KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

2. Kammer

VBE.2026.61 / ss / hf
Art. 140

Urteil vom 4. September 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Kathriner Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde-führer	***A._____*** unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt, Langstrasse 62, Postfach, 8021 Zürich 1
Beschwerde-gegnerin	***SVA Aargau,*** IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Assistenzbeitrag (Verfügung vom 18. Dezember 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
1.1.
Der 2004 geborene Beschwerdeführer erlitt bei einem Kickboxtraining im Dezember 2021 ein schweres Schädelhirntrauma und ist seither körperlich und kognitiv schwer eingeschränkt. In der Folge beantragte er bei der Beschwerdegegnerin verschiedene Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Diese sprach ihm nach entsprechenden Abklärungen verschiedene Leistungen zu, wie etwa im September 2022 einen Adaptivrollstuhl, seit Dezember 2022 eine ganze IV-Rente und eine Hilflosenentschädigung aufgrund schwerer Hilfslosigkeit sowie ab dem 1. Januar 2023 einen Assistenzbeitrag.

1.2.
Im April 2024 überprüfte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag. Nach entsprechenden Abklärungen stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 28. Mai 2025 die Aufhebung des Anspruchs in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Abklärungsdienst und entschied mit Verfügung vom 18. Dezember 2025, den Assistenzbeitrag per 31. Januar 2026 aufzuheben.

2.
2.1.
Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 2. Februar 2026 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

> "Hauptantrag:
>
> 1. Es sei die Verfügung vom 18.12.2025 der IV-Stelle AG aufzuheben und dem Beschwerdeführer die Assistenzbeiträge in voller Höhe auszurichten; jedenfalls sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 18.12.2025 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.
>
> Zudem versehen mit folgendem Verfahrensantrag:
>
> 2. Es sei dem Beschwerdeführer die vollumfängliche Akteneinsicht zu gewähren und ihm eine entsprechende Nachfrist zur Begründung anzusetzen; jedenfalls sei ein weiterer Schriftenwechsel anzusetzen.
>
> 3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichnenden als Rechtsvertreter. Zudem sei ihm eine Frist von 30 Tagen anzusetzen, um die Unterlagen für die unentgeltliche Rechtspflege beizubringen.
>
> Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle."

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit Eingabe vom 2. Juni 2026 teilte der Beschwerdeführer seinen Verzicht auf eine Replik mit und hielt an seinen Anträgen fest.

2.4.
Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Juni 2026 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Philipp Stolkin, Rechtsanwalt, Zürich, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag mit Verfügung vom 18. Dezember 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113) zu Recht aufgehoben hat.

2.
2.1.
2.1.1.
Gemäss Art. 42^{quater} Abs. 1 IVG haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung nach Art. 42 Abs. 1-4 ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Ein solcher wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den (engeren) Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (vgl. Art. 42^{quinquies} IVG).

2.1.2.
Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht: (a) der Hilflosenentschädigung nach den Art. 42 – 42ter IVG, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Art. 42ter Abs. 3; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21ter Abs. 2 IVG; (c) dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG; vgl. zum Ganzen Rz. 4105 ff. des Kreisschreibens des BSV über den Assistenzbeitrag

[KSAB; in der ab dem 1. Januar 2025 gültigen Fassung]). In Abweichung von Art. 64 Abs. 1 und 2 ATSG gewährt die Invalidenversicherung keinen Assistenzbeitrag für Hilfeleistungen, die durch den Pflegebeitrag nach Art. 25a KVG gedeckt werden (Art. 42^{sexies} Abs. 3 IVG).

2.1.3.
Der durch die Hilflosenentschädigung gedeckte zeitliche Umfang wird gemäss Rz. 4107 KSAB ermittelt, indem der Betrag der Hilflosenentschädigung durch den Standard-Stundenansatz des Assistenzbeitrags dividiert wird.

2.1.4.
Für die KVG-Leistungen werden nach Rz. 4109 KSAB die Stunden abgezogen, welche die versicherte Person bei einem von der Krankenversicherung anerkannten Leistungserbringer in Form der Grundpflege regelmässig bezieht und von der Krankenkasse finanziert werden. Dazu werden die Rückerstattungsbelege der Krankenkasse der letzten drei Monate (bei unregelmässigem und stark variierenden Bedarf: sechs Monate) genommen. Ist auf dem Rückerstattungsbeleg nicht ersichtlich, was unter Grundpflege fällt, werden die Spitexabrechnungen eingefordert. Sind auf den Abrechnungen keine Stunden angegeben, sondern nur der Frankenbetrag, dann wird dieser durch den Tarif der Krankenversicherung an Grundpflege (Art. 7a Abs. 1 Bst. c KLV) dividiert.

2.2.
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).

3.
Bei ihrem Entscheid vom 18. Dezember 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Erhebungen der Fachspezialistin ihres Abklärungsdienstes zum Assistenzbeitrag vom 17. April 2025 (VB 92; 97) sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 14. November 2025 (VB 111; 114).

3.1.
In ihrem Abklärungsbericht vom 17. April 2025 hielt die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin unter Verweis auf den

dazugehörigen Abklärungsbericht FAKT (datierend auf den 28. Mai 2025; VB 97) fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein anerkannter monatlicher Hilfebedarf von 119.64 Stunden (Hilfebedarf alltägliche Lebensverrichtungen 90.74h, Hilfebedarf Haushalt 13.18h, Hilfebedarf Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung 15.72h; vgl. VB 97 S. 6 ff.). Zudem bestehe – angesichts der notwendigen Dritthilfe in allen Bereichen des alltäglichen Lebens sowie der Behandlungspflege (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVG) – ein unveränderter Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer schweren Hilflosigkeit, was einem durch die Hilflosenentschädigung gedeckten zeitlichen Umfang von 57.11 Stunden pro Monat entspreche. Gemäss den von der zuständigen Spitex eingereichten Unterlagen (VB 93, insb. S. 1 f.) sei zudem davon auszugehen, dass diese für den Beschwerdeführer zwischen dem 31. August 2024 und dem 28. Februar 2025 Leistungen der Grundpflege in Höhe von 383.67 Stunden und damit durchschnittlich 63.94 Stunden pro Monat erbracht habe. Die Abzüge aufgrund der Hilflosenentschädigung (57.11 Stunden) und den Spitexleistungen (63.94 Stunden) würden den monatlich anerkannten Hilfebedarf des Beschwerdeführers von 119.64 Stunden übersteigen, weshalb kein Anspruch (mehr) auf einen Assistenzbeitrag bestehe. Es gelte zudem zu erwähnen, dass die Unterstützung im Haushalt erst bei Vollendung des 25. Altersjahres angerechnet werden könne und der Beschwerdeführer im Haushalt der Eltern wohne (VB 92, insb. S. 1 und 4; vgl. die entsprechende Berechnung im FAKT in VB 97 S. 25 f.).

3.2.

In ihrer Stellungnahme vom 14. November 2025 hielt die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes unter Verweis auf Rz. 4109 KSAB (vgl. E. 2.1.4. hiervor) fest, die Grundpflegeleistungen seien in ihrem Bericht vom 17. April 2025 (vgl. E. 3.1. hiervor) anhand der Leistungsplanungsblätter der Spitex für die Zeit zwischen dem 31. August 2024 und dem 28. Februar 2025 ermittelt worden. Daraus sei ein Abzug von 63.94 Stunden an Grundpflegeleistungen durch die Spitex erfolgt, was einen monatlichen Betrag von (x Fr. 52.60) Fr. 3'363.50 ergeben habe. Neu werde auf die Rechnungen des zuständigen Krankenversicherers (bzw. der zuständigen Spitex an den Krankenversicherer; vgl. VB 111) abgestellt, aus welchen für die erbrachten Grundpflegeleistungen zwischen Februar und September 2025 durchschnittlich monatliche Kosten von Fr. 3'338.92 resultieren würden. Nach Abzug dieser sowie der Hilflosenentschädigung schweren Grades übersteige der Hilfebedarf dieser Leistungen (bzw. der mit diesen Leistungen abgegoltene Hilfebedarf) den im Assistenzbeitrag anerkannten Hilfebedarf, weswegen weiterhin kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag bestehe (VB 111; vgl. VB 114, insb. S. 25 f.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Hilflosenentschädigung und die vom Krankenversicherer geleistete Grundpflege seien nicht kongruent zum Assistenzbeitrag, weshalb die Beschwerdegegnerin mit der Aufhebung des Letzteren gegen die Koordinationsregeln von Art. 68 ATSG (recte: Art. 69 ATSG) und diverse internationale Konventionen verstossen habe (Beschwerde, Ziff. 6 ff.).

4.2.

Nach der Rechtsprechung ist auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht zu erkennen, wenn als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Er hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigenden 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 130 V 61 E. 6.2 S. 63; BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f.).

4.3.

4.3.1.

Der von der Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin ermittelte Hilfebedarf des Beschwerdeführers von 119.64 Stunden im Monat blieb – nach Lage der Akten, insbesondere mangels Vorliegens einer klar feststellbaren Fehleinschätzung (E. 4.2. hiervor) – zu Recht unbestritten. Sodann hat sie in ihrem Bericht vom 17. April 2025 (vgl. E. 3.1. hiervor) bzw. unter Bezugnahme der aktuelleren Unterlagen des zuständigen Krankenversicherers in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2025 (vgl. E. 3.2. hiervor) den gesetzlichen und im KSAB nachvollziehbar konkretisierten Vorgaben folgend (vgl. E. 2. hiervor) den durch die Hilflosenentschädigung und die vom Krankenversicherer finanzierte Grundpflege gedeckten Umfang an Hilfeleistung zutreffend vom gesamthaft benötigten zeitlichen Hilfebedarf in Abzug gebracht.

Der Beschwerdeführer bezieht eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer schweren Hilflosigkeit. Im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 18. Dezember 2025 entsprach dies einem monatlichen Beitrag von Fr. 2'016.00 (Art. 42ter IVG; Rz. 3019 des Kreisschreibens des BSV über Hilflosigkeit [KSH] in der ab 1. Januar 2025 gültigen Fassung). Dividiert durch den im selben Zeitpunkt massgeblichen Standard-Stundenansatz des Assistenzbeitrags von Fr. 35.30 (vgl. Art. 39f Abs. 1 IVV) ergibt dies einen durch die Hilflosenentschädigung gedeckten zeitlichen Aufwand von 57.11 Stunden pro Monat (vgl. E. 2.1.3. hiervor).

Die zuständige Spitex plante zwischen dem 31. August 2024 und dem 28. Februar 2025 die Erbringung von Grundpflegeleistungen von 383.67 Stunden (VB 92 S. 1 f.), was pro Monat durchschnittlich 63.95 Stunden entspricht (vgl. E. 3.1. hiervor). Die Fachspezialistin konnte diese Schätzung durch die im Einwandverfahren nachgereichten Abrechnungen für die von der Spitex tatsächlich geleistete Grundpflege zwischen Februar und September 2025 (VB 112) präzisieren. Daraus ergaben sich für diese Periode durchschnittliche monatliche Kosten von Fr. 3'338.92 (vgl. E. 3.2. hiervor). Dividiert durch den Tarif für die Grundpflege nach Art. 7a Abs. 1 Bst. c KLV (Fr. 52.60) ergibt dies einen monatlichen zeitlichen Aufwand von durchschnittlich 63.48 Stunden (vgl. E. 2.1.4. hiervor), wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2025 zutreffend festhielt (VB 113 S. 2).

Die Hilflosenentschädigung (57.11 Stunden) und die vom Krankenversicherer finanzierte (tatsächlich erbrachte) Grundpflege (63.48 Stunden) decken Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG und den massgebenden Regelungen des KSAB folgend monatliche Hilfeleistungen im Umfang von insgesamt 120.59 Stunden ab. Da diese den gesamten benötigten Hilfebedarf des Beschwerdeführers von monatlich 119.64 Stunden übersteigen, besteht kein (Rest-)Hilfebedarf mehr, welcher durch einen Assistenzbeitrag zu decken wäre, womit ein entsprechender Anspruch des Beschwerdeführers zu verneinen ist.

4.3.2.
Dem Beschwerdeführer gelingt es, insbesondere unter Verweis auf internationale Konventionen und Übereinkommen (Beschwerde, Ziff. 9 ff.) und Hinweis auf die Natur der Institute der Hilflosenentschädigung, der Grundpflege und des Assistenzbeitrags (Beschwerde, Ziff. 19 ff.), nicht darzulegen, inwiefern die Beschwerdegegnerin gegen geltendes (Schweizer) Recht verstossen oder dieses falsch angewendet haben soll. Soweit der Beschwerdeführer sich auf internationale Konventionen und Übereinkommen beruft, ist im Übrigen festzuhalten, dass sich daraus grundsätzlich kein Anspruch auf sozialversicherungsrechtliche Leistungen ableiten lässt (vgl. insb. zum vom Beschwerdeführer erwähnten Art. 8 EMRK [Beschwerde, Ziff. 13 f.] BGE 138 I 225 E. 3.8 S. 231 mit Hinweis). Der beschwer-

deweise erwähnte Leitentscheid des Bundesgerichts BGE 151 V 1 (Beschwerde, Ziff. 37) ist vorliegend nicht einschlägig, regelt dieser doch das Verhältnis zwischen der Hilflosenentschädigung der IV und den Grundpflegebeiträgen der Krankenversicherung und nicht das – in Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG geregelte (vgl. E. 2.1.1. hiervor) – Verhältnis dieser zum (allenfalls) von der IV ausbezahlten und vorliegend umstrittenen Assistenzbeitrag.

Zudem hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen des Beschwerdeführers aus Hilflosenentschädigung und Grundpflege hinreichend abgeklärt, diese nachvollziehbar von gesamten Hilfebedarf in Abzug gebracht und damit unter Verweis auf die einschlägigen Rechtsnormen ihren Entscheid, den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag per 31. Januar 2026 aufzuheben, nachvollziehbar begründet (vgl. E. 3 und 4.3.1. hiervor). Folglich ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 38 ff.) weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich.

Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2025 (VB 113) zu Recht per 31. Januar 2026 eingestellt.

5.
5.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.
Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

5.3.
Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG; §12 Anwaltstarif).

5.4.
Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.
Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 1'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt in Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'500.00 auszurichten.

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 Beweis-

mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 4. September 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Der Gerichtsschreiber:
Roth	Siegenthaler