



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Ersatzrichterin Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 4. März 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA Dr. B. \_\_\_\_\_

gegen

**IV-Stelle Zug**, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung  
(Hilflosenentschädigung)

S 2020 112

A. Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ erlitt im Sommer 2015 eine Gehirnblutung sowie einen Kleinhirninfrakt (vgl. etwa IV-act. 81 S. 3) und bezieht seit 1. Juli 2015 aufgrund kognitiver/neuropsychologischer Defizite eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 10. Juni 2016, IV-act. 95; Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 24. März 2016, IV-act. 86). Nach Abklärung der Hilflosigkeit (Abklärungsbericht vom 21. Juli 2016, IV-act. 99) gewährte die IV-Stelle Zug ab dem 1. Juli 2016 zudem eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades bei Aufenthalt zuhause (Verfügung vom 20. Februar 2017, IV-act. 105). Im Rahmen einer ordentlichen Revision überprüfte sie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung, wobei sie vom Versicherten den Revisionsfragebogen ausfüllen und ihn am 28. November 2019 erneut zuhause abklären liess (Eingang des ausgefüllten Fragebogens am 19. Juli 2019, IV-act. 116; Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019, IV-act. 121). Gestützt darauf verneinte sie ab dem 1. Oktober 2020 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen ihren Entscheid die aufschiebende Wirkung (Verfügung vom 7. August 2020, IV-act. 128).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. September 2020 (act. 1) verlangte der Versicherte, es sei die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 7. August 2020 aufzuheben und es seien ihm weiterhin Hilflosenentschädigungen auszurichten. Eventualiter sei seine Hilflosigkeit neu zu bestimmen, bzw. sei diese mittels Gerichtsgutachten abzuklären. Insbesondere sei – sowohl medizinisch als auch in einer erneuten "unabhängigen Haushaltsabklärung" – zu eruieren, ob sich seine gesundheitliche Situation seit dem 21. Juli 2016 verändert habe, ob eine Selbstüberschätzung bestehe und ob die aktuellen Diagnosen sowie eine allfällige Selbstüberschätzung in der Abklärung vom 28. November 2019 berücksichtigt worden seien, bzw. wie diese hätten berücksichtigt werden müssen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen und es seien ein doppelter Schriftenwechsel durchzuführen sowie eine Frist zur weiteren Begründung der Beschwerde zu gewähren bis zum 30. Oktober 2020, eventualiter bis zum 30. September 2020.

C. Den mit Verfügung vom 14. September 2020 verlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.– bezahlte der Beschwerdeführer fristgerecht (act. 3).

D. Das Verwaltungsgericht holte zur beantragten Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung eine Stellungnahme der IV-Stelle ein (act. 4, 6). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2020 wies es das Gesuch ab (act. 7).

E. Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2020 beantragte die IV-Stelle Zug in der Hauptsache die Abweisung der Beschwerde (act. 8).

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien mit Replik vom 10. Dezember 2020 (act. 11) bzw. Duplik vom 13. Januar 2021 (act. 13) an ihren Anträgen fest. Auf den Inhalt der Eingaben ist – soweit notwendig – in den Erwägungen einzugehen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020).

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen).

Die hier angefochtene Verfügung erging am 7. August 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 11. September 2020 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).

Etwas anderes ergibt sich hier auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der vorsieht, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 7. August 2020 und ist dem Beschwerdeführer frühestens am 8. August 2020 zugegangen. In Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG gilt mit der am 11. September 2020 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 44 VRG). Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3. Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung.

3.1 Gemäss Art. 42 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42<sup>bis</sup> IVG (Abs. 1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Abs. 2; Art. 37 f. IVV). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Vorbehalten bleibt Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 5 IVG (Abs. 3).

3.1.1 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).

3.1.2 Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige, versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 IVV). Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinpersonal, Coiffeurbesuch etc.) zu verlassen (vgl. Rz. 8050 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; BGE 133 V 450 E. 8.2.3). Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 450 E. 5 mit Hinweisen).

3.2 Verwaltungsweisungen – wie das oben zitierte Kreisschreiben – richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung jedoch berücksichtigen, soweit sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Mithin weicht das Gericht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (vgl. BGE 133 V 257 E. 3.2).

3.3 Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der

Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus medizinischer Sicht bestehenden 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 (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). 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 bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. 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 mit Hinweisen; BGer 8C\_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. BGer 8C\_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4).

#### 4.

4.1 Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer zunächst gestützt auf das Ergebnis der Abklärung vom 21. Juli 2016 (IV-act. 99) für den Zeitraum ab 1. Juli 2016 eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (Verfügung vom 20. Februar 2017, IV-act. 105). Gemäss Abklärungsbericht vom 21. Juli 2016 bestand ein Hilfsbedarf im Bereich Ankleiden/Auskleiden (Kleider bereitlegen und Hilfestellung beim Ankleiden durch Ehefrau) sowie ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Diesbezüglich ermittelte die Abklärungsperson einen Zeitbedarf von ca. 560 Minuten pro Woche für Hilfe bei der Tagesstrukturierung (u.a. aufgrund teilweise zeitlicher Desorientierung), Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (der Versicherte könne nicht lesen, schreiben, rechnen), Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle (primär aufgrund des Schwindels mit Erbrechen müsse der Versicherte ständig begleitet und überwacht werden) sowie Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten

(der Versicherte habe die Orientierung nicht, könne z.B. nicht alleine in die Stadt gehen um einzukaufen o.ä., es werde ihm auch schnell zu viel). Unter Berücksichtigung einer Schadenminderungspflicht im Sinne der Unterstützung durch die Ehefrau im Umfang von 420 Minuten resultierte ein anrechenbarer Bedarf an lebenspraktischer Begleitung von 140 Minuten pro Woche.

4.2 Revisionsweise hat die Verwaltung einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung ab dem 1. Oktober 2020 verneint (Verfügung vom 7. August 2020, IV-act. 128). Dabei ging sie von einem seit der erstmaligen Leistungszusprache aus medizinisch-diagnostischer Sicht grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand aus, bei indes erheblicher Verbesserung der effektiven Fähigkeiten des Versicherten und damit einhergehend einer neu bestehenden Selbständigkeit in allen Lebensverrichtungen sowie einem erheblich reduzierten Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 (IV-act. 121) bestand zwar ein Schwindel fort, aber ohne Erbrechen. Dieser verunmöglichte nach wie vor das Ausführen von überbeugter Arbeiten. Der Versicherte habe mithilfe verschiedener Therapien viele Alltagssituationen wieder erlernt und sei selbständiger geworden. Insbesondere habe er die örtliche, zeitliche und situative Orientierung wiedererlangt und sei grundsätzlich in der Lage, seinen Tagesablauf selber zu gestalten. Er könne sich selber etwas Kleines zum Essen machen, selbständig in die Stadt fahren zum täglichen Einkauf oder spazieren gehen. Hilfe benötige er noch beim Planen und Organisieren von Terminen bei Ärzten oder Amtsstellen, wohin er jeweils auch begleitet werde. Die administrativen Tätigkeiten würden aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung sowie einer Sehschwäche des Versicherten mehrheitlich von der Ehefrau getätigt. Insgesamt stellte die Abklärungsperson einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung von 105 Minuten pro Woche fest, was abzüglich einer auf 50 Minuten pro Woche veranschlagten Schadenminderungspflicht durch die Familie des Beschwerdeführers eine anrechenbare Begleitung von 55 Minuten pro Woche ergab.

4.3 Anlass zur Revision einer Dauerleistung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit ihrer Zusprache, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere kommt eine Revision bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands in Frage. Weiter sind aber auch, bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen der Beeinträchtigung von Bedeutung (BGE 134 V 131 E. 3); dazu gehört eine Verringerung des Unterstützungsbedarfs aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die

Behinderung (vgl. – zur Rentenrevision – etwa BGer 8C\_289/2019 vom 18. September 2019 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### 4.4

4.4.1 Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten aus medizinisch-diagnostischer Sicht seit der erstmaligen Leistungszusprache sind weder aktenkundig noch geltend gemacht. Insbesondere ergeben sich selbst aus dem vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Bericht des Neurozentrums des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 21. September 2020 (BF-act. 11) – soweit überhaupt geeignet, Aufschluss zu geben über die massgebliche, am 7. August 2020 bestehende gesundheitliche Situation – unveränderte testdiagnostische Befunde. Auch der Beschwerdeführer selber behauptet einen aus somatischer Sicht stationären Gesundheitszustand (vgl. etwa act. 1 S. 4 f.). Der Bericht des Neurozentrums nennt weiter keine Einschränkungen, die mit den Feststellungen gemäss Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 unvereinbar wären. Insofern besteht – entgegen dem Beschwerdeführer – kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen oder gar einer Begutachtung. Soweit der Versicherte eine Verschlechterung seines psychischen Zustands nach Erhalt der Verfügung vom 7. August 2020 geltend zu machen scheint (act. 1 S. 4 f., 11 S. 4 f.), ist er darauf hinzuweisen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zum vornherein nicht im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, sondern gegebenenfalls auf dem Wege der Neuanschuldung geltend zu machen wäre.

4.4.2 Soweit der Beschwerdeführer den Beweiswert des Abklärungsberichtes vom 10. Dezember 2019 in Zweifel zieht unter Verweis auf seine unberücksichtigt gebliebene Selbstüberschätzung (act. 1 S. 5 f.), schlägt seine Argumentation fehl. Wie die IV-Stelle zutreffend anmerkt (act. 8 S. 3, 13 S. 2 ff.), war die Ehefrau des Beschwerdeführers an der Abklärung anwesend (IV-act. 121). Es ist davon auszugehen, dass diese die Abklärungsperson auf allfällig selbstüberschätzende Angaben des Beschwerdeführers in der Abklärung hingewiesen hat. Dass dies tatsächlich der Fall war, behauptet der Beschwerdeführer auch selber (act. 11 S. 3). Für eine Berücksichtigung der Selbstüberschätzung des Versicherten spricht, dass gemäss Abklärungsbericht – im Gegensatz zu den Angaben des Versicherten selbst im Revisions-Fragebogen (IV-act. 116), der einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung gänzlich verneinte – ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Umfang von immerhin 105 Minuten pro Woche besteht. Daraus erhellt, dass die Abklärungsperson gerade nicht allein auf die Angaben des

Versicherten abstellte, sondern dessen Selbstüberschätzung Rechnung trug. Die Feststellung eines gesunkenen Begleitungsbedarfs ist umso plausibler, als aktenkundig ist, dass die Ehefrau des Versicherten mit Blick auf dessen Begleitung zunächst ab Januar 2017 ihr Arbeitspensum von 80 % auf 50 % reduzierte, um die Begleitung sicherstellen zu können (vgl. Abklärungsbericht vom 21. Juli 2016, IV-act. 99 S. 2). Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 hat sie ihr Pensum per Dezember 2019 wiederum auf die ursprünglichen 80 % erhöhen können (IV-act. 121 S. 1). Den Akten lässt sich zudem nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer oder seine Ehefrau nach Erhalt des Abklärungsberichts Einwände gegen die Richtigkeit der darin gemachten Feststellungen vorgebracht hätten. Der Beschwerdeführer bringt weder vor noch ist es ersichtlich, dass er den entsprechenden Bericht nicht erhalten hätte. Mit Blick darauf, dass den damaligen, nach dem gesagten plausiblen, Aussagen des Ehepaars ("Aussagen der ersten Stunde") grundsätzlich ein höheres Gewicht zukommt als allfälligen späteren, revidierten Aussagen unter dem Eindruck eines drohenden Leistungsentzuges (etwa: BGE 143 V 168 E. 5.2.2; BGer 9C\_261/2021 vom 8. Juli 2021 E. 3.2.3), kann in antizipierter Beweiswürdigung (etwa: BGE 144 V 361 E. 6.5) auf die Anhörung der offerierten Zeuginnen (Ehefrau sowie Abklärungsperson, act. 1, 11) verzichtet werden.

In Würdigung der gesamten Umstände bestehen keine Zweifel an der Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 10. Dezember 2019. Dieser erfüllt auch im Übrigen die von der Rechtsprechung an seinen Beweiswert gestellten Anforderungen: Er wurde von einer erfahrenen und qualifizierten Fachperson verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse (Hausbesuch) sowie der gesundheitlichen Situation (mit kognitiven Einschränkungen) hatte; die vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau gemachten Angaben wurden berücksichtigt. Der Bericht führt schliesslich sorgfältig, genau und nachvollziehbar aus, bei welchen Verrichtungen der Beschwerdeführer welche Hilfestellungen benötigt und welcher Zeitaufwand dafür veranschlagt wird. Insbesondere wird im Detail erkennbar, in welchen Bereichen eine Gewöhnung an das Leben mit der kognitiven Beeinträchtigung erfolgt ist (etwa: Erlernen verschiedener Alltagssituationen und Wege dank Therapien, so dass der Versicherte z.B. wieder selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum Einkaufen fahren kann, IV-act. 121 S. 1 f.).

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass zu einer erneuten Abklärung der Hilflosigkeit zuhause, zumal der Beschwerdeführer auch mit keinem Wort darlegt, welche Verrichtungen er konkret nicht so ausführen kann, wie dies im Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 dargelegt wird und dessen Feststellungen auch nicht im Widerspruch

stehen mit der medizinischen Aktenlage. Hinzuweisen ist überdies darauf, dass – entgegen dem Beschwerdeführer, der davon auszugehen scheint, dass ein Leistungsanspruch bereits ab einem Hilfsbedarf von zwei Stunden pro Monat bestehe (act. 1 S. 6) – für die Zusprache einer Hilflosenentschädigung aufgrund Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ein Hilfsbedarf von zwei Stunden pro Woche notwendig wäre (zur Erheblichkeitsschwelle gemäss Rechtsprechung und Verwaltungspraxis von durchschnittlich zwei Stunden pro Woche während einer Periode von mindestens drei Monaten vgl. BGE 146 V 322 E. 6.1 mit Hinweisen).

4.5 Zusammenfassend ergibt sich aus dem beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 in aller Deutlichkeit eine Angewöhnung an die Behinderung in dem Sinne, dass es dem Versicherten möglich gewesen ist, mithilfe von Therapien verschiedene Alltagssituationen wieder zu erlernen und selbständiger zu werden, was denn auch in der Rückkehr der Ehefrau in ihr ursprüngliches Arbeitspensum von 80 % nach vorübergehender Reduktion auf 50 % seinen Niederschlag gefunden hat. Ein Revisionsgrund war damit gegeben. Bei der anschliessenden neuen Prüfung des Anspruchs hat die IV-Stelle zu Recht einen weiterhin bestehenden, erheblichen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneint und infolgedessen einen Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung – bei im Übrigen unbestrittener Selbständigkeit in allen Lebensbereichen – ab dem 1. Oktober 2020 verneint. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten unbegründet.

5. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens vom Beschwerdeführer zu tragen und wird mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet.

Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem von diesem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 4. März 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am