

VBE.2025.120 / DB / hf

Art. 162

Urteil vom 21. November 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Hausherr
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
dieser vertreten durch Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung
(Verfügung vom 14. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die im Dezember 2014 geborene Beschwerdeführerin wurde von ihrer Mutter am 27. Februar 2020 unter Angabe einer Zöliakie bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Am 12. März 2020 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 279 (Zöliakie) der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang). Mit Schreiben vom Dezember 2021 wurde die Kostengutsprache im Zuge der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der Invalidenversicherung" per 31. Dezember 2021 aufgehoben.

1.2.

Mit Anmeldung vom 15. September 2023 (Eingereicht am 19. Oktober 2023) beantragte die Mutter der Beschwerdeführerin für diese bei der Beschwerdegegnerin unter Verweis auf den Verdacht auf ein Asperger-Syndrom eine Hilfloosenentschädigung für Minderjährige. Nach Einholung medizinischer Akten anerkannte die Beschwerdegegnerin aufgrund einer Prüfung von Amtes am 8. April 2024 ihre Leistungspflicht für medizinische Massnahmen gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziffer 405 (Autismus-Spektrum-Störung) der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV-EDI) ab dem 1. November 2023. Nach einer in der Folge durchgeführten Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause (Abklärungsbericht für eine Hilfloosenentschädigung für Minderjährige [inkl. Intensivpflegezuschlag] vom 19. Juni 2024) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 12. August 2024 die Zusprache einer Hilfloosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 1. Oktober 2022 und die Verneinung eines Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden und erneuter Rücksprache mit dem internen Abklärungsdienst entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Februar 2025 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 14. Februar 2025 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend eine Hilfloosenentschädigung mittleren Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag auszurichten.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 14. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) der Beschwerdeführerin zu Recht (nur) eine Hilflosenentschädigung gestützt auf eine Hilflosigkeit leichten Grades ab Oktober 2022 zugesprochen und den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt gemäss Art. 9 ATSG eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG gilt als hilflos auch eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Minderjährige die lediglich letztere Voraussetzung erfüllen, haben jedoch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG).

2.1.2.

Es gilt zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c; sog. "Sonderfall"), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) angewiesen ist (lit. e). Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV liegt mittelschwere Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten – nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in mindes-

tens 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) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) angewiesen ist (lit. c). Die Anforderungen an eine schwere Hilflosigkeit sind entsprechend höher (Art. 37 Abs. 1 IVV).

Bei Minderjährigen ist gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV 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.

2.1.3.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Ausziehen
- 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 Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.1.4.

Die zur Vornahme einer Lebensverrichtung erforderliche Hilfe kann sowohl in direkter als auch in indirekter Dritthilfe, d.h. in der Form einer Überwachung der versicherten Person bei der Bewältigung der relevanten Lebensverrichtung, bestehen. Hauptbeispiel indirekter Dritthilfe ist die Aufforderung einer Drittperson an die versicherte Person, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 462 f. mit Hinweisen). Die indirekte Hilfe, setzt dabei voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtung persönlich überwacht (Rz. 2018 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH]). Es kann auch bei Menschen mit körperlicher Behinderung erforderlich sein, wenn die versicherte Person die alltägliche Lebensverrichtung funktionsmässig zwar

selber vornehmen kann, bei dieser Verrichtung jedoch persönlich überwacht werden muss (Rz. 2019 KSH).

2.1.5.

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dafür ist mindestens ein invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand von vier Stunden pro Tag erforderlich (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist laut Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters.

2.1.6.

Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG). Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (Art. 48 Abs. 2 IVG). In Ergänzung zu Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG besteht die Nachzahlungspflicht selbst dann, wenn gewisse andere, nach Art. 66 Abs. 1 IVV legitimierte Personen die Anmeldung nicht rechtzeitig vorgenommen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären. In diesen Fällen erhält die versicherte Person ab dem Zeitpunkt Leistungen, in dem objektiv betrachtet sämtliche Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erfüllt waren (RZ 6013 KSH in der für den massgeblichen Zeitraum gültigen Fassung). Eine Nachzahlung kann aber in jedem Fall nur vom Monat der Anmeldung an auf fünf Jahre zurück erfolgen (Rz. 6014 KSH).

2.1.7.

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 S. 61 f.). Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatteerin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beein-

trächtigungen 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 tatbeständlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im 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. 62 f.).

2.2.

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 (vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198, 141 V 365 E. 2.4 S. 368 und 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Verfügung vom 14. Februar 2025 (VB 56) im Wesentlichen auf den Bericht der Fachspezialistin des Abklärungsdienstes, welchen diese gestützt auf die Abklärung vom 15. Mai 2024 verfasst hat. Darin führte die Fachspezialistin aus, die Beschwerdeführerin – welche im Abklärungszeitpunkt 9 Jahre und 5 Monate alt gewesen war – sei in den Bereichen "An- und Auskleiden" (seit Dezember 2019), "Körperpflege" (seit Dezember 2020) sowie "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" (seit Dezember 2019) auf erhebliche Dritthilfe angewiesen. Daraus würde sich infolge der Beeinträchtigung der Gesundheit ein Mehraufwand für die Intensivpflege von 41 Minuten pro Tag im Vergleich zu einem nicht behinderten Kind im selben Alter ergeben. In den Bereichen "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Essen" und "Verrichten der Notdurft" könne keine Hilflosigkeit anerkannt werden und es ergebe sich auch kein entsprechender zeitlicher Mehraufwand (VB 35 S. 3 ff.). Zudem ergebe

sich ein anrechenbarer Mehraufwand von 9 Minuten für Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen. Die Überwachungsbedürftigkeit sei altersentsprechend (VB 35 S. 9 f.). Insgesamt würde sich bei der Beschwerdeführerin ein zeitlicher Mehraufwand für die Intensivpflege von 50 Minuten pro Tag ergeben (VB 35 S. 12).

3.1.2.

In ihrer Stellungnahme vom 3. Dezember 2024 führte die Fachspezialistin zudem aus, es handle sich um eine verspätete Anmeldung, wobei der Anspruch somit frühestens zwölf Monate vor Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Vor dem Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung habe die Beschwerdegegnerin keine Kenntnis über die Asperger-Erkrankung der Beschwerdeführerin gehabt (VB 51 S. 2 f.). Zudem führte die Fachspezialistin nach ausführlicher Auseinandersetzung mit den Einwänden der Beschwerdeführerin aus, im Bereich "Essen" könne für den Zeitraum vom Juni 2016 bis Dezember 2022 eine Hilflosigkeit zugesprochen werden, im Übrigen werde am Abklärungsergebnis vollumfänglich festgehalten (VB 51 S. 3 ff.).

3.2.

Die Abklärung wurde am 15. Mai 2024 bei der Beschwerdeführerin zu Hause durchgeführt. Das Gespräch wurde überwiegend mit der Mutter der Beschwerdeführerin geführt, die Beschwerdeführerin war nur zu Beginn anwesend (vgl. VB 35 S. 2). Die Abklärungsperson berücksichtigte in ihrem Bericht die Angaben der Mutter (VB 35 S. 2 ff.) und begründet ausführlich, in welchen alltäglichen Lebensverrichtungen die Beschwerdeführerin der regelmässigen und erheblichen Dritthilfe bedarf (VB 35 S. 3 ff.). Dabei war der Abklärungsperson auch der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bekannt (VB 35 S. 2). Insofern erfüllt der Abklärungsbericht vom 19. Juni 2024 (VB 35) unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2024 (VB 51) grundsätzlich die beweisrechtlichen Anforderungen, um als zuverlässige Entscheidungsgrundlage zu dienen (vgl. E. 2.1.7 hiavor).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, beim vorliegenden Asperger-Syndrom wie auch bei der generalisierten Angststörung handle es sich um schwere psychische Erkrankungen, welche nur schwer und verhältnismässig spät hätten diagnostiziert werden können. Daher habe sie gestützt auf Art. 48 Abs. 2 IVG und Art. 24 Abs. 1 ATSG Anspruch auf Leistungen fünf Jahre rückwirkend ab der von der Beschwerdegegnerin festgestellten Entstehung des Anspruchs und somit ab Oktober 2017 (Beschwerde S. 5 f.).

4.2.

Ein Anspruch auf eine Nachzahlung von über zwölf Monaten im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG wird von der Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend angenommen (vgl. BGE 139 V 289 E. 4.2 S. 292). Es wird dabei darauf abgestützt, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt bereits objektiv zu einem früheren Zeitpunkt feststellbar war (Urteil des Bundesgerichts 8c_262/2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Für die Eltern der Beschwerdeführerin war bereits seit längerer Zeit ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin mehr Unterstützung benötigt als andere gleichaltrige Kinder. So wird im Abklärungsbericht vom 19. Juni 2024 festgehalten, bereits der Kindergartenweg sei von Anfang an mit Schwierigkeiten verbunden gewesen. So hätte die Beschwerdeführerin den Bus nehmen oder von der Mutter mit dem Auto gefahren werden müssen (VB 35 S. 8). Zudem mussten die Eltern die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben bis kurz vor der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung noch selber füttern (VB 11 S. 2). Der anspruchsbegründende Sachverhalt war für die Eltern somit bereits seit längerem – zumindest aber mehr als zwölf Monate vor Anmeldung vom 19. Oktober 2023 – erkennbar, womit die Anmeldung verspätet erfolgte. Zudem sind die Eltern der Beschwerdeführerin nicht als andere Personen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 IVV zu betrachten (vgl. BGE 139 V 289 Regeste, wonach die gesetzlichen Vertreter der versicherten Person gleichgestellt sind und nicht als Drittpersonen im Sinne von Art. 66 IVV gelten).

Im Weiteren war auch für die Beschwerdegegnerin nicht erkennbar, dass die Beschwerdeführerin noch an weiteren gesundheitlichen Einschränkungen leidet. Bis zum Zeitpunkt der erneuten Anmeldung der Beschwerdegegnerin im September 2023 war lediglich vom Geburtsgebrechen Ziff. 279 (Zöliakie, vgl. VB 5) die Rede. Die Beschwerdegegnerin hatte somit im Rahmen der Prüfung des ersten Leistungsbegehrens auch keinen allfälligen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin übersehen, was einen früheren Anspruch der Beschwerdeführerin hätte begründen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2023 vom 6. Dezember 2023 E. 3.2.2. mit Hinweisen, Rz. 6015 KSH).

Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass eine verspätete Anmeldung vorliegt und Leistungen nur für die zwölf Monate vor Anmeldung rückwirkend ausbezahlt werden müssen (vgl. Art. 48 Abs. 1 IVG; Rz. 6011 KSH). Der Anspruch auf Leistungen besteht somit bei einer unbestrittenermassen erst im Oktober 2023 zugestellten Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung (vgl. VB 10) ab Oktober 2022 (Art. 48 Abs. 1 IVG).

4.3.

Es ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin folglich im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung im Oktober 2022 bereits im 8. Lebensjahr gewesen war. Soweit die Be-

schwerdeführerin in ihrer Beschwerde Ausführungen zu Phasen vor dem 8. Lebensjahr macht, ist darauf im Folgenden nicht weiter einzugehen.

5.

5.1.

Vorliegend ist gestützt auf die Akten nachvollziehbar und unter den Parteien unumstritten, dass die Beschwerdeführerin in den Bereichen "An- und Auskleiden", "Körperpflege" und "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf regelmässige Dritthilfe angewiesen ist. Die Beschwerdeführerin bringt jedoch vor, sie sei auch in den Bereichen "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", "Essen" und "Verrichtung der Notdurft" auf regelmässige Dritthilfe angewiesen.

5.2.

5.2.1.

Hinsichtlich des Bereiches "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund des ausserordentlichen Hilfsbedarfs beim Zubettgehen sowie des notwendigen Beruhigungsprozesses beim nächtlichen Aufwachen sei sie regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. Auch der sich daraus ergebende Mehraufwand sei zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin müsse während des gesamten Rituals von einem Elternteil begleitet werden, da sie ohne diese Begleitung nicht in der Lage sei, sich auf das Schlafengehen vorzubereiten, sich zu beruhigen und einzuschlafen. Trotzdem schlafe sie erst gegen 21:00 bis 21:30 Uhr ein. Ausserdem wache sie aufgrund ihrer Geräuschempfindlichkeit und Durchschlafstörungen mehrmals pro Nacht auf und müsse von ihrem Vater beruhigt werden (Beschwerde S. 9 ff.).

5.2.2.

Hinsichtlich der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" führte die Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 19. Juni 2024 aus, die Beschwerdeführerin könne Positionswechsel selbständig vornehmen. Das abendliche Zubettgeh-Ritual fange um 18.20 Uhr an, bis alles erledigt sei, sei es 19.20 Uhr. Dann werde der Beschwerdeführerin das Melatonin gegeben, der Kindsvater (KV) lese noch eine Geschichte vor und warte, bis sie eingeschlafen sei. Wenn er das Zimmer verlasse, erwache die Beschwerdeführerin sofort und rufe nach ihm. Die Beschwerdeführerin schlafe mit dem Vater im Zimmer. Wenn die Beschwerdeführerin in der Nacht erwache, weil sie die Decke verloren habe, wolle sie zugedeckt werden. Die Abklärungsperson führte aus, eine Gutenachtgeschichte zu lesen oder das Licht brennen zu lassen, würden nicht ausreichen, um bei dieser Lebensverrichtung einen Hilfsbedarf anzuerkennen. Ein häufiges Aufwachen in der Nacht gemäss IV-Gesetzgebung (mind. dreimal pro Nacht), bei dem die Beschwerdeführerin beruhigt und wieder ins Bett gebracht werden müsse, liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin schlafe in der Regel wieder ein,

nachdem sie zugedeckt worden sei, und müsse nicht beruhigt werden (VB 35 S. 4).

Im Weiteren führte die Abklärungsperson in der Stellungnahme vom 3. Dezember 2024 aus, Schlafrituale würden keine Hilflosigkeit begründen, es sei denn, das Ausmass gehe deutlich über die üblichen Normen an altersentsprechender Betreuung hinaus. Dies müsste jedoch in bestehenden ärztlichen Berichten klar dokumentiert sein. Zeitaufwände für das Umkleiden und die Körperpflege (Zähneputzen) würden in den entsprechenden Lebensverrichtungen berücksichtigt und würden nicht als Einschlafrituale gelten. Am Abklärungsergebnis (im Bereich "Aufstehen/Absitzen/Abliegen") werde vollumfänglich festgehalten (VB 51 S. 3 f.).

Aus den Akten ergeben sich Hinweise, dass die Beschwerdeführerin mehr Zeit als andere Kinder im gleichen Alter braucht, um einzuschlafen, und auch teilweise in der Nacht wieder erwacht (vgl. VB 35 S. 4; 51 S. 3 f.). Es lässt sich den Akten zudem entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Einschlafen Melatonin einnimmt (vgl. VB 23 S. 23; Beschwerde S. 11). Es liegen jedoch keine medizinischen Unterlagen vor, welche die Notwendigkeit einer ausserordentlichen Betreuung begründen würden. Eine solche wäre jedoch notwendig, damit eine Einschränkung aufgrund eines Einschlafrituals anerkannt werden könnte (Rz. 2035 KSH). Wenn die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, ihr Vater müsse sie zwei- bis dreimal pro Nacht wieder beruhigen, wird die notwendige Intensität von durchschnittlich dreimal pro Nacht – wie die Abklärungsperson in Übereinstimmung mit dem Kreisschreiben des BSV (vgl. KSH 2034) korrekt ausgeführt hat (VB 35 S. 4) – nicht erreicht. Daher hat die Beschwerdegegnerin eine erhebliche Dritthilfe im Bereich "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" zu Recht verneint und somit folgerichtig auch keinen für die Beurteilung eines Anspruchs auf einen Intensivpflegezugschlag massgebenden Mehraufwand anerkannt.

5.3.

5.3.1.

Zum Bereich "Essen" bringt die Beschwerdeführerin vor, die Eltern hätten sie immer wieder auffordern müssen, sich hinzusetzen und zurück an den Tisch zu kommen. Zudem habe sie ständig zum Essen animiert werden müssen (Beschwerde S. 14).

5.3.2.

Wie die Beschwerdeführerin selber ausführt, sei ihr bis zum 7. Lebensjahr das Essen mit Besteck nicht möglich gewesen. Eine Einschränkung beim Essen mit Besteck darüber hinaus – und ab dem hier erst relevanten Zeitraum ab dem 8. Lebensjahr (vgl. E. 4.3 hiavor) – wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Es liegen keine medizinischen Unterlagen vor, welche eine weitere Einschränkung belegen würde. Die

Psychiatrischen Dienste C._____ führten in ihrem Untersuchungsbericht zur ambulanten Therapie in der Tagesklinik in der Zeit vom 5. Februar 2024 bis am 3. Mai 2024 zwar aus, die Beschwerdeführerin habe beim Essenholen zuerst Probleme gehabt, das Tablett zu tragen (vgl. VB 49 S. 20). Dass jedoch weitere Problematiken betreffend das Essen bestanden hätten oder die Beschwerdeführerin sich nicht selber hätte verpflegen können, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Zudem hat die Abklärungsperson – entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde – durchaus festgehalten, dass die Mutter der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung angegeben habe, ihre Tochter immer wieder an den Tisch zurückholen zu müssen (vgl. VB 35 S. 5). Dies sei jedoch von der Mutter im Rahmen der Abklärung vor Ort trotz Besprechung der einzelnen Lebensverrichtungen im Detail nicht mehr erwähnt worden. Daher sei weiterhin auf die Angaben der Mutter vor Ort abzustützen (VB 51 S. 5). Selbst wenn die Mutter die Beschwerdeführerin zurück an den Tisch holen müsste, würde dies nicht ausreichen, um eine Einschränkung im Lebensbereich "Essen" zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.4). Eine Einschränkung beim selbständigen Essen lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen und wird von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde auch nicht vorgebracht. Somit hat die Beschwerdegegnerin die Notwendigkeit einer erheblichen Dritthilfe im Bereich "Essen" ab Januar 2023 zu Recht verneint. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch in ihrer Verfügung vom 14. Februar 2025 (VB 56) gestützt auf die Stellungnahme der Abklärungsperson zum Einwand vom 3. Dezember 2024 (VB 51) anerkannt hat, liegt bis Dezember 2022 eine Einschränkung im Lebensbereich Essen vor, da die Beschwerdeführerin erst ab dem Alter von acht Jahren mit Messer und Gabel essen konnte, wodurch die diesbezüglich erforderliche Dritthilfe bis Dezember 2022 anzurechnen ist. Somit ist für den Zeitraum von Oktober 2022 (Beginn des Anspruches, vgl. E. 4.2 hiervor) bis Dezember 2022 eine erhebliche Dritthilfe im Bereich "Essen" anzurechnen. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht, gestützt auf die Aussagen der Mutter der Beschwerdeführerin, einen Hilfsbedarf im Lebensbereich "Essen" ab dem 1. Januar 2023 verneint.

5.4.

5.4.1.

Zum Bereich "Verrichtung der Notdurft" bringt die Beschwerdeführerin vor, sie müsse wiederholt aufgefordert werden, auf die Toilette zu gehen, da sie sonst nicht gehe. Zudem nehme der Stuhlgang auf der Toilette zunehmend länger in Anspruch, da ihr mangelndes Vertrauen in die eigene Hygiene regelmässig zur Folge habe, dass sie pro Toilettengang für die Reinigung eine ganze Packung Feuchttücher verbrauche (Beschwerde S. 18 f.).

5.4.2.

Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass sie selbständig zur Toilette gehen und die Notdurft selbständig verrichten kann. Jedenfalls wird nicht vorgebracht, dass sich die Beschwerdeführerin ohne entsprechende Hinweise bspw. einnässen würde. Eine Notwendigkeit zur Reinigung durch Drittpersonen besteht ebenfalls nicht und die Beschwerdeführerin kann auch selber prüfen, ob die Reinigung ausreichend ist (vgl. Beschwerde S. 18 f.). Somit besteht keine Notwendigkeit der Dritthilfe durch die Eltern, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Dritthilfebedarf in diesem Bereich zu Recht verneint und auch keinen zeitlichen Mehraufwand angerechnet hat.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, es sei ihr ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen, da der invaliditätsbedingte Mehraufwand erheblich mehr als vier Stunden pro Tag betrage (Beschwerde S. 23).

6.2.

Wie bereits festgehalten, kann in den Bereichen "Aufstehen, Absitzen, Ab-liegen", "Essen" und "Verrichten der Notdurft" bei fehlender Notwendigkeit der erheblichen Dritthilfe auch kein invaliditätsbedingter Mehraufwand angerechnet werden, denn beim Intensivpflegezuschlag handelt es sich nicht um eine selbständige Leistungsart, sondern dieser setzt einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraus (Art. 43ter Abs. 3 IVG). Zudem ist im Bereich der Fortbewegung keine Anrechnung eines zeitlichen Mehraufwandes vorgesehen (vgl. Rz. 5008 ff. KSH). Selbst wenn der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Mehraufwand von 30 Minuten pro Tag für den Bereich "An- und Auskleiden" (Beschwerde S. 9), 40 Minuten (bis zum 9. Lebensjahr) resp. 50 Minuten (ab dem 9. Lebensjahr) pro Tag für den Bereich "Körperpflege" (Beschwerde S. 18) sowie von 17 Minuten "pro Woche" (recte: Tag, Beschwerde S. 22) für den Bereich "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen" angerechnet würde, würde sich dadurch ein gesamter invaliditätsbedingter Mehraufwand von maximal 127 resp. 137 Minuten (2 Stunden und 7 resp. 17 Minuten) ergeben und somit die für einen Leistungsanspruch geforderte zusätzliche Betreuung von vier Stunden (240 Minuten; vgl. Art. 39 Abs. 1 IVV) bei weitem nicht erreichen. Daran würde auch die Anrechnung der geforderten 75 Minuten im Bereich "Essen" für den Zeitraum von Oktober bis Dezember nichts ändern, würde dann doch ein maximaler invaliditätsbedingter Mehraufwand von 202 Minuten entstehen.

7.

Die Beschwerdeführerin hat somit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV für den Zeitraum von Oktober 2022 bis März 2023 (Verbesserung im Dezember 2022 zuzüglich drei Monate) aufgrund einer erheblichen

notwendigen Dritthilfe in vier Bereichen ("An- und Auskleiden", "Körperpflege", "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" [vgl. E. 5.1. hiervor] und "Essen" [vgl. E. 5.3.2. hiervor]) Anspruch auf eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Im Übrigen ist die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. Februar 2025 somit zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zusteht und die Voraussetzungen für die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlages nicht erfüllt sind (VB 56).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 31. März 2023 Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades hat.

8.2.

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.

8.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2025 insofern abgeändert, als die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 31. März 2023 Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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. 1'500.00 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, 21. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Bächli