

**VBE.2022.88 / If / fi**

Art. 16

**Urteil vom 17. Februar 2023**

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde führerin	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____ vertreten durch lic. iur. Caroline Brugger, diabetesschweiz, Rütistrasse 3a, 5400 Baden
Beschwerde gegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 2. Februar 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die am 5. Januar 2017 geborene Beschwerdeführerin wurde am 9. Juli 2019 von ihren Eltern wegen eines Diabetes mellitus Typ 1 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Hilflosenentschädigung für Minderjährige) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische Abklärungen und führte am 12. Dezember 2019 eine Abklärung über die Hilflosigkeit und den Betreuungsaufwand der Beschwerdeführerin durch. Anhand der daraus resultierenden Ergebnisse und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. April 2020 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.227 vom 8. März 2021 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **1.2.**

Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der Abklärungsperson (Stellungnahme vom 28. April 2021), Durchführung des Vorbescheidverfahrens, nochmaliger Rücksprache mit der Abklärungsperson (Stellungnahme vom 30. November 2021) sowie mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Beurteilung vom 28. Januar 2022) verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 2. Februar 2022 erneut.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 2. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. März 2022 (Postaufgabe: 5. März 2022) fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. A. ist seit dem Januar fünf Jahre alt und besucht seit dem Sommer 2021 den Kindergarten. Insbesondere die Beurteilungen zum Lebensbereich der "Fortbewegung" und der "dauernden persönlichen Überwachung" sind nun auf Grund des Alters materiell anders vorzunehmen. Es wird deshalb vorgeschlagen, dass den Beschwerdeführer auf Grund von Art. 50 ATSG – im Sinne eines Vergleichs – seit Antragsstellung bis und mit Eingabe dieser Beschwerde eine einfach Hilflosenentschädigung zugesprochen wird. Da sich der Fall bereits vor Gericht befindet, wird dieser Vorschlag direkt dem Gericht unterbreitet.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 2.2.22 sei aufzuheben und A., eine Hilflosenentschädigung so wie allenfalls ein Intensivpflegezuschlag zu zusprechen.

3. Subeventualiter sei der Verfügung vom 2.2.22 aufzuheben und eine rechtsgenügliche Sachverhaltsabklärung – Vornahme tatsächlicher und medizinischer Abklärungen durch einen ausgewiesenen medizinischen Spezialisten\*In – vorzunehmen. Auf Grund dessen sei nochmals materiell zu entscheiden und ebenfalls einen Intensivpflegzuschlag zu prüfen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zulasten der IV Stelle bzw. zulasten des Staates."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

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

### **1.**

Der von der Beschwerdeführerin initiierte Vergleich nach Art. 50 ATSG (Rechtsbegehren Ziff. 1) scheitert bereits an der Vergleichsbereitschaft der Beschwerdegegnerin (vgl. BGE 140 V 108 E. 5.3.2 S. 111), welche mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde beantragte.

### **2.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfflosenentschädigung für Minderjährige mit Verfügung vom 2. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 29) zu Recht verneint hat.

### **3.**

#### **3.1.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **3.2.**

Hinsichtlich der entscheidungswesentlichen Rechtsgrundlagen zum Anspruch auf Hilfslosenentschädigung und der diesbezüglichen Rechtsprechung ist auf Erwägung 2. des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2020.227 vom 8. März 2021 zu verweisen (VB 18 S. 2 ff.).

Mit Urteil vom 8. März 2021 (VBE.2020.227) hielt das Versicherungsgericht fest, dass insbesondere aktenkundig Widersprüche bestünden, ob die Ermittlung der Insulindosis bereits bei der Behandlungspflege berücksichtigt worden sei oder nicht (a.a.O. E. 3.2.3. S. 10). Weiter hätte der Zeitaufwand für die Berechnung der Kohlenhydratwerte der geplanten Mahlzeiten als pflegerische Hilfeleistung berücksichtigt werden müssen, wobei der von den Eltern angegebene Wert nicht ohne weiteres ausgewiesen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin die notwendigen Abklärungen vorzunehmen habe, um den anrechenbaren Zeitaufwand für die Berechnung der Kohlenhydratwerte sowie allenfalls die Berechnung der Insulinmenge bestimmen zu können (a.a.O. E. 3.2.3. S. 11 in fine). Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin aufgrund nicht nachvollziehbarer Angaben im Abklärungsbericht zum Zeitaufwand für Nadel- und Reservoirwechsel sowie für die frische Befüllung der Insulinpumpe weitere Abklärungen zu treffen (a.a.O. E. 3.2.4. S. 12).

### **4.**

Der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2022 lagen insbesondere die ergänzenden Stellungnahmen der Abklärungsperson vom 28. April 2021 (VB 20) und 30. November 2021 (VB 26) sowie eine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 28. Januar 2022 (VB 28) zu Grunde.

#### **4.1.**

In der Stellungnahme vom 28. April 2021 hielt die Abklärungsperson fest, für die Berechnung der Kohlenhydratwerte und der Insulinmenge sei ein zusätzlicher Mehraufwand von 30 Minuten (fünf Minuten x sechs Mahlzeiten) zu berücksichtigen. Für die reinen Funktionen sei von einem Zeitaufwand von maximal zwei Minuten auszugehen, grosszügigerweise seien jedoch fünf Minuten dafür anzurechnen, weil die Beschwerdeführerin für das Eingeben der Menge an der Pumpe stillhalten müsse. Sofern der Blutzuckerwert nicht erreicht werde, müsse bis zu fünfmal Traubenzucker oder Darvida eingenommen werden. Da diese Werte jedoch nicht berechnet oder abgewogen werden müssten, weil die Kohlenhydratwerte immer gleichbleibend seien, resultiere in dieser Hinsicht kein zusätzlicher Zeitaufwand für eine Berechnung. Hinsichtlich der Abgabe des Korrekturinsulins sei für die Bestimmung des Blutzuckers (inkl. Krankheitsphasen und Insulinanpassung) bereits ein Mehraufwand von drei Minuten jeweils 15-20 Mal täglich berücksichtigt worden (vgl. VB 8 S. 4). Das Insulin müsse nicht bei

jeder Messung angepasst werden. Gemäss der von der Beschwerdeführerin mit ihrer Anmeldung vom 9. Juli 2019 eingereichten Aufstellung "Aufwände Hilfllosigkeit von A. infolge Diabetes Mellitus" (VB 6 S. 17) sei für die Abgabe des Korrekturinsulins ein Mehraufwand von zehn Minuten (fünf x zwei Minuten) zu berücksichtigen. In Bezug auf die Nadel- und Reservoirwechsel alle zwei Tage sei im Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2019 (VB 8) irrtümlicherweise der wöchentliche Aufwand von 70 Minuten täglich berücksichtigt worden, richtigerweise sei jedoch nur ein Wert von zehn Minuten täglich zu berücksichtigen. Daraus resultiere eine Reduktion des Mehraufwandes von 60 Minuten. Auch hinsichtlich des frisch Befüllens der Insulinpumpe (Reservoir) alle sechs Tage sei versehentlich der wöchentliche Zeitaufwand von vier Minuten statt der täglichen halben Minute angerechnet worden, woraus eine Reduktion des Mehraufwandes von drei Minuten erfolge (VB 20 S. 2). Der Mehraufwand setze sich damit wie folgt zusammen (VB 20 S. 3, 14 S. 2 und 8 S. 4 f.):

15-20 mal Blutzucker messen und Insulinanpassen à total je 3 Min.	53 min./Tag
Alle 2 Tage Nadelwechsel und Reservoir wechseln à 20 Min.	10 min./Tag
Alle 6 Tage Insulinpumpe frisch befüllen à 3 Min.	0.5 min./Tag
Richten des Pumpenschläuchleins beim An- und Auskleiden (sowie beim Wickeln)	5 min./Tag
Berechnen der Kohlehydratwerte und Insulinmenge	30 min./Tag
Abgeben des Korrekturinsulins	10 min./Tag
Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen	2 min./Tag
Total Mehraufwand	rund 111 Minuten

Folglich bestehe auch nach erneuter Prüfung anhand der vorgenommenen Korrekturen bei einem Mehraufwand für die Pflege von rund 111 Minuten (eine Stunde und 51 Minuten) kein Anspruch auf eine Hilfllosenentschädigung wegen besonders aufwändiger Pflege bzw. auf einen Intensivzuschlag (VB 20 S. 2).

#### 4.2.

In ihrer Beurteilung vom 30. November 2021 hielt die Abklärungsperson fest, auch nach erneuter detaillierter Auseinandersetzung mit den gemachten Einwänden (VB 23) verändere sich aus versicherungsrechtlicher Sicht nichts an der Einschätzung vom 28. April 2021 (VB 26 S. 3).

#### 4.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. D. führte am 28. Januar 2022 aus, der von der Abklärungsperson berechnete zeitliche Mehrbedarf an Hilfeleistung sei aus ärztlicher Sicht realistisch und plausibel. Ein Intensivpflegezuschlag könne

nur gewährt werden, wenn der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand mindestens vier Stunden pro Tag betrage, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Ebenso liege kein Sonderfall bei leichter Hilflosigkeit vor, da entweder der tägliche Pflegeaufwand mehr als drei Stunden betragen müsse bei einem erschwerenden Moment der Hilflosigkeit oder bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden mehrere erschwerende Momente der Hilflosigkeit hinzukommen müssten. Dies sei bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht der Fall (VB 28 S. 3).

## **5.**

### **5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, der massgebende Sachverhalt sei noch immer nicht rechtsgenügend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 2 f., 8 f.). Gemäss den rechtlichen Vorgaben sei sie in mindestens drei Lebensbereichen auf dauernde Hilfe angewiesen und bedürfe einer dauernden persönlichen Überwachung sowie einer besonders aufwendigen Pflege. Somit seien ihr mindestens eine mittelschwere Hilflosenentschädigung und ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

### **5.2.**

#### **5.2.1.**

Die Beschwerdeführerin kritisiert in ihrer Beschwerde, dass die RAD-Ärztin zur Beurteilung der Hilflosigkeit den Vergleich "im Verhältnis zu Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung und hochgradiger Spastik, die mehrfach in der Nacht unter schwierige[r] Bedingung umgelagert werden müssen" gemacht habe, statt im Vergleich mit gesunden gleichaltrigen Kindern (Beschwerde S. 3). Daraus, dass die RAD-Ärztin (VB 28 S. 2) bzw. die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2022 (VB 29 S. 5) zur Illustration der Voraussetzungen der besonders aufwendigen Pflege auf Fallkonstellationen gemäss KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung), namentlich von Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung und hochgradiger Spastik, hinwies, kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus dem Abklärungsbericht sowie aus der RAD-Beurteilung ergeht denn auch, wie dort ausdrücklich festgehalten wurde (VB 8 und 28 S. 2), dass auf den Mehrbedarf im Vergleich zu einem gesunden Kind abgestellt wurde. Schliesslich führte die Beschwerdegegnerin dann auch in ihrer Verfügung vom 2. Februar 2022 (VB 29 S. 4) aus, dass sich "[d]er Mehrbedarf an Hilfeleistung, verglichen mit einem gesunden gleichaltrigen Kind" aus BZ-Messungen, Kohlenhydratberechnungen und Insulinbolusabgaben sowie aus der Wartung des Pumpsystems und den notwendigen ärztlichen Kontrollen ergebe.

### **5.2.2.**

Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren vorbringt, die RAD-Ärztin sei mangels Weiterbildung "Pädiatrischer Endokrinologie-Diabetologie" nicht geeignet, den Mehrbedarf im Betreuungsaufwand zu beurteilen (vgl. Beschwerde S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin über den Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin verfügt. Die RAD-Fachärztin hatte zudem Kenntnis der Diagnose und deren Auswirkungen. Gerade auch unter Berücksichtigung ihres Facharztstitels ist davon auszugehen, dass sie kompetent war, die Korrektheit des Abklärungsberichts bzw. den daraus resultierenden Mehraufwand in der Pflege zu überprüfen.

### **5.2.3.**

Hinsichtlich der Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend ihre Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", "Essen" und "Fortbewegung" (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) sowie der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung (vgl. Beschwerde S. 7 ff.) ist darauf hinzuweisen, dass sich das Versicherungsgericht im Urteil VBE.2020.227 vom 8. März 2021 ausführlich mit den alltäglichen Lebensverrichtungen und der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung auseinandergesetzt hat (vgl. VBE.2020.227 vom 8. März 2021 E. 3.1.2. ff., VB 18 S. 6 ff.). Zusammenfassend wurde darin ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in keiner der alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige erhebliche Hilfe Dritter angewiesen ist und sie keiner dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 9 ATSG i.V.m. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bzw. Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV bedarf (vgl. VBE.2020.227 vom 8. März 2021 E. 3.3., VB 18 S. 12).

Weder ausweislich der Vorbringen der Beschwerdeführerin noch ausweislich der Akten ergeben sich Hinweise auf eine in der Zwischenzeit erfolgte diesbezügliche Veränderung. Auch nicht daraus, dass die am 5. Januar 2017 geborene Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Februar 2022 (VB 29; vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens, BGE BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) nun fünf Jahre und einen Monat alt war (vgl. Beschwerde S. 4, 7). Selbst wenn die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", welche gemäss der Beschwerdeführerin zu wenig diskutiert worden sei (vgl. Beschwerde S. 4), auf regelmässige und in erheblicher Weise nicht altersgemässe Dritthilfe angewiesen wäre (vgl. etwa Rz. 8016.2 KSIH), hätte sie keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV, da sie in keiner weiteren alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. In Bezug auf die persönliche Überwachung ist erneut darauf hinzuweisen, dass eine solche in der Regel vor sechs Jahren nicht in Betracht zu ziehen ist, ausser bei Kindern mit früh-

kindlichem Autismus und Kindern mit medikamentös nicht einstellbarer Epilepsie (vgl. KSIH Anhang III S. 220), was bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht der Fall ist. Damit hat sie auch keinen Anspruch auf eine Hilflo-senentschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV.

#### **5.2.4.**

In Bezug auf den Sonderfall der ständigen und besonders aufwendigen Pflege bringt die Beschwerdeführerin vor, dass man mindestens zwölf zusätzliche Stunden für die Nacht anrechnen müsse, da in dieser Zeit immer eine speziell auf Diabetes geschulte Person anwesend sein müsse (vgl. Beschwerde S. 10). Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin mit ihrer Anmeldung vom 9. Juli 2019 eingereichte Aufstellung "Aufwände Hilflosigkeit von A. infolge Diabetes Mellitus" (VB 6 S. 17) beträgt der Aufwand für die nächtliche Überwachung und das Ergreifen der notwendigen Massnahmen täglich 30 Minuten. Von einer permanent notwendigen Überwachung im Sinne einer durchgehend aktiven Tätigkeit, die als quantitativ erschwerendes Element analog zum von der Beschwerdeführerin zitierten Entscheid des Bundesgerichts (BGE 142 V 144 E. 3 S. 147) berücksichtigt werden müsste, kann damit bereits aufgrund ihrer eigenen Aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 mit Hinweis; "Aussage der ersten Stunde") nicht ausgegangen werden.

#### **5.2.5.**

Die Beschwerdeführerin erachtet es zudem als überspitzt formalistisch, wenn bei Fehlen von lediglich neun Minuten die Voraussetzungen für eine besonders aufwendige Pflege als nicht erfüllt erachtet würden (Beschwerde S. 9 f.).

Überspitzter Formalismus ist gegeben, wenn die strikte Anwendung der Formvorschriften durch kein schutzwürdiges Interesse gerechtfertigt ist, zum blossen Selbstzweck wird und die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder verhindert wird (vgl. BGE 142 I 10 E. 2.4.2 S. 11 f. mit Hinweisen). Mangels einer entsprechenden Vorschrift auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe sind die Schematisierungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen einzig aber immerhin, insbesondere mit Blick auf die rechtsgleiche Behandlung sämtlicher Anspruchsteller und die Rechtssicherheit als Auslegungshilfe heranzuziehen (vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 141 V 365 E. 2.4 S. 368 und 140 V 343 E. 5.2 S. 346). Gründe, von den dargelegten Grundsätzen abzuweichen, sind nicht ersichtlich, weshalb mit Blick auf die rechtsgleiche Behandlung und die Rechtssicherheit auf die Werte des Bundesamtes für Sozialversicherungen abzustellen ist.

#### **5.2.6.**

Die ergänzenden Stellungnahmen der Abklärungsperson vom 28. April 2021 (VB 20) und 30. November 2021 (VB 26) beruhen sodann auf einer



von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung vom 12. Dezember 2019 (VB 8) und äussern sich detailliert, plausibel und begründet zu den festgestellten Beeinträchtigungen. Die Abklärungsperson hatte denn auch genügend Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der ärztlich festgestellten Einschränkungen (VB 6; 13), und die RAD-Ärztin Dr. med. D. erachtete den berechneten zeitliche Mehrbedarf an Hilfeleistung aus ärztlicher Sicht als realistisch und plausibel (vgl. E. 4.3. und 5.2.1. hiervor). Auch wurden die Angaben der Eltern der Beschwerdeführerin berücksichtigt (VB 20; 26). Klar feststellbare Fehleinschätzungen sind nicht ersichtlich, weswegen darauf abgestellt werden kann. Da damit bei einem quantitativen Aufwand von weniger als zwei Stunden (vgl. E. 4.1. hiervor) die praxisgemässen Voraussetzungen der besonders aufwendigen Pflege und damit die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV nicht erfüllt sind, erübrigt sich eine weitere Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten qualitativ erschwerenden Elementen (vgl. Beschwerde S. 10 f.).

### **5.3.**

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 2, 8 f.) ersichtlich ist. Die Voraussetzungen für die Annahme einer leichten Hilflosigkeit sind weder unter dem Aspekt von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV noch von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV oder von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige damit mit Verfügung vom 2. Februar 2022 (VB 29) zu Recht verneint. Ausführungen zum Intensivpflegezuschlag erübrigen sich vor diesem Hintergrund (vgl. Art. 36 Abs. 2 IVV).

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **6.2.**

Gemäss Art. 61 Abs. 1 lit. f<sup>bis</sup> ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 wird keine Parteientschädigung 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihres 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, 17. Februar 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker