



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 31. Oktober 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Procap Schweiz. Invaliden-Verband, Frau lic. iur.

B. _____, Advokatin, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Hilflosenentschädigung)

S 2021 2 / S 2021 3

A. Der 2000 geborene A. _____ leidet an einer Trisomie 8-Mosaik mit Balkenaplasie, weswegen die Eltern ihn kurz nach seiner Geburt bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug angemeldet hatten (IV-act. 2/1–5). In der Folge anerkannte die IV-Stelle verschiedene Geburtsgebrechen (angeborene Wirbelmissbildungen gem. Nr. 152, Amelien, Dysmelien und Phokomelien gem. Nr. 176, Pes equinovarus congenitus gem. Nr. 182, angeborene Herz- und Gefässmissbildungen gem. Nr. 313 und Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute gem. Nr. 381) und gewährte dem versicherten Kind diverse medizinische, pädagogisch-therapeutische, sonderschulische und berufliche Massnahmen sowie Hilfsmittel.

Am 5. August 2019 meldete sich der nunmehr volljährige A. _____ bei der IV-Stelle Zug zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 149). Nach Durchführung der Abklärung vor Ort teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit zwei Vorbescheiden vom 3. September 2020 – je eine betreffend Hilflosenentschädigung für Minderjährige sowie für Volljährige – die beabsichtigte Zusprache einer Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zufolge verspäteter Anmeldung ab 1. August 2018 und weiter nach Eintritt der Volljährigkeit mit (IV-act. 167 und 168). Nach Eingang der Einwendungen des Versicherten entschied sie mit zwei Verfügungen vom 17. November 2020 im angekündigten Sinne (jeweils BF-act. 2 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3).

B. Gegen diese beiden Verfügungen erhob A. _____ am 4. Januar 2021 zwei Beschwerden mit den Rechtsbegehren um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades rückwirkend ab 1. August 2014, eventualiter um Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle, sowie um Verpflichtung der IV-Stelle, die Kosten für die beigelegte fachmedizinische Stellungnahme seines Hausarztes zu übernehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (jeweils act. 2 S. 2 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3). Daraufhin wurden die beiden Verfahren S 2021 2 und S 2021 3 angelegt.

C. Mit Verfügungen vom 4. Februar 2021 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug die Gesuche des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab (jeweils act. 5 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3). Daraufhin bezahlte der Beschwerdeführer die ihm auferlegten Kostenvorschüsse von je Fr. 400.– innert Frist (jeweils act. 6 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3).

D. Das Verwaltungsgericht vereinigte mit Verfügung vom 22. Februar 2021 die beiden Verfahren (jeweils act. 7 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3).

E. Mit Vernehmlassung vom 25. März 2021 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerden (act. 8 S. 1 im Verfahren S 2021 2), worüber der Beschwerdeführer am 29. März 2021 orientiert wurde (act. 9 im Verfahren S 2021 2). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

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 angefochtenen Entscheide ergingen am 17. November 2020; die zu beurteilenden Beschwerden wurden am 4. Januar 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG und die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Normen des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der ebenfalls 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 [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittigen Verfügungen am 17. November 2020. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschriften wurden am 4. Januar 2021 der Post übergeben und gingen tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von den angefochtenen Verfügungen direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschriften enthalten sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerden 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 Abs. 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. Vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis} IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

3.1.1 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind für die Bemessung der Hilflosigkeit die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c; 125 V 297 E. 4a):

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Die Hilflosenentschädigung wird frühestens ab der Geburt und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Rentenvorbezug gemäss Art. 40 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird. Der Anspruchsbeginn richtet sich nach Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 29 Abs. 1 (Art. 42 Abs. 4 IVG).

3.1.2 In Art. 37 IVV sind drei Hilflosigkeitsgrade vorgesehen. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. 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.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b; 107 V 145 E. 2).

Die Hilflosigkeit gilt gemäss Abs. 3 derselben Bestimmung dagegen als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder

- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

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).

3.1.3 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:

- a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann;
- b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder
- c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

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 Satz 1 IVV). Als regelmässig gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2).

3.2 Die Volljährigkeit der versicherten Person ist nicht als Eintritt eines neuen Versicherungsfalls zu betrachten. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung Minderjähriger kann somit mit der Volljährigkeit nicht frei und umfassend, sondern lediglich unter revisionsrechtlichen Blickwinkeln geprüft werden (BGE 137 V 424 E. 3).

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 wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit 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 bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Sodann 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 133 V 450 E. 11.1.1; 130 V 61 E. 6.1 f.). 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).

3.4

3.4.1 Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind (Art. 29 Abs. 2 ATSG). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG).

3.4.2 Rechtsprechungsgemäss wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf einem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später

geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst (BGer 9C_40/2020 vom 26. Juni 2020 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen An- und Auskleiden sowie Körperpflege erhoben und damit auf eine leichte Hilflosigkeit geschlossen (IV-act. 176/3 und 177/4).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer eine weitergehende Hilfsbedürftigkeit sowie einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend, woraus er einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades ableitet (act. 2 S. 5–8 im Verfahren S 2021 2 und act. 2 S. 5–12 im Verfahren S 2021 3).

4.2

4.2.1 In der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 5. August 2019 (IV-act. 149) gaben der Beschwerdeführer und sein Vater an, bei Schmerzen und Steifigkeit bedürfe es der Hilfe beim Anziehen der Socken und Wechseln der Wäsche. Weiter bestehe Hilfsbedarf bei der Zahnreinigung und bei der Kontrolle der Füsse und Zehen. Weiter bedürfe der Beschwerdeführer der Anleitung zur Körperpflege und der Aufforderung zur Intimpflege. Nach Verrichten der Notdurft sei eine Kontrolle der Sauberkeit nötig. Der Beschwerdeführer sei immer alleine und habe ausserhalb der Familie keine festen Beziehungen. Bei grosser Steifigkeit und schmerzhaften Verspannungen müsse er massiert werden. Wenn Medikamente nötig seien, müssten die Eltern deren Einnahme kontrollieren. Für die Körperpflege brauche der Beschwerdeführer der dauernden Überwachung.

Der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung wurde mit Hilfe bei Körperpflege, Zimmerreinigung, Einkauf, administrativen Tätigkeiten, finanziellen Angelegenheiten, genügend Schlaf, Wecken, Einkauf von Geräten, Arztbesuchen sowie Gesprächen mit Bezug auf Ausbildung und Lehre begründet.

4.2.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in dem im Zusammenhang mit dem Antrag auf

Hilflosenentschädigung verfassten Bericht vom 23. August 2019 folgende Diagnosen (IV-act. 153):

- Beginnende Rhagade Digitus III links (August 2019)
- Infekt Digitus III links Vorfuss bei Rhagaden wegen Krallenzehenstellung (Mai 2019)
- Status nach Radiusköpfchenresektion rechts (adominant) (Juni 2016)
- Ellbogenverletzung links mit Streckhemmung 80° (März 2015)
- Hohlfuss mit Krallenzehen II bis V rechts und Klump-Hohlfuss mit Krallenzehen I bis V links sowie Status nach Verlängerung der Extensorensehne und Kapsulotomie Digitus I links (September 2014)
- Bronchitis (Differenzialdiagnose Pneumonie; Dezember 2013)
- psychomotorische Verlangsamung (Februar 2011)
 - attentional-exekutive Beeinträchtigung, Residuen einer expressiven Sprachentwicklungsstörung (ICD-10 F80.1)
 - kognitives Leistungsniveau im unteren Normbereich (ICD-10 F07.8)
- Ellbogenverletzung rechts mit persistierender Einschränkung der Flexion auf 90° mit hartem Stopp sowie Status nach 10 Tagen Oberarm-Schiene (April 2009)
- Trisomie-8-Mosaik mit Balkenaplasie, Fussdeformitäten (November 2000)
 - Schielen, v.a. tethered cord mit steifem Rücken, unklare Harntransportstörung
 - 13 Brustwirbelkörper, 6 Lendenwirbelkörper, Splenomegalie
 - progrediente Splenomegalie, Nieren gewachsen, rechts leichte Pyelonektasie (Dezember 2013)

4.2.3 Laut dem Bericht vom 13. August 2020 über die Abklärung vor Ort (IV-act. 165) erteilten der Beschwerdeführer und dessen Vater Auskunft. Die Abklärungsperson hielt fest, dass der Beschwerdeführer an Gelenksanomalien sowie Steifigkeit im ganzen Körper leide. Er könne aber die Arme über die Schultern anheben. Bei körperlicher Betätigung blockierten teilweise die Ellenbogen und damit sich die Blockade wieder löse, müsse der Beschwerdeführer jeweils die Arme schütteln. Die Feinmotorik beider Hände sei beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten, mit den Händen zu den Füßen zu gelangen. Die Zehen beider Füße seien stark gekrümmt und lägen nicht auf den Boden auf, weshalb er die Füße beim Gehen nicht abrollen könne. An den Fussballen habe er starke Hornhaut und an den Fussoberflächen leide er an Hautausschlägen. Er könne frei auf den Füßen stehen und sich selbständig fortbewegen. Alltägliche Handlungen wie z.B. die Körperpflege mache er meistens nicht von sich aus. Im Alltag müsse man ihn regelmässig auffordern und teilweise kontrollieren und begleiten. Am Morgen werde er durch den Wecker geweckt. Damit er aufstehe, müsse man ihn regelmässig mehrmals auffordern, sonst würde er zu spät zur Arbeit kommen. Dann mache er die Morgentoilette und kleide sich an. Er trinke ein Glas Wasser und gehe mit

dem öffentlichen Verkehr zur Arbeit, wo er auch regelmässig zu Mittag esse (IV-act. 165/1).

Weiter führte die Abklärungsperson aus, dass der Beschwerdeführer in den folgenden Bereichen auf Dritthilfe angewiesen sei und ein invaliditätsbedingter Mehraufwand bestehe (IV-act. 165/3–7):

Alltägliche Lebensverrichtungen:

An-/Auskleiden	Seit November 2010	Socken an-/ausziehen, Kleider bereitlegen
Aufstehen/Absitzen/Abliegen		Selbständig bei Transfers
Nahrungsaufnahme		Weitgehend selbständig
Körperpflege	Seit November 2010	Zähneputzen, Anweisung/Hilfe beim Duschen, Hautkontrolle und -pflege
	Seit Januar 2020	Rasieren
Verrichten der Notdurft		Bei der Arbeit selbständig, zu Hause Nachreinigung
Fortbewegung		Einschränkungen unter lebenspraktischer Begleitung berücksichtigt
Gesellschaftliche Kontakte		Keine Einschränkungen

Lebenspraktische Begleitung:

Wecken am Morgen	Seit November 2018	40 Minuten
Hilfe bei administrativen Tätigkeiten		20 Minuten
Hilfe bei Kochen, Ämtli, Zimmerreinigung und Wäsche; Abzug von 50 Minuten Schadenminderungspflicht der Familie		20 Minuten
Begleitung zu Terminen, Aufforderung zur Pünktlichkeit sowie Begleitung zum Kleider- und Schuhkauf		35 Minuten

Grund- oder Behandlungspflege:

Verabreichung von Medikamenten, Hautkontrolle/-pflege, Physiotherapie

Persönliche Überwachung:

Keine dauernde Überwachung nötig

4.2.4 Der Hausarzt Dr. C._____ führte in einer für das vorliegende Verfahren verfassten Stellungnahme vom 16. Dezember 2020 (jeweils BF-act. 3 in den Verfahren S 2021 2 und S 2021 3) aus, der Beschwerdeführer habe eine Trisomie 8 mit somatischen

und neuropsychologischen Einschränkungen. Auch wenn das kognitive Leistungsniveau im unteren Normbereich liege, zeige der Beschwerdeführer klare kognitive Einschränkungen, durch welche er in seinem Alltag auf Hilfe angewiesen sei. Er brauche Unterstützung um die Bettzeiten abends einzuhalten und um morgens pünktlich aufzustehen. Bei der Körperpflege und dem Wechseln der Wäsche seien Anleitung und Kontrolle notwendig. Beim Verrichten der Notdurft, insbesondere nach dem Stuhlgang, müsse der Beschwerdeführer mehrmals pro Woche zur sauberen Reinigung und Hygiene angeleitet und kontrolliert werden, um Entzündungen und Ausschläge zu vermeiden. Da er durch seine kognitive Einschränkung die Bedeutung und korrekte Ausführung von Aufträgen und Verantwortlichkeiten nicht wahrnehmen könne, müsse das Zeitmanagement solcher Prozesse angeleitet und kontrolliert werden. Dies gelte auch in Bezug auf administrative Prozesse. Im emotionalen Bereich gelte es, regelmässige Gespräche für Motivation und Erklärung für schwierige Situationen zu führen. Auch für die Ernährung müsse gesorgt werden, da diese sonst zu einseitig und unregelmässig stattfinden würde. Gemäss Angaben der Eltern bestehe ein Unterstützungsbedarf von wöchentlich 4 bis 6 Stunden. Dieser Aufwand sei aus Sicht des Hausarztes plausibel.

4.3 Bezüglich der Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen sowohl morgens beim Aufstehen als auch abends beim Zubettgehen jeweils mehrmals aufgefordert und angeleitet werden zu müssen, was als indirekte Dritthilfe angerechnet werden müsse (act. 2 S. 6 im Verfahren S 2021 2).

4.3.1 Rechtsprechungsgemäss kann die benötigte Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch in einer Überwachung bei der Vornahme relevanter Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe). Direkte oder indirekte Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGer 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.3.2 Unbestrittenermassen funktioniert der Beschwerdeführer unter allgemeiner Beaufsichtigung und Anleitung selbstständig. Insbesondere ist er funktionell in der Lage, abends selbstständig ins Bett zu gehen und morgens aufzustehen. Dies ergibt sich unter anderem dem Bericht der Stiftung D. _____ vom 24. Januar 2019 über die dreiwöchige Schnupperzeit im Ausbildungswohnhaus (IV-act. 125/5–6), wonach der Beschwerdeführer nur in der ersten Woche einmal verschlafen habe, ansonsten am Morgen selbstständig aufgestanden und immer rechtzeitig aus dem Arbeitswohnhaus gegangen sei. Unter diesen Umständen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die aufgrund der kognitiven Einschränkungen (vgl. dazu die Stellungnahme des Hausarztes Dr. C. _____ vom 16. Dezember 2020; E. 4.2.4) benötigte Hilfestellung beim Aufstehen am Morgen zu Recht unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung. Handelt sich bei der vom Beschwerdeführer benötigten Hilfestellung um einen typischen Bestandteil der lebenspraktischen Begleitung, kann sie nicht unbesehen dessen den alltäglichen Lebensverrichtungen in Form von indirekter Dritthilfe zugeordnet werden.

4.4 Angesichts der angegebenen, weitgehenden Selbständigkeit des Beschwerdeführers ausser Haus, verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht einen massgeblichen Hilfsbedarf während den Mahlzeiten (Zerschneiden des Fleisches; vgl. dazu BGer 9C_138/2022 vom 3. August 2022 E. 4.2.3) und bei der Verrichtung der Notdurft (Kontrolle und ev. Nachreinigung nach dem Stuhlgang). Ein regelmässiger oder erheblicher Hilfsbedarf in diesen zwei Lebensverrichtungen lässt sich auch nicht dem bereits erwähnten Bericht der Stiftung D. _____ vom 24. Januar 2019 (IV-act. 125/5–6) oder der Stellungnahme des Hausarztes Dr. C. _____ vom 16. Dezember 2020 (E. 4.2.4) entnehmen. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Hilfsbedarf ist somit nicht ausgewiesen (vgl. dazu act. 2 S. 7 im Verfahren S 2021 2).

4.5 Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, dass im Bereich der Fortbewegung ein Hilfsbedarf beschrieben werde, welcher aber bei der lebenspraktischen Begleitung angerechnet werde (act. 2 S. 7 f. im Verfahren S 2021 2).

Trotz seinen Einschränkungen kann sich der Beschwerdeführer im und ausser Haus selbstständig zu Fuss fortbewegen und ist in der Lage, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Einschränkungen bestehen nur auf abfallenden Wegen, wobei der Sturzgefahr mit der Benutzung von Wanderstöcken entgegnet werden könnte. Sowohl gemäss dem bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Rz. 8022 und 8024) als auch dem seit

1. Januar 2022 gültigen Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH; Rz. 2054 und 2056) liegt eine Hilflosigkeit vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Ausserdem ist das Erfordernis der Hilfe bei der Kontaktpflege, um der Gefahr einer dauernden Isolation vorzubeugen, nur unter dem Titel "lebenspraktische Begleitung" zu berücksichtigen, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion "Pflege gesellschaftlicher Kontakte". Als Verwaltungsweisungen richten sich diese Kreisschreiben an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also 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 (BGE 146 V 224 E. 4.4.2; 141 V 365 E. 2.4 mit Hinweisen). Umstände, die im vorliegenden Fall ein Abweichen von dieser Verwaltungspraxis rechtfertigen würden, sind – zumindest mit Bezug auf die Prüfung der Hilflosigkeit nach Eintritt der Volljährigkeit – nicht ersichtlich, weshalb das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist.

4.6 Unter Hinweis auf die wichtige Bedeutung der abendlichen Aufforderungen und Begleitung beim Einschlafen aufgrund seines erhöhten Schlafbedürfnisses sowie auf die morgendlich notwendigen Aufforderungen, sich für die Arbeit bereit zu machen, macht der Beschwerdeführer einen Hilfsbedarf für die Tagesstrukturierung von 150 Minuten pro Woche geltend (act. 2 S. 7 im Verfahren S 2021 3).

Dem ist zu entgegnen, dass ein Hilfsbedarf von 30 Minuten pro Werktag bedingen würde, dass der Beschwerdeführer am Morgen in den 20 Minuten vor Verlassen des Hauses (vgl. dazu act. 2 S. 7 im Verfahren S 2021 3) nahezu ununterbrochen durch ein Familienmitglied begleitet werden müsste. Ein solcher Aufwand lässt sich weder dem Abklärungsbericht vom 13. August 2020 (IV-act. 165) noch dem Bericht der Stiftung D._____ vom 24. Januar 2019 entnehmen. Vielmehr wird im letztgenannten Bericht ausgeführt, dass der Beschwerdeführer während der dreiwöchigen Schnupperzeit nur einmal in der ersten Woche verschlafen habe, ansonsten selbständig aufgestanden und immer rechtzeitig aus dem Ausbildungswohnhaus gegangen sei (IV-act. 125/5–6). Der von

der Beschwerdegegnerin angerechnete Hilfsbedarf von 40 Minuten pro Woche, was 8 Minuten pro Werktag entspricht, ist somit nicht zu beanstanden.

4.7 Für die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen macht der Beschwerdeführer sodann einen wöchentlichen Aufwand von 120 Minuten geltend, da seine Eltern viele organisatorische und administrative Aufgaben übernehmen und ihm im Bereich Hygiene und Gesundheit anleiten müssten (act. 2 S. 7 im Verfahren S 2021 3). Die Beschwerdegegnerin anerkennt dafür einen wöchentlichen Hilfsbedarf von 20 Minuten für die Hilfe bei administrativen Tätigkeiten, was angemessen erscheint. Der Beschwerdeführer selbst räumt ein, dass sich die tägliche Anleitung im Bereich Hygiene und Gesundheit mit der alltäglichen Lebensverrichtung der Körperpflege (Zähneputzen, Anweisung/Hilfe beim Duschen sowie Hautkontrolle/-pflege) sowie mit der Grund- und Behandlungspflege (Verabreichung von Medikamenten, Hautkontrolle/-pflege und Physiotherapie) überschneidet. Worin der geltend gemachte Mehraufwand von 100 Minuten bestehen soll, lässt sich weder seinen Ausführungen noch der Stellungnahme des Hausarztes Dr. C. _____ vom 16. Dezember 2020 (E. 4.2.4) entnehmen.

4.8 Weiter bemängelt der Beschwerdeführer die Anrechnung einer Schadenminderungspflicht seiner Familienangehörigen bei der Erledigung des Haushaltes (act. 2 S. 8 im Verfahren S 2021 3). Verteilt man die angerechneten 50 Minuten auf die Familienmitglieder macht die Schadenminderungspflicht wenige Minuten pro Tag aus, was erfahrungsgemäss die gemäss Abklärungsbericht nötige Hilfe beim Kochen und bei der Kleiderpflege abdecken dürfte. Da diese Aufgaben bei sämtlichen Familienmitgliedern gleichermassen anfallen, erscheint die angerechnete Mithilfe – welche weiter geht als die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung – keineswegs als übertrieben.

4.9 Hinsichtlich der dauernden Pflege macht der Beschwerdeführer einen täglichen Mehraufwand von 10 Minuten geltend (act. 2 S. 8 im Verfahren S 2021 2), wogegen die Beschwerdegegnerin die im Abklärungsbericht vom 13. August 2020 bejahte dauernde Hilfe im Rahmen der Grund- oder Behandlungspflege (IV-act. 165/7) ohne weitere Begründung nicht anerkannt hatte (BF-act. 2 im Verfahren S 2021 3). Zur Erklärung führte sie in der Vernehmlassung vom 25. März 2021 aus, dass diese Notwendigkeit nicht anerkannt werden könne, weil die Verabreichung von Medikamenten nicht regelmässig erfolge, die Hautpflege mangels einer Hauterkrankung nur bei der Körperpflege angerechnet werden könne und keine physiotherapeutischen Massnahmen beschrieben

worden seien (act. 8 S. 4 im Verfahren S 2021 2). Dem kann zugestimmt werden, zumal bereits in der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 5. August 2019 angegeben wurde, dass eine Kontrolle der Medikamenteneinnahme nur dann nötig sei, wenn Medikamenten verabreicht werden müssten (E. 4.2.1). Eine Hauterkrankung, die eine regelmässige Medikamentenverabreichung erfordert, lässt sich den vorliegenden Arztberichten nicht entnehmen (vgl. dazu E. 4.2.2 und 4.2.4). Die Hautkontrolle und Hautpflege wurde bereits unter dem Titel der alltäglichen Lebensverrichtung berücksichtigt. Die von der Abklärungsperson schliesslich festgehaltene Physiotherapie dürfte in Massagen bei grosser Steifigkeit und schmerzhaften Verspannungen bestehen (vgl. E. 4.2.1) und damit nicht regelmässig notwendig sein. Eine Blockade der Ellenbogen bei körperlicher Betätigung kann der Beschwerdeführer durch Schütteln der Arme denn auch selber lösen (vgl. E. 4.2.3). Weitere durch die Eltern regelmässig vorzunehmende physiotherapeutische Massnahmen lassen sich den Akten – auch nicht der Stellungnahme des Hausarztes Dr. C. _____ vom 16. Dezember 2020 (E. 4.2.4) – nicht entnehmen, weshalb eine dauernde Grund- oder Behandlungspflege nicht ausgewiesen ist.

4.10 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in den beiden Lebensverrichtungen An- und Auskleiden sowie Körperpflege regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Der festgestellte Bedarf auf lebenspraktische Begleitung beträgt insgesamt 1 Stunde und 55 Minuten pro Woche (vgl. act. 8 S. 7 im Verfahren S 2021 2) und erreicht die Grenze von zwei Stunden knapp nicht (vgl. dazu E. 3.1.3). Dem Gericht steht es nicht zu, dieses Ergebnis abzuändern, nur weil die – nachvollziehbare – Bemessung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung knapp unter der anspruchrelevanten Schwelle liegt (vgl. dazu E. 3.3). Damit ist lediglich eine Hilflosigkeit leichten Grades gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV ausgewiesen.

Aus diesen Gründen ist die mit Verfügung vom 17. Oktober 2020 betreffend Hilflosenentschädigung für Volljährige (BF-act. 2 im Verfahren S 2021 3) für die Zeit ab 1. Dezember 2018 zugesprochene Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde im Verfahren S 2021 3 führt.

5. Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 17. Oktober 2020 betreffend Hilflosenentschädigung für Minderjährige (BF-act. 2 im Verfahren S 2021 3) eine Hilflosigkeit ab November 2010 und einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab Ablauf des Wartejahres im November 2011 anerkannt. Zuzufolge verspäteter Anmeldung hat

sie die rückwirkende Leistung der Hilflosenentschädigung ab dem 1. August 2018 – somit zwölf Monate rückwirkend ab der förmlichen Anmeldung im August 2019 – verfügt.

5.1

5.1.1 Der Anspruch auf ausstehende Leistungen erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG). Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). Die Frist gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG wird durch eine rechtzeitige Anmeldung im Sinne von Art. 29 ATSG gewahrt (BGE 133 V 579 E. 4.3.1); dies gilt konsequenterweise auch hinsichtlich der verkürzten Frist von Art. 48 Abs. 1 IVG (BGer 9C_40/2020 vom 26. Juni 2020 E. 3.2).

5.1.2 Konnte die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen und macht sie den Anspruch spätestens zwölf Monate geltend, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, wird die Leistung für einen längeren Zeitraum nachgezahlt (Art. 48 Abs. 2 IVG). In Anwendung von Art. 24 Abs. 1 ATSG kann eine Nachzahlung vom Monat der Anmeldung an auf fünf Jahre zurück erfolgen (vgl. dazu Rz. 8092.1 des bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; aktuell: Rz. 6014 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH]).

5.1.3 Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt ist in Anlehnung an Art. 4 und 5 IVG sowie Art. 8 und 9 ATSG der körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Hilfs- oder Überwachungsbedürftigkeit bei alltäglichen Lebensverrichtungen zur Folge hat. Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts ist nicht das subjektive Einsichtsvermögen der versicherten Person gemeint, sondern es geht vielmehr darum, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar ist oder nicht. Dass ein objektiv gegebener anspruchsbegründender Sachverhalt nicht erkennbar gewesen ist oder dass die versicherte Person trotz entsprechender Kenntnis krankheitsbedingt daran gehindert wurde, sich anzumelden oder jemanden mit der Anmeldung zu betrauen, wird von der Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend angenommen, so namentlich bei

Schizophrenie, bei einer schweren narzisstischen, depressiven Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderlinezustandes an der Grenze zur schizophrenen Psychose, bei einer schweren Persönlichkeitsstörung, bei Urteilsunfähigkeit zufolge einer schweren psychischen Erkrankung; allenfalls auch in Fällen von schwerer Depression oder Persönlichkeitsstörungen mit sekundärem chronischem Alkoholismus (BGE 139 V 289 E. 4.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

5.1.4 Massgebend für die Nachzahlung hinsichtlich eines Zeitraums, welcher über die der Anmeldung vorangehenden zwölf Monate zurückreicht, ist die Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts vonseiten der versicherten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters. Einem Nachzahlungsanspruch für mehr als zwölf Monate vor der Anmeldung steht der Umstand nicht entgegen, dass die in Art. 66 IVV genannten, zur Geltendmachung des Anspruchs befugten Drittpersonen den leistungsbegründenden Sachverhalt allenfalls bereits in einem früheren Zeitpunkt gekannt haben (BGE 139 V 289 E. 6.1).

5.2 Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass in den Akten schon früh konkrete Hinweise auf einen Hilfebedarf in den alltäglichen Lebensverrichtungen gegeben habe (act. 2 S. 9 f. im Verfahren S 2021 2). Mit der Unterstützung seines Vaters meldete er sich aber erst am 5. August 2019 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Erwachsene (IV-act. 149). Unter Berufung auf BGE 139 V 289 stellt er sich auf den Standpunkt, dass ihm die Hilflosenentschädigung fünf Jahre zurück – ab 1. August 2014 – auszurichten sei (act. 2 S. 10 f.).

Dem ist zu entgegnen, dass der Beschwerdeführer erst im November 2018 volljährig geworden ist. Bis dahin wurde er durch seine Eltern gesetzlich vertreten. Als gesetzliche Vertreter fallen die Eltern nicht unter die in Art. 66 IVV genannten, zur Geltendmachung des Anspruchs befugten Drittpersonen. Den Eltern war der anspruchsbegründende Sachverhalt durch die ihrem Sohn im Verlaufe der Jahre geleistete Hilfe im Alltag wohl lange bekannt, weshalb der Beschwerdeführer aus BGE 139 V 289 nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag.

6. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, sich erst nach der Inanspruchnahme einer Rechtsberatung zum Bezug einer Hilfenentschädigung angemeldet zu haben (act. 2 S. 4 im Verfahren S 2021 2).

6.1

6.1.1 Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (Art. 27 Abs. 1 ATSG). Damit wurde eine allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsorgane stipuliert, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Personen zu erfolgen hat, und hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt wird. Jede Person hat sodann Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Für Beratungen, die aufwändige Nachforschungen erfordern, kann der Bundesrat die Erhebung von Gebühren vorsehen und den Gebührentarif festlegen (Art. 27 Abs. 2 ATSG). Diese Bestimmung beschlägt ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger. Jede versicherte Person kann vom Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen. Je nach Sachverhalt gehört es zum Kern der Beratungspflicht, die versicherte Person darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Verhalten eine der Voraussetzungen des Leistungsanspruches gefährden kann (BGer 9C_324/2021 vom 16. September 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

6.1.2 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Dies ist der Fall,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;

3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat.

Eine ungenügende oder fehlende Wahrnehmung der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG kommt einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich, weshalb dieser in Nachachtung des Vertrauensprinzips dafür einzustehen hat. Die dritte Voraussetzung lautet diesfalls: wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen (BGer 9C_324/2021 vom 16. September 2021 5.3.2 mit Hinweisen).

6.2 Es stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bzw. dessen Eltern gegenüber ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht nachgekommen ist.

In den vom Vater des Beschwerdeführers am 21. November 2000, 21. Mai 2002 und 1. September 2004 ausgefüllten (altrechtlichen) Anmeldeformularen zum Bezug von IV-Leistungen für minderjährige Versicherte wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass eine Hilflosenentschädigung frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt werden kann (IV-act. 1/5, 1/32, 5/5). Dieser Hinweis fand sich in dem am 21. Januar 2015 ausgefüllten Anmeldeformular für Sachleistungen nicht mehr (IV-act. 87), da mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision neu auch bei minderjährigen Versicherten ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung entstehen kann (früher Pflegebeitrag nach Art. 20 aIVG). Im Verlaufsbericht vom 15. Februar 2016 wurde der Hausarzt Dr. C._____ gefragt, ob sich der behinderungsbedingte Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters geändert habe. Seine Antwort, dass der Beschwerdeführer morgens aufgrund seiner Steifigkeit deutlich mehr Zeit brauche und Arbeitsabläufe aufgrund der motorischen Beeinträchtigung verlangsamt durchführbar seien (IV-act. 103/1), blieb folgenlos.

Obwohl die damaligen Akten mit Hinweisen auf die für das Krankheitsbild des Beschwerdeführers typischen Einschränkungen und somit auf einen erhöhten Hilfsbedarf

bereits gespickt waren (vgl. u.a. den neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Instituts E. _____ vom 24. Februar 2011 [IV-act. 89]), sah sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, die Eltern des damals noch minderjährigen Beschwerdeführers auf den möglichen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufmerksam zu machen. Dies geschah auch nicht, nachdem bereits zu Beginn der beruflichen Massnahmen erneut festgehalten worden war, dass beim Beschwerdeführer kognitive Einschränkungen und motorische Defizite bestünden (vgl. Antrag Eingliederung vom 17. Mai 2018 [IV-act. 117]). Durch ihre Unterlassung hat die Beschwerdegegnerin ihre seit Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 gesetzlich verankerte Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 IVG (vgl. E. 6.1.1) verletzt. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass sie nicht verpflichtet sei, in allen Fällen von Minderjährigen mit gesundheitlichen Problemen bzw. gewissen Behinderungen von sich aus den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu prüfen (act. 8 S. 5 f. im Verfahren S 2021 2).

6.3 Offensichtlich war den Eltern des Beschwerdeführers bewusst, dass zum Bezug der einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung jeweils eine Anmeldung mit Formular zu erfolgen hat (Art. 29 Abs. 1 IVG). Offenbar wussten sie aber nicht um die Möglichkeit des Bezugs einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige. Aufgrund ihres bisherigen engagierten Einsatzes für ihren Sohn kann ohne weiteres angenommen werden, dass sie ihn unverzüglich auch zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet hätten, wenn die Beschwerdegegnerin sie auf diese Leistung aufmerksam gemacht hätte. Da auch die weiteren Voraussetzungen gemäss vorangehender E. 6.1.2 offensichtlich erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer so zu stellen, wie wenn seine Eltern die Anmeldung rechtzeitig eingereicht hätten. Demnach ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige ab 1. August 2014 zu prüfen.

7. Die Beurteilung der invaliditätsbedingten Hilflosigkeit erfolgt bei Minderjährigen nach den gleichen Grundsätzen wie bei den Erwachsenen. Zusätzlich ist allerdings zu beachten, dass nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters berücksichtigt werden darf. Je niedriger das Alter eines Kindes ist, desto mehr bestehen auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und die Notwendigkeit einer Überwachung. Dies trifft insbesondere bei der indirekten Hilfe zu. Jedes Kind braucht mehrmalige Aufforderungen und Nachkontrollen beim Aufstehen, ins Bett gehen, Händewaschen usw. Eine allfällige Hilfe kann deswegen nur anerkannt werden, wenn sie eine bestimmte Intensität erreicht und offensichtlich über das übliche Mass hinausgeht (Rz. 8087 f. des bis 31. Dezember

2021 gültig gewesenen KSIH). Zu diesem Zweck bedienen sich die IV-Stellen bei der Abklärung vor Ort eines zur Ermittlung der Hilflosigkeit von Minderjährigen angepassten Formulars. Dies hat die Beschwerdegegnerin vorliegend unterlassen, ging doch die Abklärungsperson offensichtlich davon aus, lediglich den aktuellen Hilfsbedarf ermitteln zu müssen. Dementsprechend fehlen auch jegliche Angaben über den bei Minderjährigen zu ermittelnden Mehraufwand.

Um dies nachzuholen und über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung ab 1. August 2014 zu befinden, ist die Verfügung vom 17. November 2020 betreffend Zusprechung einer Hilflosenentschädigung vom 1. August bis 30. November 2018 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.

8.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche insgesamt auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von den Parteien je hälftig zu tragen ist. Der Anteil des Beschwerdeführers ist mit dem im Verfahren S 2021 3 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen, während der im Verfahren S 2021 2 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten ist.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat sodann im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei deren Festsetzung hat das Gericht auf den Streitwert keine Rücksicht zu nehmen, hingegen die Bedeutung der Streitsache und den Schwierigkeitsgrad des Prozesses zu beachten. Unter Berücksichtigung der Anzahl Akten, Bedeutung der Streitsache sowie des Schwierigkeitsgrades des Prozesses ist dem Beschwerdeführer für das Verfahren S 2021 2 ermessensweise eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Für das Verfahren S 2021 3 hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Die vom Beschwerdeführer fürs Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme des Hausarztes Dr. C. _____ vom 16. Dezember 2020 (jeweils BF-act. 3 in den Verfahren

S 2021 2 und S 2021 3) erweist sich für die Beurteilung seines Leistungsanspruchs nicht als unerlässlich im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdegegnerin kann demnach nicht verpflichtet werden, die Kosten für dieses Schreiben zu ersetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde betreffend Zusprechung einer Hilflosenentschädigung vom 1. August 2014 bis 30. November 2018 (Verfahren S 2021 2) wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung von Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung ab 1. August 2014 neu verfüge.
Die Beschwerde betreffend Zusprechung einer Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit ab 1. Dezember 2018 (Verfahren S 2021 3) wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche den Parteien je hälftig auferlegt wird. Der Anteil des Beschwerdeführers wird mit dem im Verfahren S 2021 3 geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Dem Beschwerdeführer wird der im Verfahren S 2021 2 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin 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 die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (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, 31. Oktober 2022

Im Namen der

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER

Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am