

BL_GERICHTE 720 19 372/172 vom 13. Juli 2020

BL Gerichte, 2020-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_372_172

FR: BL_GERICHTE 720 19 372/172 du 13 juillet 2020

IT: BL_GERICHTE 720 19 372/172 del 13 luglio 2020

Regeste

Hilfsmittel

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Sachlich zuständig zur Beurteilung der Beschwerde ist im Kanton Basel-Landschaft gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Nach § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von CHF 20'000.--. Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin die von der B.____ GmbH veranschlagten Kosten in der Höhe von Fr. 4'604.05 für ein zusätzliches Paar Silikon-Unterschenkelorthesen samt einhergehender Modellanfertigung zu übernehmen hat. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten und die Angelegenheit ist präsidial zu entscheiden. 2.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 lit. d IVG Anspruch auf die Abgabe von Hilfsmitteln. Dieser Anspruch bezieht sich gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Des Weiteren hat die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG unabhängig von einer allfälligen Erwerbstätigkeit im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf Hilfsmittel. 2.2 Der Bundesrat hat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 die ihm durch Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG übertragene Befugnis, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976 erlassen hat. Gemäss deren Art. 2 besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die

Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2; BGE 122 V 212 E. 2a). Ziffer 2 des Anhangs zur HVI regelt die Kategorie der Orthesen und führt unter Ziffer 2.01 insbesondere auch Beinorthesen auf. Hierzu gehören insbesondere die Heidelberg- (BGE 108 V 8) und die Thomas-Schiene (EVGE 1963 144). Keine Beinorthesen sind hingegen Stützstrümpfe (SVR 2004 IV 38 121). Auf eine bestimmte Art von Orthese besteht nur dann Anspruch, wenn diese bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entspricht (Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2010 vom 12. Juli 2011, E. 3.2 f.). In Anwendung von Ziff. 2.01 Anhang HVI werden Beinorthesen gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker vergütet. Ziff. 2.01 Anhang ist nicht mit (*) bezeichnet. 2.3 Auch die in Ziffer 2.01 statuierte Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; vgl. BGE 122 V 212 E. 2c). Anspruch auf ein Hilfsmittel besteht demnach nur in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung (Art. 21 Abs. 3 IVG, Art. 2 Abs. 4 HVI, Urteil des Bundesgerichts 8C_34/2011 vom 13. September 2011 E. 3.2). Die IV ist im Bereich der Hilfsmittel mithin 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. Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels dabei stets auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1). Sie hat in der Regel deshalb stets nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren, und es kommen nur Hilfsmittel mit einem optimalen Preis-Leistungsverhältnis in Betracht (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9. März 2017, IV.2015.01082, E. 6.2). Schliesslich muss auch der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2014, 9C_886/2013, E. 2.3 mit Hinweisen). Eine Eingliederungsmassnahme muss mit anderen Worten unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen (BGE 129 V 68 E. 1.1.1). Gemäss Ziffer 2.01 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KMHI, in der aktuellen Fassung vom 1. Januar 2020) hat eine steh- bzw. gehunfähige Person somit nur dann Anspruch eine Orthese, wenn diese einen gesetzlich geschützten Zweck (Selbstsorge, selbständige Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt) erfüllt. 3.1 Die IV-Stelle stellt sich in der angefochtenen Verfügung und in ihrer Vernehmlassung auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin mit den Künzlischuhen sowie einem Paar Orthesen ausreichend versorgt sei. Die Beschwerdeführerin vertritt die gegenteilige Auffassung. Sie begründet dies in erster Linie mit einem letztlich erlittenen Sturz, welcher sich ohne das Tragen von Künzlischuhen ereignet habe. Ausserdem verweist sie auf ihre im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände, wonach ihr die zur Verfügung stehende Carbon-Orthese zwar das Gehen und das Autofahren ermögliche, aber im Haushalt, zum Kochen und für die Kinderbetreuung ungeeignet sei, weil sie wegen Bruchgefahr weder knien noch in die Hocke gehen könne. Ausserdem müsse sie im Winter sowie bei schlechter Witterung jedes Mal, wenn sie von

draussen ins Haus komme, ihre Künzlischuhe reinigen, andernfalls der Schmutz im ganzen Haus verteilt werde. Die beantragten Silikon-Orthesen seien daher keinesfalls ein Luxusartikel. 3.2 Bei dem vorliegend zur Beurteilung stehenden zweiten Orthesen-Paar aus Silikon handelt es sich unter Vorbehalt bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zweifellos um eine geeignete Hilfsmittelversorgung (Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2010 vom 12. Juli 2011, E. 3.2 f.). Damit ist aber noch nichts darüber gesagt, ob die strittige Zweitversorgung auch eine einfache, zweckmässige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung darstellt. Umstritten ist insbesondere deren Notwendigkeit. Soweit die IV-Stelle in diesem Zusammenhang auf das neurologische Fachgutachten des Spitals D.____ vom 30. Januar 2007 verweist (IV-Dok 95), kann ihr zunächst nicht gefolgt werden. Daraus geht zwar hervor, dass die Versicherte nur noch selten stürze (a.a.O., S. 7). Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Replik jedoch zu Recht darauf hinweist, kann alleine schon deshalb nicht auf diese über zehn Jahre alte Erkenntnis abgestellt werden, weil sie mittlerweile Mutter zweier 2013 und 2017 geborener Kinder geworden ist und sich damit ihre Wohn- und Alltagssituation massgebend verändert hat. Hingegen ist der IV-Stelle beizupflichten, dass die Versicherte mit ihren Carbon-Orthesen und den ebenfalls verordneten Künzlischuhen in der Regel grundsätzlich gut versorgt ist. So ist dem Arztbericht der C.____ vom 30. Dezember 2011 und vom 14. April 2015 zu entnehmen, dass sie hinsichtlich ihrer Rückenschmerzen beschwerdefrei (IV-Dok 118, Ziffer 1.4) und ihre Gehstrecke nicht wesentlich limitiert sei, sondern im Gegenteil sogar kleinere Wanderungen möglich seien (IV-Dok 118, Ziffer 1.4). Obschon die Versicherte gemäss Arztbericht der C.____ vom 27. März 2019 im Sommer beim Barfussgehen oder im Schwimmbad des Öfteren mit den Sprunggelenken umgeknickt sei (IV-Dok 201), scheint die bisherige Versorgung in Form der verordneten Künzlischuhe und Carbon-Orthesen an sich jedenfalls bisher keinen Anlass zu Beanstandungen gegeben zu haben. Wenn die behandelnden Ärzte der C.____ in diesem Bericht die Zweitversorgung mittels eines Paares Silicon-Orthesen mit der Prophylaxe und der Stabilisation beim Barfussgehen unter anderem im Schwimmbad begründet haben, vermag diese Indikation alleine deshalb keine Erforderlichkeit im Sinne des Gesetzes zu begründen. Es ist zwar verständlich, dass die Versicherte den Wunsch hat, mit ihren Kindern barfuss ein Frei- oder Hallenbad zu besuchen. Zumal die Beschwerdeführerin aber nicht behauptet hat, dass ein Schwimmbadbesuch mittels der bereits verordneten Carbon-Orthesen - wenn auch allenfalls umständlich - unzumutbar oder gar unmöglich wäre, lässt sich hinsichtlich alltäglicher Funktionseinschränkungen damit aber entgegen der von der B.____ GmbH vertretenen Auffassung noch keine einfache und zweckmässige Zweitversorgung begründen (Schreiben der B.____ GmbH vom 1. Februar 2020, Beilage 2 zur Replik). Nichts Anderes gilt hinsichtlich des Umstands, dass es in der Vergangenheit offenbar wieder zu vereinzelt Sturzereignissen gekommen ist. Diese Stürze haben sich aber beim Barfuss gehen und weder beim Tragen der bisher verordneten Carbon-Orthese oder der Künzlischuhe ereignet (Bestätigung von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 12. Februar 2019, Beilage 1 zur Replik). Ausserdem geht aus dieser hausärztlichen Bestätigung gerade keine Indikation für ein zweites Orthesen-Paar aus Silicon hervor. Die Tatsache, dass sich die dokumentierten Stürze offenbar beim Barfuss gehen ereignet haben, vermag jedenfalls noch nicht zu begründen, die bisherige Hilfsmittelversorgung mittels Künzlischuhen sowie insbesondere auch mit der vorhandenen Carbon-Orthese wäre unzureichend oder gar ungenügend. 3.3 Die Vorinstanz und auch das Gericht anerkennen, dass die Versorgung der Versicherten mit Unterschenkelorthesen aus

medizinischer Sicht generell erforderlich ist. Für die Beurteilung der Frage, ob die Versicherte Anspruch auf Kostengutsprache für ein zweites Paar Unterschenkelorthesen aus Silikon besitzt, ist jedoch nicht nur ausschlaggebend, ob für das beantragte Hilfsmittel eine medizinische Notwendigkeit besteht, sondern ob mit diesem einer der gesetzlich statuierten Zwecke (Fortbewegung, Kontakt mit der Umwelt oder Selbstsorge) erreicht werden kann. Hintergrund bildet der Umstand, dass für den Anspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG stets ein entsprechendes Bedürfnis vorausgesetzt wird. Diese Bedingung ist rechtsprechungsgemäss unter anderem nicht nur dann erfüllt, wenn der versicherten Person nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, sondern auch dann, wenn es ihr nicht zumutbar ist, für sich zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009, vom 23. Oktober 2009, E. 4.2). Gleiches muss gelten, wenn es der Versicherten ohne entsprechende Hilfsmittel nicht oder nur unter deutlich erschwerten Bedingungen zugemutet werden kann, im Haushalt für ihre betreuungspflichtigen Kinder zu sorgen. Wie es sich damit verhält, lässt sich gestützt auf die vorliegende Aktenlage nun aber nicht abschliessend beantworten. Zentral ist insbesondere die Frage, ob die bisher verordneten Carbon-Orthesen den haushalterischen Ansprüchen der Versicherten im Alltag genügen. Den Einwänden in der Beschwerde ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die bisherigen Orthesen zwar das Gehen und das Autofahren ermöglichen würden, im Haushalt, zum Kochen und für die Kinderbetreuung jedoch ungeeignet seien, weil die Versicherte wegen Bruchgefahr der Schienen weder knien noch in die Hocke gehen könne. Auch dem Arzteugnis der C._____ vom 26. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass eine Zweitversorgung mittels den flexibleren Silicon-Orthesen nebst einer Stabilisierung es offenbar erst ermöglichen, überhaupt in die Hocke oder in die Knie zu gehen. Dies sei mit den steifen Carbon-Orthesen nämlich kaum möglich. In der Tat ist es notorisch, dass für die Verrichtung des alltäglichen Haushalts diverse Tätigkeiten auch im Knien und in der Hocke unumgänglich sind. Dass eine solche Körperhaltung bei steifen Carbon-Orthesen - wenn überhaupt - nur schwer einzunehmen ist, erscheint nachvollziehbar. Den vor Ort zuletzt Ende Juni 2018 erhobenen Verhältnissen im Haushalt lässt sich zwar entnehmen, dass die Versicherte einzig bei der Pflege und der Betreuung ihrer zwei kleinen Kinder und hier lediglich im Umfang von 5% eingeschränkt ist (Abklärungsbericht Haushalt vom 29. Juni 2018, IV-Dok 179). Wie es sich dabei aber mit Blick auf die hier interessierende Frage verhält, ob es ihr möglich ist, mit der bisherigen Hilfsmittelversorgung auch in die Hocke gehen zu können, bleibt ungeklärt. Ebenso unklar und letztlich unbeantwortet geblieben ist, ob es der Versicherten alternativ zuzumuten ist, den ganzen Tag und insbesondere in den Sommermonaten in den geschlossenen Künzlschuhen herumzulaufen, welche sie teilweise bereits auch im Aussenbereich trägt. Aus den Feststellungen des Abklärungsdienstes geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht in der Lage ist, bei einer akut gefährlichen Situation rasch genug zu reagieren, um allfällige Gefahren von ihren zwei kleinen und aktiven Kindern abzuwenden. Ob diese Herausforderungen mittels den bisher verordneten Hilfsmitteln oder einzig mittels einer Zweitversorgung durch ein Paar Silikon-Orthesen zu bewältigen ist, lässt sich gestützt auf die vorliegende Aktenlage ebenfalls nicht beantworten. Eine ergänzende Klärung dieser Fragen erweist sich mit Blick auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person mittlerweile lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1), als unerlässlich.

E. 4

Zusammenfassend greift die Sichtweise der IV-Stelle zu kurz. Nicht zuletzt auch mit Blick auf den bereits in der Kostengutsprache der IV-Stelle vom 13. Dezember 2018 (IV-Dok 187) statuierten Vorbehalt, wonach eine zweite Orthesen-Garnitur in begründeten Einzelfällen bewilligt werden kann, bleibt insgesamt nur ungenügend abgeklärt, ob die Versicherte mit den bisher ausgelieferten Hilfsmitteln entsprechend ihren Funktionseinschränkungen insbesondere bei der Verrichtung im Haushalt tatsächlich ausreichend versorgt ist. In Anbetracht der dargelegten Unzulänglichkeiten bedarf die Angelegenheit bei diesem Ergebnis zusätzlicher Abklärungen in Form einer ergänzenden Erhebung der haushalterischen Verhältnisse vor Ort.

E. 5

Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es 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 Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa 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. Beide Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten auch hier gegeben. Die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2019 ist demnach aufzuheben, und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird die Frage, ob die Versicherte mit den bisher ausgelieferten Hilfsmitteln insbesondere bei der Verrichtung ihres Haushalts im Alltag tatsächlich ausreichend versorgt ist, innert nützlicher Frist durch eine ergänzende Abklärung der haushalterischen Verhältnisse vor Ort abzuklären haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie anschliessend über den Anspruch auf die beantragte Zweitversorgung mittels Silicon-Orthesen neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beurteilung an die Verwaltung zurück, gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 f.; BGE 132 V 235 E. 6.2, jeweils mit Hinweisen). 6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. 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. Die ordentlichen Kosten von Fr. 400.-- werden somit der IV-Stelle auferlegt und der von ihr

geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 6.3 Eine Parteientschädigung ist bei der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin keine auszurichten. 7.1 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 Ausstandsbegehren (vgl. 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). 7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um 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 Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 24. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der bezahlte Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.-- zurückerstattet. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.