



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 22. Januar 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

gesetzlich vertreten durch B. _____

diese wiederum vertreten durch Inclusion Handicap, RA lic. iur. C. _____,

Rechtsdienst, Grütlistrasse 20, 8002 Zürich

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Hilflosenentschädigung)

S 2022 108

A. Bei dem 1957 geborenen A._____ wurde im April 2017 Alzheimer diagnostiziert. Seither ist der bisher als Project Manager vollzeitlich erwerbstätig gewesene zu 100 % arbeitsunfähig, weswegen er im August 2017 von seinem Arbeitgeber zur Früherfassung bei der IV-Stelle Zug angemeldet wurde (IV-act. 14). Nach dem Erstgespräch erfolgte im September 2017 die Anmeldung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente; IV-act. 22). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Zug Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 12. September 2018 eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2018 zu (IV-act. 51).

Am 17. Juni 2021 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle Zug zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 55). Nach Abklärung der Verhältnisse vor Ort teilte die IV-Stelle Zug dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. November 2021 mit, dass erst seit April 2021 eine langdauernde Hilflosigkeit vorliegt, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im April 2022 geprüft würden (IV-act. 62). Dagegen erhob der nunmehr von der Pro Infirmis unterstützte Versicherte am 12. Januar 2022 Einwand (IV-act. 67). Anfangs Februar 2022 trat er infolge einer massiven Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in ein Heim ein (IV-act. 69 f.). Nach einer Ergänzung der Abklärungen zur Hilflosigkeit anerkannte die IV-Stelle Zug mit Verfügung vom 22. Juli 2022 den Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Mai 2018 und eine solche mittleren Grades vom 1. Oktober 2021 bis 28. Februar 2022. Aufgrund von Hospitalisationen in den Monaten März und April 2022 verneinte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für diese Zeit. Leistungen richtete sie jedoch erst ab 1. Juni 2020 aus, weil die Anmeldung mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs erfolgt sei (IV-act. 74 und 76). Gleichentags verfügte die Ausgleichskasse Zug die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades zur AHV ab 1. Mai 2022 (IV-act. 77).

B. Gegen die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 22. Juli 2022 erhob A._____ am 9. September 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung und sinn-gemäss Ausrichtung der Hilflosenentschädigung leichten Grades bereits ab 1. April 2018 (act. 1 S. 2). Innert Frist wurde der ihm auferlegte Kostenvorschuss von Fr. 800.– geleistet (act. 2 f.). Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2022 schloss die Verwaltung auf Abwei-sung der Beschwerde (act. 5 S. 2), worüber der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2022 orientiert wurde (act. 6). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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 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 22. Juli 2022. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 9. September 2022 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis und mit dem 15. August (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – gewahrt. Der Beschwerdeführer 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).

2.

2.1 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. 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).

2.2

2.2.1 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 auszu-

füllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind (Art. 29 Abs. 2 ATSG; vgl. dazu auch Art. 65 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind die versicherte Person, ihr gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, welche die versicherte Person regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (Art. 66 Abs. 1 IVV).

2.2.2 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).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Konnte die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen und macht sie den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend, 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. 6014 des Kreis-schreibens über Hilflosigkeit [KSH]).

2.3.3 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 Borderliniezustandes 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).

2.3.4 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat den grundsätzlichen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, somit ab April 2018 anerkannt (vgl. Verfügung vom 22. Juli 2022 [IV-act. 74 und 76] sowie Vernehmlassung vom 25. Oktober 2022 [act. 5 S. 2]). Zuzufolge verspäteter Anmeldung hat sie die rückwirkende Leistung der Hilflosenentschädigung jedoch erst ab dem 1. Juni 2020 (zwölf Monate rückwirkend ab der förmlichen Anmeldung im Juni 2021) verfügt.

Der Beschwerdeführer seinerseits anerkennt die vorgenommene – und durch die Sachverhaltsabklärungen unterstützte – Abstufung des Hilflosigkeitsgrades, wehrt sich aber gegen die Einschränkung der Leistungsausrichtung (act. 1 S. 3 f.).

3.2 Streitig und zu prüfen ist demzufolge lediglich die Frage, ob dem Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung bereits vor dem 1. Juni 2020 auszurichten ist.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er den anspruchsbegründenden Sachverhalt infolge seiner schnell fortschreitenden Alzheimererkrankung nicht mehr habe erkennen können und darüber hinaus krankheitsbedingt daran gehindert worden sei, sich für die Hilflosenentschädigung anzumelden (act. 1 S. 6). In dieser Zeit sei seine Lebenspartnerin mangels Validierung des Vorsorgeauftrages noch nicht seine gesetzliche Vertreterin gewesen. Erst im Mai 2021 habe sie von der Möglichkeit erfahren, bei der Invalidenversicherung eine Hilflosenentschädigung zu beantragen (act. 1 S. 7).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers aktenkundig lange vor seiner Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung im Juni 2021 objektiv feststellbar gewesen sei, sei doch der Zusammenbruch bei der Arbeit am 26. April 2017 der definitiven Alzheimer-Diagnose vorausgegangen (act. 5 S. 2).

4.2 Trotz seiner Alzheimer-Erkrankung war dem Beschwerdeführer der anspruchsbegründende Sachverhalt, bzw. die zunehmende Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen, bereits aufgrund der im Alltag immer häufiger in Anspruch genommenen Hilfe seiner Lebenspartnerin lange vor der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung bekannt gewesen. So berichtete er in Zusammenhang mit der Anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente über die sich verschlimmernde Vergesslichkeit. Bereits damals musste seine Lebenspartnerin die administrativen Arbeiten für ihn besorgen (act. 1 S. 3). Dafür, dass er trotz entsprechender Kenntnis krankheitsbedingt daran gehindert gewesen sei, sich anzumelden oder z.B. seine Lebenspartnerin mit der Anmeldung zu betrauen (vgl. E. 2.3.3), liegen allerdings keine Anhaltspunkte vor. Vielmehr lässt sich dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Spitals D. _____ vom 23. April 2018 entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwar Hilfeleistungen im Alltag brauchte, jedoch noch in der Lage war, z.B. Einkäufe zu erledigen, selbst neue Menüs zu kochen und Einzahlungen vorzunehmen. Für komplexere administrative Tätigkeiten benötigte er laut Bericht die Hilfe

seiner Lebenspartnerin (IV-act. 39/3). Es ist somit anzunehmen, dass er auch in der Lage gewesen wäre, seine Lebenspartnerin mit der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung zu beauftragen, so wie dies offensichtlich bereits früher mit der Anmeldung vom 7. September 2017 zum Bezug einer Invalidenrente (IV-act. 22) und später mit dem Hilfsmittelgesuch vom 19. Juni 2018 (IV-act. 43) geschehen war. Aus BGE 139 V 289 vermag der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

5. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass seine Lebenspartnerin erst im Mai 2021 von der Möglichkeit, eine Hilflosenentschädigung der IV zu beantragen, erfahren habe. Damals habe sie auf der Suche nach einem betreuten Ferienaufenthalt mit einem Wohnheim für Menschen mit neurokognitiven Beeinträchtigungen Kontakt aufgenommen und sei auf die Hilflosenentschädigung aufmerksam gemacht worden (act. 1 S. 7). Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht (act. 5).

5.1

5.1.1 Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs 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).

5.1.2 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 betrachteten 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 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

5.2 Es stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gegenüber ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht (genügend) nachgekommen ist.

Bereits beim Erstgespräch vom 24. August 2017 gab die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers an, sie versuche, diesen so gut wie möglich zu unterstützen, und werde allenfalls ihr Arbeitspensum von 70 % anpassen müssen (IV-act. 20/1). Damals bestanden bereits mittelschwere bis schwere kognitive Defizite in den Bereichen Mnestic [Gedächtnis], Visuokonstruktion [Fähigkeit, komplexe Formen oder Muster zu erkennen und zu reproduzieren], Exekution [Ausführung] und Visuognosie [visuelle Wahrnehmung] (Bericht von Dr. E. _____ vom 28. September 2017 [IV-act. 31]). Ein halbes Jahr später ergab die neuropsychologische Untersuchung gemäss Bericht vom 23. April 2018 mittelschwere bis schwere attentional-exekutive und mnestiche Minderleistungen (IV-act. 39/6). Weiter gab die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers an, inzwischen zu 60 % arbeitstätig zu sein (IV-act. 39/3). Dazu äusserte sich der Regionale Ärztliche Dienst in seiner Stellungnahme

vom 28. Mai 2018 und stellte unter anderem fest, dass mit einer weiteren langsamen Progredienz der Symptomatik gerechnet werden müsse (IV-act. 40).

Daraus ergibt sich, dass bereits die damaligen Akten mit Hinweisen auf einen erhöhten Hilfsbedarf des Beschwerdeführers in den alltäglichen Verrichtungen gespickt waren. Angesichts der diagnostizierten neurodegenerativen Erkrankung musste davon ausgegangen werden, dass die Einschränkungen im Zeitverlauf zunehmen und einen sich stetig erhöhenden Hilfebedarf verursachen werden. Dies war auch aus der bereits ein Jahr nach der Diagnose vollzogenen Reduktion des Arbeitspensums der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers sichtbar. Dennoch sah sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, den Beschwerdeführer und seine Lebenspartnerin auf den möglichen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufmerksam zu machen. Durch ihre Unterlassung hat die Beschwerdegegnerin ihre Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 5.1.1) verletzt.

5.3 Offensichtlich war dem Beschwerdeführer und seiner Lebenspartnerin bewusst, dass zum Bezug der einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung jeweils eine Anmeldung mit Formular zu erfolgen hat (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Sie wussten allerdings nicht um die Möglichkeit des Bezugs einer Hilflosenentschädigung. Aufgrund des bisherigen engagierten Einsatzes der Lebenspartnerin kann ohne weiteres angenommen werden, dass sie den Beschwerdeführer unverzüglich auch zur Einreichung der zum Bezug einer Hilflosenentschädigung erforderlichen Anmeldung unterstützt hätte, wenn die Beschwerdegegnerin das Paar auf diese Leistung aufmerksam gemacht hätte. Da auch die weiteren Voraussetzungen gemäss vorangehender E. 5.1.2 offensichtlich erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer so zu stellen, wie wenn er die Anmeldung rechtzeitig eingereicht hätte. Demnach ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Ausrichtung der ihm zugesprochenen Hilflosenentschädigung ab 1. April 2018 zu bejahen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. April 2018 (Ablauf der einjährigen Wartezeit) Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat (E. 3.1).

Weiter ist festzustellen, dass die zuerkannte Hilflosenentschädigung dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. April 2018 auszurichten ist (E. 5.3).

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

7.

7.1 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 der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

7.2 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 ermessensweise eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– (inkl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Zug vom 22. Juli 2022 insoweit aufgehoben als zunächst festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. April 2018 Anspruch eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat. Weiter wird festgestellt, dass die Hilflosenentschädigung dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. April 2018 auszurichten ist.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– (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, 22. Januar 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am