

gehabt hatte, nahm sie mit der Begründung, dass eine Meldepflichtverletzung vorliege, eine rückwirkende Neuberechnung des EL-Anspruchs des Versicherten für die Jahre 2010 bis 2014 vor. In der Folge verpflichtete sie mit Verfügung vom 11. September 2014 A.____ zur Rückerstattung von Ergänzungsleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 26'433.--, welche ihm im genannten Zeitraum zu Unrecht ausgerichtet worden seien. Daran hielt die Ausgleichskasse auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2014 fest. Die von A.____ hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. April 2015 (Verfahren-Nr. 745 14 370 / 95) in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid der Ausgleichskasse vom 30. Oktober 2014 aufhob und die Angelegenheit zur Neuberechnung des Rückerstattungsbeitrages im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückwies. Diese nahm in der Folge eine Neuberechnung des Rückzahlungsbetrags anhand der einschlägigen Unterlagen vor und hielt mit Verfügung vom 3. September 2015 fest, dass sich aufgrund des rückwirkend neu berechneten Ergänzungsleistungsanspruchs der Rückforderungsbetrag um Fr. 4'248.-- reduziere. Gegen diese Verfügung erhob A.____ wiederum Einsprache, gleichzeitig stellte er bei der Ausgleichskasse ein Erlassgesuch. Im Rahmen des Einspracheverfahrens stiess die Ausgleichskasse auf weitere Vermögenswerte des Versicherten, worauf sie diesem den Rückzug der Einsprache nahelegte. A.____ zog daraufhin seine Einsprache zurück, was zur Abschreibung des Einspracheverfahrens führte.

Mit einer weiteren Verfügung vom 1. April 2016 nahm die Ausgleichskasse rückwirkend per Januar 2011 eine nochmalige Neuberechnung des EL-Anspruchs des Versicherten vor, wobei sie nunmehr einen Betrag von Fr. 26'809.-- ermittelte, den sie vom Versicherten zurückforderte. Mit Eingabe vom 25. April 2016 ersuchte A.____ um Erlass der Hälfte dieses Betrags, was die Ausgleichskasse jedoch mit Verfügung vom 28. April 2016 ablehnte. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Ausgleichskasse mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2016 im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass der Versicherte über Sparguthaben von Fr. 29'754.-- sowie über eine Personenversicherung mit einem Rückkaufswert in der Höhe von Fr. 20'394.-- verfüge, so dass die für einen Erlass erforderliche grosse Härte nicht gegeben sei.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch seine Schwester B.____ am 17. Juli 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, mit welcher er beantragte, dass ihm die Hälfte der geltend gemachten Rückforderung von Fr. 26'809.-- zu erlassen sei. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass sein Vermögen, welches aktuell noch Fr. 35'199.-- betrage, aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes und der damit verbundenen ausserordentlich hohen Gesundheitskosten konstant abnehme, so dass er von der Familie regelmässig finanziell unterstützt werden müsse. Aufgrund dieser Situation bestehe entgegen dem Dafürhalten der Ausgleichskasse sehr wohl ein ausserordentlicher Härtefall, so dass die Voraussetzungen für einen Teilerlass erfüllt seien.

C. Die Ausgleichskasse beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2016 die Abweisung der Beschwerde, im Wesentlichen mit der Begründung, dass es vorliegend für einen Erlass neben der grossen finanziellen Härte auch am vorausgesetzten guten Glauben fehle, nachdem der Beschwerdeführer in Bezug auf die Erwerbsunfähigkeitsrente der C.____ Versi-

cherungen AG sowie in Bezug auf die im Rahmen der Neubeurteilung entdeckte Lebensversicherung seine Meldepflicht verletzt habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 auf die Ergänzungsleistungen anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a 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 Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2. Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die erforderlichen Voraussetzungen für den (teilweisen) Erlass der von der Ausgleichskasse geltend gemachten Rückforderung von Fr. 26'809.-- erfüllt sind. Nicht mehr überprüft werden können die Zulässigkeit und der betragsliche Umfang der Rückforderung, da die entsprechende Rückforderungsverfügung vom 1. April 2016 inzwischen in Rechtskraft erwachsen ist.

3.1 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. War der Leistungsempfänger beim Bezug der zu Unrecht empfangenen Leistung gutgläubig und würde die Rückerstattung eine grosse Härte bedeuten, so wird sie auf Gesuch hin – sofern beide Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind – ganz oder teilweise erlassen (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG in Verbindung mit Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] vom 11. September 2002).

3.2 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 ATSV liegt eine grosse Härte vor, wenn die vom Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 anerkannten Ausgaben und die zusätzlichen Ausgaben nach Art. 5 Abs. 4 ATSV die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen. In zeitlicher Hinsicht massgebend für die Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, ist gemäss Art. 4 Abs. 2 ATSV der Zeitpunkt, in dem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden ist; abzustellen ist mit anderen Worten auf die Verhältnisse im Zeitpunkt, in welchem der Rückforderungsentscheid rechtskräftig wird (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 25 Rz 51).

3.3 Bei einer alleinstehenden Person wie dem Beschwerdeführer werden laut Art. 11 Abs. 1 ELG als Einnahmen angerechnet: zwei Drittel der Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, soweit sie jährlich Fr. 1'500.-- übersteigen (lit. a); Einkünfte aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen (lit. b); ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es Fr. 37'500.-- übersteigt (lit. c); Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich Renten der AHV und der IV (lit. d); Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen (lit. e); Familienzulagen (lit. f); Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (lit. g) sowie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (lit. h).

3.4 Die anerkannten jährlichen Ausgaben richten sich nach Art. 5 Abs. 2 ATSV. Danach werden bei zu Hause lebenden Personen als Mietzins der jeweilige Höchstbetrag nach Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG und als Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung die höchste Prämie für die jeweilige Personenkategorie nach der jeweils gültigen Verordnung des EDI über die kantonalen und regionalen Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen angerechnet. Als zusätzliche Ausgabe gemäss Art. 5 Abs. 4 ATSV wird bei Alleinstehenden ein Betrag von Fr. 8'000.-- angerechnet (lit. a).

4.1 Im vorliegenden Fall hat es die Ausgleichskasse unterlassen, die Erlassvoraussetzung der grossen Härte auf der Grundlage der geschilderten Vorgaben des Art. 5 ATSV (vgl. E. 3.3. und 3.4 hiervor) zu berechnen. Sie hat die grosse Härte einzig mit dem Hinweis verneint, dass sich das Vermögen des Versicherten auf rund Fr. 50'000.-- belaufe, sodass er über genügend Geldmittel verfüge, um die geltend gemachte Rückforderung von Fr. 26'809.-- zu tilgen. Dieser Betrachtungsweise der Ausgleichskasse kann - jedenfalls mit dieser Begründung - nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass gemäss Art. 5 Abs. 1 ATSV in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG ein Bruchteil des Vermögens ("ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es Fr. 37'500.-- übersteigt") in die Berechnung der grossen Härte miteinzubeziehen ist, die Feststellung, wonach das Vermögen den Rückforderungsbetrag übersteigt, genügt aber für sich allein noch nicht, um die Erlassvoraussetzung der grossen Härte zu verneinen. Die Ausgleichskasse hätte sich deshalb nicht auf diese Feststellung beschränken dürfen, sie hätte vielmehr eine konkrete Berechnung der grossen Härte anhand der Vorgaben des Art. 5 ATSV vornehmen müssen. Im Zusammenhang mit der vorinstanzlichen Ermittlung des Vermögens des Versicherten ist darüber hinaus auch zu beanstanden, dass die Ausgleichskasse auf die Vermögensverhältnisse des Versicherten abgestellt hat, wie sie am 1. Januar 2016 vorgelegen haben. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.2 hiervor) ist für die Beurteilung der Frage, ob eine grosse Härte vorliegt, in zeitlicher Hinsicht jedoch der Zeitpunkt massgebend, in welchem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden ist. Die Rückforderungsverfügung der Ausgleichskasse vom 28. April 2016 ist Ende Mai 2016 rechtskräftig geworden, sodass auf die Vermögensverhältnisse in diesem Zeitpunkt abzustellen ist. Dies ist vorliegend insofern von Bedeutung, als der Versicherte geltend macht - und mittels entsprechender Kontoauszüge jedenfalls per 30. Juni 2016 nachweist - dass sein Sparguthaben aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes und der damit verbundenen ausserordentlich hohen Gesundheitskosten seit anfangs 2016 (konstant) abgenommen hat.

4.2 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass ein möglicher Erlass der Rückforderung *kumulativ* zur grossen Härte voraussetzt, dass die rückerstattungspflichtige Person beim Bezug der zu Unrecht empfangenen Leistung gutgläubig war. Daraus folgt, dass auf die vorstehend als erforderlich bezeichnete Berechnung der grossen Härte verzichtet werden könnte, wenn beim Versicherten die zusätzliche Erlassvoraussetzung des guten Glaubens verneint werden muss.

4.3 Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 ist zwar grundsätzlich von der Vermutung des guten Glaubens auszugehen, ob er vorliegt, muss aber trotzdem im Einzelfall aufgrund der jeweiligen konkreten Umstände geprüft werden. Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen konnte oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen können (Urteil H. des Bundesgerichts vom 14. Juli 2008, 8C_391/2008, E. 4.2; BGE 122 V 221 E. 3). Der gute Glaube als Voraussetzung für den Erlass gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG ist somit nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Vielmehr darf sich der Bezüger unrechtmässiger Leistungen nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (BGE 138 V 220 f. E. 4). Demnach liegt der gute Glaube beim Bezug der Leistung nicht vor, wenn die unrechtmässige Auszahlung der Leistung auf arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten des Rückerstattungspflichtigen zurückzuführen ist, wenn also bei der Anmeldung oder der Abklärung der Verhältnisse in arglistiger oder grobfahrlässiger Weise Tatsachen verschwiegen oder unrichtige Angaben gemacht wurden, wenn beispielsweise eine Meldepflicht arglistig oder grobfahrlässig nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt wurde oder wenn unrechtmässige Leistungen arglistig oder grobfahrlässig entgegengenommen wurden. Grobfahrlässig handelt nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung, wer das ausser Acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 108 V 202 E. 3a mit weiteren Hinweisen; BGE 110 V 180 E. 3c). Wie auch in anderen Bereichen beurteilt sich die geforderte Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei jedoch das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (BGE 138 V 221 E. 4 mit Hinweis).

4.4.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich

auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

4.4.2 Die Vorinstanz hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Juni 2016 lediglich die allgemeinen Voraussetzungen des guten Glaubens umschrieben, ohne sich dazu zu äussern, ob diese beim Versicherten erfüllt waren oder nicht. In der dem Einspracheentscheid zu Grunde liegenden Verfügung vom 28. April 2016 hatte die Ausgleichskasse zwar noch in einem Satz ausgeführt, dass der gute Glaube nicht gegeben sei, weil der Versicherte „die Rente der C.____ Versicherungen AG nicht gemeldet“ habe. Im Einspracheentscheid griff sie diese Argumentation aber nicht mehr auf, namentlich nahm sie auch keine Stellung zu dem in der Einsprache erhobenen Einwand des Versicherten, wonach er sich nicht bewusst gewesen sei, dass er den Rückkaufswert der Lebensversicherung hätte melden müssen. Auf das in der Einsprache vorgebrachte Argument des Versicherten, er sei gutgläubig gewesen, ging die Ausgleichskasse in ihrem Einspracheentscheid somit in keiner Weise ein und sie wies denn auch die Einsprache einzig wegen der fehlenden Erlassvoraussetzung der grossen Härte ab. Dies wiederum hatte zur Folge, dass der Versicherte in seiner Beschwerde lediglich hierzu Stellung nahm und seine Beschwerdebegründung auf die Argumentation beschränkte, weshalb in seinen Augen eine grosse Härte vorliege. Erst in ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2016 stellte sich die Ausgleichskasse erneut auf den Standpunkt, dass eine Meldepflichtverletzung vorliege und daher ein gutgläubiger Leistungsbezug des Beschwerdeführers ausgeschlossen sei.

4.4.3 Diese Schilderung zeigt, dass sich die Ausgleichskasse im Laufe des bisherigen Verfahrens weder in der ursprünglichen Verfügung vom 28. April 2016 noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Juni 2016 oder in der Vernehmlassung vom 12. September 2016 hinreichend mit den verschiedenen Aspekten der Erlassvoraussetzung des guten Glaubens auseinandergesetzt hat. Insbesondere hat sie bis anhin nicht in einer den oben (vgl. E. 4.4 hier vor) umschriebenen Anforderungen an die Begründungspflicht genügenden Weise aufgezeigt, weshalb diese ihres Erachtens im Fall des Beschwerdeführers nicht gegeben ist. Sie beschränkte sich, wie bereits festgehalten, in der Verfügung vom 28. April 2016 - und später dann nochmals in ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2016 - auf den Hinweis, dass der Versicherte „die Rente der C.____ Versicherungen AG nicht gemeldet“ habe. Diese Argumentation erweist sich insofern als unzureichend, als praxismässig eine arglistige oder grobfahrlässige Verletzung der Meldepflicht vorausgesetzt wird und sich die Ausgleichskasse zu eben dieser Frage der Arglist oder Grobfahrlässigkeit mit keinem Wort geäussert hat. Somit hat die Ausgleichskasse ihren Standpunkt bis anhin nur unzureichend begründet, was eine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör darstellt.

4.4.4 Grundsätzlich hat eine (schwerwiegende) Verletzung des rechtlichen Gehörs die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann nach der Rechtsprechung jedoch ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerun-

gen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). Vorliegend sind diese Voraussetzungen für eine Heilung der - unbestrittenermassen erfolgten - Gehörsverletzung *nicht* gegeben. Das Kantonsgericht verfügt zwar in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition (vgl. § 57 VPO), die Parteien haben im Rahmen des Schriftenwechsels des vorliegenden Verfahrens ihre jeweiligen Standpunkte bis anhin aber noch nicht hinreichend aufgezeigt. Nachdem sich die Ausgleichskasse - wie bereits erwähnt - zur Frage des guten Glaubens im Einspracheentscheid gar nicht geäußert hatte, hatte der Versicherte keinerlei Veranlassung, sich in seiner Beschwerde mit der Frage des guten Glaubens auseinanderzusetzen. Dazu kommt, dass die Ausgleichskasse selber - wie ebenfalls schon ausgeführt - im Laufe des bisherigen Verfahrens weder in der ursprünglichen Verfügung vom 28. April 2016 noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Juni 2016 oder in der Vernehmlassung vom 12. September 2016 hinreichend auf die verschiedenen Aspekten der Erlassvoraussetzung des guten Glaubens eingegangen ist. Unter diesen Umständen kommt eine allfällige Heilung der Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - nach vorgängiger Durchführung eines weiteren Schriftenwechsels - nicht mehr in Betracht. In Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Angelegenheit vielmehr an die Ausgleichskasse zurückzuweisen mit der Verpflichtung, das Erlassgesuch des Versicherten erneut zu beurteilen und namentlich im Falle einer erneuten Abweisung das Fehlen der Erlassvoraussetzungen der grossen Härte und/oder des guten Glaubens im Sinne der vorstehenden Erwägungen rechtsgenügend zu begründen. Die vorliegende Beschwerde des Versicherten ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwaltes entstanden sind. Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar obsiegt, da er sich jedoch nicht anwaltlich hat vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens können demnach wettgeschlagen werden.

6.1 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 wieder gutzumachenden 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 Recht-

sprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Akteergänzung 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).

6.2 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.

6.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 21. Juni 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung des Erlassgesuchs im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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