



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Diana Oswald  
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 27. September 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Hilflosenentschädigung)

S 2022 28

A.

A.a Unter Hinweis auf Beschwerden in Armen und Händen meldete sich die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ am 18. Juli 2017 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Daraufhin tätigte die Verwaltung medizinische und erwerbliche Abklärungen und beauftragte die MEDAS medexperts AG (nachfolgend: MEDAS) mit einer polydisziplinären Begutachtung in den Disziplinen innere Medizin, orthopädische Chirurgie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie (Gutachten vom 29. August 2019 [IV-act. 101]; ergänzende Stellungnahme vom 1. April 2020 [IV-act. 140]). Die Gutachter attestierten gestützt auf ihre Befunde (IV-act. 101, S. 9) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit, die angestammte (monotone, repetitive, die Vorderarmmuskulatur besonders beanspruchende) Tätigkeit als Bauzeichnerin am PC sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 101, S. 10; IV-act. 140, S. 3). Daraufhin sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. März 2018 eine Viertelsrente (bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 40 %) zu (Vorbescheid vom 3. Oktober 2019 [IV-act. 103]; Verfügung vom 11. Mai 2020 [IV-act. 141 i.V.m. 145]). Die dagegen von der BVG-Versicherung (als leistungspflichtige Pensionskasse) geführte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde abgewiesen (VGer ZG S 2020 70 vom 9. November 2021).

A.b Im Januar 2020 meldete sich A.\_\_\_\_\_ zudem für den Bezug einer Hilfenentschädigung an. Sie gab an, im Bereich "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf Hilfe angewiesen zu sein (ohne genaue Beschreibung der Art und Häufigkeit der Hilfe), sie sei bettlägerig und könne für ca. sechs Stunden pro Tag das Bett verlassen, weiter sei sie auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (seit 2017: Reinigungshilfe, Wäschepflege, Kochen, Administration, Begleitung bei Einkäufen und Einkäufe tragen; seit Juli 2019: Auszug der Tochter, die bis zu diesem Zeitpunkt alle Hilfeleistungen geleistet habe [IV-act. 125]). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine Abklärung zuhause, welche am 11. März 2021 (auch in Anwesenheit der Tochter) erfolgte (Abklärungsbericht vom 22. März 2021 [IV-act. 169]). Gestützt darauf stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 14. April 2021 die Abweisung des Gesuchs in Aussicht (IV-act. 170), woraufhin die Versicherte durch ihre Rechtsschutzversicherung Einwände erheben liess (IV-act. 176). Am 9. Februar 2022 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden (BF-act. 1; IV-act. 187).

B. Dagegen liess die nunmehr anwaltlich vertretene A.\_\_\_\_\_ am 14. März 2022 Beschwerde führen und beantragen, es sei die Verfügung vom 9. Februar 2022 aufzuheben und ihr eine Hilfenentschädigung nach IVG zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

- C. Die Beschwerdeführerin bezahlte den von ihr verlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.– fristgerecht (act. 2, 3).
- D. Mit Vernehmlassung vom 27. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. 6).
- E. Innert erstreckter Frist (act. 8–11) liess die Beschwerdeführerin replizierend zwei Arztberichte vom Mai bzw. Juli 2022 einreichen (BF-act. 3, 4) und erklären, dass weitere medizinische Abklärungen notwendig seien (act. 12).
- F. Am 19. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin duplizierend an der beantragten Abweisung der Beschwerde fest, der medizinische Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 9. Februar 2022 zugrunde gelegen habe, sei hinreichend abgeklärt worden (act. 14).

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 [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 – gegeben. Die strittige Verfügung erging am 9. Februar 2022 (früheste Zustellung am Folgetag). Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) wurde unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 3 ATSG (letzter Tag der Frist an einem Samstag) mit der Postaufgabe der Beschwerde am Montag, 14. März 2022 gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift erfüllt sodann die formellen Anforderungen, 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 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. Massgebend ist dabei nur der objektive Hilfebedarf, d.h. die tatsächlich benötigte Hilfe. Nicht anerkannt wird die Hilfe von Drittpersonen, wenn die versicherte Person eine bestimmte Verrichtung nur erschwert oder verlangsamt ausführen kann (BGer 9C\_633/2012 vom 8. Januar 2013 E. 3.4). Berücksichtigt wird die Hilfe, die die versicherte Person braucht, nachdem sie geeignete und zumutbare Massnahmen getroffen hat, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung wie Schuhe mit Klettverschluss, Hilfsmittel oder Hilfsvorrichtungen). Die Hilfe gilt als regelmässig, wenn die versicherte Person sie täglich benötigt oder hypothetisch täglich nötig haben kann (BGer 9C\_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.3).

2.3 In Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind drei Hilflosigkeitsgrade vorgesehen. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit 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.

2.4 Eine volljährige versicherte Person ist im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, wenn sie gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV (i.V.m. Art. 42 Abs. 3 IVG) 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 gemäss Abs. 3 derselben Bestimmung nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich ist. Als regelmässig gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2).

## 2.5

2.5.1 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für die Gerichte nicht verbindlich. Diese sollen sie aber bei ihren Entscheidungen berücksichtigen, sofern sie dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegungen der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Normanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (statt vieler: BGE 148 V 385 E. 5.2; 147 V 278 E. 2.2, je mit Hinweisen).

2.5.2 Hier ist als einschlägige Verwaltungsweisung das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit (KSH, Stand 1. Januar 2022 [im Verfügungszeitpunkt gültige Fassung]) zu berücksichtigen. Dieses führt in seinen Ziffern 2085 ff. genauer aus, welche Hilfeleistungen konkret unter den Titel der lebenspraktischen Begleitung fallen, d.h. für das selbständige Wohnen als absolut erforderlich erachtet werden und ohne die die versicherte Person verwaarloosen würde oder in ein Heim eintreten müsste. Explizit äussert sich die Weisung bezüglich gewisser Einschränkungen in der Wohnungspflege. So führt praxisgemäss etwa eine Unfähigkeit zu bügeln, Fenster zu putzen, Staub

zu saugen oder aufzuräumen noch nicht zu einer Verwahrlosung, weswegen Hilfeleistungen in diesem Bereich nicht als lebenspraktische Begleitung anerkannt werden könnten (KSH, Ziff. 2098). Diese Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen stellt eine überzeugende Konkretisierung der gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Bestimmungen dar, weshalb das Gericht davon grundsätzlich nicht abweicht.

2.6 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 Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den ärztlicherseits 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 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 140 V 543 E. 3.2.1; 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 9. Februar 2022 eine Hilflosigkeit verneint. Die durchgeführte Abklärung habe ergeben, dass die Versicherte in allen Lebensverrichtungen selbständig sei und keiner regelmässigen Hilfe von Dritten bedürfe. Sie benötige weder Hilfe bei der Pflege noch dauernde persönliche Überwachung. Die lebenspraktische Begleitung sei nicht ausgewiesen. Sie könne ihre Tagesstruktur selber ge-

stalten und benötige auch keine Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen. Ebenfalls benötige sie keine Anleitung oder Überwachung zur Erledigung des Haushaltes. Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen sei nicht notwendig. Eine Gefahr der dauernden Isolation bestehe nicht. Die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung seien deshalb nicht erfüllt (IV-act. 187).

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt zusammengefasst vorbringen, dass sie Hilfe bei der Haushaltsarbeit und auch Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen von ihrer in Basel lebenden Tochter benötige. Die Schlussfolgerungen aus dem Abklärungsbericht seien nicht nachvollziehbar. In Anbetracht der jetzigen Aktenlage habe sie Anspruch auf eine Entschädigung aufgrund einer leichten Hilflosigkeit, da sie dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Ohne die Hilfe einer Drittperson hätte sie keine Kraft, die Aufgaben, welche sie heute noch selber machen könne, auszuführen, was zu einer grösseren Hilflosigkeit bzw. zu einer konkreten Gefahr, dass sie nicht mehr alleine leben könne, führen würde. Aufgrund der genetisch bedingten Neuropathie bestehe keine Heilungschance. Der Gesundheitszustand werde sich in Zukunft verschlechtern. Es sei somit auch im Sinne der Beschwerdeführerin, so lange wie möglich die Selbständigkeit bewahren zu können. Dazu brauche sie aber eine regelmässige Hilfe in der Haushaltsführung, welche nicht anderweitig ersetzbar sei. Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung sei somit zu bejahen. In jedem Fall sei festzuhalten, dass die Untersuchungshandlungen der Beschwerdegegnerin für eine Leistungsabweisung ungenügend erbracht worden seien und dass auf den Abklärungsbericht nicht abgestellt werden könne (act. 1).

4.

4.1 Das Verwaltungsgericht hat mit Urteil S 2020 70 vom 9. November 2021 rechtskräftig über den Rentenanspruch der Versicherten entschieden. In diesem Zusammenhang hat es dem MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 vollen Beweiswert zuerkannt. Dies tat das Gericht insbesondere unter Berücksichtigung des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichtes des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2021 mit der neu gestellten Diagnose einer Small Fibre Neuropathie (damals noch unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch genetisch [IV-act. 173, S. 2 ff.]).

Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 101, S. 9):

- Panvertebrales Schmerzsyndrom bei radiologisch mässigen degenerativen Veränderungen (ICD-10 M54.80)

- Epikondylitis humeri ulnaris und radialis beidseits mit starker Schmerzsymptomatik bei freiem Bewegungsausmass (ICD-10 M77.0, M77.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
  - chronische Migräne, DD Analgetika-Übergebrauch

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 101, S. 9):

- Anamnestisch Bakerzyste beider Knie mit Notwendigkeit wiederkehrender Punktionen
- Hallux valgus links

In der polydisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Versicherten ein komplexes Beschwerdebild bestehe. Zunächst habe eine seit 15 Jahren bestehende heftigste Migräne, die sich in letzter Zeit zunehmend verstärkt habe, im Vordergrund gestanden. Des Weiteren würden Einschränkungen des Bewegungsapparats vorwiegend seitens der Unterarme jedoch auch der Wirbelsäule und der Kniegelenke und beispielsweise am Hallux valgus links rapportiert. Die Beschwerden hätten in der Intensität nicht objektiviert werden können. Es komme zu Überlappungen mit den Symptomen der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte in der bisherigen PC-Tätigkeit oder in einer ähnlich gearteten Tätigkeit seit März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierter Tätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Angepasst seien leichte, manuell wenig beanspruchende, wechselbelastende und möglichst rückschonende Tätigkeiten (Heben bis 10 kg, selten über 10 kg, nicht über 15 kg [IV-act. 101, S. 9 f.]).

Zur Diagnose einer Small Fibre Neuropathie hielt das Verwaltungsgericht in seinem Urteil S 2020 70 vom 9. November 2021 in Erwägung 5.3.3 Folgendes fest:

*"Den wohl grössten Einfluss auf die Invaliditätsbemessung dürfte indessen die von der orthopädischen Gutachterin attestierte Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit am PC haben (IV-act. 101/20–21). Diese wird offensichtlich auf die Unterarmschmerzen zurückgeführt. Zwar dürfen die Schmerzangaben der Versicherten aufgrund der oben erwähnten Inkonsistenzen nicht unbesehen ins zumutbare Leistungsprofil übernommen werden. Jedoch können auch nicht erklärbare Schmerzen Einschränkungen bewirken, was der Leitende Arzt der MEDAS in seiner Stellungnahme vom 1. April 2020 klar festhielt (IV-act. 139/2). Diese Aussage wird von den Befunden der weiteren Abklärungen im Neuro-*

*zentrum des Spitals C.\_\_\_\_\_ bestätigt. Diese führten schliesslich zur Diagnose einer Small Fibre Neuropathie (vgl. E. 4.4.). Im Lichte dieser neuen, die geklagten Beschwerden an den Unterarmen zumindest teilweise erklärenden Diagnose, welche die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten unterstützt, erscheint die gutachterlich attestierte Unzumutbarkeit der weiteren Ausübung der angestammten Tätigkeit nachvollziehbar, weshalb eine erneute Begutachtung – wie sie Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2020 vorschlägt (BF-act. 5/3–7) – einer unzulässigen second Opinion gleichkommen würde (statt vieler: BGer 8C\_776/2018 vom 9. Mai 2019 E. 5.1 mit Hinweisen)."*

4.2 Vorab ist auf die Rügen der Beschwerdeführern einzugehen, wonach auf den Abklärungsbericht vom 22. März 2021 aus formellen Gründen nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin bringt namentlich vor, dass aus dem Abklärungsbericht lediglich die Diagnose einer Migräne hervorgehe, mit dem Bericht vom 27. April 2021 jedoch die Diagnose einer Small Fibre Neuropathie gestellt worden sei (act. 1, Rz. 29). Zudem hätte der Abklärungsbericht dem RAD vorgelegt werden müssen, da bei der Beschwerdeführerin neben somatischen Beschwerden auch eine psychische Komponente vorliege (act. 1, Rz. 31).

Aus dem Abklärungsbericht vom 22. März 2021 wird klar ersichtlich, dass der erfahrenen Abklärungsperson das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 bekannt war. Einerseits wird das Gutachten ausdrücklich genannt (IV-act. 169, S. 1, Ziff. 1.3 "Vorgeschichte"). Andererseits werden die Diagnosen "Migräne, Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, etc." erwähnt, woraus sich auch eindeutig ergibt, dass diese Aufzählung nicht abschliessen ist; mithin nicht "nur" von der gestellten Diagnose einer Migräne ausgegangen wurde. Die Abklärungsperson erwähnt denn auch, dass die Beschwerdeführerin "überall Schmerzen in den Gliedern" habe (IV-act. 169, S. 6). Im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort im März 2021 lag die Neuropathie-Diagnose noch nicht vor, sie wurde erstmals im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2021 erwähnt (IV-act. 173, S. 2 ff.). Wie in der vorstehenden Erwägung allerdings bereits dargelegt wurde, erachtete das Verwaltungsgericht die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Leistungsprofils gerade im Lichte dieser neuen Diagnose als beweistauglich. Es schadet insofern auch vorliegend nicht, dass die Neuropathie-Diagnose der Abklärungsperson im März 2021 nicht bekannt war bzw. noch gar nicht bekannt sein konnte. Am Leistungsprofil der Versicherten änderte sich nichts.

Es liegen sodann keine Berichte eines Psychiaters vor, die der Einschätzung der Abklärungsperson widersprechen würden. Im Gegenteil: Die im Abklärungsbericht erfassten, der Versicherten als zumutbar erachteten, Haushaltsarbeiten sind durchaus mit dem im MEDAS-Gutachten festgehaltenen Leistungsprofil für eine angepasste Tätigkeit – wofür gutachterlich aus rein psychiatrischer Sicht gar eine 90%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde – vereinbar (vgl. in diesem Zusammenhang auch VGer ZG S 2020 70 vom 9. November 2021 E. 5.3.1). Das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 (worin u.a. die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang referenzierte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt wurde) wurde dem RAD ferner im September 2019 zur Stellungnahme vorgelegt (IV-act. 102). Inwieweit eine Stellungnahme des RAD zum Abklärungsbericht vom 22. März 2021 darüber hinaus hätte weitere Erkenntnisse bringen sollen, vermag die Beschwerdeführerin nicht darzutun und ist auch nicht ersichtlich (vgl. in diesem Sinne BGer 8C\_724/2022 vom 21. April 2023 E. 5.3 mit dem Hinweis auf BGE 133 V 450; 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.1). Auch der Verweis auf Rz. 8142 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand 1. Januar 2021, gültig bis Ende 2021) bleibt vor diesem Hintergrund unbehelflich, zumal das erwähnte Kreisschreiben im Verfügungszeitpunkt nicht mehr gültig war und die entsprechende Randziffer weder in das KSH noch in das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1. Januar 2022) überführt wurde.

In formeller Hinsicht ist der Abklärungsbericht vom 22. März 2021 nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

4.3 Soweit die Beschwerdeführerin mit den Hinweisen auf Hilfsbedürftigkeit im Bereich "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" (ohne genaue Beschreibung der Art und Häufigkeit der Hilfe) und Bettlägerigkeit (IV-act. 125) sowie Hilfsbedarf bei der Körperpflege (Rasieren, Gesäss abwischen, Anziehen, sich Waschen [act. 1, Rz. 22]; vgl. aber auch die Anmeldung zur Hilflosenentschädigung, worin die Versicherte angab, bei der Körperpflege keine Hilfe zu benötigen [IV-act. 125, S. 3]) eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a–d IVV geltend zu machen scheint, begnügt sie sich mit unsubstantiierten Behauptungen, die in der Abklärung zuhause – bei welcher auch die Tochter der Beschwerdeführerin zugegen war – unerwähnt blieben, in den aktenkundigen ärztlichen Berichten keine Stütze finden und mithin keinen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen vermögen.

4.4 Es bleibt zu erörtern, ob die Versicherte im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV (i.V.m. Art. 42 Abs. 3 IVG) angewiesen ist.

4.4.1 Die Abklärungsperson hat im Bericht vom 22. März 2021 keinen Bedarf für lebenspraktische Begleitung ermittelt. Weiter hat sie die abweichenden Angaben der Beschwerdeführerin (und ihrer Tochter) unter Ziffer 5 ("Bemerkungen") festgehalten und den von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort skizzierten Tagesablauf wiedergegeben (IV-act. 169, S. 5 f.). Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson sodann fest, dass sich die Beschwerdeführerin selber organisieren, kochen, täglich allein nach draussen gehen, einkaufen, mit dem Auto kurze Strecken zurücklegen, die Therapien und Ärzte etc. besuchen könne. Die Wohnung sei pflegeintensiv (alt), die Versicherte könne ihre Haushaltsarbeiten dann ausführen, wenn es ihr besser gehe. Die Mithilfe der Tochter könne berücksichtigt werden, es sei aber schwierig herauszufiltern, was gesundheitlich nötig sei, was die Tochter schon immer gemacht habe und was die Mutter von der Tochter erwarte. Ein Heimeintritt oder ein Eintritt in ein betreutes Wohnen dränge sich nicht auf, die Tochter sei ausgezogen und die Mutter lebe allein in der Wohnung. Die Beschwerdeführerin könne selber Entscheidungen treffen und für sich selber sorgen (IV-act. 169, S. 6 f.).

4.4.2 Nach ständiger Praxis und Rechtsprechung ist auch bei der lebenspraktischen Begleitung (in einem zweiten Schritt bei der Prüfung der Schadenminderungspflicht) die tatsächlich erbrachte oder zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen (vgl. BGer 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.5.2). Zwar kann die zumutbare Hilfeleistung der Tochter nach ihrem Auszug vorliegend jedenfalls nicht mehr im gleichen Umfang wie vor ihrem Wegzug nach Basel berücksichtigt werden (vgl. BGer 8C\_724/2022 vom 21. April 2023 E. 4.2). Wie die nachfolgende Erwägung zeigt, gelingt es der Beschwerdeführerin allerdings so oder anders nicht, einen Hilfsbedarf darzulegen bzw. Zweifel an der Einschätzung der Abklärungsperson zu begründen. Weiterungen zur Schadenminderungspflicht der Tochter erübrigen sich insofern.

4.4.3 Angesichts des gutachterlich festgestellten und gerichtlich als beweistauglich anerkannten Leistungsprofils der Beschwerdeführerin (vorstehende E. 4.1) ist ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung in der Tat nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin begnügt sich auch diesbezüglich mit unsubstantiierten Behauptungen, die in den aktenkundigen medizinischen Berichten keine Stütze finden. Dass die Beschwerdeführerin ihren Be-

schwerden schon im Rahmen der Begutachtung einen hohen Stellenwert beigemessen hat, wurde gutachterlicherseits berücksichtigt und als Symptomverdeutlichung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung gewertet (vgl. IV-act. 140) bzw. konnten die beklagten Beschwerden durch die Neuropathie-Diagnose *zumindest teilweise* erklärt werden. Mithin wurde im Rentenverfahren – entgegen der Vorbringen der BVG-Versicherung (damalige Beschwerdeführerin) – trotz Inkonsistenzen in den Angaben und dem Verhalten der Versicherten auf die Einschätzungen der MEDAS-Gutachter abgestellt (VGer ZG S 2020 70 vom 9. November 2021 E. 5.3 ff.). Der Verweis auf ihren "seit Jahren", "auch während der Begutachtung" geäußerten – mithin subjektiven – Hilfsbedarf bei der Haushaltsführung (vgl. act. 1, Rz. 21; siehe in diesem Zusammenhang auch die Angaben der Versicherten in ihrer Anmeldung zur Hilflosenentschädigung mit dem seit 2017 angegebenen Hilfsbedarf und dem seit dem Auszug der Tochter 2019 offenbar grundsätzlich gleich gebliebenem Hilfsbedarf [IV-act. 125]), vermag vor diesem Hintergrund keine Zweifel an der Einschätzung der Abklärungsperson zu begründen. Es erschliesst sich denn auch nicht, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar sein sollte, Einkäufe und Haushaltsarbeiten an jenen Tagen zu erledigen, an welchen es ihr besser geht, Hilfssysteme beizuziehen, oder etwa die Wäsche in Portionen in die Waschküche im Keller zu bringen (vgl. act. 1, Rz. 20, 23). Gemäss MEDAS-Gutachten ist es der Beschwerdeführerin – trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich trotz Schmerzen – möglich und zumutbar im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (wechselbelastend) bis 10 kg zu heben (vgl. vorne E. 4.1). Auch drängt sich noch kein Heimaufenthalt auf, wenn allenfalls zwischendurch Waschtage ausgelassen werden müssten. Dass es der Beschwerdeführerin nur möglich sein sollte, leichte Sachen einzukaufen, ergibt sich aus den Akten nach dem Gesagten ebenso wenig. Auch die geltend gemachten Einschränkungen beim Kochen, Autofahren oder die Ausführungen zur Gehstrecke (vgl. act. 1, Rz. 24, 26), stehen dem gutachterlich festgestellten Leistungsprofil entgegen. Anlässlich der Abklärung vor Ort hatte die Beschwerdeführerin ferner selbst angegeben, jeweils nach dem (selber zubereiteten) Frühstück zuhause Sportübungen zu machen und jeden Tag für ca. 1,5 Stunden draussen an der frischen Luft mit Rucksack oder Umhängetasche laufen (gemeint ist wohl spazieren) zu gehen, wenn auch mit wackeligem Gang; sie habe das Auto zuletzt letzte Woche benutzt, da es ihr zu Fuss ins Oberdorf zu weit gewesen sei, der Arzt oder die Therapeuten seien von ihrer Wohnung aus in wenigen Gehminuten erreichbar (IV-act. 169, S. 6). Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, inwieweit die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte vom 31. Mai 2022 (Operationsbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ über eine sakrospinale Fixation sowie Kolpoperineoplastik infolge einer symptomatischen Descensus genitalis [Beckenbodensenkung]; BF-act. 3) und vom 13.

Juli 2022 (Bericht des Radiologie & Neurologie Instituts F. \_\_\_\_\_ über eine MRT- und MRA-Untersuchung des Schädels/Felsenbeine infolge eines unklaren Schwindels; BF-act. 4) einen Hilfsbedarf belegen oder eine Fehleinschätzung im Abklärungsbericht aufzeigen sollten (vgl. act. 12). Solches ist auch nicht ersichtlich (vgl. hierzu auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. 14). Anzumerken bleibt, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt beschränkt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung – hier 9. Februar 2022 – verwirklicht hat (vgl. etwa BGE 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen).

4.5 Zusammenfassend sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, eine klar feststellbare Fehleinschätzung der Abklärungsperson aufzuzeigen (vgl. E. 2.6 hiervor), weshalb kein Anlass besteht, von der Beurteilung im Abklärungsbericht vom 22. März 2021 (IV-act. 169) abzuweichen. Insbesondere liegen diesem die Angaben "der ersten Stunde" (vgl. zu deren erhöhter Überzeugungskraft statt vieler: BGer 8C\_722/2021 vom 20. Januar 2022 E. 5.3) zugrunde, welche die Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vor Ort machte und waren der Abklärungsperson mit dem Gutachten vom 29. August 2019 (IV-act. 101) auch das ärztlicherseits festgelegte Leistungsprofil der Versicherten und ihre gesundheitlichen Einschränkungen bekannt (vorstehende E. 4.2).

5. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen und mit dem vor ihr geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

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

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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

Zug, 27. September 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am