



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 26. Mai 2026 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

vertreten durch Inclusion Handicap, Rechtsdienst, Grütlistrasse 20,
8002 Zürich

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Hilflosenentschädigung)

S 2025 30

A. Die 1971 geborene A._____ meldete sich am 1. Juli 2010 (Eingangsdatum) aufgrund von Multipler Sklerose (MS) sowie einer Depression bei der IV-Stelle Zug zum Bezug einer Rente an (IV-act. 1). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 26. Oktober 2011 eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2011 zu (IV-act. 40). Im Rahmen zweier Revisionen wurde die ganze Rente bei einem IV-Grad von 100 % im Mai 2014 (IV-act. 50) sowie im Februar 2021 (IV-act. 73) bestätigt. Zudem wurden ihr diverse Hilfsmittel, unter anderem eine Fussheber-Orthese im Oktober 2019 (IV-act. 68) sowie ein Rollator (IV-act. 84) und ein Rollstuhl im Juli 2021 (IV-act. 85), zugesprochen. Im Dezember 2021 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle sodann um Kostenübernahme für einen Patientenheber (IV-act. 86). Nach Abklärung bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen für das geltend gemachte Hilfsmittel (IV-act. 92) lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache ab (IV-act. 108) und vergütete der Versicherten stattdessen die Kosten für die leihweise Abgabe von zwei Rutschbrettern (IV-act. 94). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil S 2022 79 vom 31. August 2023 ab (IV-act. 156).

Am 31. Januar 2024 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle schliesslich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 166). Nach Durchführung der Abklärung vor Ort (IV-act. 176) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. September 2024 die beabsichtigte Zusprache einer Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit zufolge verspäteter Anmeldung ab 1. Januar 2023 mit (IV-act. 179). Nach Eingang der Einwendungen der Versicherten (IV-act. 183 und 186) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Februar 2025 im angekündigten Sinne (IV-act. 189 f.).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 7. März 2025 liess A._____ beantragen, die Verfügung vom 4. Februar 2025 sei dahingehend aufzuheben, als dass die ihr zustehende Hilflosenentschädigung nicht erst ab Januar 2023, sondern bereits ab November 2021 auszurichten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Der verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2025 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

E. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 8, 10, 12 und 14).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Da die Bestimmungen zur Hilflosenentschädigung hinsichtlich der vorliegend relevanten Fragestellungen keine Änderungen erfahren haben, kann auf übergangsrechtliche Überlegungen verzichtet werden und es werden im Folgenden die ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassungen der jeweiligen Rechtsvorschriften zitiert, zumal die angefochtene Verfügung ohnehin erst nach dem 1. Januar 2022 erging.

2. 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 IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 4. Februar 2025; diese ging am 5. Februar 2025 bei der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 7. März 2025 der Post übergeben. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (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. 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).

3.2

3.2.1 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 auszufüllen 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).

3.2.2 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).

3.3

3.3.1 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 IVG). Die Frist gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG wird durch eine rechtzeitige Anmel-

dung 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).

3.3.2 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 Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2025, Rz. 6014).

3.3.3 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).

3.3.4 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 Sach-

verhalt allenfalls bereits in einem früheren Zeitpunkt gekannt haben (BGE 139 V 289 E. 6.1).

4.

4.1 Mit Verfügung vom 4. Februar 2025 hat die Beschwerdegegnerin den grundsätzlichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfflosenentschädigung nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, somit ab November 2021 anerkannt. Zufolge verspäteter Anmeldung hat sie die rückwirkende Leistung der Hilfflosenentschädigung jedoch erst ab dem 1. Januar 2023 – somit zwölf Monate rückwirkend ab der förmlichen Anmeldung im Januar 2024 – verfügt.

Die Beschwerdeführerin ihrerseits anerkennt die vorgenommene Abstufung des Hilfflosigkeitsgrades – ab November 2021 Hilfflosenentschädigung mittleren Grades und ab Februar 2022 schweren Grades –, wehrt sich aber gegen die Einschränkung der Leistungsausrichtung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Hilfflosenentschädigung sei rückwirkend ab November 2021 auszurichten, da sich aus den Akten zahlreiche Hinweise auf einen erhöhten Hilfsbedarf in den alltäglichen Lebensverrichtungen ergeben würden, weshalb sich die Beschwerdegegnerin deutlich vor der im Januar 2024 erfolgten Anmeldung mit der Frage eines allfälligen Anspruchs auf Hilfflosenentschädigung hätte befassen oder sie, die Beschwerdeführerin, zumindest auf diese Möglichkeit hätte hinweisen müssen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie ihre Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG verletzt.

4.2 Streitig und zu prüfen ist demzufolge die Frage, ob der Beschwerdeführerin die Hilfflosenentschädigung bereits vor dem 1. Januar 2023 auszurichten ist. Dabei ist insbesondere zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gegenüber ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht (genügend) nachgekommen ist.

5.

5.1 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).

5.2 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 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

6.

6.1 Soweit die Beschwerdeführerin zunächst auf den FI-Bericht vom 20. Juli 2010 (IV-act. 14), die Arztberichte von PD Dr. med. C. _____ (IV-act. 46 und 63) sowie die Protokolle zweier Standortgespräche (IV-act. 23 und 49) verweist (act. 1/5 ff. und 12/2) – allesamt Aktenstücke aus den Jahren 2010 bis 2019 – kann sie daraus für das vorliegende Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es trifft zwar zu, dass bereits darin von einer Einschränkung der Gehfähigkeit und dem Angewiesensein auf die Hilfe ihrer Familie bei Alltagsverrichtungen die Rede ist. Gleichzeitig ist mit der Beschwerdegegnerin jedoch festzustellen, dass die Beschwerdeführerin selbst noch im August 2019 im Rahmen der durchgeführten Rentenrevision die Frage, ob sie auf Dritthilfe angewiesen sei, explizit verneint hat (IV-act. 60/2). Bis zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin deshalb unter dem Aspekt von Treu und Glauben nicht verpflichtet, den Anspruch auf Hilfeleistung der Beschwerdeführerin von Amtes wegen zu prüfen oder sie auf einen allfälligen Anspruch hinzuweisen. Hierfür spricht auch, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung von Januar 2024 einen Hilfsbedarf erst ab November 2020 geltend macht (IV-act. 166), was sich schliesslich auch mit den Erhebungen der Abklärungsperson vom 9. September 2024 deckt (IV-act. 176).

6.2 Was den weiteren Verlauf anbelangt, zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin im Juni 2021 auf ärztliche Anordnung hin bei der Beschwerdegegnerin Hilfsmittel in Form eines Rollators und eines Rollstuhls beantragte (IV-act. 78). Die entsprechenden Kostengutsprachen ergingen Ende Juli 2021 (IV-act. 84 f.). Im Dezember 2021 ersuchte die Beschwerdeführerin die IV-Stelle sodann um Kostenübernahme für einen Patientenheber und zwei Rutschbretter (IV-act. 86). In den entsprechenden Unterlagen ist von eingeschränkter Gehfähigkeit, verminderter Kraft in den oberen und unteren Extremitäten (bereits seit März 2020) sowie Stürzen in der Wohnung aufgrund MS bedingter Schwäche/Verlust des Gleichgewichts und sich einem nicht mehr selbständig Aufrichten die Rede (insb. IV-act. 78, 87 und 92). Ob damit bereits genügend Anhaltspunkte bestanden haben, welche die Beschwerdegegnerin hätten veranlassen müssen, auch die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin von sich aus zu prüfen, kann offen bleiben. Eindeutige Hinweise auf einen allfälligen gesundheitsbedingten erhöhten Hilfsbedarf finden sich jedenfalls im Einwand der Beschwerdeführerin vom 30. April 2022 gegen den Vorbescheid betreffend die Ablehnung der Kostengutsprache für einen Patientenheber. Darin gab die Beschwerdeführerin explizit an, den Patientenheber für den Transfer vom Bett zum Rollstuhl und retour, die Körperhygiene (WC/Dusche/Badewanne) sowie zur Befreiung vom Boden aus misslicher Lage zu benötigen. Weiter hielt sie fest, dass die Annahme der Be-

schwerdegegnerin, wonach sie in sämtlichen Lebensverrichtungen selbständig sei, keine Dritthilfe bei der Körperhygiene benötige und in der Lage sei, Transfers selbständig durchzuführen, nicht korrekt sei. Kurze Strecken könne sie mit den vorhandenen Hilfsmitteln (Rollator und Rollstuhl) – wenn auch mühsam – noch bewältigen. Immer öfter komme es jedoch vor, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung durch MS keine Kraft in den Armen, Beinen und Rumpf habe und sie nicht fähig sei, selbst aus dem Bett zu kommen oder den Transfer in den Rollstuhl durchzuführen. An diesen sehr schlechten Tagen könne sie weder stehen noch sich fortbewegen. Zudem sei sie nicht mal fähig aufs WC zu gehen und die Körperhygiene selbst zu bewältigen. In diesen sehr schlechten Situationen benötige sie Dritthilfe (IV-act. 96). Wie die Beschwerdegegnerin selbst in der angefochtenen Verfügung ausgeführt hat (IV-act. 189/2), machte die Beschwerdeführerin damit geltend, dass sie Dritthilfe benötige. Auch wenn es zutreffen mag, dass sie in ihrem Einwand vom 30. April 2022 nicht dargelegt hat, dass sie bereits seit November 2020 respektive Mai 2021 regelmässig auf Dritthilfe angewiesen sei, und lediglich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin der tatsächliche Bedarf an Dritthilfe noch nicht ausgewiesen war, ergaben sich aus dem Einwandschreiben mindestens ausreichend konkrete Hinweise auf einen allfälligen erhöhten Hilfsbedarf der Beschwerdeführerin. Dennoch sah sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, die Beschwerdeführerin auf den möglichen Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung aufmerksam zu machen. Durch ihre Unterlassung hat die Beschwerdegegnerin ihre Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 5.1) verletzt.

6.3 Wie sich aus den zahlreichen aktenkundigen Leistungsbegehren ergibt, war der Beschwerdeführerin bewusst, dass zum Bezug der einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung jeweils eine Anmeldung mit Formular zu erfolgen hat (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Sie wusste allerdings nicht um die Möglichkeit des Bezugs einer Hilfloosenentschädigung. Es kann ohne weiteres angenommen werden, dass sie unverzüglich auch die zum Bezug einer Hilfloosenentschädigung erforderliche Anmeldung eingereicht hätte, wenn sie von der Beschwerdegegnerin nach Erhebung des Einwandes vom 30. April 2022 auf diese Leistung aufmerksam gemacht worden wäre. Hierfür spricht auch, dass sich die Beschwerdeführerin am 30. September 2024 für einen Assistenzbetrag angemeldet hat (IV-act. 181), nachdem sie ihm Rahmen des Abklärungsgesprächs betreffend Hilfloosenentschädigung auf einen möglichen Anspruch diesbezüglich hingewiesen worden war (IV-act. 176/6). Da auch die weiteren Voraussetzungen gemäss vorangehender E. 5.2 offensichtlich erfüllt sind, ist die Beschwerdeführerin so zu stellen, wie wenn sie die Anmeldung betreffend Hilfloosenentschädigung im Frühjahr 2022 eingereicht hätte. Diesfalls hätte die Beschwerdeführerin schon im damaligen Zeitpunkt Anspruch auf Nachzahlung der Hilfloosenentschädi-

gung gehabt. Demnach ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Ausrichtung der ihr zugesprochenen Hilfflosenentschädigung ab 1. November 2021 zu bejahen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die zuerkannte Hilfflosenentschädigung der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 2021 auszurichten ist. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

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 der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

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 der Beschwerdeführerin ermessensweise eine Parteientschädigung (praxisgemäss zu einem Stundenansatz für Juristen ohne Anwaltspatent von Fr. 185.–) von Fr. 2'300.– (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 4. Februar 2025 insoweit aufgehoben als festgestellt wird, dass die Hilfloosenentschädigung der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 2021 auszurichten ist.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.– (inkl. Auslagen und MWST) 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 Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 26. Mai 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am