

**VBE.2021.397 / mw / BR**

Art. 82

**Urteil vom 14. September 2022**

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Wirth
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 12. Juli 2021)
------------	---

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die am 8. August 2010 geborene Beschwerdeführerin leidet an den Geburtsgebrechen Ziff. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen), Ziff. 387 (angeborene Epilepsie) und Ziff. 395/390 (leichte cerebrale Bewegungsstörung/angeborene cerebrale Lähmung) GgV-Anhang und wurde von ihren Eltern am 26. Februar 2011 zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Am 15. Mai 2013 wurde zudem ein Gesuch um Hilflosonentschädigung eingereicht, woraufhin die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen traf und am 30. Oktober 2013 eine Abklärung an Ort und Stelle durchführte. Gestützt auf die daraus resultierenden Ergebnisse sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Januar 2014 ab dem 1. Juli 2013 eine Entschädigung wegen leichter sowie ab dem 1. Oktober 2013 wegen mittelschwerer Hilflosigkeit zu.

#### **1.2.**

Im Rahmen einer im Februar 2020 von Amtes wegen eingeleiteten Revision stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. März 2021 die Gewährung einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades und die Verneinung eines Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag in Aussicht. Nach erfolgtem Einwand nahm die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vor, hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und anerkannte mit Verfügung vom 12. Juli 2021 zusätzlich zum Anspruch (weiterhin) auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades rückwirkend ab dem 1. Februar 2020 einen solchen auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsmehraufwand von 4 Stunden pro Tag.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.07.2021 sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 01.02.2020 eine Hilflosonentschädigung schweren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsmehraufwand von mindestens 6 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 7. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Erhöhung der Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades auf eine solche wegen Hilflosigkeit schweren Grades und auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsmehraufwand von mehr als vier Stunden pro Tag hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]). Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 365 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

#### **2.2.**

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist das gesamte Rentenrevisionsrecht sinngemäss auf die Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 42 IVG anwendbar (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 139 zu Art. 30 – 31 IVG; Rz. 8125 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung [KSIH]; Stand vom 1. Januar 2021). Das Vorliegen eines Revisionsgrundes ist, nur schon aufgrund des Umstands, dass bei der Beurteilung der Hilflosigkeit bzw. des Betreuungsbedarfs von Minderjährigen der Hilfs- bzw. Betreuungsbedarf der versicherten Person mit dem entsprechenden Bedarf nicht behinderter Minderjähriger gleichen Alters zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3.4 und E. 2.4.1) und die Beschwerdeführerin, als ihr Anspruch letztmals geprüft wurde, wesentlich jünger war, zu Recht unbestritten.

## **2.3.**

### **2.3.1.**

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). Die Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung werden in drei Betragsstufen entsprechend dem Grad der Hilflosigkeit ausbezahlt (vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

### **2.3.2.**

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).

### **2.3.3.**

Als schwere Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 1 IVV, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dagegen liegt nach Art. 37 Abs. 2 IVV 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 Art. 38 angewiesen ist (lit. c).

#### **2.3.4.**

Gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen. Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht.

#### **2.4.**

##### **2.4.1.**

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). 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<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

Beim Intensivpflegezuschlag gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu ermitteln. Dazu dienen die Anhänge III und IV des KSIH (Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen sowie Maximalwerte und altersentsprechende Hilfe).

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, 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.

##### **2.4.2.**

KSIH Anhang III führt unter Altersabstufungen die Fähigkeiten gesunder Minderjähriger im Hinblick auf die einzelnen Lebensverrichtungen auf. Er dient der Abschätzung des invaliditätsbedingten Mehraufwandes. In der Einleitung weist das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) darauf hin, dass es nicht-krankheitsbedingte Abweichungen von den Zeitangaben sowohl nach oben als auch nach unten geben könne. In diesem Sinne seien die Richtlinien flexibel zu handhaben.

KSIH Anhang IV regelt die "Maximalwerte" des Betreuungsaufwands in den einzelnen Bereichen und den zeitlichen Umfang der altersentsprechenden Hilfe. Der Einleitung ist zu entnehmen:

"Die Zeit für die altersentsprechende Hilfe basiert auf Erfahrungswerten von verschiedenen IV-Stellen.

Es handelt sich um durchschnittliche Werte. Die Tabelle wurde der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zur Vernehmlassung unterbreitet.

Die anrechenbaren zeitlichen Maximalwerte stützten sich auf den FAKT. Dabei wurde berücksichtigt, dass die dort erfassten Zeitwerte den Hilfebedarf einer erwachsenen Person abdecken. Entsprechend wurden Anpassungen aufgrund des Alters vorgenommen, da sich die Hilfe bei einer minderjährigen versicherten Person im Vergleich zu einer erwachsenen aufgrund des geringeren Körpergewichtes und -grösse weniger zeitintensiv gestaltet.

Dieser Ausgangslage wurde Rechnung getragen, indem erst ab 10 Jahren der zeitliche Hilfebedarf analog einer erwachsenen Person berücksichtigt werden kann.

Es wurden zusätzlich mehrere Zusatzaufwände berücksichtigt. Dabei wurden Werte übernommen, die seit mehreren Jahren zur Anwendung kommen und sich auf diverse Erhebungen in mehreren Heimen und Krippen sowie bei Eltern stützten. Alle Werte wurden intensiv in einer Arbeitsgruppe bestehend aus versierten Fachpersonen verschiedener IV-Stellen diskutiert, verifiziert und Testläufen unterzogen."

## **2.5.**

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 Berichterstatlerin 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 Beschwerdeführerin lebt zu Hause bei ihren Eltern und besucht eine Sonderschule (VB 279). Ausgehend von dieser Situation gelangte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des anfangs 2020 initiierten Revisionsverfahrens nach Abschluss des Einwandverfahrens zum Schluss, dass (weiterhin) Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades sowie zusätzlich neu auf einen Intensivpflegezuschlag bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von fünf Stunden und 37 Minuten bestehe (VB 284; vgl. VB 279 S. 6). Dabei stützte sie sich auf den Bericht vom 30. Juni 2021 betreffend die am 5. Februar 2021 telefonisch durchgeführte Abklärung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwands (VB 279). Darin hielt die zuständige Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin sei in sämtlichen relevanten Lebensverrichtungen ausser dem "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" regelmässig auf Dritthilfe angewiesen (VB 279 S. 6). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, alle Positionswechsel selbständig auszuführen; sie sei ein aktives Kind, dass gehen, rennen und klettern könne. Die Beschwerdeführerin könne jedoch nicht alleine einschlafen und sie könne auch nicht durchschlafen. Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen gehe jedoch keine Schlafproblematik hervor (VB 279 S. 2)

Die Beschwerdeführerin rügt, der zeitliche Bedarf an Hilfestellungen in den einzelnen Lebensverrichtungen sei zu niedrig bemessen und der Bedarf an Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" zu Unrecht verneint worden; zudem sei sie – entgegen den entsprechenden Ausführungen im Abklärungsbericht – dauernd auf persönliche Überwachung angewiesen (Beschwerde S. 4 ff.).

### 4.

Aus dem Abklärungsbericht vom 30. Juni 2021 geht ein Mehraufwand für die Intensivpflege von insgesamt 337 Minuten hervor (VB 279 S. 6; vgl. auch VB 278 S. 3). Die Eltern der Beschwerdeführerin gaben an, täglich je 100 Minuten für die Hilfe beim An- und Auskleiden (VB 279 S. 1) sowie bei der Körperpflege (VB 279 S. 3), 210 Minuten für den Bereich Essen (VB 279 S. 2) und 135 Minuten für die Hilfe beim Verrichten der Notdurft (VB 279 S. 3) aufzuwenden, wobei die Beschwerdegegnerin den von ihrer Abklärungsperson festgestellten effektiven Mehrbedarf an Hilfe von 60 Minuten für das An- und Auskleiden (VB 279 S. 1), 45 Minuten im Bereich Essen (VB 279 S. 2), 80 Minuten für die Körperpflege und 70 Minuten für das Verrichten der Notdurft (VB 279 S. 3) berücksichtigte (VB 284 S. 1). Bezüglich der Lebensverrichtungen "Aufstehen/Absitzen/Abliegen"

(VB 279 S. 2) und "Fortbewegung" (VB 279 S. 3) sind keine Angaben der Eltern aufgeführt und es wurde kein Mehraufwand berücksichtigt. Insgesamt resultiert eine Differenz zwischen den Angaben der Eltern betreffend den zeitlichen Aufwand und dem berücksichtigten Mehraufwand von mindestens 208 Minuten pro Tag, wobei allfällig von den Eltern geltend gemachter Mehraufwand im Bereich Behandlungspflege und hinsichtlich der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen noch nicht berücksichtigt wurden.

Die in einzelnen Kategorien bestehende Differenz ist, soweit ersichtlich, im Wesentlichen damit zu erklären, dass im Abklärungsbericht die Angaben der Eltern jeweils auf den "Maximalwert" gemäss KSIH Anhang IV herabgesetzt wurden. Im Abklärungsbericht vom 30. Juni 2021 wurde zur Begründung des Abzugs vom von den Eltern der Beschwerdeführerin angegebenen Zeitaufwand jeweils auf die Maximalwerte verwiesen (vgl. die Positionen "An- und Auskleiden" [VB 279 S. 1 und KSIH Anhang IV 2/20 S. 223 f.]; "Essen" [VB 279 S. 2 und KSIH Anhang IV 2/20 S. 225 f.]; "Körperpflege" [VB 279 S. 3 und KSIH Anhang IV 2/20 S. 227]; "Verrichten der Notdurft" [VB 279 S. 3 und KSIH Anhang IV 2/20 S. 227 f.]; "Fortbewegung" [VB 279 S. 3 und KSIH Anhang IV 2/20 S. 228 ff.]). Auch in der Stellungnahme der Abklärungsperson vom 30. Juni 2021 findet sich keine weiterführende Begründung; einzig in Bezug auf den Mehraufwand wegen des von den Eltern als Opposition betrachteten Verhaltens finden sich Ausführungen (VB 278 S. 2 f.).

Zu prüfen gilt es daher nachfolgend, ob eine derart pauschale Herabsetzung auf die "Maximalwerte" gemäss KSIH Anhang IV ohne weitergehende Auseinandersetzung mit den Angaben der Eltern zum Mehraufwand rechtmässig ist.

## **5.**

### **5.1.**

Verwaltungsweisungen richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547 f.).

### **5.2.**

Wie aus der hiervor dargelegten Einleitung zum KSIH Anhang IV hervorgeht (vgl. E. 2.4.2.), waren an der Erarbeitung des Anhangs Fachleute aus



verschiedenen Bereichen beteiligt. Ferner wurden die erhobenen Werte verifiziert und Testläufen unterzogen. Somit handelt es sich um ein breit abgestütztes Instrument zur – wie in Rz. 8074 KSIH festgehalten – Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Anspruchsbemessung. In diesem Sinne wurden "zeitliche Höchstgrenzen" bezüglich des anrechenbaren Mehraufwands der Behandlungs- und Grundpflege festgelegt.

### **5.3.**

Die "Maximalwerte" von KSIH Anhang IV 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 "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 nicht eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob trotz weitergehender geltend gemachter Aufwendungen auf die "Maximalwerte" von Anhang IV KSIH abzustellen sei. Dass Abweichungen möglich sind, ergibt sich bereits aus den relativierenden Feststellungen des BSV in der Einleitung zum Anhang III KSIH (vgl. E. 2.4.2.). Es fand vorliegend jedoch keine Auseinandersetzung mit der Differenz der "Maximalwerte" gemäss KSIH und den von den Eltern angegebenen Werten statt. Indem die Beschwerdegegnerin ohne weiteres vom von den Eltern geltend gemachten Aufwand zu Gunsten der diesen unterschreitenden "Maximalwerte" gemäss KSIH Anhang IV abwich, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Daran ändert auch die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 30. Juni 2021 nichts, wonach zwar jeweils ein zusätzlicher Mehraufwand aufgrund des "Oppositionsverhaltens" der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden sei, im Übrigen aber wiederum pauschal auf die Maximalwerte verwiesen wurde (VB 278).

### **5.4.**

Im Arztbericht vom 19. März 2021 attestierte Dr. med. L., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, der Beschwerdeführerin noch vor Verfügungserlass eine Ein- und Durchschlafstörung, welche nicht altersentsprechend sei, und wies darauf hin, dass Schlafstörungen bei Kindern mit einer zerebralen Erkrankung gehäuft vorkämen (VB 256 S. 5). In ihrem Bericht vom 16. Juli 2021 führte sie dann aus, dass trotz entsprechender Behandlung weiterhin eine erhebliche Ein- und Durchschlafstörung bestehe (VB 288 S. 3). Am 8. Juli 2021 hielt sie schliesslich fest, dass eine leichte Verbesserung eingetreten sei und die Beschwerdeführerin bei einer längeren Abwesenheit des Vaters vorübergehend durchgeschlafen habe (VB 290 S. 3). Die Feststellung der Abklärungsperson, wonach eine Schlafproblematik in

den medizinischen Unterlagen nicht ausgewiesen sei (VB 279 S. 2), ist daher nicht nachvollziehbar. Es sind folglich auch in Bezug auf die Ein- und Durchschlafstörung weitere Abklärungen zu treffen.

#### **5.5.**

Aufgrund des Gesagten lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht zuverlässig beurteilen, inwieweit die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Behinderung der nicht altersentsprechenden Dritthilfe in den relevanten Bereichen bedarf und in welchem zeitlichen Ausmass sie invaliditätsbedingt einen Mehrbedarf an Betreuung aufweist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese fundiert abkläre, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund deren gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht altersentsprechender direkter und/oder indirekter Dritthilfe und der invaliditätsbedingten Betreuung bedarf. Hierbei hat sie sich insbesondere auch mit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Aufwand in den verschiedenen Bereichen auseinanderzusetzen.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich die Prüfung der weiteren Rügen der Beschwerdeführerin sowie entsprechende Ausführungen in dieser Hinsicht.

#### **6.**

##### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

##### **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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

##### **6.3.**

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

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Juli 2021 aufgehoben und die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

#### **3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'200.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

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, 14. September 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

