



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. August 2023 (720 23 62 / 188)

Invalidenversicherung

Anspruch auf Hilfsmittel (Fussbettungen, Beinlängenausgleich)

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch **B.**_____

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Hilfsmittel

A.1 Die 1960 geborene A._____ ist seit Geburt geistig sowie körperlich schwer beeinträchtigt und bezieht Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach ihr in der Vergangenheit verschiedene Leistungen (Invalidenrente und Hilflosenentschädigung mittleren Grads [zuletzt bestätigt am 2. August 2022]) zu.

A.2 Am 21. November 2022 bzw. 9. Dezember 2022 reichte die C._____ AG im Auftrag der Versicherten bei der IV-Stelle ein Kostenübernahmegesuch für ein Paar Fussbettungen nach Ab-

druck und eine Fusserhöhung links von 10 mm ein. Die IV-Stelle lehnte das Gesuch am 7. Februar 2023 – nach Untersuchung des rechtserheblichen Sachverhalts und durchgeführtem Vorbescheidverfahren – ab.

B. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Beistand, am 24. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge deren Aufhebung sowie die Gewährung der Kostenübernahme für die nachgesuchten Leistungen. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, dass die Begründung in der angefochtenen Verfügung nicht nachvollziehbar sei. Es sei aus den zwei Elementen der ärztlichen Verordnung (Fussbettung *und* Erhöhung des Schuhs) lediglich die Verkürzung des Beins thematisiert und empfohlen worden, diese mittels Einlage auszugleichen. Dabei sei die Fussbettung gänzlich ausgeblendet worden.

C. Gestützt auf das am 3. März 2023 eingereichte Gesuchformular bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten mit Verfügung vom 17. März 2023 die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. April 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Februar 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.--. Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Kostenübernahme für ein Paar Schuheinlagen nach Abdruck und eine Schuherhöhung links von 10 mm hat. Die Kosten dafür belaufen sich gemäss dem korrigierten Gesuch um Kostenübernahme der C.____ AG vom 9. Dezember 2022 auf insgesamt Fr. 956.45. Damit liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu

erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

2.2 Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen. Dieses hat gestützt auf die Subdelegation die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976 mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbsfähigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

2.3 Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; BGE 122 V 212 E. 2c). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 3 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die IV ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2014, 9C_886/2013, E. 2.3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1).

3.1 Ziff. 4 des Anhangs zur HVI regelt die Kategorie Schuhwerk und orthopädische Fusseinlagen und führt folgende Hilfsmittel auf: 4.01: Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten, sofern eine Versorgung gemäss den Ziff. 4.02-4.04 nicht möglich ist; 4.02: Orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen; 4.03: Orthopädische Spezialschuhe; 4.04: Invaliditätsbedingter Mehrverbrauch von Konfektionsschuhen; 4.05*: Orthopädische Schuheinlagen, sofern sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellen. Die IV-Stelle überprüft die Hilfsmittelversorgungen auf deren Einfachheit und Zweckmässigkeit hin

(Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI], gültig ab 1. Januar 2013, Stand 1. Januar 2023, Rz. 3009).

3.2 Im vorliegenden Fall muss – wie bereits in Erwägung 1.2 dargelegt – geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für ein Paar Schuheinlagen nach Abdruck und für die 10 mm Schuherhöhung links zu übernehmen hat. Dabei ist bereits an dieser Stelle mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der vorstehend gemachten Ausführungen keinen Anspruch auf orthopädische Schuheinlagen hat. Bei der 1960 geborenen Beschwerdeführerin besteht nachweislich kein Anspruch auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 bzw. Art. 13 Abs. 1 IVG, weshalb sie die Voraussetzungen von Ziffer 4.05* HVI nicht erfüllt. Das Gesuch um Kostenübernahme für ein Paar Schuheinlagen nach Abdruck wurde daher zu Recht abgelehnt.

4.1 Strittig und zu prüfen ist jedoch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Schuherhöhung von 10 mm links zu übernehmen hat. Ob es sich dabei um eine notwendige Massnahme handelt, ist unter Würdigung der ins Recht gelegten Unterlagen zu entscheiden, welche das Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen hat. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c).

4.2 Der Beweiswert von Berichten des regionalen ärztlichen Diensts nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören – , sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen massgebend:

6.2 Die behandelnde Ärztin, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 18. Oktober 2022 bei der Beschwerdeführerin eine residuelle spastische motorische Hemisymptomatik links mit Watschelgang und fraglichem Impingment. Sie verordnete ein Paar Fussbettungen nach Abdruck und eine Fusserhöhung links um 10 mm.

6.3 Gestützt auf die ärztliche Verordnung von Dr. D.____ erstellte die C.____ AG am 21. November 2022 das Kostenübernahmegesuch für die Versicherte zuhanden der IV-Stelle. Sie beantragte gestützt auf den Tarifvertrag mit dem Verband Fuss und Schuh (OSM-Tarif) in Bezug auf die Fussbettung die Vergütung der Positionen Nr. 31.170.12 (Erst- oder Neuversorgung, Anmessen mit Abformtechnik, plantares Modell, beidseitig) und Nr. 12.293.22 (Orthopädische Fussbettung, durchgehende Fussbettung, schwerer Fall) in Höhe von Fr. 576.20 sowie betreffend die Fusserhöhung die Übernahme der Kosten der Positionen Nr. 21.424.21 (recte: 21.242.21; Beinverkürzungsausgleich, Absatz und Sohlenerhöhung, durchgehend, einseitig), Nr. 21.301.31 (Basisarbeiten, Neubesohlung, Gummisohle durchgehend, einseitig), Nr. 21.210.11 (Abrollhilfen Ballen-, Mittelfuss-, Zehen-, Richtungsrollen, einseitig) und Nr. 21.282.12 (Anpassen im Schaftbereich, Anpassen mit Geh- und Zwischenprobe, schwieriger Fall) von Fr. 284.40.

6.4 Am 9. Dezember 2022 reichte die C.____ AG ein korrigiertes Kostenübernahmegesuch ein. Nunmehr ersuchte sie betreffend die Einlagen neben der Position Nr. 31.170.12 (Erst- oder Neuversorgung, Anmessen mit Abformtechnik, plantares Modell, beidseitig), um Vergütung der Position Nr. 31.413.22 (Orthopädische Schuheinlagen mit durchgehender Basis, beidseitig, schwieriger Fall) in Höhe von insgesamt Fr. 672.05. Die Position Nr. 12.293.22 wurde im Gesuch nicht mehr aufgeführt.

6.5 Zur Verordnung der behandelnden Ärztin vom 18. Oktober 2022 und zum Kostenübernahmegesuch der C.____ AG vom 9. Dezember 2022 äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, am 14. Dezember 2022. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Bericht Hilflösenentschädigung vom 29. Juli 2022 wies er darauf hin, dass sich dort bereits deutliche Einschränkungen hinsichtlich der Fortbewegung und des eigenständigen Gehens sowie eine vermehrte Sturzgefahr fänden. So

werde aufgeführt, dass die Versicherte nur kurze Strecken zu Fuss und immer nur in Begleitung (Handführung) einer Drittperson gehen könne. Für längere Strecken nutze sie einen Rollstuhl, welcher jedoch durch eine Drittperson geschoben werden müsse. Bezüglich der Verordnung fände sich keine Diagnose, die von sich aus eine Hilfsmittelversorgung begründen würde; somit sei es an Hand der Unterlagen nicht möglich, die Indikation für den Beinlängenausgleich nachzuvollziehen. Diesbezüglich sei bei der 62-jährigen Versicherten jedoch grundsätzlich und unter Berücksichtigung der eingeschränkten Mobilität zur Vorsicht zu raten, um nicht durch den Beinlängenausgleich das Gangbild zusätzlich zu verschlechtern. Zusammenfassend hielt Dr. E._____ fest, dass die Erhöhung von 10 mm links an einer vorhandenen Einlage und im Schuh angebracht werden könne. Zudem sei bei der Versicherten diese Indikation kritisch zu hinterfragen. Sollte sich mit dem Beinlängenausgleich das Gangbild verschlechtern bzw. die Sturzgefahr erhöhen, könne eine an der Einlage angebrachte Erhöhung wieder problemlos abgeschliffen werden. Somit bestehe bei der Versicherten keine Indikation für einen Beinlängenausgleich an den Schuhen.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2023 in erster Linie auf die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. E._____ vom 14. Dezember 2022 und lehnte das Kostenübernahmegesuch der Versicherten mit der Begründung ab, dass ein Beinlängenausgleich bis zu 10 mm an einer Schuheinlage angebracht und im Schuh getragen werden könnten.

7.2 In Bezug auf das Gesuch um Kostengutsprache für den noch zu prüfenden Beinlängenausgleich von 10 mm links ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, wenn ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweismässigkeit zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4. 2 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Solche Zweifel sind vorliegend gegeben. Dr. E._____ Einschätzung der medizinischen Situation beruht in erster Linie auf die Angaben im Bericht Hilflosenentschädigung vom 29. Juli 2022. Dieser wurde aber nicht von einer Ärztin oder einem Arzt verfasst, weshalb er nicht als Grundlage für die Frage dienen kann, ob die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht Anspruch auf den nachgesuchten Beinlängenausgleich hat oder nicht. Der Bericht von Dr. E._____ überzeugt weiter auch deshalb nicht, weil er sehr oberflächlich ist. So weist der RAD-Arzt darauf hin, dass der Verordnung von Dr. D._____ vom 18. Oktober 2022 keine Diagnose zu entnehmen sei, welche eine Hilfsmittelversorgung begründen würde. Es sei deshalb gestützt auf die vorhandenen Unterlagen nicht möglich, die Indikation nachzuvollziehen. Dabei ist die Beschwerdegegnerin an ihre gesetzliche Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu erinnern, die solange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 8C_109/2023, E. 4.1 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, die nötigen Abklärungen zu tätigen, um festzustellen, ob die Beschwerdeführerin einen Beinlängenausgleich benötigt. Indem sie sich einzig auf den Bericht von RAD-Arzt Dr. E._____ stützte, kam sie ihrer Untersuchungspflicht nur ungenügend nach. Unklar ist auch der Hinweis von Dr. E._____, wonach in Bezug auf den

Beinlängenausgleich bei der 62-jährigen Versicherten mit ihrer eingeschränkten Mobilität zur Vorsicht zu raten sei, weil sich dadurch das Gangbild zusätzlich verschlechtern könnte, fehlt es dabei doch an einer nachvollziehbaren medizinischen Begründung. Auch der Vorschlag, die Erhöhung des Beinlängenausgleichs von 10 mm links könne an einer vorhandenen Einlage im Schuh angebracht werde, ist nicht schlüssig, nachdem der Beschwerdeführerin (zu Recht) ein Anspruch für Einlagen verweigert wurde. Ob die Beschwerdeführerin bereits über Einlagen verfügt, kann den vorliegenden Akten nicht entnommen werden.

7.4 Nach dem Gesagten bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Stellungnahme des RAD. Zudem ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht im Administrativverfahren nicht genügend nachgekommen. Insgesamt fehlt es an einer überzeugenden medizinischen Abklärung betreffend den Anspruch auf einen Beinlängenausgleich links. Da auch aufgrund der übrigen Unterlagen diese Frage nicht rechtsgenügend beantwortet werden kann, bedarf der relevante medizinische Sachverhalt weiterer Abklärung.

8. Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Das Bundesgericht hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es jedoch Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf Unterlagen stützt, welche die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergeben (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Hinsichtlich der Erforderlichkeit eines Beinlängenausgleichs steht nach dem Gesagten fest, dass die IV-Stelle den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird die strittige Frage durch das Einholen eines externen orthopädischen Berichts klären zu haben. Nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen hat sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Beinlängenausgleich unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben im Sinne von Art. 21 Abs. 3 IVG neu zu verfügen haben. Die vorliegende Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 400.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht Art. 61 lit. g ATSG e contratrio).

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstands-begehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solch einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. Februar 2023 wird betreffend die Ablehnung der Kostengutsprache für einen Beinlängenausgleich links von 10 mm aufgehoben und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der IV-Stelle auferlegt.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>