

sygn. akt VII U 865/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

31 lipca 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 31 lipca 2023 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania M. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddziału w W.

z 6 czerwca 2022 r., znak (...)

o dodatek pielęgnacyjny

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. Z. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od stycznia 2022 r.

sygn. akt VII U 865/22

UZASADNIENIE

M. Z. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. znak: (...) z 6 czerwca 2022 r., zarzucając jej brak fizycznej i faktycznej oceny stanu jej zdrowia przez Komisję Lekarską. Ubezpieczona wskazała, że orzeczenie i decyzję wydano zaocznie, nie badając jej. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości poprzez uznanie jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, ewentualnie, na wypadek nieuwzględnienia powyższego wniosku, o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia organowi rentowemu w przedmiocie odmowy prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Ubezpieczona wskazała, że trzy lata temu przeszła udar, którego następstwem był paraliż części ciała. Od tamtego czasu jej stan zdrowia się pogarsza. W tej chwili nie widzi na jedno oko i ma częste ataki padaczki, którym towarzyszą silne i uporczywe wymioty. Dochodzi do tego utrata pamięci. W codziennym funkcjonowaniu pomaga jej mąż. Bez jego pomocy nie jest w stanie samodzielnie się poruszać (korzysta z wózka inwalidzkiego), korzystać z toalety, czy zadbać samodzielnie o higienę osobistą w łazience. Mąż zajmuje się domem, przygotowuje posiłki, robi porządki, codzienne zakupy, czy załatwia moje sprawy poza miejscem zamieszkania. Podkreśliła, że sama też nie wychodzi z domu ze względu na niesamodzielność oraz zaniki pamięci. Mając na uwadze ciągle pogarszający się jej stan zdrowia, konieczność opieki, wsparcia, pomocy drugiej osoby, odwołująca wnosila o ponowne rozpatrzenie jej sprawy, ponieważ zły stan zdrowia nie pozwala jej na samodzielną egzystencję (odwołanie k. 3-8 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że M. Z. pobierająca emeryturę powszechną, 25 stycznia 2022 r. złożyła wniosek o dodatek pielęgnacyjny. Organ przytoczył treść art. 75 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 504), zgodnie z którym dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Następnie organ wskazał, że w toku postępowania lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 29 kwietnia 2022 r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Od powyższego orzeczenia M. Z. wniosła sprzeciw

do komisji lekarskiej ZUS. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 30 maja 2022 r. potwierdziła ustalenia lekarza orzecznika.

Opierając się na powyższym organ rentowy zaskarżoną decyzją z 6 czerwca 2022 r. odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie k. 9-10 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. Z., ur. (...), ma przyznaną emeryturę od 13 marca 2018 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego (decyzja ZUS z 3 kwietnia 2018 r. k. 8 a.r.).

14 października 2019 r. ubezpieczona przeżyła udar niedokrwienny mózgu leczony trombolitycznie z trobektomią mechaniczną. Ponadto stwierdzono u niej inne schorzenia chorobowe w tym niedowład prawostronny z podwichnięciem w stawie ramiennym, afazję mieszaną, ogniska niedokrwienne wtórnie ukrwotocznione zlokalizowane w obrębie skorupy i głowy jądra ogoniastego o stronie lewej oraz ogniska niedokrwienne w tylnej części wyspy lewej, w płacie ciemieniowym i styku ciemieniowo-skroniowym lewym oraz w płacie czołowym prawym, nieprawidłową glikemię na czczo, rozedmę płuc, naczyniak lewego płata wątroby, kurczowe porażenie połowicze (karta informacyjna leczenia z listopada 2019 r. – dokumentacja medyczna w aktach rentowych).

21 listopada 2019 r. mąż ubezpieczonej D. Z. złożył w imieniu M. Z. wniosek o przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego (wniosek z 21 listopada 2019 r. k. 19 a.r.).

Orzeczeniem z 13 grudnia 2019 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do 31 grudnia 2021 r., a jako datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazał 14 października 2019 r. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że zostało wydane po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej w tym z przebiegu leczenia w 2019 r., kart informacyjnych leczenia szpitalnego w tym okresie i zaświadczeń o stanie zdrowia. Zaocznie na podstawie załączonej dokumentacji medycznej orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty udaru, tj. 14 października 2019 r. (orzeczenie lekarza orzecznika z 13 grudnia 2019 r. k. 20 a.r.).

Decyzją z 14 stycznia 2020 r. przyznano ubezpieczonej dodatek pielęgnacyjny od 1 listopada 2019 r. tj. od miesiąca złożenia wniosku. Wskazano, że dodatek przysługuje do 31 grudnia 2021 r. (decyzja z 14 stycznia 2020 r. k. 21 a.r.).

25 stycznia 2022 r. ubezpieczona M. Z. złożyła kolejny wniosek o przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego (wniosek k. 36 a.r.).

Orzeczeniem z 29 kwietnia 2022 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że zostało wydane po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej w tym z przebiegu leczenia w okresie 2017-2022 i zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w 2022 r. Na podstawie załączonej dokumentacji medycznej orzeczono, że ubezpieczona nie wskazuje na niezdolność do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika z 29 kwietnia 2022 r. k. 37 a.r.).

W związku ze złożonym przez ubezpieczoną sprzeciwem komisja lekarska ZUS również dokonała oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i w orzeczeniu z 30 maja 2022 r. również stwierdziła zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 30 maja 2022 r. k. 41 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 30 maja 2022 r., organ rentowy wydał 6 czerwca 2022 r. decyzję znak (...), w którą odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja ZUS z 6 czerwca 2022 r. k. 47 a.r.).

Od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie inicjując niniejsze postępowanie (odwołanie k. 3-8 a.s.).

W toku postępowania, sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii na okoliczność ustalenia czy M. Z. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, czy niezdolność ta ma charakter trwały czy okresowy i czy istniała 25 stycznia 2022 r., a jeśli nie istniała w tym dniu, to kiedy powstała (postanowienie z 16 września 2022 r. k. 17 a.s.).

W opinii z 1 czerwca 2023 r. biegła sądowa z zakresu neurologii T. Ł. odniosła się do dokumentacji medycznej odwołującej i po przeprowadzeniu bezpośredniego badania udzieliła odpowiedzi na pytanie sądu zawarte w tezie powyższego postanowienia. Biegła wskazała, że na badanie ubezpieczona została przywieziona przez męża na wózku inwalidzkim, dobrze utrzymywała pozycję siedzącą, nie ma widocznych objawów niewydolności oddechowej i krążeniowej, kontakt logiczny jest zachowany, liczyła poprawnie, jednak jest słabo zorientowana co do czasu. Ponadto biegła podniosła, że mowa ubezpieczonej jest powolna, gubi słowa, odpowiada prostymi zdaniem. Nie jest pewna przy odpowiedziach i oczekuje na podpowiedź męża. Podczas badania wystąpiły u niej nieadekwatne okresy śmiechu. Biegła wskazała, że odwołująca jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji w następstwie przebytego udaru niedokrwiennego mózgu leczonego trombolitycznie z trobektomią mechaniczną w 14 października 2019 r. W ocenie biegłej niezdolność do samodzielnej egzystencji istniała 25 stycznia 2022 r.

Biegła wskazała, że u ubezpieczonej występują zaburzenia mowy o charakterze afazji mieszanej niewielkiego stopnia, objawy zaburzenia rozumienia, trudności w interpretacji znaczenia komunikatu występują już na poziomie pojedynczych słów, nasilony niepokój, wzmożona aktywność ruchowa, objawy lęku i zniecierpliwienia. Biegła stwierdziła, że kontakt z ubezpieczoną jest dość dobry i logiczny, jest ona średnio zorientowana auto i allopsychicznie oraz niezorientowana co do czasu, ponieważ źle podała datę badania. Prawdłowo wykonuje wszystkie polecenia podczas badania.

Ponadto w badaniu stwierdzono nieco ograniczoną bólowo ruchomość kręgosłupa odcinka szyjnego, twarz bez widocznych defektów, bez zmian pourazowych, mimikę prawidłową symetryczną, a w zakresie nerwów czaszkowych: gałki oczne osadzone symetrycznie, neuropatię nerwu II OL, całkowitą ślepotę OL po udarze niedokrwiennym mózgu, zez rozbieżny niestały OL, krótkowzroczność, ruchy gałek ocznych zachowane we wszystkich kierunkach, bez oczopląsu, czucie na twarzy obustronnie zachowane, podniebienie ustawione symetrycznie, języczek w linii środkowej. W zakresie kończyn górnych wskazano na siłę po prawej osłabioną, lekki tremor kończyn górnych, bez zaburzeń czucia powierzchniowego, odruchy fizjologiczne zachowane prawidłowe, próby mózdkowe obustronnie nieznacznie nieprawidłowe, a w zakresie kończyn dolnych poruszanie się głównie na wózku, w domu również przy meblach lub prowadzona, mozaikowe zaburzenia czucia powierzchniowego. Odruchy fizjologiczne zachowane, słabe. Bez objawów patologicznych, bez objawów oponowych.

Po wykonanym badaniu biegła rozpoznała u ubezpieczonej stan po udarze mózgu, niedrożność lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej - brak możliwości leczenia chirurgicznego, zespół piramidowy prawostronny średniego stopnia, cechy afazji mieszanej niewielkiego stopnia, padaczka z atakami głównie GM, zespół psychoorganiczny.

W kwestii aktualnego stanu zdrowia odwołującej biegła przywołała również rozpoznanie dokonane w Instytucie (...) - Oddział Stacjonarny (...) Neurologicznej, gdzie stwierdzono wystąpienie u M. Z. niedowładu prawostronnego z podwichnięciem w stawie ramiennym, afazję mieszaną, przebyte udar niedokrwienny mózgu leczony trombolitycznie z trobektomią mechaniczną, ogniska niedokrwienne wtórnie ukrwotocznione zlokalizowane w obrębie skorupy i głowy jądra ogoniastego o stronie lewej oraz ogniska niedokrwienne w tylnej części wyspy lewej, w płacie ciemieniowym i styku ciemieniowo-skroniowym lewym oraz w płacie czołowym prawym, nieprawidłową glikemię na czczo, rozedmę płuc, naczyniaka lewego płuca wątroby, kurczowe porażenie połowicze.

Biegła przywołała również wynik ambulatoryjnego badania neurologicznego, zgodnie z którym u ubezpieczonej występuje stan po udarze mózgu, niedrożność lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej - brak możliwości leczenia chirurgicznego, zespół piramidowy prawostronny średniego stopnia, cechy afazji mieszanej niewielkiego stopnia, padaczka z atakami głównie GM, zespół psychoorganiczny. Biegła podkreśliła, że odwołująca nie porusza się samodzielnie. Ponadto niepełna orientacja w zakresie czasu, objawy zaburzenia rozumienia, zupełny brak możliwości samodzielnego załatwiania spraw poza domem, uzasadniają orzeczenie, że jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Biegła stwierdziła, że utrata możliwości samodzielnego poruszania się na skutek przebytego udaru niedokrwiennego mózgu determinuje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Reasumując, biegła oceniła, że odwołująca ze względu na liczne ogniska niedokrwienne mózgu oraz następowe porażenie połowicze, jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii k. 46-53 a.s.).

Organ rentowy złożył wniosek o uzupełnienie powyższej opinii poprzez wskazanie daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej. Ponadto wskazał, że przyjmuje do wiadomości stwierdzoną przez biegłą niezdolności do samodzielnej egzystencji, podkreślając, że lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS opierali się jedynie na dokumentacji medycznej, gdyż ubezpieczona nie stawiała się na badanie w toku postępowania przed organem rentowym (pismo procesowe ZUS z 23 czerwca 2023 r. k. 62-63 a.s.).

Postanowieniem z 28 czerwca 2023 r. sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. pominął dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego lekarza neurologa, albowiem biegła na str. 7 opinii wskazała, że niezdolność do samodzielnej egzystencji istniała 25 stycznia 2022 r., tj. w dniu złożenia wniosku o świadczenie (postanowienie z 28 czerwca 2023 r. k. 65 a.s.).

Powyższy stan faktyczny, sąd ustalił w oparciu o zgromadzone dowody w szczególności dokumentację medyczną zawartą w aktach sprawy i aktach rentowych ubezpieczonej. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń sądu, w związku z tym, sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd, jako dowód kluczowy dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy uznał opinię sporządzoną przez powołaną w sprawie biegłą sądową z zakresu neurologii T. Ł., ponieważ jest to lekarz o specjalności odpowiedniej do ujawnionych, wiodących u odwołującej jednostek chorobowych, powodujących wysoki stopień naruszenia sprawności organizmu. Opinię biegłej, sąd uznał za fachową i przekonującą. Na podstawie obszernego wywiadu, wnikliwej analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz wyników bezpośrednich badań przedmiotowych, biegła powyższej specjalności potwierdziła występowanie u skarżącej określonego rodzaju schorzeń, oceniła stopień ich nasilenia, a także określiła ich wpływ na możliwość samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych. Sąd w całości podzielił treść ww. opinii, czyniąc ją podstawą swoich ustaleń, albowiem opinia ta jest wyczerpująca, jasna i logiczna, a biegła swoje stanowisko w sposób obszerny i zrozumiały uzasadniła w oparciu o całą dostępną dokumentację medyczną odwołującej. Brak było zatem podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, biorąc pod uwagę również brak zastrzeżeń do opinii biegłej sądowej.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołania M. Z. jest zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie.

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie strony nie wniosły o przeprowadzenie rozprawy. W tych okolicznościach sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, dalej jako ustawa emerytalna) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jak wskazuje judykatura, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego; drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6 marca 2003 r., I AUa 651/02). Ponadto niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 30 stycznia 2014 r., sygn. III AUa 633/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 5 września 2013 r., sygn. III AUa 1642/12). W orzecnictwie wskazuje się również, że zgodnie z art. 13 ust. 5 ww. ustawy, całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ponadto podnosi się, że niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 6 marca 2013 r., sygn. III AUa 1235/12).

Sąd ustalił, że ubezpieczona w chwili obecnej nie ukończyła 75 lat, a zatem uzyskanie prawa do świadczenia w jej przypadku uzależnione było od stwierdzenia u niej istnienia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W realiach rozpoznawanej sprawy, sąd zważył, że M. Z. spełniła przesłankę dotyczącą całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, bowiem jak wynika z opinii powołanej w sprawie biegłej sądowej z zakresu neurologii T. Ł. nie jest zdolna do podejmowania samodzielnie czynności życia codziennego. Odwołująca jest osobą wymagającą opieki i pomocy z powodu schorzeń neurologicznych. Aktualny poziom dysfunkcji organizmu ubezpieczonej w obszarze neurologicznym powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji, która przejawia się w tym, że odwołująca nie porusza się samodzielnie, ma niepełną orientację w zakresie czasu, objawy zaburzenia rozumienia, brak możliwości samodzielnego załatwiania spraw poza domem. Odwołująca przeżyła udar niedokrwienny mózgu w związku z czym powstała u niej utrata możliwości samodzielnego poruszania się. Ponadto na co zwracała uwagę biegła, występujące u niej liczne ogniska niedokrwienne mózgu oraz następowe porażenie połowicze potwierdzają jej trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd oparł się na opinii biegłej sądowej, albowiem uwzględniła ona w niej dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, prawidłowo również opisała przebieg schorzeń występujących u M. Z. oraz przeprowadziła badanie ubezpieczonej, która natomiast nie była badana przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, a ich orzeczenia zostały wydane jedynie na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. Biegła neurolog wypowiedziała się na temat stanu zdrowia odwołującej oraz rokowań w tym zakresie, a także możliwości wykonywania czynności życia codziennego. Wobec tego sąd do opinii nie miał żadnych zastrzeżeń, gdyż została ona sporządzona w sposób fachowy i prawidłowy. Zawiera opisy wyników badań, jakie biegła sama przeprowadziła, opisy stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o dokumentację medyczną, a przede wszystkim logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski, co do istnienia u odwołującej trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Warto również podkreślić, że opinia biegłej sądowej, która była podstawą zasadniczych ustaleń w niniejszej sprawie nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Ubezpieczona stanowiska biegłej sądowej nie kwestionowała. Organ rentowy również do opinii biegłej sądowej nie wniósł merytorycznych zastrzeżeń pod kątem stwierdzonej u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji, wskazując, że wprawdzie jest to stanowisko niezgodne z orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, jednak podkreślił, że nie przeprowadzili oni badania ubezpieczonej i wydali orzeczenia jedynie w oparciu o dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej.

W tej sytuacji, sąd w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii, uznał, że odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 6 czerwca 2022 r. zasługuje na uwzględnienie. W realiach rozpoznawanej sprawy odwołująca spełniła bowiem wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania na jego rzecz prawa do dodatku pielęgnacyjnego, począwszy od stycznia 2022 r., co doprowadziło do zmiany skarżonej decyzji ZUS na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.