 3 lit. d) i e), art. 4 ust. 1 lit. a) i art. 7 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2011, L 88, s. 45), dyrektywy 2000/31/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym) (Dz.U. 2000, L 178, s. 1) oraz art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. 2005, L 255, s. 22).

2 Wniosek ten został złożony w ramach sporu pomiędzy UJ, lekarką dentystką, a Österreichische Zahnärztekammer (austriacką izbą lekarzy dentystów) w przedmiocie wniosku o zastosowanie środka tymczasowego złożonego przez Österreichische Zahnärztekammer, mającego na celu tymczasowe nakazanie UJ zaprzestania uczestniczenia bezpośrednio lub pośrednio w działalności stomatologicznej prowadzonej w Austrii przez zagraniczne spółki, które nie dysponują zezwoleniami wymaganymi przez prawo austriackie.

Ramy prawne

Prawo Unii

Dyrektywy 98/34 i 2015/1535

3 Dyrektywa 98/34/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 czerwca 1998 r. ustanawiająca procedurę udzielania informacji w zakresie norm i przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego (Dz.U. 1998, L 204, s. 37), zmieniona rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1025/2012 z dnia 25 października 2012 r. (Dz.U. 2012, L 316, s. 12) (zwana dalej „dyrektywą 98/34"), została uchylona dyrektywą (UE) 2015/1535 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 września 2015 r. ustanawiającą procedurę udzielania informacji w dziedzinie przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego (Dz.U. 2015, L 241, s. 1), która weszła w życie w dniu 7 października 2015 r.

4 Artykuł 1 ust. 1 dyrektywy 2015/1535 stanowi:

„Do celów niniejszej dyrektywy stosuje się następujące definicje:

[…]

b) »usługa« oznacza każdą usługę społeczeństwa informacyjnego, to znaczy każdą usługę normalnie świadczoną za wynagrodzeniem, na odległość, drogą elektroniczną i na indywidualne żądanie odbiorcy usług.

Do celów niniejszej definicji:
(i) »na odległość« oznacza, że usługa świadczona jest bez równoczesnej obecności stron;
(ii) »drogą elektroniczną« oznacza, iż usługa jest wysyłana i odbierana w miejscu przeznaczenia za pomocą sprzętu elektronicznego do przetwarzania (włącznie z kompresją cyfrową) oraz przechowywania danych, i która jest całkowicie przesyłana, kierowana i otrzymywana za pomocą kabla, fal radiowych, środków optycznych lub innych środków elektromagnetycznych;
(iii) »na indywidualne żądanie odbiorcy usług« oznacza, że usługa świadczona jest poprzez przesyłanie danych na indywidualne żądanie.

Przykładowy wykaz usług nieobjętych niniejszą definicją został określony w załączniku I.

[…]".

5 Zgodnie z art. 10 akapit drugi tej dyrektywy:

„Odesłania do dyrektywy [98/34] odczytuje się jako odesłania do niniejszej dyrektywy zgodnie z tabelą korelacji zamieszczoną w załączniku IV".

6 Z tabeli tej wynika, po pierwsze, że art. 1 ust. 1 lit. b) akapit pierwszy dyrektywy 2015/1535 odpowiada art. 1 akapit pierwszy pkt 2 akapit pierwszy dyrektywy 98/34, a po drugie, że załącznik I do dyrektywy 2015/1535 odpowiada załącznikowi V do dyrektywy 98/34.

7 Załącznik I do dyrektywy 2015/1535 jest zatytułowany „Przykładowy wykaz usług nieobjętych zakresem art. 1 ust. 1 lit. b) akapit drugi”.

8 Punkt 1 tego załącznika I, zatytułowany „Usługi, które nie są świadczone »na odległość«”, stanowi:

„Usługi świadczone w fizycznej obecności dostawcy i odbiorcy, nawet jeżeli są związane z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych:

a) badanie lekarskie lub wykonywanie zabiegów w gabinecie lekarskim z zastosowaniem sprzętu elektronicznego, przy fizycznej obecności pacjenta;

[…]”.

9 Punkt 2 wspomnianego załącznika, zatytułowany „Usługi, które nie są świadczone »drogą elektroniczną«”, wymienia:

„[…]

– Usługi, które nie są świadczone z wykorzystaniem elektronicznego systemu przetwarzania i przechowywania danych:

[…]

d) telefoniczne/telefaksowe porady lekarskie;

[…]”.

Dyrektywa 2000/31

10 Motyw 18 dyrektywy 2000/31 ma następujące brzmienie:

„Usługi społeczeństwa informacyjnego obejmują szeroki zakres rodzajów działalności gospodarczej prowadzonych w trybie on-line; takie rodzaje działalności mogą w szczególności polegać na sprzedaży towarów on-line; nie zaliczają się do nich rodzaje działalności takie jak dostawa towarów jako taka lub świadczenie usług off-line; usługi społeczeństwa informacyjnego nie ograniczają się wyłącznie do usług dających sposobność do zawierania umów on-line, ale, o ile stanowią one działalność gospodarczą, dotyczą także usług, które nie są wynagradzane przez tych, którzy je otrzymują, takie jak usługi polegające na oferowaniu informacji on-line lub informacji handlowych lub zapewniających narzędzia umożliwiające szukanie, dostęp oraz pozyskiwanie danych; w usługach społeczeństwa informacyjnego mieszczą się także usługi, które polegają na przekazywaniu informacji poprzez sieć komunikacyjną, na zapewnianiu możliwości dostępu do sieci komunikacyjnej lub na hostingu informacji przekazywanych przez usługobiorcę; […] używanie poczty elektronicznej lub innych równorzędnych środków do przekazywania informacji indywidualnych na przykład przez osoby fizyczne działające poza zakresem ich działalności handlowej, gospodarczej lub zawodowej, łącznie [z] używaniem ich w celu zawarcia umowy między tymi osobami, nie jest usługą społeczeństwa informacyjnego; stosunek umowny między pracownikiem a jego pracodawcą nie jest usługą społeczeństwa informacyjnego; działania, które ze względu na swój charakter nie mogą być wykonane na odległość lub drogą elektroniczną, takie jak ustawowa kontrola ksiąg rachunkowych lub konsultacja medyczna wymagająca fizycznego badania pacjenta, nie są usługami społeczeństwa informacyjnego”.

11 Artykuł 2 tej dyrektywy, zatytułowany „Definicje”, ma następujące brzmienie:

„Do celów niniejszej dyrektywy następujące pojęcia oznaczają:

a) »usługi społeczeństwa informacyjnego« usługi w rozumieniu [art. 1 ust. 1 lit. b) akapit pierwszy dyrektywy 2015/1535];

[…]

h) »dziedzina podlegająca koordynacji«: wymagania ustanowione w systemach prawnych państw członkowskich mające zastosowanie do podmiotów świadczących usługi społeczeństwa informacyjnego lub do usług społeczeństwa informacyjnego, niezależnie od tego, czy mają charakter ogólny, czy zostały przewidziane szczególnie dla nich;
   i) koordynowana dziedzina dotyczy wymagań, które muszą być spełnione przez usługodawcę w związku z:

      – podjęciem działalności usługowej społeczeństwa informacyjnego, takich jak wymagania dotyczące kwalifikacji, zezwoleń lub zgłaszania,

      – prowadzenia działalności polegającej na świadczeniu usług społeczeństwa informacyjnego, takich jak wymagania dotyczące zachowania usługodawcy, wymagania dotyczące jakości lub zawartość usługi, łącznie z mającymi zastosowanie do reklamy i umów, lub wymagania dotyczące odpowiedzialności usługodawcy;
   ii) koordynowana dziedzina nie obejmuje takich wymagań jak:

      – wymagania mające zastosowanie do towarów jako takich,

      – wymagania mające zastosowanie do dostawy towarów,

      – wymagania mające zastosowanie do usług, które nie są świadczone drogą elektroniczną”.

12 Artykuł 3 tej dyrektywy, zatytułowany „Rynek wewnętrzny”, stanowi w ust. 1:

„Każde państwo członkowskie zapewnia, aby usługi społeczeństwa informacyjnego świadczone przez usługodawcę mającego siedzibę na jego terytorium były zgodne z przepisami krajowymi stosowanymi w tym państwie członkowskim i wchodzącymi w zakres koordynowanej dziedziny”.

Dyrektywa 2005/36

13 Motywy 4 i 5 dyrektywy 2005/36 przewidują:

„(4) W celu ułatwienia swobodnego świadczenia usług należy ustanowić szczegółowe przepisy zmierzające do poszerzenia możliwości prowadzenia działalności zawodowej pod tytułem zawodowym w oryginalnym brzmieniu. W przypadku usług społeczeństwa informacyjnego świadczonych na odległość powinny obowiązywać także przepisy dyrektywy [2000/31].

(5) Ze względu na obowiązywanie odrębnych systemów, z jednej strony dla transgranicznego świadczenia usług o charakterze tymczasowym i okazjonalnym, a z drugiej strony dla podejmowania działalności gospodarczej, powinny zostać określone kryteria rozróżnienia tych dwóch form, w przypadku gdy usługodawca przenosi się na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego.

14 Artykuł 2 tej dyrektywy, zatytułowany „Zakres", stanowi w ust. 1:

„Niniejszą dyrektywę stosuje się wobec wszystkich obywateli państw członkowskich zamierzających wykonywać zawód regulowany w państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskali kwalifikacje zawodowe, zarówno jako osoba pracująca na własny rachunek, w tym jako osoba wykonująca wolny zawód, jak też jako pracownik najemny".

15 Artykuł 5 wspomnianej dyrektywy, zatytułowany „Swoboda świadczenia usług" stanowi w ust. 2 i 3:

„2. Przepisy niniejszego tytułu obowiązują jedynie w przypadku przeniesienia się usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1.

Tymczasowy i okazjonalny charakter świadczenia usług podlega każdorazowo indywidualnej ocenie, przy uwzględnieniu przede wszystkim jego długości, częstotliwości, regularności i ciągłości.

3. Usługodawca, który przeniósł się do innego państwa członkowskiego, podlega przepisom dotyczącym wykonywania zawodu, mającym charakter zawodowy, ustawowy lub administracyjny regulującym kwestie bezpośrednio powiązane z kwalifikacjami zawodowymi, takimi jak definicja zawodu, używanie tytułów zawodowych i poważne uchybienia zawodowe, w sposób bezpośredni i szczególny związane z ochroną i bezpieczeństwem konsumentów, jak również przepisom dyscyplinarnym, które obowiązują w przyjmującym państwie członkowskim osoby wykonujące ten sam zawód".

Dyrektywa 2011/24

16 Motyw 10 dyrektywy 2011/24 przewiduje:

„Celem niniejszej dyrektywy jest ustanowienie zasad ułatwiających dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii, zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości i promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich w zakresie określania świadczeń zdrowotnych z tytułu zabezpieczenia społecznego, organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej i medycznej oraz organizacji i udzielania świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, w szczególności świadczeń chorobowych".

17 Dyrektywa ta składa się z pięciu rozdziałów, a mianowicie rozdziału I, zatytułowanego „Przepisy ogólne", zawierającego art. 1–3, rozdziału II, zatytułowanego „Obowiązki państw członkowskich w odniesieniu do transgranicznej opieki zdrowotnej", zawierającego art. 4–6, rozdziału III, zatytułowanego „Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej", zawierającego art. 7–9,

rozdziału IV, zatytułowanego „Współpraca w dziedzinie opieki zdrowotnej”, zawierającego art. 10–15, i wreszcie rozdziału V, zatytułowanego „Postanowienia wykonawcze i końcowe”, zawierającego art. 16–23.

18 Artykuł 1 wspomnianej dyrektywy, zatytułowany „Przedmiot i zakres zastosowania”, przewiduje w ust. 1 i 2:

„1. Niniejsza dyrektywa ustanawia przepisy ułatwiające dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i promuje współpracę w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji krajowych w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej. Niniejsza dyrektywa zmierza także do wyjaśnienia jej związku z istniejącymi ramami prawnymi dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, rozporządzeniem (WE) nr 883/2004, celem stosowania praw pacjentów.

2. Niniejsza dyrektywa ma zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów, niezależnie od tego, jak jest ona zorganizowana, udzielana i finansowana”.

19 Artykuł 2 owej dyrektywy, zatytułowany „Związek z innymi przepisami unijnymi”, stanowi:

Niniejszą dyrektywę stosuje się bez uszczerbku dla:

[…]

e) dyrektywy [2000/31];

[…]

n) dyrektywy [2005/36]

[…]”.

20 Artykuł 3 dyrektywy 2011/24, zatytułowany „Definicje”, ma następujące brzmienie:

„Do celów niniejszej dyrektywy zastosowanie mają następujące definicje:

a) »opieka zdrowotna« oznacza usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych;

[…]

d) »państwo członkowskie leczenia« oznacza państwo członkowskie, na którego terytorium faktycznie świadczona jest opieka zdrowotna. W przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca;

e) »transgraniczna opieka zdrowotna« oznacza opiekę zdrowotną świadczoną lub przepisaną w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia;

f) »pracownik służby zdrowia« oznacza lekarza, pielęgniarkę odpowiedzialną za opiekę ogólną, lekarza dentystę, położną lub farmaceutę w rozumieniu dyrektywy [2005/36] lub innego pracownika wykonującego czynności w sektorze opieki zdrowotnej, które są ograniczone do zawodów regulowanych w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) dyrektywy [2005/36], lub osobę uznawaną za pracownika służby zdrowia zgodnie z prawem państwa członkowskiego leczenia;

g) »świadczeniodawca« oznacza każdą osobę fizyczną lub prawną lub inną jednostkę organizacyjną legalnie świadczącą opiekę zdrowotną na terenie państwa członkowskiego;

[…]".

21 Artykuł 4 tej dyrektywy, zatytułowany „Obowiązki państwa członkowskiego leczenia", przewiduje w ust. 1:

„Z uwzględnieniem zasad powszechności, dostępu do opieki wysokiej jakości oraz zasad równości i solidarności transgraniczna opieka zdrowotna jest świadczona zgodnie z:

a) przepisami państwa członkowskiego leczenia;

b) normami i wytycznymi dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa określonymi przez państwo członkowskie leczenia; oraz

c) przepisami Unii dotyczącymi norm bezpieczeństwa".

22 Artykuł 7 wspomnianej dyrektywy, zatytułowany „Ogólne zasady zwrotu kosztów", stanowi w ust. 7:

„Państwo członkowskie ubezpieczenia może nałożyć na osobę ubezpieczoną, która dochodzi zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, w tym opieki zdrowotnej otrzymanej za pomocą telemedycyny, te same warunki, kryteria przysługiwania uprawnień i wymogi prawno-administracyjne, ustalone na szczeblu lokalnym, regionalnym lub krajowym, jakie byłyby nałożone, gdyby ten sam rodzaj opieki zdrowotnej był świadczony na terytorium tego państwa członkowskiego. Mogą one obejmować ocenę przez pracownika służby zdrowia lub pracownika administracyjnego służby zdrowia realizującego świadczenia w ramach ustawowego systemu zabezpieczenia społecznego lub krajowego systemu opieki zdrowotnej państwa członkowskiego ubezpieczenia, np. przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, u którego dany pacjent jest zarejestrowany, jeżeli jest to konieczne do ustalenia, czy ten pacjent jest uprawniony do uzyskania opieki zdrowotnej. Jednakże warunki, kryteria przysługiwania uprawnień i wymogi prawno-administracyjne nałożone zgodnie z niniejszym ustępem nie mogą być dyskryminacyjne ani nie mogą stanowić przeszkody w swobodnym przepływie pacjentów, usług lub towarów, o ile nie jest to obiektywnie uzasadnione wymogami planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości w danym państwie członkowskim lub dotyczącymi woli kontrolowania kosztów i unikania, na ile to możliwe, wszelkiego marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich".

Prawo austriackie

23 Z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wynika, że ani EU-Patientenmobilitätsgesetz (ustawa o mobilności pacjentów w Unii Europejskiej) (BGBl. I,32/2014), transponująca dyrektywę 2011/24, ani Zahnärztegesetz (ustawa o lekarzach dentystach) (BGBl. I. 126/2005), w brzmieniu mającym zastosowanie do sporu w postępowaniu głównym (zwana dalej „ZÄG”), nie zawierają przepisów dotyczących usług telemedycyny.

24 Zgodnie z § 3 ust. 1 ZÄG zawód lekarza dentysty może być wykonywany wyłącznie zgodnie z warunkami przewidzianymi w tej ustawie.

25 Zgodnie z § 4 ust. 2 wspomnianej ustawy zawód lekarza dentysty obejmuje każdą działalność opartą na naukowej wiedzy stomatologicznej, w tym uzupełniające i alternatywne metody leczenia, która jest wykonywana bezpośrednio na ludziach lub pośrednio dla ludzi.

26 Na mocy § 4 ust. 3 owej ustawy zakres czynności zastrzeżonych dla osób wykonujących zawód lekarza dentysty obejmuje między innymi badanie na obecność lub brak chorób i nieprawidłowości zębów, ich leczenie, do czego należą również kosmetyczne i estetyczne zabiegi stomatologiczne, pod warunkiem że wymagają one badania stomatologicznego i diagnozy, a także przepisywanie produktów leczniczych i terapeutycznych oraz stomatologicznych pomocy diagnostycznych.

27 Zgodnie z §§ 24–26 ZÄG osoby wykonujące zawód lekarza dentysty muszą czynić to osobiście i bezpośrednio, w razie potrzeby we współpracy z innymi osobami wykonującymi zawód lekarza dentysty lub inne zawody związane z ochroną zdrowia, w szczególności w formie wspólnej praktyki i wspólnego sprzętu lub praktyk grupowych. Ponadto przy wykonywaniu swojego zawodu mogą oni korzystać z pomocy asystentów, pod warunkiem że osoby te działają zgodnie z ich dokładnymi poleceniami i pod ich stałym nadzorem. O ile praktyka grupowa może być prowadzona w formie prawnej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, o tyle podlega to warunkowi, w ramach którego wszyscy wspólnicy muszą być osobami uprawnionymi do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza dentysty.

28 Paragraf 31 wspomnianej ustawy dotyczy swobody świadczenia usług i ma następujące brzmienie:

„1. Obywatele państwa członkowskiego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Konfederacji Szwajcarskiej, którzy legalnie wykonują zawód lekarza dentysty w jednym z pozostałych państw członkowskich EOG lub Konfederacji Szwajcarskiej, mogą tymczasowo prowadzić w Austrii działalność lekarza dentysty ze swojego zagranicznego miejsca wykonywania zawodu lub miejsca zatrudnienia w ramach swobody świadczenia usług bez konieczności wpisu na listę lekarzy dentystów.

2. Przed pierwszym wykonaniem w Austrii usługi stomatologicznej, która wymaga tymczasowego pobytu na terytorium federalnym, usługodawca jest zobowiązany do pisemnego zgłoszenia się do austriackiej izby lekarzy dentystów za pośrednictwem izby lekarzy dentystów danego kraju związkowego, w którym usługa ma być świadczona, załączając następujące dokumenty: […]”.

29 Z postanowienia odsyłającego wynika, że w sprawach dotyczących prawa konkurencji sądy austriackie orzekły, że § 31 ZÄG ma zastosowanie wyłącznie do osób fizycznych uprawnionych do wykonywania zawodu i że nie ma on zastosowania do spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, zwłaszcza jeśli ich struktura udziałowa nie jest zgodna z § 26 ZÄG.

Postępowanie główne i pytania prejudycjalne

30 Austriacka izba lekarzy dentystów jest instytucją prawa publicznego z siedzibą w Wiedniu (Austria), której zadaniem jest, zgodnie z przepisami krajowymi, ochrona interesów austriackich lekarzy dentystów (Zahnärzte) i dentystów (Dentisten).

31 UJ jest lekarką dentystką prowadzącą działalność w Austrii, uprawnioną na terytorium tego państwa członkowskiego do leczenia pacjentów w ramach zawieranych przez nią z tymi pacjentami umów o leczenie.

32 Urban Technology GmbH i DZK Deutsche Zahnklinik GmbH mają siedzibę w Niemczech i należą do grupy przedsiębiorstw prowadzących działalność w dziedzinie medycyny dentystycznej obecnych na całym świecie.

33 Przedmiotem działalności Urban Technology jest „świadczenie usług w zakresie produktów lifestyle'owych dla klientów końcowych". Promuje ona za pośrednictwem swojej strony internetowej niewidzialne alignery ortodontyczne w postaci przezroczystych nakładek na zęby sprzedawanych pod marką DrSmile. Potencjalni klienci mogą poprzez tę stronę umówić się na wizytę u „partnerskiego lekarza dentysty" w Austrii, takiego jak UJ, mającego siedzibę w wybranym przez nich miejscu. Jeśli taka wizyta zostanie wyznaczona, lekarz dentysta przeprowadza w ramach własnej praktyki wywiad i rozmowę objaśniającą terapię, a także wykonuje skan 3D uzębienia i wszelkie zabiegi wstępne wymagane do przyszłego założenia nakładek ortodontycznych. Następnie partnerski lekarz dentysta przesyła do DZK Deutsche Zahnklinik obrazy i zalecenia dotyczące procedury korekty zgryzu.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, którego wspólnikami nie są lekarze dentyści, posiada zezwolenie i inne pozwolenia niezbędne do prowadzenia w Niemczech ośrodka medycyny dentystycznej, zwanego „kliniką dentystyczną", w którym lekarze dentyści leczą pacjentów zgodnie z prawem niemieckim mającym zastosowanie do tego rodzaju placówki.

35 Jedynie DZK Deutsche Zahnklinik zawiera z pacjentami umowę o leczenie, która obejmuje wszystkie usługi związane ze stosowaniem alignerów ortodontycznych marki DrSmile. Pozyskuje ona nakładki ortodontyczne od Urban Technology, która z kolei zamawia je u osób trzecich. Dalsza opieka jest świadczona za pośrednictwem aplikacji DZK Deutsche Zahnklinik, a pacjenci regularnie przesyłają jej zdjęcia uzębienia. DZK Deutsche Zahnklinik pozostaje w stosunku umownym z partnerskim lekarzem dentystą i wypłaca mu wynagrodzenie za świadczenia wykonane w ramach danego leczenia.

36 Austriacka izba lekarzy dentystów wniosła do Landesgericht Klagenfurt (sądu krajowego w Klagenfurcie, Austria) powództwo przeciwko UJ o zaniechanie wraz z wnioskiem o zastosowanie środków tymczasowych. Wniosek ten miał na celu zakazanie UJ, w drodze zarządzenia tymczasowego i do czasu uprawomocnienia się wyroku rozstrzygającego w przedmiocie tego powództwa, jakiegokolwiek uczestniczenia bezpośrednio lub pośrednio w działalności stomatologicznej prowadzonej w Austrii przez zagraniczne spółki, które nie

posiadają pozwoleń przewidzianych w prawie austriackim, w szczególności poprzez pobieranie na rzecz tych spółek odcisków nieprawidłowo ustawionych zębów, w tym także techniką cyfrową za pomocą skanera wewnątrzustnego.

37 UJ podniosła, że DZK Deutsche Zahnklinik jest prywatną placówką dentystyczną posiadającą zezwolenie w Niemczech, której zarówno działalność telemedyczna, jak i podział pracy w ramach rozpatrywanego leczenia ortodontycznego są zgodne z prawem. Ponadto UJ utrzymuje, że wykonuje swoją działalność bezpośrednio, osobiście i nie podlega jakimkolwiek poleceniom.

38 Landesgericht Klagenfurt (sąd krajowy w Klagenfurcie) oddalił wniosek o zastosowanie środka tymczasowego. Uznał on, po pierwsze, że UJ nie uczestniczy w działalności w zakresie medycyny dentystycznej prowadzonej przez Urban Technology i DZK Deutsche Zahnklinik; po drugie, że istnieją dwie umowy o leczenie, które należy rozpatrywać oddzielnie; po trzecie, że z tego powodu UJ nie może zostać uznana za wykonawcę pomocniczego, a po czwarte, że nie uczestniczy ona również na terytorium krajowym w działalności w zakresie medycyny dentystycznej wykonywanej przez osobę zagraniczną.

39 Oberlandesgericht Graz (wyższy sąd krajowy w Grazu, Austria), do którego wniesiono apelację, zasadniczo uwzględnił wniosek o zastosowanie środka tymczasowego. W szczególności uznał on że: po pierwsze, UJ działała jako wykonawca pomocniczy DZK w ramach umów o leczenie zawartych między tą ostatnią a pacjentami; po drugie, DZK Deutsche Zahnklinik nie była uprawniona do świadczenia usług stomatologicznych w Austrii; po trzecie, usługi lecznicze świadczone przez DZK Deutsche Zahnklinik w Austrii przy pomocy UJ działającej w charakterze wykonawcy pomocniczego były wykonywane bezpośrednio i bez użycia technologii informacyjno-komunikacyjnych; po czwarte, UJ uczestniczyła zatem w działalności stomatologicznej, która była prowadzona na terytorium krajowym przez spółkę zagraniczną nieuprawnioną do wykonywania zawodu lekarza dentysty zgodnie z ZÄG i nieposiadającą zezwolenia na prowadzenie zakładu leczniczego zgodnie z prawem austriackim mającym zastosowanie do podmiotów leczniczych; po piąte, UJ tym samym z jednej strony naruszyła przepisy o współpracy przewidziane w § 24 ZÄG, a z drugiej strony uczestniczyła jako wykonawca pomocniczy w popełnionym przez zagraniczną spółkę naruszeniu w dziedzinie zawodowej zastrzeżonej na mocy § 3 i § 4 ust. 3 tej ustawy.

40 Oberster Gerichtshof (sąd najwyższy, Austria), który jest sądem odsyłającym, rozpatruje odwołanie wniesione przez UJ od orzeczenia Oberlandesgericht Graz (wyższego sądu krajowego w Grazu).

41 W pierwszej kolejności sąd ten zastanawia się, czy UJ rzeczywiście uczestniczy w działalności stomatologicznej prowadzonej w Austrii przez zagraniczne spółki.

42 Wskazuje on bowiem, że istnieje jedna umowa o leczenie łącząca pacjenta z DZK Deutsche Zahnklinik, wobec czego w sensie prawnym to wyłącznie ta spółka świadczy usługę. UJ działa natomiast wyłącznie w ramach stosunku umownego ze spółką DZK Deutsche Zahnklinik jako jej wykonawca pomocniczy. Sąd odsyłający zastanawia się w konsekwencji nad miejscem świadczenia rozpatrywanych usług dentystycznych.

43 Sąd dąży zatem do ustalenia, czy art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24, zgodnie z którym w przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca, obejmuje jedynie zwrot kosztów w rozumieniu art. 7 tej dyrektywy, czy też przepis ten ustanawia ogólną zasadę kraju pochodzenia dla usług telemedycznych względnie czy zasadę taką można wywodzić z dyrektywy 2000/31.

44 W drugiej kolejności, w celu określenia, czy dyrektywa 2011/24 ma zastosowanie w rozpatrywanej sprawie, ów sąd zastanawia się nad kwestią, czy zawarte w art. 3 lit. d) tej dyrektywy sformułowanie dotyczące opieki zdrowotnej świadczonej w przypadku telemedycyny odnosi się wyłącznie do pojedynczych usług medycznych świadczonych transgranicznie przy użyciu technologii informacyjno-komunikacyjnych, czy też do całej umowy o leczenie, która może również obejmować fizyczne badanie pacjenta w państwie członkowskim jego miejsca zamieszkania, oraz, gdyby miało to miejsce, czy usługi wykonywane z pomocą tych technologii muszą przeważać, aby opieka zdrowotna mogła być uznana za świadczoną w ramach telemedycyny, zgodnie z tym przepisem. Ponadto sąd odsyłający zastanawia się, czy w przypadku połączenia tych dwóch rodzajów usług, jak w niniejszej sprawie, można uznać, że jest to w całości transgraniczna opieka zdrowotna w rozumieniu art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24.

45 W tym względzie Trybunał orzekł już na przykład, że usługa pośrednictwa może być zakwalifikowana jako „usługa społeczeństwa informacyjnego”, ale że co innego ma miejsce, jeśli stanowi ona integralną część złożonej usługi, której głównym elementem jest usługa objęta inną kwalifikacją prawną (wyrok z dnia 19 grudnia 2019 r., Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, pkt 50).

46 W trzeciej kolejności sąd ten zmierza do ustalenia prawa właściwego dla telemedycyny. W tym względzie istotna jest interakcja między – z jednej strony – art. 2 lit. n), art. 3 lit. d) i art. 4 ust. 1 lit. a) dyrektywy 2011/24 a – z drugiej strony – art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36, zgodnie z którym usługodawca, który „przeniósł się” do innego państwa członkowskiego, podlega przepisom dotyczącym wykonywania zawodu mającym charakter zawodowy, ustawowy lub administracyjny, które obowiązują w przyjmującym państwie członkowskim. Istotny jest również związek między dyrektywą 2000/31, w szczególności jej art. 2 lit. h) ppkt (ii) i motywem 18, dyrektywą 2005/36, w szczególności jej art. 5 i motywem 4, oraz dyrektywą 2011/24, w szczególności jej art. 2 lit. n), art. 3 lit. d) i art. 4 ust. 1 lit. a).

47 Trybunał orzekł już bowiem w innym kontekście, że zawodowa pomoc w sprawach podatkowych, która jest świadczona transgranicznie bez przemieszczania się działających w tych ramach osób do innego państwa członkowskiego, nie jest objęta art. 5 dyrektywy 2005/36, ponieważ przepis ten znajduje zastosowanie jedynie w wypadku przeniesienia się usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego (wyrok z dnia 17 grudnia 2015 r., X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, pkt 34, 35).

48 Zdaniem sądu odsyłającego, jeśli chodzi o opiekę zdrowotną, w celu ochrony pacjenta konieczne może być przestrzeganie przepisów zawodowych jego państwa zamieszkania.

49 W czwartej kolejności sąd odsyłający zastanawia się, na wypadek gdyby należało uznać, że usługi dentystyczne świadczone przez UJ są świadczone w Austrii, czy UJ, działając nie na podstawie umowy o świadczenie własnej opieki zdrowotnej, lecz wyłącznie jako wykonawca pomocniczy DZK Deutsche Zahnklinik, narusza austriackie przepisy regulujące zawód lekarzy dentystów. Nawet jeśli DZK Deutsche Zahnklinik posiada bowiem zezwolenie na prowadzenie kliniki

dentystycznej w Niemczech, to w Austrii nie posiada ona ani zezwolenia na prowadzenie zakładu leczniczego zgodnie z prawem mającym zastosowanie do podmiotów leczniczych, ani uprawnień na podstawie ZÄG. Ponadto struktura jej udziałów jest sprzeczna z przepisami tej ustawy.

50 Sąd ten ma wątpliwości, czy przepisy ZÄG, przewidujące głównie bezpośrednie i osobiste wykonywanie zawodu oraz swobodę świadczenia usług jedynie „tymczasowo" dla „obywateli EOG", są zgodne ze swobodą świadczenia usług ustanowioną w art. 56 i nast. TFUE, w szczególności w sytuacji rozpatrywanej w postępowaniu głównym. Wspomniany sąd podkreśla w tym względzie, że zagraniczny lekarz dentysta świadczy w sposób stały usługi w ramach jednej umowy o leczenie, częściowo z zagranicy, z pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych, a częściowo na terytorium krajowym, angażując lekarza dentystę jako wykonawcę pomocniczego, uprawnionego do wykonywania tego zawodu w Austrii.

51 W odniesieniu do DZK Deutsche Zahnklinik powstaje dla sądu krajowego pytanie, czy zastosowanie do niej przepisów dotyczących praktyk grupowych zawartych w § 26 ZÄG, zgodnie z którymi tylko lekarze dentyści mogą być wspólnikami, jest również sprzeczne ze swobodą świadczenia usług. Sąd ten odniósł się w tym względzie do orzecznictwa, zgodnie z którym państwa członkowskie mogą ograniczać swobodę świadczenia usług w dziedzinie opieki medycznej i szpitalnej w zakresie, w jakim utrzymanie możliwości przeprowadzania leczenia lub kwalifikacji medycznych na terytorium kraju stanowi kwestię fundamentalną dla zdrowia publicznego, a nawet dla przetrwania jego populacji (wyroki: z dnia 28 kwietnia 1998 r., Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, pkt 51; z dnia 13 maja 2003 r., Müller-Fauré i van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, pkt 67). Zdaniem tego sądu osoby fizyczne niekoniecznie gwarantują wyższy poziom kwalifikacji medycznych niż osoby prawne.

52 W tych okolicznościach Oberster Gerichtshof (sąd najwyższy) postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1. a) Czy zakres stosowania art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24, zgodnie z którym w przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca, obejmuje jedynie zwrot kosztów w rozumieniu art. 7 tej dyrektywy?
   b) W razie udzielenia odpowiedzi przeczącej na pytanie [1 a] – czy art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 przewiduje ogólną zasadę kraju pochodzenia dla usług telemedycznych?
   c) Czy dyrektywa 2000/31 ustanawia zasadę kraju pochodzenia dla usług telemedycznych?

2) a) Czy »opieka zdrowotna w przypadku telemedycyny« w rozumieniu art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 odnosi się wyłącznie do pojedynczych usług medycznych świadczonych (transgranicznie) przy wsparciu technologii informacyjno-komunikacyjnych, czy też do całej umowy o leczenie, która może również obejmować fizyczne badania pacjenta w jego kraju zamieszkania?
   b) Jeśli fizyczne badania pacjenta mogą być uwzględnione, to czy usługi świadczone przy wsparciu technologii informacyjno-komunikacyjnych muszą przeważać, aby można było mówić o »opiece zdrowotnej w przypadku telemedycyny«, a jeśli tak, to jakie kryteria należy zastosować do oceny występowania przewagi?
   c) Czy leczenie jako całość należy uznać za transgraniczną opiekę zdrowotną w rozumieniu art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24, jeżeli podmiot świadczący opiekę zdrowotną mający siedzibę w innym, z perspektywy pacjenta, państwie członkowskim, z którym to podmiotem pacjent zawarł umowę o leczenie (tutaj: klinika dentystyczna), świadczy część całościowego leczenia przy użyciu technologii informacyjno-komunikacyjnych, podczas

gdy druga część całościowej usługi jest świadczona przez podmiot świadczący opiekę zdrowotną (dentystę prowadzącego prywatną praktykę) mający siedzibę w tym samym państwie członkowskim co pacjent?

3) a) Czy art. 2 lit. n) w związku z art. 3 lit. d) i art. 4 [ust. 1] lit. a) dyrektywy 2011/24 oraz w związku z art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że klinika dentystyczna z siedzibą w Niemczech podlega, w przypadku »opieki zdrowotnej w formie telemedycyny« w Austrii, obowiązującym tam przepisom o charakterze zawodowym, ustawowym lub administracyjnym [w szczególności §§ 24, 26 i 31 ZÄG]?

b) Czy art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że podmiot świadczący opiekę zdrowotną przenosi się do innego państwa członkowskiego, gdy świadczy jedynie usługi medyczne wspierane przez technologie informacyjno-komunikacyjne? Jeżeli nie, to czy zlecenie przeprowadzenia fizycznych badań pacjenta lub leczenia wykonawcom pomocniczym w państwie zamieszkania pacjenta stanowi przeniesienie się do innego państwa członkowskiego?

4) Czy swoboda świadczenia usług zgodnie z art. 56 i nast. TFUE stoi na przeszkodzie przepisom [ustawy ZÄG], która w §§ 24 i nast. przewiduje przede wszystkim bezpośrednie i osobiste wykonywanie zawodu oraz swobodę świadczenia usług dla »obywateli EOG« tylko »tymczasowo« w ramach § 31 ZÄG, a mianowicie dla sytuacji takich jak niniejsza, w których zagraniczny dentysta świadczy – co do zasady na stałe – usługi w ramach jednolitej umowy o leczenie częściowo z zagranicy, przy wsparciu technologii informacyjno-komunikacyjnych (w sensie transgranicznej usługi korespondencyjnej), a częściowo na terytorium krajowym poprzez zaangażowanie, jako wykonawcy pomocniczego, austriackiego dentysty uprawnionego do wykonywania zawodu?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie dopuszczalności wniosku

53 Republika Austrii i austriacka izba lekarzy dentystów podnoszą niedopuszczalność pytań prejudycjalnych.

54 Przede wszystkim pytania od pierwszego do trzeciego są hipotetyczne, ponieważ opierają się na błędnym założeniu, że leczenie stomatologiczne rozpatrywane w postępowaniu głównym można zakwalifikować jako telemedycynę. W rzeczywistości telemedycyna oznacza świadczenie usług zdrowotnych na odległość. W niniejszym przypadku zasadnicza część leczenia jest wykonywana przez partnerskiego lekarza dentystę w obecności pacjenta. W konsekwencji w niniejszej sprawie nie istnieje żadne działanie telemedyczne, w związku z czym dyrektywy 2011/24, 2000/31 i 2005/36 nie mają zastosowania.

55 Następnie pytanie trzecie jest również hipotetyczne ze względu na okoliczność, że dyrektywa 2005/36 nie ma zastosowania do osób prawnych, takich jak DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Wreszcie pytanie czwarte nie spełnia wymogów jasności i precyzji przewidzianych w art. 94 regulaminu postępowania przed Trybunałem.

57 W tym względzie wystarczy zauważyć, po pierwsze, że jeżeli, tak jak w niniejszej sprawie, nie jest oczywiste, że wykładnia przepisu prawa Unii nie ma żadnego związku ze stanem faktycznym lub z przedmiotem postępowania głównego, zarzut oparty na niemożności zastosowania tego przepisu do sprawy w postępowaniu głównym nie odnosi się do dopuszczalności wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym, lecz dotyczy istoty pytań (wyrok z dnia 5 czerwca 2025 r., Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, pkt 46 i przytoczone tam orzecznictwo),

58 Po drugie, z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym jasno wynika, że pytanie czwarte, dotyczące wykładni art. 56 TFUE, jest związane z okolicznością, że sąd odsyłający nie wyklucza, iż dyrektywy 2011/24, 2000/31 i 2005/36 mogą nie mieć zastosowania w niniejszej sprawie. Zdaniem tego sądu można zatem uznać, że DZK Deutsche Zahnklinik świadczy transgraniczne usługi zdrowotne, które mogą być objęte zakresem stosowania tego artykułu.

59 Wynika stąd, że pytanie prejudycjalne jest dopuszczalne.

W przedmiocie pytania drugiego

60 Poprzez pytanie drugie, które należy rozpatrzyć w pierwszej kolejności, sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że pojęcie transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej w przypadku telemedycyny w rozumieniu tego przepisu odpowiada wyłącznie opiece zdrowotnej świadczonej pacjentowi przez świadczeniodawcę mającego siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia tego pacjenta, na odległość, a zatem bez jednoczesnej fizycznej obecności tego pacjenta i świadczeniodawcy w tym samym miejscu, wyłącznie za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych, czy też pojęcie to może odpowiadać złożonemu leczeniu obejmującemu, poza opieką zdrowotną świadczoną na odległość za pomocą tej technologii, opiekę zdrowotną świadczoną w państwie członkowskim ubezpieczenia przez innego świadczeniodawcę mającego siedzibę w tym państwie, w fizycznej obecności pacjenta. W tym drugim przypadku sąd odsyłający zmierza do ustalenia, czy udział świadczeń zdrowotnych wykonywanych za pomocą wspomnianych technologii powinien być przeważający, a jeśli tak, to na podstawie jakich kryteriów należy oceniać tę przewagę.

61 W tym względzie należy na wstępie przypomnieć, że art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 stanowi jedynie, że państwo członkowskie leczenia należy definiować jako państwo członkowskie, na którego terytorium faktycznie świadczona jest opieka zdrowotna na rzecz pacjenta, oraz że w przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca. Po drugie, zgodnie z art. 3 lit. e) tej dyrektywy transgraniczna opieka zdrowotna jest opieką zdrowotną świadczoną lub przepisaną w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia.

62 Ponieważ ani art. 3 lit. d) i e), ani żaden inny przepis wspomnianej dyrektywy nie definiuje terminu „telemedycyna” i nie zawiera żadnego odesłania do prawa państw członkowskich w odniesieniu do takiej definicji, termin ten stanowi autonomiczne pojęcie prawa Unii. Należy go zatem interpretować zgodnie z jego zwykłym znaczeniem w języku potocznym, uwzględniając jednocześnie kontekst, w jakim jest używany, oraz cele regulacji, której część stanowi (wyrok z dnia 30 kwietnia 2025 r., Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, pkt 29 i przytoczone tam orzecznictwo). Ponadto geneza przepisu prawa Unii może również zawierać elementy istotne dla jego wykładni (zob. wyrok z dnia 10 grudnia 2018 r., Wightman i in. C-621/18, EU:C:2018:999, pkt 47 i przytoczone tam orzecznictwo).

63 Co się tyczy wykładni literalnej, zwykłe znaczenie terminu „telemedycyna” poprzez samą etymologię odnosi się do usług medycznych świadczonych na odległość, ponieważ przedrostek „tele” odsyła właśnie do idei odległości. Podobnie, jak wynika z brzmienia art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24, aby opieka zdrowotna świadczona w przypadku telemedycyny wchodziła w zakres pojęcia transgranicznej opieki zdrowotnej, konieczne jest, aby była ona świadczona lub przepisana w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia.

64 Co się tyczy wykładni systemowej, należy zauważyć, po pierwsze, że art. 3 lit. d) zdanie pierwsze dyrektywy 2011/24 przewiduje zasadę ogólną mającą co do zasady zastosowanie do każdej opieki zdrowotnej, a mianowicie że państwem członkowskim leczenia jest państwo, na którego terytorium opieka zdrowotna jest faktycznie świadczona. Artykuł 3 lit. d) zdanie drugie, zgodnie z którym w przypadku telemedycyny uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca, ustanawia zatem wyjątek od tej ogólnej zasady.

65 Tymczasem zgodnie z utrwalonym orzecznictwem wyjątki należy interpretować w sposób ścisły, tak aby zasady ogólne nie zostały pozbawione znaczenia [wyrok z dnia 30 kwietnia 2025 r., Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Wywóz środków pieniężnych do Rosji), C-246/24, EU:C:2025:295, pkt 27 i przytoczone tam orzecznictwo]

66 Wynika z tego, że zdanie drugie nie może być interpretowane w ten sposób, że opieka zdrowotna inna niż w ramach telemedycyny może korzystać z tego wyjątku. W związku z tym państwo członkowskie leczenia w odniesieniu do opieki zdrowotnej innej niż objęta telemedycyną należy określić na podstawie terytorium, na którym opieka ta jest faktycznie świadczona.

67 Po drugie, art. 3 lit. a) dyrektywy 2011/24 definiuje „opiekę zdrowotną” jako usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych.

68 Tak więc pojęcie opieki zdrowotnej może obejmować szeroki zakres usług zdrowotnych. O ile usługi te przyczyniają się co do zasady do tego samego celu terapeutycznego, o tyle każda z nich może być świadczona przez różnych profesjonalistów lub dla szczególnych celów w ramach tej samej opieki zdrowotnej, gdy opieka ta stanowi złożone leczenie. W stosownych przypadkach niektóre z tych usług mogą być świadczone lub przepisane w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia.

69 W konsekwencji usługa zdrowotna świadczona w ramach telemedycyny może wchodzić w zakres transgranicznej opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24, nawet jeśli ze względu na sposób świadczenia usług właściwy dla takiej usługi podlega ona zasadom szczególnym, w szczególności w odniesieniu do określenia prawa właściwego dla jej świadczenia. Zasady te mogą różnić się od zasad mających zastosowanie do innych usług zdrowotnych objętych tym samym złożonym leczeniem medycznym.

70 Po trzecie, należy przypomnieć, że art. 7 ust. 7 dyrektywy 2011/24 przewiduje, iż państwo członkowskie ubezpieczenia może nałożyć na osobę ubezpieczoną pragnącą skorzystać ze zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, „w tym opieki zdrowotnej uzyskanej za pomocą telemedycyny”, takie same warunki, jakie są ustalone dla opieki zdrowotnej świadczonej w tym

państwie. Jak podkreślił w istocie rzecznik generalny w pkt 56 opinii, wyrażenie „w tym” wyraźnie oznacza, że opieka zdrowotna świadczona lub przepisana za pomocą telemedycyny może wchodzić w zakres „transgranicznej opieki zdrowotnej” zdefiniowanej w art. 3 lit. e) tej dyrektywy.

71 Po czwarte, jak zauważyła Komisja w uwagach na piśmie, art. 2 dyrektywy 2000/31 w związku z art. 1 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2015/1535 definiuje pojęcie „usługi społeczeństwa informacyjnego” jako oznaczające „każdą usługę normalnie świadczoną za wynagrodzeniem, na odległość, drogą elektroniczną i na indywidualne żądanie odbiorcy usług”. Usługa świadczona bez równoczesnej obecności stron jest świadczona „na odległość”.

72 Należy podkreślić, że załącznik I do dyrektywy 2015/1535, dotyczący „przykładowego wykazu usług nieobjętych zakresem art. 1 ust. 1 lit. b) akapit drugi” tej dyrektywy, wskazuje w pkt 1 jako „usługi, które nie są świadczone »na odległość«” „usługi świadczone w fizycznej obecności dostawcy i odbiorcy, nawet jeżeli są związane z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych”, a w szczególności „badanie lekarskie lub wykonywanie zabiegów w gabinecie lekarskim z zastosowaniem sprzętu elektronicznego, przy fizycznej obecności pacjenta”. Podobnie motyw 18 dyrektywy 2000/31 przewiduje, że „działania, które ze względu na swój charakter nie mogą być wykonane na odległość lub drogą elektroniczną, takie jak […] konsultacja medyczna wymagająca fizycznego badania pacjenta, nie są usługami społeczeństwa informacyjnego”.

73 W związku z tym transgraniczne usługi zdrowotne świadczone przez świadczeniodawcę pacjentowi, który jest jednocześnie obecny w tym samym miejscu, nawet jeśli wiążą się z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych, nie mogą być uznane za usługi społeczeństwa informacyjno-komunikacyjnego, a zatem nie mogą wchodzić w zakres pojęcia telemedycyny w rozumieniu art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24.

74 Natomiast usługi zdrowotne, które są za pomocą tych technologii rzeczywiście świadczone na odległość, to znaczy gdy brak jest jednoczesnej fizycznej obecności świadczeniodawcy i pacjenta w tym samym miejscu, mogą wchodzić w zakres pojęcia usługi społeczeństwa informacyjnego, a zatem pojęcia „telemedycyny”, nawet jeśli są one świadczone w ramach złożonego leczenia obejmującego również opiekę zdrowotną świadczoną przez świadczeniodawcę fizycznie znajdującego się w tym samym miejscu co pacjent.

75 Analizy tej nie podważa orzecznictwo, na które powołał się sąd odsyłający i które zostało przypomniane w pkt 45 niniejszego wyroku.

76 Z orzecznictwa wynika bowiem z jednej strony, że usługę mającą na celu umożliwienie nawiązywania kontaktu klientów z dostawcami innej usługi o odmiennym charakterze i spełniającą wszystkie przesłanki przewidziane w art. 1 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2015/1535 należy uznać za „usługę społeczeństwa informacyjnego”, jeżeli taka usługa jest usługą odrębną od usługi o odmiennym charakterze świadczonej przez tych dostawców. Z drugiej strony inna sytuacja ma miejsce wówczas, gdy okaże się, że owa usługa umożliwiająca nawiązywanie kontaktu stanowi integralną część złożonej usługi, której główny element jest objęty inną kwalifikacją prawną niż „usługa społeczeństwa informacyjnego” (zob. podobnie wyrok z dnia 29 lutego 2024 r., Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, pkt 35 i przytoczone tam orzecznictwo).

77 Orzecznictwo to dotyczy usług świadczonych za pośrednictwem platform internetowych, które są z konieczności związane z innymi usługami, z którymi mogą one, w zależności od stopnia ich integracji, stanowić jedną kompleksową usługę.

78 Natomiast każda opieka zdrowotna – nawet jeśli w połączeniu z innym rodzajem opieki stanowi złożone leczenie – jest autonomiczna, ponieważ wymaga szczególnych umiejętności zawodowych i spełnia właściwe dla niej wymogi techniczne.

79 W niniejszym przypadku z akt sprawy przedłożonych Trybunałowi wynika, że leczenie ortodontyczne w ramach marki DrSmile ma złożony charakter. Obejmuje ono bowiem kilka rodzajów opieki zdrowotnej, które choć mają ten sam cel terapeutyczny, nie są do tego stopnia zintegrowane, by stanowić jedną kompleksową usługę.

80 O ile bowiem DZK Deutsche Zahnklinik świadczy opiekę zdrowotną w zakresie telemedycyny przewidzianą w tym leczeniu, o tyle UJ, jako partnerski lekarz dentysta, przeprowadza we własnym gabinecie wywiad, rozmowę objaśniającą, skanowanie 3D uzębienia, a także zabiegi wstępne wymagane do przyszłego założenia nakładek ortodontycznych. Niezależnie od jakiejkolwiek oceny ewentualnego przeważania opieki zdrowotnej świadczonej przez UJ lub DZK Deutsche Zahnklinik wydaje się, że UJ świadczy opiekę zdrowotną w sposób niezależny, na życzenie pacjenta, w ramach wykonywania zawodu lekarza dentysty w Austrii, i odnotowuje wynik swojej działalności w zaleceniu dla DZK Deutsche Zahnklinik dotyczącego procedury korekty zgryzu. Prawdą jest, że działalność UJ stanowi część ortodontycznego leczenia w ramach marki „DrSmile”. Jednakże działalności tej nie należy mylić z tym leczeniem, którego pełna realizacja wymaga również świadczenia, równie samodzielnej, odrębnej opieki zdrowotnej w drodze telemedycyny przez DZK Deutsche Zahnklinik w ramach podziału pracy regulowanego przez jej stosunki umowne z UJ.

81 Rozważania te znajdują potwierdzenie w wyroku z dnia 2 grudnia 2010 r., Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, pkt 32–40), w którym Trybunał przeprowadził właśnie badanie świadczenia złożonej usługi zdrowotnej składającej się ze sprzedaży przez Internet i dostawy soczewek kontaktowych, poprzedzonej konsultacją medyczną. Przy tej okazji Trybunał dokonał rozróżnienia między sprzedażą przez Internet a dostawą soczewek kontaktowych, uznając, że dyrektywa 2000/31 ma zastosowanie wyłącznie do sprzedaży, a nie do dostawy. Ponadto wyjaśnił on, że dyrektywa ta nie ma zastosowania, zgodnie z jej motywem 18, do konsultacji medycznych wymagających fizycznego badania pacjenta, czego nie można uznać za usługę społeczeństwa informacyjnego.

82 Co się tyczy wykładni celowościowej, należy przypomnieć, że dyrektywa 2011/24, zgodnie z jej art. 1 ust. 1 zdanie pierwsze w związku z jej motywem 10, ma na celu w szczególności ułatwienie dostępu do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i promuje współpracę w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji krajowych w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej.

83 Telemedycyna jest właśnie praktyką medyczną, w tym przypadku transgraniczną, pozwalającą na ułatwienie dostępu do opieki zdrowotnej świadczonej w państwie członkowskim, w którym ma siedzibę podmiot świadczący tę opiekę, innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia, w którym przebywają pacjenci będący jej odbiorcami.

84 To właśnie ze względu na charakter i specyfikę tej praktyki medycznej, związanej z transgranicznym charakterem opieki zdrowotnej, świadczeniem na odległość, czyli bez jednoczesnej obecności pracownika służby zdrowia i pacjenta w tym samym miejscu, a także z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych, prawodawca Unii przewidział regulację stanowiącą odstępstwo w odniesieniu do określenia państwa członkowskiego leczenia i prawa właściwego dla takiej praktyki.

85 Takiej regulacji stanowiącej odstępstwo nie można by uzasadnić w kontekście świadczenia opieki zdrowotnej wymagającej jednoczesnej fizycznej obecności świadczeniodawcy i pacjenta, a ponadto mogłaby ona być sprzeczna z celem dyrektywy 2011/24, o którym mowa w pkt 82 niniejszego wyroku, a także z art. 168 TFUE, który wraz z art. 114 TFUE stanowi podstawę prawną tej dyrektywy. W tym względzie należy przypomnieć, że art. 168 ust. 1 i 7 TFUE ustanawia ogólny cel polegający na utrzymaniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia, przewidując jednocześnie niezbędne poszanowanie odpowiedzialności państw członkowskich za określanie ich polityki dotyczącej zdrowia publicznego, jak również za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej.

86 Jak słusznie podkreśla Komisja, zastosowanie do działalności lekarza wykonującego działalność w państwie członkowskim, w którym ma on siedzibę, w związku z badaniami fizycznymi pacjentów, przepisów dotyczących bezpieczeństwa, higieny i odpowiedzialności innego państwa członkowskiego z tego tylko powodu, że złożone leczenie, do którego należy ta działalność, obejmuje również opiekę zdrowotną świadczoną za pośrednictwem telemedycyny przez innych lekarzy prowadzących działalność w innych państwach członkowskich, naruszałoby kompetencje państwa członkowskiego leczenia w zakresie organizacji jego opieki zdrowotnej i narażałoby lekarzy i pacjentów na brak pewności prawa.

87 Co się tyczy genezy art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24, należy przede wszystkim przypomnieć, że komunikat Komisji z dnia 4 listopada 2008 r. do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa [COM(2008) 689 wersja ostateczna], definiuje „telemedycynę” jako „świadczenie usług zdrowotnych z wykorzystaniem [technologii informacyjno-komunikacyjnych], w sytuacji gdy pracownik służby zdrowia i pacjent (lub dwaj pracownicy służby zdrowia) nie znajdują się w tym samym miejscu. Usługi telemedyczne wiążą się z przesyłem danych i informacji medycznych (jako tekstu, obrazu, dźwięku lub w innej formie), które są konieczne do działań prewencyjnych, diagnozy, leczenia i kontroli stanu zdrowia pacjenta”.

88 Następnie, jak wskazał rzecznik generalny w pkt 53 opinii, komunikat ten jest istotny dla oceny znaczenia terminu „telemedycyna”, którego Komisja użyła w szczególności we wniosku dotyczącym dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej z dnia 2 lipca 2008 r. [COM(2008) 414 wersja ostateczna], który odwołuje się do wspomnianego komunikatu. We wniosku tym Komisja wskazała, że jednym ze jednym ze sposobów udzielania „transgranicznej opieki zdrowotnej” jest „transgraniczne świadczenie opieki zdrowotnej (tzn. dostarczanie usług z terytorium jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa), takie jak usługi w zakresie telemedycyny, diagnostyka i wydawanie recept na odległość, usługi laboratoryjne”. Zgodnie z tym wnioskiem ten sposób świadczenia jest odmienny od trzech pozostałych sposobów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej, a mianowicie opieki zdrowotnej za granicą, stałej obecności świadczeniodawcy opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim oraz czasowej obecności świadczeniodawcy w państwie członkowskim pacjenta w celu świadczenia usług.

89 Wreszcie, jak zauważył rzecznik generalny w pkt 54 opinii, takie rozumienie pojęcia „telemedycyny” nie było kwestionowane w toku całego procesu legislacyjnego.

90 Wynika z tego, że w ramach dyrektywy 2011/24 decydującym elementem pojęcia „telemedycyny”, zgodnie z jego rozumieniem przyjętym przez prawodawcę Unii, jest okoliczność, że usługa zdrowotna jest świadczona na rzecz pacjenta przez świadczeniodawcę mającego siedzibę

w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia, na odległość, a zatem bez jednoczesnej fizycznej obecności tego pacjenta i świadczeniodawcy, za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych.

91 Z zakresu tego pojęcia wyłączone jest zatem każde świadczenie usługi zdrowotnej wykonywane w kontekście jednoczesnej fizycznej obecności w tym samym miejscu tych podmiotów, niezależnie od okoliczności, że świadczenie to jest wykonywane w ramach złożonego leczenia obejmującego świadczenie usług zdrowotnych o różnym charakterze, świadczonych według różnych zasad.

92 W tych okolicznościach ocena przewagi jednej lub drugiej z tych usług składających się na leczenie jest pozbawiona znaczenia dla celów kwalifikacji prawnej każdej opieki zdrowotnej w świetle określenia państwa członkowskiego leczenia zgodnie z art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24.

93 W świetle powyższych rozważań na pytanie drugie trzeba odpowiedzieć, iż art. 3 lit. d) i e) dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że pojęcie transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej w ramach telemedycyny w rozumieniu tego przepisu odpowiada wyłącznie opiece zdrowotnej świadczonej pacjentowi przez świadczeniodawcę mającego siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia tego pacjenta, na odległość, a zatem bez jednoczesnej fizycznej obecności tego pacjenta i świadczeniodawcy w tym samym miejscu, wyłącznie za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych.

W przedmiocie pytania pierwszego

94 Poprzez pytanie pierwsze sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, po pierwsze, czy art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że ma on zastosowanie do wszystkich dziedzin objętych tą dyrektywą, czy jedynie do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 7 wspomnianej dyrektywy, a po drugie, czy ów art. 3 lit. d) i art. 3 ust. 1 dyrektywy 2000/31 należy interpretować w ten sposób, że usługi telemedycyny powinny być świadczone zgodnie z przepisami państwa członkowskiego, w którym świadczeniodawca ma siedzibę.

95 W pierwszej kolejności należy wskazać, że – jak podkreślono w pkt 82 niniejszego wyroku – zgodnie z art. 1 ust. 1 zdanie pierwsze w związku z motywem 10 dyrektywy 2011/24 dyrektywa ta ma na celu ułatwienie dostępu do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii, zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości i promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich w zakresie określania świadczeń zdrowotnych z tytułu zabezpieczenia społecznego, organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej i medycznej oraz organizacji i udzielania świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, w szczególności świadczeń chorobowych.

96 Ponadto z samej struktury tej dyrektywy, opisanej w pkt 17 niniejszego wyroku, wynika, że aby osiągnąć cele wymienione w poprzednim punkcie niniejszego wyroku, nie ogranicza się ona do ustanowienia zasad w dziedzinie zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej.

97 Prawdą jest, że rozdział III wspomnianej dyrektywy rzeczywiście ustanawia zasady w tej dziedzinie. Jednakże rozdział II dyrektywy 2011/24 zawiera przepisy dotyczące obowiązków państw członkowskich w odniesieniu do transgranicznej opieki zdrowotnej. Do owego rozdziału II należy w szczególności, po pierwsze, art. 4 ust. 1 tej dyrektywy, zgodnie z którym

transgraniczna opieka zdrowotna jest świadczona zgodnie z przepisami państwa członkowskiego leczenia, normami i wytycznymi dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa określonymi przez to państwo członkowskie oraz przepisami Unii dotyczącymi norm bezpieczeństwa, a po drugie, art. 5 wspomnianej dyrektywy, zgodnie z którym państwo członkowskie ubezpieczenia zapewnia nie tylko zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej zgodnie z rozdziałem III tej dyrektywy, ale również w szczególności prawa pacjentów w zakresie obserwacji medycznej i dostępu do dokumentacji medycznej.

98 Podobnie rozdział IV dyrektywy 2011/24 ustanawia zasady dotyczące współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej, ponieważ takie zasady nie ograniczają się do współpracy niezbędnej do zapewnienia zwrotu kosztów tej opieki.

99 Wynika z tego, że zakres stosowania dyrektywy 2011/24, a zatem zakres jej art. 3 lit. d), nie ogranicza się do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej.

100 W drugiej kolejności – z brzmienia art. 4 ust. 1 dyrektywy 2011/24 wynika, że – jak przypomniano w pkt 97 niniejszego wyroku – transgraniczna opieka zdrowotna jest świadczona zgodnie z przepisami państwa członkowskiego leczenia, normami i wytycznymi dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa określonymi przez to państwo członkowskie oraz przepisami Unii dotyczącymi norm bezpieczeństwa.

101 W związku z tym poza przepisami Unii dotyczącymi norm bezpieczeństwa jedynymi przepisami krajowym oraz jedynymi normami i wytycznymi krajowymi w zakresie jakości i bezpieczeństwa, z którymi zgodne powinno być świadczenie opieki zdrowotnej w ramach zakresu stosowania dyrektywy 2011/24, są przepisy państwa członkowskiego leczenia, tak jak zostały one określone w art. 3 lit. d) tej dyrektywy.

102 W związku z tym transgraniczna opieka zdrowotna, która wchodzi w zakres telemedycyny, jako że uznaje się, iż jest ona świadczona w państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca, musi być zgodna z przepisami oraz normami i wytycznymi dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa tego państwa członkowskiego oraz przepisami Unii dotyczącymi norm bezpieczeństwa.

103 Ponadto należy zauważyć, że art. 2 lit. e) dyrektywy 2011/24 uściśla, iż jej stosowanie pozostaje bez uszczerbku dla dyrektywy 2000/31. W zakresie, w jakim usługa telemedyczna może odpowiadać pojęciu „usługi społeczeństwa informacyjnego” w rozumieniu art. 2 lit. a) dyrektywy 2000/31, jest ona objęta zakresem stosowania tej dyrektywy.

104 Artykuł 3 dyrektywy 2000/31 przewiduje, że usługi społeczeństwa informacyjnego świadczone przez usługodawcę mającego siedzibę w państwie członkowskim powinny być zgodne z mającymi tam zastosowanie przepisami krajowymi, które wchodzą w zakres koordynowanej dziedziny.

105 Zgodnie z art. 2 lit. h) tej dyrektywy dziedzina podlegająca koordynacji obejmuje wymogi dotyczące w szczególności kwalifikacji lub zezwoleń na podjęcie działalności polegającej na świadczeniu usługi społeczeństwa informacyjnego.

106 W konsekwencji, co się tyczy świadczenia opieki zdrowotnej w przypadku telemedycyny, zarówno dyrektywa 2011/24, jak i dyrektywa 2000/31, każda z nich we właściwym zakresie stosowania, sprawiają, że do tego świadczenia mają zastosowanie przepisy państwa członkowskiego, w którym świadczeniodawca ma siedzibę.

107 W świetle powyższych rozważań na pytanie pierwsze trzeba odpowiedzieć, po pierwsze, że art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że ma on zastosowanie do wszystkich dziedzin objętych tą dyrektywą, a nie jedynie do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 7 wspomnianej dyrektywy, a po drugie, że ów art. 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 oraz art. 3 ust. 1 dyrektywy 2000/31 należy interpretować w ten sposób, że usługi telemedycyny powinny być świadczone zgodnie z przepisami państwa członkowskiego, w którym świadczeniodawca ma siedzibę.

W przedmiocie pytania trzeciego

108 Poprzez pytanie trzecie sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 5 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że dyrektywa ta ma zastosowanie, po pierwsze, do świadczeniodawcy transgranicznej opieki zdrowotnej w przypadku telemedycyny, a po drugie, do świadczeniodawcy mającego siedzibę w państwie członkowskim, który, nie przemieszczając się samodzielnie, zleca świadczeniodawcy mającemu siedzibę w innym państwie członkowskim świadczenie opieki zdrowotnej przy fizycznej obecności pacjenta zamieszkałego w tym ostatnim ze wskazanych państw członkowskich.

109 Co się tyczy pierwszej części tego pytania, należy przypomnieć, że art. 5 ust. 2 dyrektywy 2005/36 wyraźnie przewiduje, iż przepisy tytułu II tej dyrektywy dotyczące swobodnego świadczenia usług, w tym jej art. 5, mają zastosowanie wyłącznie w przypadku przemieszczania się usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu.

110 Jak wynika z pkt 90 niniejszego wyroku, pojęcie „telemedycyny", o którym mowa w dyrektywie 2011/24, obejmuje każdą usługę zdrowotną świadczoną pacjentowi przez świadczeniodawcę mającego siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia, na odległość, a zatem bez jednoczesnej fizycznej obecności w tym samym miejscu tego pacjenta i tego świadczeniodawcy, wyłącznie za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych.

111 W konsekwencji telemedycyna oznacza bezwzględnie, że usługa zdrowotna jest świadczona bez jakiegokolwiek przemieszczenia się, nie tylko pacjenta do państwa członkowskiego, w którym ma siedzibę świadczeniodawca, lecz również świadczeniodawcy do państwa członkowskiego, w którym zamieszkuje pacjent. W rzeczywistości „przemieszcza się" usługa zdrowotna, ze względu na swój transgraniczny charakter.

112 W drugiej części pytania trzeciego sąd odsyłający zastanawia się, czy nie można uznać, że podmiot świadczący opiekę zdrowotną przemieszcza się na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego, jeżeli w państwie tym świadczy on opiekę zdrowotną za pośrednictwem innego świadczeniodawcy mającego siedzibę w tym państwie członkowskim i pozostającego w bezpośrednim fizycznym związku z pacjentem, na podstawie postanowień umowy między tymi dwoma świadczeniodawcami.

113 W tym względzie wystarczy zauważyć, że zgodnie z art. 3 lit. g) dyrektywy 2011/24 świadczeniodawcą opieki zdrowotnej jest każda osoba fizyczna lub prawna lub inna jednostka organizacyjna legalnie świadcząca opiekę zdrowotną na terenie państwa członkowskiego. Zgodnie z art. 3 lit. a) tej dyrektywy opieka zdrowotna stanowi usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia, to znaczy, w rozumieniu art. 3 lit. f) tej dyrektywy i w zakresie, w jakim jest to istotne w danych okolicznościach, poza lekarzem lub lekarzem dentystą, przez osobę uznawaną za pracownika służby zdrowia zgodnie z prawem państwa członkowskiego leczenia.

114 Tymczasem, po pierwsze, ponieważ państwem leczenia jest w niniejszym przypadku Austria w odniesieniu do usług w zakresie medycyny dentystycznej wykonywanych osobiście, DZK Deutsche Zahnklinik nie może być uznana za świadczeniodawcę opieki zdrowotnej w tym państwie członkowskim, ponieważ nie ma ona statusu pracownika służby zdrowia zgodnie z przepisami ZÄG, a w każdym razie nie jest uprawniona do świadczenia opieki zdrowotnej w tym państwie.

115 Po drugie, w zakresie, w jakim opieka zdrowotna jest świadczona przez UJ, należy zauważyć w pierwszej kolejności, że UJ, uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty w Austrii, jest – ze względu na sam fakt zgodnego z prawem świadczenia tej opieki – pracownikiem służby zdrowia, który może zostać uznany za świadczeniodawcę w kontekście tej opieki. Okoliczność, że pacjent nie zawarł żadnej umowy z tym świadczeniodawcą i że w związku z tym nie jest zobowiązany do uiszczenia wynagrodzenia bezpośrednio na jego rzecz, ponieważ wspomniana opieka stanowi część złożonego leczenia przewidzianego w umowie zawartej między tym pacjentem a podmiotem mającym siedzibę w innym państwie członkowskim, nie może mieć znaczenia do celów kwalifikacji rzeczonego pracownika służby zdrowia jako świadczeniodawcy opieki zdrowotnej.

116 W drugiej kolejności sztuczne byłoby uznanie, że opieka zdrowotna świadczona osobiście przez pierwszego pracownika służby zdrowia, w niniejszym przypadku UJ, w państwie członkowskim, w którym ma on siedzibę, jest w rzeczywistości wykonywana przez jednostkę, w tym przypadku DZK Deutsche Zahnklinik, mającą siedzibę w innym państwie członkowskim, wyłącznie ze względu na postanowienia umowy wiążącej tego pracownika służby zdrowia z tą jednostką i że w konsekwencji należałoby stwierdzić, iż jednostka ta przeniosła się w celu fizycznego świadczenia tej opieki.

117 W trzeciej kolejności okoliczność, że świadczeniodawca prowadzący działalność w państwie członkowskim miejsca zamieszkania pacjenta mógł działać w imieniu pracownika służby zdrowia z siedzibą w innym państwie członkowskim, nie pozwala uznać, że pracownik ten przeniósł się z tego tylko powodu do pierwszego z wskazanych państw członkowskich (zob. podobnie wyrok z dnia 17 grudnia 2015 r., X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, pkt 34, 35).

118 W świetle powyższych rozważań na pytanie trzecie trzeba odpowiedzieć, iż art. 5 dyrektywy 2005/36 należy interpretować w ten sposób, że dyrektywa ta nie ma zastosowania ani do świadczeniodawcy transgranicznej opieki zdrowotnej w przypadku telemedycyny, ani do świadczeniodawcy mającego siedzibę w państwie członkowskim, który, nie przemieszczając się samodzielnie, zleca świadczeniodawcy mającemu siedzibę w innym państwie członkowskim świadczenie opieki zdrowotnej osobiście na rzecz pacjenta zamieszkałego w tym ostatnim ze wskazanych państw członkowskich.

W przedmiocie pytania czwartego

119 Poprzez pytanie czwarte sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 56 TFUE stoi na przeszkodzie przepisom państwa członkowskiego przewidującym zasadniczo bezpośrednie i osobiste wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przewidującym możliwość wykonywania tego zawodu przez obywateli EOG w tym państwie członkowskim wyłącznie tymczasowo.

120 Biorąc pod uwagę odpowiedzi udzielone na pytania od pierwszego do trzeciego, należy wskazać, co się tyczy w pierwszej kolejności opieki zdrowotnej świadczonej przez DZK Deutsche Zahnklinik, że, po pierwsze, opieka zdrowotna w ramach telemedycyny jest objęta zakresem stosowania dyrektywy 2011/24, w związku z czym austriackie przepisy krajowe, o których mowa w pytaniu czwartym, nie mają do niej zastosowania. Po drugie, jak wynika z pkt 114–117 niniejszego wyroku, DZK Deutsche Zahnklinik nie może zostać uznana za świadczeniodawcę opieki zdrowotnej w Austrii ze względu na usługi świadczone osobiście przez UJ w tym państwie.

121 W drugiej kolejności, co się tyczy opieki zdrowotnej świadczonej osobiście przez UJ, to o ile przepisy te mają do niej zastosowanie jako świadczeniodawcy tej opieki, o tyle z akt sprawy przedłożonych Trybunałowi wynika, że żaden element transgraniczny nie charakteryzuje świadczenia wspomnianej opieki, w związku z czym art. 56 TFUE nie ma zastosowania do tego świadczenia.

122 W tych okolicznościach nie ma potrzeby orzekania w przedmiocie pytania czwartego.

W przedmiocie kosztów

123 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (czwarta izba) orzeka, co następuje:

1) Artykuł 3 lit. d) i e) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej

należy interpretować w ten sposób, że:

pojęcie transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej w przypadku telemedycyny w rozumieniu tego przepisu odpowiada wyłącznie opiece zdrowotnej świadczonej pacjentowi przez świadczeniodawcę mającego siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia tego pacjenta, na odległość, a zatem bez jednoczesnej fizycznej obecności tego pacjenta i świadczeniodawcy w tym samym miejscu, wyłącznie za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych.

2) Artykuł 3 lit. d) dyrektywy 2011/24

należy interpretować w ten sposób, że:

ma on zastosowanie do wszystkich dziedzin objętych tą dyrektywą, a nie jedynie do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 7 tej dyrektywy.

3) **Artykuł 3 lit. d) dyrektywy 2011/24 i art. 3 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym)**

należy interpretować w ten sposób, że:

usługi telemedycyny powinny być świadczone zgodnie z przepisami państwa członkowskiego, w którym świadczeniodawca ma siedzibę.

4) **Artykuł 5 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych**

należy interpretować w ten sposób, że:

dyrektywa ta nie ma zastosowania ani do świadczeniodawcy transgranicznej opieki zdrowotnej w przypadku telemedycyny, ani do świadczeniodawcy mającego siedzibę w państwie członkowskim, który, nie przemieszczając się samodzielnie, zleca świadczeniodawcy mającemu siedzibę w innym państwie członkowskim świadczenie opieki zdrowotnej osobiście na rzecz pacjenta zamieszkałego w tym ostatnim ze wskazanych państw członkowskich.

Podpisy