

Le TF se prononce plus précisément sur les **conditions donnant droit à des allocations pour impotent** fondées sur l'art. 37 al. 3 let. c RAI, à savoir **lorsque des soins particulièrement astreignants sont exigés de façon permanente par l'infirmité de l'assuré**, ainsi que sur celles fondant le droit à un supplément pour soins intenses en vertu des art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI et 39 RAI.

S'agissant de la notion de soins permanents et astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI, le TF rappelle que des critères quantitatifs et qualitatifs sont à prendre en considération. **Du point de vue quantitatif**, les soins doivent par exemple être particulièrement coûteux ou représentés beaucoup de temps passé auprès de l'assuré. **Sur le plan qualitatif**, les soins doivent être prodigués dans des circonstances particulièrement difficiles, à savoir lorsque ces soins sont gênants ou effectués à des moments inhabituels (chaque jour à minuit, par exemple). Moins le critère quantitatif est rempli, plus le critère qualitatif doit être important.

En l'espèce, était litigieuse la question de savoir si **un enfant souffrant de fibrose kystique (mucoviscidose) alimenté par sonde nasale** remplit les critères susmentionnés. Il est d'abord rappelé qu'un diagnostic de mucoviscidose ne suffit pas, à lui seul, à prouver la nécessité de soins permanents et astreignants. Si la nécessité de tels soins ne ressort pas directement du dossier, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires, en particulier à un examen sur place des circonstances concrètes. Or, il a été retenu dans le cas particulier que, d'une part, la pose d'une sonde nasale, peu pénible à accomplir et pouvant être faite par la mère elle-même, ne nécessite que de peu de temps (critère quantitatif) et, d'autre part, que le simple fait que la pose d'une sonde chez un enfant soit inhabituelle ne suffit pas à remplir le critère qualitatif.

Enfin, le TF confirme qu'il n'y a dès lors **pas lieu d'examiner plus avant l'éventuel droit à un supplément pour soins intenses (art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI), les critères qualitatifs et quantitatifs faisant de toute manière défaut.**

*Auteure : Muriel Vautier Eigenmann, avocate à Lausanne*

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 23. August 2016.

### Sachverhalt:

#### A.

A. kam am 26. November 2014 mit diversen Geburtsgebrechen zur Welt. Nebst Neugeborenenileus sowie Herz- und Gefässmissbildungen bestand eine angeborene Störung der Pankreasfunktion, mithin eine Stoffwechselkrankheit, die auch als Mukoviszidose oder als cystische Fibrose bekannt ist (Ziff. 277, 313 und 459 des Anhangs zur Verordnung über die Geburtsgebrechen [GgV]). Nach Anmeldung im Dezember 2014 anerkannte die Eidg. Invalidenversicherung ihre Leistungspflicht in Form von Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Im August 2015 erfolgte zudem die Anmeldung der Versicherten zum Bezug einer Hilflosenentschädigung. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, tätigte hierauf verschiedene Abklärungen in medizinischer Hinsicht sowie über die Verhältnisse an "Ort und Stelle", worüber am 20. November 2015 ein Bericht erging. Am 9. März 2016 verfügte die IV-Stelle die Abweisung dieses Leistungsbegehrens nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Verlauf sie noch eine ergänzende Auskunft des Abklärungsdienstes eingeholt hatte.

## **B.**

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 23. August 2016). Es bestehe kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Sonderfall, womit sich Weiterungen bezüglich des ebenfalls beantragten Intensivpflegezuschlags erübrigten.

## **C.**

A. lässt, wiederum gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit den Anträgen, es seien ihr in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall sowie ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde unter Hinweis auf die Erwägungen des angefochtenen Gerichtsentscheides. Denselben Antrag stellt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), zu dessen Stellungnahme sich die Versicherte nochmals vernehmen liess.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1.** Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

**1.2.** Die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, mitsamt der begrifflichen Konkretisierung im Rahmen des einschlägigen Ordnungsrechts (Art. 35 ff. IVV), die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG sowie der Anforderungen an den Beweiswert von Abklärungsberichten an "Ort und Stelle" beschlagen Rechtsfragen, die vom Bundesgericht frei zu prüfen sind (Art. 95 lit. a BGG). Die auf medizinische Abklärungen und auf einen Abklärungsbericht vor Ort gestützten gerichtlichen Feststellungen über Einschränkungen der versicherten Person in bestimmten Lebensverrichtungen betreffen demgegenüber Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29, 9C\_410/2009 E. 3). Tatsächlicher Natur ist auch die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254, aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164; zum Ganzen: Urteil 8C\_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 1.2).

#### **2.**

**2.1.** Im Streit liegt die Frage, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es - mit der Verwaltung - einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung im Sonderfall gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV verneinte und darum auch von einer weiteren Prüfung des Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag (Art. 42ter Abs. 3 IVG; Art. 36 Abs. 2 und Art. 39 IVV) absah. Dass die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung nach Art. 37 Abs. 3 lit. a, b, d oder e erfüllen würde, ist nicht geltend gemacht und darum sowie mangels offenkundiger gegenteiliger Anhaltspunkte (vgl. Art. 37 Abs. 4 IVV) auch nicht weiter zu erwägen.

## 2.2.

**2.2.1.** Nach Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt laut Art. 9 ATSG eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Nach Gesetz wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Bemessung dieser Hilflosigkeitsgrade wird im Rahmen des Verwaltungsrechts konkretisiert (Art. 37 IVV). Danach gilt die Hilflosigkeit unter anderem dann als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV: "Sonderfall"). Bei Minderjährigen gilt es sodann für alle Hilflosigkeitsgrade Art. 37 Abs. 4 IVV zu beachten, wonach bei ihnen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen ist. Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim (Art. 42ter Abs. 3 Satz 1 IVG; vgl. auch Art. 36 Abs. 2 IVV).

**2.2.2.** Die hier in erster Linie interessierende, hilflosenentschädigungsrechtlich bedeutsame Frage der ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung; Kontaktaufnahme, vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463). Vielmehr wird sie - gleich wie das in anderem Zusammenhang verwendete Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV) - als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; 106 V 153 E. 2a S. 158; Urteile 8C\_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2 und 8C\_310/2009 vom 24. August 2009 E. 9.1; vgl. ferner Urteil I 231/02 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2003 E. 3.2). Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (Urteil 8C\_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2 sowie 9C\_384/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 4.1, je mit Hinweisen).

**2.2.3.** Nach der im Zeitpunkt der streitbetroffenen Verfügung massgeblichen Verwaltungspraxis ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (Urteile I 314/92 vom 28. Januar 1993 und I 142/86 vom 25. Mai 1987 des Eidg. Versicherungsgerichts). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (Rz. 8058 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015; Stand: 1. März 2016; vgl. ferner Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 633/00 vom 7. November 2001 E. 1). Rz. 8059 KSIH hält ferner fest, dass die Voraussetzungen der besonders aufwendigen Pflege bei solchen Versicherten als erfüllt gelten können, die an Mukoviszidose leiden oder Heimdialysen durchführen müssen. Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht (d.h. ob wirklich mindestens zwei Stunden und erschwerende qualitative Momente oder mindestens vier Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen (vgl. ferner Rz. 8063 betreffend Hilflosigkeit trotz Abgabe eines Hilfsmittels und dazu Urteil

9C\_384/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 2). Eine leichte Hilflosigkeit ist indessen auch bei diesen Diagnosen nicht ohne Weiteres anzunehmen, wie die Rechtsprechung ihrerseits klargestellt hat (Urteil 9C\_384/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 4.1).

In der ab Januar 2017 geltenden revidierten Fassung von Rz. 8058 und 8059 KSIH werden als Beispiele von erschwerenden qualitativen Momenten genannt: hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z.B. bei Epidermolysis bullosa sowie pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00-06.00 Uhr). Als besonders aufwendige Pflege können z.B. komplexe Hautpflege bei Epidermolysis bullosa, Atemtherapie und Inhalationen, Bewegungsübungen (wenn ärztlich verordnet) berücksichtigt werden.

**2.2.4.** Was die Abklärung der Hilflosigkeit betrifft, legt die Rechtsprechung Wert auf eine sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt oder Ärztin und Verwaltung, wobei erstere/r insbesondere über die leidensbedingten Einschränkungen in körperlichen oder geistigen Funktionen Aufschluss zu geben und bei Unklarheiten eine Rückfrage zu erfolgen hat (BGE 130 V 61 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Es kann in diesem Zusammenhang auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsentscheid verwiesen werden. Gleiches gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Abklärungsbericht an "Ort und Stelle" und den gegebenenfalls von den Gerichten zu respektierenden Ermessensbereich der Abklärungsperson (vgl. Urteil 8C\_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **3.**

**3.1.** Die Vorinstanz hat für das Bundesgericht verbindlich und unbestritten festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin - ohne die Sondenernährung - ein täglicher Hilfebedarf von insgesamt drei Stunden und acht Minuten besteht; dies entsprechend den zwei Stunden und 41 Minuten, wie gemäss Abklärungsbericht erhoben, sowie weiteren 27 Minuten für Arzt- und Physiotherapiebesuche. Vor diesem Hintergrund dreht sich der Rechtsstreit zunächst darum, ob die von der Beschwerdeführerin benötigte Sondenernährung im Sinne des qualitativen Kriteriums als besonders aufwendige Pflege zu anerkennen ist. Verneinendenfalls fragt sich, wie beschwerdeweise geltend gemacht, ob sie als Mehraufwand unter die Behandlungspflege fällt und als solche im Sinne eines quantitativen Kriteriums berücksichtigt werden muss.

### **3.2.**

**3.2.1.** In rechtlich zutreffender Weise ging die Vorinstanz davon aus, dass es zur Annahme besonders aufwendiger Pflege im Sinne des qualitativen Kriteriums nach Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV einer pflegerischen Hilfeleistung bedarf, die sich entsprechend mühsam gestaltet oder die zu ungewöhnlichen Zeiten erbracht werden muss (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Dass letzteres bei der Beschwerdeführerin der Fall wäre, hat sie kurzerhand ausgeschlossen. Da in dieser Hinsicht beschwerdeweise weder eine falsche oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts noch eine anderweitige Bundesrechtsverletzung geltend gemacht wird und sich derlei auch nicht ohne weiteres ersehen lässt, kann es damit sein Bewenden haben. Überdies hat die Vorinstanz erwogen, seitens der Beschwerdeführerin werde nicht begründet dargetan, inwiefern in ihrem Fall eine besonders mühsame Pflegeleistung vorliege. Obwohl laut Abklärungsbericht durch die teilweise Ernährung mittels (transnasaler) Magensonde ein zeitlicher oder quantitativer Mehraufwand bestehe, fänden sich keine Hinweise auf eine besonders mühsame, mithin schwierige Vornahme dieser Ernährung. Dies werde auch durch den Umstand belegt, dass die nasale Sonde durch die Mutter der Beschwerdeführerin selbst, und zwar bei einem relativ geringen zeitlichen Aufwand gesteckt werden könne, was unter dem entsprechenden Behandlungspflegeaufwand angerechnet worden sei. Im Übrigen nenne auch Rz. 8010 KSIH im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" die Sondenernährung, weshalb auch aus dieser Sicht ohne weitere erschwerende Umstände nicht von vornherein von einer besonders mühsamen Pflegeleistung ausgegangen werden könne.

**3.2.2.** Was die Beschwerdeführerin gegen diese Würdigung vorbringt, verfährt nicht und vermag keine Verletzung von Bundesrecht zu begründen. Allein der Umstand, dass die Sondenernährung bei einem Kind, selbst bei einem solchen, das an Mukoviszidose leidet, nicht üblich sei, reicht zur Begründung des qualitativen Kriteriums nicht aus. Ebenso wenig kann entscheidend sein, dass im Gegensatz zur gewöhnlichen Esshilfe mittels Verwendung der Sonde eine Art künstliche Ernährung erfolgt. Selbst wenn mit diesem zusätzlichen Element, seiner Anwendung und Kontrolle Erschwernisse einher gehen mögen, die den damit befassten Betreuungspersonen entsprechende Sorgfalt abverlangen und einen gewissen Mehraufwand bereiten, reicht dies für sich im Regelfall nicht aus: Weshalb das (im Übrigen vom zeitlichen Umfang her als Behandlungspflege berücksichtigte) Legen der Sonde in einer Weise anforderungsreich wäre, dass es sich als geradezu besonders mühsam gestalten würde, wird in der Beschwerde nicht näher begründet und lässt sich auch nicht erkennen. Insbesondere enthält auch der vor Ort erstellte Abklärungsbericht keine Angaben in dieser Hinsicht. Gleichermassen gilt dies hinsichtlich der offenbar vor jeder Substanzzufuhr zu überprüfenden Lage der Sonde. Auch mit der Überwachung der richtigen Körperhaltung beim Essensvorgang und den weiteren in der Beschwerde genannten Vorkehren, nämlich mit der Kontrolle des gebotenen Tempos der Nahrungsaufnahme, der Vermeidung der Luftzufuhr, der Nasenpflege und Spülung der Sonde verhält es sich - worauf das BSV zu Recht verweist - nicht anders. Inwiefern sich all dies im Fall der Beschwerdeführerin je einzeln oder gesamthaft betrachtet als besonders mühsam gestalten würde, ist nicht auf Anhieb ersichtlich. Daran ändert auch der letztinstanzlich neu aufgelegte, sich wesensgemäss in allgemein gehaltenen Ausführungen erschöpfenden Internetausdruck ([www.pflegewiki.de/wiki/Transnasale\\_Magensonde](http://www.pflegewiki.de/wiki/Transnasale_Magensonde)) nichts Grundlegendes, wobei dahin stehen mag, ob es sich dabei um ein vom Novenverbot nicht erfasstes zulässiges Beweismittel handelt (vgl. Urteil 8C\_922/2010 vom 22. August 2011 E. 3.1 f.).

### **3.2.3.**

**3.2.3.1.** Des weitern lehnte es die Vorinstanz ab, bei der Bemessung der Hilflosigkeit den gemäss den Abklärungen vor Ort für die Ernährung mittels Magensonden ermittelten zeitlichen Mehraufwand von täglich 100 Minuten anzurechnen. Dies begründete sie damit, dass im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV lediglich Hilfeleistungen zu berücksichtigen seien, die nicht bereits durch die alltäglichen Lebensverrichtungen erfasst würden.

**3.2.3.2.** Wie bereits erwogen (vgl. E. 2.2.2), bezieht sich die Pflege im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern sie soll die aufgrund des beeinträchtigten Gesundheitszustandes notwendige medizinische oder pflegerische Hilfeleistung erfassen. Angesprochen wird damit der Bereich der Behandlungspflege. Diese gilt es - trotz fehlenden klaren Hinweises im Verordnungswortlaut - auch im Rahmen des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV von der Grundpflege abzugrenzen, die ihrerseits bereits über den Hilfebedarf in den allgemeinen Lebensverrichtungen erfasst wird. An dieser der Praxis zugrunde liegenden Differenzierung orientiert sich namentlich auch der im vorliegenden Fall erstellte Abklärungsbericht, der Verwaltung und Vorinstanz als Entscheidungsgrundlage diene.

**3.2.3.3.** In dieser Hinsicht stellte die Vorinstanz gestützt auf die Erhebungen der Abklärungsperson verbindlich fest, dass für die Beschwerdeführerin verschiedene Massnahmen der "quasimedizinischen" Behandlungspflege erbracht würden, unter anderem das Stecken der nasalen Sonde und die tägliche (teils mittels Sonde erfolgende) Verabreichung der Medikamente, womit die dafür aufgewendete Zeit, wie erwähnt, im Rahmen des quantitativen Kriteriums zur Anrechnung gelangte. Davon grenzte sie die alltägliche Lebensverrichtung "Essen", die unterstützend ebenfalls mittels der Magensonde ausgeführt werde, unter Hinweis auf Rz. 8010 KSIH ab und liess den

diesbezüglichen zeitlichen Mehraufwand von 100 Minuten im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ausser Acht.

**3.2.3.4.** Diese Ausscheidung entspricht dem durch Praxis und Rechtsprechung im Rahmen von Art. 37 IVV befolgten Grundkonzept (E. 2.2.2 und 3.2.3.2), das im Wesentlichen gewährleisten soll, dass der bereits im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen über die Grundpflege erfasste Hilfebedarf nicht unter dem Titel des Abs. 3 lit. b oder c ein weiteres Mal - gleichsam doppelt - berücksichtigt wird. Eine Abkehr davon dergestalt, dass beispielsweise pflegerischer Mehraufwand im Bereich der alltäglichen Verrichtungen ab einem gewissen Umfang auch im Rahmen von Abs. 3 lit. c beachtlich wäre, steht ausser Frage. Die Voraussetzungen einer Änderung der betreffenden Rechtsprechung (BGE 142 V 87 E. 5.1 S. 91, 133 V 37 E. 5.3.3 S. 39 mit Hinweisen) liegen nicht vor, und eine solche wird auch gar nicht gefordert.

**3.2.3.5.** Darüber hinaus lässt sich bundesrechtlich nicht beanstanden, wenn die Sondenernährung, die ohne zusätzliche qualifizierende Umstände nicht schon von sich aus als besonders aufwendig gilt (vgl. E. 3.2.2 hievon), über die Anerkennung der Hilflosigkeit in der alltäglichen Verrichtung Essen erfasst wird (Rz. 8010 KSIH: "Sondenernährung"). Dies liegt von der Sache her insofern nahe, als es bei der fraglichen Vorkehr nicht bloss um einen sehr engen Bezug zur betreffenden Lebensverrichtung geht, sondern um deren eigentlichen Vollzug. Anders als beschwerdeweise vorgebracht, steht dem nicht entgegen, dass in dieser Hinsicht ein erhöhtes pflegerisches Fachwissen erforderlich sein mag: Zum einen wird zu Recht nicht behauptet, dass es dafür einer Pflegefachperson bedürfte (Art. 49 KVV) oder eine solche vorliegendenfalls gar beteiligt wäre (vgl. auch Rz. 8077 KSIH); andererseits wird der Zeitaufwand für das unbestreitbar anforderungsreiche Anbringen der Sonde, wie mehrfach erwähnt, sehr wohl unter dem Titel Behandlungspflege berücksichtigt (vgl. auch Rz. 8075 KSIH). Im Übrigen wird die Erfassung über die allgemeine Lebensverrichtung ebenso wenig dadurch in Frage gestellt, dass Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV nebst dem Einführen von Sonden (Ziff. 5) unter anderem auch die enterale Verabreichung von Nährlösungen (Ziff. 8) den "Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung" zuordnet. Zwar mag sich die besonders aufwendige Pflege im Sinne des Art. 37 Abs. lit. c IVV weitestgehend mit den Krankenpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV überschneiden, worauf das Bundesgericht in anderem Zusammenhang schon verwiesen hat (vgl. Urteil 9C\_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.4.4). Dennoch ergeben sich aus der Umschreibung der Leistungspflicht der Krankenversicherer für Verrichtungen durch Pflegefachpersonal auf ärztliche Anordnung hin (vgl. Art. 25 Abs. 2 und 25a KVG; Art. 33 lit. b KVV) für die Auslegung und den Anwendungsbereich des Art. 37 IVV keine zwingenden Rückschlüsse. Gleiches gilt für die beschwerdeweise angerufene Verwaltungspraxis zum Assistenzbeitrag (Art. 42quater ff. IVG; Art. 39a ff. IVV), die dazu dient, die Leistungsbereiche der Krankenversicherung für die ihrerseits anerkannten Leistungserbringer bzw. der IV im Rahmen der medizinischen Massnahmen (Art. 13, 14 Abs. 1 IVG) abzugrenzen (vgl. Rz. 4109 und 4109.1 KSAB).

**3.3.** Nach dem Gesagten lässt sich bundesrechtlich nicht beanstanden, wenn Verwaltung und Vorinstanz die Sondenernährung bzw. den dadurch verursachten Mehraufwand unter dem Titel von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV in Einklang mit der bisherigen Praxis (vgl. Rz. 8010 KSIH) nicht berücksichtigt haben.

**3.4.** Demnach ergibt sich, dass Verwaltung und Vorinstanz einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV zu Recht verneinten, womit zugleich die Grundlage für einen Intensivpflegezuschlag (Art. 42ter Abs. 3 IVG; Art. 36 Abs. 2 und Art. 39 IVV) entfällt (SVR 2015 IV Nr. 6 S. 13, 9C\_350/2014 E. 4.2.1). Denn es fehlt trotz Sondenernährung an einem qualifizierenden Kriterium, sei es in qualitativer oder in quantitativer Hinsicht. Damit erübrigen sich Weiterungen zu den vorinstanzlich geäusserten Zweifeln, ob im vorliegenden Fall überhaupt von einer dauernden Hilflosigkeit auszugehen ist. Bei einem zu anerkennenden täglichen

Pflegeaufwand von 188 Minuten muss auch nicht mehr erwogen werden (vgl. E. 2.2.3), wie es sich mit dem geltend gemachten weiteren Aufwand von 45 Minuten verhält, der für die Essenzubereitung (20 Minuten) und Motivation zur Nahrungsaufnahme (25 Minuten) anfällt.

**4.**

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

**Demnach erkennt das Bundesgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.