



Sbírka soudních rozhodnutí

STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA
ATHANASIA RANTOSE
přednesené dne 8. května 2025¹

Věc C-115/24

UJ

proti

Österreichische Zahnärztekammer

za účasti:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[žádost o rozhodnutí o předběžné otázce, kterou podal Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud, Rakousko)]

„Řízení o předběžné otázce – Veřejné zdraví – Pojem ‚poskytování zdravotní péče‘ – Pojem ‚poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny‘ – Pojem ‚poskytování fyzické zdravotní péče‘ – Komplexní léčba zajišťující poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny a fyzické zdravotní péče – Přeshraniční povaha této péče – Pojem ‚poskytovatel péče‘ – Použitelné právo – Směrnice 2011/24/EU – Členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována – Směrnice 2000/31/ES – Služby informační společnosti – Směrnice 2005/36/ES – Odborná kvalifikace – Článek 56 SFEU – Volný pohyb služeb – Článek 49 SFEU – Svoboda usazování“

I. Úvod

1. Tato žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká jednak výkladu článku 56 SFEU a jednak čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a e), čl. 4 odst. 1 písm. a) a článku 7 směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči², směrnice 2000/31/ES o některých právních aspektech služeb informační společnosti, zejména elektronického obchodu, na vnitřním trhu³, a čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací⁴.

2. Tato žádost byla podána v rámci sporu mezi Österreichische Zahnärztekammer (komora zubních lékařů, Rakousko, dále jen „ÖZ“) a UJ, zubní lékařkou usazenou v Rakousku, podporovanou Urban Technology GmbH a DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (dále jen „DZK“), dvěma německými společnostmi, týkajícího se kasačního opravného prostředku podaného UJ

¹ – Původní jazyk: francouzština.

² – Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 (Úř. věst. 2011, L 88, s. 45).

³ – Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 8. června 2000 (Úř. věst. 2000, L 178, s. 1; Zvl. vyd. 13/25, s. 339).

⁴ – Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 7. září 2005 (Úř. věst. 2005, L 255, s. 22).

proti usnesení o odvolání vydaného Oberlandesgericht Graz (Vrchní zemský soud ve Štýrském Hradci, Rakousko), kterým bylo částečně změněno usnesení Landesgericht Klagenfurt (Zemský soud v Klagenfurtu, Rakousko), jímž byl zamítnut návrh ÖZ na vydání předběžného opatření, kterým se domáhala vydání předběžného opatření ukládajícího UJ povinnost ukončit přímou nebo nepřímou účast na stomatologických činnostech vykonávaných v Rakousku zahraničními společnostmi, které nemají povolení vyžadovaná rakouským právem.

3. V této souvislosti je Soudní dvůr vyzván, aby se vyjádřil k výkladu několika aktů sekundárního unijního práva a článku 56 SFEU o volném pohybu služeb, a to v oblasti, která dosud nebyla v judikatuře Soudního dvora příliš řešena, přestože se stále víc rozvíjí, totiž v oblasti telemedicíny.

II. Právní rámec

A. Unijní právo

1. Směrnice 2000/31

4. Bod 18 odůvodnění směrnice 2000/31/ES uvádí:

„(18) Služby informační společnosti zahrnují širokou škálu hospodářských činností, které probíhají on-line. [...] Činnosti, které pro svou povahu nelze vykonávat na dálku a elektronickou cestou, jako povinná účetní kontrola společnosti nebo lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření pacienta, nejsou službami informační společnosti.“

5. Článek 1, nadepsaný „Cíl a oblast působnosti“, této směrnice v odstavci 4 stanoví:

„4. Tato směrnice nevytváří dodatečná pravidla mezinárodního práva soukromého ani neupravuje pravomoc soudů.“

6. Článek 2, nadepsaný „Definice“, uvedené směrnice stanoví:

„Pro účely této směrnice se rozumí:

a) ‚službami informační společnosti‘ služby ve smyslu čl. 1 odst. 2 směrnice [Evropského parlamentu a Rady] 98/34/ES [ze dne 22. června 1998 o postupu při poskytování informací v oblasti norem a technických předpisů (Úř. věst. 1998, L 204, s. 37; Zvl. vyd. 13/20, s. 337)] ve znění směrnice [Evropského parlamentu a Rady] 98/48/ES ze dne 20. července 1998 (Úř. věst. 1998, L 217, s. 18; Zvl. vyd. 13/21 s. 8)];⁵

b) ‚poskytovatelem‘ každá fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje určitou službu informační společnosti;

⁵ – Článek 1 směrnice 98/48 upřesňuje, že „služba informační společnosti“ je „jakákoli služba poskytovaná zpravidla za úplatu, na dálku, elektronicky a na individuální žádost příjemce služeb. Pro účely této definice se rozumí: – ‚službou poskytovanou na dálku‘; služba poskytovaná bez současné přítomnosti stran, – ‚službou poskytovanou elektronicky‘; služba odeslaná z výchozího místa a přijatá v místě jejího určení prostřednictvím elektronického zařízení pro zpracování a uchování dat (včetně digitální komprese) a jako celek odeslaná, přenesená nebo přijatá drátově, rádiově, opticky nebo jinými elektromagnetickými prostředky – ‚službou na individuální žádost příjemce služeb‘; služba poskytovaná přenosem dat na individuální žádost. [...]“ Tato definice byla v totožném znění převzata do článku 1 směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/1535 ze dne 9. září 2015 o postupu při poskytování informací v oblasti technických předpisů a předpisů pro služby informační společnosti (Úř. věst. L 241, s. 1), která zrušila směrnice 98/34 a 98/48.

[...]

- h) „koordinovanou oblastí“ požadavky stanovené právními řády členských států pro poskytovatele služeb informační společnosti nebo pro služby informační společnosti, bez ohledu na to, zda mají obecnou povahu či zda byly pro ně zvláště určeny.

[...]“

7. Článek 3, nadepsaný „Vnitřní trh“, též směrnice v odstavcích 1 až 4 stanoví:

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

2. Členské státy nemohou z důvodů spadajících do koordinované oblasti omezovat volný pohyb služeb informační společnosti z jiného členského státu.

3. Odstavce 1 a 2 se neuplatní v oblastech uvedených v příloze.

4. Členské státy mohou pro určitou službu informační společnosti přijmout opatření odchylovající se od odstavce 2, jsou-li splněny níže uvedené podmínky:

a) opatření jsou:

i) nezbytná z jednoho z níže uvedených důvodů:

- veřejný pořádek, zejména předcházení, vyšetřování, odhalování a stíhání v trestní oblasti, zejména ochrana mladistvých a boj proti podněcování k nenávisti z důvodu rasy, pohlaví, víry nebo národnosti a proti útokům na lidskou důstojnost,
- ochrana veřejného zdraví,
- veřejná bezpečnost včetně ochrany vnitrostátní bezpečnosti a obrany,
- ochrana spotřebitelů včetně investorů;

ii) přijata vůči určité službě informační společnosti, která poškozují cíle uvedené v bodě i) nebo která představuje závažné a podstatné ohrožení těchto cílů;

iii) úměrná těmto cílům;

b) členský stát předběžně a aniž je dotčeno soudní řízení včetně předběžného řízení a kroků uskutečněných v rámci trestního vyšetřování:

- požádá členský stát uvedený v odstavci 1 o přijetí opatření, a tento stát je nepřijme nebo jsou jeho opatření nedostatečná,
- oznámí Komisi a členskému státu uvedenému v odstavci 1 svůj záměr přijmout tato opatření.

[...]“

2. Směrnice 2005/36

8. Body 4, 6 a 8 odůvodnění směrnice 2005/36 stanoví:

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

[...]

(6) Snadnější poskytování služeb musí být zajištěno v souvislosti s přísným dodržováním požadavků na ochranu veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany spotřebitelů. Proto by se mělo počítat se zvláštními ustanoveními pro regulovaná povolání, která mají důsledky pro veřejné zdraví nebo bezpečnost a jejichž příslušníci dočasně nebo příležitostně poskytují přeshraniční služby.

[...]

(8) Na poskytovatele služeb by se měla vztahovat disciplinární pravidla hostitelského členského státu, která jsou přímo a konkrétně spojena s odbornými kvalifikacemi, např. definice povolání, rozsah činností, které k povolání patří nebo které mu jsou vyhrazeny, užívání titulů a vážné zanedbání povinné péče při výkonu povolání, které přímo a konkrétně souvisí s ochranou a bezpečností spotřebitele.“

9. Článek 5, nadepsaný „Zásada volného poskytování služeb“, této směrnice stanoví:

„1. Aniž jsou dotčeny zvláštní právní předpisy Společenství a články 6 a 7 této směrnice, neomezí členské státy z žádného důvodu vztahujícího se k odborné kvalifikaci poskytování služeb v jiném členském státě:

- a) je-li poskytovatel služby v souladu se zákonem usazen v členském státě za účelem výkonu stejného povolání (dále jen „členský stát usazení“) a
- b) pokud se poskytovatel služby přestěhuje, vykonával-li toto povolání v členském státě usazení po dobu nejméně dvou let během předcházejících deseti let a není-li povolání v tomto státě regulováno. Podmínka, která vyžaduje, aby poskytovatel služby vykonával povolání po dobu dvou let, se neuplatňuje, je-li povolání nebo vzdělávání a odborná příprava na toto povolání regulována.

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

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

3. Pokud se poskytovatel služeb pohybuje, podléhá pravidlům pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy, která jsou přímo spojena s odbornou kvalifikací, například definice povolání, užívání profesních označení a vážné zanedbání povinné péče při výkonu povolání, které přímo a konkrétně souvisí s ochranou a bezpečností spotřebitele, jakož i disciplinárním

předpisům, které se v hostitelském členském státě vztahují na příslušníky povolání, kteří zde vykonávají stejné povolání.“

3. Směrnice 2011/24

10. Body 2, 4, 8, 10, 11, 19 a 26 odůvodnění směrnice 2011/24 stanoví:

„(2) Článek 114 [SFEU] je vhodným právním základem, neboť cílem většiny ustanovení této směrnice je lepší fungování vnitřního trhu a volného pohybu zboží, osob a služeb. Vzhledem k tomu, že jsou splněny podmínky pro použití článku 114 [SFEU] jako právního základu, musí se právní předpisy Unie opírat o tento právní základ i v těch případech, kdy je určujícím faktorem při rozhodování ochrana veřejného zdraví. V tomto ohledu čl. 114 odst. 3 [SFEU] výslovně požaduje, aby při dosahování harmonizace byla zaručena vysoká úroveň ochrany lidského zdraví a přitom bylo přihlédnuto zejména k novému vývoji založenému na vědeckých poznatcích.

[...]

(4) Bez ohledu na možnost pacientů využívat podle této směrnice přeshraniční zdravotní péči nesou členské státy i nadále odpovědnost za poskytování bezpečné, vysoce kvalitní, účinné a kvantitativně dostačující zdravotní péče občanům na svém území. Mimoto by provedení této směrnice ve vnitrostátním právu a její uplatňování nemělo vést k tomu, aby byli pacienti podněcováni k využívání zdravotní péče mimo členský stát, v němž jsou pojištěni.

[...]

(8) Některými otázkami týkajícími se přeshraniční zdravotní péče, zejména náhradou nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě než je stát, v němž má příjemce péče bydliště, se již zabýval Soudní dvůr. Účelem této směrnice je dosáhnout všeobecnějšího i účinnějšího uplatňování zásad, které v jednotlivých případech stanovil Soudní dvůr.

[...]

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

(11) Tato směrnice by se měla vztahovat na jednotlivé pacienty, kteří se rozhodnou vyhledat zdravotní péči v jiném členském státě, než ve kterém jsou pojištěni. Jak potvrdil Soudní dvůr, ani zvláštní povaha, ani způsob organizace nebo financování nemohou být důvodem pro vyloučení zdravotní péče z působnosti základní zásady volného pohybu služeb. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, se však může rozhodnout omezit náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči z důvodů souvisejících s kvalitou a bezpečností poskytované zdravotní péče, je-li možno tento postup odůvodnit naléhavými důvody obecného zájmu týkajícího se veřejného zdraví. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může i z jiných důvodů přijmout další opatření, je-li možné to odůvodnit takovými naléhavými důvody

obecného zájmu. Soudní dvůr totiž stanovil, že ochrana veřejného zdraví patří mezi naléhavé důvody obecného zájmu, které mohou odůvodnit omezení svobody pohybu stanovené ve Smlouvách.

[...]

- (19) Využije-li pacient přeshraniční zdravotní péči, je zásadní, aby předem věděl, jaká pravidla se použijí. Na přeshraniční zdravotní péči by se měla vztahovat pravidla stanovená právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, neboť odpovědnost za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče nesou podle čl. 168 odst. 7 Smlouvy o fungování EU členské státy. To by pacientovi mělo pomoci informovaně se rozhodnout a zabránit případům nepochopení a nedorozumění. Měla by se tak rovněž vytvořit vysoká míra důvěry mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče.

[...]

- (26) Právo na náhradu nákladů na zdravotní péči, která byla poskytnuta v jiném členském státě, ze zákonného systému sociálního zabezpečení pacientů jako pojištěných osob bylo uznáno několika rozsudky Soudního dvora. Soudní dvůr se usnesl na tom, že ustanovení Smlouvy, která se týká volného pohybu služeb, zahrnují svobodu příjemců zdravotní péče, včetně osob, které potřebují léčbu, odebrat se do jiného členského státu, aby tam léčbu podstoupili. Totéž by mělo platit pro příjemce zdravotní péče, kteří využívají zdravotní péči poskytovanou v jiném členském státě jiným způsobem, například prostřednictvím služeb elektronického zdravotnictví.“

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

12. Článek 1, nadepsaný „Předmět a oblast působnosti“, této směrnice v odstavcích 1 a 2 stanoví:

„1. Tato směrnice stanoví pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podporuje spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí, pokud jde o organizaci a poskytování zdravotní péče. Cílem této směrnice je rovněž vyjasnění jejího vztahu se stávajícím rámcem pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení v [nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2004, L 166, s. 1; Zvl. vyd. 05/05, s. 72)] tak, aby byla uplatňována práva pacientů.

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

13. Článek 2, nadepsaný „Vztah k ostatním právním předpisům Unie“, této směrnice stanoví:

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

[...]

e) směrnice [2000/31];

[...]

n) směrnice [2005/36];

[...]“

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

„Pro účely této směrnice se rozumí:

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

[...]

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

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

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

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

[...]“

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

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

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

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

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

16. Článek 7, nadepsaný „Obecné zásady náhrady nákladů, uvedené směrnice v odstavci 7 stanoví:

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

B. Rakouské právo

17. Podle § 3 odst. 1 Zahnärztegesetz (zákon o zubních lékařích, dále jen „ZÄG“)⁶ lze povolání zubního lékaře vykonávat pouze za podmínek stanovených tímto zákonem.

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

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

20. Příslušníci povolání zubního lékaře musí své povolání podle § 24, 25 a 26 ZÄG vykonávat osobně a přímo, popřípadě ve spolupráci s jinými příslušníky povolání zubního lékaře nebo příslušníky jiných zdravotnických povolání, a to zejména formou společenství společně využívajících ordinace a přístroje (§ 25 tohoto zákona) nebo formou skupinových ordinací (§ 26 uvedeného zákona). Mimoto mohou v rámci výkonu svého povolání využívat pomoci pomocného personálu, pokud tyto osoby jednají na základě jejich přesných příkazů a pod jejich stálým dohledem (§ 24 odst. 2 téhož zákona). Ačkoli podle § 26 odst. 1 bodu 2 ZÄG lze skupinovou praxi provozovat v právní formě společnosti s ručením omezeným, podmínkou však mimo jiné je, že jsou všichni společníci příslušníky povolání zubního lékaře oprávněnými k samostatnému výkonu tohoto povolání (§ 26 odst. 3 bod 1 tohoto zákona).

⁶ – BGBl I 126/2005 ve znění z roku 2023 (BGBl I 191/2023).

21. Ustanovení § 31 uvedeného zákona upravuje „volný pohyb služeb“ a zní:

„(1) Státní příslušníci států, které jsou vázány Smlouvou o EHP, nebo Švýcarské konfederace, kteří v některém z ostatních států, které jsou vázány Smlouvou o EHP, nebo ve Švýcarské konfederaci legálně vykonávají povolání zubního lékaře, mohou z místa výkonu svého povolání nebo služby nacházejícího se v zahraničí v rámci volného pohybu služeb v Rakousku dočasně vykonávat stomatologické činnosti, aniž jsou zapsáni do seznamu zubních lékařů.

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

22. Rakouské soudy již ve věcech hospodářské soutěže rozhodly, že se toto ustanovení vztahuje pouze na fyzické osoby oprávněné k výkonu tohoto povolání, nikoli však na společnosti s ručením omezeným, a to ani tehdy, když jejich vlastnická struktura nespĺňuje požadavky stanovené v § 26 ZÄG.

III. Spor v původním řízení, předběžné otázky a řízení před Soudním dvorem

23. ÖZ je veřejnoprávní korporace se sídlem ve Vídni, která je ze zákona povolána k ochraně zájmů rakouských zubních lékařů a techniků.

24. UJ je zubní lékařka usazená v Rakousku, která je oprávněna provádět v Rakousku stomatologická vyšetření a léčbu pacientů, a to v rámci smluv o péči o zdraví, které s nimi uzavřela.

25. Urban Technology a DZK jsou součástí podniku celosvětově působícího v oblasti dentální péče. Urban Technology je společnost s ručením omezeným se sídlem v Německu, jejímž předmětem podnikání je „poskytování služeb v oblasti lifestyleových produktů pro konečné zákazníky“. Propaguje postup nápravy ortodontických vad pomocí průhledných zubních rovnátek, který je na trh uváděn pod značkou „DrSmile“. Prostřednictvím jejich internetových stránek si potenciální zákazníci mohou zvolit požadované místo, zejména v Rakousku, a vyžádat si schůzku s příslušným takzvaným „spolupracujícím zubním lékařem“, jako je UJ. V případě uskutečnění takové schůzky tento spolupracující zubní lékař ve vlastní ordinaci provede anamnézu, informační pohovor, jakož i trojrozměrný sken chrupu a přípravné zákroky, které jsou popřípadě nezbytné pro léčbu pomocí zubních rovnátek. Následně uvedený spolupracující zubní lékař obrazový materiál, jakož i doporučení ohledně postupu nápravy ortodontických vad zašle DZK. DZK má rovněž sídlo v Německu⁷. Po posouzení případu zašle DZK klientovi plán léčby obsahující úplné informace o ceně.

26. Po potvrzení tohoto plánu léčby pouze DZK uzavírá s pacientem smlouvu o péči o zdraví, která zahrnuje veškerou péči související s nápravou ortodontických vad pomocí systému „DrSmile“. Zubní rovnátka odebírá od Urban Technology, která je zase objednává u třetích osob. Zákazník obdrží zubní rovnátka poštou. Další péče se uskutečňuje prostřednictvím aplikace DZK,

⁷ – Společníci společností Urban Technology a DZK nejsou zubními lékaři. DZK je však držitelem oprávnění a ostatních povolení vyžadovaných německými právními předpisy o zdravotnických zařízeních k provozování zubního zdravotnického střediska v Německu (dále jen „zubní klinika“).

a to tak, že jí pacienti pravidelně zasílají fotografie svých zubů. Kromě toho má DZK smluvní vztah se spolupracujícím zubním lékařem, v projednávané věci UJ, a hradí jí péči, kterou pacientům poskytuje v rámci léčby „DrSmile“.

27. ÖZ podala u Landesgericht Klagenfurt (Zemský soud v Klagenfurtu) žalobu na zdržení se jednání podle Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (spolkový zákon proti nekalé soutěži)⁸ spolu s návrhem na vydání předběžného opatření, kterým se domáhala toho, aby bylo UJ do doby, než nabude právní moci rozsudek o žalobě na zdržení se jednání, zakázáno podílet se přímo či nepřímo na stomatologických činnostech, které jsou v Rakousku prováděny zahraničními společnostmi, které nemají ani oprávnění k výkonu povolání zubního lékaře v Rakousku podle ZÄG, ani povolení k provozování zdravotnického zařízení podle rakouského práva

28. UJ tvrdí, že DZK, se kterou spolupracuje, je soukromé zdravotnické zařízení, kterému bylo uděleno oprávnění podle německého práva a jehož činnosti jsou, pokud jde o telemedicínu, v Rakousku přípustné, stejně jako je přípustná spolupráce s tímto podnikem v rámci ortodontické léčby spočívající v plnění určitých úloh. Kromě toho UJ tvrdí, že činnost provádí jak přímo a osobně, tak nezávisle.

29. Landesgericht Klagenfurt (Zemský soud v Klagenfurtu) zamítl návrh na vydání předběžného opatření podaný ÖZ s tím, že UJ se nepodílela na stomatologických činnostech vykonávaných společnostmi Urban Technology a DZK; že existovaly dvě smlouvy o péči o zdraví, které je třeba posuzovat odděleně, a že tedy UJ neměla být kvalifikována jako „pomocnice“ nebo neměla být považována za osobu, která se na rakouském území podílela na stomatologických činnostech, které provádějí zahraniční osoby.

30. Na základě opravného prostředku proti rozhodnutí tohoto soudu Oberlandesgericht Graz (Vrchní zemský soud ve Štýrském Hradci) návrhu na vydání předběžného opatření v zásadě vyhověl. Měl zejména za to, že UJ působí jako „pomocnice“ DZK v rámci plnění smluv o péči o zdraví uzavřených mezi touto společností a pacienty; že DZK řízení nemá oprávnění k poskytování zubní péče v Rakousku; že zdravotní péče DZK, která je v Rakousku poskytována prostřednictvím UJ jakožto pomocnice, je uskutečňována přímo a bez použití informační a komunikační techniky, resp. technologie; že se UJ tedy podílí na stomatologických činnostech, které v Rakousku provádí zahraniční společnost, aniž by tato společnost měla oprávnění k výkonu povolání zubního lékaře podle ZÄG nebo povolení k provozování zdravotnického zařízení podle rakouského práva; že tím UJ porušuje jednak pravidla v oblasti spolupráce stanovená v § 24 ZÄG a jednak se jakožto pomocnice podílí na zásahu do oblasti činnosti vyhrazené příslušníkům povolání podle § 3 a § 4 odst. 3 ZÄG, kterého se dopouští zahraniční společnost.

31. Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud), který je předkládajícím soudem, rozhoduje o kasačním opravném prostředku podaném UJ, kterým se UJ v podstatě domáhá zamítnutí návrhu na předběžné opatření podaného ÖZ.

32. Zaprvé si tento soud klade otázku, zda se UJ skutečně podílí na stomatologických činnostech vykonávaných v Rakousku zahraničními společnostmi. Uvádí totiž, že existuje jediná smlouva o péči o zdraví mezi pacientem a DZK, takže pouze DZK z právního hlediska poskytuje službu pacientovi. UJ má smluvní vztahy pouze s DZK jako její pomocnice. To vyvolává otázku určení místa, kde je zubní péče „poskytována“. Zejména je třeba určit, zda se v projednávané věci uplatní

⁸ – BGBl. 448/1984.

zásada země původu a zda je tedy místem poskytování péče Německo, kde DZK legálně provozuje zubní kliniku. Uvedený soud se tedy táže, zda se čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24, podle kterého se v případě telemedicíny má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, vztahuje pouze na náhradu nákladů ve smyslu článku 7 této směrnice, nebo zda pro péči využívající telemedicínu stanoví obecnou zásadu země původu, resp. zda lze tuto zásadu dovodit ze směrnice 2000/31.

33. Zadruhé se předkládající soud za účelem určení, jak se směrnice 2011/24 použije na projednávanou věc, táže, zda se pojem [„zdravotní péče v případě telemedicíny“ ve smyslu čl. 3 písm. d) této směrnice vztahuje výlučně na jednotlivé zdravotní výkony, které jsou (přeshraničně) prováděny za pomoci informačních a komunikačních technologií (dále jen „IKT“), nebo na celou smlouvu o péči o zdraví, která může zahrnovat rovněž fyzická vyšetření v členském státě bydliště pacienta, a zda je k tomu, aby se jednalo o „zdravotní péči v případě telemedicíny“, nezbytné, aby převažovala péče prováděná za pomoci těchto technologií. Kromě toho si předkládající soud klade otázku, zda v případě, že mezi těmito dvěma druhy služeb existuje souvislost, jako je tomu v projednávané věci, je lze považovat za služby, které ve svém celku představují „přeshraniční zdravotní péči“ ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24.

34. Zatřetí si tento soud klade otázku ohledně práva použitelného na „telemedicínu“. V tomto ohledu je relevantní vzájemný vztah mezi čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a čl. 4 písm. a) směrnice 2011/24 na jedné straně a čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 na straně druhé, podle kterého poskytovatel služeb, který se „pohybuje“ do jiného členského státu, podléhá pravidlům pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy hostitelského členského státu. Relevantní je rovněž vztah mezi směrnicí 2000/31, zejména jejím čl. 2 písm. h) bodem ii) a bodem 18 jejího odůvodnění, směrnicí 2005/36, zejména jejím článkem 5 a bodem 4 odůvodnění, a směrnicí 2011/24, zejména jejím čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a čl. 4 písm. a). Soudní dvůr již v jiné souvislosti rozhodl, že na profesní daňové poradenství, které je poskytováno přeshraničně, aniž se jedná o osoby přemísťující do jiného členského státu, se nevztahuje článek 5 směrnice 2005/36, protože tento článek se použije, pouze pokud se poskytovatel služby přemístí na území hostitelského členského státu⁹. Podle tohoto soudu musí být v oblasti zdravotní péče a za účelem ochrany pacientů dodržena profesní pravidla členského státu bydliště pacienta, a to i v případě pouhých přeshraničních korespondenčních služeb a bez ohledu na zásadu země původu.

35. Konečně začtvrté si předkládající soud klade otázku, jak by měl být článek 56 SFEU vykládán v případě, že by bylo dospěno k závěru, že služby zubní péče poskytované UJ jsou z právního hlediska „poskytnuté“ v Rakousku. Pokud jde konkrétně o UJ, vyvstala by otázka, zda tím, že nejednala na základě vlastní smlouvy o péči o zdraví, nýbrž pouze jako pomocnice DZK, UJ porušila ZÄG, kterým se řídí povolání zubního lékaře, neboť zasáhla do oblasti vyhrazené příslušníkům tohoto povolání. Předkládající soud totiž připomíná, že i když je DZK v Německu držitelkou oprávnění pro provozování soukromé kliniky, nemá v Rakousku povolení k provozování zdravotnického zařízení ani oprávnění podle ZÄG. Kromě toho je její vlastnická struktura v rozporu s ustanoveními tohoto zákona. Předkládající soud si tak klade otázku, zda ustanovení ZÄG, která stanoví přímý a osobní výkon daného povolání a volný pohyb služeb pouze „dočasně“ pro „státní příslušníky EHP“, jsou v souladu s volným pohybem služeb stanoveným v článku 56 a následujících SFEU, pokud jako v projednávané věci zahraniční zubní lékař trvale poskytuje služby v rámci jediné smlouvy o péči o zdraví, částečně ze zahraničí (prostřednictvím IKT) a částečně v tuzemsku prostřednictvím zubního lékaře, jako pomocníka, oprávněného k výkonu tohoto povolání na tomto území. Pokud jde dále o DZK, tento soud si klade otázku, zda

⁹ – Viz rozsudek ze dne 17. prosince 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, dále jen „rozsudek X-Steuerberatungsgesellschaft“, EU:C:2015:827, body 34 a 35).

(obdobné) použití ustanovení týkajících se skupinových ordinací uvedených v § 26 ZÄG, podle kterých mohou být společníky pouze zubní lékaři, je rovněž v rozporu s volným pohybem služeb, zejména s ohledem na judikaturu, podle které mohou členské státy omezit volný pohyb lékařských a nemocničních služeb pouze v rozsahu, v němž je zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně zdravotní péče v tuzemsku zásadní pro veřejné zdraví, nebo přežití jeho obyvatelstva, a to tím spíše že fyzické osoby nutně nezaručují vyšší úroveň péče než právnické osoby¹⁰.

36. Za těchto podmínek se Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud) rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

- „1.1) Vztahuje se působnost čl. 3 písm. d) směrnice [2011/24], podle kterého se v případě telemedicíny má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, pouze na náhradu nákladů ve smyslu jejího článku 7?
- 1.2) V případě záporné odpovědi na otázku 1.1, stanoví čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 u péče využívající telemedicínu obecnou zásadu země původu?
- 1.3) Stanoví směrnice [2000/31] u péče využívající telemedicínu zásadu země původu?
- 2.1) Vztahuje se pojem ‚[zdravotní péče v případě telemedicíny]‘ ve smyslu čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24, výlučně na jednotlivé zdravotní výkony, které jsou (přeshraničně) prováděny za pomoci [IKT], nebo na celou smlouvu o péči o zdraví, která může zahrnovat rovněž fyzická vyšetření ve státě bydliště pacienta?
- 2.2) Pokud mohou být zahrnuta fyzická vyšetření, je k tomu, aby se jednalo o ‚[zdravotní péči v případě telemedicíny]‘, nezbytné, aby převažovala péče prováděná za pomoci [IKT], a v případě kladné odpovědi, podle jakých kritérií je tuto převahu třeba posoudit?
- 2.3) Je třeba lékařské ošetření jako celek považovat za ‚přeshraniční zdravotní péči‘ ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24, pokud poskytovatel zdravotní péče, který je z pohledu pacienta usazen v jiném členském státě (v tomto případě zubní klinika), s pacientem uzavřel smlouvu o péči o zdraví a za využití [IKT] provádí část celkové léčby, avšak zbývající část celkové péče poskytuje poskytovatel zdravotní péče (usazený zubní lékař) se sídlem v témže členském státě jako pacient?
- 3.1) Musí být čl. 2 písm. n) ve spojení s čl. 3 písm. d) a čl. 4 písm. a) směrnice 2011/24, a s ohledem na čl. 5 odst. 3 směrnice [2005/36], vykládán v tom smyslu, že zubní klinika usazená v Německu musí v případě ‚[poskytování zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny]‘ v Rakousku dodržovat vnitrostátní pravidla pro výkon povolání stavovské, zákonné nebo správní povahy platná v tomto státě [zejména § 24, § 26 a § 31 ZÄG]?
- 3.2) Musí být čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 vykládán v tom smyslu, že se poskytovatel zdravotní péče pohybuje [na území jiného členského státu], pokud poskytuje zdravotní služby prováděné výlučně za pomoci [IKT]? V případě záporné odpovědi, jedná se o pohyb na území jiného členského státu, pokud nechá fyzická vyšetření nebo ošetření ve státě bydliště pacienta provádět osobu, která mu pomáhá při plnění závazku?

¹⁰ – Viz rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, dále jen „rozsudek Kohll“, EU:C:1998:171, bod 51), a ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, bod 67).

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

37. Písemná vyjádření předložily UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, rakouská, nizozemská a polská vláda, jakož i Evropská komise. Tytéž zúčastněné strany, s výjimkou rakouské a polské vlády, přednesly rovněž ústní vyjádření na jednání, které se konalo dne 13. února 2025.

IV. Analýza

A. K přípustnosti některých předběžných otázek

38. ÖZ a Rakouská republika ve svých písemných vyjádřeních namítaly nepřípustnost některých předběžných otázek položených předkládajícím soudem. Konkrétně se zaprvé jedná o otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2, které jsou hypotetické¹¹ nebo nemají žádný vztah k realitě nebo předmětu sporu v původním řízení¹² z důvodu, že se týkají ustanovení směrnic 2011/24, 2000/31 a 2005/36 týkajících se výkonu „telemedicíny“, zatímco zubní péče dotčená ve věci v původním řízení spočívá ve „fyzických činnostech“; zadruhé otázky 3.1 a 3.2, které jsou podle Rakouské republiky dvojnásobně hypotetické, jelikož osobní působnost směrnice 2005/36 nezahrnuje takové právnické osoby, jako jsou Urban Technology a DZK, a konečně zatřetí otázka 4, která podle ÖZ nesplňuje požadavky stanovené v článku 94 jednacího řádu Soudního dvora, pokud jde o obsah žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce, jelikož není formulována „jasně a přesně“.

39. V tomto ohledu připomínám, že podle ustálené judikatury Soudního dvora se na předběžnou otázku týkající se unijního práva vztahuje domněnka relevance. Odmítnout rozhodnutí o předběžné otázce položené vnitrostátním soudem může Soudní dvůr pouze tehdy, pokud je zjevné, že požadovaný výklad unijního práva nemá žádný vztah k realitě nebo předmětu sporu v původním řízení, jestliže se jedná o hypotetický problém, nebo také tehdy, pokud Soudní dvůr nedisponuje skutkovými nebo právními poznatky nezbytnými pro užitečnou odpověď na otázky, které jsou mu položeny¹³.

40. V projednávané věci přitom konstatuji, že předkládací rozhodnutí dostatečně podrobně popisuje právní a skutkový rámec, do něhož je věc v původním řízení zasazena. Kromě toho informace poskytnuté předkládajícím soudem umožňují určit rozsah položených otázek a dospět k závěru, že nejsou ani hypotetické, ani irelevantní k předmětu sporu, který mu byl předložen, ani nejsou formulovány způsobem, který by nebyl dostatečně „jasný a přesný“. Zaprvé, pokud jde o předběžné otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2 a údajnou nepoužitelnost směrnic 2011/24, 2000/31 a 2005/36 z důvodu, že zdravotní péče poskytovaná DZK je pouze fyzická, a nespadá tedy pod pojem „služby telemedicíny“, uvádím, že tyto otázky se v různých aspektech týkají právě kvalifikace a právního zacházení s touto zdravotní péčí, a nelze je tedy považovat za hypotetické

¹¹ – Konkrétně Rakouská republika odkazuje na otázky 1.1 až 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 a 3.2.

¹² – Konkrétně ÖZ odkazuje na otázky 1.2, 1.3, 3.1 a 3.2.

¹³ – Viz zejména rozsudek ze dne 20. března 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, bod 38 a citovaná judikatura).

nebo postrádající vztah k předmětu sporu. Zadruhé, pokud jde o hypotetickou povahu otázek 3.1 a 3.2, která podle Rakouské republiky vyplývá z toho, že se směrnice 2005/36 nemůže vztahovat na takové právnické osoby, jako je DZK, upřesňuji, že i když tato směrnice zaručuje uznávání odborných kvalifikací získaných *státními příslušníky* členských států v jednom nebo více členských státech, tedy fyzických osob, pro účely přístupu k regulovaným povoláním, na která se vztahuje, a jejich výkonu v jiném členském státě, tyto dvě otázky jsou položeny v rámci zvláštní situace, kdy fyzická osoba, v projednávané věci UJ, která vykonává povolání zubní lékařky, jedná jako „pomocnice“ právnické osoby, v projednávané věci DZK, takže použitelnost uvedené směrnice má charakteristiky meritorní otázky¹⁴. Zatřetí, pokud jde o čtvrtou otázku, mám za to, že tato otázka splňuje požadavky stanovené v článku 94 jednacího řádu, takže Soudní dvůr disponuje skutkovými a právními poznatky nezbytnými pro užitečnou odpověď na tuto otázku¹⁵.

41. Za těchto okolností se domnívám, že všechny předběžné otázky předložené předkládajícím soudem jsou přípustné.

B. K věci samé

42. Vzhledem k tomu, že předkládající soud měl za to, že skutkový kontext věci v původním řízení vyvolává soubor otázek souvisejících s výkladem a uplatňováním směrnic 2011/24, 2000/31 a 2005/36, jakož i článku 56 SFEU, rozhodl se položit řadu otázek, které se týkají různých aspektů souvisejících s kvalifikací, a s důsledky, které s sebou tato kvalifikace nese, hybridní zdravotní péče, a sice péče zahrnující jak poskytování služeb fyzicky poskytovaných zubním lékařem, tak poskytování služeb poskytovaných na dálku prostřednictvím IKT.

43. Konkrétně se pochybnosti vyjádřené předkládajícím soudem týkají situace, kdy osoby usazené v Rakousku využily vyšetření a léčby nezbytné k ortodontickému ošetření prostřednictvím zubního lékaře oprávněného vykonávat praxi v Rakousku a následně pokračovaly v léčbě prostřednictvím digitální aplikace na základě smlouvy o ortodontické péči uzavřené s německou zubní klinikou, která však není oprávněna provozovat svou činnost v Rakousku.

44. V tomto ohledu úvodem uvádím, že v projednávané věci se navzdory skutečnosti, že žaloba na zdržení se jednání dotčená ve věci v původním řízení směřuje proti zubní lékařce UJ, zdá, že předmětem výhrad vznesených tímto soudem je především právní situace, v níž se nachází DZK. Není totiž zpochybnováno, že UJ splňuje všechny podmínky vyžadované rakouskými právními předpisy pro výkon činnosti zubního lékaře v Rakousku.

45. Tyto výhrady se ve skutečnosti týkají spíše charakteristiky skutkového stavu v původním řízení, která se zdá být předpokladem právní argumentace předkládajícího soudu, totiž že UJ působí v Rakousku jako „pomocnice“ DZK, v důsledku čehož je DZK v projednávané věci jediným poskytovatelem stomatologického ošetření, přičemž toto ošetření představuje jediný úkon, i když se skládá z několika služeb různé povahy. Tuto právní kvalifikaci však účastníci původního řízení nesdílí, což má vliv na jimi navrhovaný výklad ustanovení upravujících zejména působnost směrnic uvedených v bodě 42 tohoto stanoviska.

¹⁴ – Viz čl. 2 odst. 1 směrnice 2005/36. Soudní dvůr navíc již v minulosti souhlasil, že poskytne analýzu použitelnosti směrnice 2005/36 ve věci samé ve vztahu k právnickým osobám [viz zejména rozsudek ze dne 17. prosince 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, X-Steuerberatungsgesellschaft, body 34 a 35), a pokud jde o přípustnost, stanovisko generálního advokáta P. Cruz Villalóna v téže věci (C-342/14, EU:C:2015:646, body 42 až 46 a citovaná judikatura)].

¹⁵ – V tomto smyslu viz rozsudek ze dne 13. listopadu 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, bod 30).

46. V tomto kontextu a s výhradou ověření platnosti tohoto předpokladu předkládajícím soudem navrhuji analyzovat tyto různé aspekty v následujícím pořadí: nejprve bude třeba posoudit, zda a za jakých podmínek lze takovou činnost, jako je činnost dotčená ve věci v původním řízení, považovat za součást služby „telemedicíny“ ve smyslu směrnice 2011/24 (otázky 2.1 až 2.3); dále bude třeba zkoumat právní důsledky, které taková kvalifikace vyvolává z hlediska jak směrnice 2011/24 (otázky 1.1 a 1.2), tak směrnice 2000/31 (otázka 1.3); kromě toho bude důležité analyzovat relevanci směrnice 2005/36 (otázky 3.1 a 3.2) a konečně relevanci svobody pohybu, a zejména volného pohybu služeb (článek 56 SFEU) a svobody usazování (článek 49 SFEU) (otázka 4).

1. Ke kvalifikaci služby „telemedicíny“ ve smyslu směrnice 2011/24 (otázky 2.1 až 2.3)

47. Podstatou otázek 2.1 až 2.3 předkládajícího soudu je, zda pojem „[zdravotní péče v případě telemedicíny]“ uvedený v čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 zahrnuje pouze zdravotní výkony prováděné výlučně prostřednictvím IKT, nebo také celou smlouvu o péči o zdraví, včetně fyzických vyšetření, a v tomto druhém případě, zda musí převážet část fyzických výkonů, a případně jak je třeba posoudit tuto převahu. Dále se tento soud táže, zda lékařské ošetření jako celek spadá pod pojem „přeshraniční zdravotní péče“ ve smyslu čl. 3 písm. d) a e) směrnice 2011/24, pokud je poskytovatel části ošetření usazen v jiném členském státě, než je členský stát pacienta, a část tohoto ošetření je poskytována jiným poskytovatelem usazeným ve stejném členském státě jako pacient.

48. Cílem těchto otázek, které byly položeny za účelem určení, zda se směrnice 2011/24 v projednávané věci použije¹⁶, je zjistit, zda lze takovou zdravotní péči, jako je péče v původním řízení, považovat za „telemedicínu“, pokud péče zahrnuje jak fyzické vyšetření provedené v členském státě bydliště pacienta, tak služby poskytované prostřednictvím IKT.

49. V tomto ohledu úvodem připomínám, že čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 definuje členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována, jako členský stát, na jehož území je zdravotní péče pacientovi skutečně poskytována, a v druhé větě upřesňuje, že „[v] případě telemedicíny se má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče“¹⁷. Z tohoto ustanovení vyplývá, že pojem „telemedicína“, který je druhem „zdravotní péče“ spadající do oblasti působnosti této směrnice ve smyslu jejího čl. 3 písm. a)¹⁸, má jasné právní důsledky, a to určení místa poskytování služeb, a tedy i rozhodného práva pro toto poskytování¹⁹.

50. Tento pojem však není uvedenou směrnicí definován ani upřesněn.

51. Podle ustálené judikatury Soudního dvora platí, že znění ustanovení unijního práva, které výslovně neodkazuje na právo členských států za účelem vymezení svého smyslu a rozsahu, musí být zpravidla vykládáno autonomním a jednotným způsobem v celé Unii, přičemž tento výklad je

¹⁶ – Viz bod 33 tohoto stanoviska.

¹⁷ – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

¹⁸ – Tento pojem proto musí podléhat stejným požadavkům na profesionalitu, kvalitu a bezpečnost jako jakákoli jiná zdravotní péče [v tomto smyslu viz postoj Rady (EU) č. 14/2010 v prvním čtení s ohledem na přijetí směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, přijatý Radou dne 13. září 2010 (Úř. věst. 2010, C 275E, s. 1), s. 23].

¹⁹ – Tyto důsledky budou analyzovány v bodech 69 a 70 tohoto stanoviska.

třeba hledat nejen s přihlédnutím ke znění tohoto ustanovení, ale také jeho kontextu, a cílům sledovaným právní úpravou, jejíž je součástí²⁰. Historie vzniku ustanovení unijního práva může rovněž poskytnout informace relevantní pro jeho výklad²¹.

52. Zaprvé, *pokud jde o znění a historii vzniku*, podle ustálené judikatury Soudního dvora je význam a dosah pojmů, pro které nemá unijní právo žádnou definici ani neodkazuje na právo členských států, třeba určit v souladu s jejich obvyklým smyslem v běžném jazyce²². V případě technických a nových pojmů, jako je „telemedicína“, je relevantní zejména širší právní kontext.

53. V tomto ohledu se zdá být vhodné zohlednit jednak sdělení Komise ze dne 4. listopadu 2008 o telemedicině²³, které sice není právně závazné, neboť bylo zveřejněno před přijetím směrnice 2011/24, ale je zvláště důležité pro posouzení významu pojmu „telemedicína“, který Komise použila zejména v návrhu směrnice²⁴. V oddíle „Definice a příklady“ je tedy „telemedicína“ definována jako „poskytování zdravotnických služeb s využitím IKT v situacích, kdy se zdravotník a pacient (nebo dva zdravotníci) *nenacházejí na stejném místě*. Zahrnuje bezpečný přenos lékařských údajů a informací v textové, zvukové, obrazové nebo jiné podobě nutné k prevenci, diagnóze, léčbě a sledování pacientů“²⁵.

54. Dále návrh směrnice stanovil, že jedním ze způsobů poskytování „přeshraniční zdravotní péče“ je „přeshraniční poskytování zdravotní péče (tj. *dodání služby z území jednoho členského státu na území druhého*); *jedná se například o služby telemedicíny, diagnostiku a vydávání předpisů na dálku, laboratorní služby*“, a že tento způsob poskytování se liší od ostatních tří způsobů poskytování přeshraniční zdravotní péče²⁶. Toto pojetí pojmu „telemedicína“ nebylo v průběhu celého legislativního postupu zpochybněno²⁷.

55. Z toho vyplývá, že určujícím prvkem pojmu „telemedicína“ ve smyslu zamýšleném unijním normotvůrcem je skutečnost, že služby jsou poskytovány na dálku prostřednictvím IKT bez současné fyzické přítomnosti dotčených subjektů, a sice pacienta a poskytovatele zdravotní péče. Toto zjištění potvrzují i další pozdější zdroje práva, které nejsou přímo závazné (soft law), jako je

²⁰ – Viz rozsudek ze dne 29. července 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, bod 61 a citovaná judikatura).

²¹ – Viz rozsudek ze dne 10. prosince 2018, Wightman a další (C-621/18, EU:C:2018:999, bod 47 a citovaná judikatura).

²² – Viz v tomto ohledu rozsudek ze dne 22. prosince 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, bod 17 a citovaná judikatura).

²³ – Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o přínosu telemedicíny pro pacienty, systémy zdravotní péče a společnost [COM(2008) 689 final].

²⁴ – Viz bod 10 odůvodnění návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči ze dne 2. července 2008 [COM(2008) 414 final (dále jen „návrh směrnice“)].

²⁵ – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska. Toto sdělení uvádí, že „[t]elemedicína zahrnuje širokou paletu služeb. V odborných posudcích se nejčastěji uvádějí teleradiologie, telepatologie, teledermatologie, telekonzultace, telemonitoring, teleoperace a teleoftalmologie. Další možné služby zahrnují telefonní centra/internetová informační centra pro pacienty, konzultace na dálku/internetové vizity nebo videokonference mezi zdravotníky“.

²⁶ – Viz bod 10 odůvodnění návrhu směrnice. Třemi dalšími způsoby poskytování jsou i) zdravotní péče poskytnutá v zahraničí (pacient jde na ošetření k poskytovateli zdravotní péče usazenému v jiném členském státě), ii) trvalá přítomnost poskytovatele zdravotní péče (usazení poskytovatele v jiném členském státě) a iii) dočasná přítomnost osob (mobilita zdravotnických pracovníků, když dočasně cestují do členského státu pacienta za účelem poskytnutí služeb).

²⁷ – Viz zejména 2980. zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a spotřebitelské záležitosti, Brusel, 30. listopadu 2009 a 1. prosince 2009 [16611/1/09 REV 1 (Tisk 348)], které upřesnilo, že „elektronické zdravotnictví zahrnuje různé služby: [...] (když zdravotnický pracovník a pacient nejsou na stejném místě; to zahrnuje například teleradiologii a telepatologii)“ (kurzivou zvýraznil autor stanoviska).

pracovní dokument útvarů Komise o použitelnosti stávajícího unijního právního rámce na služby telemedicíny ze dne 6. prosince 2012²⁸ nebo pokyny příslušných evropských a mezinárodních organizací²⁹.

56. Zadruhé je tento výklad *podpořen kontextem*, do něhož je zasazena směrnice 2011/24. Připomínám totiž, že v souladu s čl. 7 odst. 1 této směrnice je jednou z obecných zásad použitelných na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči to, že náklady, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, musí být nahrazeny v členském státě, v němž je pacient pojištěn, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna. Článek 7 odst. 7 uvedené směrnice však umožňuje členskému státu, v němž je pacient pojištěn, „vůči pojištěné osobě, která požádá o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, včetně zdravotní péče poskytnuté prostřednictvím telemedicíny, uplatnit stejné podmínky, kritéria způsobilosti a právní a administrativní náležitosti, [...] jaké by uplatňoval, pokud by byla tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území“³⁰. Použití výrazu „včetně“ totiž znamená, že zdravotní péče poskytnutá prostřednictvím telemedicíny spadá pod „přeshraniční zdravotní péči“, která je definována v čl. 3 písm. e) téže směrnice jako „zdravotní péče poskytnutá nebo předepsaná v jiném členském státě než v členském státě, v němž je pacient pojištěn“. V rámci použití směrnice 2011/24 tedy „telemedicína“ znamená poskytování zdravotní péče v jiném členském státě, než je členský stát, v němž je pacient pojištěn, ve kterém se pacient fyzicky nachází, aniž by se tento pacient potřeboval k tomu, aby mu byla tato péče poskytnuta, fyzicky přesunout do země léčby, a to právě díky použití IKT.

57. Zatřetí se zdá, že uvedený výklad je rovněž v souladu s *cílem sledovaným* směrnicí 2011/24, který spočívá zejména v usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a v podpoře spolupráce v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí, pokud jde o organizaci a poskytování zdravotní péče³¹. Tento cíl spadá do rámce obecnějších cílů uvedených v článku 168 SFEU, který slouží jako právní základ této směrnice a který jednak v odstavci 1 stanoví obecnější cíl, který spočívá v tom, že „[p]ři vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“, a jednak v odstavci 7 připomíná, že „[p]ři činnosti Unie je uznávána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče“.

58. V tomto ohledu platí, že provádí-li lékař léčbu v členském státě, musí použitelné právo zajistit, aby byly dodrženy bezpečnostní a hygienické normy, aby byly zavedeny vhodné mechanismy odpovědnosti a aby lékař rovněž věděl, v jakém právním rámci působí. Uplatňovat na profesní činnost lékaře vykonávajícího povolání ve svém vlastním členském státě bezpečnostní, hygienické a odpovědnostní předpisy jiného členského státu pouze z toho důvodu, že zdravotní péče jako celek zahrnuje i služby telemedicíny poskytované jinými poskytovateli péče v jiných členských

²⁸ – Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, s. 3], k dispozici pouze v angličtině. V tomto dokumentu je upřesněno, že elektronické recepty jsou z působnosti telemedicíny výslovně vyloučeny, neboť jde o „doplňkový a samostatný úkon, který lze poskytnout i při osobním setkání s lékařem“ (volný překlad a kurzivou zvýraznil autor stanoviska).

²⁹ – Viz CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, s. 1), Stálý výbor evropských lékařů, ze dne 20. března 2021, k dispozici zejména ve francouzštině: „Telemedicína je poskytování lékařských služeb na dálku, v jejímž rámci jsou intervence, diagnózy, léčebná rozhodnutí a výsledné rady k léčbě jsou založeny na údajích o pacientech, dokumentech a dalších informacích přenášených prostřednictvím telekomunikačních systémů.“ V tomto smyslu viz také WHO, Consolidated Telemedicine implementation guide, s. 2, ze dne 9. listopadu 2022, k dispozici pouze v angličtině, který definuje „telemedicínu“ jako „poskytování zdravotní péče, kde je vzdálenost zásadním faktorem, všemi zdravotníky, kteří používají [IKT] k výměně platných informací k diagnostice, léčbě a prevenci nemocí a zranění za účelem zlepšení zdraví jednotlivců a komunit, k nimž náleží“ (volný překlad).

³⁰ – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

³¹ – Viz čl. 1 odst. 1 první větu směrnice 2011/24.

státech, by narušilo pravomoc členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, organizovat svou zdravotní péči a vystavilo by lékaře a jejich pacienty neodůvodněné právní nejistotě. V takovém případě by totiž členský stát již nemohl od svých vlastních lékařů, kteří poskytují zdravotní péči na jeho území, požadovat, aby dodržovali bezpečnostní a hygienické normy platné v tomto členském státě. Místo toho by musel členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována, uložit svým lékařům pravidla bezpečnosti, hygieny a odpovědnosti jiného členského státu.

59. Kromě toho v případech, kdy se v přeshraničním rámci uskutečňuje pouze prvek telemedicíny, by „celkové posouzení“ vedlo k umělému překvalifikování čistě vnitrostátního poskytování služeb na přeshraniční poskytování služeb. Pokud by se totiž mělo za to, že fyzická vyšetření nebo léčba jsou nedílnou součástí služeb telemedicíny pouze z toho důvodu, že byla předmětem jediné smlouvy o péči o zdraví, která se týká rovněž služeb *de facto* poskytovaných prostřednictvím telemedicíny, vedlo by to ve skutečnosti k obcházení pravidla stanoveného v čl. 3 písm. d) první větě směrnice 2011/24, podle kterého se „členským státem, v němž je zdravotní péče poskytována“ rozumí členský stát, na jehož území je zdravotní péče pacientovi „skutečně“ poskytována.

60. A konečně odlišný výklad by mohl podpořit zneužívání při uplatňování pravidel o náhradě nákladů na přeshraniční zdravotní péči. V případě komplexních zdravotních služeb by to mohlo vést k uzavírání smluv se subjekty usazenými v jiném členském státě, než je členský stát, v němž je pacient pojištěn, které by prováděly např. pouze předběžná vyšetření pomocí telemedicíny, a i kdyby podstatná část zdravotních služeb, na které se taková smlouva vztahuje, byla provedena v členském státě, v němž je pacient pojištěn, přesto by všechny služby, na které se smlouva vztahuje, mohly být považovány za přeshraniční zdravotní péči, která by vedla k náhradě nákladů podle čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24.

61. Vzhledem k tomu, že se „telemedicína“ týká pouze služeb poskytovaných na dálku prostřednictvím IKT bez současné fyzické přítomnosti aktérů, služby poskytované fyzicky za současné přítomnosti lékaře a pacienta nespádají pod pojem „telemedicína“, i když jsou poskytovány v rámci širší léčby zahrnující jak služby telemedicíny, tak prezenční služby.

62. V projednávané věci z toho vyplývá, že služby poskytované UJ v její vlastní ordinaci, a sice anamnéza, informační pohovor, jakož i trojrozměrný sken chrupu a přípravné zákroky, které jsou popřípadě nezbytné pro léčbu pomocí zubních rovnátek, nemohou být považovány za služby „telemedicíny“ ve smyslu čl. 3 písm. d), směrnice 2011/24, a to bez ohledu na povahu vztahů mezi stranami, zejména na to, že pacienti mají smluvní vztahy výhradně s poskytovatelem služeb telemedicíny nebo že UJ vystupuje jako „pomocnice“ společnosti DZK, a bez ohledu na skutečnost, že tyto služby tvoří součást „jediné zdravotní péče“. Naproti tomu služby poskytované na dálku ze strany DZK – tedy veškeré služby, které DZK poskytuje po potvrzení plánu léčby³² – mohou spadat pod pojem „telemedicína“ ve smyslu směrnice 2011/24, pokud jsou z praktického hlediska oddělitelné a nevyžadují následný zásah zubního lékaře.

63. Ačkoli posouzení „oddělitelnosti“ služeb poskytnutých DZK přísluší pouze předkládajícímu soudu, domnívám se, že pro něj mohou být v tomto ohledu užitečné následující skutečnosti.

64. Připomínám, že čl. 3 písm. a) směrnice 2011/24 rozumí pojmem „zdravotní péče“ „zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení, včetně *předepisování, vydávání a poskytování*

³² – Viz bod 26 tohoto stanoviska.

*léčivých přípravků a zdravotnických prostředků*³³. Prosté poskytování zdravotnických prostředků digitálními prostředky – jako v projednávané věci zubní rovnátka – a sledování léčby pomocí digitální aplikace by proto mohly představovat takovou „zdravotní péči“. V tomto ohledu uvádím, že podle bodu 26 odůvodnění směrnice 2011/24 zahrnuje volný pohyb služeb svobodu příjemců zdravotní péče, zejména osob, které potřebují léčbu, odebrat se do jiného členského státu, aby tam léčbu podstoupili, ale rovněž „využ[ití] zdravotní péč[e] poskytovan[é] v jiném členském státě jiným způsobem, například prostřednictvím služeb elektronického zdravotnictví“.

65. Dále, pokud se služby telemedicíny jeví jako doplňkové a neoddělitelné od fyzického poskytnutí služby³⁴ v rozsahu, v němž mohou ovlivnit kvalitu této služby, nebo pokud služby telemedicíny zahrnují rovněž zásah lékaře v členském státě, v němž je pacient pojištěn³⁵, mám za to, že tyto služby telemedicíny nelze oddělit od fyzického poskytnutí služby. Podotýkám totiž, že podle čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 je členským státem, v němž je zdravotní péče poskytována, členský stát, na jehož území je zdravotní péče „skutečně poskytována“. Pokud jsou tedy některé služby zdravotní péče poskytovány pomocí technologií, které jsou nedílnou součástí této zdravotní péče, mají stejný právní osud jako jiná fyzická zdravotní péče. V takovém případě by se totiž nejednalo o „telemedicínu“ ve smyslu čl. 3 písm. d) druhé věty této směrnice, zdravotní péče by byla „skutečně poskytnuta“ v členském státě bydliště pacienta, a proto by tato zdravotní péče nepředstavovala „přeshraniční zdravotní péči“ ve smyslu čl. 3 písm. e) uvedené směrnice.

66. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji odpovědět na otázky 2.1 až 2.3, že pojem „[zdravotní péče v případě telemedicíny]“ uvedený v čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24, musí být vykládán v tom smyslu, že zahrnuje pouze zdravotní služby, které jsou poskytovány výhradně prostřednictvím IKT, a že služby poskytované fyzicky za současné přítomnosti lékaře a pacienta nespádají pod pojem „telemedicína“ ve smyslu tohoto ustanovení, a to ani v případě, že jsou poskytovány v rámci jediné smlouvy o péči o zdraví zahrnující jak služby telemedicíny, tak fyzické služby poskytované prezenčně, a to bez ohledu na míru, v níž jednotlivé služby převažují.

2. K právnímu režimu použitelnému na služby „telemedicíny“ podle směrnice 2011/24 (otázky 1.1 a 1.2)

67. Podstatou otázek 1.1 a 1.2 předkládajícího soudu je, zda je působnost čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 omezena na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči ve smyslu článku 7 této směrnice a zda tato směrnice stanoví obecné pravidlo, podle kterého musí být služby telemedicíny poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče.

68. Připomínám, že tyto otázky se týkají především určení místa, kde jsou služby telemedicíny „poskytovány“, a zejména toho, zda se čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24, podle kterého se v případě telemedicíny má za to, že je zdravotní péče poskytována v členském státě, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, použije pouze pro účely náhrady nákladů na přeshraniční zdravotní péči, nebo zda naopak stanoví u péče využívající telemedicínu obecnou zásadu země původu. Vzhledem k odpovědi, kterou navrhuji dát na otázky 2.1 až 2.3, musím poznamenat, že tato otázka je ve skutečnosti relevantní pouze v rozsahu, v němž má předkládající soud za to, že digitální služby poskytované DZK jsou oddělitelné od fyzických služeb poskytovaných UJ.

³³ – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

³⁴ – Viz obdobně rozsudek ze dne 1. října 2020, A (Reklama a on-line prodej léčivých přípravků) (C-649/18, EU:C:2020:764, bod 55).

³⁵ – Chtěl bych upozornit na to, že některé aplikace telemedicíny by také mohly vyžadovat zásah druhého lékaře v členském státě, kde je léčba pacientovi skutečně poskytována, například v oblasti teleradiologie nebo telechirurgie.

69. Pokud jde o otázku oblasti působnosti směrnice 2011/24 a zda je tato oblast působnosti omezena na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, z důvodů, které uvedu v následujících bodech tohoto stanoviska, mám za to, že je třeba na ni odpovědět záporně; jak body 8 a 10 odůvodnění, tak systematika této směrnice, jakož i obsah jejích ostatních kapitol, s výjimkou kapitoly III, která jediná se týká náhrady nákladů na zdravotní péči, totiž svědčí ve prospěch uznání širě pojaté oblasti působnosti.

70. V tomto ohledu podotýkám, že určení „členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována“ ve smyslu čl. 3 písm. d) směrnice 2011/24 nemá význam pouze pro ustanovení kapitoly III této směrnice, nadepsané „Náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči“. Kromě otázek spojených s náhradou nákladů totiž určení „členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována“, umožňuje pacientovi, který je příjemcem přeshraniční zdravotní péče (nebo telemedicíny), seznámit se předem s právní úpravou, která se na něj použije. Jak vyplývá zejména z bodu 19 odůvodnění směrnice 2011/24, „[n]a přeshraniční zdravotní péči by se měla vztahovat pravidla stanovená právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, neboť odpovědnost za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče nesou podle čl. 168 odst. 7 [SFEU] členské státy“. V rámci kapitoly II této směrnice, nadepsané „Oblasti odpovědnosti členských států v souvislosti s přeshraniční zdravotní péčí“, článek 4, nadepsaný „Oblasti odpovědnosti členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována“ v odstavci 1 stanoví, že přeshraniční zdravotní péče se poskytuje v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, podle standardů a pokynů o kvalitě a bezpečnosti stanovených tímto členským státem, a ukládá řadu povinností³⁶ a odpovědností³⁷.

71. Z toho vyplývá, že čl. 4 odst. 1 písm. a) a b) směrnice 2011/24 ve spojení s čl. 3 písm. d) této směrnice stanoví obecné pravidlo, podle kterého musí být služby telemedicíny poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je poskytovatel zdravotní péče usazen.

72. V této souvislosti bych rád zdůraznil, že první věta čl. 1 odst. 1 směrnice 2011/24 uvádí, že směrnice sleduje obecný cíl stanovit pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podporovat spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí, pokud jde o organizaci a poskytování zdravotní péče³⁸. Tento obecný cíl, jímž je usnadnění přístupu k přeshraniční zdravotní péči při zachování pravomocí členských států v oblasti zdraví, je tedy sledován nejen pravidly o náhradě nákladů v kapitole III uvedené směrnice, ale také pravidly o odpovědnosti členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, a členského státu, v němž je pacient pojištěn, která jsou stanovena v kapitole II uvedené směrnice. Tato kapitola II je důležitá nejen proto, že poskytuje lékařům, pacientům a veřejným orgánům právní jistotu, pokud jde o použitelná pravidla (a informační povinnosti z nich vyplývající), ale především plní základní funkci v rámci téže směrnice z hlediska mobility poskytované pacientům tím, že umožňuje jasně určit, který členský stát je příslušný k regulaci dané situace. Články 4 a 5 směrnice 2011/24 totiž zajišťují, jak vyžaduje čl. 168 odst. 7 SFEU, aby byla respektována pravomoc každého členského státu v oblasti zdravotní politiky³⁹.

³⁶ – Viz čl. 4 odst. 2 až 4 a článek 6 směrnice 2011/24.

³⁷ – Viz článek 5 směrnice 2011/24.

³⁸ – V tomto ohledu viz rovněž body 2, 4, 10 a 26 odůvodnění směrnice 2011/24.

³⁹ – Pravomoc členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, se tedy vztahuje na pravidla poskytování péče na jeho území, a pravomoc členského státu, v němž je pacient pojištěn, se vztahuje na pravidla pro náhradu nákladů na zdravotní péči osob, které jsou pojištěny v rámci jeho systému zdravotní péče.

73. Tato základní funkce mobility pacientů se rovněž použije na telemedicínu, jelikož podle čl. 3 písm. d) ve spojení s čl. 4 odst. 1 této směrnice jsou služby telemedicíny regulovány členským státem, v němž je usazen poskytovatel zdravotní péče, pokud jde o samotné poskytování těchto služeb. Konkrétně to znamená, že stejně jako lékař, který ve své ordinaci ošetřuje pacienty z jiného členského státu, musí lékař, který poskytuje poradenství pacientům z jiných členských států prostřednictvím videohovoru, tedy získat povolení pouze ve svém členském státě a dodržovat normy stanovené v tomto členském státě. Vnitrostátní právní úprava členského státu, v němž je pacient pojištěn, nebo kde má pacient bydliště, která by podřizovala služby telemedicíny poskytované poskytovateli zdravotní péče z jiných členských států svým vnitrostátním právním předpisům, je tedy stejně neslučitelná s čl. 4 odst. 1 uvedené směrnice, jako vnitrostátní právní úprava, která by stejně tak činila v případě pacientů, kteří zdravotní péči čerpají fyzicky v jiném členském státě.

74. Chtěl bych však upřesnit, že čl. 3 písm. d) a článek 4 směrnice 2011/24, podle nichž jsou služby telemedicíny regulovány členským státem, v němž je poskytovatel zdravotní péče usazen, nemají mimo oblast působnosti této směrnice žádný normativní obsah. V tomto ohledu je rovněž nezbytné použít ostatní relevantní pravidla unijního práva, včetně zejména směrnice 2000/31.

75. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji odpovědět na předběžné otázky 1.1 a 1.2 tak, že normativní obsah směrnice 2011/24 se neomezuje na ustanovení týkající se náhrady nákladů na přeshraniční zdravotní péči, která jsou obsažena v kapitole III této směrnice, ale obsahuje rovněž pravidla týkající se odpovědnosti členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, a členského státu, v němž je pacient pojištěn, v oblasti přeshraniční zdravotní péče, která jsou stanovena v kapitole II této směrnice, takže pokud jde o „zdravotní péči“ spadající pod „telemedicínu“ ve smyslu čl. 3 písm. d) uvedené směrnice, kvalifikace jako „členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována“, pokud jde o tento druh zdravotní péče, má význam nejen pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, zejména na základě čl. 7 odst. 7 téže směrnice, ale rovněž pro právní předpisy, standardy a pokyny o kvalitě a bezpečnosti použitelné na tento druh zdravotní péče na základě čl. 4 odst. 1 směrnice 2011/24.

3. K právnímu režimu použitelnému na služby „telemedicíny“ podle směrnice 2000/31 (otázka 1.3)

76. Podstatou otázky 1.3 předkládajícího soudu je, zda směrnice 2000/31 stanoví, stejně jako směrnice 2011/24, pravidlo, podle kterého musí být služby telemedicíny poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je poskytovatel zdravotní péče usazen.

77. Nejprve bych rád zdůraznil, že směrnice 2000/31, ačkoli byla přijata dříve než směrnice 2011/24, může být použita kumulativně s touto směrnicí. V článku 2 písm. e) směrnice 2011/24 se totiž stanoví, že se použije, aniž jsou dotčena ustanovení směrnice 2000/31⁴⁰.

78. Zadruhé je třeba ověřit, zda služby „telemedicíny“ mohou spadat do oblasti působnosti směrnice 2000/31. Podle mého názoru se zdá, že tomu tak skutečně je. Článek 2 písm. a) této směrnice totiž odkazem na jiné legislativní akty⁴¹ uvádí, že „službou informační společnosti“ se rozumí „každá služba poskytovaná zpravidla za úplatu, *na dálku*, elektronicky a na individuální žádost příjemce služeb“, přičemž tato definice upřesňuje, že „[p]ro účely této definice se rozumí: *službou poskytovanou na dálku*‘ služba poskytovaná bez současné přítomnosti stran“⁴². Kromě

⁴⁰ – Viz rovněž kapitolu 3 písm. d) důvodové zprávy doprovázející návrh, z něhož vychází směrnice 2011/24 [COM(2008) 414 final, s. 6].

⁴¹ – Viz čl. 1 odst. 2 směrnice 98/34 ve znění směrnice 98/48.

⁴² – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

toho bod 18 odůvodnění uvedené směrnice uvádí, že „[č]innosti, které *pro svou povahu* nelze vykonávat na dálku a elektronickou cestou, jako [...] *lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření pacienta*, nejsou službami informační společnosti“⁴³. Z toho vyplývá, že pokud jsou služby telemedicíny poskytovány za úplatu, *na dálku*, elektronicky a na individuální žádost pacienta, mohou spadat pod „služby informační společnosti“. Stejně jako v případě definice „telemedicíny“ ve směrnici 2011/24 však jakákoli služba zahrnující fyzické vyšetření pacienta pro svou povahu nespadá do oblasti působnosti těchto služeb. Soudní dvůr totiž na základě tohoto bodu 18 odůvodnění uvedl, že činnosti, které pro svou povahu nelze vykonávat na dálku a elektronickou cestou, jako lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření pacienta nejsou službami informační společnosti, a tato směrnice se tedy na ně nevztahuje a že „[p]akliže by za těchto okolností byla lékařská konzultace vyžadující fyzické vyšetření zákazníka nedílnou součástí prodeje kontaktních čoček, který by jinak spadal do oblasti působnosti směrnice 2000/31, požadavek na takovou konzultaci by měl za následek to, že by v konečném důsledku tento prodej nespadal do působnosti uvedené směrnice“⁴⁴. Navíc skutečnost, že telemedicína nepatří mezi oblasti uvedené v příloze této směrnice, na které se v souladu s jejím čl. 3 odst. 3 nevztahuje zásada země původu, dále podporuje závěr, že péče poskytovaná na dálku prostřednictvím telemedicíny představuje služby informační společnosti⁴⁵.

79. Zatřetí, když byla potvrzena použitelnost směrnice 2000/31 na služby telemedicíny, vyvstává otázka, zda tato směrnice stanoví obecné pravidlo, podle kterého musí být takové služby poskytovány v souladu s právními předpisy členského státu, ve kterém je poskytovatel zdravotní péče usazen, v projednávané věci v Německu.

80. Především, že podle jejího čl. 1 odst. 1 je cílem směrnice 2000/31 „příspěk k řádnému fungování vnitřního trhu tím, že zajistí volný pohyb služeb informační společnosti mezi členskými státy“. Za tímto účelem podle čl. 3 odst. 1 této směrnice každý členský stát dbá, aby služby informační společnosti poskytované poskytovatelem usazeným na jeho území dodržovaly platné vnitrostátní předpisy z příslušné „koordinované oblasti“. Článek 2 písm. h) uvedené směrnice uvádí, že touto oblastí se rozumí požadavky stanovené právními řády členských států pro poskytovatele služeb informační společnosti nebo pro služby informační společnosti bez ohledu na to, zda mají obecnou povahu, či zda byly pro ně zvláště určeny⁴⁶. Z toho vyplývá, že v projednávané věci se digitální služby poskytované DZK řídí německým právem, neboť Německo je členským státem příslušné „koordinované oblasti“. Je totiž nesporné, že DZK má potřebná oprávnění a další povolení k provozování zubní kliniky v Německu.

81. Konečně začtvrté, ačkoli to není výslovně uvedeno v otázce 1.3, uvádím, že v souladu s čl. 3 odst. 2 směrnice 2000/31 „[č]lenské státy nemohou z důvodů spadajících do koordinované oblasti omezovat volný pohyb služeb informační společnosti z jiného členského státu“. Tato směrnice totiž spočívá na uplatňování zásad dohledu v členském státě původu a vzájemného uznávání, takže v rámci koordinované oblasti definované v čl. 2 písm. h) uvedené směrnice jsou služby informační společnosti regulovány pouze v členském státě, na jehož území jsou usazeni poskytovatelé těchto

⁴³ – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

⁴⁴ – Viz rozsudek ze dne 2. prosince 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, body 33 a 34).

⁴⁵ – To by potvrzoval bod 57 odůvodnění směrnice 2011/24, podle kterého je interoperability v oblasti elektronického zdravotnictví třeba dosáhnout při současném dodržování vnitrostátních právních předpisů o poskytování zdravotnických služeb, jež mají zajistit ochranu pacientů, v míře, v jaké jsou v souladu se směrnicí 2000/31.

⁴⁶ – Tato oblast souvisí s požadavky, které má poskytovatel služeb plnit a které se týkají přístupu k činnosti služby informační společnosti, např. požadavky na kvalifikaci, povolení nebo oznámení a výkonu činnosti služby informační společnosti, např. požadavky na chování poskytovatele služby, kvalitu nebo obsah služby. V tomto smyslu viz rozsudek ze dne 30. května 2024, Google Ireland a Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 a C-666/22, dále jen „rozsudek Google Ireland“, EU:C:2024:434, bod 57 a citovaná judikatura).

služeb⁴⁷. V důsledku toho přísluší každému členskému státu jakožto členskému státu původu služeb informační společnosti regulovat uvedené služby a z tohoto titulu chránit cíle obecného zájmu uvedené v čl. 3 odst. 4 písm. a) bodě i) této směrnice. Kromě toho na základě zásady vzájemného uznávání je věcí každého členského státu, jakožto členského státu určení služeb informační společnosti, aby neomezoval volný pohyb těchto služeb tím, že bude vyžadovat splnění dodatečných povinností spadajících do koordinované oblasti, které přijal.

82. Z toho vyplývá, že článek 3 směrnice 2000/31 brání, s výhradou výjimek povolených v souladu s podmínkami stanovenými v odstavci 4 tohoto článku, tomu, aby poskytovatel služby informační společnosti, který má v úmyslu poskytovat tuto službu v jiném členském státě, než je členský stát, na jehož území je usazen, podléhal požadavkům spadajícím do koordinované oblasti, které byly uloženy tímto jiným členským státem.

83. V projednávané věci je nesporné, že rakouská opatření dotčená ve věci v původním řízení neumožňují DZK legálně působit v Rakousku, jelikož pod hrozbou sankce vyžadují dodržování povinností uvedených v bodě 20 tohoto stanoviska.

84. Je tedy třeba ověřit, zda taková vnitrostátní opatření, jako jsou opatření uvedená v bodě 20 [...] tohoto stanoviska, splňují podmínky stanovené v čl. 3 odst. 4 směrnice 2000/31.

85. V tomto ohledu musí být podle čl. 3 odst. 4 písm. a) této směrnice dotčené opatření nezbytné k zajištění veřejného pořádku, ochrany veřejného zdraví, veřejné bezpečnosti nebo ochrany spotřebitelů, přijaté vůči určité službě informační společnosti, která poškozuje tyto cíle nebo která představuje závažné a podstatné ohrožení těchto cílů, a konečně úměrné těmto cílům. Do působnosti tohoto ustanovení tedy mohou spadat pouze „opatření přijatá vůči určité službě informační společnosti“. V tomto ohledu Soudní dvůr rozhodl, že uvedené ustanovení musí být vykládáno v tom smyslu, že *obecná a abstraktní opatření* týkající se obecně popsané kategorie určitých služeb informační společnosti, která se použijí bez rozdílu na každého poskytovatele této kategorie služeb, nespádají pod pojem „opatření přijatá vůči určité službě informační společnosti“ ve smyslu téhož ustanovení⁴⁸. Kromě toho uvádím, že čl. 3 odst. 4 písm. a) uvedené směrnice musí být jakožto výjimka ze zásady dohledu v členském státě původu vykládán restriktivně. Tato výjimka proto nemůže být uplatněna na opatření, která mohou mít nanejvýš nepřímou souvislost s některým z cílů uvedených v tomto ustanovení⁴⁹.

86. V projednávané věci přísluší předkládajícímu soudu posoudit, zda podmínka, která vyžaduje, aby poskytovatel zubní péče tyto služby poskytoval přímo a osobně, dopadá na německého poskytovatele DZK, a zda tato podmínka musí být odůvodněna. V projednávané věci mám za to, že rakouská opatření dotčená ve věci v původním řízení mají obecnou a abstraktní působnost, takže je nelze kvalifikovat jako „opatření přijatá vůči určité službě informační společnosti“ ve smyslu čl. 3 odst. 4 písm. a) téže směrnice.

87. Kromě toho podle čl. 3 odst. 4 písm. b) druhé odrážky směrnice 2000/31 musí dotyčný členský stát předem oznámit Komisi a členskému státu, na jehož území je dotčený poskytovatel služeb usazen, svůj záměr přijmout taková omezující opatření. Předkládajícímu soudu přísluší ověřit, zda k takovému oznámení skutečně došlo.

⁴⁷ – V tomto smyslu viz rozsudek Google Ireland (bod 58 a citovaná judikatura).

⁴⁸ – V tomto smyslu viz rozsudek Google Ireland (bod 73 a citovaná judikatura).

⁴⁹ – Viz rozsudek Google Ireland (bod 86 a citovaná judikatura).

88. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji odpovědět na předběžnou otázku 1.3 tak, že služby telemedicine mohou spadat pod pojem „služby informační společnosti“, a tudíž spadají do působnosti směrnice 2000/31, což zejména v souladu s čl. 3 odst. 1 a 2 této směrnice znamená, že každému členskému státu jakožto členskému státu původu služeb informační společnosti přísluší regulovat tyto služby, a z tohoto důvodu chránit cíle obecného zájmu uvedené v čl. 3 odst. 4 písm. a) bodě i) této směrnice, a dále v souladu se zásadou vzájemného uznávání, že každému členskému státu jakožto členskému státu určení služeb informační společnosti přísluší neomezovat volný pohyb těchto služeb tím, že bude vyžadovat dodržování dalších povinností spadajících do koordinované oblasti, které tento stát přijal.

4. K použitelnosti směrnice 2005/36 na služby „telemedicine“ (otázky 3.1 a 3.2)

89. Podstatou otázek 3.1 a 3.2 předkládajícího soudu je, zda čl. 2 písm. n), čl. 3 písm. d) a čl. 4 odst. 1 písm. a) směrnice 2011/24 ve spojení s čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 ukládají poskytovateli zdravotní péče usazenému v jednom členském státě, pokud „[poskytuje zdravotní péči prostřednictvím telemedicine]“ v jiném členském státě, dodržovat pravidla jednání stavovské, zákonné nebo správní povahy platná v tomto druhém členském státě, a dále, zda se takový poskytovatel zdravotní péče „pohybuje“ do jiného členského státu ve smyslu tohoto čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36, pokud se omezí na poskytování zdravotních služeb pomocí IKT nebo pokud tento poskytovatel nechá fyzická vyšetření nebo ošetření v členském státě bydliště pacienta provádět osobu, která mu pomáhá při plnění závazku.

90. Těmito dvěma otázkami, kterými se navrhuji zabývat společně, se tento soud v podstatě táže, zda se čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 použije na služby „telemedicine“ poskytované poskytovatelem zdravotní péče usazeným v jiném členském státě ve smyslu směrnice 2011/24.

91. Ačkoli se posledně uvedená směrnice podle jejího čl. 2 písm. n) použije, aniž jsou dotčena ustanovení směrnice 2005/36, domnívám se, že na tuto otázku je třeba odpovědět záporně.

92. Zaprvé připomínám, že podle čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 poskytovatel služeb, který se pohybuje z členského státu svého usazení – tedy z členského státu, v němž je legálně usazen za účelem výkonu povolání – do jiného členského státu – tj. hostitelského členského státu⁵⁰ – podléhá v tomto druhém státě pravidlům jednání stavovské, zákonné nebo správní povahy, která jsou přímo spojena s odbornou kvalifikací, jakož i disciplinárním předpisům, které se v hostitelském členském státě vztahují na příslušníky povolání, kteří zde vykonávají stejné povolání⁵¹. Podle čl. 5 odst. 2 této směrnice se však prvně uvedené ustanovení použije pouze tehdy, pokud se poskytovatel služby pohybuje na území hostitelského členského státu, aby zde dočasně a příležitostně vykonával své povolání.

93. V kontextu přeshraniční služby telemedicine však, jak vyplývá z analýzy provedené v předchozích bodech tohoto stanoviska, se poskytovatel služby nepohybuje do jiného členského státu, ale poskytuje službu ze svého členského státu. Soudní dvůr přitom konstatoval, že aby došlo

⁵⁰ – Podle článku 1 směrnice 2005/36 je „hostitelským členským státem“ členský stát, který podmiňuje přístup k regulovanému povolání nebo jeho výkon na svém území získáním určité odborné kvalifikace, a v němž osoba, která nabytá odbornou kvalifikaci v jiném členském státě, chce vykonávat toto regulované povolání.

⁵¹ – Viz rozsudek ze dne 12. září 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, body 39 a 40). Soudní dvůr rozhodl, že „čl. 5 odst. 3 [směrnice 2005/36] zahrnuje pouze ta pravidla pro výkon povolání, která jsou přímo spojena se samotným výkonem lékařského umění a jejichž nedodržení ohrožuje ochranu pacienta. [...] [P]řítomná pravidla pro výpočet honorářů ani pravidla, která lékařům zakazují jakoukoli reklamu v rozporu s profesní etikou, [...] nejsou pravidly pro výkon povolání, která jsou přímo a konkrétně spojena s odbornými kvalifikacemi pro přístup k dotyčnému regulovanému povolání [...]“.

k „pohybu“ ve smyslu těchto ustanovení, je nezbytné fyzické překročení hranic⁵². V rozsudku X-Steuerberatungsgesellschaft totiž Soudní dvůr rozhodl, že služba poskytovaná v rámci výkonu regulovaného povolání v hostitelském členském státě a prováděná bez fyzického překročení hranic osobami jednajícími jménem dotyčné společnosti nespadá do působnosti článku 5 směrnice 2005/36. V tomto rozsudku měl Soudní dvůr za to, že služby poskytované společností X, která poskytovala daňové poradenství v rámci podnikatelské činnosti zákazníkům nacházejícím se v Německu z Nizozemska, aniž se osoby jednající jménem této společnosti přemísťovaly na německé území, nesplňovaly podmínku „pohybu“ stanovenou v čl. 5 odst. 2 této směrnice, jelikož poskytnutí služby neznamenovalo „fyzické překročení“ hranice poskytovatelem služeb nebo osobami jednajícími jeho jménem na území hostitelského členského státu, a sice Německa⁵³.

94. Mám tedy za to, že služby „telemedicíny“ nemohou spadat pod článek 5 směrnice 2005/36. V projednávané věci tento závěr konkrétně znamená, že relevantních ustanovení ZÄG⁵⁴ se tedy nelze dovolávat vůči zubní klinice usazené v Německu, která poskytuje přeshraniční zdravotní péči v Rakousku prostřednictvím telemedicíny. Jak tedy vyplývá z výše uvedené analýzy, právo použitelné na poskytování služeb je určeno výlučně podle článku 3 písm. d) směrnice 2011/24 ve spojení s článkem 4 odst. 1 této směrnice, jedná se tedy o právo členského státu, v němž je poskytovatel usazen.

95. Zadruhé se domnívám, že uvedený závěr nemůže být vyvrácen argumentem uplatněným ÖZ, Rakouskou republikou a Nizozemskem, podle kterého by v podstatě bylo třeba mít za to, že služby poskytované elektronicky splňují podmínku „pohybu“, zejména z důvodu, že ochrana pacientů by měla podporovat flexibilnější přístup. Zprvč bych chtěl zdůraznit, že takový teleologický výklad by byl v rozporu s významem pojmu „pohyb“, který zahrnuje „fyzický“ (a nikoli „virtuální“) pohyb „poskytovatele služeb“ (a nikoli „poskytování služeb“). Stejný jasný a jednoznačný význam vyplývá z různých jazykových znění čl. 5 odst. 2 a 3, jakož i bodu 5 odůvodnění směrnice 2005/36⁵⁵. Zadruhé obecné úvahy týkající se ochrany pacientů a spotřebitelů podle mého názoru nepostačují k odůvodnění tak širokého výkladu, který by byl téměř *contra legem*. Připomínám, že ve věci X-Steuerberatungsgesellschaft předkládající soud upozornil na rizika, kterým mohou být daňoví poplatníci vystaveni, pokud jim poskytují poradenství osoby, které k tomu nemají odbornou nebo osobní kvalifikaci⁵⁶. To však nebránilo Soudnímu dvoru vykládat čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36 v souladu s jeho zněním a vyžadovat pro jeho uplatnění fyzické překročení hranice. Zatřetí, i v tomto ohledu uvádím, že lékařské normy a postupy se v jednotlivých členských státech liší mnohem méně než pravidla vnitrostátního daňového práva, která jsou často složitá a podléhají neustálým změnám. Dále je nutno uvést, že povolání zubního lékaře, na rozdíl od povolání daňového poradce, je z velké části harmonizované, neboť článek 34 a následující směrnice 2005/36 stanoví minimální požadavky jak v oblasti základní lékařské odborné přípravy v oboru zubního lékařství, tak v oblasti specializované lékařské odborné přípravy v oboru zubního lékařství. Tyto články brání tomu, aby osoba, která nemá doklad o základní odborné přípravě

⁵² – Viz stanovisko generálního advokáta M. Szpunara ve věci Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, body 102 a 103 a citovaná judikatura).

⁵³ – Viz rozsudek X-Steuerberatungsgesellschaft, body 24, 34, 35 a 55.

⁵⁴ – Viz články 24, 26 a 31 ZÄG.

⁵⁵ – Jako příklad pro tato dvě ustanovení lze uvést znění v němčině (*sich begeben*), řečtině (*μετακίνηση*), španělštině (*desplazamiento*), italské (*spostamento*), nizozemštině (*begeeft*), portugalské (*deslocação*), rumunštině (*deplasează*) a angličtině (*move*).

⁵⁶ – Viz rozsudek X-Steuerberatungsgesellschaft (bod 30).

zubního lékaře, vykonávala toto povolání⁵⁷. Z toho vyplývá, že zubním lékařům usazeným v jiných členských státech musí být poskytnuty všechny záruky rovnocenné zárukám, které jsou pro účely volného pohybu služeb poskytovány zubním lékařům usazeným v tuzemsku⁵⁸.

96. Konečně zatřetí závěr, který navrhuji v bodě 91 tohoto stanoviska, nelze zpochybnit ani v případě, že by předkládající soud shledal, že DZK je rovněž poskytovatelem fyzické zdravotní péče. Zdá se mi však poněkud účelové domnívat se, že zdravotní péče fyzicky poskytovaná prvním zdravotnickým pracovníkem v členském státě, v němž je usazen, v projednávané věci UJ, je ve skutečnosti poskytována druhým zdravotnickým pracovníkem usazeným v jiném členském státě, v projednávané věci DZK, pouze z důvodu smluvního vztahu mezi těmito dvěma zdravotnickými pracovníky, a vyvozovat z toho závěr, že je to druhý zdravotnický pracovník, kdo se pohyboval, aby tuto zdravotní péči fyzicky poskytl. Domnívám se, že podmínění použitelnosti profesních pravidel hostitelského členského státu kvalifikací osoby poskytující zdravotní péči jako „pomocníka“ by nepřispělo k dosažení cíle „usnadnění volného pohybu služeb“, uvedeného zejména v bodě 4 odůvodnění směrnice 2005/36. V tomto ohledu, ve světle rozsudku X-Steuerberatungsgesellschaft, i když UJ jedná jménem DZK, nelze mít za to, že se DZK za tímto účelem pohybovala do jiného členského státu, než ve kterém je usazena. Jinak by tomu mohlo být, kdyby DZK vyslala na lékařskou konzultaci se svými zákazníky zubního lékaře z Německa, *quod non*.

97. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji odpovědět na předběžné otázky 3.1 a 3.2, že čl. 2 písm. n) ve spojení s čl. 3 písm. d) a čl. 4 písm. a) směrnice 2011/24, a s ohledem na čl. 5 odst. 3 směrnice 2005/36, brání použití vnitrostátních profesních pravidel na poskytovatele zdravotní péče prostřednictvím telemedicíny usazeného v jiném členském státě. Článek 5 odst. 3 poslední uvedené směrnice musí být vykládán v tom smyslu, že poskytovatel zdravotní péče se nepohybuje do jiného členského státu, pokud pouze poskytuje zdravotní péči prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, bez ohledu na to, zda je dodatečná zdravotní péče poskytována přímo třetími osobami v členském státě, v němž je pacient pojištěn.

5. Ke slučitelnosti rakouských právních předpisů se svobodami pohybu zaručenými Smlouvou o FEU (otázka 4)

98. Podstatou čtvrté otázky předkládajícího soudu je, zda svobody pohybu zaručené unijním primárním právem brání právním předpisům členského státu, které stanoví především přímý a osobní výkon povolání zubního lékaře a stanoví možnost státních příslušníků EHP vykonávat toto povolání v tomto členském státě pouze dočasně.

99. Úvodem podotýkám, že otázka případné neslučitelnosti ustanovení dotčeného rakouského zákona o zubních lékařích s volným pohybem služeb vyvstává v projednávané věci pouze tehdy, pokud existuje přeshraniční prvek. V tomto ohledu je přitom třeba rozlišovat mezi dvěma případy.

100. Na jedné straně, pokud jde o služby „telemedicíny“ poskytované DZK⁵⁹ v Rakousku z Německa, skutečně existuje přeshraniční prvek. Ustanovení ZÄG však nejsou relevantní, jelikož na tyto služby se použije pouze německé právo, a to na základě jak směrnice 2011/24, tak směrnice

⁵⁷ – Viz rozsudek ze dne 19. září 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, bod 41).

⁵⁸ – Viz rozsudek Kohll (bod 48).

⁵⁹ – Viz bod 26 tohoto stanoviska.

2000/31, jak vyplývá z odpovědí, které navrhuji na předchozí otázky. Rakouské právo proto není použitelné a otázka jeho slučitelnosti s článkem 56 SFEU nevyvstává, jelikož požadavky ZÄG nelze vůči DZK uplatňovat.

101. Na druhé straně, pokud jde o fyzické služby poskytované UJ, je existence přeshraničního prvku více nejistá, pokud rakouský zubní lékař vyšetřuje v Rakousku pacienta, je *a priori* Rakušanem. Tento případ se tedy na první pohled týká čistě vnitrostátní situace bez přeshraničního prvku, takže základní svobody, a zejména volný pohyb služeb stanovený v článku 56 SFEU, nejsou relevantní. Zdá se však, že předkládající soud přičítá veškerou činnost rakouského lékaře společnosti DZK, jelikož vychází z toho, že UJ jedná jménem DZK „jako pomocnice“, takže fyzické vyšetření v Rakousku musí být považováno za vyšetření, které provedla DZK. Formulace otázky položené tímto soudem totiž zřejmě ztotožňuje právnickou osobu DZK se „zahraničním zubním lékařem“, což je právní fikce, která vyvolává řadu otázek. Následující analýza vychází z tohoto předpokladu stanoveného uvedeným soudem – který je, jak připomínám, jediný příslušný k posouzení skutkových okolností věci –⁶⁰ podle něhož UJ jedná pouze jako „prodloužená ruka“ společnosti DZK, a v takovém případě by se na DZK vztahovala ustanovení zákona ZÄG týkající se zubních lékařů.

102. V tomto kontextu jsou logicky dotčena pouze ustanovení ZÄG, která mohou ovlivnit fyzické služby poskytované DZK prostřednictvím UJ. Je však třeba uvést, že § 31 ZÄG, který upravuje „volný pohyb služeb“ a týká se pouze fyzických osob oprávněných k výkonu povolání zubního lékaře⁶¹, se nemůže vztahovat na takovou právnickou osobu, jako je DZK, byť nepřímo, jelikož posledně uvedená se nedovolávala možnosti využívat pro účely fyzických služeb v Rakousku pracovníky, kteří by toto povolání legálně vykonávali v jiných členských státech než v Rakouské republice. Dále mám za to, že požadavky § 24 tohoto zákona, podle nichž zubní lékař vykonává své povolání osobně a přímo, se týkají pouze fyzických osob. Kromě toho je tato podmínka ve skutečnosti splněna, jelikož je nesporné, že UJ poskytuje fyzické služby „osobně a přímo“, byť jménem DZK. Zdá se tedy, že jediným ustanovením ZÄG, které může ovlivnit poskytování fyzických služeb UJ jménem DZK v Rakousku, by mohlo být ustanovení § 26 odst. 3 bodu 1 ZÄG, které se týká složení „skupinových ordinací“, a zejména požadavek, aby všichni společníci takových ordinací byli příslušníky povolání zubního lékaře, kteří jsou oprávněni k nezávislému výkonu tohoto povolání. I když jsou totiž společníci DZK oprávněni legálně provozovat zubní kliniku v Německu, nejsou nicméně zubními lékaři. Posledně uvedené pravidlo je proto třeba zkoumat ve světle ustanovení o volném pohybu⁶².

103. V tomto ohledu se zprv domnívám, že předkládajícímu soudu přísluší ověřit, zda činnost DZK v rámci její spolupráce s UJ vede k tomu, že je DZK považována za „usazenou“ v Rakousku, což předpokládá analýzu ve světle článku 49 SFEU⁶³. Na druhou stranu, pokud by DZK nebyla

⁶⁰ – Viz v tomto ohledu rozsudek ze dne 8. září 2010, Stoß a další (C-316/07, C-358/07 až C-360/07, C-409/07 a C-410/07, EU:C:2010:504, body 62 až 64 a citovaná judikatura)

⁶¹ – Viz body 21 a 22 tohoto stanoviska.

⁶² – Viz rozsudek ze dne 21. září 2017, Malta Dental Technologists Association a Reynaud (C-125/16, dále jen „rozsudek Malta Dental“, EU:C:2017:707, bod 54 a citovaná judikatura).

⁶³ – Viz v tomto ohledu rozsudek ze dne 2. září 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, body 32 až 34 a citovaná judikatura). Proti usazení ve smyslu pokračujícího a stálého začleňování DZK do hospodářského života na rakouském území jsou uváděny následující argumenty: skutečnost, že právně i fakticky zůstává UJ do značné míry autonomní ve vztazích, které udržuje se svými pacienty; skutečnost, že UJ, jak bylo potvrzeno na jednání, je DZK k dispozici pouze omezený počet hodin a konečně skutečnost, že za službu, kterou poskytuje v rámci spolupráce s DZK, dostává zvláštní odměnu. Stejně tak považuji za zvláště důležité zdůraznit, že UJ nedostává pokyny v rámci konkrétní zubní praxe a vykonává ji na základě vlastní odbornosti. To platí jak pro vyšetření, tak pro doporučení týkající se ortodontického ošetření pomocí zubních rovnátek. V tomto ohledu je vhodné prověřit systém odměňování UJ v případě negativního doporučení ohledně takového ortodontického ošetření.

usazena v Rakousku, musela by být považována za přeshraničního poskytovatele spadajícího do působnosti zásady volného pohybu služeb, a v takovém případě by z důvodů uvedených v bodě 100 tohoto stanoviska nebylo možné se vůči DZK dovolávat ustanovení ZÄG.

104. Zadruhé, pokud předkládající soud po přezkoumání všech relevantních okolností dospěl k závěru, že DZK využívá UJ k tomu, aby se stabilně a trvale začlenila do rakouského hospodářského života, a je tedy třeba mít za to, že je usazena v Rakousku, je třeba přezkoumat, zda svoboda usazování zakotvená v článku 49 SFEU brání takovým pravidlům, jako jsou pravidla ZÄG, která vyžadují, aby společníci „skupinových ordinací“ byli příslušníky povolání zubního lékaře, kteří jsou oprávněni k nezávislému výkonu tohoto povolání.

105. S ohledem na výše uvedené skutečnosti navrhuji, aby byla předběžná otázka přeformulována takto: „brání svoboda usazování podle článku 49 SFEU takové právní úpravě členského státu, která stanoví, že ‚skupinové ordinace‘, v jejichž rámci mohou zubní lékaři vykonávat své povolání, musí být provozovány ve formě společnosti s ručením omezeným a že všichni společníci jsou příslušníky povolání zubního lékaře oprávněnými vykonávat toto povolání nezávisle, a to v situaci, kdy zubní klinika trvale poskytuje fyzické služby v jiném členském státě, než ve kterém je oprávněna poskytovat své služby, a činí tak prostřednictvím zubního lékaře, který je v tomto druhém členském státě oprávněn vykonávat svou činnost a vystupuje jako osoba pomáhající při plnění závazku?“

106. V tomto ohledu zejména z § 26 odst. 3 bodu 1 ZÄG vyplývá, že DZK nemůže působit v Rakousku, a to ani v případě, že využije UJ jako „pomocníci“, jelikož ZÄG zřejmě vylučuje poskytování služeb zubního lékařství podnikem, jehož všichni společníci nejsou zubní lékaři, i když jsou tyto služby poskytovány na místě „místním“ zmocněncem.

107. V tomto ohledu připomínám, že článek 49 SFEU ukládá odstranění omezení svobody usazování. Cílem ustanovení Smlouvy o FEU týkajících se svobody usazování je podle jejich znění zajistit právo na národní zacházení v hostitelském členském státě. Kromě toho podle ustálené judikatury Soudního dvora brání článek 49 SFEU veškerým vnitrostátním opatřením, která i když se použijí bez rozdílu na základě státní příslušnosti, mohou bránit státním příslušníkům Unie ve výkonu svobody usazování zaručené Smlouvou nebo jej činit méně atraktivním⁶⁴. Takové omezení představuje zejména právní úprava, která podmiňuje usazení hospodářského subjektu z jiného členského státu v hostitelském členském státě předchozím vydáním povolení a vyhrazuje výkon samostatné výdělečné činnosti určitým hospodářským subjektům⁶⁵. Tak tomu totiž podle všeho je v případě požadavků spojených se složením „skupinových ordinací“ podle ZÄG. V důsledku toho může taková vnitrostátní právní úprava, jako je právní úprava dotčená ve věci v původním řízení, představovat omezení svobody usazování ve smyslu článku 49 SFEU.

108. Omezení svobody usazování, která se použijí bez diskriminace na základě státní příslušnosti, však mohou být odůvodněna naléhavými důvody obecného zájmu pod podmínkou, že jsou způsobilá zaručit uskutečnění cíle, který sledují, a nepřekračují meze toho, co je k dosažení

⁶⁴ – Viz rozsudek ze dne 21. června 2012, Susisalo a další (C-84/11, EU:C:2012:374, bod 31 a citovaná judikatura).

⁶⁵ – Viz rozsudek ze dne 19. května 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a další (C- 171/07 a C-172/07, EU:C:2009:316, body 22 až 24 a citovaná judikatura). Z hlediska volného pohybu služeb viz také rozsudek Kohll (bod 35 a citovaná judikatura).

tohoto cíle nezbytné⁶⁶. Předkládací rozhodnutí neobsahuje z tohoto hlediska žádné dostatečně odůvodněné informace, bude na předkládajícím soudu, aby případně provedl podrobné posouzení s ohledem na vysvětlení, která poskytla Rakouská republika.

109. Lze však předpokládat, že podmínka stanovená ZÄG má zajistit bezpečnost příjemců služeb zdravotní péče. V tomto ohledu připomínám, že Soudní dvůr rozhodl, že povinná účast zubního lékaře⁶⁷ při léčbě pacienta, kterému zubní technik poskytuje své služby, má zajistit ochranu veřejného zdraví, která představuje naléhavý důvod obecného zájmu, jenž může odůvodnit omezení svobody usazování⁶⁸. Pokud jde o přiměřenost takové povinnosti, Soudní dvůr rozhodl, že požadavek povinného doporučení od zubního lékaře je vhodný k dosažení cíle ochrany veřejného zdraví a nejde nad rámec toho, co je k dosažení tohoto cíle nezbytné⁶⁹.

110. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji odpovědět na předběžnou otázku 4 v přeformulovaném znění, že 49 SFEU brání jakémukoli vnitrostátnímu opatření, které může bránit výkonu svobody usazování zaručené Smlouvou nebo jej činit méně atraktivním, zejména právní úpravě, která podmiňuje usazení hospodářského subjektu jiného členského státu v hostitelském členském státě předchozím vydáním povolení a vyhrazuje výkon samostatné výdělečné činnosti určitým hospodářským subjektům, ledaže je tato právní úprava odůvodněna naléhavými důvody obecného zájmu.

C. Závěry

111. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji, aby Soudní dvůr odpověděl na předběžné otázky položené Oberster Gerichtshof (Nejvyšší soud, Rakousko) takto:

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

musí být vykládán v tom smyslu, že

pojem ‚[zdravotní péče v případě telemedicíny]‘ zahrnuje pouze zdravotní služby, které jsou poskytovány výhradně prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, a že služby poskytované fyzicky za současné přítomnosti lékaře a pacienta nespádají pod pojem „telemedicína“ ve smyslu tohoto ustanovení, a to ani v případě, že jsou poskytovány v rámci jediné smlouvy o péči o zdraví zahrnující jak služby telemedicíny, tak fyzické služby poskytované prezenčně, a to bez ohledu na míru, v níž jednotlivé služby převažují.

2) Směrnice 2011/24

musí být vykládána v tom smyslu, že

⁶⁶ – Viz rozsudky Malta Dental (bod 56 a citovaná judikatura) a ze dne 19. května 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a další (C-171/07 a C-172/07, EU:C:2009:316, bod 25 a citovaná judikatura). V tomto ohledu viz rovněž rozsudek ze dne 1. března 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, bod 86).

⁶⁷ – Konkrétně se jedná o osobu, která ukončila odbornou přípravu v oboru zubního lékařství podle článku 34 směrnice 2005/36 a získala doklad o této základní odborné přípravě v oboru zubního lékařství.

⁶⁸ – Viz rozsudek Malta Dental (body 57 a 58).

⁶⁹ – Viz rozsudek Malta Dental (body 60 až 62 a citovaná judikatura). Soudní dvůr připomněl, že pro posouzení souladu členského státu se zásadou proporcionality v oblasti veřejného zdraví je třeba vzít v úvahu skutečnost, že zdraví a život lidí jsou na prvním místě mezi aktivy a zájmy chráněnými Smlouvou o FEU a že je na členských státech, aby rozhodly o úrovni, do jaké hodlají zajistit ochranu veřejného zdraví, a o způsobu, jakým má být této úrovni dosaženo. Vzhledem k tomu, že se tato úroveň může v jednotlivých členských státech lišit, měl by být členským státům v této oblasti poskytnut určitý prostor pro uvážení.

její normativní obsah se neomezuje na ustanovení týkající se náhrady nákladů na přeshraniční zdravotní péči, která jsou obsažena v kapitole III této směrnice, ale obsahuje rovněž pravidla týkající se odpovědnosti členského státu, v němž je zdravotní péče poskytována, a členského státu, v němž je pacient pojištěn, v oblasti přeshraniční zdravotní péče, která jsou stanovena v kapitole II této směrnice, takže pokud jde o ‚zdravotní péči‘ spadající pod ‚telemedicínu‘ ve smyslu čl. 3 písm. d) uvedené směrnice, kvalifikace jako ‚členský stát, v němž je zdravotní péče poskytována‘, pokud jde o tento druh zdravotní péče, má význam nejen pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, zejména na základě čl. 7 odst. 7 téže směrnice, ale rovněž pro právní předpisy, standardy a pokyny o kvalitě a bezpečnosti použitelné na tento druh zdravotní péče na základě čl. 4 odst. 1 směrnice 2011/24.

- 3) Článek 3 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/31/ES ze dne 8. června 2000 o některých právních aspektech služeb informační společnosti, zejména elektronického obchodu, na vnitřním trhu, ve spojení s čl. 2 písm. a) a h) této směrnice,

musí být vykládán v tom smyslu, že

služby telemedicíny mohou spadat pod pojem ‚služby informační společnosti‘, a tudíž spadají do působnosti směrnice 2000/31, což zejména v souladu s čl. 3 odst. 1 a 2 této směrnice znamená, že každému členskému státu jakožto členskému státu původu služeb informační společnosti přísluší regulovat tyto služby, a z tohoto důvodu chránit cíle obecného zájmu uvedené v čl. 3 odst. 4 písm. a) bodě i) této směrnice, a dále v souladu se zásadou vzájemného uznávání, že každému členskému státu jakožto členskému státu určení služeb informační společnosti přísluší neomezovat volný pohyb těchto služeb tím, že bude vyžadovat dodržování dalších povinností spadajících do koordinované oblasti, které tento stát přijal.

- 4) Článek 5 odst. 3 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací

musí být vykládán v tom smyslu, že

poskytovatel zdravotní péče se nepohybuje do jiného členského státu, pokud pouze poskytuje zdravotní péči prostřednictvím informačních a komunikačních technologií bez ohledu na to, zda je dodatečná zdravotní péče poskytována přímo třetími osobami v členském státě, v němž je pacient pojištěn.

- 5) Článek 49 SFEU

musí být vykládán v tom smyslu, že

brání jakémukoli vnitrostátnímu opatření, které může bránit výkonu svobody usazování zaručené Smlouvou nebo jej činit méně atraktivním, zejména právní úpravě, která podmiňuje usazení hospodářského subjektu jiného členského státu v hostitelském členském státě předchozím vydáním povolení a vyhrazuje výkon samostatné výdělečné činnosti určitým hospodářským subjektům, ledaže je tato právní úprava odůvodněna naléhavými důvody obecného zájmu.“