

VBE.2024.480 / KB / ss

Art. 49

Urteil vom 5. Mai 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Steinengraben 55, 4051 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung
(Verfügung vom 22. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der am D 2015 geborene Beschwerdeführer wurde am 30. Juni 2023 von seinen Eltern wegen eines Diabetes mellitus Typ 1 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische Abklärungen und führte am 6. Mai 2024 eine Abklärung über die Hilflosigkeit und den Betreuungsaufwand des Beschwerdeführers durch (Abklärungsbericht für eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige [inkl. Intensivpflegezuschlag] vom 7. Mai 2024). Aufgrund der daraus resultierenden Ergebnisse und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 22. August 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. August 2024 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige mit Verfügung vom 22. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 28) zu Recht verneint 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).

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

2.2.

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.

Als leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV gilt, wenn der Versicherte 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.

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. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang 2 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit (KSH) enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.4).

2.5.

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; 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 (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG).

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^rin 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 vom 22. August 2024 basiert auf dem Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024. Darin kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass der zum Abklärungszeitpunkt am 6. Mai 2024 9 Jahre und 3 Monate alte Beschwerdeführer im Lebensbereich Körperpflege der nicht altersgemässen regelmässigen und erheblichen Hilfe bedürfe (beim Haarwaschen und Zähneputzen), was einen täglichen Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen von 3 Minuten (3-4 mal pro Woche Duschen à 5 Minuten, täglich Zähneputzen à 5 Minuten) ergebe. In den

weiteren massgeblichen Lebensbereichen sei er nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen (VB 22 S. 3 ff.). Im Rahmen der Behandlungspflege bedürfe es eines täglichen Mehraufwands von 72 Minuten bzw. 1 Stunde und 12 Minuten, welcher sich wie folgt zusammensetze (VB 22 S. 9 f.):

10-15-mal Blutzucker messen (Sensor) à 1 Min.	12,5 Min./Tag
2-3-mal Blutzucker messen (manuell) à 3,5 (3-4) Min.	8,75 Min./Tag
Alle 14 Tage Sensorwechsel à 5 Min.	0,35 Min./Tag
5-mal Mahlzeiten abwägen und berechnen à 5 Min.	25 Min./Tag
5-mal Verabreichung Insulin Tag subkutan à 5 Min.	25 Min./Tag
2-3-mal pro Woche Verabreichung Insulin Nacht subkutan à 5 Min.	0,35 Min./Tag
Total Mehraufwand	72 Min./Tag

Im Rahmen des Mehraufwandes für die Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen berücksichtigte die Abklärungsperson für die Begleitung zur Diabetesberatung des KS A (4 mal pro Jahr à 95 Minuten) einen Aufwand von täglich 1 Minute (VB 22 S. 10). Dies ergab einen Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen, die Behandlungspflege und die Arzt- oder Therapiebegleitung von 76 Minuten bzw. 1 Stunde und 16 Minuten (VB 22 S. 13). Die Abklärungsperson gab zudem an, dass die Überwachungsbedürftigkeit altersentsprechend sei (VB 22 S. 11).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass die gestützt auf das – als bundesrechtswidrig zu qualifizierende – IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 (Hilflosenentschädigung für Minderjährige mit Diabetes) erfolgten Abklärungen der Beschwerdegegnerin unvollständig seien und den Untersuchungsgrundsatz verletzten (Beschwerde S. 4 ff.).

4.2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim IV-Rundschreiben Nr. 443, sowie im Übrigen auch beim KSH, um Verwaltungsweisungen handelt. Solche richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Verwaltungsweisungen 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 Gesetzesanwen-

dung zu gewährleisten (BGE 148 V 144 E. 3.1.3 S. 147; 148 V 102 E. 4.2 S. 107 f.; je mit Hinweisen).

4.3.

4.3.1.

Im Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024 wurde zur Überwachungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers einzig festgehalten, dass diese altersentsprechend sei (VB 22 S. 11). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass eine dauernde persönliche Überwachung notwendig sei (Beschwerde S. 6 ff.).

4.3.2.

Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde (vgl. Ziff. 2076 f. KSH). Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2022 vom 1. Juni 2023 E. 4.3.5.2 mit Hinweisen).

4.3.3.

4.3.3.1.

Dem IV-Rundschreiben Nr. 443 ist in Bezug auf eine allfällige erforderliche dauernde persönliche Überwachung zu entnehmen, dass die regelmässigen Kontrollen des Blutzuckergehaltes unter die pflegerischen Massnahmen fallen würden und nicht unter die Überwachung subsumiert werden könnten. Minderjährige mit Diabetes würden sich altersentsprechend verhalten. Sie könnten Gefahren im Alltag altersentsprechend wahrnehmen. Anweisungen und Aufforderungen würden verstanden und könnten befolgt werden. Obwohl die Eltern den Blutzuckerspiegel ständig im Auge haben müssten, um nötigenfalls Massnahmen ergreifen zu können (z.B. der versicherten Person geeignete Nahrungsmittel oder zusätzliches Insulin verabreichen), könnten Minderjährige mit Diabetes die Obhut der Eltern regelmässig verlassen, die Schule besuchen und Freizeitaktivitäten mit

Freunden nachgehen (draussen spielen, Fussball spielen). Auch wenn die Eltern wohl dafür sorgen werden, dass in aller Regel jemand anwesend ist, der die Symptome einer Unterzuckerung erkennen und reagieren kann, bedeute das nicht, dass man die Minderjährigen nicht auch nur für einige Minuten aus den Augen lassen dürfte. Deshalb bestehe also bloss ein gewisser, aber kein dauernder ("intensiver") Überwachungsbedarf im Sinne von Art. 37 Abs. 3 Bst. b IVV. Unter einer solchen dauernden persönlichen Überwachung sei eine andauernde Beobachtung einer versicherten Person zu verstehen, die nur ab und zu für wenige Minuten unterbrochen werden könne, ohne dass eine wesentliche Gefahr für das Leben der betroffenen Person oder für Dritte eintritt. Minderjährige mit Diabetes benötigten keine derart intensive dauernde persönliche Überwachung. Das Bundesgericht (Urteil 8C_719/2022 vom 5. März 2024) habe den Anspruch auf eine dauernde Überwachung in einer Situation verneint, bei der in mehreren Nächten pro Woche ein Zeitaufwand für Kontrollen und Massnahmen notwendig gewesen sei. Im Sinne der Schadenminderungspflicht seien auch digitale Hilfsmittel zu berücksichtigen, die eine erhöhte Anwesenheit der Eltern reduzieren könnten (z. B. Smartphone-Apps, mit denen sich die Werte einfach und schnell überprüfen lassen). Es gebe allenfalls wenige Ausnahmen (Minderjährige ab 6 Jahren), bei denen die Überwachung anerkannt werden könne, wenn der Diabetes sehr instabil sei und ein komatöser Zustand jederzeit ohne Vorwarnsignale eintreten könne.

4.3.4.

4.3.4.1.

Dem Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024 ist zu entnehmen, dass die Mutter des Beschwerdeführers angab, dieser habe keinen Umgang mit dem Blutzucker, halte sich selber kaum an die Abläufe und sie müsse alles übernehmen. In der Schule messe er den Blutzucker kaum. Er vergesse es oder habe keine Lust dazu (VB 22 S. 2). Ausserdem höre er den Alarm des Sensors nicht und werde dann von den Lehrern angesprochen. In der Schule werde nicht gespritzt, reagiert werde nur bei einem "Hypo" (Hypoglykämie bzw. Unterzuckerung; VB 22 S. 9).

4.3.4.2.

Dem Bericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 2. April 2024 ist zu entnehmen, dass es sich beim diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1 um eine chronische Krankheit mit Beginn im jungen Alter handle, weshalb eine gute metabolische Kontrolle schon im Kindesalter sehr wichtig sei, um längerfristig im Erwachsenenalter diabetische Folgekomplikationen an Nieren, Augen und Gefässen sowie am peripheren Nervensystem, vor allem der Füsse, zu verhindern. Durch solche diabetischen Spätfolgen könne im Erwachsenenleben eine zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Invalidität verursacht werden. Mit der aktuellen modernen Diabetestherapie mit technischen Hilfsmitteln wie Glukosesensoren und Insulinpumpen könne das sehr variable und

aufwändige Alltagsleben der Kinder oft flexibler gestaltet werden und durch raschere Anpassungen eine bessere HbA1c-Einstellung unter 7,5 % erreicht werden, was die Entwicklung von Spätfolgen deutlich hinauszögern könne. Dr. med. C._____ führte zudem aus, dass der Beschwerdeführer eigentlich körperlich gut leistungsfähig sei. Dies bedinge aber ein gutes bzw. genaues Diabetesmanagement vor und nach einer körperlichen Anstrengung, z.B. beim Turnen in der Schule, wo vor und nach dem Turnen der Blutzucker resp. aktuell die Sensorglukose gemessen resp. beachtet werden müsse und zudem die Gabe von Zusatz-Kohlenhydraten vor dem Turnen und gegebenenfalls auch in der Pause nach dem Turnen. Da der Beschwerdeführer in der 3. Klasse dies nicht alleine regeln könne, gehe dessen Mutter oft in den Schulpausen in der Schule vorbei. Je nach körperlicher Aktivität kämen auch gehäufte Hypoglykämien (Unterzuckerungen) vor, je nach Aktivitäten auf dem Schulweg oder in der Schulpause, weshalb die Mutter sehr oft von der Schule angerufen werde, um nach dem Rechten zu schauen. Kürzlich habe eine Aussprache (zwei Lehrpersonen, eine schulische Förderlehrperson resp. Heilpädagogin, der Schulleiter und die Eltern) stattgefunden, um die Sorgen und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Krankheit des Beschwerdeführers zu besprechen, da sich die Schule um tiefe Blutzuckerwerte auf dem Sensor Sorge, aber wenig Engagement bzw. Verantwortung in Bezug auf die Korrektur des Blutzuckers übernehmen wolle, sodass immer die Mutter angerufen werde. Der zum Zeitpunkt der Berichterstattung 9-jährige, altersentsprechend entwickelte Beschwerdeführer sei noch auf die enge Betreuung durch Erwachsene (Eltern, Betreuungspersonen) angewiesen. Schliesslich wies Dr. med. C._____ darauf hin, dass der grosse Betreuungsaufwand der Eltern von an Diabetes mellitus Typ 1 leidenden Kindern der Verhinderung von zu frühen diabetischen Spätfolgen diene und es diesen Kindern ermögliche, später mehr Selbstverantwortung zu übernehmen und eine normale Berufsausbildung zu absolvieren und eine langfristige Berufstätigkeit ausüben zu können. Aufgrund dieser speziellen und zeitintensiven Krankheitsaspekte bestehe eine Hilflosigkeit (VB 21 S. 2 ff.).

4.3.5.

Aufgrund dieser Angaben der Mutter des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.3.4.1) sowie auch von Dr. med. C._____ (vgl. E. 4.3.4.2) zur Überwachungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers, aus welchen hervorgeht, dass sich dieser nicht an die Abläufe halte, (insbesondere im Zusammenhang mit körperlichen Aktivitäten) einer engen Betreuung durch Erwachsene bedürfe und zudem je nach körperlicher Aktivität gehäuft Hypoglykämien auftreten würden, ist die gänzlich unbegründete Feststellung der Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024, dass die Überwachungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers altersentsprechend sei, nicht nachvollziehbar. Soweit die Beschwerdegegnerin den Überwachungsbedarf des Beschwerdeführers gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 443 S. 3 ohne weitere Abklärungen verneint hat, ist dies unzulässig. Die

Überwachungsbedürftigkeit von Minderjährigen mit Diabetes ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur durch eine erforderliche dauernde persönliche Überwachung begründeten Hilflosenentschädigung konkret abzuklären und zu beurteilen (vgl. E. 2 und 4.3.2). Die Beschwerdegegnerin hat daher bezüglich der Intensität der erforderlichen Überwachung des Beschwerdeführers sowie auch der Häufigkeit und der Umstände der auftretenden Hypoglykämien des Beschwerdeführers weitere Abklärungen zu tätigen.

4.4.

4.4.1.

Im Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024 berücksichtigte die Abklärungsperson unter dem Titel "Behandlungspflege" den Zeitaufwand für das Blutzucker messen, die Verabreichung des Insulins und den Sensorwechsel sowie auch den Zeitaufwand für das Mahlzeiten Abwägen und Berechnen und stellte gesamthaft einen Mehraufwand von 72 Min bzw. 1 Stunde und 12 Minuten pro Tag fest. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe diverse geltend gemachte Pflegeleistungen, wie das tägliche fachgerechte Ausgleichen und Kontrollieren von eingetretenen Über- und Unterzuckerungen, das tägliche Pflegen der Einstichstellen und die tägliche mehrfache Überprüfung der Insulinpumpe auf ihre Position hin und das Schützen derselben beim Baden/Duschen nicht berücksichtigt. Ausserdem habe sie die diversen anfallenden Hausarztbesuche nicht berücksichtigt (Beschwerde S. 9 f.).

4.4.2.

Die durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung; Kontaktaufnahme, vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2). Sie wird als eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b, 106 V 153 E. 2a, Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2; 8C_310/2009 vom 24. August 2009 E. 9.1; I 231/02 vom 23. Januar 2003 E. 3.2). Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2; 9C_384/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 4.1, je mit Hinweisen).

Nach der Verwaltungspraxis ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (vgl. Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz. 8058; Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2016 vom 17. Januar 2017 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Als Beispiele von erschwerenden qualitativen Momenten gelten: hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z.B. bei Epidermolysis bullosa sowie pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00-06.00 Uhr).

4.4.3.

Das fachgerechte Ausgleichen und Kontrollieren von eingetretenen Über- und Unterzuckerungen bei an Diabetes leidenden Minderjährigen ist nach dem IV-Rundschreiben Nr. 443 S. 5 grundsätzlich im Rahmen der Behandlungspflege zu berücksichtigen. Entsprechend ist im IV-Rundschreiben Nr. 443 S. 6 festgehalten, dass es sich bei der Antwort auf Signale (zur Verhinderung von Notfallsituationen) am Tag und in der Nacht um Pflegeleistungen handle. Die Signale seien zu beobachten und allenfalls mit Massnahmen zu behandeln. Bei einem Signal/Alarm müsse der Glukosespiegel im Blut kontrolliert werden und es brauche je nachdem eine Intervention, um eine Hypo- oder Hyperglykämie auszugleichen. Die Häufigkeit der Anzahl Signale sei fallabhängig, ebenso wie die Zeit zur Normalisierung. Der Zeitaufwand könne einige Minuten (Ablesen des Glukosespiegels, Traubenzucker verabreichen) bis maximal 10 Minuten betragen (wenn Insulin verabreicht werden müsse). Gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 443 S. 6 ist auch ohne Warnsignal der Aufwand für die Behandlung einer Hypoglykämie zu berücksichtigen, wobei diese nur wenig Zeit in Anspruch nehme (z.B. Traubenzucker geben). Die Werte müssten danach aber nochmals kontrolliert werden.

4.4.4.

Gemäss dem Abklärungsbericht vom 7. Mai 2024 (VB 22 S. 9) und dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 2. April 2024 (VB 21 S. 3) treten beim Beschwerdeführer immer wieder Hypoglykämien auf, bei welchen die Betreuungspersonen intervenieren müssten, wobei bezüglich deren Häufigkeit keine weiteren Angaben vorliegen und ausserdem ein entsprechender Aufwand für das Ausgleichen und Kontrollieren von eingetretenen Unterzuckerungen im Abklärungsbericht nicht erfasst ist. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen und einen allfälligen zusätzlichen Pflegeaufwand zu berücksichtigen. Ebenfalls abzuklären hat sie den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unterstützungsbedarf bei durch den Diabetes bedingten Hausarztbesuchen, welcher

jedoch nicht als Behandlungspflegeaufwand aufzuführen ist (vgl. Rz. 2058 KSH), sondern als Betreuungsaufwand, welcher bei der Prüfung eines Intensivpflegezuschlags zu berücksichtigen ist (vgl. VB 22 S. 10, 13; Rz. 5008 KSH).

4.5.

Die Abklärung des anspruchsrelevanten Sachverhalts erweist sich unter Berücksichtigung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) somit als unvollständig. Die Sache ist folglich zur (vollständigen) Abklärung der Überwachungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers sowie dessen Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der Behandlungspflege für den Zeitraum ab Juni 2022 (ein Jahr vor Geltendmachung des Anspruchs auf Hilfloosenentschädigung; Art. 42 Abs. 4 und Art. 48 Abs. 1 IVG) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss daran wird sie über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfloosenentschädigung (inklusive Intensivpflegezuschlag) neu zu befinden haben.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. August 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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 22. August 2024 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 auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'500.00 zu bezahlen.

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, 5. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler