

**VBE.2023.475 / dr / ks**

Art. 56

**Urteil vom 23. April 2024**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Peterhans  
Oberrichterin Gössi  
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-  
führerin

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch Thomas Biedermann, Rechtsanwalt,  
Wiesenstrasse 1, Postfach, 4901 Langenthal

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein  
(Verfügung vom 11. Oktober 2023)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1984 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 2. März 2021 unter Hinweis unter anderem auf eine akute demyelinisierende Enzephalitis und eine Colitis ulcerosa bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Am 25. November 2021 sowie am 29. Dezember 2021 folgten Anmeldungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung und eines Assistenzbeitrages. Die Beschwerdegegnerin nahm zur Überprüfung der mit den beiden letztgenannten Leistungsgesuchen geltend gemachten Ansprüche am 3. März 2022 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Mai 2022 ab dem 1. November 2021 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades sowie mit Verfügung vom 27. Juni 2022 einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Dezember 2021 im Umfang von monatlich Fr. 8'078.85 (bzw. "[p]ro Monat maximal in Rechnung zu stellen" Fr. 12'118.30/jährlich maximal Fr. 112'692.25) zu. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 11. August 2022 wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2022.278 vom 16. November 2022 teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **1.2.**

In Umsetzung des Urteils des Versicherungsgerichts vom 16. November 2022 passte die Beschwerdegegnerin den Hilfebedarf für Erziehung und Kinderbetreuung ab dem 1. Juli 2023 an das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über den Assistenzbeitrag (KSAB Juli 2023; gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Juli 2023) an und berechnete die Höhe des Assistenzbeitrages neu. Gestützt darauf sprach sie der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. Oktober 2023 einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Dezember 2021 im Umfang von Fr. 8'078.85 bzw. pro Kalenderjahr maximal Fr. 88'867.25, ab dem 1. Januar 2022 im Umfang von Fr. 10'244.75 bzw. pro Kalenderjahr maximal Fr. 112'692.25 und ab dem 1. Juli 2023 im Umfang von 11'028.45 bzw. pro Kalenderjahr maximal Fr. 121'312.95 zu.

Mit Verfügung vom 28. Juni 2023 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin sodann eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 90 % zu.

**2.**

**2.1.**

Gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. November 2023 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der SVA Aargau Invalidenversicherung vom 11. Oktober 2023 ist aufzuheben und der Assistenzbeitrag zugunsten der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. Dezember 2021 auf das jährliche Maximum festzusetzen.

2. Eventualiter sind die Akten zwecks Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 27. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf höhere als die ihr mit Verfügung vom 11. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 129) zugesprochenen Assistenzbeiträge hat.

**2.**

Am 1. Januar 2022 sind diverse Änderungen des IVG und der IVV in Kraft getreten. Nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen sind 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). Es sind daher vorliegend die Bestimmungen und Kreisschreiben in der zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag in Kraft gewesenen Fassung massgebend. Für die Ansprüche ab 1. Dezember 2021, ab 1. Januar 2022 und ab 1. Juli 2023 sind also die zu diesen Zeitpunkten jeweils in Kraft gewesenen Fassungen der Bestimmungen und Kreisschreiben massgebend.

**3.**

**3.1.**

Gemäss Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 IVG haben Versicherte, denen eine Hilflo-senentschädigung 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 Assistenzbeitrag wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden. Die Hilfeleistungen müssen 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<sup>quinquies</sup> IVG).

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 Artikeln 42-42<sup>ter</sup> IVG, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Artikel 42<sup>ter</sup> Abs. 3; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21<sup>ter</sup> Abs. 2 IVG; (c) dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 IVG). Der Bundesrat legt unter anderem die Bereiche und die minimale und maximale Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie die Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrages fest (Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 4 lit. a und b IVG).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Hilfebedarf kann in den folgenden Bereichen anerkannt werden (Art. 39c IVV):

- a. alltägliche Lebensverrichtungen;
- b. Haushaltsführung;
- c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
- d. Erziehung und Kinderbetreuung;
- e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
- f. berufliche Aus- und Weiterbildung;
- g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt;
- h. Überwachung während des Tages;
- i. Nachtdienst.

#### **3.2.2.**

Nach Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Dabei gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze (Art. 39e Abs. 2 IVV):

- a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde:
  - 1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden,
  - 2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden,
  - 3. bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden;

b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g IVV: insgesamt 60 Stunden;

c. für die Überwachung nach Art. 39c lit. h IVV: 120 Stunden.

### **3.3.**

#### **3.3.1.**

Nach dem Wortlaut von Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 Satz 1 IVG ist der Ausgangspunkt für die Berechnung des Assistenzbeitrags die gesamthaft für Hilfeleistungen benötigte Zeit, zu deren Abklärung in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. d IVG in Verbindung mit Art. 69 IVV) erforderlich ist. Zur Berechnung des Assistenzbeitrags wenden die IV-Stellen das vom BSV entwickelte standardisierte Abklärungsinstrument FAKT2 an. Dessen Funktionsweise in Bezug auf den gesamten Hilfebedarf wird im Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2021) erläutert.

Zur Bestimmung der notwendigen Einstufung pro Hilfeleistungen müssen die IV-Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson sowie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz. 4101 KSAB).

#### **3.3.2.**

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle Selbstständigkeit, bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufen mit den dazugehörigen Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 des KSAB (Rz. 4009 KSAB).

Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person selbständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht (Rz. 4010 KSAB).

Stufe 1 gelangt zur Anwendung, wenn es sich nur um eine geringe oder sporadische – aber im Sinne des Assistenzbeitrages regelmässige – Hilfe handelt. Unter dieser Stufe ist somit direkte oder indirekte Hilfe zu berücksichtigen, deren Ausmass bescheiden ist beziehungsweise nur ab und zu anfällt. In dieser Stufe kann die versicherte Person fast alles selber erledigen, benötigt punktuell direkte oder indirekte Hilfe (Rz. 4011 KSAB).

Wenn bei mehreren (einigen, ein paar, verschiedenen) Teilhandlungen Hilfe geleistet werden muss, aber noch eine wesentliche Eigenleistung möglich ist, ist Stufe 2 anwendbar. In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle (dazwischen erledigt

die versicherte Person Teilhandlungen selbständig) nötig (Rz. 4012 KSAB).

Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mit-  
hilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die  
Ausführung erleichtert, möglich ist. In der Stufe 3 braucht die versicherte  
Person demnach Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur geringe  
Eigenleistung vollbringen, benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder  
häufig Überwachung (Assistenzperson muss anleiten und meistens die  
Teilhandlungen unmittelbar begleiten, Rz. 4013 KSAB).

Schliesslich kommt Stufe 4 zur Anwendung, wenn keine bescheidene Mit-  
hilfe bei einer Teilhandlung oder Erleichterung bei der Ausführung der Tä-  
tigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende  
und ständige Hilfe bei allem angewiesen, sie kann gar nichts selbständig  
tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Über-  
wachung bei allen Verrichtungen (Rz. 4014 KSAB).

### **3.4.**

#### **3.4.1.**

Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tä-  
tigkeit muss entschieden werden, welcher Stufe die versicherte Person für  
die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert  
hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die  
Stufe des entsprechenden (Teil-)Bereichs. Die Stufe bestimmt sich nach  
den Bandbreiten gemäss dem Anhang 3 des KSAB (Rz. 4015 erster Ab-  
satz).

#### **3.4.2.**

In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem  
verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (z. B. bei  
starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Mi-  
nuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn  
der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-)Bereich mindestens die  
Stufe 3 erreicht (Rz. 4016 KSAB).

#### **3.4.3.**

Die einzelnen – abgestuften – zeitlichen Vorgaben in FAKT2 geben den  
durchschnittlichen Aufwand für die entsprechenden Hilfeleistungen wieder.  
Die Vorgabe bestimmter Zeiteinheiten dient der Objektivierung des Be-  
darfs, den nach subjektiven Gesichtspunkten festzulegen das Gleichbe-  
handlungsgebot (Art. 8 BV) gerade verbietet. Den individuellen Gegeben-  
heiten ist dennoch Rechnung zu tragen, was einerseits durch die Wahl der  
zutreffenden Stufe und andererseits durch die allfällige Berücksichtigung von  
Zusatz- und Minderaufwand (Reduktionen) geschieht (BGE 140 V 543  
E. 3.2.2.3 S. 548 f. mit Hinweisen).

### **3.5.**

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).

## **4.**

### **4.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2023 auf den FAKT2-Bericht vom Juli 2023 (VB 121), welcher sich auf den Abklärungsbericht vom 10. März 2022 über die am 3. März 2022 vorgenommene Abklärung an Ort und Stelle (VB 65) bezieht, und ging hinsichtlich der Hilfeleistungen ab 1. Dezember 2021 von einem monatlichen Bedarf von 160.07 Stunden, der mit Fr. 33.50 pro Stunde vergütet wurde (Fr. 5'362.35), und von 30.42 – jeweils mit Fr. 89.30 zu entschädigenden – Nächten, in welchen Nachtdienst zu leisten ist, aus (Fr. 2'716.50), so dass der Assistenzbeitrag Fr. 8'078.85 (maximal in Rechnung zu stellen Fr. 12'118.30) pro Monat respektive Fr. 88'867.35 pro Jahr betrage. Ab 1. Januar 2022 ging sie ebenfalls von einem monatlichen Bedarf von 160.07 Stunden, der mit Fr. 33.50 pro Stunde vergütet wurde (Fr. 5'362.35), und von 30.42 – jeweils mit Fr. 160.50 zu entschädigenden – Nächten, in welchen Nachtdienst zu leisten ist, aus (Fr. 4'882.40), so dass der Assistenzbeitrag Fr. 10'244.75 (maximal in Rechnung zu stellen Fr. 15'367.10) pro Monat respektive Fr. 112'692.25 pro Jahr betrage. Ab 1. Juli 2023 ging sie sodann von einem monatlichen Bedarf von 175.77 Stunden, der mit Fr. 34.30 pro Stunde vergütet wurde (Fr. 6'028.90), und von 30.42 – jeweils mit Fr. 164.35 zu entschädigenden – Nächten, in welchen Nachtdienst zu leisten ist, aus (Fr. 4'999.55), so dass der Assistenzbeitrag Fr. 11'028.45 (maximal in Rechnung zu stellen Fr. 16'542.70) pro Monat respektive Fr. 121'312.95 pro Jahr betrage (VB 129).

### **4.2.**

Im Abklärungsbericht vom 10. März 2022 über die am 3. März 2022 vorgenommene Abklärung an Ort und Stelle kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in den Lebensbereichen "An- und Auskleiden", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Nahrung zerkleinern" (gehört zum Bereich "Essen [normal zubereitete Mahlzeiten]"), "Körperpflege", "Verrichten der Notdurft" und "Fortbewegung" auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei (VB 65).

#### **4.3.**

Im FAKT2-Bericht vom Juli 2023 ordnete die Abklärungsperson bei den Alltäglichen Lebensverrichtungen sowohl den Teilbereichen "An-/Auskleiden" (42 Minuten; vgl. VB 121 S. 5), "Aufstehen/Absitzen/Fortbewegen zu Hause" (32 Minuten; vgl. VB 121 S. 6) als auch "Körperpflege" (46 Minuten; vgl. VB 121 S. 9) die Stufe 3, den Teilbereichen "Essen und Trinken" (10 Minuten; vgl. VB 121 S. 7) und "Notdurft" (13 Minuten; vgl. VB 121 S. 10) hingegen die Stufe 1 zu. Damit wurden der Beschwerdeführerin beim Bereich Alltägliche Lebensverrichtungen insgesamt 173 Minuten angerechnet (vgl. VB 121 S. 11). Im Bereich "Haushalt" wurde dem Teilbereich "Administration" die Stufe 3 (9 Minuten; vgl. VB 121 S. 12), jenem der "Ernährung" (63 Minuten; vgl. VB 121 S. 13), der "Wohnungspflege" (41 Minuten; vgl. VB 121 S. 14), dem Teilbereich "Einkaufen und Besorgungen" (20 Minuten; vgl. VB 121 S. 15) sowie jenem der "Wäsche-/Kleiderpflege" (13 Minuten; vgl. VB 121 S. 16) die Stufe 4 zugeordnet. Es ergibt sich damit im Bereich "Haushalt" ein Zeitaufwand von insgesamt 146 Minuten (vgl. VB 121 S. 16). Im Bereich "Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung" rechnete die Abklärungsperson der Beschwerdeführerin einen Zeitaufwand von 55 Minuten an, was der Stufe 3 entspricht (vgl. VB 121 S. 17), und bei der "Erziehung und Kinderbetreuung" 126 Minuten, was der Stufe 4 entspricht (vgl. VB 121 S. 17). Für die "Nacht" rechnete die Abklärungsperson mit einem Zeitaufwand von 96 Minuten, was ebenfalls der Stufe 4 (vgl. VB 121 S. 21) entspricht.

#### **5.**

##### **5.1.**

Nach der Rechtsprechung ist auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht zu erkennen, wenn als Berichterstatte(r)in 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 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; BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f.).

## **5.2.**

Der gestützt auf die am 3. März 2022 an Ort und Stelle gewonnenen Erkenntnisse verfasste Abklärungsbericht vom 10. März 2022 (VB 65) wurde durch eine qualifizierte Person erstellt. Die Abklärung erfolgte in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, deren Lebenspartner und aufgrund derer Angaben sowie in Kenntnis und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. Die Angaben im Bericht erscheinen hinreichend detailliert und sind nachvollziehbar. Der Abklärungsbericht vom 10. März 2021 genügt somit prinzipiell den erwähnten rechtsprechungsgemässen Vorgaben (vgl. E. 5.1.), womit ihm grundsätzlich Beweiswert zukommt.

## **6.**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihr Assistenzbeitrag sei ab dem 1. Dezember 2021 auf das jährliche Maximum festzusetzen (Rechtsbegehren Ziff. 1; Beschwerde S. 14). Die Einstufung im FAKT2-Bericht vom Juli 2023 sei zum Teil völlig unlogisch und widersprüchlich (Beschwerde S. 4; vgl. auch Beschwerde S. 10 ff.; gerügt werden dabei insbesondere Ziff. 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.2, 1.4, 1.5.7, und 3 des FAKT2-Berichts vom Juli 2023 in VB 121). Im Ergebnis reihe die Abklärungsperson den Hilfebedarf zudem für die Erziehung und Kinderbetreuung (Ziff. 4 des FAKT2-Berichts vom Juli 2023) in die Stufe 3 ein. Da im Teilbereich Kleinkinderpflege (Ziff. 4.1 des FAKT2-Berichts vom Juli 2023) jedoch bereits die Stufe 4 vorliege, sei auch im Total die Stufe 4 anzuwenden (Beschwerde S. 13). Es hätte zudem (sinngemäss) ein Zusatzaufwand für eine unübliche Art und Weise der Notdurft (Ziff. 1.5.7 des FAKT2-Berichts vom Juli 2023) gewährt werden müssen, da die Beschwerdeführerin aufgrund der Colitis mehrfach gewaschen werden müsse (Beschwerde S. 4 f.). Auch habe die Colitis einen schweren Verlauf und sei praktisch nicht behandelbar. Der Bericht, auf den sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich stütze, sei veraltet (Beschwerde S. 7). Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin keinen Hilfebedarf von 300 Stunden pro Monat habe (Beschwerde S. 14).

## **7.**

### **7.1.**

Die Beschwerdeführerin ist ausweislich der Akten Mutter zweier Söhne, die 2019 bzw. 2021 geboren wurden (Geburtsurkunde und Auszug aus dem Geburtenregister in VB 26; FAKT2-Bericht vom Juli 2023 in VB 121 S. 2). Deshalb wurde ihr, infolge des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2022.278 vom 16. November 2022 (VB 99) und der Anpassung des Hilfebedarfs für Erziehung und Kinderbetreuung ab 1. Juli 2023 an das KSAB Juli 2023 (vgl. den Bericht Aussendienst vom 12. Juli 2023 in

VB 120), im Berechnungsblatt zur Ermittlung des Assistenzbeitrages vom Juli 2023 im Teilbereich Kleinkinderpflege (bis 6 Jahre; Ziff. 4.1) eine Einschränkung der Stufe 4 ("A - bei allen Tätigkeiten umfassend und ständig auf Hilfe angewiesen") attestiert und ein Hilfebedarf im zeitlichen Umfang von 90 Minuten pro Tag anerkannt. Auch im Total des Bereichs Erziehung und Kinderbetreuung wurde ein Hilfebedarf von 90 Minuten veranschlagt. Zusätzlich wurde der Beschwerdeführerin ein Zuschlag bei mehreren Kindern unter sechs Jahren in der Höhe von 36 Minuten gewährt (vgl. Rz. 4036 KSAB Juli 2023; vgl. auch das IV-Rundschreiben 428 des BSV vom 21. Juni 2023), weshalb insgesamt ein Hilfebedarf von 126 Minuten veranschlagt wurde, was der Stufe 4 entspricht (VB 121 S. 17).

## **7.2.**

Vor der Änderung von Rz. 4036 KSAB im Juli 2023 (vgl. diesbezüglich auch das IV-Rundschreiben 428 des BSV vom 21. Juni 2023) resultierte bei Stufe 4 (maximale Einschränkung, entspricht 90 Minuten; vgl. Tabelle "FAKT: Minutenwerte der Stufen", Form. 318.538 d, S. 6) im Teilbereich der Kleinkinderbetreuung (Ziff. 4.1 FAKT2-Bericht vom Juli 2023 in VB 121 S. 17) im Gesamtbereich Erziehung und Kinderbetreuung lediglich Stufe 3 (Stufe 4 resultiert erst ab 120 Minuten; vgl. Anhang 3 zum KSAB Juli 2023). Es wurde damit gewissermassen eine "Durchschnittsberechnung" der Ziff. 4.1. (Kleinkinderpflege) und Ziff. 4.2. (Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit) FAKT2 vorgenommen. Betroffene mussten somit mindestens ein Kind in beiden Teilbereichen haben (Stufe 4 bei Ziff. 4.1 resultiert in 90 Minuten und Stufe 4 bei Ziff. 4.2 resultiert in 30 Minuten; vgl. Tabelle "FAKT: Minutenwerte der Stufen", Form. 318.538 d, S. 6), um 120 Minuten und damit Stufe 4 im Gesamtbereich Erziehung und Kinderbetreuung zu erreichen. Durch die Gewährung eines Zuschlags bei Vorliegen mehrerer Kinder existiert diese Problematik bei Betroffenen mit mehreren Kindern nun nicht mehr. Die vorliegend im Bereich Erziehung und Kinderbetreuung insgesamt, nach Gewährung des erwähnten Zuschlags von 36 Minuten, veranschlagte Dauer von 126 Minuten entspricht der Stufe 4 (vgl. Anhang 3 zum KSAB Juli 2023). Diese Einreihung kann nachvollzogen werden.

## **8.**

### **8.1.**

Streitig ist weiter die Einstufung der Beschwerdeführerin durch die Abklärungsperson bei folgenden Verrichtungen (VB 121):

- An-/Auskleiden (Ziff. 1.1.2)
- Positionswechsel (Ziff. 1.2.1)
- Mobilität (drinnen; Ziff. 1.2.2)
- Essen und Trinken (Ziff. 1.3.2)
- Körperpflege (Ziff. 1.4)
- Unübliche Art und Weise der Notdurft (Ziff. 1.5.7)

- Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung (Ziff. 3)

## **8.2.**

### **8.2.1.**

Die Abklärungsperson ging betreffend Ziff. 1.1.2 (An-/Auskleiden) von der Stufe 3 aus (VB 121 S. 5), die Beschwerdeführerin verlangte eine Einreihung in Stufe 4 (Beschwerde S. 12). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle ausgesagt, dass sie weite angepasste Kleidung selbst ausziehen könne. In der linken Körperhälfte sei die Kraft vorhanden (Bericht an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 2) und sie könne in diesem Bereich eine gewisse Eigenleistung vollbringen (vgl. den Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 in VB 85). Wenn die Abklärungsperson ausführt, die Beschwerdeführerin könne einige Kleidungsstücke (z. B. Pullover) selbst ausziehen (VB 121 S. 5), entspricht dies der Stufe 3, bei welcher eine versicherte Person nur eine geringe Eigenleistung vollbringen kann (vgl. E. 3.3.2.). Im Übrigen ordnete die Beschwerdeführerin diesem Teilbereich auch selbst die Stufe 3 zu (vgl. die Selbstdeklaration vom 19. Dezember 2021 in VB 57 S. 8). Die Abklärungsperson ging bei Ziff. 1.1.2 (An-/Auskleiden) daher zu Recht von Stufe 3 aus.

### **8.2.2.**

Bezüglich Ziff. 1.2.1 (Positionswechsel) beantragte die Beschwerdeführerin Stufe 4 (Beschwerde S. 12), eingestuft wurde sie in Stufe 3 (VB 121 S. 6). Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, die Beschwerdegegnerin verkenne, dass sich die Beschwerdeführerin ohne Dritthilfe nicht in den Rollstuhl setzen könne (Beschwerde S. 12). Wenn ausgeführt wird, die Beschwerdeführerin könne sich im Bett selbst etwas bewegen und könne mit Festhalten selbst stehen, benötige aber bei allen Transfers Hilfe (VB 121 S. 6), so entspricht dies Stufe 3, bei welcher eine versicherte Person nur eine geringe Eigenleistung vollbringen kann (vgl. E. 3.3.2.). Auch wird mit der Aussage, wonach die Beschwerdeführerin bei *allen* Transfers Hilfe benötige, berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin in den Rollstuhl gesetzt werden muss. Im Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 wird zudem ausgeführt, der Beschwerdeführerin seien tiefen Transfers selbstständig möglich (VB 85; vgl. diesbezüglich auch den Bericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2021 in VB 56 S. 5). Eine Einreihung in Stufe 4, in der die versicherte Person gar nichts selbstständig tun kann, rechtfertigt sich daher nicht.

### **8.2.3.**

Die Abklärungsperson ging betreffend Ziff. 1.2.2 (Mobilität drinnen) von Stufe 1 aus (VB 121 S. 6), die Beschwerdeführerin beantragte mindestens Stufe 3 (Beschwerde S. 12). Im Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2021 den Rollstuhl selbstständig mit den Füßen antreiben. Es seien gewisse Eigenleistungen möglich

(VB 85 S. 2). Wenn die Abklärungsperson also ausführt, die Beschwerdeführerin sei mit dem Handrollstuhl/Rollator selbstständig und brauche lediglich bei einzelnen Türen, bei der Liftbedienung oder bei Fenstern/Storen Hilfe (VB 121 S. 6), entspricht das der Stufe 1, bei welcher die versicherte Person punktuelle aber regelmässige Hilfe benötigt (vgl. E. 3.3.2.). Diese Einstufung wird sodann auch durch den Arztbericht des Kantonsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 22. September 2021 gestützt, wonach die Beschwerdeführerin über eine Besserung der Mobilität berichtet habe (VB 33 S. 5). Auch gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2021 sei Gehen mit Hilfe über kurze Strecken möglich (VB 56 S. 3). Eine Einreihung in Stufe 1 ist damit nachvollziehbar.

#### **8.2.4.**

In Bezug auf Ziff. 1.3.1 (Vorbereiten der Nahrungsaufnahme) und Ziff. 1.3.2 (Essen und Trinken) ging die Abklärungsperson von den Stufen 3 und 1 aus (VB 121 S. 7). Die Beschwerdeführerin verlangt hingegen jeweils Stufe 4, da beim Essen und Trinken durchgehend jemand anwesend sein müsse (Beschwerde S. 12). Wenn die Abklärungsperson angibt, die Beschwerdeführerin könne sich wenige Sachen selbst nehmen (z. B. eine Scheibe Brot oder ein Käsestück) und könne selbst essen und trinken und benötige nur in Einzelfällen Hilfe, so z. B. bei Beilagen, die mit der Gabel schwierig zu fassen seien (VB 121 S. 7), entspricht das für Ziff. 1.3.1 der Stufe 3, bei welcher eine versicherte Person nur eine geringe Eigenleistung vollbringen kann (vgl. E. 3.3.2.) und betreffend Ziff. 1.3.2 der Stufe 1, bei welcher die versicherte Person punktuelle aber regelmässige Hilfe benötigt (vgl. E. 3.3.2.). Auch im Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 wurde ausgeführt, im Teilbereich Essen und Trinken benötige die Beschwerdeführerin nur punktuell Hilfe (VB 85). Daran ändern auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts, wonach es ihr aufgrund der Lähmung ihrer rechten Körperhälfte nicht einmal möglich sei, ein Butterbrot zu streichen, ebenso wenig könne sie den gelähmten Arm als Stützarm/-hand zur Fixierung des Tellers oder der Speisen einsetzen (Beschwerde S. 6). So bestreitet die Beschwerdeführerin nicht, dass sie wenige Sachen selbst nehmen kann, was in Bezug auf die Vorbereitung der Nahrungsaufnahme die Einreihung in Stufe 3 rechtfertigt. Ebenso wenig vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 fälschlicherweise angegeben worden sei, dass keine speziell zubereitete Nahrung notwendig sei (Beschwerde S. 4), etwas an dieser Beurteilung zu ändern. Auch wenn aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch weichgekochte Speisen, Teigwaren und Reis essen könne (Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 3), davon ausgegangen würde, dass diese speziell (weich) zubereitete Nahrung benötige (Beschwerde S. 4), ist dies für die Einstufung im FAKT2-Bericht nicht relevant, da dies nicht mehr Aufwand verursacht, als mit Stufe 3 bereits abgedeckt ist. Die Beschwerdeführerin hat sich denn auch selbst im Bereich Essen/Trinken (einschenken,

schöpfen etc., Nahrung zum Mund führen) der Stufe 3 zugeordnet (VB 57 S. 8).

Zwar komme es immer wieder vor, dass sich die Beschwerdeführerin verschlucke (Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 2), weshalb ein besonders zeitaufwändiges Kauen/Schlucken durch die Abklärungsperson auch bejaht wurde (VB 121 S. 7). Diesbezüglich ist jedoch zu erwähnen, dass ein Zusatzaufwand nur gewährt werden kann, wenn im jeweiligen Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht wird (Rz. 4016 KSAB; vgl. auch FAKT2-Bericht vom Juli 2023 in VB 121 S. 7). Ein Zusatzaufwand aufgrund eines besonders zeitaufwändigen Kauens/Schluckens (Ziff. 1.3.4) kann der Beschwerdeführerin, da diese im Bereich Essen und Trinken (Ziff. 1.3) lediglich Stufe 1 erreicht (vgl. VB 121 S. 7), was auch nachvollziehbar ist, somit nicht gewährt werden. Zudem ist nicht ersichtlich, wieso vorliegend ein Ausnahmefall vorliegen soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2019 vom 13. August 2019 E. 4.3.6). Die Einreihung in die erwähnten Stufen ist vorliegend nicht zu beanstanden.

#### **8.2.5.**

Was den Teilbereich Körperpflege (Ziff. 1.4) betrifft, setzte die Abklärungsperson bei den Tätigkeiten Körperwäsche, Transfer sowie Kosmetik die Stufe 3 ein, wohingegen bei der Zahnpflege die Stufe 1 und bei der periodischen Körperpflege die Stufe 4 zur Anwendung kamen. Insgesamt resultierte beim Bereich Körperpflege daher die Stufe 3 (VB 121 S. 8 f.). Die Beschwerdeführerin beantragte jedoch gesamthaft die Stufe 4 (Beschwerde S. 12). Die Ausführungen der Abklärungsperson im FAKT2-Bericht vom Juli 2023 sind nachvollziehbar und werden vom Bericht vom 13. Mai 2022 gestützt. So wird darin ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, gewisse Eigenleistungen zu erbringen. In der linken Hand sei die Kraft vorhanden. Sie könne sich mit der Elektrozahnbürste die Zähne putzen. Einen Waschlappen oder einen Kamm bzw. eine Haarbürste könne auch mit der linken Hand gehalten werden (VB 85 S. 3). Inwiefern die Beschwerdeführerin bei der Körperpflege Hilfe im Ausmass der Stufe 4 bedarf, geht aus ihren Ausführungen im Übrigen nicht hervor und wurde von ihr daher nicht substantiiert dargelegt.

#### **8.2.6.**

Die Abklärungsperson verneinte sodann in Ziff. 1.5.7 einen Zusatzaufwand für eine unübliche Art und Weise der Verrichtung der Notdurft (VB 121 S. 10). Die Beschwerdeführerin bringt hingegen vor, sie sei, insbesondere in der Nacht, nicht in der Lage, das WC allein und rasch selbst aufzusuchen. Allenfalls müsse sie von ihrem Lebenspartner in der Folge gewaschen werden und er müsse ihre Kleider wechseln und die Toilette reinigen, weshalb keine übliche Art und Weise der Verrichtung der Notdurft vorliege (Beschwerde S. 4 f.). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass ein Zusatzaufwand nur gewährt werden kann, wenn im jeweiligen Bereich (vorliegend

Notdurft [Ziff. 1.5]) mindestens die Stufe 3 erreicht wird (Rz. 4016 KSAB; vgl. auch Ziff. 1.5.7 des FAKT2-Berichts vom Juli 2023 in VB 121 S. 10). Die Beschwerdeführerin erreicht in diesem Bereich lediglich die Stufe 1 (VB 121 S. 10). Zwar gab die Beschwerdeführerin bei der Abklärung an Ort und Stelle an, die Colitis sei sehr aktiv, weshalb sie immer dünnflüssigen Stuhlgang habe. Wenn sie auf die Toilette müsse, müsse es schnell gehen. Es komme sehr oft vor, dass es nicht reiche. Dann müsse sie gewaschen und umgezogen werden und es seien Reinigungsarbeiten notwendig (vgl. den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 2). Diese Angaben wurden von der Abklärungsperson berücksichtigt. So führte diese aus, der Beschwerdeführerin sei es grundsätzlich möglich, die Toilette allein aufzusuchen. Der Transfer Rollstuhl/WC sei ihr selbst möglich, ebenso die Reinigung und das Ordnen der Kleider. Wenn sie wegen der Colitis mehrmals täglich dünnflüssigen Stuhlgang habe, müsse es schnell gehen, weshalb sie auf die Toilette begleitet und ihr beim Transfer geholfen werden müsse (vgl. den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 3). Dass es sehr oft vorkomme, dass es nicht auf die Toilette reiche, sei bei der Abklärung jedoch nicht beobachtet worden. So habe anlässlich der Abklärung beobachtet werden können, wie die Beschwerdeführerin aufgrund des dünnflüssigen Stuhlgangs habe auf die Toilette begleitet werden müssen. Sie sei in der Folge jedoch allein zurückgekommen (vgl. den Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 in VB 85 S. 2). Deshalb und weil in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingegriffen wird, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. E. 5.1.), ist die Einstufung bei Stufe 1 nachvollziehbar.

Die Abklärungsperson stützte ihre Einstufung (vgl. den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 10. März 2022 in VB 65 S. 3 und den Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 in VB 85 S. 2) sodann auch auf den Arztbericht des Kantonsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 22. September 2021, wonach die Colitis anamnestisch gut und stabil mit 2-3x täglicher Diarrhoe sei (VB 33 S. 5). Im Gegensatz zu diesem Bericht sei gemäss den Berichten vom 15. und 20. Dezember 2021 laut Beschwerdeführerin zwar ein regelmässiger leicht flüssiger Stuhlgang bis fünf Mal täglich normal (VB 57 S. 20 und VB 56 S. 4). Auch wenn aufgrund dieser Ausführungen davon ausgegangen würde, dass bei Ziff. 1.5.3 (Teilbereich Säubern) Stufe 4 angemessen wäre (was zehn statt zwei Minuten entspräche; vgl. Tabelle "FAKT: Minutenwerte der Stufen", Form. 318.538 d, S. 3), würde bei Ziff. 1.5 (Bereich Verrichten der Notdurft) mit 23 Minuten (statt 15 Minuten) lediglich Stufe 2 und nicht mindestens Stufe 3 resultieren (vgl. Anhang 3 zum KSAB Juli 2023). Auch in diesem Fall könnte somit kein Zusatzaufwand gewährt werden. Zudem ist nicht ersichtlich, wieso vorliegend ein Ausnahmefall vorliegen soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2019 vom 13. August 2019 E. 4.3.6). Ein Zusatzaufwand für eine unübliche Art und Weise der Verrichtung der Notdurft wurde der Beschwerdeführerin somit zu Recht

nicht gewährt. Konkrete Hinweise für eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes seit der Abklärung darüber hinaus sind nicht vorhanden und werden auch nicht geltend gemacht (Beschwerde S. 7), weshalb auf die Abklärungsberichte weiterhin abgestellt werden kann.

#### **8.2.7.**

Den Hilfebedarf in Ziff. 9 (Nacht) setzte die Abklärungsperson auf die Stufe 4 (VB 121 S. 21), was von der Beschwerdeführerin auch nicht gerügt wird. Diese bringt hingegen vor, es sei ihrem Lebenspartner bei einem Arbeitspensum von 80 % nicht zumutbar, in der Nacht mitzuhelfen (Beschwerde S. 10 f., vgl. auch S. 13). Im FAKT2-Bericht vom Juli 2023 ist zwar ausgeführt, es sei zumutbar, dass die Person in der Betreuung mit Hilfe (VB 121 S. 2). Eine umfassende Betreuung während der Nacht wird vom Lebenspartner der Beschwerdeführerin vorliegend jedoch nicht verlangt. So werden die gesundheitsbedingten und ärztlich bestätigten nächtlichen notwendigen Toilettengänge eingerechnet und mit der Stufe 4 bewertet, was einem Zeitaufwand von 96 Minuten entspricht (VB 121 S. 21). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin ist daher unbegründet.

#### **8.2.8.**

Die Abklärungsperson ging betreffend Ziff. 3 (Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung) insgesamt von 55 Minuten aus, was der Stufe 3 entspricht (Bei Ziff. 3.1 [Hobbys/Sport, Tiere/Pflanzen], Stufe 3; Bei Ziff. 3.2 [gesellschaftliche Kontakte], Ziff. 3.3 [Mobilität draussen] und Ziff. 3.4 [Reisen/Ferien], Stufe 4; VB 121 S. 16 f.; vgl. auch Anhang 3 zum KSAB Juli 2023). Lediglich im Teilbereich Hobbys/Sport, Tiere/Pflanzen (Ziff. 3.1) wurde die Beschwerdeführerin nicht in die höchste Stufe eingereiht. Wenn die Abklärungsperson ausführt, die Beschwerdeführerin könne als einzige Beschäftigung alleine Fernsehen/Musik hören (VB 121 S. 16), entspricht dies der Stufe 3, bei welcher eine versicherte Person nur eine geringe Eigenleistung vollbringen kann (vgl. E. 3.3.2.). Daran ändern auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts, wonach sie sich nur noch erschwert verständigen könne und es ihr aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nicht einmal möglich sei, das Handy selbst zu bedienen. Ohne die Unterstützung Dritter sei sie sozial völlig isoliert. Zudem sei sie in fast sämtlichen relevanten Lebensbereichen massiv eingeschränkt und bedürfe der intensiven Betreuung, Begleitung und Pflege (Beschwerde S. 5, 9 und 11). So bestreitet die Beschwerdeführerin nicht, dass sie selbstständig fernsehen bzw. Musik hören kann, was eine geringe Eigenleistung darstellt und damit Stufe 3 entspricht. Die Einreihung der Beschwerdeführerin durch die Abklärungsperson bei Ziff. 3.1 in Stufe 3 kann damit nachvollzogen werden.

### 8.3.

Die Beschwerdeführerin bringt sodann unter Berücksichtigung von Rz. 4030 KSAB zwar zu Recht vor, die Vornahme eines Abzugs wegen der Anwesenheit eines weiteren Erwachsenen in Ziff. 2.4.3 bei der Tätigkeit "Andere Besorgungen" sei nicht zulässig (Beschwerde S. 13). Nicht zulässig ist jedoch ebenso die Erhöhung aufgrund der Anwesenheit minderjähriger Kinder im gleichen Haushalt (vgl. Rz. 4030 KSAB Ende). Trotzdem wurde vorliegend bei Ziff. 2.1 (Administration) nicht nur eine Reduktion von 20 Minuten (Reduktion aufgrund Erwachsener im selben Haushalt; Ziff. 2.2.3), sondern auch eine Erhöhung um 23 Minuten (Zusatzaufwand wegen unterhaltsberechtigter Kinder im selben Haushalt; Ziff. 2.2.6) vorgenommen (vgl. VB 121 S. 13). Gleiches gilt für Ziff. 2.4.3 (Andere Besorgungen), wo eine Reduktion von fünf Minuten vorgenommen (Reduktion wegen Erwachsener im selben Haushalt; Ziff. 2.4.4), aber auch ein Zusatzaufwand von sechs Minuten (Zusatzaufwand aufgrund unterhaltsberechtigter Kinder im selben Haushalt; Ziff. 2.4.8) angerechnet wurde (VB 121 S. 15). Insgesamt wurden der Beschwerdeführerin dadurch also, anders als von ihr dargetan, nicht zu wenig, sondern gar vier Minuten zu viel angerechnet. Auf das Ergebnis hat dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin keine Auswirkungen.

### 8.4.

Was schliesslich die Rüge der Beschwerdeführerin betrifft, der in der Bandbreite angegebene Minutenaufwand sei praktisch immer im unteren Bereich und zu ihren Ungunsten angegeben worden (Beschwerde S. 11 ff.), ist zu erwähnen, dass es selbst für die betroffene und die Hilfe leistende Person schwierig ist, den jeweils benötigten Zeitbedarf zuverlässig einzuschätzen. Daher ist es notwendig, den Hilfebedarf zusätzlich anhand des standardisierten Abklärungsinstruments FAKT2 zu ermitteln. Dieses Vorgehen ermöglicht, die allenfalls von persönlichen bzw. subjektiv gefärbten Einschätzungen der Versicherten oder der Hilfe leistenden Personen anhand von wissenschaftlich evaluierten und praxiserprobten Minutenwerten gleichsam einer Plausibilitätskontrolle zu unterziehen. Würde stets unbeachtet einer Gegenprüfung auf die Angaben der Versicherten und/oder der Hilfe leistenden Personen abgestellt, könnte dies je nach Wahrnehmung der Beteiligten bei ähnlich gelagerten Beschwerdebildern und vergleichbaren funktionellen Einschränkungen zu unterschiedlichen Ergebnissen und damit zu einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung von Versicherten führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_161/2016 vom 26. August 2016 E. 3.1.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch E. 3.4.3.; vgl. zudem Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2019 vom 13. August 2019 E. 4.3.3. mit Hinweis auf BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 548 und E. 3.2.2.3 S. 549).

**8.5.**

Zusammenfassend befasst sich der FAKT2-Bericht vom Juli 2023 umfassend mit den einzelnen Bereichen und deren Teilbereichen und umschreibt die darin zu verrichtenden Handlungen sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen und benötigten Hilfestellungen und berücksichtigt insbesondere auch die Einwände der Beschwerdeführerin vom 28. April 2022 (VB 81; vgl. auch die Einwände vom 14. September 2023 in VB 125, welche nahezu identisch sind), wozu der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin zudem in einer separaten Stellungnahme noch im Einzelnen Stellung genommen hat (vgl. Bericht Aussendienst vom 13. Mai 2022 in VB 85). Sodann sind die Berichte hinsichtlich des festgestellten Hilfebedarfs schlüssig und nachvollziehbar. Vorliegend sind demnach keine besonderen Umstände gegeben, welche den FAKT2-Bericht vom Juli 2023 für die Assistenzbeiträge als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen keine Zweifel am Beweiswert des FAKT2-Berichts vom Juli 2023 zu begründen. Für die Berechnung der Assistenzbeiträge kann somit darauf abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat die Assistenzbeiträge gestützt auf den FAKT2-Bericht vom Juli 2023 sodann korrekt berechnet.

**9.**

**9.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**9.2.**

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

**9.3.**

Der Beschwerdeführerin 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.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin 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, 23. April 2024

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger