Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (štvrtá komora)

z 11. septembra 2025*

„Návrh na začatie prejudiciálneho konania – Verejné zdravie – Cezhraničná zdravotná starostlivosť – Smernica 2011/24/EÚ – Článok 3 písm. d) a e) – Poskytovanie zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny – Pojem ‚telemedicína‘ – Cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytovaná prostredníctvom telemedicíny – Komplexné lekárske ošetrenie zahŕňajúce zdravotnú starostlivosť poskytovanú prostredníctvom telemedicíny a prezenčne – Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie – Smernica 2000/31/ES – Služba informačnej spoločnosti – Smernica 2005/36/ES – Odborné kvalifikácie – Sloboda poskytovania služieb – Pôsobnosť – Článok 56 ZFEÚ“

Vo veci C-115/24,

ktorej predmetom je návrh na začatie prejudiciálneho konania podľa článku 267 ZFEÚ, podaný rozhodnutím Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd, Rakúsko) z 25. januára 2024 a doručený Súdnemu dvoru 13. februára 2024, ktorý súvisí s konaním:

UJ

proti

Österreichische Zahnärztekammer,

za účasti:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

SÚDNY DVOR (štvrtá komora),

v zložení: predseda štvrtej komory I. Jarukaitis, sudcovia N. Jääskinen, A. Arabadžiev, M. Condinanzi (spravodajca) a R. Frendo,

generálny advokát: A. Rantos,

tajomník: D. Dittert, vedúci oddelenia,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní 13. februára 2025,

* Jazyk konania: nemčina.

so zreteľom na pripomienky, ktoré predložili:

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

– Österreichische Zahnärztekammer, v zastúpení: F. Schulz, Rechtsanwalt,

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

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

– rakúska vláda, v zastúpení: A. Posch, ako aj C. Gabauer a J. Schmoll, splnomocnení zástupcovia,

– holandská vláda, v zastúpení: M. K. Bulterman a A. Hanje, ako aj J. Langer, splnomocnení zástupcovia,

– poľská vláda, v zastúpení: B. Majczyna, splnomocnený zástupca,

– Európska komisia, v zastúpení: L. Armati, S. Delaude a E. Schmidt, splnomocnené zástupkyne,

po vypočutí návrhov generálneho advokáta na pojednávaní 8. mája 2025,

vyhlásil tento

Rozsudok

1 Návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu jednak článku 56 ZFEÚ a jednak článku 2 písm. n), článku 3 písm. d) a e), článku 4 ods. 1 písm. a) a článku 7 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 2011, s. 45), smernice Európskeho parlamentu a Rady 2000/31/ES z 8. júna 2000 o určitých právnych aspektoch služieb informačnej spoločnosti na vnútornom trhu, najmä o elektronickom obchode (smernica o elektronickom obchode) (Ú. v. ES L 178, 2000, s. 1; Mim. vyd. 13/025, s. 399), a článku 5 ods. 3 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií (Ú. v. EÚ L 255, 2005, s. 22).

2 Tento návrh bol podaný v rámci sporu medzi UJ, zubnou lekárkou, a Österreichische Zahnärztekammer (Rakúska komora zubných lekárov) vo veci návrhu na nariadenie predbežného opatrenia, ktorý podala Österreichische Zahnärztekammer (Rakúska komora zubných lekárov) a ktorého cieľom je, aby bol UJ uložený dočasný zákaz zúčastňovať sa priamo alebo nepriamo na stomatologických činnostiach poskytovaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami, ktoré nemajú povolenia požadované rakúskou právnou úpravou.

Právny rámec

Právo Únie

Smernice 98/34 a (EÚ) 2015/1535

3 Smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/34/ES z 22. júna 1998, ktorou sa stanovuje postup pri poskytovaní informácií v oblasti technických noriem a predpisov, ako aj pravidiel vzťahujúcich sa na služby informačnej spoločnosti (Ú. v. ES L 204, 1998, s. 37; Mim. vyd. 13/020, s. 337), zmenená nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1025/2012 z 25. októbra 2012 (Ú. v. EÚ L 316, 2012, s. 12) (ďalej len „smernica 98/34“), bola zrušená smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2015/1535 z 9. septembra 2015, ktorou sa stanovuje postup pri poskytovaní informácií v oblasti technických predpisov a pravidiel vzťahujúcich sa na služby informačnej spoločnosti (Ú. v. EÚ L 241, 2015, s. 1), ktorá nadobudla účinnosť 7. októbra 2015.

4 Článok 1 ods. 1 smernice 2015/1535 stanovuje:

„Na účely tejto smernice sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:

…

b) ‚služba‘ je každá služba poskytovaná informačnou spoločnosťou, to jest každá služba, ktorá sa bežne poskytuje za odmenu, na diaľku, elektronickým spôsobom a na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb.

Na účely tohto pojmu:
i) ‚na diaľku‘ znamená, že služba sa poskytuje bez toho, aby pri tom boli obe strany súčasne prítomné;
ii) ‚elektronickým spôsobom‘ znamená, že služba sa z miesta pôvodu odošle a na mieste určenia prijíma prostredníctvom elektronického zariadenia, určeného na spracovávanie (vrátane digitálneho komprimovania) a uskladňovanie údajov a je úplne vysielaná, prenášaná a prijímaná po drôte, prostredníctvom rádiových vĺn, optickým spôsobom, alebo inými elektromagnetickými prostriedkami;
iii) ‚na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb‘ znamená, že služba sa poskytuje prostredníctvom prenosu údajov na individuálnu žiadosť.

Indikatívny zoznam služieb, ktoré nespadajú pod tento pojem, je uvedený v prílohe I;

…“

5 Podľa článku 10 druhého odseku tejto smernice:

„Odkazy na [smernicu 98/34] sa považujú za odkazy na túto smernicu a znejú v súlade s tabuľkou zhody uvedenou v prílohe IV.“

6 Z danej tabuľky vyplýva, že článok 1 ods. 1 písm. b) prvý pododsek smernice 2015/1535 zodpovedá článku 1 prvému odseku bodu 2 prvému pododseku smernice 98/34 a že príloha I k smernici 2015/1535 zodpovedá prílohe V k smernici 98/34.

7 Príloha I k smernici 2015/1535 má názov „Indikatívny zoznam služieb, na ktoré sa nevzťahuje článok 1 ods. 1 písm. b) druhý pododsek“.

8 V bode 1 tejto prílohy s názvom „Služby, ktoré nie sú poskytované ‚na diaľku‘“ sa uvádza:

„Služby poskytované za fyzickej prítomnosti poskytovateľa a príjemcu, i keď sa pri nich používajú elektronické prístroje:

a) lekárska prehliadka alebo ošetrenie v lekárskej ambulancii za použitia elektronického zariadenia, pri ktorých je pacient fyzicky prítomný;

…“

9 V bode 2 uvedenej prílohy, nazvanom „Služby, ktoré nie sú poskytované ‚elektronickým spôsobom‘“, sa uvádza:

„…

– Služby, ktoré sa neposkytujú prostredníctvom elektronických spracovávacích/inventarizačných systémov:

…

d) konzultácie s lekárom prostredníctvom telefónu/faxu;

…“

Smernica 2000/31

10 Odôvodnenie 18 smernice 2000/31 znie:

„Služby informačnej spoločnosti zahŕňajú celú škálu ekonomických činností, ku ktorým dochádza on-line; tieto služby môžu pozostávať najmä z predaja tovaru on-line; nepatria sem činnosti ako je dodávka tovaru alebo poskytovanie služieb off-line; služby informačnej spoločnosti nie sú výlučne obmedzené na služby, ktoré vedú k vzniku zmluvného vzťahu on-line, ale sa rozširujú aj na služby, ktoré nie sú platené ich príjemcami, pokiaľ predstavujú ekonomickú činnosť, ako sú napríklad služby poskytujúce on-line informácie alebo komerčnú komunikáciu alebo tie, ktoré poskytujú nástroje umožňujúce vyhľadávanie, prístup a získavanie údajov; služby informačnej spoločnosti taktiež zahŕňajú služby pozostávajúce z prenosu informácií prostredníctvom komunikačnej siete, v poskytovaní prístupu do komunikačnej siete alebo v ukladaní informácií poskytnutých príjemcom služby na hosťovskom počítači;… použitie elektronickej pošty alebo rovnocennej individuálnej komunikácie, napríklad fyzickými osobami, ktoré konajú mimo svojho obchodu, podnikania alebo povolania, vrátane ich využitia na uzatváranie zmlúv medzi takýmito osobami, nie je službou informačnej spoločnosti; zmluvný vzťah medzi zamestnancom a zamestnávateľom nie je službou informačnej spoločnosti; činnosti, ktoré kvôli svojej povahe nemôžu byť vykonávané na diaľku a elektronicky, ako napríklad zákonný audit účtov spoločnosti alebo lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta, nie sú službami informačnej spoločnosti.“

11 Článok 2 tejto smernice, nazvaný „Definície“, stanovuje:

„Na účely tejto smernice majú nasledujúce výrazy uvedený význam:

a) ‚služby informačnej spoločnosti‘: služby v zmysle [článku 1 ods. 1 písm. b) prvého pododseku smernice 2015/1535];

…

h) ‚koordinovaná oblasť‘: požiadavky ustanovené v právnych systémoch členských štátov uplatniteľné na poskytovateľov služieb informačnej spoločnosti alebo na služby informačnej spoločnosti, bez ohľadu na to, či sú všeobecnej povahy alebo či sú pre ne špeciálne navrhnuté.
   i) Koordinovaná oblasť sa týka požiadaviek, ktoré musí poskytovateľ služieb spĺňať pokiaľ ide o:

      – začatie činnosti súvisiacej so službou informačnej spoločnosti, ako napríklad požiadavky týkajúce sa kvalifikácie, udeľovania oprávnení alebo oznamovania,

      – vykonávanie činnosti služby informačnej spoločnosti, ako napríklad požiadavky týkajúce sa správania sa poskytovateľa služieb, požiadavky týkajúce sa kvality alebo obsahu služby, vrátane tých, ktoré sa uplatňujú na reklamu a zmluvy alebo požiadavky týkajúce sa zodpovednosti poskytovateľa služieb;
   ii) Koordinovaná oblasť sa nevzťahuje na požiadavky ako napríklad:

      – požiadavky, ktoré sa uplatňujú na tovar ako taký,

      – požiadavky, ktoré sa uplatňujú na dodávku tovaru,

      – požiadavky, ktoré sa uplatňujú na služby, ktoré sa neposkytujú elektronicky.“

12 Článok 3 uvedenej smernice s názvom „Vnútorný trh“ v odseku 1 stanovuje:

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

Smernica 2005/36

13 Odôvodnenia 4 a 5 smernice 2005/36 stanovujú:

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

(5) Vzhľadom na to, že na cezhraničné poskytovanie služieb sú zavedené rôzne systémy, na jednej strane na dočasnom a príležitostnom základe a na druhej strane pre usadenie, mali by sa vyjasniť kritériá rozlišovania týchto dvoch pojmov v prípade, keď sa poskytovateľ služieb presunie na územie hostiteľského členského štátu.“

14 Článok 2 tejto smernice, nazvaný „Rozsah pôsobnosti“, v odseku 1 stanovuje:

„Táto smernica sa uplatňuje voči všetkým štátnym príslušníkom členského štátu, ktorí si želajú vykonávať regulované povolanie, vrátane tých, ktorí patria k slobodným povolaniam, v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom získali svoje odborné kvalifikácie, či už ako samostatne zárobkovo činná osoba alebo ako zamestnanec.“

15 Článok 5 uvedenej smernice s názvom „Zásada voľného poskytovania služieb“ v odsekoch 2 a 3 stanovuje:

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

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

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

Smernica 2011/24

16 Odôvodnenie 10 smernice 2011/24 stanovuje:

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

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

18 Článok 1 uvedenej smernice, nazvaný „Predmet a rozsah pôsobnosti“, v odsekoch 1 a 2 stanovuje:

„1. V tejto smernici sa ustanovujú pravidlá na uľahčenie prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podporuje sa spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí, pokiaľ ide o organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Cieľom tejto smernice je tiež objasnenie jej

vzťahu k platnému rámcu o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, nariadeniu (ES) č. 883/2004, vzhľadom na uplatňovanie práv pacientov.

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

19 Článok 2 tej istej smernice s názvom „Vzťah k iným ustanoveniam Únie“ stanovuje:

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

…

e) smernica [2000/31];

…

n) smernica [2005/36];

…“

20 Článok 3 smernice 2011/24, nazvaný „Vymedzenie pojmov“, znie takto:

„Na účely tejto smernice:

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

…

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

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

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

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

…“

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

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

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

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

c) právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách.“

22 Článok 7 uvedenej smernice, nazvaný „Všeobecné zásady preplácania nákladov“, v odseku 7 stanovuje:

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

Rakúske právo

23 Z návrhu na začatie prejudiciálneho konania vyplýva, že ani EU-Patientenmobilitätsgesetz (zákon o mobilite pacientov v Európskej únii) (BGBl. I, 32/2014), ktorým sa preberá smernica 2011/24, ani Zahnärztegesetz (zákon o zubných lekároch) (BGBl. I. 126/2005) v znení uplatniteľnom na spor vo veci samej (ďalej len „ZÄG“) neobsahujú ustanovenia o poskytovaní služieb telemedicíny.

24 Podľa § 3 ods. 1 ZÄG možno povolanie zubného lekára vykonávať len v súlade s podmienkami stanovenými v tomto zákone.

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

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

27 Podľa § 24 až 26 ZÄG musia pracovníci v oblasti stomatológie vykonávať svoje povolanie osobne a priamo, v prípade potreby v spolupráci s inými odborníkmi v stomatológii alebo inými zdravotníkmi, najmä formou spoločných ordinácií a prístrojov alebo skupinových ordinácií. Okrem toho môžu v rámci výkonu svojho povolania využívať pomoc asistentov, ak títo konajú podľa ich presných pokynov a pod ich stálym dohľadom. Skupinovú ordináciu možno prevádzkovať v právnej forme spoločnosti s ručením obmedzeným, no podlieha to najmä podmienke, aby všetci spoločníci boli členmi komory zubných lekárov, ktorí sú oprávnení vykonávať samostatnú prax.

28 Ustanovenie § 31 tohto zákona sa týka slobodného poskytovania služieb a znie takto:

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

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

29 Z rozhodnutia vnútroštátneho súdu vyplýva, že pokiaľ ide o záležitosti patriace do oblasti práva hospodárskej súťaže, vnútroštátne súdy rozhodli, že § 31 ZÄG sa týka výlučne fyzických osôb, ktoré sú oprávnené vykonávať predmetné povolanie, a nie spoločností s ručením obmedzeným, a to *a fortiori* v prípade, keď štruktúra ich obchodných podielov nie je v súlade s § 26 ZÄG.

Spor vo veci samej a prejudiciálne otázky

30 Rakúska komora zubných lekárov je verejnoprávnym subjektom so sídlom vo Viedni (Rakúsko), pričom jej úlohou v zmysle vnútroštátnej právnej úpravy je chrániť záujmy rakúskych zubných lekárov a dentistov.

31 UJ je zubná lekárka usadená v Rakúsku, ktorá je na území tohto členského štátu oprávnená ošetrovať pacientov na základe zmlúv o poskytovaní starostlivosti, ktoré s nimi uzatvára.

32 Urban Technology GmbH a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH majú sídlo v Nemecku a sú súčasťou skupiny podnikov vykonávajúcich činnosť v oblasti stomatologických služieb s celosvetovou pôsobnosťou.

33 Predmetom činnosti spoločnosti Urban Technology je „poskytovanie služieb v oblasti produktov životného štýlu pre koncových používateľov“. Prostredníctvom svojej internetovej stránky propaguje neviditeľné zubné aparáty pozostávajúce z priehľadných ústnych dláh, ktoré sa

predávajú pod značkou DrSmile. Potenciálni zákazníci môžu na tejto internetovej stránke požiadať o stretnutie u „partnerského zubného lekára“ v Rakúsku, ako je aj UJ, usadeného v mieste, ktoré si vybrali. Po dohodnutí takéhoto stretnutia tento partnerský zubný lekár vykoná vo svojej ambulancii anamnézu, informatívny rozhovor a 3D skenovanie chrupu, pričom poskytne aj prípadnú predbežnú starostlivosť potrebnú na aplikáciu zubnej dlahy v budúcnosti. Uvedený partnerský zubný lekár následne zašle DZK Deutsche Zahnklinik obrazový materiál a odporúčanie týkajúce sa postupu na účely vyrovnania čeľuste alebo zubov.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, ktorej spoločníci nie sú zubnými lekármi, má oprávnenie a ďalšie povolenia potrebné na prevádzkovanie centra zubnej starostlivosti v Nemecku, ktoré sa označuje ako „zubná klinika“ a v ktorom zubní lekári ošetrujú pacientov v súlade s nemeckým právom uplatniteľným na tento typ zariadenia.

35 Iba DZK Deutsche Zahnklinik uzatvára s pacientmi zmluvy o poskytovaní starostlivosti, ktorá zahŕňa všetky služby súvisiace s aplikáciou zubného aparátu značky DrSmile. Zubné dlahy si zaobstaráva od spoločnosti Urban Technology, ktorá si ich objednáva od tretích osôb. Ďalší postup sa zabezpečuje prostredníctvom aplikácie spoločnosti DZK Deutsche Zahnklinik, v rámci ktorej jej pacienti pravidelne zasielajú snímky svojho chrupu. DZK Deutsche Zahnklinik má zmluvný vzťah s partnerským zubným lekárom a odmeňuje ho za služby, ktoré poskytuje v rámci príslušného ošetrenia.

36 Rakúska komora zubných lekárov podala na Landesgericht Klagenfurt (Krajinský súd Klagenfurt, Rakúsko) žalobu o zdržanie sa konania proti UJ spolu s návrhom na nariadenie predbežného opatrenia. Cieľom návrhu na nariadenie predbežného opatrenia bolo uložiť zákaz UJ – do nadobudnutia právoplatnosti rozsudku vydaného vo veci predmetnej žaloby – priamo alebo nepriamo sa zúčastňovať na stomatologických činnostiach vykonávaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami, ktoré nemajú oprávnenia podľa rakúskeho práva, a spočívajúcich napríklad v odoberaní odtlačkov v prípade nesprávneho umiestnenia zubov, a to aj digitálne prostredníctvom intraorálneho skeneru, na účet uvedených spoločností.

37 UJ uviedla, že DZK Deutsche Zahnklinik je súkromným zariadením poskytujúcim zubnú starostlivosť s povolením v Nemecku, ktorého činnosť telemedicíny, ako aj rozdelenie práce v rámci predmetného ortodontického ošetrenia sú legálne. UJ navyše údajne vykonáva činnosť priamo, osobne a nezávisle od akýchkoľvek pokynov.

38 Landesgericht Klagenfurt (Krajinský súd Klagenfurt) návrh na nariadenie predbežného opatrenia zamietol. Po prvé konštatoval, že UJ sa nezúčastňuje na stomatologických činnostiach vykonávaných spoločnosťami Urban Technology a DZK Deutsche Zahnklinik; po druhé že existujú dve zmluvy o poskytovaní starostlivosti, ktoré treba posudzovať samostatne; po tretie že z tohto dôvodu UJ nemožno považovať za pomocníčku, a po štvrté že sa teda na vnútroštátnom území nezúčastňuje ani na stomatologických činnostiach vykonávaných zahraničnou osobou.

39 Oberlandesgericht Graz (Vyšší krajinský súd Graz, Rakúsko), na ktorý bolo podané odvolanie, návrhu na nariadenie predbežného opatrenia v podstate vyhovel. Po prvé najmä konštatoval, že UJ koná ako pomocníčka spoločnosti DZK Deutsche Zahnklinik v rámci zmlúv o poskytovaní starostlivosti uzavretých medzi spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik a pacientmi; po druhé že DZK Deutsche Zahnklinik nie je oprávnená poskytovať stomatologické služby v Rakúsku; po tretie že poskytovanie starostlivosti spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik v Rakúsku prostredníctvom UJ, ktorá koná ako pomocníčka, sa uskutočňuje priamo a bez využitia informačných a komunikačných technológií; po štvrté že UJ sa teda zúčastňuje na

stomatologických činnostiach, ktoré na vnútroštátnom území vykonáva zahraničná spoločnosť, ktorá nie je oprávnená vykonávať povolanie zubného lekára podľa ZÄG a ktorá nemá povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia podľa uplatniteľného rakúskeho práva; po piate že UJ tak na jednej strane porušila pravidlá spolupráce stanovené v § 24 ZÄG a na druhej strane sa ako pomocníčka podieľala na zásahu do vyhradenej profesijnej oblasti podľa § 3 a § 4 ods. 3 tohto zákona, ktorého sa dopustila zahraničná spoločnosť.

40 Na Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd, Rakúsko), teda vnútroštátny súd, ktorý podal návrh na začatie prejudiciálneho konania, bol podaný opravný prostriedok UJ proti rozhodnutiu Oberlandesgericht Graz (Vyšší krajinský súd Graz).

41 Po prvé sa vnútroštátny súd pýta, či sa UJ skutočne podieľa na stomatologických činnostiach vykonávaných v Rakúsku zahraničnými spoločnosťami.

42 Uvádza, že existuje jediná zmluva o poskytovaní starostlivosti medzi pacientom a spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik, takže plnenie z právneho hľadiska poskytuje len DZK Deutsche Zahnklinik. Samotná UJ koná len v rámci svojho zmluvného vzťahu so spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik ako jej pomocníčka. Vnútroštátny súd sa v dôsledku toho pýta na miesto poskytovania predmetných stomatologických služieb.

43 Uvedený súd sa teda snaží zistiť, či sa má článok 3 písm. d) smernice 2011/24, podľa ktorého sa v prípade telemedicíny zdravotná starostlivosť považuje za poskytnutú v členskom štáte, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, uplatňovať výlučne na účely preplácania nákladov v zmysle článku 7 uvedenej smernice, alebo či v prípade služieb telemedicíny stanovuje všeobecnú zásadu štátu pôvodu, alebo či túto zásadu možno dokonca vyvodiť zo smernice 2000/31.

44 Po druhé sa vnútroštátny súd na účely zistenia, či sa v prejednávanej veci uplatňuje smernica 2011/24, pýta, či sa zmienka v článku 3 písm. d) tejto smernice týkajúca sa zdravotnej starostlivosti v prípade telemedicíny vzťahuje výlučne na jednotlivé zdravotnícke služby poskytované cezhranične s využitím informačných a komunikačných technológií, alebo či sa týka celej zmluvy o poskytovaní starostlivosti, ktorá môže zahŕňať aj fyzické vyšetrenia vykonávané v členskom štáte bydliska pacienta, a či v takom prípade musia byť služby poskytované s využitím týchto technológií prevažujúce, aby sa zdravotná starostlivosť považovala za poskytnutú v prípade telemedicíny v súlade s týmto ustanovením. Vnútroštátny súd sa navyše pýta, či sa v prípade prepojenia medzi týmito dvoma druhmi služieb, ako je to v prejednávanej veci, možno domnievať, že celkovo ide o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24.

45 V tomto ohľade už Súdny dvor údajne konštatoval, že sprostredkovateľskú službu možno považovať za „službu informačnej spoločnosti“, ale že musí ísť o iný prípad, ak sa javí, že táto sprostredkovateľská služba je neoddeliteľnou súčasťou celkovej služby, ktorej hlavným prvkom je služba patriaca do inej právnej kvalifikácie (rozsudok z 19. decembra 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, bod 50).

46 Po tretie sa vnútroštátny súd pýta na právo uplatniteľné na telemedicínu. V tejto súvislosti je údajne relevantný vzájomný vzťah medzi článkom 2 písm. n), článkom 3 písm. d) a článkom 4 ods. 1 písm. a) smernice 2011/24 na jednej strane a článkom 5 ods. 3 smernice 2005/36 na druhej strane, podľa ktorého poskytovateľ služieb, ktorý sa „odsťahuje“ do iného členského štátu, podlieha odborným predpisom profesionálnej, zákonnej alebo správnej povahy, ktoré sú uplatniteľné v hostiteľskom členskom štáte. Relevantný je údajne aj vzťah medzi smernicou 2000/31, najmä jej

článkom 2 písm. h) bodom ii) a odôvodnením 18, smernicou 2005/36, najmä jej článkom 5 a odôvodnením 4, a smernicou 2011/24, najmä jej článkom 2 písm. n), článkom 3 písm. d) a článkom 4 ods. 1 písm. a).

47 Súdny dvor už totiž údajne v inej súvislosti rozhodol, že komerčná pomoc v daňových veciach, ktorá sa poskytuje cezhranične bez toho, aby sa osoby konajúce v tejto súvislosti premiestnili do iného členského štátu, nepatrí do pôsobnosti článku 5 smernice 2005/36, keďže tento článok sa uplatňuje len vtedy, ak sa poskytovateľ služieb odsťahuje na územie hostiteľského členského štátu (rozsudok zo 17. decembra 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

48 Podľa vnútroštátneho súdu pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, na účely ochrany pacienta môže byť nevyhnutné, aby sa dodržiavali profesijné pravidlá štátu bydliska pacienta.

49 Po štvrté sa vnútroštátny súd pre prípad konštatovania, že stomatologické služby UJ sa poskytujú v Rakúsku, pýta, či UJ porušuje rakúsku právnu úpravu týkajúcu sa povolania zubných lekárov, keď nekoná na základe vlastnej zmluvy o poskytovaní starostlivosti, ale len ako pomocníčka spoločnosti DZK Deutsche Zahnklinik. Aj keď je totiž DZK Deutsche Zahnklinik oprávnená pôsobiť ako zubná klinika v Nemecku, v Rakúsku nemá ani povolenie na prevádzkovanie podľa práva uplatniteľného na zariadenia poskytujúce starostlivosť, ani oprávnenie na základe ZÄG. Štruktúra obchodných podielov tejto spoločnosti je navyše údajne v rozpore s ustanoveniami tohto zákona

50 Tento súd pochybuje, že ustanovenia ZÄG, ktoré stanovujú predovšetkým priamy a osobný výkon povolania a slobodné poskytovanie služieb iba „dočasne“ pre „štátnych príslušníkov EHP“, sú v súlade so slobodným poskytovaním služieb stanoveným v článku 56 a nasl. ZFEÚ, najmä v situácii, o akú ide vo veci samej. Uvedený súd v tejto súvislosti zdôrazňuje, že zahraničný zubný lekár poskytuje svoje služby trvalo v rámci jedinej zmluvy o poskytovaní starostlivosti, sčasti zo zahraničia s využitím informačných a komunikačných technológií a sčasti na vnútroštátnom území, pričom ako pomocníka využíva zubného lekára oprávneného vykonávať toto povolanie v Rakúsku.

51 Pokiaľ ide o DZK Deutsche Zahnklinik, vnútroštátny súd sa pýta, či je uplatňovanie ustanovení o skupinových ambulanciách uvedených v § 26 ZÄG, podľa ktorých môžu byť spoločníkmi len zubní lekári, a to vo vzťahu k danej spoločnosti, tiež v rozpore so slobodným poskytovaním služieb. V tejto otázke sa odvoláva na judikatúru, podľa ktorej sa členským štátom dovoľuje, aby obmedzili slobodné poskytovanie zdravotníckych a nemocničných služieb, pokiaľ je udržiavanie liečebných kapacít alebo lekárskej odbornosti na vnútroštátnom území nevyhnutné pre verejné zdravie či prežitie obyvateľstva (rozsudky z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, bod 51, a z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, bod 67). Podľa tohto súdu fyzické osoby nevyhnutne nezabezpečujú vyššiu úroveň lekárskej odbornosti ako právnické osoby.

52 S ohľadom na uvedené Oberster Gerichtshof (Najvyšší súd) rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu dvoru tieto prejudiciálne otázky:

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

b) V prípade zápornej odpovede na otázku [1 písm. a)] nariaďuje článok 3 písm. d) smernice 2011/24 pre telemedicínske služby všeobecnú zásadu štátu pôvodu?
c) Nariaďuje smernica [2000/31] zásadu štátu pôvodu pre telemedicínske služby?

2. a) Vzťahuje sa pojem ‚ošetrenie v prípade telemedicíny' v zmysle článku 3 písm. d) smernice 2011/24 výlučne na jednotlivé lekárske služby, ktoré sa poskytujú (cezhranične) s podporou informačných a komunikačných technológií (IKT), alebo na celú dohodu o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ktorá môže zahŕňať aj vyšetrenia v štáte bydliska pacienta?
b) Ak môžu zahŕňať vyšetrenia, musia prevládať služby poskytované s využitím IKT, aby predstavovali ‚zdravotnú starostlivosť v prípade telemedicíny', a ak áno, podľa akých kritérií by sa malo posúdiť, či prevládajú?
c) Má sa lekárske ošetrenie ako celok považovať za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, ak z pohľadu pacienta poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so sídlom v inom členskom štáte, s ktorým pacient uzavrel dohodu o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (v tomto prípade zubná klinika), poskytuje časť celkovej liečby s využitím IKT, zatiaľ čo druhú časť celkovej služby poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (súkromný zubný lekár) usadený v tom istom členskom štáte ako pacient?

3. a) Má sa článok 2 písm. n) v spojení s článkom 3 písm. d) a článkom 4 [ods. 1] písm. a) smernice 2011/24 a v spojení s článkom 5 ods. 3 smernice [2005/36] vykladať v tom zmysle, že zubná klinika usadená v Nemecku je v prípade ‚zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny' v Rakúsku povinná dodržiavať vnútroštátne profesijné, zákonné alebo správne predpisy, ktoré tam platia [najmä ustanovenia § 24, § 26 a § 31 ZÄG]?
b) Má sa článok 5 ods. 3 smernice 2005/36 vykladať v tom zmysle, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa odsťahuje do iného členského štátu, ak poskytuje výlučne zdravotnícke služby podporované IKT? V prípade zápornej odpovede ide o presťahovanie do iného členského štátu, ak vykonaním vyšetrení alebo liečby poverí pomocníkov v štáte, v ktorom má pacient bydlisko?

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

O prejudiciálnych otázkach

O prípustnosti prejudiciálnych otázok

53 Rakúska republika a Rakúska komora zubných lekárov namietajú neprípustnosť prejudiciálnych otázok.

54 V prvom rade sú prvá až tretia otázka údajne hypotetické, keďže sú založené na nesprávnom predpoklade, že ošetrenie zubov, o ktoré ide vo veci samej, možno kvalifikovať ako telemedicínu. Telemedicína v skutočnosti údajne implikuje poskytovanie služby zdravotnej starostlivosti na diaľku. V prejednávanej veci podstatnú časť lekárskeho ošetrenia údajne realizuje partnerský zubný lekár v prítomnosti pacienta. V dôsledku toho podľa nich vo veci samej neexistuje žiadny úkon telemedicíny, takže smernice 2011/24, 2000/31 a 2005/36 sa neuplatňujú.

55 Ďalej tretia otázka je údajne tiež hypotetická z dôvodu okolnosti, že smernica 2005/36 sa neuplatňuje na právnické osoby, ako je DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Napokon štvrtá otázka údajne nespĺňa požiadavky jasnosti a presnosti stanovené v článku 94 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora.

57 V tomto ohľade postačuje na jednej strane uviesť, že ak rovnako ako v prejednávanej veci nie je zrejmé, že výklad ustanovenia práva Únie nijako nesúvisí so skutočnosťou alebo predmetom sporu vo veci samej, námietka založená na neuplatniteľnosti tohto ustanovenia na spor vo veci samej nemá vplyv na prípustnosť návrhu na začatie prejudiciálneho konania, ale patrí do vecného preskúmania otázok (rozsudok z 5. júna 2025, Elektrorazpredelitelni mreži Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, bod 46 a citovaná judikatúra).

58 Na druhej strane z návrhu na začatie prejudiciálneho konania jasne vyplýva, že štvrtá otázka týkajúca sa výkladu článku 56 ZFEÚ súvisí s okolnosťou, že vnútroštátny súd nevylučuje, že smernice 2011/24, 2000/31 a 2005/36 by mohli byť v prejednávanej veci neuplatniteľné. Podľa tohto súdu sa teda možno domnievať, že DZK Deutsche Zahnklinik poskytuje cezhraničné služby zdravotnej starostlivosti, ktoré môžu patriť do pôsobnosti tohto článku.

59 Z toho vyplýva, že prejudiciálne otázky sú prípustné.

O druhej otázke

60 Svojou druhou otázkou, ktorou sa treba zaoberať v prvom rade, sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa má článok 3 písm. d) a e) smernice 2011/24 vykladať v tom zmysle, že pojem cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytovaná v prípade telemedicíny v zmysle tohto ustanovenia zodpovedá len zdravotnej starostlivosti, ktorú pacientovi poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený v inom členskom štáte, než je členský štát, v ktorom je poistený tento pacient, a to na diaľku, čiže bez súčasnej fyzickej prítomnosti uvedeného pacienta a tohto poskytovateľa na tom istom mieste, výlučne prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, alebo tento pojem môže zodpovedať komplexnému lekárskemu ošetreniu, ktoré okrem zdravotnej starostlivosti poskytovanej na diaľku prostredníctvom týchto technológií zahŕňa aj zdravotnú starostlivosť poskytovanú v členskom štáte poistenia iným poskytovateľom usadeným v tomto štáte za fyzickej prítomnosti pacienta. V tomto druhom prípade sa vnútroštátny súd pýta, či musí byť časť zdravotnej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom uvedených technológií prevažujúca, a prípadne na základe akých kritérií sa má táto prevaha posúdiť.

61 Na úvod treba na jednej strane uviesť, že článok 3 písm. d) smernice 2011/24 sa obmedzuje na stanovenie, že členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, je definovaný ako členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť pacientovi skutočne poskytuje, a že v prípade telemedicíny sa za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát,

v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený. Na druhej strane v súlade s článkom 3 písm. e) tejto smernice cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo predpísaná v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený.

62 Keďže ani tento článok 3 písm. d) a e), ani žiadne iné ustanovenie uvedenej smernice nedefinuje pojem „telemedicína“ a neobsahuje žiadny odkaz na právo členských štátov, pokiaľ ide o takúto definíciu, tento pojem predstavuje autonómny pojem práva Únie. Musí sa teda vykladať v súlade s jeho obvyklým významom v bežnom jazyku, pričom sa zohľadní kontext, v ktorom sa používa, a ciele sledované právnou úpravou, ktorej je súčasťou (rozsudok z 30. apríla 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, bod 29 a citovaná judikatúra). Skutočnosti relevantné pre výklad ustanovenia práva Únie môžu navyše vyplývať aj z jeho vývoja (rozsudok z 10. decembra 2018, Wightman a i., C-621/18, EU:C:2018:999, bod 47, ako aj citovaná judikatúra).

63 Pokiaľ ide o doslovný výklad, obvyklý význam pojmu „telemedicína“ vzhľadom na jeho samotnú etymológiu odkazuje na zdravotnícke služby, ktoré sa poskytujú na diaľku, pričom práve predpona „tele“ evokuje koncepciu diaľky. Rovnako, ako to vyplýva zo znenia článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, na to, aby zdravotná starostlivosť poskytovaná v prípade telemedicíny spadala pod pojem cezhraničná zdravotná starostlivosť, je potrebné, aby bola poskytovaná alebo predpísaná v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený.

64 Pokiaľ ide o kontextuálny výklad, treba po prvé uviesť, že článok 3 písm. d) prvá veta smernice 2011/24 stanovuje všeobecné pravidlo, ktoré sa v zásade uplatňuje na každú zdravotnú starostlivosť, a to, že členským štátom, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, je členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť skutočne poskytuje. Druhá veta tohto článku 3 písm. d), podľa ktorej sa v prípade telemedicíny za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený, predstavuje teda výnimku z tohto všeobecného pravidla.

65 Podľa ustálenej judikatúry výnimky treba vykladať reštriktívne, aby všeobecné pravidlá neboli zbavené svojej podstaty [rozsudok z 30. apríla 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Vývoz hotovosti do Ruska), C-246/24, EU:C:2025:295, bod 27 a citovaná judikatúra].

66 Z toho vyplýva, že túto druhú vetu nemožno vykladať v tom zmysle, že na inú zdravotnú starostlivosť než tú, ktorá patrí do telemedicíny, sa môže vzťahovať táto výnimka. Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, pokiaľ ide o inú starostlivosť, než je starostlivosť patriaca do telemedicíny, sa preto musí určiť na základe územia, na ktorom sa táto starostlivosť skutočne poskytuje.

67 Po druhé v článku 3 písm. a) smernice 2011/24 sa „zdravotná starostlivosť“ vymedzuje ako služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok.

68 Pojem zdravotná starostlivosť tak môže zahŕňať širokú škálu služieb zdravotnej starostlivosti. Hoci tieto služby v zásade prispievajú k rovnakému liečebnému účelu, každá z nich môže byť poskytovaná rôznymi odbornými pracovníkmi alebo na špecifické účely v rámci rovnakej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ táto starostlivosť predstavuje komplexné lekárske ošetrenie. Niektoré z týchto služieb môžu byť prípadne poskytované alebo predpísané v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený.

69 V dôsledku toho služba zdravotnej starostlivosti poskytovaná v rámci telemedicíny môže spadať pod cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v zmysle článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, hoci z dôvodu podmienok, ktoré charakterizujú poskytovanie takejto služby, táto služba podlieha osobitným pravidlám, najmä pokiaľ ide o určenie práva uplatniteľného na jej poskytovanie. Tieto pravidlá sa môžu líšiť od pravidiel uplatniteľných na iné služby zdravotnej starostlivosti zahrnuté v rámci toho istého komplexného lekárskeho ošetrenia.

70 Po tretie treba pripomenúť, že článok 7 ods. 7 smernice 2011/24 stanovuje, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže pre poistenca, ktorý sa uchádza o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť „vrátane starostlivosti prijímanej prostredníctvom telemedicíny“, stanoviť rovnaké podmienky, aké by stanovil, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytovala v tomto štáte. Ako to v podstate zdôraznil generálny advokát v bode 56 svojich návrhov, výraz „vrátane“ jasne znamená, že zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo predpísaná prostredníctvom telemedicíny môže patriť pod „cezhraničnú zdravotnú starostlivosť“ definovanú v článku 3 písm. e) tejto smernice.

71 Po štvrté, ako to uviedla Komisia vo svojich písomných pripomienkach, v článku 2 smernice 2000/31 v spojení s článkom 1 ods. 1 písm. b) smernice 2015/1535 sa definuje „služba informačnej spoločnosti“ ako „každá služba, ktorá sa bežne poskytuje za odmenu, na diaľku, elektronickým spôsobom a na základe individuálnej žiadosti príjemcu služieb“. Na diaľku znamená, že „služba sa poskytuje bez toho, aby pri tom boli obe strany súčasne prítomné“.

72 Treba zdôrazniť, že v prílohe I k smernici 2015/1535, ktorá obsahuje „indikatívny zoznam služieb, na ktoré sa nevzťahuje článok 1 ods. 1 písm. b) druhý pododsek“ tejto smernice, sa uvádzajú v bode 1 ako „služby, ktoré nie sú poskytované ‚na diaľku‘“, „služby poskytované za fyzickej prítomnosti poskytovateľa a príjemcu, i keď sa pri nich používajú elektronické prístroje“, a najmä „lekárska prehliadka alebo ošetrenie v lekárskej ambulancii za použitia elektronického zariadenia, pri ktorých je pacient fyzicky prítomný“. Rovnako sa v odôvodnení 18 smernice 2000/31 uvádza, že „činnosti, ktoré kvôli svojej povahe nemôžu byť vykonávané na diaľku a elektronicky, ako napríklad… lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta, nie sú službami informačnej spoločnosti“.

73 Cezhraničné služby zdravotnej starostlivosti poskytované poskytovateľom pacientovi, ktorý je súčasne prítomný na tom istom mieste, aj keď zahŕňajú používanie informačných a komunikačných technológií, teda nemožno považovať za služby informačnej a komunikačnej spoločnosti, a preto nemôžu patriť pod pojem telemedicína v zmysle článku 3 písm. d) smernice 2011/24.

74 Naproti tomu služby zdravotnej starostlivosti, ktoré sú skutočne poskytované na diaľku, teda pri neexistencii súčasnej fyzickej prítomnosti poskytovateľa a pacienta na tom istom mieste, prostredníctvom týchto technológií, môžu patriť pod pojem služby informačnej spoločnosti, a teda pod pojem „telemedicína“, aj keď sú poskytované v rámci komplexného lekárskeho ošetrenia zahŕňajúceho aj zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľom, ktorý sa fyzicky nachádza na rovnakom mieste ako pacient.

75 Táto analýza nie je spochybnená judikatúrou, na ktorú odkazuje vnútroštátny súd a ktorá je pripomenutá v bode 45 tohto rozsudku.

76 Z judikatúry totiž na jednej strane vyplýva, že služba, ktorej cieľom je umožniť nadviazanie kontaktu medzi zákazníkmi a poskytovateľmi ďalšej služby inej povahy a ktorá spĺňa všetky podmienky stanovené v článku 1 ods. 1 písm. b) smernice 2015/1535, sa musí kvalifikovať ako „služba informačnej spoločnosti“, ak je takáto služba službou odlišnou od služby inej povahy poskytovanej týmito poskytovateľmi. Na druhej strane je to však inak v prípade, ak sa javí, že táto služba umožňujúca nadviazanie kontaktu je neoddeliteľnou súčasťou celkovej služby, na ktorej hlavný prvok sa vzťahuje iná právna kvalifikácia, než je právna kvalifikácia „služby informačnej spoločnosti“ (pozri v tomto zmysle rozsudok z 29. februára 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, bod 35 a citovanú judikatúru).

77 Táto judikatúra sa týka služieb poskytovaných prostredníctvom online platforiem, ktoré sú nevyhnutne spojené s inými službami, s ktorými môžu v závislosti od stupňa ich integrácie predstavovať jedinú celkovú službu.

78 Naproti tomu každá služba zdravotnej starostlivosti vrátane prípadu, keď v spojení s inými predstavuje komplexné lekárske ošetrenie, je samostatná v rozsahu, v akom si vyžaduje osobitnú odbornosť a spĺňa technické požiadavky, ktoré ju charakterizujú.

79 V prejednávanej veci zo spisu predloženého Súdnemu dvoru vyplýva, že ortodontické ošetrenie pod označením DrSmile má komplexnú povahu. Zahŕňa totiž viacero služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré napriek tomu, že majú rovnaký liečebný účel, nie sú integrované do takej miery, aby predstavovali jedinú celkovú službu.

80 Zatiaľ čo DZK Deutsche Zahnklinik poskytuje zdravotnú starostlivosť na účely príslušného ošetrenia prostredníctvom telemedicíny, UJ ako partnerská zubná lekárka vykonáva vo svojej vlastnej ambulancii anamnézu, informatívny rozhovor a 3D skenovanie chrupu, pričom poskytuje aj prípadnú predbežnú starostlivosť potrebnú na aplikáciu zubnej dlahy v budúcnosti. Bez ohľadu na akékoľvek posúdenie prípadnej prevažujúcej zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytuje UJ alebo DZK Deutsche Zahnklinik, sa zdá, že UJ poskytuje zdravotnú starostlivosť samostatne na žiadosť pacienta v rámci výkonu svojho povolania zubnej lekárky v Rakúsku a výsledok svojej činnosti zaznamenáva ako odporúčanie pre DZK Deutsche Zahnklinik týkajúce sa postupu vyrovnania čeľuste alebo zubov. Je pravda, že činnosť UJ je súčasťou ortodontického ošetrenia pod označením DrSmile. Táto činnosť sa však neprekrýva s týmto ošetrením, ktorého úplná realizácia si vyžaduje rovnako plne samostatné poskytnutie odlišnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik v rámci rozdelenia práce upraveného zmluvnými vzťahmi medzi spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik a UJ.

81 Takéto úvahy potvrdzuje rozsudok z 2. decembra 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, body 32 až 40), v ktorom Súdny dvor podrobne preskúmal poskytovanie komplexnej služby zdravotnej starostlivosti pozostávajúcej z predaja cez internet a dodávania kontaktných šošoviek, ktorému predchádzalo lekárske poradenstvo. Pri tejto príležitosti Súdny dvor rozlišoval medzi predajom cez internet a dodávaním kontaktných šošoviek, pričom konštatoval, že smernica 2000/31 sa uplatňuje len na predaj, a nie na dodávanie. Navyše spresnil, že táto smernica sa v súlade s jej odôvodnením 18 neuplatňuje na lekárske poradenstvo, ktoré si vyžaduje fyzické vyšetrenie pacienta, ktoré nemožno považovať za službu informačnej spoločnosti.

82 Pokiaľ ide o teleologický výklad, treba pripomenúť, že cieľom smernice 2011/24 je v súlade s jej článkom 1 ods. 1 prvou vetou v spojení s jej odôvodnením 10 najmä uľahčiť prístup k bezpečnej a vysokokvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podporiť spoluprácu v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí v oblasti organizácie a poskytovania zdravotnej starostlivosti.

83 Telemedicína je konkrétne lekárskou praxou, v prejednávanej veci cezhraničnou, ktorou sa umožňuje uľahčiť prístup k zdravotnej starostlivosti poskytovanej v členskom štáte, v ktorom je usadený poskytovateľ tejto starostlivosti a ktorý je odlišný od členského štátu poistenia pacienta, v ktorom majú bydlisko pacienti, ktorým je táto starostlivosť určená.

84 Práve z dôvodu povahy a osobitostí tejto lekárskej praxe, ktoré sa týkajú cezhraničnej povahy zdravotnej starostlivosti, poskytovania služieb na diaľku, teda bez súčasnej prítomnosti zdravotníckeho pracovníka a pacienta na tom istom mieste, ako aj využívania informačných a komunikačných technológií, normotvorca Únie stanovil odchylnú právnu úpravu, pokiaľ ide o určenie členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a právo uplatniteľné na túto prax.

85 Takáto odchylná právna úprava by nielenže nebola odôvodnená v prípade poskytovania zdravotnej starostlivosti vyžadujúcej si súčasnú fyzickú prítomnosť poskytovateľa a pacienta, ale mohla by byť v rozpore s cieľom smernice 2011/24 uvedeným v bode 82 tohto rozsudku, ako aj s článkom 168 ZFEÚ, ktorý spolu s článkom 114 ZFEÚ predstavuje právny základ tejto smernice. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že článok 168 ods. 1 a 7 ZFEÚ stanovuje všeobecný cieľ zachovania vysokej úrovne ochrany zdravia, pričom stanovuje nevyhnutné rešpektovanie zodpovednosti členských štátov za vymedzenie ich politiky v oblasti verejného zdravia, ako aj organizáciu a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti.

86 Ako správne zdôrazňuje Komisia, uplatnenie pravidiel bezpečnosti, hygieny a zodpovednosti iného členského štátu na činnosť lekára pôsobiaceho v členskom štáte, v ktorom je usadený, v súvislosti s fyzickými vyšetreniami jeho pacientov z jediného dôvodu, že komplexné lekárske ošetrenie, ktorého súčasťou je táto činnosť, zahŕňa aj zdravotnú starostlivosť poskytovanú prostredníctvom telemedicíny inými lekármi usadenými v iných členských štátoch, by zasahovalo do právomoci členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, pokiaľ ide o organizáciu jeho zdravotnej starostlivosti, a lekárov a pacientov by vystavilo právnej neistote.

87 Pokiaľ ide o genézu článku 3 písm. d) a e) smernice 2011/24, na úvod treba pripomenúť, že oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov zo 4. novembra 2008 o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti [KOM(2008) 689 v konečnom znení] definuje „telemedicínu“ ako „poskytovanie služieb zdravotníckej starostlivosti pomocou využívania IKT v situácii, keď sa zdravotnícky pracovník a pacient (alebo dvaja zdravotnícki pracovníci) nenachádzajú na tom istom mieste. Predpokladom je bezpečný prenos zdravotníckych údajov a informácií v podobe textu, zvuku, obrázkov alebo v inej forme, potrebných na prevenciu, diagnostikovanie, ošetrovanie a následnú starostlivosť o pacientov“.

88 Ako to ďalej uviedol generálny advokát v bode 53 svojich návrhov, toto oznámenie je relevantné na posúdenie významu pojmu „telemedicína“, ktorý Komisia použila v návrhu smernice Európskeho parlamentu a Rady o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti z 2. júla 2008 [KOM(2008) 414 v konečnom znení], v ktorom sa na uvedené oznámenie odkazuje. V danom návrhu Komisia uviedla, že jedným zo spôsobov poskytovania „cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“ je „cezhraničné poskytovanie zdravotnej starostlivosti[,] napr.: cezhraničné

poskytovanie služieb (napr. dodávanie služieb z územia jedného členského štátu na územie druhého); ako napr. služby telemedicíny, diagnóza a predpisovanie receptov na diaľku, laboratórne služby“. Podľa uvedeného návrhu sa tento spôsob poskytovania líši od troch ďalších spôsobov poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, a to využitia zdravotnej starostlivosti v zahraničí, neustálej prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a dočasnej prítomnosti poskytovateľa v členskom štáte pacienta na účely poskytovania služieb.

89 Ako to napokon uviedol generálny advokát v bode 54 svojich návrhov, toto chápanie pojmu „telemedicína“ nebolo v priebehu legislatívneho procesu spochybnené.

90 Z toho vyplýva, že v rámci smernice 2011/24 rozhodujúcim prvkom pojmu „telemedicína“ podľa jeho významu zamýšľaného normotvorcom Únie je skutočnosť, že služba zdravotnej starostlivosti je pacientovi poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti usadeným v inom členskom štáte, než je členský štát, v ktorom je pacient poistený, a to na diaľku, čiže bez súčasnej fyzickej prítomnosti tohto pacienta a tohto poskytovateľa prostredníctvom informačných a komunikačných technológií.

91 Z tohto pojmu je teda vylúčené akékoľvek poskytnutie služby zdravotnej starostlivosti uskutočnené v kontexte súčasnej fyzickej prítomnosti týchto subjektov na tom istom mieste, nezávisle od okolnosti, či k tomuto poskytnutiu dochádza v rámci komplexného zdravotného ošetrenia zahŕňajúceho poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti rôznej povahy odlišnými spôsobmi.

92 Za týchto podmienok je posúdenie prevahy jednej alebo druhej z týchto služieb tvoriacich toto ošetrenie irelevantné na účely právnej kvalifikácie každej služby zdravotnej starostlivosti z hľadiska určenia členského štátu ošetrenia v súlade s článkom 3 písm. d) smernice 2011/24.

93 Vzhľadom na vyššie uvedené treba na druhú otázku odpovedať tak, že článok 3 písm. d) a e) smernice 2011/24 sa má vykladať v tom zmysle, že pojem cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytovaná v prípade telemedicíny v zmysle tohto ustanovenia zodpovedá len zdravotnej starostlivosti, ktorú pacientovi poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený v inom členskom štáte, než je členský štát, v ktorom je poistený tento pacient, a to na diaľku, čiže bez súčasnej fyzickej prítomnosti uvedeného pacienta a tohto poskytovateľa na tom istom mieste, výlučne prostredníctvom informačných a komunikačných technológií.

O prvej otázke

94 Svojou prvou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate jednak pýta, či sa má článok 3 písm. d) smernice 2011/24 vykladať v tom zmysle, že sa uplatňuje na všetky oblasti upravené touto smernicou, alebo len na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 7 uvedenej smernice, a jednak či sa tento článok 3 písm. d) a článok 3 ods. 1 smernice 2000/31 majú vykladať v tom zmysle, že služby telemedicíny sa musia poskytovať v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je poskytovateľ usadený.

95 V prvom rade je potrebné uviesť, ako to bolo zdôraznené v bode 82 tohto rozsudku, že cieľom smernice 2011/24 je v súlade s jej článkom 1 ods. 1 prvou vetou v spojení s jej odôvodnením 10 uľahčiť prístup k bezpečnej vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Únii, zabezpečiť mobilitu pacientov v súlade so zásadami stanovenými Súdnym dvorom a podporovať spoluprácu členských štátov v oblasti zdravotnej starostlivosti pri plnom rešpektovaní

zodpovednosti členských štátov za definovanie dávok sociálneho zabezpečenia súvisiacich so zdravím, ako aj organizáciu a poskytovanie zdravotnej a lekárskej starostlivosti a dávok sociálneho zabezpečenia, najmä v prípade ochorenia.

96 Zo samotnej štruktúry tejto smernice, ako je opísaná v bode 17 tohto rozsudku, okrem iného vyplýva, že na účely dosiahnutia cieľov uvedených v predchádzajúcom bode tohto rozsudku sa táto smernica neobmedzuje na stanovenie pravidiel v oblasti preplatenia nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

97 Je pravda, že kapitola III uvedenej smernice skutočne stanovuje pravidlá v tejto oblasti. Kapitola II smernice 2011/24 však stanovuje pravidlá týkajúce sa zodpovednosti členských štátov v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Súčasťou danej kapitoly II sú na jednej strane článok 4 ods. 1 tejto smernice, podľa ktorého sa cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť stanovenými týmto členským štátom a právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách, a na druhej strane článok 5 uvedenej smernice, podľa ktorého členský štát, v ktorom je pacient poistený, dbá nielen na to, aby sa náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť preplácali v súlade s kapitolou III tej istej smernice, ale okrem iného aj na práva pacientov, pokiaľ ide o následnú lekársku starostlivosť a prístup k zdravotnému záznamu.

98 Rovnako kapitola IV smernice 2011/24 stanovuje pravidlá týkajúce sa spolupráce v oblasti zdravotnej starostlivosti, pričom takéto pravidlá sa neobmedzujú na spoluprácu nevyhnutnú na zabezpečenie preplácania nákladov na túto starostlivosť.

99 Z toho vyplýva, že pôsobnosť smernice 2011/24, a teda jej článku 3 písm. d), sa neobmedzuje na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

100 V druhom rade zo znenia článku 4 ods. 1 smernice 2011/24 vyplýva, ako to bolo pripomenuté v bode 97 tohto rozsudku, že cezhraničná zdravotná starostlivosť sa poskytuje v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, s normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť stanovenými týmto členským štátom a právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách.

101 Okrem právnych predpisov Únie týkajúcich sa bezpečnostných noriem sú teda jedinou vnútroštátnou právnou úpravou, ako aj jedinými vnútroštátnymi normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť, ktoré musí poskytovanie zdravotnej starostlivosti rešpektovať v rámci pôsobnosti smernice 2011/24, právne predpisy členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, ako je vymedzený v článku 3 písm. d) tejto smernice.

102 Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do telemedicíny, preto musí byť vzhľadom na to, že sa považuje za poskytovanú v členskom štáte, v ktorom je poskytovateľ takejto starostlivosti usadený, v súlade s právnymi predpismi, ako aj s normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť tohto členského štátu, ako aj s právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách.

103 Navyše treba uviesť, že článok 2 písm. e) smernice 2011/24 spresňuje, že uplatňovaním tejto smernice nie je dotknutá smernica 2000/31. Keďže poskytovanie telemedicíny môže zodpovedať pojmu „služba informačnej spoločnosti“ v zmysle článku 2 písm. a) smernice 2000/31, patrí do pôsobnosti tejto smernice.

104 Článok 3 smernice 2000/31 stanovuje, že služby informačnej spoločnosti poskytované poskytovateľom usadeným v členskom štáte musia byť v súlade s vnútroštátnymi ustanoveniami, ktoré sa uplatňujú v príslušnom členskom štáte a ktoré spadajú do koordinovanej oblasti.

105 V súlade s článkom 2 písm. h) tejto smernice táto koordinovaná oblasť zahŕňa požiadavky týkajúce sa najmä kvalifikácie alebo povolení na prístup k činnosti v rámci služby informačnej spoločnosti.

106 V dôsledku toho, pokiaľ ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v prípade telemedicíny, tak smernica 2011/24, ako aj smernica 2000/31 – každá v rámci svojej pôsobnosti – stanovujú, že na túto službu sa uplatňujú právne predpisy členského štátu, v ktorom je poskytovateľ usadený.

107 Vzhľadom na tieto úvahy treba na prvú otázku odpovedať, že jednak článok 3 písm. d) smernice 2011/24 sa má vykladať v tom zmysle, že sa uplatňuje na všetky oblasti upravené touto smernicou, a nie len na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 7 uvedenej smernice, a jednak že tento článok 3 písm. d) a článok 3 ods. 1 smernice 2000/31 sa majú vykladať v tom zmysle, že služby telemedicíny sa musia poskytovať v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je usadený poskytovateľ.

O tretej otázke

108 Svojou treťou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa má článok 5 smernice 2005/36 vykladať v tom zmysle, že táto smernica sa uplatňuje jednak na poskytovateľa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prípade telemedicíny a jednak na poskytovateľa usadeného v členskom štáte, ktorý bez toho, aby sa sám premiestnil, prenechá poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi usadenému v inom členskom štáte za fyzickej prítomnosti pacienta s bydliskom v tomto inom členskom štáte.

109 Pokiaľ ide o prvú časť tejto otázky, treba pripomenúť, že článok 5 ods. 2 smernice 2005/36 výslovne stanovuje, že ustanovenia hlavy II tejto smernice o slobodnom poskytovaní služieb vrátane jej článku 5 sa uplatňujú len v prípade, ak sa poskytovateľ odsťahuje na územie hostiteľského členského štátu na účely dočasného a príležitostného výkonu povolania.

110 Ako to vyplýva z bodu 90 tohto rozsudku, pojem „telemedicína“, ako sa uvádza v smernici 2011/24, zahŕňa každú službu zdravotnej starostlivosti, ktorú pacientovi poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený v inom členskom štáte, než je členský štát, v ktorom je pacient poistený, a to na diaľku, čiže bez súčasnej fyzickej prítomnosti tohto pacienta a tohto poskytovateľa na tom istom mieste, výlučne prostredníctvom informačných a komunikačných technológií.

111 V dôsledku toho telemedicína nevyhnutne vyžaduje, aby sa služba zdravotnej starostlivosti poskytovala bez akéhokoľvek presunu nielen pacienta do členského štátu, v ktorom je usadený poskytovateľ, ale aj poskytovateľa do členského štátu, v ktorom má bydlisko pacient. V skutočnosti „sa presúva“ služba zdravotnej starostlivosti z dôvodu svojej cezhraničnej povahy.

112 Druhou časťou tretej otázky sa vnútroštátny súd pýta, či sa nemožno domnievať, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa premiestňuje na územie hostiteľského členského štátu, ak v tomto členskom štáte daný poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom iného poskytovateľa usadeného v tomto členskom štáte a v priamom fyzickom vzťahu s pacientom na základe ustanovení zmluvy uzavretej medzi týmito dvoma poskytovateľmi.

113 V tejto súvislosti stačí uviesť, že podľa článku 3 písm. g) smernice 2011/24 je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, alebo akýkoľvek iný subjekt, ktorý legálne poskytuje zdravotnú starostlivosť na území členského štátu. Podľa článku 3 písm. a) tejto smernice zdravotnú starostlivosť predstavujú služby zdravotnej starostlivosti poskytované zdravotníckymi pracovníkmi, t. j. v zmysle článku 3 písm. f) uvedenej smernice a v rozsahu, v akom je v prejednávanej veci relevantná okrem lekára alebo zubného lekára aj osoba, ktorá sa považuje za zdravotníckeho pracovníka v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie.

114 Na jednej strane keďže štátom, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, je v prejednávanej veci Rakúsko, pokiaľ ide o stomatologické služby poskytované prezenčne, DZK Deutsche Zahnklinik nemožno považovať za poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tomto členskom štáte, pretože nemá postavenie zdravotníckeho pracovníka v súlade s ustanoveniami ZÄG a v žiadnom prípade nie je oprávnená poskytovať zdravotnú starostlivosť v uvedenom štáte.

115 Na druhej strane v rozsahu, v akom zdravotnú starostlivosť poskytuje UJ, treba v prvom rade uviesť, že UJ, ktorá je oprávnená vykonávať povolanie zubného lekára v Rakúsku, je, pokiaľ ide o samotné zákonné poskytovanie tejto starostlivosti, zdravotníckou pracovníčkou, ktorú možno považovať za poskytovateľku tejto starostlivosti. Okolnosť, že pacient s touto poskytovateľkou neuzavrel žiadnu zmluvu, a preto nie je povinný jej priamo poskytnúť odmenu, keďže uvedená starostlivosť je súčasťou komplexného lekárskeho ošetrenia podľa zmluvy uzavretej medzi týmto pacientom a subjektom usadeným v inom členskom štáte, nemôže byť relevantná na účely kvalifikácie tejto odbornej pracovníčky ako poskytovateľky zdravotnej starostlivosti.

116 Po druhé by bolo neprirodzené domnievať sa, že prezenčnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú prvou zdravotníckou pracovníčkou, ktorou je v tomto prípade UJ, v členskom štáte, v ktorom je usadená, v skutočnosti poskytuje subjekt, v tomto prípade DZK Deutsche Zahnklinik, so sídlom v inom členskom štáte, výlučne z dôvodu zmluvných ustanovení medzi touto odbornou pracovníčkou a týmto subjektom, a že v dôsledku toho treba dospieť k záveru, že uvedený subjekt sa premiestnil na účely fyzického poskytnutia tejto starostlivosti.

117 Po tretie okolnosť, že poskytovateľ pôsobiaci v členskom štáte bydliska pacienta by mohol konať v mene zdravotníckeho pracovníka usadeného v inom členskom štáte, neumožňuje domnievať sa, že tento pracovník sa z tohto jediného dôvodu premiestnil do prvého členského štátu (pozri v tomto zmysle rozsudok zo 17. decembra 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

118 Vzhľadom na uvedené treba na tretiu otázku odpovedať tak, že článok 5 smernice 2005/36 sa má vykladať v tom zmysle, že táto smernica sa neuplatňuje ani na poskytovateľa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prípade telemedicíny, ani na poskytovateľa so sídlom v členskom štáte, ktorý bez toho, aby sa sám premiestnil, prenechá poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi usadenému v inom členskom štáte prezenčne v prospech pacienta s bydliskom v tomto inom členskom štáte.

O štvrtej otázke

119 Svojou štvrtou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či článok 56 ZFEÚ bráni právnym predpisom členského štátu, ktoré stanovujú najmä priamy a osobný výkon povolania zubného lekára a upravujú možnosť, aby štátni príslušníci EHP vykonávali toto povolanie v tomto členskom štáte len dočasne.

120 Vzhľadom na odpovede poskytnuté na prvú až tretiu otázku treba v prvom rade uviesť, že pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť poskytovanú spoločnosťou DZK Deutsche Zahnklinik, na zdravotnú starostlivosť prostredníctvom telemedicíny sa vzťahuje smernica 2011/24, takže rakúska vnútroštátna právna úprava, o ktorú ide vo štvrtej otázke, sa na ňu neuplatňuje. Ako to na druhej strane vyplýva z bodov 114 až 117 tohto rozsudku, DZK Deutsche Zahnklinik nemožno považovať za poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v Rakúsku s ohľadom na starostlivosť, ktorú v tomto štáte poskytuje prezenčne UJ.

121 V druhom rade, pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, ktorú UJ poskytuje prezenčne, hoci sú tieto právne predpisy uplatniteľné na UJ ako poskytovateľku tejto starostlivosti, zo spisu predloženého Súdnemu dvoru vyplýva, že poskytovanie uvedenej starostlivosti nie je charakterizované žiadnym cezhraničným prvkom, takže článok 56 ZFEÚ sa na túto službu neuplatňuje.

122 Na štvrtú otázku za týchto okolností nie je potrebné odpovedať.

O trovách

123 Vzhľadom na to, že konanie pred Súdnym dvorom má vo vzťahu k účastníkom konania vo veci samej incidenčný charakter a bolo začaté v súvislosti s prekážkou postupu v konaní pred vnútroštátnym súdom, o trovách konania rozhodne tento vnútroštátny súd. Iné trovy konania, ktoré vznikli v súvislosti s predložením pripomienok Súdnemu dvoru a nie sú trovami uvedených účastníkov konania, nemôžu byť nahradené.

Z týchto dôvodov Súdny dvor (štvrtá komora) rozhodol takto:

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

   sa má vykladať v tom zmysle, že:

   pojem cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytovaná v prípade telemedicíny v zmysle tohto ustanovenia zodpovedá len zdravotnej starostlivosti, ktorú pacientovi poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený v inom členskom štáte, než je členský štát, v ktorom je poistený tento pacient, a to na diaľku, čiže bez súčasnej fyzickej prítomnosti uvedeného pacienta a tohto poskytovateľa na tom istom mieste, výlučne prostredníctvom informačných a komunikačných technológií.

2. **Článok 3 písm. d) smernice 2011/24**

   sa má vykladať v tom zmysle, že:

   sa uplatňuje na všetky oblasti upravené touto smernicou, a nie len na preplácanie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 7 uvedenej smernice.

3. **Článok 3 písm. d) smernice 2011/24 a článok 3 ods. 1 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2000/31/ES z 8. júna 2000 o určitých právnych aspektoch služieb informačnej spoločnosti na vnútornom trhu, najmä o elektronickom obchode (smernica o elektronickom obchode),**

sa majú vykladať v tom zmysle, že:

služby telemedicíny sa musia poskytovať v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom je usadený poskytovateľ.

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

sa má vykladať v tom zmysle, že:

táto smernica sa neuplatňuje ani na poskytovateľa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prípade telemedicíny, ani na poskytovateľa so sídlom v členskom štáte, ktorý bez toho, aby sa sám premiestnil, prenechá poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi usadenému v inom členskom štáte prezenčne v prospech pacienta s bydliskom v tomto inom členskom štáte.

Podpisy