

VBE.2021.403 / aw / BR

Art. 14

Urteil vom 31. Januar 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiber i.V. Wallimann

Beschwerde-
führerin

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung
(Verfügung vom 30. Juli 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die am 20. Dezember 2018 geborene Beschwerdeführerin wurde von ihren Eltern aufgrund verschiedener Geburtsgebrechen am 11. Januar 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Es folgten Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge die Geburtsgebrechen Ziff. 494 (vgl. Mitteilung vom 17. Mai 2019), 247 (vgl. Mitteilung vom 20. Mai 2019), 395 (vgl. Mitteilung vom 4. September 2019), 423 (vgl. Mitteilung vom 24. Januar 2020), 390 (vgl. Mitteilung vom 6. Januar 2021) Anhang GgV und leistete in diesem Zusammenhang Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen.

1.2.

Am 28. April 2020 wurde die Beschwerdeführerin von ihren Eltern bei der Beschwerdegegnerin zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Wiederum tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und führte am 2. Dezember 2020 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Mit Vorbescheid vom 16. März 2021 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 16. Februar 2021 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für die Zeit vom 1. April 2019 bis 1. Dezember 2021 (Revision) sowie ab 1. Juni 2020 einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von 4 Stunden täglich in Aussicht. Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 28. April 2021 Einwände erheben und beantragen, dass ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von 6 Stunden pro Tag auszurichten sei. Nach Einholung einer Stellungnahme der Abklärungsperson vom 22. Juli 2021, welche zuvor Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genommen hatte, hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Juli 2021 an ihrem Vorbescheid fest.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 30. Juli 2021 liess die Beschwerdeführerin am 14. September 2021 fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

- "1. In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30.07.2021 sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 01.04.2019 eine Hilflosenentschädigung mittleren statt leichten Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von über 8 Stunden pro Tag auszurichten.

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 Schreiben vom 20. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

2.3.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 7. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 181) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 1. April 2019 mit einem Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von 4 Stunden pro Tag ab dem 1. Juni 2020 zu. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mittleren Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag von über 8 Stunden pro Tag ab dem 1. April 2019 hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben Versicherte 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). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

2.2.

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 Hilflosigkeit 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).

2.3.

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV liegt mittelschwere Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten – nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in mindestens vier – alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a; BGE 121 V 88 E. 3b S. 90 mit Hinweis), in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. c).

Als leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV gilt dagegen, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c; sog. "Sonderfall"), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 angewiesen ist (lit. e).

2.4.

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit bei diesen Versicherten ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden minderjährigen Kind gleichen Alters (BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2 S. 431 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.4, 9C_253/2013 vom 17. Juni 2013 E. 1).

2.5.

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 39 IVV); dieser Zuschlag wird bei einem Heimaufenthalt nicht gewährt. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 Prozent, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 Prozent und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

2.6.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatte(r) 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, regelmässig der Eltern, 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 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 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.

Die angefochtene Verfügung gründet im Wesentlichen auf den Erhebungen der zuständigen Abklärungsperson des IV-Abklärungsdienstes anlässlich

deren Abklärung an Ort und Stelle vom 2. Dezember 2020 (VB 124) und deren Stellungnahme vom 22. Juli 2021 (VB 171).

Im Rahmen dieser Beurteilung der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin wurde bei den Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" (Ziff. 1.1.1), "Körperpflege" (Ziff. 1.1.4), "Verrichten der Notdurft" (Ziff. 1.1.5) sowie "Fortbewegung" (Ziff. 1.1.6) im Vergleich zu einem nicht behinderten Kind gleichen Alters kein invaliditätsbedingter Mehrbedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfe festgestellt (VB 124 S. 2 ff.). Bei der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" (Ziff. 1.1.2) wurde ein Mehraufwand von 16 Minuten und beim "Essen" (Ziff. 1.1.3) ein solcher von 50 Minuten angerechnet. Ein Mehraufwand "zur Förderung des Stuhlganges" wurde im Rahmen der Behandlungspflege mit 70 Minuten angerechnet (VB 124 S. 7). Der Mehraufwand für die Intensivpflege wurde mit 4 Stunden 24 Minuten angegeben (VB 124 S. 9).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, entgegen dem Abklärungsbericht sei sie in fünf Lebensbereichen auf eine erhebliche Dritthilfe angewiesen, weshalb sie Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades habe. Zusammen mit der aufwändigen Behandlungspflege betrage der tägliche Mehraufwand 672 Minuten bzw. über 11 Stunden pro Tag, womit zusätzlich Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag der höchsten Stufe bestehe.

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe auch im Bereich An- und Auskleiden einen invaliditätsbedingten Mehrbedarf von 30 Minuten pro Tag, da sie nicht wie ein anderes Kleinkind an- und ausgezogen werden könne, sondern zuvor wegen der ausgeprägten Spastik in den Armen und Beinen massiert und mit gezielten Übungen auf jeden einzelnen Handlungsschritt vorbereitet werden müsse (Beschwerde S. 5).

4.2.2.

Gemäss Rz. 8014 des KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2021) liegt eine Hilflosigkeit in der alltäglichen Lebensverrichtung "An- und Auskleiden" vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder ein Hilfsmittel nicht selber an- oder ausziehen kann. Gemäss Anhang III des KSIH kann sich ein Kind ab drei Jahren unter Anleitung an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen weiterhin auf Hilfe angewiesen ist.

4.2.3.

Dr. med. C., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, führte mit Stellungnahme vom 22. April 2021 aus, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren Mehrfachbehinderung mit bilateraler, spastischer zerebraler Bewegungsstörung leide. Aufgrund der schweren Bewegungsstörung und der ausgesprochen hohen Spastik könne sie sich nicht selbständig bewegen und keine zielgerichteten Handlungen ausführen. Aus diesem Grund sei der Pflege- und Betreuungsaufwand sowohl während des Tages als auch während der Nacht sehr hoch (VB 144 S. 7). Mit Stellungnahme vom 9. September 2021 (zur Berücksichtigung von erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstatteten Dokumenten vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366) führte sie ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin in allen CP-Scores den höchsten oder zweithöchsten Schweregrad aufweise. Sie sei, anders als ein gesundes Kleinkind, bedürftiger und könne sich behinderungsbedingt nicht selbst helfen. Die Beschwerdeführerin sei für alle Verrichtungen und ihre täglichen Bedürfnisse auf Hilfe angewiesen und vollständig pflegebedürftig. Pflegerische Handlungen könnten aufgrund des hohen Grundtonus nicht rasch oder nebenbei ausgeführt werden, da es sonst zu einer noch stärkeren spastischen Reaktion komme, womit dann noch mehr Zeit für die Verrichtung benötigt würde (VB 198 S. 28). Der Beschreibung des täglichen Aufwandes bezüglich physiotherapeutischer und allgemeiner Anwendungen der behandelnden Physiotherapeutin vom 2. September 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Aufnehmen nach einer ganzen Nacht wegen der Spastik am ganzen Körper "steif wie ein Brett" sei. Sie könne in diesem Zustand weder fürs Wickeln noch fürs Aus- und Anziehen eines Oberteils ausreichend die Hüften respektive den Schultergürtel und die Ellbogen beugen (lassen). Sie müsse zuerst durchbewegt und gedehnt werden (VB 198 S. 23 ff.).

4.2.4.

Gestützt auf diese Aktenlage erscheint es nachvollziehbar, dass das An- und Auskleiden der Beschwerdeführerin im Vergleich zu einem gesunden Kind im gleichen Alter stark erschwert bzw. wesentlich aufwändiger und hierfür ein zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich ist (VB 144 S. 7; 198 S. 23 ff.). Sowohl im Anhang III als auch im Anhang IV KSIH werden zudem beim An- und Auskleiden mögliche Mehraufwände insbesondere bei hochgradiger Spastizität (z. B. CP) aufgeführt. Der Abklärungsbericht enthält diesbezüglich keine Angaben (VB 124 S. 1 f.), und die Abklärungsperson äusserte sich dazu auch in ihrer ergänzenden Stellungnahme nicht (VB 171 S. 2 ff.). Auch in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2021 ging die Beschwerdegegnerin nicht auf den von der Beschwerdeführerin aufgrund der Spastiken geltend gemachten Mehrbedarf von 30 Minuten pro Tag in der Lebensverrichtung "An-/Auskleiden" ein, obwohl die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Anmeldung vom 20. April 2020 geltend gemacht hatte, dass sie beim An- und Auskleiden nichts mithelfen könne und auf

grosse Hilfe angewiesen sei. Durch ihren extrem harten Tonus in Beinen/Armen sei das An- und Ausziehen sehr aufwändig. Zudem wurde in einem Alltagsbeschrieb darauf hingewiesen, dass beim An- und Ausziehen zeitaufwändige Bewegungsübungen/Massagen wegen den Spastiken und dem hohen Tonus erforderlich seien (VB 45 S. 5 ff.). Indem die Beschwerdegegnerin trotz diesen Angaben auf ergänzende Abklärungen bezüglich des geltend gemachten Mehraufwandes im Bereich An- und Auskleiden sowie auf eine diesbezügliche Begründung in der Verfügung vom 30. Juli 2021 verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

4.3.

4.3.1.

Bezüglich der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei im Vergleich zu ihrer gesunden Zwillingsschwester vollständig hilflos und könne sich weder im Liegen umdrehen noch selber sitzen. Sie könne nicht einmal ihren Kopf selber halten. Daher müsse sie im Liegen tagsüber mehrmals umgelagert und im Therapiestuhl oder in der Badeliege fixiert werden. Auch nachts müsse sie regelmässig umgelagert und immer wieder beruhigt werden, wenn sie aufwache. Die Beschwerdeführerin brauche nicht nur Hilfe bei allen Transfers (10 Minuten, von der Beschwerdegegnerin anerkannt), sondern auch einen Zusatzaufwand für die Fixierung im Sitzen (40 Minuten), das Umlagern (6 Minuten, von der Beschwerdegegnerin anerkannt), sowie für das Aufstehen und Beruhigen in der Nacht (23 Minuten), was einen Mehraufwand von 79 Minuten pro Tag ergebe. Zudem spiele es – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – keine Rolle, wer die erforderliche Hilfeleistung erbringe (Eltern oder Geschwister); massgeblich sei einzig der erforderliche Mehrbedarf.

4.3.2.

Im Abklärungsbericht vom 16. Februar 2021 wurde bei der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen ausgeführt, es sei der altersübliche Mehraufwand pauschal gemäss den gültigen Richtlinien BSV angerechnet worden (VB 124 S. 3). In ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2021 führte die Abklärungsperson aus, es könnten nicht alle Hilfeleistungen als Mehraufwand angerechnet werden. Das Reichen des Nuggi könne beispielsweise tagsüber auch den älteren Geschwistern aufgetragen werden. Es handle sich zudem um eine Hilfeleistung von wenigen Sekunden. Der Zusatzaufwand für aufwändiges Lagern sei bei speziellen Lagerungstechniken unter Verwendung von speziellen Lagerungshilfen anzuwenden, die im vorliegenden Fall weder medizinisch verordnet noch angewendet würden. Es sei erneut auf die Begründung im Abklärungsbericht hinzuweisen, wonach als zeitlicher Mehraufwand für die Transfers im Alltag der altersübliche Mehraufwand pauschal gemäss gültigen Richtlinien BSV angerechnet werde. Eine Prüfung des zeitlichen Mehraufwandes über dem angerechneten

zeitlichen Wert in diesem Teilbereich sei nicht angezeigt. Anhand der medizinischen Akten lägen zudem "keine Hinweise in der Schwere vor, welche die Prüfung eines zeitlichen Mehraufwandes über der altersentsprechenden Plafonierung" begründen würden (VB 171 S. 2).

4.3.3.

Die Altersangaben und "Maximalwerte" von Anhang III und IV KSIH sollen eine Orientierung für den Regelfall darstellen, um die Gleichbehandlung der Versicherten zu gewährleisten. Eine rechtsgleiche Behandlung hat allerdings nur dort zu erfolgen, wo auch gleichartige Verhältnisse vorliegen, nicht aber bei sachverhaltlichen Unterschieden. Wenn die Altersangaben und "Maximalwerte" ohne Auseinandersetzung mit der konkreten Situation angewendet werden, bedeutet dies letztlich eine absolute Geltung der Werte, wofür keine gesetzliche Grundlage besteht. Im konkreten Einzelfall erübrigt sich daher – entgegen den auf den Ausführungen der Abklärungsperson beruhenden Erwägungen in der angefochtenen Verfügung – eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob trotz weitergehender geltend gemachter Aufwendungen auf die "Maximalwerte" von Anhang III und IV KSIH abzustellen sei, nicht. Dass Abweichungen möglich sind, ergibt sich bereits aus den relativierenden Feststellungen des BSV in der jeweiligen Einleitung zu den vorliegend massgeblichen Anhängen III und IV KSIH. Ein Vergleich der "Maximalwerte" mit den konkret ermittelten Werten fand jedoch vorliegend nicht statt. Ebenso wenig wurde betreffend die geltend gemachte Hilflosigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen eine hinreichende Würdigung der entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin vorgenommen. In dieser Hinsicht fehlt nicht nur eine Auseinandersetzung mit der von den Eltern der Beschwerdeführerin angegebenen Häufigkeit des Umlagerens, der notwendigen Positionswechsel, der Fixierung im Sitzen, im Therapiestuhl und in der Badeliege und des erhöhten Aufwandes in der Nacht (vgl. dazu auch den Bericht der Physiotherapeutin vom 20. April 2021 [VB 144 S. 5]), sondern insbesondere auch eine Auseinandersetzung mit den geltend gemachten Spastiken, obwohl in Anhang III KSIH unter den zu berücksichtigenden Faktoren auch hochgradige Spastizität erwähnt wird. Indem die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres statt vom geltend gemachten Aufwand von den diesen unterschreitenden Werten gemäss KSIH Anhang IV ausging und auf ergänzende Abklärungen bezüglich der Hilfsbedürftigkeit verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

4.4.

4.4.1.

Bezüglich die Lebensverrichtung "Essen" führt die Beschwerdeführerin aus, den Zusatzaufwand für die Tonisierung und Stimulation des Mundraums berücksichtige die Beschwerdegegnerin für die Zwischen-,

nicht aber für die Hauptmahlzeiten bei der Behandlungspflege. Richtigerweise gehörten diese vorbereitenden Massnahmen für alle Mahlzeiten zum Bereich "Essen", ebenso wie die zusätzliche Schoppenmahlzeit am Morgen. Der Mehraufwand für die Mahlzeiten betrage unbestrittenermassen 190 Minuten am Tag sowie 20 Minuten für das vermehrte Trinken. Andererseits sei die Zerkleinerung der Nahrung wegen der deutlich erhöhten Aspirationsgefahr erforderlich. Deshalb pürierten die Eltern auf Empfehlung der Logopädin das Essen für die Beschwerdeführerin, was bei der Abklärung vor Ort noch nicht der Fall gewesen sei. Zusammen mit dem Zusatzaufwand von 10 Minuten für pürierte Kost betrage der behinderungsbedingte Mehraufwand 220 Minuten pro Tag. Ausserdem könnten die Eltern in dieser Zeit auch bei den Hauptmahlzeiten nicht gleichzeitig essen, weshalb gemäss Anhang IV KSIH der Abzug für die Präsenz am Familientisch von 75 Minuten pro Tag falsch sei. Unter Berücksichtigung des Altersabzuges von 10 Minuten betrage der Mehraufwand für das Essen somit insgesamt 210 Minuten pro Tag (Beschwerde S. 7).

4.4.2.

Die Abklärungsperson führte in ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2021 aus, die Mutter habe vor Ort angegeben, die Mahlzeiten würden weichgekocht, nicht püriert. Daher sei auf einen Zusatzaufwand für das Pürieren verzichtet worden. Auch für gesunde Kinder im Alter der Beschwerdeführerin müssten die Speisen zerkleinert werden, ein zeitlicher Mehraufwand könne dafür nicht angerechnet werden. Für die Zwischenmahlzeiten sei der Aufwand aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin stark gekürzt worden. Im Hinblick auf die Gedeihstörung und die Einschränkungen der Mundmotorik sei der gesamte durch die Mutter geltend gemachte zeitliche Aufwand unter Punkt 1.2. "Behandlungspflege" als zusätzliche Massnahme berücksichtigt worden. Ein Abzug von 10 Minuten als Aufwand bei den Zwischenmahlzeiten für altersentsprechende Präsenz am Tisch sowie von 75 Minuten für die familienübliche Zeit am Esstisch sei "systembedingt" nicht beeinflussbar bei der Berechnung des zeitlichen Mehrbedarfs (VB 171 S. 3).

4.4.3.

Soweit auch bei dieser Lebensverrichtung ohne Auseinandersetzung mit den konkreten Umständen auf Pauschalen bzw. auf "systembedingte" Abzüge verwiesen wird, kann auf die vorstehenden Erwägungen in E. 4.3.3. verwiesen werden. Auch damit verletzte die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat anhand der konkreten Situation zu prüfen, ob ein Abzug von 10 Minuten als Aufwand bei den Zwischenmahlzeiten für altersentsprechende Präsenz am Tisch sowie von 75 Minuten für die familienübliche Zeit am Esstisch begründet ist. Ebenfalls wird zu prüfen sein, ob das Pürieren der Mahlzeiten zu einem anrechenbaren Mehraufwand führt. Da die Verfügung verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert

(BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446), kann nicht einfach auf die Begründung der Abklärungsperson abgestellt werden, vor Ort habe die Mutter der Beschwerdeführerin angegeben, dass die Mahlzeiten nicht püriert würden, wenn aufgrund aktenkundiger Aussagen behandelnder Ärzte feststeht, dass dies bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung der Fall gewesen ist (vgl. VB 122 S. 2; 170 S. 6).

Nicht nachvollziehbar erscheint zudem, weshalb für die Hauptmahlzeiten ein Zusatzaufwand für die Tonisierung und Stimulation des Mundraumes bei der Lebensverrichtung "Essen" berücksichtigt (VB 124 S. 4), dieselbe Verrichtung bei den Zwischenmahlzeiten jedoch unter der Behandlungspflege angerechnet wurde (VB 124 S. 4 und 7). Die Begründung der Abklärungsperson, wonach der Aufwand für die Zwischenmahlzeiten aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin massgeblich gekürzt worden sei, bietet dafür keine nachvollziehbare Erklärung. Auch diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen.

5.

Insgesamt erscheint somit der Abklärungsbericht vom 16. Februar 2021 zusammen mit der Stellungnahme vom 22. Juli 2021 als nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet. Somit ist es nicht möglich, den Grad der Hilflosigkeit sowie die Höhe des Intensivpflegezuschlags zu bestimmen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese fundiert abkläre, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen der nicht ihrem Alter entsprechenden direkten und/oder indirekten Dritthilfe und in welchem Umfang sie dauernder Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege bedarf. Dabei wird sie sich auch mit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Mehraufwand beim An- und Ablegen der Orthesen und des Korsetts aufgrund der dabei jeweils erforderlichen Rumpf- und Gelenksmassagen und den von den Eltern selber durchgeführten Heimübungen auseinanderzusetzen haben. Hernach hat sie neu über deren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag zu verfügen.

6.

6.1.

Demgemäss ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die offenen Fragen im Sinne der Erwägungen kläre und anschliessend erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. ATSG), gilt doch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. Juli 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin aufgelegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 31. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber i.V.:

Peterhans

Wallimann

