



Urteil vom 25. Februar 2015

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Thailand)
vertreten durch lic. iur. Martina Horni, Advokatin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Anspruch auf Hilfsmittel; Verfügung der IVSTA vom
25. Februar 2013.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren 1949, schweizerischer Staatsangehöriger, verheiratet, seit November 2009 wohnhaft in B._____/Thailand, stellte am 25. September 1998 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-SO) ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft [nachfolgend: BL] 23.4 S. 1). Nach Abklärungen zur gesundheitlichen Situation sprach die IV-SO dem Versicherten mit Verfügung vom 14. September 1999, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80%, rückwirkend ab 1. Oktober 1997 eine ganze Invalidenrente zu; als Gebrechen für die Rentenzusprache wurde der Code 644 „übrige Psychosen / Involutionsdepression“ angegeben (vgl. Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik des Bundesamtes für Sozialversicherungen [GLS]; Fall-Chronik in BL 23.2 S. 6).

B.

Am 30. September 2001 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach Aserbeidschan und ersuchte am 13. November 2001 um Beitritt zur freiwilligen Versicherung AHV/IV. Der Beitritt wurde mit Meldung vom 12. Juli 2002 per 1. Oktober 2001 bestätigt. Die Unterstellung unter die freiwillige Versicherung endete mit der Rückkehr in die Schweiz und Anmeldung in der Gemeinde C._____ BL per 31. Oktober 2002 (vgl. Akten der Schweizerischen Ausgleichskasse zur freiwilligen Versicherung AHV/IV [nachfolgend: SAK]).

C.

Das von der – infolge Wohnsitznahme im Kanton Basel-Landschaft – inzwischen zuständig gewordenen IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-BL) im Juni 2003 eingeleitete Revisionsverfahren wurde nach Abklärungen beim Hausarzt des Versicherten mit Mitteilung der IV-BL vom 30. Dezember 2003 und der Bestätigung der Weiterauszahlung der bisherigen ganzen Invalidenrente abgeschlossen (BL 2, 4, 6, 22). Als Diagnosen wurden im Feststellungsprotokoll der IV-BL eine angst-betonte Depression mit Suizidalneigung/-gedanken, unklare Synkopen mit Tendenz zu Hyperventilation und Effort-Syndrom, eine periphere arterielle Hypertonie, ein Status nach Pilonidalsinus-Operation, eine Thorakolumbalgie bei S-förmiger Skoliose sowie eine Lumbalgie bei Diskushernie L2/3 genannt (BL 22 S. 4).

D.

Im Januar 2007 leitete die IV-BL ein zweites Revisionsverfahren ein. Nach Abklärungen beim Arbeitgeber (Teilzeitstelle) und beim Hausarzt, welcher mit Bericht vom 26. Mai 2007 dieselben Diagnosen wie in den früheren Berichten von 1998 und 2003 festhielt und neu auf ein zunehmendes Atemnot-Syndrom (Dyspnoe) bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) hinwies, teilte die IV-BL dem Versicherten am 23. Juli 2007 mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine sich auf die Rente auswirkenden Änderungen ergeben; er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente, bei einem Invaliditätsgrad von 88% (BL 9, 10, 13, 15, 22 S. 2).

E.

Am 14. Januar 2008 teilte der Versicherte der IV-BL mit, er sei verurteilt worden und habe im Januar 2008 einen Strafvollzug angetreten, der bis Januar 2009 dauere. Er ersuche (sinngemäss) um Weiterausrichtung der Invalidenrente. Nach Prüfung des Gesuchs verfügte die IV-BL am 8. Februar 2008 die Sistierung der Rentenzahlungen (BL 17, 21). Die gegen die Sistierungsverfügung am 10. März 2008 erhobene Beschwerde zog der Versicherte am 7. April 2008 zurück, woraufhin das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 21. Mai 2008 abschrieb (BL 29).

Nach dem Austritt des Versicherten aus der Strafanstalt D._____ im Januar 2009 verfügte die IV-BL am 16. Januar 2009 die Wiederaufnahme der Auszahlungen der Invalidenrente per 1. Januar 2009 (BL 30, 33).

F.

F.a Am 27. August 2010 überwies die IV-BL ihre Akten infolge Wohnsitzwechsels (Wegzug nach B._____, Thailand, vgl. BL 35, IVSTA 14 S. 3 und IVSTA 18) an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz [Akten BL, unpaginiertes vorderstes Blatt]). Mit Schreiben vom 19. Juli 2012 an den Dienst für Ergänzungsleistungen (SPC) des Kantons Genf, überwiesen an die Schweizerische Ausgleichskasse am 13. August 2012, stellte der Versicherte einen Antrag auf Kostenübernahme für Hilfsmittel (mobiles Sauerstoffgerät, einfacher Rollstuhl) und Gewährung einer Hilflosenentschädigung (IVSTA 1-15). Er wies daraufhin, dass sich sein Gesundheitszustand (insb. Atemprobleme) trotz Einstellen des Rauchens im Jahre 2011 seit Anfang 2012 sehr verschlechtert habe.

F.b Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2012 stellte die IVSTA in Aussicht, dass sein Gesuch um Kostenübernahme für Hilfsmittel infolge Wegfalls des Versichertenstatus nach Ausreise aus der Schweiz, Wohnsitznahme in Thailand, Wegfalls der obligatorischen Versicherungspflicht und Nichtbeitritts zur freiwilligen Versicherung AHV/IV abgewiesen werden müsse. Mit separatem Schreiben vom selben Tag wies sie A._____ zudem darauf hin, dass er nur bei Wohnsitz in der Schweiz Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung habe, weshalb ein formelles Leistungsgesuch abgewiesen werden müsste. Falls er eine beschwerdefähige Verfügung wünsche, bitte sie um schriftliche Mitteilung innert 30 Tagen; gegebenenfalls sei dieses Schreiben als Vorbescheid zu betrachten (IVSTA 19 f.).

F.c Mit Einwand vom 4. Januar 2013 erhob A._____ „Beschwerde“ gegen den Vorbescheid, wies auf seine gesundheitliche Situation hin, die Hilfe erforderlich mache, und ersuchte in verfahrensrechtlicher Hinsicht um „internationale Rechtsbeihilfe im Armenrecht“ (IVSTA 23).

F.d Mit Entscheid vom 25. Februar 2013 wies die IVSTA das Gesuch um Kostenübernahme eines Rollstuhls und eines Sauerstoffgerätes ab. Seit dem Wegzug aus der Schweiz am 16. November 2009 und Wegfall des Versichertenstatus bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung AHV/IV sei nicht mehr möglich. Es könnten daher keine neuen Massnahmen von der Invalidenversicherung gewährt werden (IVSTA 24).

G.

G.a Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 28. März 2013 Beschwerde (Beschwerdeakten [B-act.] 1). Er rügte, die IVSTA halte zu Unrecht fest, er sei nicht mehr freiwillig versichert; die Kosten für Hilfsmittel seien zu übernehmen. Sein Gesuch um Hilflosenentschädigung sei in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht nicht behandelt worden, so auch sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren (B-act. 1).

G.b Der Beschwerdeführer reichte am 8. Mai 2013 aufforderungsgemäss das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ sowie Beweismittel ein. Gleichzeitig wies er auf die Mandatserteilung an lic. iur. Martina Horni, Advokatin, hin und beantragte, sie als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen. Die entsprechende Vollmacht reichte er am 14. Mai 2013 nach (B-act. 5, 8). Mit Eingabe vom 13. Juni 2013

substantiierte er aufforderungsgemäss sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (B-act. 9).

G.c In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2013 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde (B-act. 10).

G.d Mit Beschwerdeergänzung bzw. Replik vom 16. Oktober 2013 nahm der Beschwerdeführer innert erstreckter Frist Stellung zur Vernehmlassung, zog seine Rechtsbegehren betreffend Hilflosenentschädigung und Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren zurück und hielt am Begehren um Kostenübernahme für Hilfsmittel fest. Weiter ersuchte er um Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur rückwirkenden Unterstellung unter die freiwillige Versicherung AHV/IV und Möglichkeit der Nachzahlung der Versicherungsbeiträge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht erneuerte er sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren (B-act. 15).

G.e In ihrer Duplik vom 29. Oktober 2013 nahm die Vorinstanz Kenntnis von der Nichtweiterverfolgung der Beschwerde hinsichtlich Hilflosenentschädigung und unentgeltlicher Verbeiständung im Verwaltungsverfahren und wies darauf hin, dass keine ausserordentlichen Gründe vorlägen, um nach Ablauf der Jahresfrist in Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV, SR 831.111) einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung AHV/IV zuzulassen. Eine Informationspflicht bezüglich des freiwilligen Beitritts habe nicht bestanden, zudem habe ihn die SAK bereits in ihrer Mitteilung vom 26. November 2009 auf die Möglichkeit zum Beitritt hingewiesen.

G.f Mit Zwischenverfügung vom 5. November 2013 brachte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 18).

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat am 6. Mai 2012 rechtsgültig lic. iur. Martina Horni, Advokatin, mit der Wahrung seiner Interessen im vorliegenden Beschwerdeverfahren beauftragt (B-act. 8).

1.3 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden ist (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf grundsätzlich einzutreten (s. aber unten E. 4.3.2).

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und lebt in Thailand. Da die Schweiz mit Thailand keinen Staatsvertrag über Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung abgeschlossen hat, bestimmt sich die Frage, ob vorliegend ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, ausschliesslich aufgrund

der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6297/2008 vom 15. Juli 2010 E. 2.2).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den nach Antrag vom 19. Juli 2012 bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 25. Februar 2013, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2012 anwendbaren materiellen Bestimmungen des ATSG, des IVG und des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) sowie der dazu gehörenden Verordnungen (Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201], Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV, SR 831.101] und VFV) zitiert.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

4.1 Der Anfechtungsgegenstand wird durch die angefochtene Verfügung bestimmt. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand. Im Bereich der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist der Streitgegenstand das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; BGE 125 V 413 E. 1b; BGE 119 Ib 36 E. 1b mit Hinweisen; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 44 ff.). Ausgangspunkt und zugleich äusserster Rahmen für die Definition des Streitgegenstands ist der Anfechtungsgegenstand. Der Beschwerdeführer kann entweder den Anfechtungsgegenstand in seiner Gesamtheit zur Überprüfung bringen oder den Streitgegenstand enger definieren als den Anfechtungsgegenstand.

4.2 In seiner Beschwerdeergänzung bzw. Replik vom 16. Oktober 2013 hat der Beschwerdeführer mitgeteilt, er halte am geltend gemachten Anspruch auf Hilflosenentschädigung heute nicht mehr fest. Bezüglich des Antrags auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren rügte er die Vorgehensweise der Vorinstanz, wies jedoch darauf hin, dass sich die Beurteilung dieser Frage heute, da im Verwaltungsverfahren kein Anwalt mandatiert worden sei, erübrige und anzumerken bleibe, dass sich alle Beteiligten viel Zeit und Mühe hätten sparen können, wenn dem Gesuch bereits im Anhörungsverfahren entsprochen worden wäre (B-act. 15).

4.3 Damit bleibt für das vorliegende Beschwerdeverfahren festzuhalten (wovon die Vorinstanz in ihrer Duplik zutreffend ausgeht [B-act. 17]), dass lediglich der Anspruch auf Kostenübernahme für Hilfsmittel und die beantragte rückwirkende Aufnahme in die freiwillige Versicherung AHV/IV strittig geblieben sind. Im Übrigen ist die Beschwerde gegenstandslos geworden.

4.3.1 Der Beschwerdeführer bestreitet zu Recht replikweise nicht die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vertretene Auffassung, wonach nur versicherte Personen Anspruch auf Kostenübernahme von Hilfsmitteln haben (Art. 21 Abs.1 IVG: Hilfsmittel zur Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung; Art. 21 Abs. 2 IVG: Hilfsmittel, derer der Versicherte infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf) und der Beschwerdeführer als nicht ver-

sicherte Person keinen gesetzlichen Anspruch auf die Zusprache von Hilfsmitteln habe (vgl. Art. 8 Abs. 1, Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG). Er rügt jedoch, die Vorinstanz habe ihn zu Unrecht nicht auf seine Möglichkeit des Beitritts zur freiwilligen Versicherung AHV/IV hingewiesen. Er sei guten Glaubens davon ausgegangen, mit der Aktenüberweisung von der IV-BL an die IVSTA am 27. August 2010 setze sich die Vorinstanz bezüglich des Beitritts zur freiwilligen Versicherung mit ihm in Verbindung. Dies habe sich bereits bei den letzten Auslandsaufenthalten so abgespielt. Mit einer Kontaktnahme durch die Vorinstanz nach Erhalt der Akten von der IV-BL hätte die Unterstellung unter die freiwillige Versicherung innert Frist erfolgen können. Diese Verletzung der Informations- und Aufklärungspflicht habe einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirkt, den es heute zu beheben gelte. Deshalb sei das Gesuch um Kostenübernahme für einen Rollstuhl und ein Sauerstoffgerät gutzuheissen und dem Beschwerdeführer die rückwirkende Unterstellung unter die freiwillige Versicherung zu gewähren.

4.3.2 In der angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz einzig das Gesuch um Gewährung der Kostenübernahme für Hilfsmittel behandelt. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung durch die IVSTA und vorliegend nicht zu beurteilen ist die nachträgliche Unterstellung unter die freiwillige Versicherung, die von der SAK auf entsprechendes Begehren hin zu überprüfen wäre. Auf dieses replikweise eingebrachte Vorbringen ist daher nicht einzutreten.

Anzumerken bleibt, dass den Vorakten (SAK 17 f.) zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer am 26. September 2012 in einer wenig verständlichen E-Mail um Übermittlung der „Unterlagen für die Anmeldung von IV in den Status AHV“ ersuchte und seinem Ersuchen „Formulare für den Antrag Kinderrente Form. 3.01 Absatz 7“ beilegte. Mit E-Mail vom 1. Oktober 2012 informierte die SAK ihn daraufhin über die Bedingungen für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung AHV/IV, insbesondere müsse das Beitrittsgesuch der SAK innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der obligatorische AHV/IV eingereicht werden (vgl. SAK 17 f.). Nachfolgende Schritte des Beschwerdeführers zu einem Beitritt zur freiwilligen Versicherung AHV/IV sind weder aktenkundig noch von ihm geltend gemacht worden, weshalb auf eine Überweisung der Replik an die SAK, die für deren Behandlung als Beitrittsgesuch zuständig wäre (vgl. Art. 1, Art. 3 Bst. b VFV), zu verzichten ist.

4.3.3 Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe mit ihrem Verhalten seinen verfassungsmässigen Anspruch auf Treu und Glauben verletzt, ist Folgendes festzuhalten:

Die Grundrechtsgarantie, von den staatlichen Organen nach Treu und Glauben behandelt zu werden, wird durch Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) gewährleistet. Die zu dem aus Art. 4 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874 (aBV) abgeleiteten verfassungsrechtlichen Vertrauensschutz entwickelte Rechtsprechung gilt auch unter der Herrschaft von Art. 9 BV (vgl. SVR 2001 KV Nr. 3 S. 5 E. 2; AHl 2003 S. 206 E. 1b; ARV 2002 S. 115 E. 2b). Der Grundsatz von Treu und Glauben nach Art. 9 BV umfasst einerseits den Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht. Andererseits verbietet er sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten (vgl. etwa BGE 130 I 26 E. 8.1 mit Hinweisen; 127 II 49 E. 5a). Praxisgemäss können nicht bloss falsche Auskünfte eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtssuchenden gebieten. Vielmehr kann jede Form behördlichen Fehlverhaltens den öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz auslösen, wenn und soweit es bei den betroffenen Personen eine entsprechende Vertrauenssituation schafft (vgl. BGE 111 Ib 116 E. 4).

Gemäss konstanter Rechtsprechung sind schweizerische Auslandvertretungen zwar befugt, aber nicht verpflichtet, Auslandschweizer von sich aus über die Beitrittsmöglichkeiten und die Auswirkungen der freiwilligen Versicherung zu orientieren; an dieser Rechtslage hat Art. 27 ATSG nichts geändert. Wird allerdings informiert, sind die Behörden gehalten, die Auslandschweizer richtig zu beraten und über die Beitrittsmöglichkeiten zur freiwilligen Versicherung zu informieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2012 vom 10. Dezember 2012 E. 3.1; BGE 121 V 65 E. 4a, mit Hinweisen). Gemäss Art. 3 VFV (in Kraft seit 1.1.2008) sind die Auslandsvertretungen jedoch gehalten, in Sachen Information über die freiwillige Versicherung zwischen den Versicherten und der Ausgleichskasse zu *vermitteln*.

4.3.4 Vorliegend macht der Beschwerdeführer nicht geltend, er sei von der Auslandsvertretung in Bangkok oder der Vorinstanz falsch beraten worden. Diesbezüglich liegt kein Vertrauenstatbestand vor.

Wie die Vorinstanz in ihrer Duplik zu Recht darauf hinweist, besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers, von den IV-Stellen über die Beitrittsmöglichkeiten in die freiwillige Versicherung informiert zu werden; diesbezüglich ist auf das Erfordernis des selbständigen und unaufgeforderten Beitritts zur freiwilligen Versicherung zu verweisen (vgl. Urteil 9C_485/2012 E. 3.3). Inwiefern die Aktenüberweisung von der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft an die IVSTA am 27. August 2010 einen Vertrauenstatbestand zulasten der IVSTA geschaffen habe, ist weder aus den Akten ersichtlich noch wird dies vom Beschwerdeführer näher begründet. Weder ersichtlich noch aktenkundig ist insbesondere, dass „sich die Angelegenheit bei seinen letzten Auslandsaufenthalten so abgespielt“ habe. Der Beschwerdeführer war aufgrund seines früheren Beitritts zur freiwilligen Versicherung im Jahre 2001 zudem darüber im Bilde, dass der Beitritt zur freiwilligen Versicherung einer Beitrittserklärung bedarf (vgl. SAK 1).

Soweit der Beschwerdeführer geltend machen sollte, er habe sich im (Rechts-) Irrtum über seinen Status in der freiwilligen Versicherung bzw. deren Beitrittsmodalitäten befunden, hat die Vorinstanz zutreffend darauf hingewiesen, dass dies keine ausserordentlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 11 VFV zu begründen vermag (vgl. dazu BGE 114 V 1).

Zutreffend weist die Vorinstanz zudem daraufhin, dass der Beschwerdeführer mit Mitteilung der SAK vom 26. November 2009 (B-act. 17, Beilage) darüber informiert worden war, dass „Personen, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Union leben, sich freiwillig versichern können, vorausgesetzt sie sind unmittelbar vorher wenigstens fünf aufeinanderfolgende Jahre in der obligatorischen AHV versichert gewesen (vgl. SAK 1 und letztlich auch SAK 17). Der Beschwerdeführer hat sich ungeachtet seiner früheren Erfahrungen in Sachen freiwillige Versicherung AHV/IV und diesem Hinweis der SAK nicht bei der Schweizerischen Vertretung in Bangkok zum Wiederanschluss an die freiwillige Versicherung AHV/IV gemeldet, obwohl er – nach Wohnsitznahme in Thailand am 16. November 2009 (vgl. IVSTA 18) – die Jahresfrist zur Erklärung des Beitritts zur freiwilligen Versicherung ohne weiteres hätte einhalten können.

Der Beschwerdeführer durfte schliesslich auch nicht in guten Treuen davon ausgehen, er sei nach seiner Rückkehr in die Schweiz im Oktober 2002

(SAK 12) und Aufnahme einer Teilerwerbstätigkeit ab Februar 2004 (BL 10), von deren Lohn Beiträge an die obligatorische Versicherung AHV/IV erhoben werden (was der Beschwerdeführer aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung wissen musste), weiterhin in der freiwilligen Versicherung AHV/IV verblieben, wie er in seiner Beschwerde vom 28. März 2013 sinngemäss geltend macht. Mit Mahnung vom 11. Dezember 2003 (betreffend Beitragsausstand) wurde er zudem darauf hingewiesen, dass er sich an die zuständige AHV-Zweigstelle zu wenden habe, falls er in die Schweiz zurückgekehrt sei und keine Erwerbstätigkeit ausübe (SAK 14). Entsprechende Schritte des Beschwerdeführers sind nicht aktenkundig. Selbst wenn der Beschwerdeführer aufgrund der Mahnung vom 19. April 2004 (SAK 15) davon ausgegangen sein sollte, dass er während seinem Aufenthalt in der Schweiz weiter der freiwilligen Versicherung AHV/IV angehörte, durfte er jedenfalls beim Verlassen der Schweiz im November 2009 nicht (mehr) in guten Treuen hiervon ausgehen, zumal die SAK es dann während mehr als fünf Jahren unterlassen hätte, Versicherungsbeiträge einzufordern.

4.3.5 Nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich schliesslich aus der in Art. 3 VFV enthaltenen Verpflichtung der Auslandsvertretungen, zumal er nicht geltend macht, die Schweizerische Vertretung in Bangkok sei ihrer Vermittlungspflicht nicht nachgekommen.

4.4 Damit bleibt festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht und mit zutreffender Begründung das Gesuch um Kostenübernahme für Hilfsmittel abgewiesen hat. Damit ist die Beschwerde vom 28. März 2013 abzuweisen, soweit darauf einzutreten bzw. sie nicht gegenstandslos geworden ist.

5.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

5.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeiständin gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

5.1.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos er-

scheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung (Art. 65 Abs. 2 VwVG).

5.1.2 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Unter dem Gesichtspunkt des bundesrechtlichen Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege obliegt es dem Gesuchsteller, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich auch zu belegen. Verweigert er die zur Beurteilung seiner aktuellen Gesamtsituation erforderlichen Angaben oder Belege, so kann die Bedürftigkeit ohne Verletzung der Verfassung verneint werden (BGE 120 Ia 179 E. 3a).

5.1.3 Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 14. Mai 2013 aufgefordert, sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege substantiell zu ergänzen. Im Unterlassungsfall behalte sich das Gericht vor, das Gesuch mangels rechtsgenügenden Nachweises der Bedürftigkeit abzuweisen (B-act. 7). Bereits der ersten Eingabe zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (B-act. 5) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit der Swiss Life einen Vertrag der gebundenen Vorsorge (Säule 3a, Police-Nr. E._____) mit Versicherungsbeginn per 1. Januar 1994 und Versicherungsende per 1. Januar 2014 geschlossen hat, an dessen Vertragsende („Kapital am 1.1.2014“) der Beschwerdeführer „im Erlebensfall“ Anspruch auf Auszahlung einer Kapitalleistung von Fr. 56'207.- hat (vgl. dazu auch die in den Akten der IV-BL liegende, undatierte Police Nr. E._____ der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt [IV-BL 23.2 S. 28], wonach der Beschwerdeführer beim Erleben des 1. Januars 2014 Anspruch auf eine Versicherungssumme von Fr. 123'103.- habe). Weder im Formular vom 20. April 2013 noch in der Gesuchsergänzung vom 13. Juni 2013 wird auf den oben genannten Anspruch als Vermögenswert Bezug genommen. Der Beschwerdeführer hat im Formular als einziges Vermögen ein Motorfahrzeug im (Zeit-) Wert von Fr. 2'000.- angegeben. Im Vertrag ist zudem unter „Zusatzversicherungen“ eine Rentenleistung von Fr. 30'000.- jährlich „infolge Krankheit oder Unfall“ erwähnt. Auch diesbezüglich sind dem Gesuch des – infolge Krankheit seit Oktober 1997 berenteten Beschwerdeführers – keine Erläuterungen zu entnehmen.

5.1.4 Das Bundesgericht hat in seiner ständigen Rechtsprechung festgehalten, dass es einem Gesuchsteller zumutbar ist, sein Vermögen zur Finanzierung des Prozesses zu verwenden, soweit es einen angemessenen Vermögensfreibetrag (sog. "Notgroschen") übersteigt, bevor dafür öffentliche Mittel bereitzustellen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_874/2008 vom 11. Februar 2009 E. 2.2.2; 9C_98/2011 vom 11. April 2011 E. 2.3). Bei der Festsetzung des Notgroschens ist nicht von einer allgemein gültigen Pauschale auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2009 vom 22. Februar 2010 E. 4.1). Das Bundesgericht und frühere Eidgenössische Versicherungsgericht haben *in besonderen Fällen* Vermögensfreibeträge von Fr. 20'000.- und mehr zuerkannt (vgl. Urteil 9C_874/2008 E. 2.2.2). Die Art der Vermögensanlage beeinflusst allenfalls die Verfügbarkeit der Mittel, nicht aber die Zumutbarkeit, sie vor der Beanspruchung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung anzugreifen (nicht publ. E. 2.2.1 des Urteils BGE 135 I 288).

Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer vorliegend seine Vermögensverhältnisse nicht vollständig offengelegt hat, er aufgrund der Akten per 1. Januar 2014 auf ein zusätzliches Vermögen von mindestens Fr. 56'207 zurückgreifen kann, er nicht dargelegt hat, dass besondere Umstände vorliegen, die einen Vermögensfreibetrag von deutlich über Fr. 20'000.- rechtfertigen würden, und ihm rechtsprechungsgemäss zuzumuten ist, auf dieses Vermögen zurückzugreifen, um sowohl Verfahrens- als auch Anwaltskosten zu begleichen.

5.1.5 Im Weiteren enthalten die nachgereichten Akten – ungeachtet der oben erwähnten Rentenzahlungen der Swiss Life von Fr. 30'000 jährlich – Hinweise auf weitere Vermögen und/oder Einkünfte, deren Herkunft trotz Nachinstruktion unklar bleibt. Im Gesuch weist der Beschwerdeführer als monatliches Einkommen (einzig) die bisherigen Rentenleistungen der IV-STA in Höhe von Fr. 2'116.- aus; die entsprechenden Einzahlungen sind dem Kontoauszug der Postfinance zu entnehmen. Dem ebenfalls nachgereichten Bankauszug der Valiant Bank, der Buchungen vom 26. März 2013 bis 13. Mai 2013 enthält, sind jedoch unter der Rubrik „Gutschriften“ Einzahlungen über Fr. 6'975.- (Valuta: 26.3.2013) und Fr. 2'000.- (Valuta: 3.5.2013) zu entnehmen, die sich aufgrund der Akten und der Angaben des Beschwerdeführers nicht erklären lassen. Die Offenlegung seiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse obliegt jedoch, wie oben aufgezeigt, dem Beschwerdeführer. In seiner ergänzenden Eingabe vom 13. Juni 2013 weist der Beschwerdeführer zudem darauf hin, dass sowohl Grundstück

als auch das darauf stehende Haus seiner Ehefrau gehörten; er habe daran lediglich ein lebenslanges Haus- und Wohnrecht, wofür er einen monatlichen Betrag von Fr. 1'700.- bezahle. Den eingereichten Bankbelegen sind die genannten monatlichen Zahlungen – deren Summe pro Jahr notabene rund 2/3 des deklarierten Immobilienwerts von rund Fr. 30'000.- entspräche (vgl. B-act. 9 S. 1) – jedoch nicht zu entnehmen. Der Kontoauszug der Postfinance enthält zeitlich unregelmässig erfolgende Geldbezüge in unterschiedlicher Höhe, die auch in ihrem Total nicht dem genannten Betrag entsprechen.

5.1.6 In Anbetracht dieser Sachlage ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wegen ungenügenden Nachweises seiner finanziellen Verhältnisse bzw. Bedürftigkeit abzuweisen. Aufgrund dessen ist nicht weiter zu würdigen, dass der Beschwerdeführer trotz behaupteter Mittellosigkeit und (alleinigen) monatlichen Einkommens von Fr. 2'116.-, das er für lebenslanges Haus- und Wohnrecht (Fr. 1'700.-/monatlich) sowie den Unterhalt für sich, seine Ehefrau, deren Kinder und die Schwiegermutter einsetze, monatlich einen Betrag von ca. Fr. 100.- für Zahlungen an Swisslos ausgibt (Beleg Postfinance: 7.3.2013: Fr. 100.-; 8.4.2013: Fr. 100.-; 1.5.2013: Fr. 20.-, 8.5.2013: Fr. 60.-).

5.2 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

5.3 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten bzw. sie nicht gegenstandslos geworden ist.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.- auferlegt.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: