

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 września 2018 r., w sprawie II C 1031/13 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi zasądził od Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego w Ł. na rzecz S. M. kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nie obciążył powoda kosztami sądowymi.

W zakresie objętym zaskarżeniem, Sąd Rejonowy ustalił i zważył, że S. M. był osadzony w Areszcie Śledczym w Ł. w okresie od 16 września 2010 roku do 7 marca 2014 roku. W Areszcie Śledczym w Ł. jest służba zdrowia, w tym trzy gabinety stomatologiczne. Osadzeni sami zapisują się na wizyty. Powód podjął leczenie stomatologiczne w pozwanym Areszcie. Kontynuował je następnie w Zakładzie Karnym w S.. Przy przyjęciu powoda do pozwanej jednostki wykonano diagram zębów i stwierdzono ubytki próchnicowe w siedmiu zębach, brak pięciu zębów oraz obecność jednego wypełnienia: w zębie 17. Powód po raz pierwszy zapisał się na wizytę do stomatologa w dniu 18 października 2010 r., oczekiwał na wizytę do dnia 16 listopada 2010 r. W przeprowadzonym wówczas badaniu stomatologicznym stwierdzono liczne ubytki próchnicowe w szczęce i żuchwie, zarówno w odcinkach bocznych jak i przednich. Rozpoczęto leczenie zachowawcze. Następnie powód był przyjmowany na wizyty w gabinetach stomatologicznych pozwanej jednostki w dniach: 1.12.2010 r., 1.06.2011 r., 23.08.2011 r., 1.10.2011 r., 27.11.2011 r., 30.11.2011 r., 22.02.2012 r., 11.04.2012 r., 10.12.2012 r., 13.03.2013 r., 20.03.2013 r., 5.06.2013 r., 17.07.2013 r., 25.09.2013 r., 9.10.2013 r., 12.10.2013 r. 26.10.2013 r., 30.10.2013 r. Pięciu wizyt nie odnotowano w książeczce zdrowia powoda. Dnia 16 kwietnia 2012 r. powód zrezygnował z wizyty. Podczas wizyt prowadzone było leczenie zachowawcze, endodontyczne i chirurgiczne. Stan uzębienia powoda przy przyjęciu do pozwanej jednostki był zły i wymagał wielu różnorodnych zabiegów leczniczych, co wskazuje na wcześniejsze duże zaniedbania w tym zakresie. Powodowi wykonano zdjęcie pantomograficzne zębów dolnych z celowaniem na zęby 31, 41. Badanie wykazało duże zmiany w obrębie wierzchołków obu korzeni w/w zębów z widocznym przepchnięciem ciała obcego poza wierzchołek w zębie 31 – prawdopodobnie część złamanego narzędzia kanałowego. Widoczne było również rozpoczęcie leczenia kanałowego w obu zębach bez jego zakończenia z ostatecznym wypełnieniem światła kanałów korzeniowych. Nie jest możliwe stwierdzenie, czy do złamania narzędzia doszło w pozwanym Areszcie, czy w Zakładzie Karnym w S.. Złamanie narzędzia kanałowego w procedurach opracowania kanału zęba należy do typowych powikłań w tego rodzaju leczeniu i może skutkować utratą zęba leczonego kanałowo w przypadku braku możliwości wyjęcia narzędzia. O możliwości wystąpienia takiego powikłania pacjent powinien zostać poinformowany przed rozpoczęciem leczenia. Najczęstszą przyczyną ostrego początkowego zapalenia tkanek okołowierzchołkowych (zwanego również ostrym wierzchołkowym zapaleniem kości) są nieodwracalne rozlane zapalenia, martwica miazgi oraz urazy jatrogenne (np. mechaniczne). Objawy subiektywne to w fazie początkowej ból sprowokowany, występujący przy nagryzaniu, w późniejszym okresie ból samoistny (émiący) z częstym występowaniem remisji. Pacjent bez trudu potrafi wskazać chory ząb. U powoda w odniesieniu do pięciu zębów (18, 24, 31, 41, 46) stosowano procedury leczenia endodontycznego z uwagi na ostry proces zapalny. Leczenie zostało prawidłowo podjęte, lecz nie było kontynuowane. W przypadku zęba nr 46 w dniu 1 czerwca 2011 r. stwierdzono zapalenie miazgi, założono opatrunek leczniczy – B., zastosowano leczenie antyseptyczne, czyli kanałowe. Następnie ząb ten został zamknięty czasowo, nie ma jednak zapisu o wypełnieniu kanałów przed czasowym zamknięciem, co powinno zostać wykonane w celu obserwacji, czy wystąpią ewentualne dolegliwości bólowe, powinno też zostać wykonane kontrolne rtg. Zdjęcia rtg powinny być wykonywane przed rozpoczęciem leczenia kanałowego, po jego zakończeniu, a w trakcie – w miarę potrzeb. Czasowe wypełnienie powinno zostać następnie usunięte celem zrewidowania przez lekarza czystości kanału i podjęcia dalszych decyzji. Kolejny wpis dotyczący leczenia tego zęba pochodzi z 2014 r. – o zapaleniu ozębnej w zgorzeli miazgi, miazgi jednak nie powinno już tam być, jeśli zdecydowano się założyć czasowe wypełnienie. Ząb zakwalifikowano wówczas do ekstrakcji. Procedura leczenia zęba 46 trwała od 2011 r. do 2014 r., a powinna zostać zakończona w ciągu 3 - 4 tygodni. Ostry proces zapalny przekształcił się prawdopodobnie w postać przewlekłą, która doprowadziła do zapalenia ozębnej i zmian struktur kostnych w obrębie korzeni zębów, co doprowadziło do decyzji o usunięciu tego zęba. Zdjęcie rtg uwidoczniłoby zmiany w tkankach. Odroczenie ekstrakcji zęba nr 46 w dniu 2 czerwca 2014

r. było prawidłowe z uwagi na potrzebę ograniczenia procesu zapalnego, zmniejszenia dolegliwości bólowych i prawdopodobnie pojawienia się nieznacznego obrzęku, co uzyskuje się przez kilkudniowe podanie antybiotyku i środka przeciwbólowego (powodowi zalecono antybiotyk). Rokowania co do efektów leczenia kanałowego zależą od zaawansowania choroby, rozpoznania i wielkości zmian, trudności leczenia zależnego od numeru zęba, ukształtowania korzeni, możliwości technicznych, stanu korony zęba, odporności własnej organizmu pacjenta, stanu higieny jamy ustnej, stosowania się przez pacjenta do zaleceń lekarskich. W trakcie leczenia kanałowego mogą pojawić się trudności techniczne, terapeutyczne, które uniemożliwiają wykonanie ostatecznego i prawidłowo przeprowadzonego leczenia. Niejednokrotnie leczenie nie udaje się, a ząb musi być usunięty. O procesie leczniczym, trudnościach i ewentualnych powikłaniach pacjent musi zostać poinformowany przed rozpoczęciem leczenia i wyrazić na to zgodę. W książeczce zdrowia powoda nie ma zapisów dotyczących przebiegu leczenia kanałowego zębów 31, 41, 46 – jego faz, pojawiających się trudności, skarg i dolegliwości zgłaszanych przez osadzonego, brak też kontrolnych i ostatecznych zdjęć rtg. Nie ma również wpisów o poinformowaniu pacjenta o konieczności zgłaszania się na kolejne wizyty. Leczenie zębów wielokrotnie nie było u powoda zakończone. Jednocześnie czasokres leczenia kanałowego (przy braku systematycznego leczenia przewidywanego w tego typu procedurach leczniczych) w zębie 46 trwał 2 lata bez jego zakończenia, a ostatecznym wynikiem była ekstrakcja tego zęba. Sytuacja ta miała również miejsce w przypadku leczenia kanałowego w zębach 31 i 41, z powikłaniem w postaci złamania narzędzia, w braku procedur leczenia powikłania oraz kontynuacji i zakończenia istniejącego cały czas procesu zapalnego w wyżej wymienionych zębach. Jest to niezgodne z obowiązującymi procedurami stomatologicznymi. Czas oczekiwania na pomoc stomatologiczną, brak konsekwencji i odstępów w wykonywaniu procedur leczniczych, mimo potrzeby jak najszybszego zakończenia leczenia kanałowych, były nawet w warunkach osadzenia bardzo długie. Zgodnie z procedurami leczenie kanałowe powinno zostać zakończone najdłużej w ciągu 3 - 4 tygodni. W warunkach wolnościowych pacjenci w podobnych przypadkach oczekują na wizytę maksymalnie od 1 do 2 tygodni, a w przypadkach stanów ostrych – kilka godzin – w ramach ambulatoryjnej pomocy doraźnej. W pozostałych wypadkach czas oczekiwania na wizytę u stomatologa wynosi od 2 do 3 tygodni, a na wizytę u endodonty w ramach NFZ - od 1 do 2 miesięcy. Procedury lecznicze zastosowane w Areszcie Śledczym w Ł. nie powinny odbiegać od powyższych. Refundacja z NFZ obejmuje leczenie kanałowe zębów od kła do kła, nie obejmuje zęba 46. W warunkach wolnościowych w przypadku zęba nie objętego refundacją stomatolog udziela bieżącej pomocy, lecz nie poprowadzi leczenia kanałowego. W Areszcie są warunki do leczenia kanałowego zębów od kła do kła (obejmuje to zęby 31, 41, natomiast nie obejmuje zębów: 18, 24 i 46). Leczenie kanałowe jest podejmowane. Powód nie był uprzedzony o możliwości powikłania w leczeniu kanałowym w postaci ułamania narzędzia.

Powód często zgłaszał się do stomatologa z bólem. Powód nie był informowany o konieczności ponownego zgłoszenia się do lekarza w trakcie procedury leczenia endodontycznego ani w jakim czasie powinno to nastąpić. Był informowany jedynie, że ma pokazać się, gdyby coś działo się z zębem. Powód zgłaszał się, gdy ząb zaczynał ponownie boleć; czas oczekiwania na wizytę w takiej sytuacji wynosił do kilku dni.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawy prawnej zgłoszonych roszczeń należy upatrywać w art. 417 k.c., który przewiduje odpowiedzialność deliktową za niezgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej w związku z art. 445 i art. 444 § 1 k.c., a także w związku z art. 448 k.c. oraz art. 23 i 24 k.c. Zgodnie z art. 417 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. Przepis powyższy przyjmuje, że jedynymi przesłankami odpowiedzialności Skarbu Państwa są: wykonywanie władzy publicznej niezgodnie z prawem, powstała z tego powodu szkoda oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy niezgodnym z prawem wykonywaniem takich czynności a powstaniem szkody. Przesłanką odpowiedzialności z art. 417 k.c. nie jest natomiast wina żadnego podmiotu. Na gruncie art. 417 k.c. stwierdzić należy, że odpowiedzialność Skarbu Państwa ma miejsce wówczas, gdy wykonującemu władzę publiczną – bez względu na sposób i formę działania – można postawić zarzut działania z naruszeniem prawa. Przepis powyższy dotyczy wszelkich czynności (działania i zaniechania) związanych z wykonywaniem imperium, a więc zarówno czynności faktycznych, jak i indywidualnych rozstrzygnięć podejmowanych przy zachowaniu określonej procedury. Przez „działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem” należy rozumieć niezgodność z konstytucyjnie rozumianymi źródłami prawa, czyli Konstytucją, ustawami,

ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi oraz rozporządzeniami, a także dorobkiem prawnym Wspólnoty Europejskiej i prawem stanowionym przez Unię Europejską. Nie ulega przy tym wątpliwości, że do sfery imperium państwa należy stosowanie środków przymusu związanych z wykonywaniem kary pozbawienia wolności i środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania. W odniesieniu do funkcjonowania Aresztu Śledczego w Ł. podstawowymi normami prawnymi stanowiącymi punkt odniesienia dla oceny roszczeń powoda – zważywszy okres objęty pozwem - są przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeksu karny wykonawczy (tekst jedn. Dz.U. poz. 665 z 2017 roku) oraz wydanych na podstawie tejże ustawy rozporządzeń wykonawczych, w szczególności: przepisy obowiązującego do dnia 31 grudnia 2016 roku rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 stycznia 2014 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. poz. 2000 z 2014 roku), przepisy obowiązującego do dnia 31 grudnia 2016 roku rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U. nr 152, poz. 1493). Drugą przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej na gruncie art. 417 k.c. jest szeroko rozumiana szkoda, to jest każdy uszczerbek w prawnie chronionych dobrach danego podmiotu, zarówno o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym. Art. 417 k.c. dotyczy zatem również odpowiedzialności Skarbu Państwa z tytułu naruszenia dóbr osobistych obywatela, co oznacza możliwość wystąpienia przez pokrzywdzonego z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę niemajątkową. Poszkodowany może żądać zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie. Art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. stanowi o tym, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z kolei zgodnie z treścią art. 448 § 1 k.c., w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Istnienie związku przyczynowego należy natomiast oceniać na zasadach wynikających z art. 361 § 1 k.c. Oznacza to, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa niezgodnego z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej. Z kolei art. 417² k.c. stanowi o tym, że jeżeli przez zgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej została wyrządzona szkoda na osobie, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego jej naprawienia oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, gdy okoliczności, a zwłaszcza niezdolność poszkodowanego do pracy lub jego ciężkie położenie materialne, wskazują, że wymagają tego względy słuszności. Zgodnie z art. 24 § 1 k.c. na zasadach przewidzianych w kodeksie pokrzywdzony może żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na cel społeczny. Zasady przyznawania przez sąd zadośćuczynienia, jak zaznaczono powyżej, regulują przywoływane już przepisy art. 445 i 448 k.c. Dobra osobiste człowieka pozostają pod ochroną Konstytucji RP. W art. 30 Konstytucji, usytuowanym wśród przepisów o wolnościach, prawach i obowiązkach obywatela, ustawodawca stanowi, że przyrodzona i niezbywalna godność człowieka jest nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Obowiązek ten powinien być realizowany przez władze publiczne przede wszystkim tam, gdzie Państwo działa w ramach imperium, realizując swe uprawnienia represyjne, których wykonanie nie może prowadzić do większego ograniczenia praw człowieka i jego godności, niż to wynika z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka. Zapewnienie przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z podstawowych wymagań demokratycznego państwa prawnego, znajdującym wyraz w normach prawa międzynarodowego. Wynika to wprost z art. 10 ust. 1 ratyfikowanego przez Polskę Międzynarodowego Paktu Praw Osobistych i Publicznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r., Nr 38, poz. 167 i 169) i z art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 grudnia 1950 r., stanowiących, że każda osoba pozbawiona wolności będzie traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. Przytoczone zasady norm prawa międzynarodowego na gruncie prawa polskiego wyrażają art. 40, 41 ust. 4 i 47 Konstytucji. Ochrona dóbr osobistych przysługuje oczywiście także osobom pozbawionym wolności. Przepisy Kodeksu karnego wykonawczego, jak i akty wykonawcze do nich, dotyczące wykonywania kary pozbawienia wolności i stosowania środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania, mają na celu m.in. zorganizowanie osadzonym takich warunków, w których ograniczenie ich praw osobistych następuje jedynie w niezbędnym zakresie, wyznaczonym funkcjami, jakie ma pełnić kara lub środek zapobiegawczy.

Sąd Rejonowy wskazał, że procedury medyczne stosowane w Areszcie Śledczym w Ł. odbiegały od obowiązujących standardów opieki dentystrycznej, w szczególności dotyczącej leczenia kanałowego zębów. Wprawdzie stan uzębienia powoda w momencie osadzenia wskazywał na poważne, długofalowe zaniedbania po jego stronie w zakresie higieny, profilaktyki oraz leczenia chorób jamy ustnej (u powoda – mimo młodego wieku - w badaniu wstępnym stwierdzono liczne ubytki próchnicowe, brak pięciu zębów oraz tylko jedno wypełnienie), zaś w pozwanym Areszcie powód uzyskał dostęp do bezpłatnych świadczeń stomatologicznych i z nich korzystał (na przestrzeni trzech i pół roku odbył kilkanaście wizyt u dentysty), nie stanowi to podstawy do zanegowania nieprawidłowości w podjętym wobec powoda leczeniu endodontycznym. Leczenie to zostało rozpoczęte, nie było jednak należycie kontynuowane i nie zostało doprowadzone do końca na przestrzeni trzech lat, powinno natomiast zgodnie z obowiązującymi procedurami zostać zamknięte w czasie do 4 tygodni. Wiązało się to z występowaniem u powoda dolegliwości bólowych. To właśnie ból, a nie zalecenie lekarskie, był dla powoda wskazaniem do zgłoszenia się na kolejną wizytę, podczas której podejmowano kolejne doraźne (zazwyczaj prawidłowe w danym momencie) działanie, pozbawione jednak niezbędnej kontynuacji. Choć każda kolejna wizyta wymagała inicjatywy ze strony powoda (zapisania się), lekarz nie wyznacza bowiem kolejnych wizyt z uwagi na specyfikę pozwanej jednostki penitencjarnej i dużą rotację osadzonych, powód powinien każdorazowo otrzymać informację o potrzebie i terminie kolejnego zgłoszenia tak, by leczenie kanałowe mogło być kontynuowane zgodnie z obowiązującymi procedurami, na które wskazywał biegły. Jak wynika natomiast z zeznań powoda, otrzymywał on od lekarza jedynie zalecenie zgłoszenia się w razie nasilenia dolegliwości bólowych, gdyby działo się coś niepokojącego. Leczenie zatem nie było prowadzone planowo, lecz miało z założenia charakter doraźny, co w przypadku leczenia endodontycznego nie było dopuszczalne. Nie wykonano także badania obrazowego przed rozpoczęciem leczenia, a jedynie jedno – w trakcie. Bez znaczenia jest przy tym fakt braku refundacji przez NFZ leczenia zęba 46, którego podjęto się w pozwanym Areszcie. Choć w warunkach wolnościowych pacjenci mają zapewnione bezpłatne leczenie kanałowe jedynie zębów od kła do kła (co nie obejmuje m.in. zęba 46), to jednak, pozostając na wolności, mają prawo wyboru świadczeniobiorcy wedle własnych kryteriów (finansowych, renomy i doświadczenia lekarza, wyposażenia gabinetu), powód takich możliwości był pozbawiony. Jeśli leczenie podjęto, powinno być prowadzone zgodnie ze sztuką. Leczenie zęba 46 u powoda zakończyło się decyzją o ekstrakcji zęba. Nawet w przypadku prawidłowo prowadzonego leczenia kanałowego, z wielu względów może ono zakończyć się niepowodzeniem i koniecznością usunięcia chorego zęba. Nie może to jednak przesłonić zaniedbań w leczeniu tego zęba w pozwanej jednostce, o których była mowa powyżej (w tym w postaci nieusunięcia miazgi w stanie zapalnym, długich przerw między kolejnymi zabiegami leczniczymi, niedopełnienia obowiązków informacyjnych wobec pacjenta, niepełnej historii choroby).

Apelację od tego wyroku, w części zasądzonej roszczenie złożyła strona pozwana – Skarb Państwa reprezentowany przez Areszt Śledczy w Ł.. Zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § k.c. i art. 23 i 24 k.c. poprzez ich bezpodstawne zastosowanie w sytuacji, gdy działaniami pozwanego nie można zarzucić bezprawności; naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., poprzez ich bezpodstawne zastosowanie, podczas gdy bardzo nieznaczny rozmiar krzywdy doznanej przez powoda uzasadnia odstępianie od zasądzenia zadośćuczynienia, mającego charakter świadczenia fakultatywnego; naruszenie przepisów prawa procesowego, mającą wpływ na treść zapadłego rozstrzygnięcia, tj. art. 233 k.p.c. poprzez: pominięcie opinii biegłego z zakresu stomatologii w zakresie w jakim biegły stwierdził, że pozwany podejmował właściwe procedury lecznicze, dostosowane do procesu leczenia, nie stwierdził kategorycznie, że do ułamania i pozostawienia części narzędzia doszło w pozwanej jednostce oraz, że biegły kieruje zastrzeżenia do postępowania pozwanego jedynie w zakresie braku informacji o kolejnej wizycie powoda w celu kontynuacji leczenia, pominięcie w ocenie materiału dowodowego części zeznań świadka A. Z. w zakresie w jakim świadek zeznał o informowaniu pacjentów o potrzebie zgłaszania się na kolejne wizyty oraz terminach tych wizyt, co doprowadziło do uznania, że pozwany nie informował powoda o kontynuacji leczenia, co doprowadziło do wydłużenia procesu leczenia i nasilenia tym samym dolegliwości bólowych powoda, dokonanie oceny zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego z naruszeniem zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania polegające na uznaniu, że powód nie zgłaszał się do lekarza na kolejne wizyty, bowiem nie był o tym poinformowany, pomimo że nie był poinformowany o zakończeniu leczenia i był informowany o potrzebie zgłaszania się z razie dolegliwości bólowych, z czego korzystał. W konkluzji wniósł o

zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył,

co następuje :

Apelacja jest bezzasadna. Zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § k.c. i art. 23 i 24 k.c. poprzez ich bezpodstawne zastosowanie ostać się nie może. Strona pozwana, reprezentująca Państwo Polskie nie może stawiać równości w zakresie standardów leczenia stomatologicznego między standardami obowiązującymi wobec osób przebywających na wolności i osób wolności tej pozbawionych. Oczywistym jest, że osoby pozostające na wolności podlegają regułom ogólnym. W przypadku leczenia stomatologicznego nie przysługuje im uprawnienie do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich zębów i do przeprowadzenia wszystkich procedur medycznych. Osoba pozostająca na wolności może dokonać wyboru, może bowiem poddać się procedurom medycznym poza społeczną służbą zdrowia. Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja osoby pozbawionej wolności. Przebywa ona w miejscu odosobnienia, rzecz jasna na skutek własnych działań, ale na podstawie decyzji Państwa. Państwo XXI wieku musi więc przejąć nad taką osobą opiekę szczególną. Jednym z fundamentalnych praw obywatela Państwa demokratycznego jest prawo do życia i zdrowia. Skoro więc, osoba pozbawiona wolności, dla zachowania zdrowia winna być objęta jakąś procedurą medyczną, to nawet gdy dostępność tej procedury nie jest przewidziana w warunkach wolnościowych przez system ubezpieczenia społecznego, Państwo osobie pozbawionej wolności obowiązane jest procedurę tę udostępnić. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód objęty był procedurą leczenia stomatologicznego ponad standardy wynikające z ubezpieczenia społecznego. Jednakże objęcie to nie było pełne. Przede wszystkim nie zapewniono powodowi ciągłości leczenia. W sytuacji przedmiotowej lekarz służby więziennej winien był ustalić grafik kontynuacji leczenia, tak by zakończyć je w ogóle, i zakończyć je zgodnie ze standardami w szczególności. Nie ma tu znaczenia wątek dotyczący samej organizacji leczenia, ilu lekarzy przyjmuje pacjentów i w jakim miejscu. Należy uznać, że w pozwanym Areszcie organizacja ta nie była prawidłowa co niewątpliwie doprowadziło do negatywnych następstw w sferze zdrowia powoda. W tym miejscu wskazać należy, że niezasadnym jest dalszy zarzut - naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., poprzez ich bezpodstawne zastosowanie, podczas gdy bardzo nieznaczny rozmiar krzywdy doznanej przez powoda uzasadnia odstąpienie od zasądzenia zadośćuczynienia. Istotnie rozmiar krzywdy po stronie powoda nie był znaczny, ale krzywdy tej doznał jako obywatel od Państwa. Nie można więc twierdzić, że mały rozmiar krzywdy winien powodować zwolnienie Państwa od obowiązku rekompensaty; wpłynął natomiast na wysokość przyznanego zadośćuczynienia, która jest niska i adekwatna do stopnia krzywdy. Nie został uznany za skuteczny także zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Z zebranego materiału jednoznacznie bowiem wynika, że leczenie nie zostało zakończone w terminach wyznaczonych jako standard procedury medycznej.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.