

**WYROK W Z DNIA 2 MARCA 2012 R.,
SDI 37/11**

Sąd Najwyższy – Izba Karna w składzie:

Przewodniczący: sędzia SN Dorota Rysińska (sprawozdawca).

Sędziowie SN: Barbara Skoczowska, Eugeniusz Wildowicz.

z udziałem lekarza dentysty – Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego oraz protokolanta w sprawie lekarza dentysty obwinionego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 marca 2012 r. kasacji, wniesionej przez pełnomocnika pokrzywdzonej Grażyny W. od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 29 czerwca 2011 r., sygn. akt NSL Rep. (...), zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 25 listopada 2010 r., sygn. akt (...)

uchylił zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

Uzasadnienie

Orzeczeniem z dnia 25 listopada 2010 r. Okręgowy Sąd Lekarski uznał obwinionego lekarza dentystę za winnego tego, że:

„nie dołożył należytej staranności przy wykonywaniu u G. W., w okresie październik 2006 – październik 2007 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej «A. (...)» w T. M. przy ul. Z. 16, koron mostów metalowo ceramicznych, czego skutkiem jest nieprawidłowe ustawienie koron protetycznych na wszczepach wprowadzonych w przednim odcinku szczęki, co powoduje dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych i występowanie dolegliwości bólowych”,

tj. popełnienia przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty i za ten czyn, na mocy art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich skazał go na karę upomnienia.

Powyższe orzeczenie zostało zaskarżone przez obwinionego lekarza dentystę, który we wniesionym odwołaniu zarzucił temu orzeczeniu:

„- błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za jego podstawę, mających wpływ na jego treść, polegający na niezasadnym ustaleniu na podstawie dowodów i faktów, że le-

karz nie poinformował pacjentki o możliwych skutkach procesu leczenia (występowanie bólu, dolegliwości związanych z adaptacją),

- obrazę art. 89 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przez całkowite pominięcie wskazania, jakie fakty sąd lekarski uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych”.

Powołując się na powyższe, skarżący wniósł o zmianę lub uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Po rozpoznaniu odwołania Naczelny Sąd Lekarski, orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2011 r., zmienił zaskarżone orzeczenie Sądu pierwszej instancji i uniewinnił obwinionego lekarza dentystę od popełnienia zarzucanego mu czynu.

Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, na niekorzyść obwinionego, zaskarżył kasacją pełnomocnik pokrzywdzonej G. W. Zarzucił on temu orzeczeniu:

1) rażącą obrazę przepisów postępowania w zakresie mającym istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, polegającą na przekroczeniu zasad swobodnej oceny dowodów poprzez wybiórczą, arbitralną i jednostronną oraz niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wbrew zasadom logicznego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k., art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w szczególności poprzez:

- nieuzasadnione przyjęcie, iż zgoda pacjentki na świadczenia zdrowotne udzielona przez G. W. swoim zakresem obejmowała również zgodę na nieprawidłowe wykonanie przez obwinionego lekarza dentystę pracy protetycznej, a co za tym idzie, na doprowadzenie do dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych, której towarzyszą silne dolegliwości bólowe;

- niezasadną odmowę wiarygodności opinii biegłego prof. J. S. w odniesieniu do nieprawidłowości w leczeniu pokrzywdzonej Grażyny W. w sytuacji, w której Naczelny Sąd Lekarski wprost wskazał w treści uzasadnienia swojego orzeczenia, że opinia prof. J. S. jest kompletna, rzeczowa i wiarygodna;

2) rażącą obrazę przepisów prawa materialnego w zakresie mającym istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, polegającą na nieuzasadnionym przyjęciu, iż obwiniony lekarz dentysta swoim zachowaniem oraz zaniedbaniami, których się dopuścił, nie naruszył art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, iż obwiniony lekarz wykonał pracę protetyczną u pokrzywdzonej nieprawidłowo, a nadto nie dochował należytej staranności w odniesieniu do dalszego leczenia pokrzywdzonej.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów pełnomocnik pokrzywdzonej wniósł o uchylenie orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Rozpoznając wniesioną skargę kasacyjną **Sąd Najwyższy zważył, co następuje:**

Zgodnie z treścią art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, ze zm., dalej u.i.l.) kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 Kodeksu postępowania karnego lub innego naruszenia prawa, a także z powodu niewspółmierności kary. Na tym tle stwierdzić trzeba, że spośród zarzutów sformułowanych w rozważanej kasacji tylko jeden z nich, tj. zarzut rażącego naruszenia przepisów procesowych, ujęty w pkt. 1. skargi, spełnia wymagania przytoczonego przepisu. Drugi zarzut wymagań tych natomiast nie spełnia, jako że jego rzeczywista treść świadczy wprost, iż tylko werbalnie podniesiono w nim rażącą obrazę przepisu prawa materialnego, gdy w istocie tego powodu wystąpienia ze skargą nie wskazano. Obraza ta polega bowiem, mówiąc najkrócej, na niepoprawnym zastosowaniu w orzeczeniu przepisu prawa materialnego do przyjętych przez sąd ustaleń faktycznych i sprowadza się bądź do złamania, w ustalonych okolicznościach, nakazu lub zakazu zastosowania konkretnego przepisu, bądź na zastosowaniu do przyjętych faktów niewłaściwego przepisu, w wyniku jego błędnej interpretacji. W swej istocie więc, podniesienie zarzutu obrazy prawa materialnego jest uprawnione tylko wtedy, gdy skarżący nie podważa przyjętych przez sąd ustaleń faktycznych, a wskazuje na błąd w ocenie prawnej ustalonych trafnie faktów. Analiza omawianego zarzutu kasacyjnego przekonuje natomiast o postąpieniu przeciwnym. Skarżący nie wskazuje bowiem na niepoprawność w stosowaniu prawa materialnego, lecz kwestionuje właśnie ustalenia faktyczne, będące podstawą zaskarżonego orzeczenia. Zarzuca wszak, że sąd przyjął nietrafnie, iż obwiniony lekarz wykonał pracę protetyczną prawidłowo oraz że dochował należytej staranności w dalszym leczeniu pokrzywdzonej, ponieważ – jego zdaniem – dowody przemawiają za ustaleniami odmiennymi. Tak ujęty zarzut kasacyjny, jako niepodnoszący rażącego naruszenia prawa, lecz wskazujący na błąd w ustaleniach faktycznych zaskarżonego orzeczenia, nie kwalifikuje się zatem do rozpoznania przez Sąd Najwyższy, jako niedopuszczalny w świetle przytaczanego na wstępie art. 96 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich.

W nawiązaniu wypada jednak wskazać, że ustalenia faktyczne przyjęte za podstawę orzeczenia mogą być przedmiotem kontestacji w skardze kasacyjnej. Koniecznym tego warunkiem jest wszakże wykazanie, że procesowy sposób dojścia do tychże ustaleń był wadliwy, a więc, że do błędu w ustaleniu faktów doszło w wyniku rażącego naruszenia przepisów postępowania. Taki właśnie zarzut, pomijając tu wszelkie jego niedoskonałości, został wysunięty w punkcie 1. niniejszej kasacji; wskazano w nim bowiem zwłaszcza na rażącą obrazę przepisów normujących granice swobodnej oceny dowodów (art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k.), jak również regulacji określającej wymogi, które musi spełniać uzasadnienie orzeczenia (art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k.). Zarzutowi temu nie można odmówić częściowej słuszności.

Zacząć trzeba od tego, że zgodnie z art. 89 ust. 3 pkt 1 u.i.l. uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać wskazanie jakie fakty sąd lekarski uznał za udowodnione lub nieudo-

wodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych. Wprawdzie, co do zasady, przepis ten ma zastosowanie w postępowaniu pierwszo a nie drugoinstancyjnym (w którym uzasadnienie sporządza się stosownie do wymagań art. 112 ust. 1 u.i.l. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k.), niemniej w sytuacji, gdy odwoławczy sąd lekarski wydaje orzeczenie o charakterze reformatoryjnym – rozstrzygając co do istoty sprawy odmiennie, niż orzekł sąd pierwszej instancji – to ma obowiązek takie orzeczenie uzasadnić według wymogów przytaczanego powyżej uregulowania. W omawianym wypadku nie wystarcza bowiem samo tylko proste odniesienie się przez sąd odwoławczy do zarzutów rozpoznawanego środka odwoławczego, lecz konieczne jest ponadto przedstawienie bądź odmiennej oceny prawnej ustalonego dotąd zachowania, bądź wskazanie dowodów (dotąd pominiętych lub wadliwie ocenionych), które zdecydowały o niezbędności przyjęcia innych, niż ustalone dotychczas, faktów i okoliczności istotnych dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy.

Rzecz jasna, autor kasacji czyni podstawowy błąd, wskazując na rażące naruszenie przez Naczelny Sąd Lekarski art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w miejsce art. 89 ust. 3 pkt 1 u.i.l., który to przepis stanowi w omawianym zakresie samodzielną regulację. Trudno jednak nie dostrzec, że uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia uchybia treści tego ostatniego unormowania.

Jak podkreślił Sąd odwoławczy, przypisany obwinionemu lekarzowi dentyście przez Sąd pierwszej instancji czyn dotyczył (tylko) nieprawidłowego założenia (zmiany) koron na zębach przednich górnych pacjentki G. W., co doprowadziło u niej, w związku z powstaniem wymuszonego dotylnego położenia żuchwy, do dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych, powodującej dolegliwości bólowe. Naczelny Sąd Lekarski trafnie wskazał na taki zakres rozpoznania sprawy, i to nie tylko wobec granic zakreślonych treścią postawionego obwinionemu zarzutu, ale i dlatego, że niezakwestionowane ustalenia Okręgowego Sądu Lekarskiego wskazują, iż leczenie protetyczne pokrzywdzonej – podjęte po przeprowadzeniu u niej przez obwinionego skomplikowanego leczenia chirurgicznego i implantologicznego – prowadził inny lekarz (lek. F.), a obwiniony dokonał ograniczonej korekty jego pracy protetycznej.

Dostrzeżenie tego uwarunkowania w realiach sprawy (pominiętego przez autora kasacji) było tyleż niezbędne, co niewystarczające. Niezbędne o tyle, że odpowiedzialność lekarza za przewinienie zawodowe ma charakter odpowiedzialności indywidualnej za własne (a nie cudze, choćby w ramach tej samej placówki leczniczej) postępowanie. Niewystarczające zaś dlatego, że w tak zakreślonym obszarze Sąd odwoławczy nie do końca sprostał wyjaśnieniu w uzasadnieniu swego orzeczenia wszystkich niezbędnych jego podstaw. Nie jest bowiem w pełni jasne ani to, na podstawie których konkretnie dowodów Sąd ten przyjął poszczególne ustalenia, ani też to, czy ustalenia te były rzeczywiście wyczerpujące dla wydania rozstrzygnięcia. Z uzasadnienia tego nie wynika bowiem w sposób klarowny, jaki konkretnie był przebieg całości leczenia protetycznego pokrzywdzo-

nej, jakie poszczególne wobec niej działania – w przebiegu tegoż leczenia, zwłaszcza w sfinalizowaniu pracy protetycznej (założeniu docelowych uzupełnień zarówno na przednich, jak i na pozostałych zębach górnych) – podjął obwiniony lekarz dentysta oraz w jakich okolicznościach i stwierdzonych warunkach to czynił. Już tylko ten mankament uzasadnienia – w postaci wskazanego braku ustaleń faktycznych – uniemożliwia skontrolowanie, w aspekcie zarzucanej w kasacji obrazu unormowań rządzących oceną dowodów, poprawności wniosków Sądu odwoławczego co do nienaruszenia przez obwinionego zasad sztuki i należytej staranności w leczeniu pacjentki. Nie sposób bowiem tychże wniosków umiejscowić w rzeczywistym stanie sprawy, który nie zawiera opisu wszystkich tych czynności obwinionego, które podjął przed powstaniem u pokrzywdzonej dolegliwości zwiastujących dysfunkcję stawów żuchwowo-skroniowych.

Z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika przede wszystkim to, że w centralnym punkcie oceny znalazła się wydana w sprawie opinia biegłego prof. J. S. W ocenie tego dowodu zasadniczą uwagę zwraca fakt, że Sądy obu instancji uznały tę opinię za w pełni miarodajną, przy czym jest wielce znamienne, iż ta sama opinia doprowadziła Okręgowy Sąd Lekarski do uznania zawinienia obwinionego, a Naczelny Sąd Lekarski do przekonania odwrotnego – o braku podstaw do obciążenia go odpowiedzialnością zawodową. Sytuacja taka jest oczywiście możliwa; staje się jednak zupełnie niezrozumiała wówczas, gdy sąd drugiej instancji nie wskaże wyraźne powodów, dla których dokonana przez sąd pierwszej instancji ocenę opinii, ewentualnie jej części, uznaje za błędną. Właśnie taka sytuacja powstała w niniejszej sprawie. Naczelny Sąd Lekarski ograniczył się bowiem do przytoczenia niemal tych samych, co Sąd pierwszej instancji, fragmentów wspomnianej opinii – jako przekonujących o słuszności własnego stanowiska, oraz do zwrócenia uwagi na jedno tylko z jej stwierdzeń (dotyczące faktu założenia przez obwinionego tymczasowych koron na zębach przednich górnych przed ich docelowym przeniesieniem po zaakceptowaniu) – jako świadczącego o efektywności obranej metody leczenia dla odtworzenia u pacjentki prawidłowej wysokości i płaszczyzny zwarcia. Takiej oceny nie można więc uznać za całkiem jasną, szczególnie w odniesieniu do pozostałych, tożsamyh fragmentów opinii, które przywołano w uzasadnieniach obu orzeczeń.

Wypada zwłaszcza zauważyć, że Naczelny Sąd Lekarski, koncentrując się na wykazaniu owej efektywności wskazanej wyżej, przyjętej przez obwinionego metody leczenia (której poprawności nie podważał biegły), pominął potrzebę wyraźnego ustosunkowania się do podkreślonej przez Okręgowy Sąd Lekarski, wynikającej z treści omawianej opinii, kwestii sposobu przeprowadzenia przez obwinionego leczenia protetycznego, wyrażającego się w nieprawidłowym, jak ujęto w opinii, ukształtowaniu u pacjentki powierzchni podniebnych koron zębów przednich górnych (k. 81). W opinii co prawda zaznaczono, co autor kasacji pomija, że to odbudowa, w pierwszej kolejności, dolnego łuku zębowego docelowym uzupełnieniem protetycznym – co obwinionego nie obciąża – narzuciła ukształtowanie powierzchni zgryzowej i niemożność jej wyrównania. Wskazano w niej

też jednak, iż wspomniane działanie obwinionego, wprawdzie „dodatkowo”, ale jednak również stwarzało u pokrzywdzonej wymuszone dotylne położenie żuchwy, wywołujące dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych. Skoro tak, to nie sposób nie uznać, by dla wnioskania co do dochowania przez obwinionego należytej staranności (także poprawności) w podjętym leczeniu, zwłaszcza w fazie założenia uzupełnień docelowych, nie było niezbędne wskazanie w uzasadnieniu powodów, dla których omawiany fragment opinii uznaje się za oceniony nietrafnie, bądź nieistotny.

Sąd odwoławczy nie wyraził również zdania na piśmie co do tej części opinii biegłego, w której wskazano na możliwość uniknięcia u pacjentki powikłań w razie wykonania u niej, w toku leczenia protetycznego, „uzupełnień czasowych odtwarzających całą płaszczyznę zgryzową oraz stwarzających możliwość jej wyrównania, korekty i indywidualnego kształtowania płaszczyzn prowadzących”, i ich przeniesienia, po zaakceptowaniu nowych warunków zgryzowych, na docelowe uzupełnienia protetyczne (k. 82). Brak w tym zakresie rozważań powoduje bowiem, że nie jest jasne czy w zastanych konkretnie warunkach podjęcia się przez obwinionego zmiany koron zębów przednich górnych, nie doszło do sytuacji, w której zastosowanie uzupełnień czasowych było niezbędne nie tylko na tychże koronach – co obwiniony uczynił – ale także na pozostałych (bocznych) odcinkach szczęki oraz czy taka próba odtworzenia płaszczyzny zgryzowej była nie tylko celowa, ale w ogóle w tychże warunkach możliwa. Skoro celem podjętego leczenia protetycznego było – w każdym razie – osiągnięcie u pokrzywdzonej prawidłowej okluzji, to wydaje się, że zaprezentowanie w tym względzie stanowiska i objaśnienie, na ile i w jaki sposób, Naczelny Sąd Lekarski odniósł dokonaną ocenę działania obwinionego do całości zastosowanego u niej leczenia protetycznego, było niezbędne nie tylko z punktu widzenia przyjętej oceny sposobu realizacji podjętego przez obwinionego leczenia, ale również dla oceny samej trafności, w konkretnie ustalonej sytuacji, decyzji o zmianie (także jej zakresie) uzupełnień wykonanych wcześniej.

Zbagatelizowanie potrzeby zajęcia w uzasadnieniu jasnego stanowiska co do wskazanych elementów opinii, będącej podstawą zaskarżonego orzeczenia, wywołuje obecnie brak dostatecznych przesłanek do przesądzenia o słuszności wyciągniętych przez Sąd odwoławczy w omawianym zakresie wniosków i uniemożliwia pełne prześledzenie toku jego rozumowania. Podkreślić przy tym wypada, że ocena ta jest utrudniona tym bardziej, iż rozumowanie to nie poddaje się weryfikacji przez wzgląd na niemożność jego skonfrontowania nie tylko z faktami dotyczącymi kolejnych kroków leczenia protetycznego pokrzywdzonej (także ich wzajemnej relacji), ale również z okolicznościami (w tym powodami) podjęcia decyzji o ponownej rekonstrukcji opisywanych koron zębów pokrzywdzonej – których to faktów, jak była o tym mowa, wyczerpująco nie przedstawiono, po ich ustaleniu na podstawie dostępnych dowodów. Należy zaś przypomnieć, że poza rzezoną opinią biegłego, materiał dowodowy zawierał także obszerną dokumentację medyczną oraz wyjaśnienia obwinionego lekarza dentystry i zeznania G. W.

Niestety, w uzasadnieniu swego orzeczenia Naczelny Sąd Lekarski nie podał także, którym dowodom – poza opinią biegłego prof. J. S. – dał wiarę, a którym jej odmówił, i z jakich konkretnie powodów. Stanowi to niewątpliwe uchybienie wymogowi prawidłowego sporządzenia uzasadnienia, które jawi się jako tym bardziej ważne, że wyjaśnienia obwinionego i zeznania pokrzywdzonej diametralnie różniły się co do niemal wszystkich szczegółowych okoliczności związanych z przebiegiem leczenia. Uchybienie to nie sposób też zaakceptować w sytuacji, gdy Sąd odwoławczy, częściowo dzieląc odpowiedzialność zarzut rozpoznawanego odwołania, ocenił (s. 2 uzasadnienia), że „Sąd pierwszej instancji dość lakonicznie przeprowadził ocenę dowodów zebranych w sprawie”, przy czym – dostrzegając ten mankament postępowania – ani nie rozwinął tej oceny, ani nie przedstawił – jak wymaga wskazany na wstępie przepis art. 89 ust. 3 pkt 1 u.i.l. – własnej, wyczerpującej analizy materiału dowodowego.

Z treści rozważanego uzasadnienia co najwyżej można domniemywać, że Naczelny Sąd Lekarski – w sposób generalny – obdarzył wiarą wyjaśnienia obwinionego, a odmówił wiary zeznaniom pokrzywdzonej. O ile jednak w jego wywodach dostrzec można wskazanie na powody uznania za nieprzekonujące zeznań G. W. w części opisującej niewłaściwe postępowanie obwinionego po ujawnieniu się u niej dolegliwości bólowych (wskazano tu na stosowne zapisy dokumentacji z leczenia pokrzywdzonej, na treść udzielonej w trakcie leczenia konsultacji drugiego prof. S., a uwzględnic także trzeba konkluzję wywołanej w sprawie opinii, traktującą o sposobie niezbędnego postępowania zaradczego w powstałej sytuacji), o tyle nie da się tego powiedzieć o pozostałej części ocenianych zeznań i wyjaśnień. Pozostając jedynie przy okolicznościach kardynalnych, można tu wskazać (przywołując choćby tylko wyjaśnienia obwinionego z k. 127 i 128, pokrzywdzonej z k. 130 i obojga z k. 150) na odmiennie lub w niepełny sposób podawane przez nich fakty, które wiązały się z decyzją o ponownej rekonstrukcji interesującego odcinka zębów górnych (m. in. co do lekarskich i innych powodów jej podjęcia), jak również ze sposobem przeprowadzenia tej rekonstrukcji, obejmującym także wykonanie docelowego uzupełnienia protetycznego w zakresie całości szczęki (m. in. co do zakresu uprzedniego korzystania przez pacjentkę z uzupełnień czasowych, jak też co do faktu i prawidłowości wykonania oczekiwanych przez nią poprawek na koronach docelowych), wreszcie te, które wiązały się z kwestią próśb pacjentki lub jej zgody na poszczególne czynności protetyczne. Dowodów tych, w omawianym zakresie, nie poddano analizie ani z osobna, ani w powiązaniu z innymi dowodami – przede wszystkim z konkretnymi zapisami w dokumentacji z przebiegu leczenia pacjentki.

Z treści uzasadnienia można też domniemywać, że owa dokumentacja medyczna była przedmiotem rozważań Naczelnego Sądu Lekarskiego. Jednak, z nielicznymi wyjątkami, trudno się zorientować, które z zawartych w niej stwierdzeń ważyły na przyjęciu takich a nie innych ustaleń oraz na ocenie wiarygodności wypowiedzi pokrzywdzonej i obwinionego. Do wyjątków tych należy zaliczyć m. in. dokument w postaci „Zgody pacjen-

ta na stałe udzielanie świadczeń zdrowotnych (...)”. Myli się pełnomocnik pokrzywdzonej, twierdząc w uzasadnieniu kasacji, że materiał dowodowy nie zawiera tego dokumentu. Znajduje się on na k. 45 – 47 akt i mieści w sobie szczegółowe pouczenie G. W. m. in. o metodach leczenia, o dających się przewidzieć następstwach ich stosowania lub zaniechania, o wynikach leczenia i rokowaniu oraz o skutkach i ryzyku związanym z odmową zgody na dane świadczenia. Dokument ten mógł zatem stanowić podstawę stwierdzenia przez Sąd odwoławczy, że pokrzywdzona została poinformowana o możliwych skutkach w procesie leczenia (zwłaszcza co do konieczności poddania się korektom założonych uzupełnień oraz korzystania z szyn relaksacyjnych) i niczego tu nie zmienia stwierdzenie w zarzucie kasacji, iż zgoda ta „swoim zakresem nie obejmowała również zgody na nieprawidłowe wykonanie przez obwinionego pracy protetycznej”. Kwestią oceny pozostało bowiem przede wszystkim to, czy ewentualne życzenia pacjentki co do ukształtowania interesujących uzupełnień (lub samodzielne w tym względzie propozycje lekarza) zostały opatrzone właściwą refleksją co do trafności takiego postępowania, w tym oceny potencjalnych negatywnych jego następstw, prawdopodobieństwa ich wystąpienia oraz możliwości i skuteczności podjęcia postępowania eliminującego te następstwa.

Sumując przedstawione rozważania, Sąd Najwyższy uznał, że omawiane uchybienie w sporządzeniu uzasadnienia orzeczenia przez Naczelny Sąd Lekarski, miało o tyle rażący – w rozumieniu art. 96 ust. 1 u.i.l. – charakter, że wobec zaistnienia tegoż uchybienia orzeczenie to nie poddaje się należytej kontroli kasacyjnej w odniesieniu do argumentów skargi, uzasadniających wysunięte w niej zarzuty obrazy przepisów normujących granice swobodnej oceny dowodów (art. 7 i art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Świadczy to dobitnie, iż wskazane uchybienie mogło mieć istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, bowiem nie można wykluczyć, że rozstrzygnięcie to istotnie dotknięte jest błędami merytorycznymi, dowodzącymi jego niesłuszności.

W tym stanie sprawy, nie kwestionując trafności zajętego w sprawie stanowiska Naczelnego Sądu Lekarskiego i nie przesądzając przyszłego kierunku jego rozstrzygnięcia, Sąd Najwyższy zmuszony był uchylić zaskarżone orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W ponowionym postępowaniu Naczelny Sąd Lekarski obowiązany będzie do powtórnego rozpoznania środka odwoławczego, wniesionego od orzeczenia Sądu pierwszej instancji przez obwinionego lekarza dentystę oraz do sporządzenia uzasadnienia swojego orzeczenia stosownie do wymogów omawianych w niniejszych wywodach, odpowiednich – w zależności od treści wydanego przez siebie rozstrzygnięcia – przepisów prawa.