

**VBE.2025.324 / js / nl**

Art. 45

**Urteil vom 2. März 2026**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
                    Oberrichter Kathriner  
                    Oberrichterin Möckli  
                    Gerichtsschreiber i.V. Steiner

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **A.** \_\_\_\_\_  
führerin            gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_

vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau  
gegnerin

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung  
(Verfügung vom 7. Juli 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 2014 geborene Beschwerdeführerin wurde am 21. Februar 2020 unter Hinweis auf ein angeborenes Immundefektsyndrom DEAP HUS bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug vom Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für Versicherte vor dem 20. Lebensjahr angemeldet. In der Folge übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrehen Ziffer 326.

#### **1.2.**

Mit Anmeldung vom 2. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige. Mit Verfügung vom 24. März 2021 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden zu.

#### **1.3.**

Am 21. Oktober 2024 stellte die Beschwerdeführerin ein Revisionsgesuch betreffend Erhöhung des Intensivpflegezuschlags. Daraufhin liess die Beschwerdegegnerin am 13. Mai 2025 eine Abklärung an Ort und Stelle durchführen (Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025). Mit Vorbescheid vom 19. Mai 2025 teilte die Beschwerdegegnerin mit, es bestehe weiterhin ein unveränderter Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit der zuständigen Mitarbeiterin des Abklärungsdienstes vom 27. Juni 2025 entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Juli 2025 im Sinne des Vorbescheids.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Abänderung der Verfügung vom 07.07.2025 sei der Beschwerdeführerin neben der Hilflosenentschädigung schweren Grades spätestens ab 01.04.2024 ein Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Mehraufwand von über 8 Stunden pro Tag zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 22. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Erhöhung des Intensivpflegezuschlages mit Verfügung vom 7. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 559) zu Recht verneint hat. Die Rechtmässigkeit der Zusprechung einer Entschädigung aufgrund einer schweren Hilflosigkeit ist dagegen – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten.

### **2.**

#### **2.1.**

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben versicherte Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind (Art. 9 ATSG), Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

##### **2.1.1.**

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Für das Vorliegen der Hilfslosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c. S. 91).

##### **2.1.2.**

Die Hilfslosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

## **2.2.**

### **2.2.1.**

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 39 IVV). Eine intensive Betreuung liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

### **2.2.2.**

Gemäss Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2025) ist der zeitliche Mehraufwand für die Betreuung gegenüber gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen anrechenbar, der verursacht wird durch Massnahmen der Behandlungspflege (medizinische Massnahmen, sofern nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht), der Grundpflege und/oder der Überwachung (Rz. 5008 KSH). Zur Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Berechnung des Intensivpflegezuschlags wurden betreffend den anrechenbaren Mehraufwand für Grund- und Behandlungspflege zeitliche Höchstgrenzen festgelegt. Anhang 3 zum KSH nennt diese Höchstgrenzen sowie die für die Grundpflege von gesunden Minderjährigen notwendige Zeit (Rz. 5010 KSH).

Die Höchstgrenzen gewährleisten die Gleichstellung aller Versicherten. In den meisten Fällen kann die Situation der versicherten Person durch die Anwendung der Höchstbeträge richtig abgebildet werden. Durch die verschiedenen Zusätze kann zudem der Besonderheit jedes Einzelfalls Rechnung getragen werden. Allerdings gibt es Ausnahmen, in denen der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen nachweislich über den festgelegten Ansätzen liegt. Diese Ausnahmefälle sind fast ausschliesslich in der Behandlungspflege zu finden und können durch Angabe des zusätzlichen Hilfebedarfs unter «Weitere Massnahmen» berücksichtigt werden. Grundsätzlich kann von den Höchstgrenzen nur abgewichen werden, wenn der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen erforderlich und höher ist (zum Beispiel mehr Interventionen nötig). Bei Unklarheiten ist der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beizuziehen (Rz. 5011 KSH).

### **2.3.**

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591; 133 V 257 E. 3.2 S. 258 f. mit Hinweisen).

### **2.4.**

#### **2.4.1.**

Eine Revision der Renten, der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarf bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (Art. 87 Abs. 1 lit. a IVV).

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

#### **2.4.2.**

Mit Verfügung vom 24. März 2021 anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige wegen schwerer Hilflosigkeit und einen zusätzlichen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden. Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2019 in den Bereichen "An-/Auskleiden", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Essen", "Verrichten der Notdurft" und "Fortbewegung" sowie seit April 2020 im Bereich "Körperpflege" auf regelmässige nicht altersgemässe Dritthilfe angewiesen. Es bestehe ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von vier Stunden und fünf Minuten pro Tag. Die Beschwerdegegnerin stellte dabei eine Revision des Anspruchs per 1. April 2024 in Aussicht (VB 203 S. 1).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2025 auf den Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 (VB 533) und die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 27. Juni 2025 zu den Einwänden der Beschwerdeführerin (VB 551).

#### **3.2.**

In ihrem Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 über die Abklärung an Ort und Stelle kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.1.1. hier vor) auf regelmässige Dritthilfe angewiesen sei (VB 533 S. 14; vgl. Stellungnahme vom 27. Juni 2025 in VB 551 S. 2). Dabei stellte sie bei der Lebensverrichtung "An- und Auskleiden" unter Berücksichtigung eines Zusatzaufwandes von fünf Minuten für häufigen Kleiderwechsel einen massgeblichen Mehraufwand von 40 Minuten fest. Für die Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" ermittelte sie unter Berücksichtigung eines Zusatzaufwandes für Umlagerung in der Nacht einen Mehraufwand von 24 Minuten. Bei der Lebensverrichtung "Essen" bestehe unter Berücksichtigung eines Zusatzaufwandes von zehn Minuten für das Zvieri ein massgeblicher Mehraufwand von 60 Minuten. In Bezug auf die Lebensverrichtung "Körperpflege" rechnete die Abklärungsperson mit täglichem Aufwand von gerundet sechs Minuten für das Baden und Duschen (inkl. Haare waschen) der Beschwerdeführerin, dies ergebe insgesamt einen massgeblichen Mehraufwand von 36 Minuten für die Lebensverrichtung "Körperpflege". Für die Lebensverrichtung "Verrichten der Notdurft" stellte sie einen Zusatzaufwand von sechs Minuten für häufige Windelwechsel oder zusätzliche Begleitung zum WC und insgesamt einen massgeblichen Mehraufwand von 24 Minuten fest. Für die Behandlungspflege bestehe ein Mehraufwand von zehn Minuten für das An- und Ablegen von Hilfsmitteln zu therapeutischen Zwecken, ein Mehraufwand von 15 Minuten zur Medikamentenverabreichung, ein Mehraufwand von 21.43 Minuten für physio- und ergotherapeutische Übungen zu Hause sowie Atemtherapie und ein Mehraufwand von 11.75 Minuten für weitere Massnahmen. Schliesslich sei ein Mehraufwand von 17 Minuten für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen anrechenbar. Bezüglich der Überwachungsbedürftigkeit sei keine besondere Überwachung gemäss IV-Gesetzgebung erforderlich. Insgesamt ergebe sich ein Mehraufwand von vier Stunden und 19 Minuten (VB 533 S. 4 ff.).

#### **3.3.**

In ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 hielt die Abklärungsperson im Wesentlichen an ihrer Beurteilung im Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 fest. Die Beschwerdeführerin sei ein mehrfachbehindertes Mädchen und verbringe den Tag mehrheitlich im Rollstuhl. Medizinisch seien seit der letzten Abklärung vom 25. Februar 2021 keine weiteren Diagnosen

hinzugekommen. Das Korsett und die Handschiene müsse die Beschwerdeführerin nicht mehr tragen. Da ihre linke Hand weich sei, könne auch die Botox-Therapie sistiert werden. Seit dem Epi-Anfall im Januar 2022 seien keine Anfälle mehr aufgetreten. Die Medikamente der Beschwerdeführerin seien gut eingestellt (VB 551 S. 2).

#### **4.**

##### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C\_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen).

##### **4.2.**

Der gestützt auf die am 13. Mai 2025 an Ort und Stelle gewonnenen Erkenntnisse verfasste Abklärungsbericht (VB 533) und die ergänzende Stellungnahme vom 27. Juni 2025 (VB 551) wurden durch eine qualifizierte Person erstellt. Die Abklärung erfolgt unter anderem in Anwesenheit der Mutter und des Stiefvaters der Beschwerdeführerin (vgl. VB 533 S. 1), und die Abklärungsperson verfasste ihre Beurteilung (auch) aufgrund deren Angaben sowie in Kenntnis und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (vgl. VB 533 S. 2). Die Angaben im Bericht und den ergänzenden Stellungnahmen erscheinen hinreichend detailliert und nachvollziehbar. Der Abklärungsbericht einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme der Abklärungsperson genügt somit prinzipiell den erwähnten rechtsprechungsgemässen Vorgaben (vgl. E. 4.1. hiervor), womit ihnen grundsätzlich Beweiswert zukommt.

#### **5.**

##### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, aufgrund ihres Oppositionsverhaltens bestehe ein Zusatzaufwand von zusätzlich zehn Minuten bei der Lebensverrichtung "An- und Auskleiden" sowie von zusätzlich je

20 Minuten bei den Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Verrichtung der Notdurft" pro Tag (Beschwerde S. 6 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe bei der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" die Transfers in und aus dem Auto sowie die Positionswechsel fälschlicherweise nicht angerechnet. Zudem müsse gemäss Anhang 3 KSH ein Zusatzaufwand von 15 Minuten für Kinder, die im Rollstuhl seien oder fixiert werden müssten, angerechnet werden. Dies begründe insgesamt ein Mehraufwand von 70 Minuten pro Tag (Beschwerde S. 6 Ziff. 8). Hinsichtlich der Lebensverrichtungen "Essen", "Körperpflege", "Verrichten der Notdurft" und "Behandlungspflege" rügt die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht oder nur ungenügend mit den in ihrem Einwand vom 11. Juni 2025 konkret geltend gemachten Mehraufwänden auseinandergesetzt (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 9 ff.). Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, sie könne aufgrund ihrer Mehrfachbehinderung nicht allein gelassen werden, da sie Gefahren nicht einschätzen könne und einer dauernden und persönlichen Überwachung bedürfe (Beschwerde S. 8 Ziff. 12).

## **5.2.**

In ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 begründete die Abklärungsperson den nicht angerechneten Mehraufwand aufgrund eines Oppositionsverhaltens mehrfach damit, das medizinisch bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen ausgewiesen seien, welche auf ein erethisches oder autistisches Verhalten hinweisen würden (vgl. VB 551 S. 2). Diese Begründung ist nachvollziehbar. Nach Art. 39 Abs. 2 erster Satz IVV ist als Betreuung der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters anrechenbar. In Rz. 5002 KSH werden die Voraussetzungen für den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag präzisiert. Demnach muss der Betreuungsaufwand wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung notwendig sein. Das Oppositionsverhalten der Beschwerdeführerin ist ausweislich der Akten nicht medizinisch bedingt. Dies ist jedoch eine gesetzliche Voraussetzung (vgl. Art. 9 ATSG). Die Mutter erwähnte bei der Abklärung an Ort und Stelle, dass die Beschwerdeführerin in der Vorpubertät sei und es bei der Compliance hapere (vgl. VB 533 S. 2). Dabei handelt es sich um eine altersübliche Erscheinung, welche auch bei nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters auftreten kann, und nicht um ein medizinisch bedingtes Verhalten der Beschwerdeführerin. Zudem ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der Mutter der Beschwerdeführerin geltend gemachten Compliance-Probleme (vgl. VB 533 S. 2) einen bedeutenden Mehraufwand verursachen würden. Ein entsprechendes Oppositionsverhalten der Beschwerdeführerin wurde im Revisionsgesuch betreffend Erhöhung des Intensivpflegezuschlages vom 21. Oktober 2024 denn auch nicht erwähnt (vgl. VB 448). Zudem geht aus dem Schulbericht vom 8. November 2024, indem ebenfalls auf die notwendige Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen eingegangen wurde, kein Oppositionsverhalten der Beschwerdeführerin hervor

(vgl. VB 452 S. 2 f.). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht keinen Mehraufwand für Oppositionsverhalten angerechnet.

Eine Minderheit des Gerichts (§ 23 Abs. 2 Gerichtsorganisationsgesetz; SAR 155.200) ist dagegen der Auffassung, dass es für das Vorliegen einer medizinischen Diagnose als Voraussetzung für die Berücksichtigung des Oppositionsverhaltens der Beschwerdeführerin keine rechtliche Grundlage gibt, weshalb dieses in den entsprechenden Bereichen gemäss KSH zu berücksichtigen wäre, unabhängig davon, ob dieses Verhalten medizinisch bedingt ist oder nicht.

Ohnehin würde die Beschwerdeführerin auch bei Anrechnung des von ihr geltend gemachten Zuschlages von insgesamt 50 Minuten für Oppositionsverhalten (vgl. E. 5.1. hiervor), die geforderten sechs Stunden Zusatzaufwand des zweiten Grades des Intensivpflegezuschlages nicht erreichen (vgl. Rz. 5005 KSH).

### **5.3.**

Im Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 rechnete die Abklärungsperson für die Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" einen Mehraufwand von 18 Minuten sowie einen Zusatzaufwand von sechs Minuten für die Umlagerung in der Nacht an (VB 533 S. 5). In ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 hielt die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin weder im Cargo Bike noch im Rollstuhl, wo sie eine halbliegende Position einnehme, und auch nicht im Spezialsitz bestehend aus Rücken- und Seitenstützen beim Sandkasten angegurtet werden müsse. Um einer Spastik vorzubeugen, würden vor Anlegen der Orthesen die Füsse ausgestrichen und massiert und die Arme durchbewegt. Dieser Mehraufwand werde bei der Behandlungspflege berücksichtigt. Eine hochgradige Spastizität sei medizinisch nicht ausgewiesen und sei weder beim An- und Auskleiden noch bei Verrichten der Notdurft erwähnt worden. Anlässlich der Abklärung vor Ort habe die Mutter die Beschwerdeführerin aus dem Cargo Bike in den Rollstuhl gesetzt. Die Mutter habe die Hilfe des Ehemannes abgelehnt mit der Begründung, sie könne dies mit eingeübten Griffen durchführen. Für die Transfers könnten die Eltern jederzeit ein Hilfsmittel beantragen. Beim Positionswechsel könnten die alltäglich notwendigen Transfers berücksichtigt werden. Transfers in und aus dem Auto könnten nicht angerechnet werden (VB 551 S. 2). Der Zusatz von 15 Minuten für Lagern, Fixieren im Bett, Rollstuhl, Stehbrett oder im Stuhl wird gemäss KSH nur gewährt, wenn dieses besonders aufwändig ist oder eine hochgradige Spastizität vorliegt (Anhang 3 KSH S. 125). Die Abklärungsperson stellte fest, dass die Mutter die Beschwerdeführerin allein und ohne Hilfe des Ehemannes aus dem Cargo Bike in den Rollstuhl setzen könne (vgl. VB 551 S. 2). Im medizinischen Bericht von Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderspital I. \_\_\_\_\_, vom 19. November 2019 wurde der Beschwerdeführerin u.a.

eine spastisch-dystone Bewegungsstörung diagnostiziert, welche in der Folge zunächst medikamentös behandelt wurde (VB 494 S. 12 und S. 21). Im Austrittsbericht vom 28. Dezember 2020 hielten Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Kinderspital I.\_\_\_\_\_, fest, die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt "Zeichen einer ausgeprägten, initial vor allem dystonen und zunächst weniger spastischen, cerebralen Bewegungsstörung" aufgewiesen. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin deutlich weniger Dystonien aufgewiesen und auch die Spastik sei besser kontrolliert gewesen, sodass die Medikation wieder reduziert werden konnte (VB 163 S. 9 und 11). Auch den zahlreichen weiteren medizinischen Berichten ist zu entnehmen, dass im weiteren Verlauf bei der Beschwerdeführerin mittels Medikation und therapeutischer Behandlung eine Reduktion der Spastik am ganzen Körper erreicht werden konnte (vgl. etwa medizinischer Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2023 in VB 386 S. 4; medizinische Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. März 2025 in VB 511 S. 5). Vor dem Hintergrund, dass bei der Beschwerdeführerin nie eine hochgradige Spastik diagnostiziert wurde und sich aus den Akten eine wesentliche Verbesserung der Spastik ergibt, ist die Feststellung der Abklärungsperson, wonach eine hochgradige Spastizität nicht ausgewiesen sei, nachvollziehbar. Damit sind die Voraussetzungen für die Anrechnung von zusätzlichen 15 Minuten nicht erfüllt. Gemäss Rz. 2032 KSH ist zudem die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niedrigen Sitzflächen vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto nicht erheblich und alltäglich. Die Beschwerdegegnerin hat folglich den geltend gemachten Mehraufwand für Transfers in und aus dem Auto zu Recht nicht berücksichtigt.

#### **5.4.**

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.1. hiavor), geht die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 eingehend auf die Einwände der Beschwerdeführerin ein. Soweit die Beschwerdeführerin gleichwohl eine zu wenig konkrete Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den vorgebrachten Einwänden rügt, ist darauf hinzuweisen, dass sich die Behörde rechtsprechungsgemäss nicht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_696/2023 vom 27. September 2024 E. 4.2; BGE 148 III 30 E. 3.1 S. 35 mit Hinweisen). Vorliegend war es der Beschwerdeführerin möglich, die Verfügung vom 7. Juli 2025 sachgerecht anzufechten.

Das KSH sieht einen allgemeinen Abzug von 75 Minuten/Tag für die Präsenzzeit am Tisch vor, wenn die Mutter / der Vater nebenbei Essen kann (Anhang 3 KSH S. 126). In Bezug auf die Lebensverrichtung "Essen" zeigt

der Schulbericht vom 8. November 2024 auf, dass die Beschwerdeführerin mit dem Spezialbesteck und Spezialteller selbstständig essen könne (vgl. VB 452 S. 3). Die Feststellung der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025, wonach die Mutter nebenher esse könne (vgl. VB 452 S. 2 f.), ist daher nachvollziehbar. Es leuchtet ein, wenn die Abklärungsperson anstatt der maximalen 75 Minuten nur 50 Minuten Mehraufwand betreffend die Hauptmahlzeiten anrechnet. Die Abklärungsperson legte auch nachvollziehbar dar, dass das Anbieten von Getränken oder die Aufforderung zum Trinken sowie das Verabreichen von Wasser mittels Spritze in den Mund keinen anrechenbaren Mehraufwand darstelle (vgl. VB 551 S. 3). Das KSH sieht einen solchen Mehraufwand im Übrigen auch nicht vor.

Hinsichtlich der Lebensverrichtung "Körperpflege" machte die Beschwerdeführerin bereits in ihrem Einwand vom 11. Juni 2025 geltend, sie dusche zweimal wöchentlich und bade einmal wöchentlich. Bei letzterem benötige sie eine weitere Hilfsperson (VB 547 S. 3). Die Abklärungsperson begründet demgegenüber den anrechenbaren Mehraufwand mit insgesamt zwei Dusch- / oder Badesequenzen pro Woche von jeweils 20 Minuten. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei die Benutzung des Duschstuhls zumutbar (vgl. VB 551 S. 3). Soweit unterschiedliche Angaben betreffend der Anzahl Duscheinheiten pro Woche sowie die Notwendigkeit einer weiteren Hilfsperson vorliegen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. E. 4.1. hiervor). Die Beschwerdeführerin machte erst im Einwandverfahren geltend, sie werde zweimal wöchentlich geduscht und einmal gebadet (vgl. VB 547 S. 3). Eine falsche Wiedergabe im Abklärungsbericht 13. Mai 2025 wird hingegen nicht gerügt, weshalb nicht von einer klar feststellbaren Fehleinschätzung der Abklärungsperson auszugehen ist.

Im Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 stellte die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin bedürfe zum "Verrichten der Notdurft" regelmässiger erheblicher Hilfe (VB 533 S. 8). In ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 erachtete die Abklärungsperson zudem ein Durchschnitt von achtmal Wickeln am Tag als anrechenbar (vgl. VB 551 S. 3). Trotzdem rechnete die Abklärungsperson insgesamt nur 24 Minuten Mehraufwand für diese Lebensverrichtung an (vgl. VB 533 S. 8). Das KSH sieht für die Lebensverrichtung "Verrichten der Notdurft" für Kinder ab zehn Jahren jedoch einen anrechenbaren Mehraufwand von 50 Minuten vor. Zudem wird bei häufigen Windelwechsel von mehr als sechs Mal pro Tag ein Zusatz von fünf Minuten pro Mal angerechnet (vgl. KSH Anhang 3 S. 128). Die Abklärungsperson begründet nicht, weshalb bei der Beschwerdeführerin von diesen Werten abgewichen werden müsse. Unter Berücksichtigung eines Zusatzaufwandes von 10 Minuten für häufigen Windelwechsel, ist der Beschwerdeführerin folglich insgesamt ein Mehraufwand von 60 Minuten (50 Minuten +

2 x 5 Minuten für den siebten und achten Windelwechsel pro Tag) bei der Lebensverrichtung "Verrichten der Notdurft" anzurechnen.

#### **5.5.**

Nach Rz. 5024 KSH ist insbesondere im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind eine deutlich erhöhte Überwachung ausgewiesen, wenn das Kind sich selbst oder Drittpersonen gefährdet. Dabei muss die Gefahrenlage und das damit verbundene erhöhte Überwachungsbedürfnis trotz getroffener Schadensminderungsmassnahmen weiter bestehen. Und die persönliche Überwachung muss eine gewisse Intensität aufweisen, die den Überwachungsbedarf von gesunden Minderjährigen gleichen Alters übersteigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_431/2008 vom 26. Februar 2009 E. 4.4.1). Sowohl aus dem Abklärungsbericht vom 13. Mai 2025 als auch aus dem korrigierten ambulanten Bericht Neuropädiatrie vom 19. November 2023 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, lässt sich entnehmen, dass seit Januar 2022 keine epilepsieverdächtigen Anfälle mehr aufgetreten sind (vgl. VB 553 S. 12; 494 S. 8). In ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 legte die Abklärungsperson dar, dass die Beschwerdeführerin den Tag mehrheitlich im Rollstuhl verbringe, welchen sie mit der rechten Hand antreiben könne. Ihr Aktionsradius sei klein. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es den Eltern zumutbar, die Beschwerdeführerin bei einem Feuer nicht unbeaufsichtigt zu lassen, den Weg zur Strasse abzusperren und gefährliche Gegenstände wie Messer und Scheren ausser Reichweite zu legen. Die Abklärungsperson erachtete eine persönliche Überwachung im Sinne des IVGs als nicht ausgewiesen (VB 551 S. 3). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar. So ist angesichts der eingeschränkten Mobilität der Beschwerdeführerin insbesondere keine Selbst- oder Fremdgefährdung ersichtlich. Ebenso ist die Voraussetzung der intensiven dauernden Überwachung nicht erfüllt. Dafür muss sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe aufhalten, da bereits eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu lebensbedrohlichen Folgen oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen könnte. Aufgrund der geforderten 1:1-Überwachung kann sich die Betreuungsperson kaum anderer Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein (Rz. 5025 KSH). Eine solche Intensität der Überwachung ist aus den Akten nicht ersichtlich und wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Im Rahmen der Schadenminderung ist es den Eltern zumutbar entsprechende Vorkehrungen zu treffen (vgl. BGE 141 V 642 E. 4.3.2. S. 648 mit Hinweisen). Auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte ständige Bereitschaft zur Intervention genügt rechtsprechungsgemäss nicht einer dauernden persönlichen Überwachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_443/2024 vom 24. Juni 2025 E. 4.2). Schliesslich wurden die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (vgl. VB 494 S. 2) und im Schulbericht vom 8. November 2024 (vgl. VB 453 S. 2) vorgebrachten Einschränkungen bereits in den

alltäglichen Lebensverrichtungen, wie z.B. "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" berücksichtigt und können entsprechend nicht erneut berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2018 vom 8. Januar 2019 E. 5.2). Im Übrigen handelt es sich dabei um pauschale Aussagen, die sich nicht mit den besonderen Merkmalen der persönlichen dauernden Überwachung im Sinne des IVG bzw. des KSH auseinandersetzen. Sie vermögen keinen Zweifel an der Beurteilung der Abklärungsperson begründen.

#### **5.6.**

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vorliegend als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1). In Anrechnung des gewährten Zusatzaufwandes von 60 Minuten in der Lebensverrichtung "Verrichtung der Notdurft" (vgl. E. 5.4. hiervor), beträgt der gesamte Überwachungs- und Betreuungsmehraufwand für die Beschwerdeführerin vier Stunden und 55 Minuten. Gemäss Rz. 5005 KSH wird der zweite Grad des Intensivpflegezuschlages gewährt, wenn der Zusatzaufwand mindestens sechs Stunden beträgt. Da die Beschwerdeführerin diesen nicht erreicht, bleibt es bei einem Intensivzuschlag von vier Stunden.

#### **6.**

##### **6.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit sowie einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden zugesprochen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

##### **6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

##### **6.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 2. März 2026

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Gössi

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Steiner