

VBE.2025.305 / ss / GM

Art. 80

Urteil vom 12. Mai 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ , gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____ und C. _____, vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten
-----------------------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Intensivpflegezuschlag (Verfügung vom 4. Juni 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Beim im September 2018 geborenen Beschwerdeführer wurden die Geburtsgebrechen Ziff. 356 (Hydrocele testis et funiculi congenita und Zysten des Ligamentum teres), Ziff. 386 (Hydrocephalus congenitus), Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) und Ziff. 497 (schwere respiratorische Adaptationsstörungen) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang) festgestellt. Gestützt auf die Anmeldung vom 20. September 2018 sprach die Beschwerdegegnerin ihm diesbezüglich wiederholt medizinische Massnahmen und Hilfsmittel zu. Am 17. Mai 2019 meldeten die Eltern des Beschwerdeführers diesen zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin nach entsprechenden medizinischen Abklärungen eine Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause. Gestützt darauf und nach aufgrund von Einwänden des Beschwerdeführers mit dem Abklärungsdienst gehaltener Rücksprache sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. April 2020 ab Geburt eine Hilflosenentschädigung aufgrund leichter Hilflosigkeit und einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden zu.

1.2.

Im Rahmen der Revision des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung im September 2020 fand erneut eine Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause statt. Aufgrund der Einwände gegen den gestützt darauf erlassenen Vorbescheid und der zwischenzeitlichen Vollendung des 3. Altersjahres des Beschwerdeführers nahm der Abklärungsdienst eine neuerliche Beurteilung vor. Dieser folgend sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Januar 2022 vorerst unverändert eine Hilflosenentschädigung aufgrund leichter Hilflosigkeit und einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden, gefolgt von einer Hilflosenentschädigung aufgrund mittlerer Hilflosigkeit und einem (maximalen) Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von acht Stunden ab dem 1. September 2021 zu.

1.3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin im Januar 2023 zusätzlich das Geburtsgebrechen Ziff. 381 (Fehlbildungen des Nervensystems) des Anhangs der mittlerweile in Kraft getretenen Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI-Anhang) anerkannt hatte, wurde im September 2024 aufgrund der Vollendung des sechsten Altersjahres des Beschwerdeführers eine erneute Revision initiiert. Nach Einholung verschiedener Berichte zur Situation des Beschwerdeführers und einer Abklärung bei diesem zu Hause stellte die Beschwerdegegnerin ihm am 12. März 2025 in Aussicht, die Hilflosenentschädigung auf eine solche aufgrund einer schweren Hilf-

losigkeit zu erhöhen und den Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von acht Stunden ab dem 1. September 2024 vorerst unverändert weiter auszurichten. Gleichzeitig stellte sie ihm eine Reduktion des Intensivpflegezuschlags auf einen solchen für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden per 1. Juli 2025 in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden des Beschwerdeführers und Rücksprache mit dem Abklärungsdienst sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Juni 2025 die im Vorbescheid in Aussicht gestellten Leistungen zu, wobei sie den Intensivpflegezuschlag per 1. Juli 2025 auf einen solchen für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden (anstatt vier Stunden) reduzierte.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 9. Juli 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 04.06.2025 sei dem Beschwerdeführer neben der Hilflosenentschädigung schweren Grades ab 01.09.2024 auch weiterhin ein Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Mehraufwand von über 8 Stunden pro Tag zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 26. August 2025 reichte der Beschwerdeführer einen zusätzlichen medizinischen Bericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag. Dass seit dem 1. September 2024 Anspruch auf eine Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit besteht, ist zwischen den Parteien unumstritten und die angefochtene Verfügung (Vernehmlassungsbeilage [VB] 359) diesbezüglich ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

2.

2.1.

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

2.2.

Anrechenbar als Betreuung ist gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

2.3.

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

3.1.

Im Rahmen der Anspruchsüberprüfung wurde am 25. Februar 2025 eine Abklärung an Ort und Stelle vorgenommen. Diese ergab gemäss dem Abklärungsbericht vom 10. März 2025 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin) weiterhin einen Bedarf des Beschwerdeführers an regelmässiger nicht altersgemässer Dritthilfe in den Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Essen", "Verrichten der Notdurft" und "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" sowie neu ab September 2024 (6. Altersjahr des Beschwerdeführers) auch im Bereich "Körperpflege". Zudem wurde ein invaliditätsbedingter Mehraufwand in den Bereichen "Behandlungspflege" und "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen" bejaht, woraus sich insgesamt ein Mehraufwand für die Intensivpflege von fünf Stunden und 26 Minuten pro Tag ergab (VB 331).

Der von der Fachspezialistin des Abklärungsdienstes ermittelte zeitliche Mehraufwand setzte sich dabei wie folgt zusammen (VB 331 S. 4 ff.):

Bereich		berücksichtigter Mehraufwand
Pos. 2.1.	An- und Auskleiden	50 min.
Pos. 2.2.	Aufstehen/Absitzen/Abliegen	31 min.
Pos. 2.3.	Essen	90 min.
Pos. 2.4.	Körperpflege	30 min.
Pos. 2.5.	Verrichten der Notdurft	40 min.
Pos. 3.	Behandlungspflege	68 min.
Pos. 4.	Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen	17 min.
Total		326 min. (= 5 h 26 min.)

3.2.

Gegen den gestützt darauf von der Beschwerdegegnerin erlassenen Vorbescheid (VB 332) erhob der Beschwerdeführer Einwände (VB 342), welche der zuständigen Fachspezialistin des Abklärungsdienstes zur Stellungnahme vorgelegt wurden. Aufgrund ihrer ausführlichen Stellungnahme vom 15. Mai 2025 (VB 355) ergab sich neu ein um 73 Minuten höherer Mehraufwand für die Intensivpflege von sechs Stunden 39 Minuten pro Tag, welcher sich wie folgt zusammensetzte (VB 356):

Bereich		berücksichtigter Mehraufwand
Pos. 2.1.	An- und Auskleiden	50 min.
Pos. 2.2.	Aufstehen/Absitzen/Abliegen	31 min.
Pos. 2.3.	Essen	130 min.
Pos. 2.4.	Körperpflege	30 min.
Pos. 2.5.	Verrichten der Notdurft	60 min.
Pos. 3.	Behandlungspflege	78 min.
Pos. 4.	Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen	20 min.
Total		399 min. (= 6 h 39 min.)

Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin am 4. Juni 2025 die nunmehr angefochtene Verfügung (VB 359).

4.

Der Beschwerdeführer zeigt sich mit dieser Beurteilung nicht einverstanden. Vorweg ist auf dessen Vorbringen einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt habe, indem sich weder die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes in ihrem angepasstem Abklärungsbericht vom 15. Mai 2025 (VB 356) noch die Beschwerdegegnerin selbst in der Verfügung vom 4. Juni 2025 (VB 359) mit seinen ausführlichen Argumenten im Einwandschreiben vom 9. April 2025 (VB 353) auseinandergesetzt hätten (Beschwerde, Ziff. II. 7.). Dieses Vorbringen wiederholt er beschwerdeweise bezüglich der Ausführungen zum Mehraufwand hinsichtlich mehrerer Teilbereiche (bspw. Essen, Notdurft, Behandlungspflege, Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen; Beschwerde, Ziff. II. 10. und 12. ff.). Dabei übersieht der Beschwerdeführer, dass sich die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Mai 2025 (VB 355) ausführlich zu seinen Einwänden vom 9. April 2025 geäußert hat. Insbesondere nahm sie darin entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers etwa explizit Stellung zu dessen Vorbringen, dass zu Hause täglich Physiotherapieübungen durchgeführt würden (vgl. VB 342 S. 4 und 355 S. 6; Beschwerde, Ziff. II. 13.). Zudem begründete sie nachvollziehbar, weshalb die geltend gemachte Hilfsmittelanpassung unter Position 4 nicht berücksichtigt werden könne (vgl. VB 342 S. 4 f. und 355 S. 6; Beschwerde, Ziff. II. 14.). Soweit der Beschwerdeführer weiter anmerkt, die Texte zur Behandlungspflege in den beiden Abklärungsberichten vom 10. März 2025 und vom 15. Mai 2025 seien identisch (Beschwerde, Ziff. 13.; vgl. VB 331 S. 14 f. und 356 S. 15 f.), lässt sich feststellen, dass dies grundsätzlich für alle Bereiche zutrifft. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Fachspezialistin in ihrem Abklärungsbericht vom 15. Mai 2025 (VB 356) lediglich den Abklärungsbericht vom 10. März 2025 (VB 331) um die in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2025 (VB 355) zugestandenen Anpassungen des zeitlichen Mehr-

aufwands ergänzte, während sie die übrigen beantragten Änderungen in derselben Stellungnahme eingehend begründet ablehnte. Letztlich hat sich die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes somit ausführlich mit den Einwänden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern diese bzw. die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör hätten verletzt haben sollen.

5.

5.1.

In materieller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, der zeitliche Bedarf an Hilfestellungen in den einzelnen Lebensverrichtungen wie auch der Mehraufwand aus der notwendigen Behandlungspflege und der notwendigen Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen seien aus mehreren Gründen zu niedrig bemessen worden (Beschwerde, Ziff. II. 3. ff.). Zudem sei die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung zu Unrecht verneint worden (Beschwerde, Ziff. II. 15.). Korrekterweise stehe ihm aufgrund eines Betreuungsmehraufwands von über acht Stunden pro Tag ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag der höchsten Stufe zu (Beschwerde, Ziff. II. 16.).

5.2.

Unter anderem bringt der Beschwerdeführer vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der anerkannte behinderungsbedingte Mehraufwand für die Intensivpflege in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2025 (VB 359) mit sechs Stunden und 39 Minuten gegenüber der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 13. Januar 2022 (VB 195), in welcher gestützt auf die Beurteilung des Abklärungsdienstes vom 15. Dezember 2021 (VB 187 f.) ein Mehraufwand von acht Stunden und 15 Minuten festgestellt wurde, geringer sei. So seien bei stationärem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers neu zusätzlich die benötigte Dritthilfe im Bereich der Körperpflege sowie der durch das zunehmende Gewicht und Oppositionsverhalten des Beschwerdeführers bedingte Mehraufwand zu berücksichtigen (Beschwerde, Ziff. II. 3. vgl. auch Ziff. II. 5.).

Diesbezüglich ist einerseits festzustellen, dass bei der Beurteilung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag grundsätzlich kein Vergleich mit früheren Abklärungen angezeigt ist. Vielmehr ist der benötigte Hilfebedarf losgelöst von früheren Beurteilungen anhand der aktuellen gesundheitlichen Situation und der übrigen aktuellen Umstände der versicherten Person umfassend (neu) zu prüfen und festzulegen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 6.1 S. 13; Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1). Der Verweis des Beschwerdeführers auf die frühere Beurteilung im Jahr 2022 ist damit von vornherein nicht geeignet, einen höheren aktuellen Mehraufwand zu begründen. Andererseits ist anzumerken, dass in den medizinischen Akten entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers durchaus gewisse für die Bemessung des Invaliditäts-

bedingten Betreuungsaufwands relevante Fortschritte dokumentiert sind (vgl. etwa VB 238 S. 2; 317 S. 2 f.; 324 S. 2 f.; 325 S. 3). Auch besucht der Beschwerdeführer neu gegenüber der letzten Abklärung während drei Stunden pro (Werk-)Tag den Kindergarten (vgl. VB 327; 276 S. 3). Dadurch erscheint ein geringerer zeitlicher Pflegeaufwand gegenüber der letzten Abklärung selbst unter Berücksichtigung der zusätzlichen Faktoren, wie der neu anzurechnenden Hilfestellung im Bereich der Körperpflege, plausibel.

5.3.

Des Weiteren verweist der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 9. Juli 2025 wiederholt auf die Angaben seiner Eltern im Einwandschreiben vom 9. April 2025 (VB 342; vgl. Beschwerde, Ziff. II. 7. ff.). Indessen zeigt sich, dass diese bei den dortigen Aussagen wiederholt und ohne nachvollziehbare Begründung von den anlässlich der Abklärung vor Ort am 25. Februar 2025 gemachten Angaben abgewichen sind: So behaupteten die Eltern im Einwandschreiben vom 9. April 2025 etwa, für das Frühstück einen Mehraufwand von 35 Minuten, beim Mittag- und Nachtessen jeweils einen Mehraufwand von 50 Minuten und für Znüni und Zvieri jeweils einen Mehraufwand von 18 Minuten zu haben (VB 342 S. 3). Demgegenüber hatten die Eltern bei der Abklärung vom 25. Februar 2025 angegeben, zur Unterstützung des Beschwerdeführers für das Frühstück ca. 20 Minuten, für das Mittag- und Abendessen je ca. 45 Minuten und für Znüni und Zvieri je ca. 15 Minuten zu benötigen (VB 331 S. 8). Für das Baden des Beschwerdeführers machten die Eltern einwandweise einen zeitlichen Aufwand von 45 Minuten jeden zweiten Tag geltend (VB 342 S. 3), während sie anlässlich der Abklärung vor Ort einen Aufwand von ca. 30 Minuten jeden zweiten Tag angegeben hatten (VB 331 S. 10). Weiter sei dem Beschwerdeführer die Handschiene, welche sie diesem nach ihrer Aussage anlässlich der Abklärung einmal pro Nacht anziehen müssten (VB 331 S. 14), gemäss den Einwänden nunmehr drei Mal pro Nacht anzuziehen (VB 342 S. 4). Während der Beschwerdeführer nach Angaben seiner Mutter anlässlich der Abklärung vom 25. Februar 2025 gut allein bzw. unbeaufsichtigt gelassen werden könne (VB 331 S. 2 und 17), wurde einwandweise geltend gemacht, er müsse aufgrund des Risikos einer Selbst- oder Fremdgefährdung ständig begleitet werden und die Eltern müssten stets interventionsbereit sein (VB 342 S. 5).

Es ist diesbezüglich – wie die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes dies in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Mai 2025 bereits zutreffend implizit zum Ausdruck gebracht hat (vgl. VB 355 S. 2 ff., insb. S. 5) – darauf hinzuweisen, dass der Aussage der ersten Stunde (bei der Abklärung vom 25. Februar 2025) nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich ein erhöhter Beweiswert zuzusprechen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.3.2. mit Verweis u.a. auf BGE 121 V 45 E. 2a S. 47), weshalb den späteren – womöglich mit Blick auf den im Vorbescheid in Aussicht gestellten Anspruch angepassten – Angaben nicht

gefolgt werden kann. Dasselbe gilt für das im Einwandverfahren neu behauptete (VB 342 S. 2 f.) und auch in der Beschwerde vorgebrachte (Beschwerde, Ziff. II. 3., 8. und 16.), bei der Abklärung im Februar 2025 jedoch unerwähnt gebliebene (vgl. VB 331) Oppositionsverhalten des Beschwerdeführers. Ein solches wurde denn auch erst im nach Verfügungserlass vom 14. Juni 2025 verfassten (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411 mit Hinweisen), im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 26. August 2025 nachgereichten Bericht des Spitals D._____ vom 6. August 2025 erstmals medizinisch dokumentiert.

5.4.

5.4.1.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin habe sich beim zu berücksichtigenden Mehraufwand jeweils pauschal auf die Maximalwerte des Anhangs 3 KSH gestützt, ohne die Abweichungen von den Angaben seiner Eltern konkret zu begründen (Beschwerde, Ziff. II. 4.).

5.4.2.

5.4.2.1.

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

5.4.2.2.

Wie aus der Einleitung zum Anhang 3 des Kreisschreibens des BSV über Hilflosigkeit (KSH; gültig ab dem 1. Januar 2022; in der vorliegend massgeblichen Fassung vom 1. Januar 2024), einer Verwaltungsweisung (vgl. E. 5.4.2.1.), hervorgeht, stützen sich die darin festgelegten anrechenbaren zeitlichen Maximalwerte auf das standardisierte Abklärungsinstrument FAKT. Bei der Festlegung wurde berücksichtigt, dass die dort erfassten Zeitwerte den Hilfebedarf einer erwachsenen Person abdecken. Entsprechend wurden Anpassungen aufgrund des Alters vorgenommen, indem der zeitliche Hilfebedarf erst ab 10 Jahren analog einer erwachsenen Person berücksichtigt wurde. Ausserdem wurden mehrere Zusatzaufwände berücksichtigt, wobei Werte übernommen wurden, die seit mehreren Jahren zur Anwendung kommen und sich auf diverse Erhebungen in mehreren Heimen und Krippen sowie bei Eltern stützten. Alle Werte wurden in einer Arbeitsgruppe, bestehend aus versierten Fachpersonen verschied-

dener IV-Stellen, nach Rückfrage mit den entsprechenden RAD (Regionalen Ärztlichen Diensten) intensiv besprochen, verifiziert und Testläufen unterzogen. Somit handelt es sich um ein breit abgestütztes Instrument zur Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Anspruchsbemessung (vgl. Rz. 5010 KSH).

5.4.2.3.

Die in Anhang 3 KSH festgelegten Höchstgrenzen gewährleisten die Gleichbehandlung aller Versicherten. In den meisten Fällen kann die Situation der versicherten Person durch die Anwendung der Höchstbeträge richtig abgebildet werden. Durch die verschiedenen Zusätze kann zudem der Besonderheit jedes Einzelfalls Rechnung getragen werden. Allerdings gibt es Ausnahmen, in denen der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen nachweislich über den festgelegten Ansätzen liegt. Diese Ausnahmefälle sind fast ausschliesslich in der Behandlungspflege zu finden und können durch Angabe des zusätzlichen Hilfebedarfs unter "Weitere Massnahmen" berücksichtigt werden. Grundsätzlich kann von den Höchstgrenzen nur abgewichen werden, wenn der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen erforderlich und höher ist (z. B. mehr Interventionen nötig). Bei Unklarheiten ist der RAD beizuziehen (Rz. 5011 KSH).

5.4.3.

Wie der Beschwerdeführer zutreffend feststellte, wies die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes in ihrem Abklärungsbericht vom 10. März 2025 wiederholt von den zeitlichen Angaben der Eltern ab und reduzierte die von diesen geltend gemachten Aufwände für die einzelnen Verrichtungen auf die für die jeweilige Tätigkeit im Anhang 3 KSH vorgesehenen Maximalwerte (VB 331 S. 4 ff.), was sie im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2025 bestätigte (VB 356 S. 4 ff.).

Dazu ist festzuhalten, dass sich in den medizinischen Akten keine konkreten Ausführungen finden lassen, welche die Anerkennung eines die in Anhang 3 KSH festgelegten Maximalwerte für Verrichtungen oder Zusatzaufwände übersteigenden Zeitaufwands im von den Eltern des Beschwerdeführers vorgebrachten Ausmass rechtfertigen würden, wie dies dafür zwingend vorausgesetzt wäre (vgl. E. 5.4.2.3. hiervor). Darauf hat auch die Fachspezialistin mehrfach zutreffend hingewiesen (vgl. etwa zum Bereich "An- und Auskleiden" VB 331 bzw. 356 jeweils S. 4; zum Bereich "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" VB 331 bzw. 356, jeweils S. 6; zum Bereich "Essen" VB 331 und 356, jeweils S. 8 etc.). So findet sich etwa keine medizinische Begründung dafür, weshalb für die Einnahme der Mahlzeiten (drei Hauptmahlzeiten sowie zwei Zwischenmahlzeiten pro Tag) anstelle des von der Fachspezialistin anerkannten, unter Berücksichtigung der geltend gemachten Kaubeschwerden und der entsprechenden Maximalwerte in Anhang 3 KSH festgelegten Mehraufwandes von 135 Minuten (VB 356 S. 9) der vom Beschwerdeführer zuletzt geltend gemachte (und von den

Angaben seiner Eltern vor Ort abweichende; vgl. E. 5.3. hiavor) Mehraufwand von 191 Minuten (VB 342 S. 3) berücksichtigt werden sollte oder weshalb die Spastizität des Beschwerdeführers derart ausgeprägt sein soll, dass im Bereich "An- und Auskleiden" anstatt der üblichen (bereits für "hochgradige Spastizität" zu berücksichtigenden) maximalen zehn Minuten (vgl. Anhang 3 KSH) die von den Eltern geltend gemachten (VB 342 S. 2) 30 Minuten zu berücksichtigen wären. Schon allein deshalb ist die Kürzung der geltend gemachten behinderungsbedingten Mehraufwände auf die in Anhang 3 KSH festgelegten Maximalwerte nicht zu beanstanden. Aus demselben Grund war denn auch eine Rücksprache mit den Fachärzten des RAD nicht angezeigt (vgl. E. 5.4.2.3. hiavor).

Zusätzlich hat die Abklärungsperson weitere nachvollziehbare Gründe angegeben, welche ein Abweichen von den seitens der Eltern angegebenen zeitlichen Aufwänden rechtfertigen. So hat sie etwa hinsichtlich des im Bereich "An- und Auskleiden" geltend gemachten Mehraufwands für das mehrfache Umziehen des Beschwerdeführers während des Tages nachvollziehbar dargelegt, dass dieser dabei nicht jedes Mal ganz an- und ausgezogen werden müsse, sondern das Wechseln der Beinkleidung reiche (VB 355 S. 3). Da das mehrfache Umziehen des Beschwerdeführers durch dessen Inkontinenz begründet ist, erscheint dies nachvollziehbar. Diese Tatsache stellt die von den Eltern gemachten – ohnehin widersprüchlichen (gem. Einwand 6x/d, insgesamt 40 min. [VB 342 S. 2], gem. Abklärung 4-5x/d à 20 min. [VB 331 S. 4], wobei die 20 min. eher als Total zu verstehen sein dürften; vgl. zu den Widersprüchen E. 5.3. hiavor) – Angaben zum Mehraufwand beim Umziehen in Frage. Auch hat die Abklärungsperson etwa zutreffend darauf hingewiesen, dass die Hilfeleistung beim Waschen der Hände des Beschwerdeführers mangels Erheblichkeit nicht berücksichtigt werden kann (VB 355 S. 5; vgl. Rz. 2045 KSH). Gemäss Einwand des Beschwerdeführers falle diese Hilfeleistung zudem zehn Mal täglich an (VB 342 S. 3; vgl. zu den Angaben im Rahmen der Abklärung VB 331 S. 10). Die medizinische Erforderlichkeit ist hierfür jedoch nicht ausgewiesen.

Die Kürzung des von den Eltern geltend gemachten, über die Maximalwerte nach Anhang 3 KSH hinausgehenden Mehraufwandes für die täglichen Verrichtungen auf eben diese Werte erfolgte damit unter Berücksichtigung des vorliegenden Einzelfalles, insbesondere der fehlenden medizinischen Begründung für den die Maximalwerte übersteigenden Zeitaufwand, und ist damit nicht zu beanstanden.

5.5.

Zu den Vorbringen des Beschwerdeführers zu den jeweiligen Bereichen (Beschwerde, Ziff. II. 8 ff.) kann im Wesentlichen auf die hiavor getätigten Ausführungen verwiesen werden (insb. E. 4., 5.3. und 5.4.3. hiavor). Dass der vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht

der Psychiatrischen Dienste E. _____ vom 22. Dezember 2022 (vgl. VB 342 S. 7 ff.) weder in der Stellungnahme der Fachspezialistin bzw. dem angepassten Abklärungsbericht vom 15. Mai 2025 (VB 355 f.) noch in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2025 (VB 359) erwähnt wurde (Beschwerde, Ziff. II. 9.), ist angesichts dessen mangels Aktualität fehlender Aussagekraft nicht zu beanstanden. Zudem hat die Fachspezialistin die gemäss dem Bericht ausgewiesene notwendige Hilfe beim Drehen des Beschwerdeführers nachts bereits anlässlich der Abklärung vom 25. Februar 2025 – im Umfang des nach Anhang 3 KSH maximal anrechenbaren Zeitaufwands von sechs Minuten pro Tag – berücksichtigt (VB 331 S. 6 f.), wie sie dies in der Stellungnahme vom 15. Mai 2025 denn auch zutreffend festhielt (VB 355 S. 3). Aus den aus Sicht der Heilpädagogischen Schule F. _____ für die Umlagerung des Beschwerdeführers erforderlichen Kinaesthetics-Kompetenzen (vgl. VB 327 S. 1) lässt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. II. 9.) weder ein konkreter zeitlicher Mehraufwand noch gar eine medizinisch zu begründende (vgl. dazu 5.4.2.3. hiervor) Überschreitung des anrechenbaren bzw. angerechneten (VB 331 bzw. 356 S. 7) Maximalwertes gemäss Anhang 3 KSH ableiten.

5.6.

Abschliessend macht der Beschwerdeführer geltend, es sei unzulässig, von den jeweils berücksichtigten Maximalwerten zusätzlich noch den Normalaufwand für ein gleichaltriges gesundes Kind in Abzug zu bringen, würde dies doch eine unzulässige doppelte pauschale Kürzung darstellen (Beschwerde, Ziff. II. 6.). Dem ist beizupflichten. So erscheint es sinnwidrig, die in verschiedenen Heimen und Krippen sowie bei Eltern minderjähriger Kinder, die invaliditätsbedingt einen Mehrbedarf an Betreuung aufweisen, erhobenen und von diversen Fachleuten evaluierten (vgl. E. 5.4.2.2. hiervor) Höchstwerte für den Zeitaufwand für die bei einem behinderten Kind geleistete Hilfe in den massgebenden Bereichen nochmals um den pauschal gestützt auf entsprechende Erfahrungswerte festgesetzten Zeitaufwand für die gewöhnliche Hilfestellung für nichtbehinderte gleichaltrige Kinder zu kürzen. Dies gilt umso mehr, weil so die als angemessen erachteten Höchstwerte für den Zeitaufwand für die Hilfestellung bei behinderten Kindern (sofern auch ein gleichaltriges gesundes Kind grundsätzlich der Dritthilfe im entsprechenden Bereich bedarf) gar nie erreicht werden könnten. Korrekterweise wäre der Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter – anders als die Fachspezialistin dies vorliegend getan hat (VB 331 bzw. 356 je S. 5, 9 und 11) – nicht vom schliesslich resultierenden *anrechenbaren* (vgl. Abs. 2 der Einleitung im Anhang 3 KSH) zeitlichen Mehraufwand (unter Berücksichtigung der Maximalwerte) in Abzug zu bringen, sondern vielmehr bereits vom (als plausibel erscheinenden) von den Eltern angegebenen Zeitaufwand für das behinderte Kind in einem bestimmten Bereich. So wird direkt der letztlich relevante geltend gemachte (im Vergleich zum gesunden gleichaltrigen Kind bestehende)

behinderungsbedingte zeitliche Mehraufwand ermittelt. Liegt dieser (plausible) Wert tiefer als der gemäss Anhang 3 KSH maximal anrechenbare (behinderungsbedingte) Mehraufwand, ist der erstgenannte Wert zu berücksichtigen. Liegt er höher, ist – sofern keine Ausnahme gegeben ist (vgl. E. 5.4. hiervor) – der vorgegebene Maximalwert zu berücksichtigen. Die doppelte Kürzung, wie sie vorliegend in den Abklärungsberichten vom 10. März 2025 (VB 331) und vom 15. Mai 2025 (VB 336) vorgenommen wurde, hält einer rechtlichen Überprüfung damit nicht stand.

Allerdings resultiert im Falle des Beschwerdeführers bei Hinzurechnung der zu Unrecht nach Anwendung der Maximalwerte (nochmals) getätigten Abzüge von insgesamt zehn Minuten (je fünf Minuten für die Bereiche "An- und Auskleiden" [VB 331 bzw. 356, jeweils S. 5] und "Essen" [VB 331 bzw. 356, jeweils S. 9]; für den Bereich "Körperpflege" wurde keine Kürzung auf den Maximalwert nach Anhang 3 KSH vorgenommen [vgl. VB 331 bzw. 356 jeweils S. 10 f.]) ein anrechenbarer zeitlicher Mehraufwand von insgesamt sechs Stunden und 49 Minuten (vgl. E. 3.2. hiervor). Daraus ergibt sich nach wie vor kein Anspruch auf einen maximalen Intensivpflegezuschlag für einen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag (vgl. E. 2.1. hiervor).

5.7.

Insgesamt ergibt sich, dass die Beurteilung der Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2025 (VB 355 f.; gestützt auf die Abklärung an Ort und Stelle vom 25. Februar 2025 [VB 331]) grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 5.2. ff. hiervor). Dies gilt mit Ausnahme davon, dass die von ihr in den Abklärungsberichten vorgenommene doppelte Kürzung des effektiven Zeitaufwandes – zuerst auf die für den behinderungsbedingten zeitlichen Mehraufwand anrechenbaren Maximalwerte und anschliessend nochmals um den Zeitaufwand für ein gleichaltriges gesundes Kind in den jeweiligen Bereichen (beide nach Anhang 3 KSH) – unzulässig ist (vgl. E. 5.6. hiervor). Da sich auch bei Hinzurechnung des entsprechend zu Unrecht gekürzten Mehraufwandes von zehn Minuten kein täglicher invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand im Sinne von Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG von mindestens acht Stunden pro Tag ergibt, ist die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2025 (VB 359) im Ergebnis jedoch nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 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 dem Beschwerdeführer 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 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, 12. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler