



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 17. Februar 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung
(Hilflosenentschädigung)

S 2020 16

A. Die 1962 geborene A._____ erhält seit dem 1. März 1995 aufgrund einer Paraparese mit sensiblem Niveau Th 11 nach operativer Entfernung eines intramedullären Tumors (Th 8–10) eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Verfügung vom 10. Mai 1995 [IV-act. 1/83]). Die Hilflosenentschädigung wurde jeweils aufgrund einer Überprüfung von Amtes wegen am 1. März 1996 (IV-act. 1/125) und 19. Juni 2001 (IV-act. 1/174) bestätigt. Im 2004 wurde aufgrund der geänderten Bestimmungen des IVG eine weitere Revision eingeleitet. Mit Verfügung vom 21. Mai 2004 sprach die IV-Stelle A._____ rückwirkend ab 1. April 2004 eine Hilflosenentschädigung mit einer leichten Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause zu (IV-act. 17). Diesen Anspruch bestätigte die Verwaltung am 18. Februar 2008 (IV-act. 72) und am 19. April 2013 (IV-act. 106). Im März 2019 leitete die IV-Stelle eine weitere Revision der Hilflosenentschädigung ein (IV-act. 135 f.) und liess A._____ am 19. Juli 2019 vor Ort abklären (IV-act. 138). Gestützt auf diesen Abklärungsbericht teilte die Verwaltung am 26. August 2019 A._____ mit, sie sei weiterhin in den Lebensverrichtungen Körperpflege sowie in der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf regelmässige Hilfe Dritter angewiesen. Bei unüblicher Art und Weise der Notdurftverrichtung sei die Hilflosigkeit auch erfüllt. Es liege insgesamt keine Änderung vor, die den Anspruch beeinflusse, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause bestehe (IV-act. 139). Die dagegen erhobenen Einwände (IV-act. 143 und 150) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2020 ab (IV-act. 151).

B. Beschwerdeweise liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 3. Januar 2020 sei insoweit aufzuheben, als ihr damit keine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen werde und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr rückwirkend ab dem 29. März 2018 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten. Die Verfügung vom 3. Januar 2020 sei insoweit aufzuheben, als ihr damit keine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen werde und es sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen (act. 1). Sie rügt, dass auch in der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen eine Hilfsbedürftigkeit bestehe, womit sie insgesamt in vier Lebensverrichtungen eingeschränkt sei (act. 1 S. 4 in fine).

C. Der mit Verfügung vom 5. Februar 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Mit Eingabe vom 6. Mai 2020 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik und legte gleichzeitig seine Honorarnote ins Recht (act. 8).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 3. Januar 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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. Dementsprechend sieht Art. 82a ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 4. Februar 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

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 vom 28. Januar 1993 [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 3. Januar 2020; diese ging am 6. Januar 2020 beim

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 4. Februar 2020 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist ist somit eingehalten. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

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^{bis} IVG (Abs. 1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Abs. 2). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Vorbehalten bleibt Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG (Abs. 3).

3.1.1 Laut Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gilt die Hilflosigkeit 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 (Abs. 1).

3.1.2 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 (Abs. 2).

3.1.3 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 aufwendigen 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 (Abs. 3).

3.1.4 Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Ab-liegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (BGE 127 V 94 E. 3c; 125 V 297 E. 4a). Bei Lebensverrichtungen, die 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 88 E. 3c).

3.1.5 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). Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen nach Art. 390–398 ZGB (Art. 38 Abs. 3 IVV). Die lebenspraktische Begleitung stellt ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9). Sie 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. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Juli 2021, Rz. 8050 f.; vgl. 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). Nicht erforderlich ist, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047).

3.2 Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen. Dabei ist das gesamte Rentenrevisionsrecht nach Art. 17 ATSG auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 IVG sinngemäss anwendbar (vgl. BGer 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2; Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N 87). Als zeitliche Vergleichsbasis ist demnach einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2). Wurde die Hilflosenentschädigung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

3.3 Nach 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 Berichterstatterin oder Berichterstatter 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 (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 Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1; 130 V 61 E. 6.2).

4. Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin nun mehr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat oder ob sich die Verhältnisse seit der letztmaligen Bestätigung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nicht in erheblicher Weise verändert haben. Unbestritten sind die Einschränkungen in den Lebensverrichtungen Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Strittig ist demgegenüber, ob die Versicherte auch in der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen mittlerweile hilflos ist (act. 1 S. 4 in fine).

4.1 Die letzte Mitteilung eines unveränderten Anspruchs auf Hilflosenentschädigung leichten Grades, welche auf einer materiellen Überprüfung beruhte, datiert vom 19. April 2013 (IV-act. 106). Dieser lagen folgende Unterlagen zugrunde:

Im Fragebogen "Revision der Hilflosenentschädigung" erklärte die Versicherte, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Sie sei weiterhin in den Lebensverrichtungen Körperpflege, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen (IV-act. 100 f.).

Beim Hausarzt Dr. med. C. _____, FMH Allgemeine Medizin, holte die Verwaltung einen Verlaufsbericht ein. Dieser verwies im Wesentlichen auf den Bericht der D. _____ vom 3. Februar 2012. In diagnostischer Hinsicht hielt er eine inkomplette Paraplegie sub thorakal 11 bei Status nach dekompensiver Laminektomie BWK 10–12 wegen intramedullärer Gefässmissbildung, bestehend seit März 1994, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konstatierte er eine Periarthropathia humeroscapularis calcarea beidseits und eine Dyslipidämie (IV-act. 104 S. 1–8).

Laut Bericht der D. _____ vom 3. Februar 2012 liegen die folgenden Gesundheitsschäden vor:

1. Intramedulläre Gefässmissbildung BWK 10/11
 - Status nach dekompensiver Laminektomie BWK 10–12 mit subtotaler Tumorentfernung
 2. Myelopathie thorakolumbalen Übergang
 3. Inkomplette Paraplegie sub Th 11 ASIA C
 4. Neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung
 - Detrusorhyperreflexie mit normaler Druckentwicklung unter anticholinergischer Therapie (Zystomanometrie und Zystogramm 30. November 1999, Nottwil)
 - Blasenentleerung mittels intermittierendem Selbstkatheterismus ca. 4-stündlich
 - Botoxinjektionen in M. Detrusor vesicae
 - Diarrhoe mit Inkontinenzneigung
 5. Migräne, behandelt in Kopfschmerzambulanz
 6. Inaktivitätsosteoporose der unteren Extremitäten
 7. Dyslipidämie
 8. Kleine Dekubitalulcera Grad 1–2 an den Fersen 2010
 9. Neurogene rechtsbetonte Skoliose Cobb-Winkel 13°, Scheitelpunkt BWK 11/12
- Zusatzdiagnosen
10. Status nach Sprunggelenksfraktur links
 11. Periarthropathia humeroscapularis calcarea beidseits
 - linksbetont intermittierend Parästhesien und Schwächegefühl beider Arme Juni 1998 (MRI [Magnetic Resonance Imaging] der Halswirbelsäule [HWS] unauffällig)
 12. Latex-Allergie
 13. Vitamin D-Mangel
 14. Status nach Spontangeburt eines gesunden Mädchens am 8. Juli 1994

- hysteriforme, neurologische Symptomatik unmittelbar postportal (in den ersten 24 Stunden)
- 15. Anamnestisch Status nach psychotischem Schub im Frühjahr 1993
- 16. Status nach Appendektomie Januar 1999

In der Zwischenanamnese hielten die Ärzte fest, im Sommer 2011 habe die Beschwerdeführerin viele Harnwegsinfekte erlitten. Aktuell sei die Symptomatik besser unter Anwendung von Orthogynest-Vaginalcrème. Indessen berichte die Versicherte über vermehrte Kopfschmerzen. Eine Allergietestung sei bereits durchgeführt worden, allerdings liege keine Katzenallergie vor, wie zuvor vermutet worden sei. Das Gewicht sei regredient, der Schlaf gut und erholsam und es hätte keine Hospitalisationen in letzter Zeit gegeben, ebenso wenig neu aufgetretene allergische Beschwerden. Der Appetit sei gut. Thorakale Schmerzbeschwerden sowie Atemnot würden verneint. In den Sommermonaten bestünden Ödeme der unteren Extremitäten, aber keine Palpationen. Die Brillenversorgung sei neu gemacht worden. Das Gehör sei subjektiv normal. Der Zahnstatus sei soweit saniert. Sie habe gelegentlich Verspannungen und ein Ziehen sowie eine einschliessende Spastik im Fuss und Unterschenkel links, vor allem beim Beugen. Von einer Streckspastik werde nicht berichtet. Ferner gebe es keinen Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom. Das neurologische Niveau thorakal sei stabil. Als Hilfsmittel wurden ein Qualimed Katheter Charrière 12, ein Handrollstuhl, ein Duschbrett, ein Swiss-Trac, ein WC-Aufsatz und Unterschenkelschienen aufgeführt. Aufgrund der vorgefundenen Befunde erklärten die Ärzte, anlässlich der diesjährigen paraplegiologischen Standortbestimmung zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine stabile neurologische und körperliche Situation. Bei persistierender Dyslipidämie und bei erfolgreicher Gewichtsabnahme sei neu eine Statin-Medikation mit Crestor installiert worden. Aufgrund der intermittierenden Stuhlgangsbeschwerden hätten sie eine Stuhlgangsanalyse veranlasst. Die Röntgenaufnahme zeige eine leichte s-förmige Skoliose, so dass im Verlauf bei vermehrter Instabilität ein Jay-Rückenteil für den Rollstuhl diskutiert werden könnte. Zur Verbesserung der Lagerung und der Rückenbeschwerden empfahlen sie die Anschaffung einer viskoelastischen Matratzenauflage. Bei Thoraxinstabilität könnte auch eine erhöhte Rückenbandage, z.B. vom Typ Dorsum MX hoch, vorerst eingesetzt werden. Aufgrund der Verbesserung der Blasensituation und verminderter Harnwegsinfekte berichte die Versicherte, aktuell von einem Blasenstimulator noch absehen zu wollen. Die Nexium-Therapie, auch zum Schutz vor einer Osteoporose, könne von fix auf Bedarfsmedikation umgestellt werden. Aufgrund der Unterschenkelödeme würden sie das Tragen von Kompressionsstrümpfen Klasse 2 empfehlen. Die Stuhlgangssituation habe sich glücklicherweise nach Medikamentenstopp deutlich verbessert. Beide Fersen müssen bei

Status nach Dekubitus und noch diffizilen Hautverhältnissen mit Varihésive extra dünn-Pflastern geschützt werden. Ein Verlaufs-MRI der Wirbelsäule habe bis jetzt noch nicht stattgefunden. Dies werde noch veranlasst. Die Weiterführung der Physiotherapie sei unverändert indiziert. Die Botox-Behandlungen für die Blase solle alle sechs Monate fortgeführt werden. Bei sicherer Kontinenz könne auch eine Wassertherapie zur Haltungskorrektur und Verbesserung der Schulter-/Nacken- und Rückensituation empfohlen werden (IV-act. 104 S. 9–12).

Dem Abklärungsbericht für eine Hilflosenentschädigung vom 3. April 2013 ist zu entnehmen, dass es der Versicherten seit der letzten Abklärung im Januar 2008 unverändert gehe. Sie leide zwar an vielen Blaseninfekten, die immer wieder mit Medikamenten behandelt werden müssen. Jetzt habe sie Abklärungen bezüglich eines Implantates, so dass sie nicht mehr katheterisieren müsse. Denn viele Infekte kämen vom Katheterisieren. In Bezug auf die Lebensverrichtungen hielt die Abklärungsperson fest, weder beim Ankleiden/Auskleiden/Kleider bereitlegen noch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen noch beim Essen bedürfe die Beschwerdeführerin einer regelmässigen und erheblichen Hilfe. Im Bereich der Körperpflege benötige sie Hilfe beim Baden/Duschen, dies seit April 2003. Die Versicherte könne den Transfer in die Wanne und raus nicht mehr alleine machen. Die Tochter müsse ihr dabei behilflich sein. Waschen und abduschen gehe nur noch teilweise selbständig. Die Tochter oder am Wochenende ihr Freund würden dabei helfen. Keine Hilfsbedürftigkeit lag bei der Verrichtung der Notdurft vor. Bei der Fortbewegung sowie der Pflege gesellschaftlicher Kontakte war die Beschwerdeführerin hilfsbedürftig. Die Abklärungsperson erklärte hierzu, in der Wohnung sei die Versicherte selbständig. Im Freien sei sie dank dem Swiss Trac relativ selbständig. Sie könne alleine ins Dorf. Bauliche Hindernisse müsse sie mit Hilfe überwinden. Kontakte und Besuch von Anlässen seien infolge baulicher Hindernisse in Begleitung nötig. Ansonsten sei sie selbständig. Keiner Hilfe Dritter bedürfe sie wegen einer Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Bejaht wurde indessen der Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Grundpflege oder der Behandlungspflege tagsüber. Die Dekubitus-Prophylaxe und die Hautkontrolle erfolge durch Hilfe, die Fersenpflege selbständig wie auch die Ferse frei lagern. Verneint wurde demgegenüber der Bedarf für persönliche Überwachung. Unter der Rubrik Hilfsmittel wurden ein Rollstuhl, Sitzkissen, Badebrett, Lagerungskissen, Fensteröffner, Sanitätsartikel, Rampe auf Sitzplatz und Balkon, ein Umbau der Küche, Swiss Trac, Haustüröffner, WC-Aufsatz und ein erhöhtes Bett genannt. Die Hilflosigkeit könne durch Hilfsmittel nicht vermindert werden (IV-act. 105).

4.2 Der Verfügung vom 3. Januar 2020 lagen folgende Akten zugrunde:

Im Fragebogen "Revision der Hilflosenentschädigung" erklärte die Versicherte, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben. Sie sei nach wie vor in den Lebensverrichtungen Körperpflege, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Unterstützung angewiesen. Einer dauernden Überwachung und lebenspraktischen Begleitung bedürfe sie nicht (IV-act. 136).

Am 19. Juli 2019 fand eine weitere Abklärung vor Ort statt (IV-act. 138). Die Abklärungsperson hielt fest, seit der letzten Abklärung im April 2013 habe die Versicherte vermehrt Schulter- und Oberarmschmerzen rechts sowie vermehrt Spasmen, vor allem nachts. Der Partner sei im Herbst ausgezogen. Jetzt wohne sie nur noch mit der Tochter in der Wohnung. Die Tochter plane in absehbarer Zeit auszuziehen. Sie sei sechs Wochen in Australien gewesen. Während dieser Zeit habe die Beschwerdeführerin alleine in der Wohnung gelebt. Sie habe Angstzustände gehabt. Jetzt wisse sie, dass sie nicht alleine leben wolle und könne. Sie könne ja nicht alleine duschen. Sie könne sich aber gut vorstellen, künftig in einer Wohngemeinschaft zu leben. Zur Lebensverrichtung Ankleiden/Abliegen führte die Abklärungsperson aus, dass die Versicherte sich weiterhin selbständig an- und auskleiden könne. Für die Beinkleider an- und auszuziehen, lege sie sich aufs Bett. Dritthilfe werde keine geleistet. Sie trage auch keine Prothese. Die Kleider könne die Beschwerdeführerin regelmässig selbständig bereitlegen. Ein Hilfsbedarf sei nicht gegeben. Zum Aufstehen/Absitzen/Abliegen bemerkte die Abklärungsperson, den Transfer vom Bett zum Rollstuhl könne die Versicherte weiterhin regelmässig selbständig machen. Dritthilfe werde nicht geleistet. Sie könne regelmässig selbständig ins Bett liegen. Im Bett könne sie sich selbst positionieren und sich lagern. Die Dekubitusprophylaxe mache sie mehrheitlich selbst (Kissen zwischen Knie legen, Fersen frei lagern, usw.). Hinsichtlich der Lebensverrichtung Essen liege ebenfalls kein Hilfsbedarf vor. Sie könne im Rollstuhl zu allen Mahlzeiten am Tisch sitzen. Das Essen könne sie regelmässig selbständig zerkleinern und das Brot streichen. Mit dem Besteck könne sie das Essen vom Teller zum Mund führen. Sie esse normale Nahrung. Bei der Körperpflege benötige die Versicherte Hilfe beim Baden/Duschen. Sie dusche einmal die Woche, an den anderen Tagen wasche sie sich. Bei der Badewanne sei ein Duschbrett montiert. Sie benötige regelmässig Dritthilfe (Tochter) für den Transfer in die Badewanne. Teilweise müsse man ihr den Rücken waschen, alles andere könne sie selber waschen. Die Haare wasche sie selbständig am Lavabo mit der Lavabobrause. Sie mache ihr zunehmend Mühe wegen der

Schalterschmerzen. Keine Dritthilfe werde geleistet. Beim Waschen und Kämmen benötige sie keine Hilfe. Teilweise müsse man ihr den Rücken waschen, mehrheitlich könne sie sich selbständig waschen. Es sei zumutbar, dass die Versicherte eine Bürste mit langem Griff benutze, um den Rücken zu waschen. Es sei ihr eine Bürste im Hilfsmittelkatalog der Rheumaliga gezeigt worden. Die Versicherte habe diese nicht gekannt. Sie werde es gerne probieren. Kämmen könne sie sich regelmässig selbständig, es werde keine Dritthilfe geleistet. Bei der Verrichtung der Notdurft wurde unter dem Titel "unübliche Art der Verrichtung der Notdurft" eine Hilfsbedürftigkeit bejaht, da die Versicherte eine Blasen- und Darmfunktionsstörung habe und inkontinent sei. Sie trage Einlagen. Der Einlagenwechsel zu Hause erfolge selbständig, auswärts mit Dritthilfe. Sie müsse sich zudem regelmässig selbst katheterisieren (fünfmal am Tag, einmal in der Nacht) und digital ausräumen. Seit sie das Wobenzym nehme, habe sie deutlich weniger Harnwegsinfekte. Zu den Bereichen Ordnen der Kleider (vor und nach der Notdurft) sowie Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit hielt die Abklärungsperson fest, zu Hause gehe die Versicherte selbständig zur Toilette. Zur Intimreinigung nehme sie die Duschbrause, die gleich neben dem WC sei. Zum Kleider ordnen lege sie sich mehrheitlich aufs Bett, so könne sie die Einlage faltenfrei anziehen. Ausser Haus sei der Toilettengang erschwert. Sie müsse immer schauen, wo ein rollstuhlgängiges WC sei oder dass sie innerhalb von ca. 2–3 Stunden wieder zu Hause sei. Sie habe zusätzliche Kleidungsstücke (Strumpfhose und Unterleibchen) dabei, welche sie ordnen müsse. Zusammen mit der Einlage sei das Kleiderordnen erschwert und sie benötige teilweise Dritthilfe. Anerkannt wurde auch ein Hilfsbedarf bei der Fortbewegung in der Wohnung (inkl. Treppen) und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Dem Bericht ist hierzu zu entnehmen, dass die Wohnung im 1. Stock und mit dem Lift erreichbar sei. In der Wohnung könne sie sich selbständig fortbewegen. Von der Wohnung zum Keller und zur Garage sei eine Stufe, die sie mit dem Rollstuhl nicht bewältigen könne. Deshalb könne sie nicht in den Keller und zur Garage müsse sie ums Haus herum. Im Freien sei sie dank dem Swiss Trac relativ selbständig. Sie könne selbst ins Dorf. Mit der Wahl an Aktivitäten und auch bei Besuchen bei Freunden sei sie beeinträchtigt infolge baulicher Hindernisse, des Rollstuhls und der Inkontinenz, weshalb sie regelmässig eine Begleitung benötige. Termine könne sie selbständig planen, organisieren und mehrheitlich in Begleitung wahrnehmen. Die Korrespondenz erledige sie selbst. Ein Bedarf für Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen einer Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens wurde verneint. Gleiches gilt für eine lebenspraktische Begleitung. Ein Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Grundpflege oder der Behandlungspflege wurde für den Tag wie auch für die Nacht bejaht. Die Pflege besorge

die Versicherte und ihre Tochter. Eine persönliche Überwachung sei nicht notwendig. Als Hilfsmittel stünden ihr ein Rollstuhl, Swiss Trac, Sitzkissen, Lagerungskissen, Fensteröffner, eine Rampe auf zum Sitzplatz und Balkon, ein Umbau der Küche, Haustüröffner, ein WC-Aufsatz, ein erhöhtes Bett und ein Rutschbrett für das Auto zur Verfügung.

4.3 Die Verwaltung stellt sich auf den Standpunkt, es habe sich hinsichtlich des Hilfsbedarfs keine Änderung ergeben (act. 5 "zu Art. 1"). Auch mache die Beschwerdeführerin nicht geltend, es liege ein Revisionsgrund der früheren Zusprachen von Hilflosenentschädigung vor. Ein Revisionsgrund sei auch nicht ersichtlich. Es bestehe auch kein Grund auf die früheren Verfügungen zurückzukommen (act. 5 "zu Art. 5").

4.3.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG haben Sozialversicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. statt vieler: BGer 9C_382/2020 vom 7. Oktober 2020 E. 2.2).

4.3.2 Die IV-Stelle hat im Rahmen der eingeleiteten Überprüfung von Amtes wegen lediglich den Fragebogen Hilflosenentschädigung eingeholt und eine Abklärung vor Ort veranlasst. Das medizinische Dossier aktualisierte sie indessen nicht. Zwar gab die Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 2. April 2019 an, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 136 S. 1). Demgegenüber hielt die Abklärungsperson fest, es habe sich seit der letzten Abklärung im April 2013 insofern eine Veränderung ergeben, als die Versicherte vermehrt Schulter- und Oberarmschmerzen rechts und Spasmen, vor allem nachts, habe (IV-act. 138 S. 1). Dies lässt eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes vermuten. Untermauert wird dies mit dem Gesuch vom 15. November 2017 um Abgabe eines zusätzlichen leichten Rollstuhls, da der aktuelle Rollstuhl (13–14 kg) bei zunehmendem Alter-/Einschränkungen zu schwer geworden sei (IV-act. 124 und 125). Hierfür wurde am 25. Januar 2018 Kostengutsprache erteilt (IV-act. 128). Desgleichen wird neu auch eine Hilfsbedürftigkeit bei der Verrichtung der Notdurft anerkannt, was bis anhin nicht der Fall war. Angesichts dessen ist unverständlich, weshalb die IV-Stelle das medizinische Dossier nicht aktualisiert hat. Dem Gericht ist es so nicht möglich, abschliessend beurteilen zu können, ob in medizinischer Hinsicht eine Veränderung eingetreten ist und ein Revisionsgrund bejaht werden könnte. Es erscheint als möglich, dass bei gegebenen vermehrten Schulter- und Oberarmschmerzen sich dieser Umstand in erheblicher Weise auf die Hilflosigkeit auszuwirken vermag. Damit hat

die Verwaltung den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Infolgedessen ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach den erfolgten Abklärungen neu über den Anspruch verfügt. Sie wird dabei ein besonderes Augenmerk darauf zu richten haben, ob ein Revisionsgrund gegeben ist. Dieser kann sich im Übrigen auch aus einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben, namentlich wenn – wie im Abklärungsbericht vom 19. Juli 2019 erwähnt – die Tochter der Versicherten aus der gemeinsamen Wohnung auszieht.

4.3.3 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Argumentation der IV-Stelle, sollte das Kriterium Aufstehen/Absitzen/Abiegen als immer und unabhängig davon, ob das Aufstehen schon bei einer anderen Lebensverrichtung berücksichtigt werde und ob weitere, nicht durch andere Lebensverrichtungen abgedeckte "Aufsteh-Sachverhalte" existierten, als erfüllt betrachtet werden, wäre es bei Tetra- und Paraplegikern gar nicht mehr zu prüfen, nicht verfangt. Das Bundesgericht hielt in seinem Leitentscheid BGE 117 V 146 fest, dass unter der Teilfunktion Aufstehen nicht nur das Sicherheben verstanden werden kann. Denn das Aufstehen ist in den seltensten Fällen Selbstzweck; vielmehr steht man in der Regel auf, um anschliessend etwas in stehender Position zu tun: mit jemandem sprechen, einen Gegenstand zu sich nehmen, eine Tür oder ein Fenster öffnen usw. Es ist nun nicht zu übersehen, dass die Bewältigung dieser Funktion für einen Paraplegiker, auch wenn er an sich noch aufstehen könnte, wesentlich ihren Sinn verloren hat, weil er damit nichts erreichen kann: Da die Muskeln im Bereich der gelähmten Körperpartie völlig fehlen, ist der Paraplegiker, einmal aufgestanden, nicht in der Lage, sich Dritten oder Gegenständen zuzuwenden, sondern er ist damit beschäftigt, sich mit den Händen im Gleichgewicht zu halten. Er kann zwar vielleicht noch aufstehen, aber sicher nicht mehr aufrecht stehen. Die Teilfunktion Aufstehen ist für ihn daher nutzlos. Nach der Rechtsprechung ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn ein Versicherter eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (E. 3b). Dies kann nur so verstanden werden, als bei einem Paraplegiker, und erst recht bei einem Tetraplegiker, dieses Kriterium stets erfüllt ist. Deshalb bedarf es bei einer leichten Hilflosigkeit denn auch keiner Abklärung vor Ort, da daneben stets auch eine Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung Fortbewegung resultieren dürfte. Es ist nicht einzusehen, weshalb bei einer möglichen mittleren oder schweren Hilflosigkeit die Teilfunktion Aufstehen gesondert zu prüfen wäre. Denn für einen Para- oder Tetraplegiker ist das Aufstehen so oder anders nutzlos geworden. Zudem deckt der Teilbereich Aufstehen viel mehr Sachverhalte ab, als die übrigen Lebensverrichtungen. Hierzu kann auf das vorerwähnte Bundesgerichtsurteil und die vorstehend aufgeführten Beispiele

verwiesen werden sowie auf den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 720 11 308 / 81 vom 15. März 2012 E. 5.1.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht vollständig erhoben wurde, weshalb der IV-Stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen ist. Die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2020 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen.

6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zusteht. Der Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'200.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 3. Januar 2020 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
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 der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 17. Februar 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am