

SO_GERICHTE VSBES.2024.8 vom 10. Januar 2024

SO Obergericht, 2024-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.8

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.8 du 10 janvier 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.8 del 10 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2024 aufzuheben, es sei der Beschwerdeführerin auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen und es sei der Versicherten auf den frühestmöglichen Zeitpunkt ein Intensivpflegezuschlag basierend auf einem Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag zuzusprechen.

E. 2

2.1 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). 2.2 Die für die Bemessung der Hilflosenentschädigung resp. die Bestimmung des Grades der Hilflosigkeit (leicht, mittelschwer, schwer) massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen sind An- und Auskleiden sowie Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft sowie Fortbewegung und Kontaktaufnahme (Art. 37 IVV) (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2010, 9C_839/2009, E. 3.1 mit Hinweisen). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 E. 3c, 107 V 141 E. 1d und 149 E. 1c; ZAK 1990 S. 45 E. 2b mit Hinweisen). 2.3 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). 2.4 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln · in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; · in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder · in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV). Nach der Rechtsprechung ist für die Bejahung einer mittelschweren Hilflosigkeit im Rahmen von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 90 E. 3b, 107 V 151 E. 2). Die Hilflosigkeit gilt 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; · einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; · einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; · wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder · dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

2.5 Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV; Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2010, 8C_30/2010, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Praxis differenziert zwischen direkter und indirekter Dritthilfe, welche sich – anders als die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe «Pflege» und «Überwachung» – auf die alltäglichen Lebensverrichtungen beziehen. Die benötigte Hilfe kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe). Bei Lebensverrichtungen, die mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Rz. 8086 KSIH) (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2010, 8C_30/2010, E. 2.2 mit vielen Hinweisen).

E. 3

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 ATSG).

3.2 Ändert sich nach der Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 – 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 IVV). Es ist zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Grad der Hilflosigkeit bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit beruht (vgl. analog zur Rentenrevision: Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2; BGE 130 V 71). Ein unveränderter Gesundheitszustand bzw. die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115

V 308 E. 4a/bb S. 313). Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2). Eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen kann auch darin liegen, dass sich beispielsweise ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Hilflosigkeit verändert hat, oder in einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person (Urteil 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.3 mit Hinweisen). 4. Seit 1. Januar 2004 (Inkrafttreten der 4. IV-Revision) kann bei Minderjährigen ein Intensivpflegezuschlag ausgerichtet werden, sofern die versicherte Person ausserhalb eines Heims lebt und wegen ihrer Invalidität regelmässige und intensive Betreuung benötigt. Laut Art. 39 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42 ter Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV). 5. Die Verfügung vom 2. August 2021 (IV-Nr. 17), worin der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde, beruhte auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit. Sie bestimmt somit den Vergleichszeitpunkt (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob sich der Sachverhalt seit der Verfügung vom 2. August 2021 im Vergleich mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2024 in anspruchrelevanter, revisionsbegründender Weise verändert hat und bejahendenfalls, ob die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin zu Recht per Ende Februar 2024 aufgehoben hat. 5.1 Die Akten zeigen bis zur Verfügung vom 2. August 2021 den folgenden, für die Beurteilung der Hilflosigkeit relevanten Verlauf: 5.1.1 Mit Bericht vom 12. März 2021 (IV-Nr. 7, S. 1) diagnostizierte Prof. Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin spez. Endokrinologie und Diabetologie, einen Diabetes mellitus Typ 1, ED 23. September 2019. Es werde eine funktionelle Insulintherapie (NovoRapid und Lantus) durchgeführt. Es gehe gut, keine schweren Hypos (II oder III). Es würden 5.5 E Lantus sowie 1 – 3 E NovoRapid prandial gespritzt. 56 % der Glukosewerte fielen in den Zielbereich. 5.1.2 Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 15. Juli 2021 (IV-Nr. 15) hielt der Abklärungsfachmann, D.____, fest, beim heute viereinhalb-jährigen Mädchen sei ein Diabetes Mellitus Typ 1 diagnostiziert worden. In dieser Eigenschaft hätten die Eltern auf eine besonders spezifische Ernährung zu achten, müssen dem Mädchen regelmässig die Blutzuckerwerte und hätten ihm Insulin zu spritzen / zu verabreichen. Zwecks Klärung der

Verhältnisse habe am 14. Juli 2021 eine telefonische Besprechung zwischen der Mutter des Mädchens und dem Schreibenden stattgefunden. Vorneweg zeige sich vorliegend ein eindeutiger und anschaulicher Sachverhalt, weswegen auf eine Abklärung vor Ort verzichtet worden sei. Weiter führte der Abklärungsfachmann aus, da das Mädchen einen Sensor am Oberarm habe, werde es mit Unterstützung der Eltern behutsam (vorsichtig) an- und ausgekleidet (weil die Gefahr bestehe, dass der Sensor sich sonst lösen könnte). Hieraus sei bei diesem Thema eine Hilflosigkeit frühestens ab dem 3. Altersjahr (also ab Dezember 2019) anrechenbar. Sodann könne das Mädchen frei gehen sowie stehen und die Transfers und Positionswechsel rein motorisch-mechanisch gesehen selber ausführen. Hierunter sei bei dieser Verrichtung «Aufstehen / Absitzen / Abliegen» keine Hilflosigkeit anrechenbar. Des Weiteren brauche ein Kind ab drei Jahren beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Es könne Löffel und Gabel benutzen. Diätahrung (zum Beispiel bei Personen mit Diabetes oder Zöliakie) begründe keine Hilflosigkeit. Das Mädchen könne den Löffel und die Gabel altersentsprechend einsetzen. Jedoch müsse das Mädchen beim Essen persönlich – und nicht nur allgemeinüblich – überwacht und die und die zugeführte Essmenge kontrolliert werden. Hieraus sei bei diesem Thema eine Hilflosigkeit frühestens ab dem 3. Altersjahr (also ab Dezember 2019) anrechenbar. Bezüglich des Bereichs «Körperpflege hielt der Abklärungsfachmann fest, ab sechs Jahren lasse sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle und Anleitung sei jedoch noch nötig. Hierunter könne die beim Mädchen geleistete Hilfe altersbedingt nicht berücksichtigt werden. Zudem könne sich ein Kind ab sechs Jahren nach der Notdurft selber reinigen und auch die Kleider in Ordnung bringen. Das Mädchen trage keine Windeln. Die Notdurft verrichte das Mädchen auf übliche Art und Weise. Das Mädchen benötige Hilfe beim Ordnen der Kleider und bei der Reinlichkeit nach der Notdurft. Hierunter könne die beim Mädchen im Bereich «Notdurft» geleistete Hilfe altersbedingt nicht berücksichtigt werden. Sodann könne das Mädchen frei gehen sowie stehen und die Transfers und Positionswechsel rein motorisch-mechanisch gesehen selber ausführen. Die Gesellschaftspflege selber sei alterskausal nicht anrechenbar. Hierunter sei bei der Verrichtung «Fortbewegung» keine Hilflosigkeit anrechenbar. Sodann führte der Abklärungsfachmann zum Bereich «Behandlungspflege» aus, die Blutzuckermessung bei der Beschwerdeführerin erfolge mehrmals täglich durch die Eltern; ebenso die Verabreichung von Insulin (Spritze). Hierbei seien für die Medikamentenverabreichung ein Mehraufwand von 15 Minuten sowie für die Blutzuckerkontrolle, Blutdruck- und Pulsmessungen ein Mehraufwand von 5 Minuten pro Tag anzurechnen. Sodann bedürfe die Beschwerdeführerin weder Hilfe für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte noch aufwändiger Pflege. Ebenso sei keine dauernde persönliche Überwachung notwendig. In der Regel sei vor sechs Jahren die persönliche Überwachung nicht in Betracht zu ziehen. Und eine besonders intensive Überwachung sei vor acht Jahren nicht zu berücksichtigen. Zusammenfassend bestehe bei der Beschwerdeführerin infolge Hilflosigkeit bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen sowie wegen Bedarfs einer «medizinisch-pflegerischen Hilfe» (Blutzuckermessung und Verabreichung von Insulin) Anspruch auf eine Entschädigung für Minderjährige wegen leichter Hilflosigkeit. Ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ergebe sich vorliegend indes nicht.

5.2 Zur Beantwortung der Frage, ob sich der relevante Sachverhalt bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2024 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat, sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

5.2.1 Mit Bericht vom 9. Februar 2023 (IV-Nr. 18) hielt Prof. Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin

spez. Endokrinologie und Diabetologie, fest, Die Behandlung des Diabetes bei Kindern gestalte sich für alle Beteiligten sehr schwierig und äusserst zeitaufwändig. Folgende Tätigkeiten müssten durch Betreuungspersonen während 24 h/Tag über 365 Tage/Jahr ausgeführt werden: - Blutzuckermessungen/Sensor-Werte messen, beurteilen und, - kompetent zwischen kohlehydrathaltigen und nicht kohlehydrathaltigen Nahrungsmitteln unterscheiden; - berechnen / abschätzen der Kohlehydrate und - berechnen der benötigten Insulinmenge (Korrektur und Essensinsulin). - Einhalten des Spritz-Ess-Abstandes. - Spritzen des Insulins. - Erkennen von tiefen Zuckerwerten und behandeln derjenigen (vermeiden von Bewusstlosigkeit und Krämpfen). - Erkennen von sehr hohen Zuckerwerten, Messen von Azeton in Urin, Analyse, ob das Insulin noch wirke (lebensbedrohliche Ketoazidose). - Stets alles Diabetesmaterial dabei zu haben. Die Betreuung minderjähriger Kinder sei ein äusserst aufwändiger Prozess, nebst dem regelmässigen Kontakt (telefonisch, E-Mail) mit dem Diabetologen oder der Diabetologin, mit dem Diabetesteam (Diabetes- und Ernährungsberatung) sowie den regelmässigen, mindestens 3-monatlichen Kontrollen in der spezialärztlichen Diabetessprechstunde. Emotionen jeglicher Art (Freude, Trauer, Krankheit, Unfälle, etc.) beim Kind stellten zusätzlich eine enorme Herausforderung dar, da in diesen Situationen die Blutzuckerwerte besonders labil seien und noch intensiver kontrolliert und korrigiert werden müssten. Die Beschwerdeführerin sei mit 6-jährig ganz klar ausserstande, irgendwelche Tätigkeiten oder Leistungen in Bezug auf ihren Diabetes zu übernehmen und bedürfe weiterhin einer lückenlosen Überwachung durch ihre Bezugspersonen. 5.2.2 Im Abklärungsbericht Hilfenentschädigung für Minderjährige vom 20. September 2023 (IV-Nr. 23) hielt der Abklärungsfachmann, B.____, fest, die Beschwerdeführerin besuche die erste Klasse der Regelprimarschule in [...]. Frau A.____ oder Herr A.____ müssten immer wieder in der Schule vorbeigehen, wenn die Blutzuckerwerte nicht in Ordnung seien und Insulin gespritzt werden müsse. Dies komme unterschiedlich oft vor. Manchmal (eher selten) gar nicht, manchmal dreimal täglich. Das Spritzen würden die Lehrpersonen nicht übernehmen. Es bestehe ein ständiger Austausch mit den Lehrpersonen. Diese seien jedoch gut informiert und der Austausch funktioniere gut. Aufforderungen, dass A.____ beispielsweise etwas Essen oder Trinken müsse, würden durch die Lehrpersonen erfolgen, wenn die Eltern diese entsprechend informierten. Am Sportunterricht könne A.____ teilnehmen, jedoch müssten die Blutzuckerwerte immer kontrolliert werden. In der Schule sei für allfällige Notfälle eine Notfallspritze vorhanden. Im allgemeinen Tagesablauf werde jeweils nach dem Aufstehen der Blutzuckerwert kontrolliert und dann eine Insulinspritze verabreicht. Wenn der Insulinwert nicht genügend sei, müsse dann nachgespritzt werden. Vor kohlenhydrathaltigem Essen werde jeweils eine Spritze verabreicht. Am Morgen habe A.____ immer etwas höhere Blutzuckerwerte. Dann werde das Frühstück zubereitet und eingenommen und nach einer Stunde würden die Werte erneut kontrolliert werden. Wenn der Insulinwert nicht genügend sei, müsse nachgespritzt werden. Dies ziehe sich dann tagsüber etwa so durch, es sei aber nicht jeder Tag gleich. Ausser Haus würden immer Essen und Trinken eingepackt. Frau A.____ kontrolliere die Werte am Handy und müsse, wenn die entsprechende Applikation keine Werte anzeige, manuell Blut entnehmen (mittels kleinem Einstich in den Finger). Es sei sehr unterschiedlich, wie oft dies notwendig sei. Die Kontrolle am Handy nehme Frau A.____ grundsätzlich beinahe permanent vor und nicht zu spezifischen Zeiten. Im Grundsatz werde immer vor und nach dem Essen geprüft, wie der Verlauf sei (Blutwerte messen). In der Nacht fänden die Messungen statt, wenn der Sensor anschlage und auf dem Handy Alarm gebe. Es sei jedoch unterschiedlich, wie oft dies der

Fall sei. Dass in der Nacht gar kein Alarm anschlage, sei jedoch sehr selten. Manchmal sei dies zwei bis dreimal pro Nacht der Fall. Gekocht werde nicht separat. A.____ esse, was die anderen Familienmitglieder ässen. Auch Süssigkeiten bekomme sie in einem üblichen Mass gemäss Frau A.____. Des Weiteren führte der Abklärungsfachmann aus, A.____ benötige weiterhin beim An- und Ausziehen des Oberteils Hilfe aufgrund des Sensors am Arm. Dieser sei zwar mit einem grossen Pflaster / Kleber abgedeckt, sei aber bereits einmal abgerissen. Deshalb helfe die Mutter beim Anziehen. Es sei bei dieser Lebensverrichtung (aufgrund des angebrachten grossen Pflasters über dem Sensor) von keiner Regelmässigkeit auszugehen, welche benötigt werde, um ein Oberteil an- oder auszuziehen. Dies, weil davon auszugehen sei, dass durch das Pflaster das Abreissen des Sensors üblicherweise verhindert werden könne und somit bei feststehendem Pflaster keine regelmässige Gefahr bestehe, dass der Sensor abreisse. Die Hilfe in dieser Lebensverrichtung sei aufgrund des Sensors notwendig, und nicht, weil A.____ sich nicht anziehen könne (motorisch oder kognitiv). Entsprechend sei eine Hilflosigkeit in diesen Lebensverrichtungen zu verneinen. Ebenso erfolge das Aufstehen / Absitzen / Abliegen selbständig, weshalb in diesem Bereich keine Hilfe notwendig sei. Bezüglich des Bereichs «Essen» sei festzuhalten, dass A.____ mit dem Besteck selbständig umgehen und auch die Nahrung selbständig zum Munde führen könne. Das Essen müsse nicht mehr abgewogen werden, da Frau A.____ ein Gespür dafür entwickelt habe, wie viele Kohlenhydrate in den Portionen etwa enthalten seien (sie könne dies von Auge abschätzen). Es werde nicht speziell und separat für A.____ gekocht, sondern sie esse das Gleiche wie die anderen Familienmitglieder. Die Eltern müssten darauf achten, dass A.____ genug esse, wenn sie danach eine Insulinspritze erhalte. Diätahrung begründe bei Diabetes keine Hilflosigkeit (Randziffer 2038 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit). Es liege in dieser Lebensverrichtung den Bestimmungen folgend keine Hilflosigkeit vor. Sodann sei festzuhalten, dass keine zusätzliche Diagnose zum Diabetes bestehe oder auch den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte zu entnehmen seien, welche einen altersunüblichen Mehraufwand in der Körperpflege beschreiben würden. So sei auch festzuhalten, dass sich ab 6-jährig den Bestimmungen zufolge ein Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen lasse, Kontrolle und Anleitung jedoch noch nötig seien. Haarewaschen und Kämmen seien gemäss Bestimmungen ab 8 Jahren unter Kontrolle möglich. So liege in der Gesamtschau keine altersunübliche Dritthilfe vor, weshalb keine Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung «Körperpflege» berücksichtigt werden könne. Das Gleiche gelte im Bereich «Verrichten der Notdurft». Hinsichtlich des Bereichs «Fortbewegung» führte der Abklärungsfachmann aus, A.____ könne sich drinnen und draussen selbständig fortbewegen. Sie sei sehr kommunikativ, könne gut Gespräche führen. Auch mit anderen Kindern treffe sich A.____. Gemäss Frau A.____ sei es ihr lieber, wenn die Kinder zu Familie A.____ kämen, damit besser interveniert werden könnte, falls nötig (betreffend Diabetes). Den Schulweg lege A.____ in Begleitung der Eltern zurück, damit in einem Notfall entsprechend reagiert werden könnte. Rein motorisch würde sie den Weg jedoch selber zurücklegen können. Somit bestehe in diesem Bereich keine Notwendigkeit zur Dritthilfe. Des Weiteren hielt der Abklärungsfachmann zum Bereich «Behandlungspflege» fest, es müssten mehrmals täglich Blutzuckermessungen vorgenommen und Insulinspritzen verabreicht werden. Die Anzahl der Blutzuckermessungen via Applikation werde von der bisherigen Erhebung übernommen (15 mal täglich). Zudem etwa 6 – 7 Spritzen pro Tag. Das Spritzen dauere etwa 2 – 3 Minuten und erfolge immer abwechselnd in die Oberschenkel. Die Blutzuckermessungen via Blutabnahme am Finger fänden etwa zweimal pro Tag statt und würden etwa 2 Minuten

dauern. In dieser Zeit werde auch die Nadel der Insulinspritze gewechselt. Eine Insulinpumpe habe A.____ nicht. Während der Abklärung vor Ort sei eine entsprechende manuelle Blutzuckermessung notwendig gewesen, weil die Applikation keine Werte angezeigt habe. Es habe dann der Messung entsprechend auch eine Insulinspritze verabreicht werden müssen. Die zeitlichen Angaben deckten sich mit den Angaben von Frau A.____. Der Sensor am Arm werde alle zwei Wochen gewechselt. Der Wechsel dauere total etwa 20 Minuten. 10 Minuten davon etwa für das Abnehmen des alten Sensors, da dies für A.____ sehr schmerzhaft sei. Dann müsse die Stelle gewaschen und desinfiziert und der neue Sensor angebracht werden, was nochmals total etwa 10 Minuten in Anspruch nehme. Es werde täglich von den Eltern kontrolliert, ob der Sensor richtig positioniert sei. Dies jedoch im Verlauf des Tages ohne entsprechende Intervention, sondern visuell während sich A.____ anderweitig beschäftige. Drei bis viermal täglich seien durchschnittlich Aufforderungen notwendig, damit A.____ etwas esse oder trinke (in Bezug auf die Blutzuckerwerte). Die mündliche Aufforderung erfolge ohne entsprechenden Mehraufwand. Die Materialbewirtschaftung (Material bestellen, abholen und verstauen sowie Insulin abholen) dauere total etwa 30 Minuten alle zwei Wochen für die Apothekenbesuche sowie etwa 10 Minuten alle zwei Wochen für die Bestellungen. Somit total etwa 40 Minuten alle zwei Wochen. Absprachen mit der Schule oder dem Umfeld seien täglich notwendig. Dies dauere im Durchschnitt etwa 5 Minuten pro Tag. Zudem würden durchschnittlich zwei Besuche in der Schule wegen Insulinspritzen täglich berücksichtigt (gemäss Frau A.____ seien manchmal gar keine Besuche erforderlich und manchmal etwa drei). Der Fussweg betrage pro Strecke vom Wohndomizil von Familie A.____ etwa 10 Minuten. Somit an 5 Wochentagen jeweils 40 Minuten = 200 Minuten : 7 Tage = 29 Minuten pro Tag. Dies ergebe insgesamt einen anrechenbaren Mehraufwand von 65 Minuten pro Tag. Sodann fänden viermal pro Jahr ärztliche Kontrollen in [...] statt, welche mit Weg ca. 150 Minuten pro Besuch in Anspruch nähmen, woraus sich ein anrechenbarer Mehraufwand von 2 Minuten pro Tag ergebe. Des Weiteren bedürfe die Beschwerdeführerin weder Hilfe für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte noch aufwändiger Pflege. Ebenso sei keine dauernde persönliche Überwachung notwendig. A.____ könne für sich alleine spielen oder auch einige Zeit in ihrem Zimmer für sich sein. Es müsse nicht permanent jemand bei ihr sein. Die Blutwerte könnten die Eltern via Handy kontrollieren. Eine Eigen- oder Fremdgefährdung liege nicht vor. Im Sinne der Bestimmungen liege keine persönliche Überwachung vor. Zusammenfassend liege bei der Beschwerdeführerin in keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf gemäss den Bestimmungen vor. Der Bedarf einer persönlichen Überwachung sei ebenfalls nicht ausgewiesen. Zudem bestehe bei einem täglichen Mehraufwand von 1 Stunde 7 Minuten kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.

5.2.3 In seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 (IV-Nr. 31) führte der Abklärungsfachmann, B.____, aus, an der Feststellung aus dem Abklärungsbericht betreffend die Lebensverrichtung «Ankleiden/Auskleiden» werde festgehalten; schliesslich verfolge das grosse Pflaster genau den Zweck, dass der Sensor eben nicht abreißen könne. Gemäss Anhang 1 und 2 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit könne ein Kind ab 6 Jahren die Schuhe binden, Knöpfe bereiten ihm keine Schwierigkeiten mehr. Bereits ab 5 Jahren könne sich ein Kind gemäss erwähntem Anhang mehrheitlich alleine an- und ausziehen. Bei A.____ lägen keine dokumentierten oder angegebenen motorischen Einschränkungen vor. Es könne der Versicherten deshalb – bei einem Alter von 6 Jahren und 9 Monaten zum Zeitpunkt der Abklärung – eine gewisse Achtsamkeit betreffend des mit dem Pflaster

geschützten Sensors zugemutet werden. Eine regelmässige und auch eine erhebliche Dritthilfe im Sinne der Bestimmungen sei unter diesem Aspekt nicht (mehr) nachvollziehbar. Von einer regelmässigen direkten Hilfe im Sinne der Bestimmungen sei den obenstehenden Ausführungen nicht (mehr) auszugehen. Eine indirekte Hilfe müsste eine gewisse Intensität ausweisen. Eine entsprechende Aufforderung und Anleitung müsste immer wieder wiederholt werden, was vorliegend nicht (mehr) nachvollziehbar sei. Es sei zudem festzuhalten, dass bei der minderjährigen Versicherten bei Erreichen einer Altersstufe, für die neue Lebensverrichtungen anerkannt werden könnten, was ab dem 6. Altersjahr der Fall sei, ein Revisionsgrund vorliege. Bezüglich der Lebensverrichtung «Essen» sei festzuhalten, dass der Versicherten die Nahrung nicht ans Bett gebracht werden müsse, sie die Nahrung selbständig zerkleinern und zum Mund führen könne und keine spezielle Nahrung zu sich nehmen müsse (Diätahrung begründe ohnehin keine Hilflosigkeit gemäss Randziffer 2038 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit). Insofern könne in dieser Lebensverrichtung keine erhebliche und regelmässige Dritthilfe vorliegen, da in keiner der erwähnten Teilverrichtungen eine solche benötigt werde. Eine allfällige Überwachung beim Essen könne in dieser Lebensverrichtung nicht berücksichtigt werden. Ebenfalls sei festzuhalten, dass A. ___ während des Essens an sich keiner Überwachung bedürfe. Die in der Einwanderergänzung erwähnte Überwachung betreffend die Menge und Art an Kohlenhydraten beziehe sich allenfalls auf die Vorbereitung des Essens, was bei der alltäglichen Lebensverrichtung in dieser Form ohnehin nicht berücksichtigt werden könne und auch bei einer dauernden Überwachung keine Berücksichtigung finden könne, da sich die Situation wie erwähnt auf die Vorbereitung des Essens (durch die Eltern) beziehe. Des Weiteren deckten sich die benötigte Zeit für die Blutzuckermessung und auch die Verabreichung der Insulinspritze mit den Angaben der Mutter betreffend die benötigten Zeitaufwände. Ebenfalls sei im Abklärungsbericht ausdrücklich unter «Besuche in der Schule wegen Insulinspritze» der auf den Tag gerechnete zeitliche Mehraufwand für die Besuche der Eltern in der Schule wegen zu verabreichender Insulinspritzen aufgeführt und angerechnet worden. Weshalb in der Einwanderergänzung ausgeführt werde, dass dieser zeitliche Mehraufwand nicht berücksichtigt worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Es sei ebenfalls zu erwähnen, dass ein zeitlicher Mehraufwand für die Materialbewirtschaftung im Abklärungsbericht vom 13. September 2023 berücksichtigt worden sei. Das Bereitstellen der Medikamente sei daher keineswegs ausseracht gelassen worden, wie dies in der Einwanderergänzung angegeben werde. Betreffend ständige Beobachtung und Überwachung sei festzuhalten, dass A. ___ einige Zeit für sich alleine oder mit der Schwester spielen könne, wie das auch an der Abklärung vor Ort der Fall gewesen sei (zuerst im Wohnzimmer und dann im Obergeschoss, ausserhalb der Sichtweite der Mutter). Die Blutwerte von A. ___ könnten die Eltern mit dem Handy kontrollieren respektive beobachten. Es sei demzufolge auch nicht nachvollziehbar, warum permanent und ständig jemand bei der Versicherten sein müsse, gerade deshalb, weil dies an der Abklärung vor Ort ebenfalls nicht erforderlich gewesen sei. Es sei demnach festzuhalten, dass der Mehraufwand für die Intensivpflege korrekt berücksichtigt worden sei und eine dauernde persönliche Überwachung nicht ausgewiesen sei. Der Mehraufwand für die Intensivpflege liege bei unter vier Stunden täglich, womit kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag bestehe.

6. Nachdem sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, in welchem sie das Vorliegen von Revisionsgründen bejaht und die Hilflosenentschädigung aufgehoben hat, im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 20. September 2023 (IV-Nr. 23) und die Stellungnahme des Abklärungsfachmanns vom 20. Dezember 2023 (IV-Nr. 31)

abstützt, ist deren Beweiswert zu prüfen. 6.1 Der Grad der Hilflosigkeit wird vorzugsweise durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ermittelt. Der Bericht über eine derartige Abklärung ist grundsätzlich geeignet, den entsprechenden Beweis zu erbringen, wenn er den folgenden Anforderungen gerecht wird: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, 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 medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert sein bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV). Schliesslich hat er 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 140 V 543 E. 3.2.1, S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468).

6.2 Nicht umstritten sind vorliegend die im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 vorgenommenen Beurteilungen der Teilbereiche «Aufstehen / Absitzen / Abliegen», «Körperpflege», «Verrichten der Notdurft» und «Fortbewegung». In diesen Lebensbereichen liegt gemäss der Beurteilung des Abklärungsfachmanns – wie bereits im Abklärungsbericht vom 15. Juli 2021 festgestellt wurde – nach wie vor kein Bedarf an Dritthilfe vor, was gestützt auf die überzeugenden Ausführungen im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 nicht zu beanstanden ist.

6.2.1 Umstritten ist dagegen unter anderem der Teilbereich «An- und Ausziehen». Diesbezüglich führte der Abklärungsfachmann im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 im Wesentlichen aus, die im Zeitpunkt der Abklärung gut sechseinhalbjährige Beschwerdeführerin benötige weiterhin Hilfe beim An- und Ausziehen des Oberteils aufgrund des Sensors am Arm. Dieser sei zwar mit einem grossen Pflaster / Kleber abgedeckt, sei aber bereits einmal abgerissen. Deshalb helfe die Mutter beim Anziehen. Es sei bei dieser Lebensverrichtung (aufgrund des angebrachten grossen Pflasters über dem Sensor) von keiner Regelmässigkeit auszugehen, welche benötigt werde, um ein Oberteil an- oder ausziehen. Dies, weil davon auszugehen sei, dass durch das Pflaster das Abreissen des Sensors üblicherweise verhindert werden könne und somit bei festsitzendem Pflaster keine regelmässige Gefahr bestehe, dass der Sensor abreisse. Diese Begründung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diesbezüglich glaubhaft darlegt, wurde der Sensor seit Beginn – und somit auch im Zeitpunkt der ersten Abklärung betreffend Hilfenentschädigung im Jahr 2021 – mit einem Pflaster abgedeckt, was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Somit ergibt sich diesbezüglich ein unveränderter Sachverhalt. Und auch wenn der Sensor aufgrund des Pflasters nur noch selten und damit nicht «regelmässig» abreisst, muss dies von den Eltern dennoch bei jedem An- und Ausziehen kontrolliert werden. Die Begründung des Abklärungsfachmanns, dass diesbezüglich keine Regelmässigkeit bestehe, ist somit nicht nachvollziehbar. Vielmehr

besteht aufgrund der dauerhaften abstrakten Gefahr des Abreissens des Sensors nach wie vor eine regelmässige Kontrollnotwendigkeit durch die Eltern. Sodann ist den ergänzenden Ausführungen des Abklärungsfachmanns in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 zwar Recht zu geben, wonach gemäss Anhang 1 und 2 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit ein Kind ab 6 Jahren die Schuhe binden könne, Knöpfe keine Schwierigkeiten mehr bereiteten und sich ein Kind bereits ab 5 Jahren mehrheitlich alleine an- und ausziehen könne. Jedoch ist die Situation der Beschwerdeführerin mit dem Sensor am Arm eben nicht vergleichbar mit einem gleichaltrigen Kind, welches keinen Sensor am Arm hat und die Kleider dementsprechend ohne besondere Vorsicht an- und ausziehen kann. Dass sich ein sechsjähriges Kind sein Oberteil «irgendwie» an- und ausziehen kann, erscheint nachvollziehbar. Aber dass die Beschwerdeführerin dies im konkreten Fall auch kann, ohne dass hierbei die Gefahr besteht, den Sensor abzureissen, ist aufgrund der Ausführungen des Abklärungsfachmanns nicht erstellt, zumal aus dem Bericht nicht hervorgeht, ob der Abklärungsfachmann dies vor Ort entsprechend beobachten konnte. Zusammenfassend ist somit im Lebensbereich «An- und Ausziehen» eine revisionsrelevante Veränderung nicht erstellt, womit in diesem Bereich der Bedarf an Dritthilfe weiterhin zu bejahen ist. 6.2.2 Bezüglich des strittigen Lebensbereichs «Essen» legte der Abklärungsfachmann im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 sowie in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin selbständig und ohne Hilfe essen könne. Das Essen müsse nicht mehr abgewogen werden, da Frau A.____ ein Gespür dafür entwickelt habe, wie viele Kohlenhydrate in den Portionen etwa enthalten seien (sie könne dies von Auge abschätzen). Es werde nicht speziell und separat für A.____ gekocht, sondern sie esse das Gleiche wie die anderen Familienmitglieder. Die Eltern müssten aber darauf achten, dass A.____ genug esse, wenn sie danach eine Insulinspritze erhalte. Diätahrung begründe bei Diabetes aber keine Hilflosigkeit (Randziffer 2038 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit). Zudem könne eine Überwachung beim Essen in dieser Lebensverrichtung nicht berücksichtigt werden. Dies wird auch im IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 bestätigt. Zwar ist dieses Rundschreiben erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2024 herausgegeben worden und damit im vorliegenden Fall nicht direkt anwendbar. Jedoch wird darin vom Bundesamt für Sozialversicherungen die bisherige Praxis bezüglich Hilfenentschädigung für Minderjährige mit Diabetes zusammengefasst, wie sie auch schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden hat, weshalb im vorliegenden Fall dennoch darauf verwiesen werden kann. Gemäss dem genannten IV-Rundschreiben wird die Überwachung des Kindes während des Essens nicht als zu berücksichtigender Zeitaufwand im Lebensbereich «Essen» aufgeführt. Zwar wurde im Abklärungsbericht darauf hingewiesen, dass die Eltern darauf achten müssten, dass A.____ genug esse, wenn sie danach eine Insulinspritze erhalte. Jedoch gehört es grundsätzlich zu den üblichen Aufgaben von allen Eltern, darauf zu achten, dass ihr Kind tatsächlich genügend (und regelmässig) isst. Zudem erfordert dies nicht eine derart grosse Menge und Dauer an Aufmerksamkeit, als dass dies gesondert berücksichtigt werden müsste. Daran ändern auch die Ausführungen aus der Beschwerdeschrift nichts, wonach zusätzlich kontrolliert werden müsse, was die Beschwerdeführerin abseits des Esstisches zu sich nehme, so dürfe sie nicht zwischendurch irgendwelche Süssigkeiten naschen. Dass Kinder nicht unkontrolliert Süssigkeiten zu sich nehmen können, muss grundsätzlich auch von Eltern von Kindern ohne Diabetes entsprechend überwacht werden. Im Übrigen werden die Ausführungen des Abklärungsfachmanns in den weiteren Erläuterungen aus dem im IV-Rundschreiben

Nr. 443 vom 31. Juli 2024 ebenfalls bestätigt. Demnach könne die Essensvorbereitung inklusive Wiegen und Berechnen nicht unter der Lebensverrichtung «Essen» anerkannt werden. Die Bestimmung des Blutzuckerwertes sowie die Berechnung der Kohlenhydratmenge seien aber notwendige vorgängige Schritte zur Insulinabgabe vor oder nach der Mahlzeit; sie seien untrennbar miteinander verbunden und gehörten zu einer einzigen Pflegeleistung. Dies werde deswegen unter Pflegeleistung berücksichtigt. Es sei aber anzumerken, dass sich nach einer gewissen Zeit der Angewöhnung eine Art Routine entwickle oder einstelle (Abwägen der Nahrungsmittel, Insulinmengen seien schon via Basalrate voreingestellt usw.). Diese Routine der Mutter der Beschwerdeführerin wurde denn auch im vorliegenden Fall bestätigt, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass im Bereich «Behandlungspflege» ebenfalls kein zusätzlicher Zeitaufwand für die Nahrungszubereitung eingerechnet wurde (s.a. die Ausführungen zum Bereich «Behandlungspflege» hiernach). Zusammenfassend kann somit hinsichtlich des Lebensbereichs «Essen» grundsätzlich auf die schlüssigen Ausführungen des Abklärungsfachmanns im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 sowie in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 abgestellt werden. Wie sich jedoch aus dem Abklärungsbericht vom 15. Juli 2021 ergibt, wurde darin die Dritthilfe im Lebensbereich «Essen» bzw. im Teilbereich «Nahrung zum Munde führen» anerkannt und diesbezüglich zur Begründung festgehalten, das Mädchen müsse beim Essen persönlich – und nicht nur allgemeinüblich – überwacht und die zugeführte Essensmenge kontrolliert werden. Diese Überwachung hätte – wie vorstehend ausgeführt – im Lebensbereich «Essen» aber nicht berücksichtigt werden dürfen, womit im Abklärungsbericht vom 15. Juli 2021 und in der Folge auch in der Verfügung vom 2. August 2021 in der Lebensverrichtung «Essen» zu Unrecht eine Einschränkung bejaht wurde. Damit ergibt sich beim Vergleich der beiden relevanten Sachverhalte im Punkt «Überwachung während des Essens» keine revisionsrelevante Veränderung. Vielmehr wurde vom Abklärungsfachmann ein an sich gleich gebliebener Sachverhalt unterschiedlich beurteilt, was kein Revisionsgrund darstellt.

6.2.3 Des Weiteren ist vorliegend umstritten, ob die Beschwerdeführerin der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Unter dem Begriff der dauernden persönlichen Überwachung ist eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b; vgl. Rz 8020). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV). Bei Minderjährigen wird die dauernde persönliche Überwachung automatisch als zwei Stunden beim Intensivpflegezuschlag angerechnet (KSIH Rz. 8078). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH Rz. 8035). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin müsse ständig durch eine erwachsene

Person überwacht werden, da sich der Blutzuckerspiegel je nach Aktivität der Beschwerdeführerin innert kürzester Zeit sehr stark verändern könne und die Beschwerdeführerin dann sofort Kohlenhydrate oder eine Insulinspritze benötige, um eine Unter- oder Überzuckerung zu verhindern. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass die Notwendigkeit der Überwachung nicht darin bestehe, dass die Eltern die Beschwerdeführerin ununterbrochen im Blick haben müssten. Die Überwachung beziehe sich vielmehr darauf, dass der Blutzuckerspiegel permanent überwacht werden müsse. Diesbezüglich ist vorab wiederum auf das IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 zu verweisen. Demnach fielen die regelmässigen Kontrollen des Blutzuckergehaltes unter die pflegerischen Massnahmen und könnten nicht unter Überwachung subsumiert werden. Minderjährige mit Diabetes verhielten sich altersentsprechend. 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 würden, dass in aller Regel jemand anwesend sei, der die Symptome einer Unterzuckerung erkennen und reagieren könne, bedeute das nicht, dass man die Minderjährige 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 eintrete. 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 liessen). 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. Mit Verweis auf die vorstehenden Erläuterungen aus dem IV-Rundschreiben Nr. 443 kann die Notwendigkeit einer dauernden Überwachung der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall ohne Weiteres verneint werden. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang anzufügen, dass am Arm der Beschwerdeführerin der Blutzuckerüberwachungssensor «FreeStyle libre 3» (vgl. IV-Nr. 20, S. 6) angebracht ist, mit welchem die Eltern den Blutzuckerspiegel grundsätzlich jederzeit auf ihrem Mobiltelefon kontrollieren können. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ist aber nicht eine zeitliche Dauerüberwachung in dem Sinne erforderlich, dass die Eltern andauernd auf das Mobiltelefon schauen müssten. So können Glukosealarme eingestellt werden, welche jeweils auf dem Mobilgerät angezeigt werden (vgl. <https://www.freestylelibre.de/hilfe/haeufige-fragen/optionale-glukosealarme/glukosewerte-fuer-alarmeinstellungen.html>; zuletzt besucht am 16. Januar 2025). Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass der Abklärungsfachmann in seinem

Abklärungsbericht vom 20. September 2023 den Bedarf der Beschwerdeführerin an dauernder persönlicher Überwachung verneint hat. 6.2.4 Schliesslich ist strittig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat. Wie in E. II.

E. 4

Hiervor festgehalten, liegt gemäss Art. 39 Abs. 1 IVV eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42 ter Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. In diesem Zusammenhang bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die im Abklärungsbericht festgehaltenen zeitlichen Aufwände seien viel zu knapp bemessen worden. Mit den im Bericht erwähnten Zeitaufwänden werde nur gerade die eigentliche Ausführung (Bemessung des Blutzuckerspiegels bzw. Verabreichen der Spritze) berücksichtigt. Das gesamte Prozedere sei – unter anderem die notwendigen Utensilien holen, bereitstellen und wieder wegräumen – sei indessen zeitaufwändiger. Der Aufwand hierfür betrage für den ganzen Vorgang mindestens 5 – 10 Minuten. Auch der Aufwand für die Materialbewirtschaftung werde von der Beschwerdegegnerin unterschätzt. Er betrage mit Sicherheit mehr als 40 Minuten. Zudem müsse berücksichtigt werden, dass die Mutter der Beschwerdeführerin immer wieder in die Schule gehen müsse, um der Beschwerdeführerin dort den Blutzuckerspiegel zu messen bzw. eine Insulinspritze zu verabreichen. Zu berücksichtigen sei schliesslich auch, dass die Beschwerdeführerin sogar in der Nacht überwacht werden müsse. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Mehraufwand pro Tag von 65 Minuten sei viel zu gering. Es werde diesbezüglich die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt. Bezüglich der vorstehenden Rügen der Beschwerdeführerin kann auf die schlüssigen Ausführungen des Abklärungsfachmanns (s. E. II. 5.2.2 f.) verwiesen werden. Ergänzend ist dazu anzumerken, dass die Mutter der Beschwerdeführerin am Abklärungsgespräch vom 13. September 2023 mitgeteilt hat, dass die Verabreichung der Insulinspritzen jeweils etwa zwei bis drei Minuten und die Blutzuckermessungen etwa zwei Minuten dauerten. Dies wird nun in der Beschwerdeschrift in Abrede gestellt, ohne zu begründen, weshalb die Angaben der Mutter nicht korrekt gewesen sein sollen. Zudem ist gemäss dem Abklärungsbericht anlässlich der Abklärung vor Ort eine Insulinspritze verabreicht worden. Der diesbezügliche zeitliche Aufwand habe sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin gedeckt. Sodann wurde im Abklärungsbericht vom 13. September 2023 ein zeitlicher Mehraufwand für die Materialbewirtschaftung inklusive Bereitstellen der Medikamente von 40 Minuten alle zwei Wochen berücksichtigt, was nachvollziehbar erscheint. Diesbezüglich wird in der Beschwerde pauschal geltend gemacht, dieser betrage mit Sicherheit mehr als 40 Minuten, ohne konkret darzulegen, inwiefern der veranschlagte Aufwand höher ausfallen sollte. Ebenfalls wurde im Abklärungsbericht ausdrücklich unter «Besuche in der Schule wegen Insulinspritze» der auf den Tag gerechnete zeitliche Mehraufwand für die Besuche der Eltern in der Schule wegen zu verabreichender Insulinspritzen aufgeführt und angerechnet. Des Weiteren wurde im Abklärungsbericht auch die Behandlungspflege in der Nacht berücksichtigt (vgl. IV-Nr. 23, S. 4). Zusammenfassend kann betreffend «Behandlungspflege» somit auf die schlüssige Beurteilung im Abklärungsbericht vom 13. September 2023 abgestellt werden. Demnach ist die beantragte Einholung eines Sachverständigengutachtens in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen. 6.3 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist somit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen.

E. 7

7.1 Scheidet eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG aus, kann das Gericht eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, also die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gegeben sind (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen, 110 V 296 E. 3c). Die Prüfung einer substituierten Begründung ist nach neuerer Rechtsprechung zwingend, wenn der Versicherungsträger dies im Beschwerdeverfahren beantragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.4). Entgegen der Lehrmeinung von Kieser (ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, N. 8 zu Art. 17) kann die Prüfung einer substituierten Begründung aber auch unabhängig von einem Antrag erfolgen, wenn die Akten entsprechenden Anlass geben, wobei diesfalls der Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör zu wahren ist (vgl. BGE 125 V 368 E. 4a und 4b S. 370 f.). Die anderslautende Lehrmeinung von Kieser wurde von der Rechtsprechung bislang nicht bestätigt.

7.2 Bei periodischen Leistungen wie Invalidenrenten oder Hilflosenentschädigungen ist die Erheblichkeit auch bei geringfügigen Korrekturen zu bejahen (vgl. BGE 119 V 480 E. 1c, 117 V 20 E. 2c bb). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich (BGE 125 V 383 E. 6a S. 393; Urteil des EVG U 378/05 vom 10. Mai 2006, E. 5.2 und 5.3, publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG C 29/04 vom 24. Januar 2005, E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 Arbeitslosenversicherung Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des EVG I 912/05 vom 5. Dezember 2006, E. 3.2, je mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 E. 2a S. 128; Urteil des EVG C 151/94 vom 30. Mai 1995, E. 3c, publ. in: ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen, und 9C_845/2009 vom 10. Februar 2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung kann jedoch auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungs-rechtlichen Sinne (Urteile des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.2.2, und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 6.2.1 je mit Hinweisen).

7.3 Vorliegend ist hinsichtlich der Verfügung vom 2. August

2021 eine substituierte Begründung in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung infolge zweifelloser Unrichtigkeit) in Betracht zu ziehen. Die Beschwerdegegnerin hatte in ihrer Verfügung vom 2. August 2021 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bejaht, weil sie in den zwei Lebensverrichtungen «An- und Auskleiden» und «Essen» eingeschränkt sei. Wie in E. II. 6.2.2 hiervor ausgeführt, hätte die Überwachung im Lebensbereich «Essen» jedoch nicht berücksichtigt werden dürfen. Dies zeigt sich bereits an den Teilbereichen, in welche der Lebensbereich «Essen» gemäss Abklärungsbericht aufgeteilt ist. Dies sind die Teilbereiche «Nahrung ans Bett bringen (weil der /die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht am Tisch essen kann)», «Nahrung zerkleinern», «Nahrung zum Munde führen» und «Kann der / die Versicherte nur spezielle Nahrung zu sich nehmen? (z.B. püriert, Sondennahrung, jedoch nicht Diäten)». Die bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer Diabeteserkrankung notwendige Dritthilfe lässt sich unter diese Teilbereiche nicht subsumieren. Damit wäre die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 2. August 2021 im Resultat nur im Lebensbereich «An- und Auskleiden» eingeschränkt gewesen, womit der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu verneinen gewesen wäre. Dies stellt eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar. 7.4 Damit ist in der Folge der Grad der Hilflosigkeit zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu prüfen. Hierbei ist auf die Ausführungen in E. II. 6. hiervor zu verweisen. Demnach ist die Beschwerdeführerin lediglich in der Lebensverrichtung «An- und Auskleiden» eingeschränkt, womit es im Resultat nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint hat. 8. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. 8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

E. 20

Dezember 2023 zwar Recht zu geben, wonach gemäss Anhang 1 und 2 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit ein Kind ab 6 Jahren die Schuhe binden könne, Knöpfe keine Schwierigkeiten mehr bereiten und sich ein Kind bereits ab 5 Jahren mehrheitlich alleine an- und ausziehen könne. Jedoch ist die Situation der Beschwerdeführerin mit dem Sensor am Arm eben nicht vergleichbar mit einem gleichaltrigen Kind, welches keinen Sensor am Arm hat und die Kleider dementsprechend ohne besondere Vorsicht an- und ausziehen kann. Dass sich ein sechsjähriges Kind sein Oberteil «irgendwie» an- und ausziehen kann, erscheint nachvollziehbar. Aber dass die Beschwerdeführerin dies im konkreten Fall auch kann, ohne dass hierbei die Gefahr besteht, den Sensor abzureissen, ist aufgrund der Ausführungen des Abklärungsfachmanns nicht erstellt, zumal aus dem Bericht nicht hervorgeht, ob der Abklärungsfachmann dies vor Ort entsprechend beobachten konnte. Zusammenfassend ist somit im Lebensbereich «An- und Ausziehen» eine revisionsrelevante Veränderung nicht erstellt, womit in diesem Bereich der Bedarf an Dritthilfe weiterhin zu bejahen ist.

6.2.2 Bezüglich des strittigen Lebensbereichs «Essen» legte der Abklärungsfachmann im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 sowie in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin selbständig und ohne Hilfe essen könne. Das Essen müsse nicht mehr abgewogen werden, da Frau A. ___ ein Gespür dafür entwickelt habe, wie viele Kohlenhydrate in den Portionen etwa enthalten seien (sie könne dies von Auge abschätzen). Es werde nicht speziell und separat für A. ___ gekocht, sondern sie esse das Gleiche wie die anderen Familienmitglieder. Die Eltern müssten aber darauf achten, dass A. ___ genug esse, wenn sie danach eine Insulinspritze erhalte. Diätahrung begründe bei Diabetes aber keine Hilflosigkeit (Randziffer 2038 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit). Zudem könne eine Überwachung beim Essen in dieser Lebensverrichtung nicht berücksichtigt werden. Dies wird auch im IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 bestätigt. Zwar ist dieses Rundschreiben erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2024 herausgegeben worden und damit im vorliegenden Fall nicht direkt anwendbar. Jedoch wird darin vom Bundesamt für Sozialversicherungen die bisherige Praxis bezüglich Hilflosenentschädigung für Minderjährige mit Diabetes zusammengefasst, wie sie auch schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden hat, weshalb im vorliegenden Fall dennoch darauf verwiesen werden kann. Gemäss dem genannten IV-Rundschreiben wird die Überwachung des Kindes während des Essens nicht als zu berücksichtigender Zeitaufwand im Lebensbereich «Essen» aufgeführt. Zwar wurde im Abklärungsbericht darauf hingewiesen, dass die Eltern darauf achten müssten, dass A. ___ genug esse, wenn sie danach eine Insulinspritze erhalte. Jedoch gehört es grundsätzlich zu den üblichen Aufgaben von allen Eltern, darauf zu achten, dass ihr Kind tatsächlich genügend (und regelmässig) isst. Zudem erfordert dies nicht eine derart grosse Menge und Dauer an Aufmerksamkeit, als dass dies gesondert berücksichtigt werden müsste. Daran ändern auch die Ausführungen aus der Beschwerdeschrift nichts, wonach zusätzlich kontrolliert werden müsse, was die Beschwerdeführerin abseits des Esstisches zu sich nehme, so dürfe sie nicht zwischendurch irgendwelche Süssigkeiten naschen. Dass Kinder nicht unkontrolliert Süssigkeiten zu sich nehmen können, muss grundsätzlich auch von Eltern von Kindern ohne Diabetes entsprechend überwacht werden. Im Übrigen werden die Ausführungen des Abklärungsfachmanns in den weiteren Erläuterungen aus dem im IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 ebenfalls bestätigt. Demnach könne die Essensvorbereitung inklusive Wiegen und Berechnen nicht unter der Lebensverrichtung «Essen» anerkannt werden. Die Bestimmung des Blutzuckerwertes sowie die Berechnung der Kohlenhydratmenge seien aber notwendige vorgängige Schritte zur Insulinabgabe vor oder nach der Mahlzeit; sie seien untrennbar miteinander verbunden und gehörten zu einer einzigen Pflegeleistung. Dies werde deswegen unter Pflegeleistung berücksichtigt. Es sei aber anzumerken, dass sich nach einer gewissen Zeit der Angewöhnung eine Art Routine entwickle oder einstelle (Abwägen der Nahrungsmittel, Insulinmengen seien schon via Basalrate voreingestellt usw.). Diese Routine der Mutter der Beschwerdeführerin wurde denn auch im vorliegenden Fall bestätigt, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass im Bereich «Behandlungspflege» ebenfalls kein zusätzlicher Zeitaufwand für die Nahrungszubereitung eingerechnet wurde (s.a. die Ausführungen zum Bereich «Behandlungspflege» hiernach). Zusammenfassend kann somit hinsichtlich des Lebensbereichs «Essen» grundsätzlich auf die schlüssigen Ausführungen des Abklärungsfachmanns im Abklärungsbericht vom 20. September 2023 sowie in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 abgestellt werden. Wie sich jedoch aus dem

Abklärungsbericht vom 15. Juli 2021 ergibt, wurde darin die Dritthilfe im Lebensbereich «Essen» bzw. im Teilbereich «Nahrung zum Munde führen» anerkannt und diesbezüglich zur Begründung festgehalten, das Mädchen müsse beim Essen persönlich ■ und nicht nur allgemeinüblich ■ überwacht und die zugeführte Essensmenge kontrolliert werden. Diese Überwachung hätte ■ wie vorstehend ausgeführt ■ im Lebensbereich «Essen» aber nicht berücksichtigt werden dürfen, womit im Abklärungsbericht vom 15. Juli 2021 und in der Folge auch in der Verfügung vom 2. August 2021 in der Lebensverrichtung «Essen» zu Unrecht eine Einschränkung bejaht wurde. Damit ergibt sich beim Vergleich der beiden relevanten Sachverhalte im Punkt «Überwachung während des Essens» keine revisionsrelevante Veränderung. Vielmehr wurde vom Abklärungsfachmann ein an sich gleich gebliebener Sachverhalt unterschiedlich beurteilt, was kein Revisionsgrund darstellt.

6.2.3Des Weiteren ist vorliegend umstritten, ob die Beschwerdeführerin der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Unter dem Begriff der dauernden persönlichen Überwachung ist eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b; vgl. Rz 8020). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV). Bei Minderjährigen wird die dauernde persönliche Überwachung automatisch als zwei Stunden beim Intensivpflegezuschlag angerechnet (KSIH Rz. 8078). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH Rz. 8035).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin müsse ständig durch eine erwachsene Person überwacht werden, da sich der Blutzuckerspiegel je nach Aktivität der Beschwerdeführerin innert kürzester Zeit sehr stark verändern könne und die Beschwerdeführerin dann sofort Kohlenhydrate oder eine Insulinspritze benötige, um eine Unter- oder Überzuckerung zu verhindern. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass die Notwendigkeit der Überwachung nicht darin bestehe, dass die Eltern die Beschwerdeführerin ununterbrochen im Blick haben müssten. Die Überwachung beziehe sich vielmehr darauf, dass der Blutzuckerspiegel permanent überwacht werden müsse.

Diesbezüglich ist vorab wiederum auf das IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 zu verweisen. Demnach fielen die regelmässigen Kontrollen des Blutzuckergehaltes unter die pflegerischen Massnahmen und könnten nicht unter Überwachung subsumiert werden. Minderjährige mit Diabetes verhielten sich altersentsprechend. 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 würden, dass in aller Regel jemand anwesend sei, der die Symptome einer Unterzuckerung erkennen und reagieren könne, bedeute das nicht, dass man die Minderjährige 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 eintrete. 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 liessen). 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.

Mit Verweis auf die vorstehenden Erläuterungen aus dem IV-Rundschreiben Nr. 443 kann die Notwendigkeit einer dauernden Überwachung der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall ohne Weiteres verneint werden. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang anzufügen, dass am Arm der Beschwerdeführerin der Blutzuckerüberwachungssensor «FreeStyle libre 3» (vgl. IV-Nr. 20, S. 6) angebracht ist, mit welchem die Eltern den Blutzuckerspiegel grundsätzlich jederzeit auf ihrem Mobiltelefon kontrollieren können. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ist aber nicht eine zeitliche Dauerüberwachung in dem Sinne erforderlich, dass die Eltern andauernd auf das Mobiltelefon schauen müssten. Sondern Glukosealarme eingestellt werden, welche jeweils auf dem Mobilgerät angezeigt werden (vgl. <https://www.freestylelibre.de/hilfe/haeufige-fragen/optionale-glukosealarme/glukosewerte-fuer-alarmeinstellungen.html>; zuletzt besucht am 16. Januar 2025). Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass der Abklärungsfachmann in seinem Abklärungsbericht vom 20. September 2023 den Bedarf der Beschwerdeführerin an dauernder persönlicher Überwachung verneint hat.

6.2.4 Schliesslich ist strittig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat. Wie in E. II. 4. Hiervor festgehalten, liegt gemäss Art. 39 Abs. 1 IVV eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42ter Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

In diesem Zusammenhang bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die im Abklärungsbericht festgehaltenen zeitlichen Aufwände seien viel zu knapp bemessen worden. Mit den im Bericht erwähnten Zeitaufwänden werde nur gerade die eigentliche Ausführung (Bemessung des Blutzuckerspiegels bzw. Verabreichen der Spritze) berücksichtigt. Das gesamte Prozedere sei ■ unter anderem die notwendigen Utensilien holen, bereitstellen und wieder wegräumen ■ sei indessen zeitaufwändiger. Der

Aufwand hierfür betrage für den ganzen Vorgang mindestens 5 ■ 10 Minuten. Auch der Aufwand für die Materialbewirtschaftung werde von der Beschwerdegegnerin unterschätzt. Er betrage mit Sicherheit mehr als 40 Minuten. Zudem müsse berücksichtigt werden, dass die Mutter der Beschwerdeführerin immer wieder in die Schule gehen müsse, um der Beschwerdeführerin dort den Blutzuckerspiegel zu messen bzw. eine Insulinspritze zu verabreichen. Zu berücksichtigen sei schliesslich auch, dass die Beschwerdeführerin sogar in der Nacht überwacht werden müsse. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Mehraufwand pro Tag von 65 Minuten sei viel zu gering. Es werde diesbezüglich die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt.

Bezüglich der vorstehenden Rügen der Beschwerdeführerin kann auf die schlüssigen Ausführungen des Abklärungsfachmanns (s. E. II. 5.2.2 f.) verwiesen werden. Ergänzend ist dazu anzumerken, dass die Mutter der Beschwerdeführerin am Abklärungsgespräch vom 13. September 2023 mitgeteilt hat, dass die Verabreichung der Insulinspritzen jeweils etwa zwei bis drei Minuten und die Blutzuckermessungen etwa zwei Minuten dauerten. Dies wird nun in der Beschwerdeschrift in Abrede gestellt, ohne zu begründen, weshalb die Angaben der Mutter nicht korrekt gewesen sein sollen. Zudem ist gemäss dem Abklärungsbericht anlässlich der Abklärung vor Ort eine Insulinspritze verabreicht worden. Der diesbezügliche zeitliche Aufwand habe sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin gedeckt. Sodann wurde im Abklärungsbericht vom 13. September 2023 ein zeitlicher Mehraufwand für die Materialbewirtschaftung inklusive Bereitstellen der Medikamente von 40 Minuten alle zwei Wochen berücksichtigt, was nachvollziehbar erscheint. Diesbezüglich wird in der Beschwerde pauschal geltend gemacht, dieser betrage mit Sicherheit mehr als 40 Minuten, ohne konkret darzulegen, inwiefern der veranschlagte Aufwand höher ausfallen sollte. Ebenfalls wurde im Abklärungsbericht ausdrücklich unter «Besuche in der Schule wegen Insulinspritze» der auf den Tag gerechnete zeitliche Mehraufwand für die Besuche der Eltern in der Schule wegen zu verabreichender Insulinspritzen aufgeführt und angerechnet. Des Weiteren wurde im Abklärungsbericht auch die Behandlungspflege in der Nacht berücksichtigt (vgl. IV-Nr. 23, S. 4).

Zusammenfassend kann betreffend «Behandlungspflege» somit auf die schlüssige Beurteilung im Abklärungsbericht vom 13. September 2023 abgestellt werden. Demnach ist die beantragte Einholung eines Sachverständigengutachtens in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen.

6.3 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist somit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen.

7.

7.1 Scheidet eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG aus, kann das Gericht eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, also die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gegeben sind (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen, 110 V 296 E. 3c). Die Prüfung einer substituierten Begründung ist nach neuerer Rechtsprechung zwingend, wenn der Versicherungsträger dies im Beschwerdeverfahren beantragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.4). Entgegen der Lehrmeinung von Kieser (ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, N. 8 zu Art. 17) kann die Prüfung einer substituierten Begründung aber auch unabhängig von einem Antrag erfolgen, wenn

die Akten entsprechenden Anlass geben, wobei diesfalls der Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör zu wahren ist (vgl. BGE 125 V 368 E. 4a und 4b S. 370 f.). Die anderslautende Lehrmeinung von Kieser wurde von der Rechtsprechung bislang nicht bestätigt.

7.2 Bei periodischen Leistungen wie Invalidenrenten oder Hilflosenentschädigungen ist die Erheblichkeit auch bei geringfügigen Korrekturen zu bejahen (vgl. BGE 119 V 480 E. 1c, 117 V 20 E. 2c bb). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss ■ derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung ■ möglich (BGE 125 V 383 E. 6a S. 393; Urteil des EVG U 378/05 vom 10. Mai 2006, E. 5.2 und 5.3, publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG C 29/04 vom

E. 24

Januar 2005, E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 Arbeitslosenversicherung Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des EVG I 912/05 vom 5. Dezember 2006, E. 3.2, je mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 E. 2a S. 128; Urteil des EVG C 151/94 vom 30. Mai 1995, E. 3c, publ. in: ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts 1 907/06 vom 7. Mai 2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen, und 9C_845/2009 vom 10. Februar 2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung kann jedoch auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungs-rechtlichen Sinne (Urteile des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.2.2, und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 6.2.1 je mit Hinweisen).

8. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu

