Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SODIŠČA (četrti senat)

z dne 11. septembra 2025*

„Predhodno odločanje – Javno zdravje – Čezmejno zdravstveno varstvo – Direktiva 2011/24/EU – Člen 3(d) in (e) – Izvajanje zdravstvenega varstva prek telemedicine – Pojem ‚telemedicina‘ – Čezmejno zdravstveno varstvo, ki se zagotavlja prek telemedicine – Kompleksno zdravljenje, ki vključuje zdravstveno varstvo, ki se zagotavlja prek telemedicine in v živo – Država članica zdravljenja – Direktiva 2000/31/ES – Storitev informacijske družbe – Direktiva 2005/36/ES – Poklicne kvalifikacije – Svoboda opravljanja storitev – Področje uporabe – Člen 56 PDEU“

V zadevi C-115/24,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 267 PDEU, ki ga je vložilo Oberster Gerichtshof (vrhovno sodišče, Avstrija) z odločbo z dne 25. januarja 2024, ki je na Sodišče prispela 13. februarja 2024, v postopku

UJ

proti

Österreichische Zahnärztekammer,

ob udeležbi

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

SODIŠČE (četrti senat),

v sestavi I. Jarukaitis, predsednik senata, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (poročevalec), sodniki, in R. Frendo, sodnica,

generalni pravobranilec: A. Rantos,

sodni tajnik: D. Dittert, vodja oddelka,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 13. februarja 2025,

* Jezik postopka: nemščina.

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

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

– za Österreichische Zahnärztekammer F. Schulz, Rechtsanwalt,

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

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

– za avstrijsko vlado A. Posch, C. Gabauer in J. Schmoll, agenti,

– za nizozemsko vlado M. K. Bulterman, A. Hanje in J. Langer, agenti,

– za poljsko vlado B. Majczyna, agent,

– za Evropsko komisijo L. Armati, S. Delaude in E. Schmidt, agentke,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 8. maja 2025

izreka naslednjo

Sodbo

1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na eni strani na razlago člena 56 PDEU ter na drugi strani člena 2(n), člena 3(d) in (e), člena 4(1)(a) in člena 7 Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL 2011, L 88, str. 45), Direktive 2000/31/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. junija 2000 o nekaterih pravnih vidikih storitev informacijske družbe, zlasti elektronskega poslovanja na notranjem trgu (Direktiva o elektronskem poslovanju) (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 13, zvezek 25, str. 399) in člena 5(3) Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL 2005, L 255, str. 22).

2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med UJ, zobozdravnico, in Österreichische Zahnärztekammer (avstrijska zobozdravniška zbornica) v zvezi s predlogom za izdajo začasne odredbe, ki ga je vložila ta zbornica in s katerim je predlagala, naj se UJ začasno odredi, naj preneha neposredno ali posredno sodelovati pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih v Avstriji izvajata tuji družbi, ki nimata dovoljenj, določenih v avstrijskem pravu.

Pravni okvir

Pravo Unije

Direktivi 98/34 in (EU) 2015/1535

3 Direktiva 98/34/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. junija 1998 o določitvi postopka za zbiranje informacij na področju tehničnih standardov in tehničnih predpisov o storitvah informacijske družbe (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 13, zvezek 20, str. 337), kakor je bila spremenjena z Uredbo (EU) št. 1025/2012 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. oktobra 2012 (UL 2012, L 316, str. 12) (v nadaljevanju: Direktiva 98/34), je bila razveljavljena z Direktivo (EU) 2015/1535 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. septembra 2015 o določitvi postopka za zbiranje informacij na področju tehničnih predpisov in pravil za storitve informacijske družbe (UL 2015, L 241, str. 1), ki je začela veljati 7. oktobra 2015.

4 Člen 1(1) Direktive 2015/1535 določa:

„V tej direktivi se uporabljajo naslednje opredelitve pojmov:

[…]

(b) ‚storitev‘ pomeni katero koli storitev informacijske družbe ali katero koli storitev, ki se običajno opravi odplačno, na daljavo, elektronsko in na posamezno zahtevo prejemnika storitev.

Za namene te opredelitve:
(i) ‚na daljavo‘ pomeni, da se storitev opravi, ne da bi bile stranke sočasno navzoče;
(ii) ‚elektronsko‘ pomeni, da se storitev pošlje na začetnem kraju in sprejme na cilju z elektronsko opremo za obdelavo (skupaj z digitalnim zgoščevanjem) in shranjevanje podatkov ter se v celoti prenaša, pošilja in sprejema po žici, radijsko, z optičnimi ali drugimi elektromagnetnimi sredstvi;
(iii) ‚na zahtevo prejemnika storitev‘ pomeni, da se storitev opravi s prenosom podatkov na posamezno zahtevo.

Okvirni seznam storitev, ki jih ta opredelitev ne zajema, je določen v Prilogi I;

[…].“

5 Člen 10, drugi odstavek, te direktive določa:

“Sklicevanja na razveljavljeno direktivo se štejejo kot sklicevanja na to direktivo in se berejo v skladu s korelacijsko tabelo iz Priloge IV.“

6 Iz te tabele izhaja, prvič, da člen 1(1)(b), prvi pododstavek, Direktive 2015/1535 ustreza členu 1, prvi odstavek, točka 2, prvi odstavek, Direktive 98/34, in drugič, da Priloga I k Direktivi 2015/1535 ustreza Prilogi V k Direktivi 98/34.

7 Priloga I k Direktivi 2015/1535 je naslovljena „Okvirni seznam storitev, ki jih ne zajema drugi pododstavek točke (b) člena 1(1)“.

8 V točki 1 te priloge, naslovljeni „Storitve, ki se ne opravljajo ‚na daljavo‘“, je določeno:

„Storitve, ki se opravljajo, ko sta fizično navzoča dobavitelj in prejemnik, četudi se pri tem uporabljajo elektronske naprave:

(a) zdravstveni pregledi ali zdravljenje v ambulantah z uporabo elektronske opreme, kadar je bolnik fizično navzoč;

[…].“

9 V točki 2 navedene priloge, naslovljeni „Storitve, ki se ne opravljajo z elektronsko opremo“, je določeno:

„[…]

– Storitve, ki ne potekajo po elektronskih sistemih za obdelavo ali popis:

[…]

(d) zdravniški posvet po telefonu ali telefaksu;

[…].“

Direktiva 2000/31

10 V uvodni izjavi 18 Direktive 2000/31 je navedeno:

„Storitve informacijske družbe zajemajo široko področje gospodarskih dejavnosti, ki potekajo po internetu; gre predvsem za internetno prodajo blaga; dejavnosti, na primer lokalno dobavljanje blaga ali opravljanje storitev izven spleta, niso zajete; storitve informacijske družbe se ne omejujejo le na sklepanje pogodb v stalnem internetnem poslovanju, temveč se, če gre za gospodarsko dejavnost, razširjajo na storitve, ki jih ne plačajo prejemniki, na primer v zvezi s stalnim dostopom do internetnih podatkov ali komercialnimi sporočili, ali na storitve, ki zagotavljajo mehanizme za iskanje, dostop do in pridobivanje podatkov; storitve informacijske družbe vključujejo tudi prenos podatkov po komunikacijskem omrežju, dostop do komunikacijskega omrežja ali shranjevanje podatkov, ki jih zagotovi prejemnik storitve; […] uporaba elektronske pošte ali podobnih sporočil fizičnih oseb, ki delujejo zunaj svojih trgovskih, poslovnih in poklicnih dejavnosti, vključno z uporabo za sklepanje pogodb med temi osebami, se ne šteje za storitev informacijske družbe; pogodbeno razmerje med delojemalcem in njegovim delodajalcem ni storitev informacij[ske] družbe; dejavnosti, ki se zaradi svoje narave ne morejo opravljati na daljavo in z uporabo elektronskih sredstev, na primer obvezni revizijski pregled računovodstva družb ali zdravniški nasvet z obveznim zdravniškim pregledom pacienta, niso storitve informacijske družbe.“

11 Člen 2 te direktive, naslovljen „Opredelitve“, določa:

„Za namene te direktive se uporabljajo naslednje opredelitve pojmov:

(a) ‚storitve informacijske družbe‘: storitve v smislu [člena 1(1)(b), prvi pododstavek, Direktive 2015/1535];

[…]

(h) ‚koordinirano področje‘ pomeni: zahteve, določene v pravnih sistemih držav članic za ponudnike storitev informacijske družbe ali storitve informacijske družbe, ne glede na to ali so splošne narave ali posebej določene;
   (i) koordinirano področje se nanaša na zahteve, ki jih mora ponudnik storitev izpolniti za:

      – začetek opravljanja storitev informacijske družbe, na primer zahteve glede kvalifikacij, dovoljenj in priglasitev,

      – izvajanje dejavnosti storitev informacijske družbe, na primer zahteve glede obnašanja ponudnika storitev, zahteve glede kakovosti ali vsebine storitve, vključno z zahtevami za oglaševanje in pogodbe ali zahtevami glede odgovornosti ponudnika storitve;
   (ii) koordinirano področje ne zajema zahtev, na primer:

      – zahtev glede blaga samega,

      – zahtev glede dobave blaga,

      – zahtev glede storitev, ki se ne zagotavljajo elektronsko.“

12 Člen 3 navedene direktive, naslovljen „Notranji trg“, v odstavku 1 določa:

„Vsaka država članica zagotovi, da so storitve informacijske družbe ponudnika, ki posluje na njenem ozemlju, skladne z veljavnimi nacionalnimi določbami v zadevni državi članici, ki spadajo na koordinirano področje.“

Direktiva 2005/36

13 V uvodnih izjavah 4 in 5 Direktive 2005/36 je navedeno:

„(4) Da bi se olajšalo prosto opravljanje storitev, so potrebna pravila, ki bi razširila možnost opravljanja poklicnih dejavnosti z izvirnimi poklicnimi nazivi. Za storitve informacijske družbe na daljavo se uporabljajo tudi določbe Direktive [2000/31].

(5) Z ozirom na različne sisteme, ki so vzpostavljeni za občasno ali priložnostno čezmejno opravljanje storitev na eni strani in za ustanovitev na drugi strani, je potrebno jasno določiti merila za razlikovanje med tema dvema pojmoma v primeru premika ponudnikov storitev na ozemlje države članice gostiteljice.“

14 Člen 2 te direktive, naslovljen „Področje uporabe“, v odstavku 1 določa:

„Ta direktiva se uporablja za vse državljane države članice, ki želijo kot samozaposlene ali zaposlene osebe opravljati reguliran poklic, vključno s svobodnim poklicem, v državi članici, v kateri niso pridobili svojih poklicnih kvalifikacij.“

15 Člen 5 navedene direktive, naslovljen „Načelo svobode opravljanja storitev“, v odstavkih 2 in 3 določa:

„2. Določbe tega naslova se uporabljajo le, kadar ponudnik storitev opravlja storitve na ozemlju države članice gostiteljice, da bi občasno in priložnostno opravljal poklic iz odstavka 1.

Občasna in priložnostna narava opravljanja storitev se oceni za vsak primer posebej, predvsem glede na trajanje, pogostnost, rednost in stalnost.

3. Kadar ponudnik storitev opravlja storitve drugje, zanj veljajo poklicna pravila poklicne, zakonske ali upravne narave, neposredno povezana s poklicnimi kvalifikacijami, kot je opredelitev poklica, uporaba nazivov in huda malomarnost pri opravljanju poklica, ki je neposredno in izrecno povezana z zaščito potrošnikov in varnostjo, kot tudi disciplinske določbe, ki se uporabljajo v državi članici gostiteljici za strokovnjake, ki opravljajo isti poklic v tej državi članici.“

Direktiva 2011/24

16 V uvodni izjavi 10 Direktive 2011/24 je navedeno:

„Cilj te direktive je določiti pravila za zagotavljanje lažjega dostopa do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva v Uniji, zagotoviti mobilnost pacientov v skladu z načeli, ki jih je določilo Sodišče, ter spodbuditi sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva, ob celovitem spoštovanju pristojnosti držav članic pri opredeljevanju dajatev socialne varnosti na področju zdravja ter organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe, pa tudi dajatev socialne varnosti zlasti v primeru bolezni.“

17 Ta direktiva ima pet poglavij, in sicer poglavje I, naslovljeno „Splošne določbe“, ki vsebuje člene od 1 do 3, poglavje II, naslovljeno „Pristojnosti držav članic v zvezi s čezmejnim zdravstvenim varstvom“, ki vsebuje člene od 4 do 6, poglavje III, naslovljeno „Povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo“, ki vsebuje člene od 7 do 9, poglavje IV, naslovljeno „Sodelovanje na področju zdravstvenega varstva“, ki vsebuje člene od 10 do 15, in nazadnje poglavje V, naslovljeno „Izvedbene in končne določbe“, ki vsebuje člene od 16 do 23.

18 Člen 1 navedene direktive, naslovljen „Vsebina in področje uporabe“, v odstavkih 1 in 2 določa:

„1. Ta direktiva določa pravila za lažji dostop do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva in spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva ter v celoti upošteva nacionalne pristojnosti pri organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva. Namen te direktive je tudi pojasniti njeno povezavo z obstoječim okvirom za koordinacijo sistemov socialne varnosti, Uredbo (ES) št. 883/2004, z namenom uveljavljanja pravic pacientov.

2. Ta direktiva se uporablja za izvajanje zdravstvenega varstva za paciente, ne glede na to, kako je organizirano, zagotovljeno in financirano.“

19 Člen 2 te direktive, naslovljen „Povezava z drugimi določbami Unije“, določa:

„Ta direktiva se uporablja brez poseganja v:

[…]

(e) Direktivo [2000/31];

[…]

(n) Direktivo [2005/36];

[…].“

20 Člen 3 Direktive 2011/24, naslovljen „Opredelitev pojmov“, določa:

„Za namene te direktive se uporabljajo naslednje opredelitve pojmov:

(a) ‚zdravstveno varstvo‘ pomeni zdravstvene storitve, ki jih za paciente opravljajo zdravstveni delavci, da bi ocenili, ohranili ali obnovili njihovo zdravstveno stanje, vključno z izdajo in zagotovitvijo zdravil in medicinskih pripomočkov ter izdajanjem receptov zanje;

[…]

(d) ‚država članica zdravljenja‘ pomeni državo članico, na ozemlju katere se pacientu dejansko zagotavlja zdravstveno varstvo. Pri telemedicini se šteje, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvenega varstva;

(e) ‚čezmejno zdravstveno varstvo‘ pomeni zdravstveno varstvo, ki se zagotovi ali predpiše v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja;

(f) ‚zdravstveni delavec‘ pomeni zdravnika, medicinskega tehnika, pristojnega za splošno oskrbo, zobozdravnika, babico ali farmacevta v smislu Direktive [2005/36] ali drug[ega] strokovnjak[a], ki izvaja dejavnosti v sektorju zdravstvenega varstva, omejene na regulirane poklice, kot je določeno v členu 3(1)(a) Direktive [2005/36], ali oseb[o], ki velja za zdravstvenega delavca v skladu z zakonodajo države članice zdravljenja;

(g) ‚izvajalec zdravstvenega varstva‘ pomeni vsako fizično ali pravno ali katero koli drugo osebo, ki zakonito izvaja zdravstveno varstvo na ozemlju države članice;

[…].“

21 Člen 4 te direktive, naslovljen „Pristojnosti države članice zdravljenja“, v odstavku 1 določa:

„Ob upoštevanju načel univerzalnosti, dostopa do dobre kakovosti oskrbe, enakosti in solidarnosti se čezmejno zdravstveno varstvo zagotavlja v skladu:

(a) z zakonodajo države članice zdravljenja;

(b) s standardi in smernicami glede kakovosti in varnosti, ki jih določi država članica zdravljenja; ter

(c) z zakonodajo Unije o varnostnih standardih.“

22 Člen 7 navedene direktive, naslovljen „Splošna načela za povračilo stroškov“, v odstavku 7 določa:

„Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko za zavarovano osebo, ki želi povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, vključno s storitvami zdravstvenega varstva prek telemedicine, uporabi enake pogoje, merila o izpolnjevanju pogojev ter regulativne in upravne formalnosti, bodisi na lokalni, regionalni ali nacionalni ravni, ki bi jih naložila, če bi bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju. To lahko vključuje oceno, ki jo opravi zdravstveni delavec ali uradnik zdravstvenega varstva, ki storitve opravlja za obvezni sistem socialne varnosti ali nacionalni zdravstveni sistem države članice zdravstvenega zavarovanja, na primer splošni zdravnik ali zdravnik, ki izvaja osnovno zdravstveno dejavnost, pri katerem je pacient registriran, če je to potrebno za ugotovitev upravičenosti posameznega pacienta do zdravstvenega varstva. Vendar pa pogoji, merila o izpolnjevanju pogojev ter regulativne in upravne formalnosti, naložene v skladu s tem odstavkom, ne smejo biti diskriminatorne oziroma ne smejo predstavljati ovire za prosti pretok pacientov, storitev ali blaga, razen če to objektivno upravičujejo potrebe za načrtovanje, in sicer v zvezi z zagotavljanjem zadostnega in stalnega dostopa do uravnoteženega obsega visokokakovostnega zdravljenja v zadevni državi članici, ali z namenom obvladovanja stroškov in, kolikor je mogoče, preprečevanja odvečne porabe finančnih, tehničnih in človeških virov.“

Avstrijsko pravo

23 Iz predloga za sprejetje predhodne odločbe je razvidno, da niti EU-Patientenmobilitätsgesetz (zakon o mobilnosti pacientov v Evropski uniji) (BGBl. I, 32/2014), s katerim je bila prenesena Direktiva 2011/24, niti Zahnärztegesetz (zakon o zobozdravnikih) (BGBl. I. 126/2005) v različici, ki se uporablja za spor o glavni stvari (v nadaljevanju: ZÄG), ne vsebujeta določb v zvezi s telemedicinskimi storitvami.

24 V skladu s členom 3(1) (ZÄG) se lahko poklic zobozdravnika opravlja le v skladu z določbami tega zakona.

25 Poklic zobozdravnika v skladu s členom 4(2) navedenega zakona zajema vsako dejavnost, ki temelji na zobozdravstvenem znanstvenem znanju, vključno s komplementarnim in alternativnim zdravljenjem, ki se izvaja neposredno na ljudeh ali posredno za ljudi.

26 Področje dejavnosti, pridržano za člane zobozdravniškega poklica, v skladu s členom 4(3) tega zakona med drugim zajema preglede za ugotavljanje morebitnih bolezni in nepravilnosti zob ter njihovo zdravljenje, ki vključuje tudi kozmetične in estetske posege na zobeh, če ti zahtevajo zobozdravniški pregled in diagnostiko, ter predpisovanje zdravil, medicinskih pripomočkov in zobozdravstvenih diagnostičnih pripomočkov.

27 V skladu s členi od 24 do 26 ZÄG morajo člani zobozdravniškega poklica svoj poklic opravljati osebno in neposredno, po potrebi v sodelovanju z drugimi člani zobozdravniškega poklica ali drugimi zdravstvenimi delavci, zlasti v obliki ordinacij skupine zobozdravnikov in ustanov za skupno uporabo naprav ali skupinskih praks. Poleg tega lahko v okviru svoje poklicne dejavnosti uporabljajo pomoč pomočnikov, če ti delujejo v skladu z njihovimi natančnimi navodili in pod

njihovim stalnim nadzorom. Čeprav se lahko skupinska praksa izvaja v pravni obliki družbe z omejeno odgovornostjo, morajo biti med drugim vsi družbeniki člani zobozdravniškega poklica, ki imajo dovoljenje za samostojno opravljanje poklica.

28 Člen 31 tega zakona se nanaša na svobodo opravljanja storitev in določa:

„1. Državljani države članice Sporazuma o Evropskem gospodarskem prostoru (EGP) ali Švicarske konfederacije, ki zakonito opravljajo zobozdravniški poklic v eni od drugih držav članic EGP ali Švicarske konfederacije, lahko začasno opravljajo zobozdravniški poklic v Avstriji s svojega tujega stalnega sedeža ali kraja zaposlitve v okviru opravljanja storitev, ne da bi bili vpisani v register zobozdravnikov.

2. Pred prvim opravljanjem zobozdravstvene storitve v Avstriji, ki zahteva začasno bivanje na zveznem ozemlju, mora izvajalec storitve pisno obvestiti avstrijsko zobozdravniško zbornico prek zobozdravniške zbornice zvezne dežele, v kateri bo storitev opravljena, in priložiti te uradne dokumente: […].“

29 Iz predložitvene odločbe je razvidno, da so nacionalna sodišča v zadevah s področja konkurenčnega prava razsodila, da se člen 31 ZÄG nanaša le na fizične osebe z licenco, in ne na družbe z omejeno odgovornostjo, in to zlasti če struktura njihovih lastniških deležev ni v skladu s členom 26 ZÄG.

Spor o glavni stvari in vprašanja za predhodno odločanje

30 Avstrijska zbornica zobozdravnikov je oseba javnega prava s sedežem na Dunaju (Avstrija), katere naloga je v skladu z nacionalnimi predpisi zastopati interese avstrijskih zobozdravnikov in zobnih tehnikov.

31 UJ je zobozdravnica s sedežem v Avstriji, ki je na ozemlju te države članice pooblaščena za zdravljenje pacientov v okviru pogodbe o zdravljenju, sklenjene z njimi.

32 Družbi Urban Technology GmbH in DZK Deutsche Zahnklinik GmbH imata sedež v Nemčiji in sta del skupine podjetij, ki deluje na področju zobozdravstvene medicine in je prisotna po vsem svetu.

33 Dejavnost družbe Urban Technology je „opravljanje storitev na področju izdelkov življenjskega sloga za končne stranke“. Družba Urban Technology prek svoje spletne strani oglašuje nevidne zobne aparate, ki so sestavljeni iz prozornih zobnih opornic in se tržijo pod znamko DrSmile. Potencialne stranke lahko prek tega spletnega mesta zaprosijo za termin pri „partnerskem zobozdravniku“ v Avstriji, kot je UJ, ki ima sedež v kraju, ki so ga izbrale. Ob potrditvi takega termina, ta partnerski zobozdravnik v svoji ordinaciji opravi anamnezo, informativni pogovor, 3 D-skeniranje zobovja ter morebitno predhodno zdravljenje, potrebno za prihodnjo namestitev zobnih opornic. Navedeni partnerski zobozdravnik nato družbi DZK Deutsche Zahnklinik pošlje slikovno gradivo in priporočilo glede ortodontskega postopka.

34 Družba DZK Deutsche Zahnklinik, katere družbeniki niso zobozdravniki, ima licenco in druga potrebna dovoljenja, da v Nemčiji upravlja center za zobozdravstveno varstvo, imenovano „zobna klinika“, v katerem zobozdravniki zdravijo paciente v skladu z nemškim pravom, ki se uporablja za to vrsto ustanove.

35 Samo družba DZK Deutsche Zahnklinik s pacienti sklene pogodbo o zdravljenju, ki zajema vse storitve v zvezi z namestitvijo zobnega aparata znamke DrSmile. Družba DZK Deutsche Zahnklinik zobne opornice nabavlja pri družbi Urban Technology, ta pa jih naroča od tretjih oseb. Nadaljnje zdravljenje poteka z uporabo aplikacije družbe DZK Deutsche Zahnklinik, v katero ji pacienti redno pošiljajo slike svojega zobovja. Družba DZK Deutsche Zahnklinik je v pogodbenem razmerju s partnerskim zobozdravnikom in ga plačuje za storitve, opravljene v okviru zadevnega zdravljenja.

36 Avstrijska zobozdravniška zbornica je pri Landesgericht Klagenfurt (deželno sodišče v Celovcu, Avstrija) zoper UJ vložila opustitveno tožbo, skupaj s predlogom za izdajo začasne odredbe. Namen predloga za izdajo začasne odredbe je, da se UJ z začasno odredbo in do pravnomočnosti sodbe, s katero bo odločeno o tej tožbi, prepove vsakršno neposredno ali posredno sodelovanje pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih v Avstriji opravljajo tuje družbe, ki nimajo dovoljenj, določenih v avstrijskem pravu, na primer s tem, da odvzame odtise neporavnanih zob, tudi digitalno z intraoralnim skenerjem, za račun navedenih družb.

37 UJ je trdila, da je družba DZK Deutsche Zahnklinik zasebna zobozdravstvena ustanova z dovoljenjem v Nemčiji, katere dejavnosti telemedicine in razdelitve dela v okviru zadevnega ortodontskega zdravljenja sta zakoniti. Poleg tega je UJ trdila, da svoje dejavnosti opravlja neposredno in osebno ter neodvisno od navodil.

38 Landesgericht Klagenfurt (deželno sodišče v Celovcu) je predlog za izdajo začasne odredbe zavrnilo. Landesgericht Klagenfurt (deželno sodišče v Celovcu) je ugotovilo, prvič, da UJ ne sodeluje pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih opravljata družbi Urban Technology in DZK Deutsche Zahnklinik; drugič, da obstajata dve pogodbi o zdravljenju, ki ju je treba obravnavati ločeno; tretjič, da UJ zato ni mogoče opredeliti kot pomočnico pri izvajanju storitev, in četrtič, da UJ torej tudi na nacionalnem ozemlju ne sodeluje pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih opravlja tuja oseba.

39 Oberlandesgericht Graz (višje deželno sodišče v Gradcu, Avstrija), pri katerem je bila vložena pritožba, je v bistvu ugodilo predlogu za izdajo začasne odredbe. Oberlandesgericht Graz (višje deželno sodišče v Gradcu) je med drugim presodilo, prvič, da UJ deluje kot „pomočnica pri izvajanju storitev“ družbe DZK Deutsche Zahnklinik v okviru pogodb o zdravljenju, ki jih je ta družba sklenila s pacienti; drugič, da družba DZK Deutsche Zahnklinik nima dovoljenja za opravljanje zobozdravstvenih storitev v Avstriji; tretjič, da se storitve zdravljenja, ki jih družba DZK Deutsche Zahnklinik opravlja prek UJ kot pomočnice pri izvajanju storitev, opravljajo neposredno in brez uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije; četrtič, da UJ torej sodeluje pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih na nacionalnem ozemlju opravlja tuja družba, ne da bi imela pooblastilo za opravljanje zobozdravniškega poklica v skladu z ZÄG in dovoljenje za delovanje zdravstvenih zavodov po avstrijskem pravu; petič, da UJ tako na eni strani krši pravila o sodelovanju iz člena 24 ZÄG in da je na drugi strani kot pomočnica pri izvajanju storitev udeležena pri kršitvi področja, pridržanega članom poklica na podlagi člena 3 in člena 4(3) tega zakona, ki jo je storila tuja družba.

40 Oberster Gerichtshof (vrhovno sodišče, Avstrija), ki je predložitveno sodišče, odloča o reviziji, ki jo je UJ vložila zoper odločitev Oberlandesgericht Graz (višje deželno sodišče v Gradcu).

41 Na prvem mestu, predložitveno sodišče se sprašuje, ali UJ dejansko sodeluje pri zobozdravstvenih dejavnostih, ki jih v Avstriji opravljata tuji družbi.

42 Predložitveno sodišče namreč navaja, da obstaja enotna pogodba o zdravljenju, ki zavezuje pacienta in družbo DZK Deutsche Zahnklinik, tako da v pravnem smislu le ta družba opravlja storitev za pacienta. UJ pa naj bi delovala le v okviru svojega pogodbenega razmerja z družbo DZK Deutsche Zahnklinik kot njena pomočnica pri izvajanju storitev. Predložitveno sodišče se zato sprašuje o kraju opravljanja zadevnih zobozdravstvenih storitev.

43 Navedeno sodišče želi zato izvedeti, ali se člen 3(d) Direktive 2011/24, v skladu s katerim se pri telemedicini šteje, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvenega varstva, uporablja samo za povračilo stroškov v smislu člena 7 navedene direktive ali pa za telemedicinske storitve določa splošno načelo države izvora oziroma ali je to načelo mogoče izpeljati iz Direktive 2000/31.

44 Na drugem mestu, da bi se ugotovilo, ali se Direktiva 2011/24 v obravnavani zadevi uporablja, se navedeno sodišče sprašuje, ali se navedba iz člena 3(d) te direktive v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki se zagotavlja prek telemedicine, nanaša izključno na specifične zdravstvene storitve, ki se opravljajo čezmejno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, ali pa se nanaša na celotno pogodbo o zdravljenju, ki lahko vključuje zdravniške preglede v državi članici prebivališča pacienta, in ali morajo v takem primeru storitve, opravljene s temi tehnologijami, prevladovati, da bi se v skladu s to določbo štelo, da je bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno prek telemedicine. Poleg tega se predložitveno sodišče sprašuje, ali je treba v primeru povezave med tema vrstama storitev, kot v obravnavani zadevi, šteti, da gre na splošno za „čezmejno zdravstveno varstvo“ v smislu člena 3(d) in (e) Direktive 2011/24.

45 V zvezi s tem naj bi Sodišče že ugotovilo, da je storitev posredovanja mogoče opredeliti kot „storitev informacijske družbe“, vendar mora veljati nekaj drugega, če je ta storitev posredovanja sestavni del celotne storitve, katere glavni element je storitev, ki jo zajema druga pravna opredelitev (sodba z dne 19. decembra 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, točka 50).

46 Na tretjem mestu, predložitveno sodišče se sprašuje o pravu, ki se uporablja za telemedicino. V zvezi s tem naj bi bilo upoštevno medsebojno vplivanje med členom 2(n), členom 3(d) in členom 4(1)(a) Direktive 2011/24 na eni strani ter členom 5(3) Direktive 2005/36, v skladu s katerim za ponudnika storitev, ki „opravlja storitve“ v drugi državi članici, veljajo poklicna pravila poklicne, zakonske ali upravne narave, ki se uporabljajo v državi članici gostiteljici, na drugi strani. Upoštevno naj bi bilo tudi razmerje med Direktivo 2000/31, zlasti njenim členom 2(h)(ii) in uvodno izjavo 18, Direktivo 2005/36, zlasti njenim členom 5 in uvodno izjavo 4, ter Direktivo 2011/24, zlasti njenimi členi 2(n), 3(d) in 4(1)(a).

47 Sodišče naj bi namreč v drugem okviru že razsodilo, da pomoč v davčnih zadevah v okviru poslovne dejavnosti, ki se zagotavlja čezmejno, ne da bi se osebe, ki delujejo v imenu družbe, odpravile na ozemlje druge države članice, ne spada na področje uporabe člena 5 Direktive o poklicnih kvalifikacijah, saj se ta uporablja le, če ponudnik storitev opravlja storitve na ozemlju države članice gostiteljice (C-342/14, X-Steuerberatungsgesellschaft/FA, točki 34 in 35).

48 Po mnenju predložitvenega sodišča bi bilo treba zaradi varstva pacienta v zvezi z zdravstvenim varstvom morda spoštovati poklicna pravila države njegovega prebivališča.

49 Na četrtem mestu, predložitveno sodišče se sprašuje, če bi bilo treba šteti, da UJ zobozdravstvene storitve opravlja v Avstriji, ali UJ s tem, da ne deluje na podlagi lastne pogodbe o zdravljenju, ampak le kot pomočnica pri izvajanju storitev družbe DZK Deutsche Zahnklinik, krši avstrijsko

ureditev, ki ureja poklic zobozdravnikov. Tudi če ima namreč družba DZK Deutsche Zahnklinik v Nemčiji licenco zobozdravstvene klinike, v Avstriji nima ne dovoljenja za delovanje zdravstvenih zavodov na podlagi prava, ki se uporablja, ne dovoljenja na podlagi ZÄG. Poleg tega naj bi bila struktura njenih lastniških deležev v nasprotju z določbami tega zakona.

50 Navedeno sodišče dvomi, da so določbe ZÄG, ki določajo predvsem neposredno in osebno opravljanje poklica, svobodo opravljanja storitev pa samo „začasno“ za „državljane EGP“, v skladu s svobodo opravljanja storitev iz člena 56 PDEU in naslednjih, zlasti v položaju iz postopka v glavni stvari. Navedeno sodišče v zvezi s tem poudarja, da tuji zobozdravniki svoje storitve za stalno opravljajo v okviru enotne pogodbe o zdravljenju delno iz tujine z uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij in delno na nacionalnem ozemlju prek zobozdravnika, ki ima dovoljenje za opravljanje tega poklica v Avstriji, kot pomočnika pri izvajanju storitev.

51 Predložitveno sodišče se v zvezi z družbo DZK Deutsche Zahnklinik sprašuje, ali je tudi uporaba določb zanjo o skupinskih praksah iz člena 26 ZÄG, v skladu s katerimi so družbeniki lahko le zobozdravniki, v nasprotju s svobodo opravljanja storitev. V zvezi s tem se predložitveno sodišče sklicuje na sodno prakso, v skladu s katero lahko države članice omejijo svobodo opravljanja zdravstvenih in bolnišničnih storitev le, če je ohranjanje določenega obsega zdravljenja ali zdravstvene dejavnosti na državnem ozemlju nujno za javno zdravje oziroma za preživetje prebivalstva (sodbi z dne 28. aprila 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, točka 51, in z dne 13. maja 2003, Müller-Fauré in van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, točka 67). Po mnenju navedenega sodišča ni nujno, da lahko fizične osebe zagotovijo višjo raven kot pravne osebe.

52 Glede na navedeno je Oberster Gerichtshof (vrhovno sodišče) prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ta vprašanja:

„1. (a) Ali področje uporabe člena 3(d) Direktive [2011/24], v skladu s katerim se pri telemedicini šteje, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvenega varstva, zajema samo povračilo stroškov v smislu člena 7 navedene direktive?
(b) Če je odgovor na prvo vprašanje (točka 1(a)) nikalen, ali člen 3(d) Direktive o mobilnosti pacientov določa splošno načelo države izvora za telemedicinske storitve?
(c) Ali Direktiva [2000/31] določa načelo države izvora za telemedicinske storitve?

2. (a) Ali se ‚zdravstveno varstvo pri telemedicini‘ v smislu člena 3(d) [2011/24] nanaša izključno na posamezne zdravstvene storitve, ki se (čezmejno) opravljajo z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije […], ali na celotno pogodbo o zdravljenju, ki lahko vključuje tudi zdravniške preglede v državi prebivališča pacienta?
(b) Če lahko vključuje zdravniške preglede, ali morajo prevladovati storitve, podprte z [uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije], da bi šlo za ‚zdravstveno varstvo pri telemedicini‘, in če je odgovor pritrdilen, na podlagi katerih meril je treba presojati prevlado?
(c) Ali je treba zdravljenje kot celoto šteti za čezmejno zdravstveno varstvo v smislu člena 3(d) in (e) [2011/24], če izvajalec zdravstvenega varstva, ki ima z vidika pacienta sedež v drugi državi članici in s katerim je pacient sklenil pogodbo o zdravljenju (v tem primeru: zobozdravstvena klinika), del celotnega zdravljenja opravi [z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije], medtem ko drugi del celotne storitve opravi izvajalec zdravstvenega varstva (zobozdravnik z licenco) s sedežem v isti državi članici kot pacient?

3. (a) Ali je treba člen 2(n) v povezavi s členom 3(d) in členom 4[(1)](a) Direktive [2011/24] ter v povezavi s členom 5(3) Direktive [2005/36] razlagati tako, da mora zobozdravstvena klinika s sedežem v Nemčiji v primeru ‚zdravstvenega varstva prek telemedicine' v Avstriji spoštovati nacionalna poklicna pravila poklicne, zakonske ali upravne narave, ki veljajo v tej državi članici (zlasti člene 24, 26 in 31 [ZÄG])?
   (b) Ali je treba člen 5(3) Direktive [2005/36] razlagati tako, da izvajalec zdravstvenega varstva opravlja storitve v drugi državi članici, če opravlja izključno zdravstvene storitve [z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije]? Če je odgovor nikalen, ali gre za opravljanje storitev v drugi državi članici, če zdravniške preglede ali zdravljenje zanj opravijo pomočniki pri izvajanju storitev v državi prebivališča pacienta?

4. Ali svoboda opravljanja storitev iz člena 56 PDEU in naslednjih nasprotuje določbam […] ZÄG, ki v členu 24 in naslednjih ZÄG primarno določa neposredno in osebno opravljanje poklica, svobodo opravljanja storitev pa v okviru člena 31 ZÄG samo ‚začasno' za ‚državljane EGP', in sicer v primerih, kakršen je ta v obravnavani zadevi, v katerih tuji zobozdravnik – načeloma za stalno – v okviru enotne pogodbe o zdravljenju zagotavlja storitve, delno podprte z [uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije], iz tujine (v smislu čezmejnih korespondenčnih storitev) in delno na nacionalnem ozemlju z angažiranjem avstrijskega zobozdravnika z licenco kot pomočnika pri izvajanju storitev?"

Vprašanja za predhodno odločanje

Dopustnost vprašanj za predhodno odločanje

53 Republika Avstrija in avstrijska zobozdravniška zbornica trdita, da vprašanja za predhodno odločanje niso dopustna.

54 Najprej, prvo, drugo in tretje vprašanje naj bi bila hipotetična, ker naj bi temeljila na napačni premisi, da je zobozdravstveno storitev iz postopka v glavni stvari mogoče opredeliti kot telemedicino. Telemedicina naj bi dejansko vključevala opravljanje zdravstvene storitve na daljavo. V obravnavani zadevi naj bi bistveni del zdravljenja opravil partnerski zobozdravnik v navzočnosti pacienta. Zato naj v obravnavani zadevi ne bi obstajalo nobeno dejanje, ki bi pomenilo telemedicino, tako da naj se direktive 2011/24, 2000/31 in 2005/36 ne bi uporabljale.

55 Dalje, tretje vprašanje naj bi bilo tudi hipotetično, ker naj se Direktiva 2005/36 ne bi uporabljala za pravne osebe, kot je družba DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Nazadnje, četrto vprašanje naj ne bi izpolnjevalo zahtev po jasnosti in natančnosti iz člena 94 Poslovnika Sodišča.

57 V zvezi s tem zadostuje na eni strani navesti, da se, kadar ni očitno – kot v obravnavani zadevi – da razlaga določbe prava Unije nima nobene zveze z dejanskim stanjem ali predmetom spora o glavni stvari, ugovor v zvezi z neuporabo te določbe v postopku v glavni stvari ne nanaša na dopustnost predloga za sprejetje predhodne odločbe, ampak na vsebino vprašanj (sodba z dne 5. junija 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, točka 46 in navedena sodna praksa).

58 Na drugi strani je iz predloga za sprejetje predhodne odločbe jasno razvidno, da je četrto vprašanje, ki se nanaša na razlago člena 56 PDEU, povezano z okoliščino, da predložitveno sodišče ne izključuje, da direktiv 2011/24, 2000/31 in 2005/36 v obravnavani zadevi ni mogoče uporabiti. Tako bi bilo po mnenju navedenega sodišča mogoče šteti, da družba DZK Deutsche Zahnklinik opravlja čezmejne zdravstvene storitve, ki bi lahko spadale na področje uporabe tega člena.

59 Iz tega izhaja, da so vprašanja za predhodno odločanje dopustna.

Drugo vprašanje

60 Predložitveno sodišče z drugim vprašanjem, ki ga je treba obravnavati najprej, v bistvu sprašuje, ali je treba člen 3(d) in (e) Direktive 2011/24 razlagati tako, da pojem čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, v smislu te določbe ustreza le zdravstvenemu varstvu, ki ga pacientu zagotovi izvajalec zdravstvenega varstva s sedežem v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja tega pacienta, na daljavo in torej brez hkratne fizične navzočnosti navedenega pacienta in tega izvajalca v istem kraju izključno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, ali pa lahko ta pojem ustreza kompleksnemu zdravljenju, ki poleg zdravstvenega varstva, ki se z uporabo te tehnologije zagotavlja na daljavo, vključuje tudi zdravstveno varstvo, ki ga v državi članici zdravstvenega zavarovanja zagotavlja drug izvajalec s sedežem v tej državi, pri čemer je pacient fizično navzoč. V tem drugem primeru želi predložitveno sodišče izvedeti, ali mora delež zdravstvenega varstva, opravljenega z uporabo navedene tehnologije, prevladovati, in če je tako, na podlagi katerih meril je treba to prevlado presojati.

61 Najprej je treba na eni strani navesti, da člen 3(d) Direktive 2011/24 določa le, da je država članica zdravljenja opredeljena kot država članica, na katere ozemlju se pacientu dejansko zagotavlja zdravstveno varstvo, in da se pri telemedicini šteje, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvenega varstva. Na drugi strani je v skladu s členom 3(e) te direktive čezmejno zdravstveno varstvo pomeni zdravstveno varstvo, ki se zagotovi ali predpiše v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja.

62 Ker niti ta člen 3(d) in (e) niti nobena druga določba navedene direktive ne opredeljuje pojma „telemedicina“ in glede take opredelitve ne vsebuje nobenega napotila na pravo držav članic, je ta pojem avtonomen pojem prava Unije. Tako je treba ta pojem razlagati v skladu z njegovim običajnim pomenom v vsakdanjem jeziku, pri čemer je treba upoštevati kontekst, v katerem se uporablja, in cilje, ki se uresničujejo z ureditvijo, katere del je ta pojem (sodba z dne 30. aprila 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, točka 29 in navedena sodna praksa). Poleg tega je lahko tudi zgodovina nastanka določbe prava Unije vir informacij, ki so upoštevne za njeno razlago (sodba z dne 10. decembra 2018, Wightman in drugi, C-621/18, EU:C:2018:999, točka 47 in navedena sodna praksa).

63 Kar zadeva jezikovno razlago, se običajni pomen izraza „telemedicina“ že zaradi njegove etimologije nanaša na zdravstvene storitve, ki se opravljajo na daljavo, predpona „tele“ pa izraža prav idejo o oddaljenosti. Prav tako, kot izhaja iz besedila člena 3(d) in (e) Direktive 2011/24, je za to, da je zdravstveno varstvo, ki se zagotavlja prek telemedicine, zajeto s pojmom čezmejnega zdravstvenega varstva, potrebno, da se zagotovi ali predpiše v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja.

64 Kar zadeva kontekstualno razlago, je treba navesti, prvič, da člen 3(d), prvi stavek, Direktive 2011/24 določa splošno pravilo, ki se načeloma uporablja za vsako zdravstveno varstvo, in sicer, da je država članica zdravljenja tista, na katere ozemlju se zdravstveno varstvo dejansko zagotavlja. Drugi stavek tega člena 3(d), v skladu s katerim se v pri telemedicini šteje, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvenega varstva, tako določa izjemo od tega splošnega pravila.

65 V skladu z ustaljeno sodno prakso pa je treba izjeme razlagati ozko, da splošna pravila ne izgubijo pomena (sodba z dne 30. aprila 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Izvoz gotovine v Rusijo), C-246/24, EU:C:2025:295, točka 27 in navedena sodna praksa).

66 Iz tega sledi, da tega drugega stavka ni mogoče razlagati tako, da bi bilo mogoče to izjemo uporabiti za zdravstveno varstvo, ki ni zagotovljeno prek telemedicine. Zato je treba državo članico zdravljenja v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki ni zagotovljeno prek telemedicine, določiti na podlagi ozemlja, na katerem se to zdravstveno varstvo dejansko zagotavlja.

67 Drugič, v členu 3(a) Direktive 2011/24 zdravstveno varstvo pomeni zdravstvene storitve, ki jih za paciente opravljajo zdravstveni delavci, da bi ocenili, ohranili ali obnovili njihovo zdravstveno stanje, vključno z izdajo in zagotovitvijo zdravil in medicinskih pripomočkov ter izdajanjem receptov zanje.

68 Tako lahko pojem zdravstveno varstvo zajema široko paleto zdravstvenih storitev. Čeprav imajo te storitve načeloma enak terapevtski namen, lahko vsako od njih opravljajo različni zdravstveni delavci ali se opravijo za posebne namene v okviru istega zdravstvenega varstva, kadar gre za kompleksno zdravljenje. Po potrebi se lahko nekatere od teh storitev zagotovijo ali predpišejo v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja.

69 Zato je zdravstvena storitev, ki se opravlja v okviru telemedicine, lahko zajeta s pojmom čezmejno zdravstveno varstvo v smislu člena 3(d) in (e) Direktive 2011/24, čeprav zaradi načinov izvajanja teh storitev zanjo veljajo posebna pravila, zlasti glede določitve prava, ki se uporablja za njeno opravljanje. Ta pravila se lahko razlikujejo od tistih, ki se uporabljajo za druge zdravstvene storitve, vključene v isto kompleksno zdravljenje.

70 Tretjič, spomniti je treba, da člen 7(7) Direktive 2011/24 določa, da lahko država članica zdravstvenega zavarovanja za zavarovano osebo, ki želi povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, „vključno s storitvami zdravstvenega varstva prek telemedicine,“ uporabi enake pogoje, kot so določeni za zdravstveno varstvo, zagotovljeno v tej državi. Kot je generalni pravobranilec v bistvu poudaril v točki 56 sklepnih predlogov, izraz „vključno“ jasno pomeni, da je lahko zdravstveno varstvo, ki se zagotavlja ali predpiše prek telemedicine, zajeto s pojmom „čezmejno zdravstveno varstvo“, opredeljeno v členu 3(e) te direktive.

71 Četrtič, kot je Komisija navedla v pisnem stališču, člen 2 Direktive 2000/31 v povezavi s členom 1(1)(b) Direktive 2015/1535 opredeljuje „storitev informacijske družbe“ kot „katero koli storitev informacijske družbe ali katero koli storitev, ki se običajno opravi odplačno, na daljavo, elektronsko in na posamezno zahtevo prejemnika storitev“. Na daljavo pomeni, da „se storitev opravi, ne da bi bile stranke sočasno navzoče“.

72 Poudariti je treba, da so v Prilogi I k Direktivi 2015/1535, ki se nanaša na „okvirni seznam storitev, ki jih ne zajema drugi pododstavek točke (b) člena 1(1)“ te direktive, v točki 1 kot „storitve, ki se ne opravljajo ‚na daljavo‘“, navedene „[s]toritve, ki se opravljajo, ko sta fizično navzoča dobavitelj in

prejemnik, tudi če se pri tem uporabljajo elektronske naprave“, in med drugim „zdravstveni pregledi ali zdravljenje v ambulantah z uporabo elektronske opreme, kadar je bolnik fizično navzoč“. Poleg tega je v uvodni izjavi 18 Direktive 2000/31 navedeno, da „dejavnosti, ki se zaradi svoje narave ne morejo opravljati na daljavo in z uporabo elektronskih sredstev, na primer […] zdravniški nasvet z obveznim zdravniškim pregledom pacienta, niso storitve informacijske družbe“.

73 Tako čezmejnih zdravstvenih storitev, ki jih izvajalec opravlja za pacienta, kadar sta oba hkrati prisotna na istem kraju, čeprav vključujejo uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, ni mogoče šteti za storitve informacijske in komunikacijske družbe in jih zato ni mogoče zajeti s pojmom telemedicina v smislu člena 3(d) Direktive 2011/24.

74 Zdravstvene storitve, ki se z uporabo te tehnologije dejansko opravljajo na daljavo, torej ko izvajalec in pacient nista hkrati fizično navzoča na istem kraju, pa so lahko zajete s pojmom storitve informacijske družbe in torej s pojmom „telemedicina“, tudi če se opravljajo v okviru kompleksnega zdravljenja, ki vključuje tudi zdravstveno varstvo, ki ga zagotavlja izvajalec, ki je fizično na istem kraju kot pacient.

75 Te analize ne ovrže sodna praksa, na katero se sklicuje predložitveno sodišče in na katero je opozorjeno v točki 45 te sodbe.

76 Iz sodne prakse namreč po eni strani izhaja, da je treba storitev, katere namen je povezati stranke in ponudnike drugih raznolikih storitev in ki izpolnjuje vse pogoje iz člena 1(1)(b) Direktive 2015/1535, opredeliti kot „storitev informacijske družbe“, če se taka storitev loči od storitev drugačne narave, ki jih opravljajo ti ponudniki. Po drugi strani mora veljati nasprotno, če se izkaže, da je ta storitev povezovanja sestavni del celotne storitve, katere glavni element spada pod drugo pravno opredelitev, kot je „storitev informacijske družbe“ (glej v tem smislu sodbo z dne 29. februarja 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, točka 35 in navedena sodna praksa).

77 Ta sodna praksa se nanaša na storitve, ki se zagotavljajo prek spletnih platform in so nujno povezane z drugimi storitvami, s katerimi lahko glede na stopnjo integracije tvorijo eno samo storitev.

78 Vsako zdravstveno varstvo, tudi kadar skupaj z drugimi tvori kompleksno zdravljenje, pa je samostojno, saj zahteva posebno strokovno usposobljenost in izpolnjuje edinstvene tehnične zahteve.

79 V obravnavani zadevi je iz spisa, predloženega Sodišču, razvidno, da je ortodontsko zdravljenje z znamko DrSmile kompleksno. To zdravljenje namreč zajema več zdravstvenih storitev, ki sicer imajo isti terapevtski namen, vendar niso tako integrirane, da bi pomenile eno samo storitev.

80 Čeprav namreč družba DZK Deutsche Zahnklinik zagotavlja varstvo prek telemedicine, določeno s tem zdravljenjem, UJ kot partnerska zobozdravnica v svoji ordinaciji opravi anamnezo, informativni pogovor, 3D-skeniranje zobovja ter morebitno predhodno zdravljenje, potrebno za prihodnjo namestitev zobnih opornic. Ne glede na kakršno koli presojo, ali zdravstveno varstvo, ki ga zagotavlja UJ ali družba DZK Deutsche Zahnklinik, morda prevladuje, je očitno, da UJ na zahtevo pacienta v okviru opravljanja svojega poklica zobozdravnice v Avstriji samostojno zagotavlja zdravstveno varstvo in rezultate svoje dejavnosti zabeleži v priporočilu družbi DZK Deutsche Zahnklinik v zvezi z ortodontskim postopkom. Res je, da je dejavnost UJ del ortodontskega zdravljenja z znamko DrSmile. Vendar ta dejavnost ni enaka zdravljenju, pri

katerem se za popolno izvedbo zahteva tudi, da družba DZK Deutsche Zahnklinik v okviru delitve dela, urejene s pogodbenimi razmerji med to družbo in UJ, samostojno zagotavlja ločeno zdravstveno varstvo prek telemedicine.

81 Take premisleke potrjujejo sodba z dne 2. decembra 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, točke od 32 do 40), v kateri je Sodišče preučilo prav opravljanje kompleksne zdravstvene storitve, ki je zajemala spletno prodajo in dobavo kontaktnih leč, pred katero je bil opravljen zdravniški pregled. Ob tej priložnosti je Sodišče razlikovalo med spletno prodajo in dobavo kontaktnih leč, pri čemer je ugotovilo, da se Direktiva 2000/31 uporablja le za prodajo, ne pa za dobavo. Poleg tega je Sodišče pojasnilo, da se ta direktiva v skladu z njeno uvodno izjavo 18 ne uporablja za zdravniški nasvet z obveznim zdravniškim pregledom pacienta, ki ga ni mogoče šteti za storitev informacijske družbe.

82 Kar zadeva teleološko razlago, je treba opozoriti, da je namen Direktive 2011/24 v skladu z njenim členom 1(1), prvi stavek, v povezavi z njeno uvodno izjavo 10 med drugim olajšati dostop do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva in spodbujati sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva ter v celoti upoštevati nacionalne pristojnosti pri organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva.

83 Telemedicina pa je prav zdravniška praksa, v obravnavani zadevi čezmejna, ki omogoča lažji dostop do zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja v državi članici, v kateri ima sedež izvajalec tega zdravstvenega varstva in ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja, v kateri prebivajo pacienti, ki so prejemniki tega zdravljenja.

84 Zato je zakonodajalec Unije zaradi narave in posebnosti te zdravstvene prakse, ki se nanaša na čezmejno naravo zdravstvenega varstva, za opravljanje storitev na daljavo, to je brez hkratne navzočnosti zdravstvenega delavca in pacienta na istem kraju, ter na uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, določil odstopajočo ureditev glede določitve države članice zdravljenja in prava, ki se uporablja za tako prakso.

85 Ne le, da taka ureditev o odstopanju ne bi bila upravičena za izvajanje zdravstvenega varstva, ki zahteva hkratno fizično navzočnost izvajalca in pacienta, ampak bi bila lahko v nasprotju s ciljem Direktive 2011/24, navedenim v točki 82 te sodbe, in členom 168 PDEU, ki je skupaj s členom 114 PDEU pravna podlaga te direktive. V zvezi s tem je treba opozoriti, da člen 168(1) in (7) PDEU določa splošni cilj ohranjanja visoke ravni varovanja zdravja, pri čemer določa, da je treba upoštevati odgovornost držav članic za opredelitev njihove politike javnega zdravja ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.

86 Kot pravilno poudarja Komisija, bi uporaba pravil o varnosti, higieni in odgovornosti druge države članice za dejavnost zdravnika, ki opravlja poklic v državi članici, v kateri ima sedež, v zvezi s fizičnimi pregledi svojih pacientov zgolj zato, ker kompleksno zdravljenje, katerega del je ta dejavnost, vključuje tudi zdravstveno varstvo, ki ga prek telemedicine zagotavljajo drugi zdravniki s sedežem v drugih državah članicah, posegla v pristojnost države članice zdravljenja, da organizira svoje zdravstveno varstvo, ter bi zdravnike in paciente izpostavila pravni negotovosti.

87 Kar zadeva zgodovino nastanka člena 3(d) in (e) Direktive 2011/24, je treba najprej opozoriti, da Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z dne 4. novembra 2008 o koristih telemedicine za paciente, zdravstvene sisteme in družbo (COM(2008) 689 final) opredeljuje „telemedicino“ kot „nudenje zdravstvenih storitev s pomočjo IKT, kadar zdravstveni delavec in pacient (ali dva zdravstvena delavca) nista na istem

mestu. Predpogoj za to je varen prenos zdravstvenih podatkov in informacij z besedilom, zvokom, slikami in drugimi oblikami, potrebnimi za preprečitev poslabšanja, diagnozo, zdravljenje in nadaljnji monitoring pacientov“.

88 Dalje, kot je generalni pravobranilec poudaril v točki 53 sklepnih predlogov, je to sporočilo upoštevno za presojo pomena izraza „telemedicina“, ki ga je Komisija uporabila v predlogu direktive Evropskega parlamenta in Sveta z dne 2. julija 2008 o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva (COM(2008) 414 final), v katerem je omenjeno navedeno sporočilo. Komisija je v tem predlogu navedla, da je ena od oblik zagotavljanja „čezmejnega zdravstvenega varstva“ „čezmejno zagotavljanje zdravstvenega varstva (tj. prenos storitve iz ozemlja ene države članice na ozemlje druge); kot so na primer storitve telemedicine, diagnosticiranje in zdravniški recept na daljavo, laboratorijske storitve“. V skladu z navedenim predlogom se je ta oblika opravljanja razlikovala od drugih treh oblik opravljanja čezmejnega zdravstvenega varstva, in sicer od uporabe zdravstvenega varstva v tujini, trajne prisotnosti izvajalca zdravstvenega varstva v drugi državi članici in začasne prisotnosti izvajalca storitev v državi članici pacienta zaradi izvajanja storitev.

89 Nazadnje, kot je generalni pravobranilec navedel v točki 54 sklepnih predlogov, se temu razumevanju pojma „telemedicina“ med celotnim zakonodajnim postopkom ni ugovarjalo.

90 Iz tega sledi, da je v okviru Direktive 2011/24 odločilni element pojma „telemedicina“ glede na pomen tega pojma, ki ga je želel zakonodajalec Unije, to, da zdravstveno storitev pacientu zagotavlja izvajalec zdravstvenega varstva s sedežem v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja, na daljavo in torej brez hkratne fizične navzočnosti tega pacienta in tega izvajalca v istem kraju z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije.

91 Zato je iz tega pojma izključeno vsakršno opravljanje zdravstvene storitve, pri kateri so ti udeleženci hkrati fizično navzoči v istem kraju, ne glede na to, da se ta storitev opravlja v okviru kompleksnega zdravljenja, ki vključuje opravljanje zdravstvenih storitev, ki so raznolike in se opravljajo na različne načine.

92 V teh okoliščinah presoja, ali ena oziroma druga od teh storitev, ki sestavljajo to zdravljenje, prevladuje, ni upoštevna za pravno opredelitev vsakega zdravstvena varstva glede na določitev države članice zdravljenja v skladu s členom 3(d) Direktive 2011/24.

93 Glede na navedeno je treba na drugo vprašanje odgovoriti, da je treba člen 3(d) in (e) Direktive 2011/24 razlagati tako, da pojem čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, v smislu te določbe ustreza le zdravstvenemu varstvu, ki ga pacientu zagotovi izvajalec zdravstvenega varstva s sedežem v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja tega pacienta, na daljavo in torej brez hkratne fizične navzočnosti navedenega pacienta in tega izvajalca v istem kraju izključno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije.

Prvo vprašanje

94 Predložitveno sodišče s prvim vprašanjem v bistvu sprašuje, prvič, ali je treba člen 3(d) Direktive 2011/24 razlagati tako, da se uporablja za vsa področja, ki jih ureja ta direktiva, ali le za povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva iz člena 7 navedene direktive, in drugič, ali je treba ta člen 3(d) in člen 3(1) Direktive 2000/31 razlagati tako, da je treba telemedicinske storitve opravljati v skladu z zakonodajo države članice, v kateri ima ponudnik sedež.

95 Na prvem mestu je treba navesti, da je, kot je bilo poudarjeno v točki 82 te sodbe, namen Direktive 2011/24 v skladu z njenim členom 1(1), prvi stavek, v povezavi z njeno uvodno izjavo 10 olajšati dostop zagotoviti lažji dostop do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva v Uniji, zagotoviti mobilnost pacientov v skladu z načeli, ki jih je določilo Sodišče, ter spodbuditi sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva, ob celovitem spoštovanju pristojnosti držav članic pri opredeljevanju dajatev socialne varnosti na področju zdravja ter organizaciji in izvajanju zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe, pa tudi dajatev socialne varnosti zlasti v primeru bolezni.

96 Poleg tega iz same strukture te direktive, kot je navedena v točki 17 te sodbe, izhaja, da ta direktiva za izpolnitev ciljev, navedenih v prejšnji točki te sodbe, ni omejena na določitev pravil o povračilu stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva.

97 Res je, da so v poglavju III navedene direktive dejansko določena pravila v zvezi s tem. Vendar poglavje II Direktive 2011/24 določa pravila o pristojnosti držav članic v zvezi s čezmejnim zdravstvenim varstvom. V to poglavje II med drugim spadata, na eni strani, člen 4(1) te direktive, v skladu s katerim se čezmejno zdravstveno varstvo zagotavlja v skladu z zakonodajo države članice zdravljenja, s standardi in smernicami glede kakovosti in varnosti, ki jih določi ta država članica, ter z zakonodajo Unije o varnostnih standardih, in, na drugi strani, člen 5 navedene direktive, v skladu s katerim država članica zdravstvenega zavarovanja ne zagotovi le, da se stroški čezmejnega zdravstvenega varstva povrnejo v skladu s poglavjem III te direktive, temveč zlasti tudi pravice pacientov v zvezi z nadaljnjo medicinsko oskrbo in dostopom do zdravstvene kartoteke.

98 Prav tako so v poglavju IV Direktive 2011/24 določena pravila o sodelovanju na področju zdravstvenega varstva, ne da bi bila taka pravila omejena na sodelovanje, potrebno za zagotovitev povračila stroškov tega zdravstvenega varstva.

99 Iz tega sledi, da področje uporabe Direktive 2011/24 in torej obseg njenega člena 3(d) nista omejena na povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva.

100 Na drugem mestu, iz besedila člena 4(1) Direktive 2011/24 izhaja, da se, kot je bilo opozorjeno v točki 97 te sodbe, čezmejno zdravstveno varstvo zagotavlja v skladu z zakonodajo države članice zdravljenja, s standardi in smernicami glede kakovosti in varnosti, ki jih določi ta država članica, ter z zakonodajo Unije o varnostnih standardih.

101 Tako so poleg zakonodaje Unije o varnostnih standardih edina nacionalna zakonodaja ter edini nacionalni standardi in smernice glede kakovosti in varnosti, ki jih je treba spoštovati pri izvajanju zdravstvenega varstva v okviru področja uporabe Direktive 2011/24, tisti, ki jih določi država članica zdravljenja, kot je opredeljena v členu 3(d) te direktive.

102 Zato mora biti čezmejno zdravstveno varstvo, ki spada na področje uporabe telemedicine, glede na to, da se šteje, da se zagotavlja v državi članici, v kateri ima izvajalec tega zdravstvenega varstva sedež, v skladu z zakonodajo ter standardi in smernicami glede kakovosti in varnosti te države članice, poleg tega pa tudi z zakonodajo Unije o varnostnih standardih.

103 Poleg tega je treba navesti, da člen 2(e) Direktive 2011/24 določa, da se ta direktiva uporablja brez poseganja v Direktivo 2000/31. Ker lahko telemedicinska storitev ustreza pojmu „storitev informacijske družbe“ v smislu člena 2(a) Direktive 2000/31, spada na področje uporabe te direktive

104 Člen 3 Direktive 2000/31 določa, da so storitve informacijske družbe, ki jih zagotavlja ponudnik, ki posluje v državi članici, v skladu z veljavnimi nacionalnimi določbami, ki spadajo na koordinirano področje.

105 V skladu s členom 2(h) te direktive pa to koordinirano področje vključuje zahteve, ki se med drugim nanašajo na kvalifikacije ali dovoljenja za začetek opravljanja storitev informacijske družbe.

106 Zato v zvezi z izvajanjem zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, tako Direktiva 2011/24 kot Direktiva 2000/31, vsaka na svojem področju uporabe, za to storitev določata, da se zanjo uporablja zakonodaja države članice, v kateri ima ponudnik sedež.

107 Ob upoštevanju teh preudarkov je treba na prvo vprašanje odgovoriti, prvič, da je treba člen 3(d) Direktive 2011/24 razlagati tako, da se uporablja za vsa področja, ki jih ureja ta direktiva, in ne le za povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva iz člena 7 navedene direktive, in drugič, da je treba ta člen 3(d) in člen 3(1) Direktive 2000/31 razlagati tako, da je treba telemedicinske storitve opravljati v skladu z zakonodajo države članice, v kateri ima ponudnik sedež.

Tretje vprašanje

108 Predložitveno sodišče s tretjim vprašanjem v bistvu sprašuje, ali je treba člen 5 Direktive 2005/36 razlagati tako, da se ta direktiva uporablja, prvič, za ponudnika čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, in drugič, za ponudnika s sedežem v državi članici, ki – ne da bi se odpravil v drugo državo – prek ponudnika s sedežem v tej drugi državi članici zagotavlja zdravstveno varstvo, kadar je pacient, ki prebiva v zadnjenavedeni državi članici, fizično navzoč.

109 V zvezi s prvim delom tega vprašanja je treba opozoriti, da člen 5(2) Direktive 2005/36 izrecno določa, da se določbe naslova II te direktive o svobodi opravljanja storitev, vključno s členom 5 te direktive, uporabljajo le takrat, kadar ponudnik storitev opravlja storitve na ozemlju države članice gostiteljice, da bi občasno in priložnostno opravljal poklic.

110 Kot je razvidno iz točke 90 te sodbe, pojem „telemedicina“, kot je naveden v Direktivi 2011/24, zajema vse zdravstvene storitve, ki jih pacientu zagotavlja izvajalec zdravstvenega varstva s sedežem v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja, na daljavo in torej brez hkratne fizične navzočnosti tega pacienta in tega izvajalca v istem kraju, in sicer izključno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije.

111 Telemedicina zato nujno pomeni, da se zdravstvena storitev opravlja brez vsakršnega premika pacienta v državo članico, v kateri ima ponudnik sedež, ali tega ponudnika v državo članico, v kateri prebiva pacient. Dejansko je zdravstvena storitev tista, ki se zaradi svoje čezmejne narave „premika“.

112 Z drugim delom tretjega vprašanja se predložitveno sodišče sprašuje, ali je mogoče šteti, da izvajalec zdravstvenega varstva opravlja storitev na ozemlju države članice gostiteljice, če v tej državi ta izvajalec zdravstvenega varstva opravlja zdravstveno varstvo prek drugega izvajalca s sedežem v tej državi članici, ki je v neposrednem fizičnem stiku s pacientom, na podlagi določil pogodbe, sklenjene med tema dvema izvajalcema.

113 V zvezi s tem zadostuje navesti, da je v skladu s členom 3(g) Direktive 2011/24 izvajalec zdravstvenega varstva vsaka fizična ali pravna oseba ali katera koli druga oseba, ki zakonito izvaja zdravstveno varstvo na ozemlju države članice. V skladu s členom 3(a) te direktive so zdravstvene storitve zdravstvene storitve, ki jih opravljajo zdravstveni delavci, torej v smislu člena 3(f) navedene direktive in, če je v obravnavani zadevi to upoštevno, poleg zdravnika ali zobozdravnika tudi oseba, ki se v skladu z zakonodajo države članice zdravljenja šteje za zdravstvenega delavca.

114 Ker pa je po eni strani država zdravljenja v obravnavani zadevi Avstrija za zobozdravstvene storitve, ki se opravljajo v živo, družbe DZK Deutsche Zahnklinik ni mogoče šteti za izvajalca zdravstvenega varstva v tej državi članici, saj ni zdravstveni delavec v skladu z določbami ZÄG in nikakor nima dovoljenja za zagotavljanje zdravstvenega varstva v navedeni državi.

115 Po drugi strani je treba v delu, v katerem UJ zagotavlja zdravstveno varstvo, na prvem mestu navesti, da je UJ, ki ima v Avstriji dovoljenje za opravljanje poklica zobozdravnika, glede na to, da zdravstveno varstvo zagotavlja zakonito, zdravstveni delavec, ki ga je mogoče šteti za izvajalca tega zdravstvenega varstva. Okoliščina, da pacient s tem izvajalcem ni sklenil nobene pogodbe in da zato ni dolžan plačati neposredno temu izvajalcu, ker je navedeno zdravstveno varstvo del kompleksnega zdravljenja na podlagi pogodbe, sklenjene med tem pacientom in subjektom s sedežem v drugi državi članici, ne more biti upoštevna za opredelitev tega zdravstvenega delavca kot izvajalca zdravstvenih storitev.

116 Na drugem mestu, umetno bi bilo šteti, da zdravstveno varstvo, ki ga v živo zagotavlja prvi zdravstveni delavec, v obravnavani zadevi UJ, v državi članici, v kateri ima sedež, dejansko zagotavlja subjekt, v obravnavani zadevi družba DZK Deutsche Zahnklinik, s sedežem v drugi državi članici, zgolj zaradi določil pogodbe, ki jo je ta zdravstveni delavec sklenil s tem subjektom, in da bi bilo zato treba šteti, da se je navedeni subjekt odpravil v prvo državo članico, da bi fizično zagotovil to zdravstveno varstvo.

117 Na tretjem mestu, na podlagi okoliščine, da je izvajalec, ki opravlja dejavnost v državi članici prebivališča pacienta, morda deloval v imenu zdravstvenega delavca s sedežem v drugi državi članici, ni mogoče šteti, da se je ta zgolj iz tega razloga odpravil v prvo državo članico (glej v tem smislu sodbo z dne 17. decembra 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, točki 34 in 35).

118 Ob upoštevanju zgoraj navedenega je treba na tretje vprašanje odgovoriti, da je treba člen 5 Direktive 2005/36 razlagati tako, da se ta direktiva ne uporablja niti za ponudnika čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, niti za ponudnika s sedežem v državi članici, ki – ne da bi se odpravil v drugo državo – prek ponudnika s sedežem v tej drugi državi članici zagotavlja zdravstveno varstvo v živo za pacienta, ki prebiva v zadnjenavedeni državi članici.

Četrto vprašanje

119 Predložitveno sodišče želi s četrtim vprašanjem v bistvu izvedeti, ali člen 56 PDEU nasprotuje zakonodaji države članice, ki določa predvsem neposredno in osebno opravljanje zobozdravniškega poklica ter možnost, da državljani EGP ta poklic opravljajo v tej državi članici samo začasno.

120 Ob upoštevanju odgovorov na prvo, drugo in tretje vprašanje je treba na prvem mestu v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki ga zagotavlja družba DZK Deutsche Zahnklinik, po eni strani navesti, da zdravstveno varstvo prek telemedicine spada na področje uporabe Direktive 2011/24, tako da se avstrijska nacionalna zakonodaja, obravnavana v četrtem vprašanju, za to zdravstveno varstvo ne uporablja. Po drugi strani, kot je razvidno iz točk od 114 do 117 te sodbe, družbe DZK Deutsche Zahnklinik ni mogoče šteti za izvajalca zdravstvenega varstva v Avstriji glede na to, da UJ v tej državi zagotavlja to zdravstveno varstvo v živo.

121 Na drugem mestu, v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki ga UJ, za katero se sicer ta zakonodaja uporablja, ker je izvajalec tega zdravstvenega varstva, zagotavlja v živo, je iz spisa, predloženega Sodišču, razvidno, da za zagotavljanje navedenega zdravstvenega varstva ni značilen noben čezmejni element, tako da se člen 56 PDEU za to storitev ne uporablja.

122 V teh okoliščinah o četrtem vprašanju ni treba odločati.

Stroški

123 Ker je ta postopek za stranke v postopku v glavni stvari ena od stopenj v postopku pred predložitvenim sodiščem, to odloči o stroških. Stroški za predložitev stališč Sodišču, ki niso stroški omenjenih strank, se ne povrnejo.

Iz teh razlogov je Sodišče (četrti senat) razsodilo:

1. **Člen 3(d) in (e) Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu**

   je treba razlagati tako, da

   pojem čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, v smislu te določbe ustreza le zdravstvenemu varstvu, ki ga pacientu zagotovi izvajalec zdravstvenega varstva s sedežem v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja tega pacienta, na daljavo in torej brez hkratne fizične navzočnosti navedenega pacienta in tega izvajalca v istem kraju izključno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije.

2. **Člen 3(d) Direktive 2011/24**

   je treba razlagati tako, da

   da se uporablja za vsa področja, ki jih ureja ta direktiva, in ne le za povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva iz člena 7 navedene direktive.

3. **Člen 3(d) Direktive 2011/24 in člen 3(1) Direktive 2000/31/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. junija 2000 o nekaterih pravnih vidikih storitev informacijske družbe, zlasti elektronskega poslovanja na notranjem trgu (Direktiva o elektronskem poslovanju)**

   je treba razlagati tako, da

je treba telemedicinske storitve opravljati v skladu z zakonodajo države članice, v kateri ima ponudnik sedež.

4. **Člen 5 Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij**

je treba razlagati tako, da

se ta direktiva ne uporablja niti za ponudnika čezmejnega zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja prek telemedicine, niti za ponudnika s sedežem v državi članici, ki – ne da bi se odpravil v drugo državo – prek ponudnika s sedežem v tej drugi državi članici zagotavlja zdravstveno varstvo v živo za pacienta, ki prebiva v zadnjenavedeni državi članici.

Podpisi