



Abteilung III
C-2869/2009

Urteil vom 12. September 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, c/o **B.**_____, **Z.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Ausgleichskasse SAK,
Y._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Freiwillige Versicherung AHV;
Verfügung der SAK vom 7. April 2009.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1956, seit dem (...) 1998 Schweizer Staatsbürger (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), arbeitete seit November 1985 in der Schweiz und leistete bis Februar 1997 mit Unterbrüchen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. SAK/11).

Er reichte am 25. Oktober 2000 bei der Schweizer Botschaft in Ecuador eine Erklärung zum Beitritt zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer ein. Der Beitritt wurde am 22. Dezember 2000 per 1. November 2000 von der schweizerischen Ausgleichskasse SAK (nachfolgend: Vorinstanz) bestätigt (act. SAK/2, 4). In der Folge leistete der Versicherte ab dem Jahr 2000 Beiträge an die freiwillige Versicherung (2000: 2 Monate, 2001 und 2002: je 12 Monate).

B.

Ab Oktober 2001 arbeitete er jeweils mit befristeten Verträgen bei der kantonalen Verwaltung X._____ in der Schweiz (Oktober – Dezember 2001, Oktober – Dezember 2002, Juli – Dezember 2003, Oktober 2004 bis Februar 2005, September – Dezember 2005, Oktober – Dezember 2006, September – Dezember 2007), beziehungsweise war er bei der schweizerischen Arbeitslosenversicherung angemeldet (März – Mai 2005), und leistete während dieser Zeit obligatorische Beiträge an die AHV/IV.

C.

Via die zuständige Schweizer Botschaft in Buenos Aires wurde der SAK am 19. Mai 2005 mittels Pro-Forma-Anmeldung eine Änderung seines Familiennamens per 31. Mai 2005 bekannt gegeben (A._____ statt C._____; act. SAK/6, 7). Gleichzeitig wurde eine neue Adresse mitgeteilt. Die SAK bestätigte am 23. Juni 2005 dem AHV/IV-Service den Beitritt zur freiwilligen Versicherung unter neuem Namen mit neuer AHV-Nummer sowie mutierter Ortsangabe rückwirkend per 1. Januar 2004 (act. SAK/8).

D.

Mit Zahlungserinnerung vom 14. Februar 2006 und eingeschriebener Mahnung vom 21. Juni 2006, je mit Kontoauszug (Versand: 23. Februar 2006 bzw. 28. Juni 2006) an die mutierte Adresse erinnerte die Vorinstanz den Versicherten daran, dass per 30. September 2005 noch

Beiträge offen seien (Beschwerdeakten, act. 6.1, 6.2) und forderte den Versicherten auf, die offenen Beiträge für das Jahr 2005 zu leisten. Falls die Beiträge 2005 nicht bis zum 31. Dezember des Folgejahres geleistet würden, werde er aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen. Da keine Reaktion auf diese Schreiben erfolgte (act. 6), teilte die SAK dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2007 den Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung mit (act. SAK/9).

E.

Der Beschwerdeführer reichte der SAK am 22. Dezember 2008 (Eingang bei der SAK am 20. Januar 2009; act. SAK/10) eine neue Beitrittserklärung für die freiwillige Versicherung – unter Angabe der ursprünglichen Adresse in W._____ – ein und gab darin an, bis ins Jahr 2007 versichert gewesen zu sein.

F.

Die SAK lehnte das Beitrittsgesuch am 5. Februar 2009 mit der Begründung ab, der Versicherte habe von Februar bis September 2006 und von Januar bis August 2007 nicht in der Schweiz gewohnt und sei in dieser Zeit weder obligatorisch noch freiwillig versichert gewesen. Damit sei die Voraussetzung zur Aufnahme in die freiwillige Versicherung, unmittelbar fünf aufeinanderfolgende Jahre zuvor versichert zu sein, nicht erfüllt (act. SAK/14).

G.

Der Versicherte erhob am 19. Februar 2009 dagegen Einsprache und beantragte die Neubeurteilung der Angelegenheit und Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung. Er argumentierte, er habe in der Schweiz unregelmässig jeweils für einige Monate gearbeitet, aber ohne Aussicht auf eine feste Stelle, weshalb er nach Ecuador habe zurückkehren müssen. Daraus würden sich die Wohnsitzlücken für Februar bis September 2006 und Januar bis August 2007 ergeben. Er sei aber gerne bereit, für diese Monate die entsprechenden Beiträge nachzuzahlen (act. SAK/16).

H.

Die Vorinstanz wies die Einsprache mit Entscheid vom 7. April 2009 ab (act. SAK/17). Sie führte in ihrem Entscheid wiederum aus, der Versicherte sei nicht während einem ununterbrochenen Zeitraum von fünf Jahren obligatorisch versichert gewesen. Sie ergänzte, er sei auch nicht mehr freiwillig versichert gewesen, nachdem er mit Verfügung vom

16. Januar 2007 – die er nicht bestritten habe – ausgeschlossen worden sei.

I.

Der Beschwerdeführer reichte am 28. April 2009 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein und beantragte wiederum den Beitritt zur freiwilligen Versicherung. Er begründete dies im Wesentlichen damit, seit 2001 bis Dezember 2007 mit Unterbrüchen immer wieder in befristeten Verträgen gearbeitet zu haben und bis Ende 2007 obligatorisch versichert gewesen zu sein. Er habe leider in der Schweiz keine definitive Anstellung erhalten und sei deshalb im Januar 2008 nach Ecuador zurückgekehrt. Er ergänzte, er sei gerne bereit, die obligatorischen Beiträge für die fehlenden Monate 2006 und 2007 nachzubezahlen (act. 1).

J.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2009 die Abweisung der Beschwerde (act. 3). Sie äusserte sich zur fraglichen Fünfjahresfrist und stellte fest, eine Nachzahlungsfrist für nicht entrichtete Beiträge von maximal fünf Jahren existiere zwar. Diese Regelung sei aber vorliegend nicht anwendbar, da der Beschwerdeführer während der fraglichen Zeit nicht immer Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe.

Dem Beschwerdeführer wurde die Vernehmlassung zur Stellungnahme zugestellt. Da er sich darauf nicht mehr vernehmen liess, schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel am 25. September 2009 ab (act. 5).

K.

Nach telefonischer Rückfrage stellte die SAK dem Bundesverwaltungsgericht am 9. Oktober 2009 die Vorakten bezüglich des Ausschlussverfahrens aus dem Jahr 2006 zu (act. 6 mit Beilagen).

L.

Mit Schreiben vom 25. November 2009 kam der Beschwerdeführer der Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts nach, eine Zustelladresse in der Schweiz anzugeben (act. 8).

In der Folge erhielt er Gelegenheit, zu der von der Vorinstanz eingeholten act. 6 mit Beilagen Stellung zu nehmen (act. 9).

M.

In seiner Replik vom 21. Januar 2010 machte der Beschwerdeführer geltend, aufgrund der ihm zugestellten Unterlagen der SAK zum Ausschlussverfahren (act. 6 – 6.2) habe er festgestellt, dass die Vorinstanz ihm Post an eine Adresse geschickt habe, an welcher er nie gewohnt habe; seine Adresse in Ecuador sei in allen Angelegenheiten bis heute in W._____. Aufgrund der falsch adressierten Sendungen seien die Mahnungen und allenfalls auch andere Post nie in seinen Besitz gelangt (act. 11).

N.

Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte die Replik am 29. Januar 2010 an die Vorinstanz zur Kenntnis (act. 12).

Im Nachgang zu den Ausführungen des Beschwerdeführers stellte die Vorinstanz mit Eingabe vom 3. Februar 2010 zu Händen des Bundesverwaltungsgerichts fest, dass sie die in Frage stehende Verfügung vom 5. Februar 2009 an die richtige Adresse gesandt habe. Die Frage, ob diese Adressangelegenheit die Ausschlussprozedur im Jahr 2007 beeinflussen könnte, habe sie nicht geprüft (act. 13).

O.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 85^{bis} Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG, SR 831.10) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Schweizerischen Ausgleichskasse. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was vorliegend auf Grund von Art. 1 Abs. 1 AHVG der Fall ist.

1.3. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch den angefochtenen Einspracheentscheid besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung; er ist daher zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG).

1.4. Der Einspracheentscheid ist auf den 7. April 2009 datiert und wurde an den Beschwerdeführer an seine Adresse in W._____ verschickt (act. SAK/17). Die Beschwerde wurde am 28. April 2009 der Poststelle in W._____ übergeben und traf beim Bundesverwaltungsgericht am 5. Mai 2009 ein. Die Beschwerde ist demnach gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG rechtzeitig eingereicht worden.

1.5. Somit ist auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 52 Abs. 1 VwVG) einzutreten.

2.

2.1. Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen, vgl. auch Art. 28 Abs. 1 ATSG sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 28 Rz. 6).

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 im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier des

Einspracheentscheid vom 7. April 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die Bestimmungen des AHVG, der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) sowie der Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV, SR 831.111) anwendbar, die zum damaligen Zeitpunkt Geltung hatten und in der Folge zitiert werden.

2.4. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Da es sich vorliegend um einen von der nationalen Gesetzgebung autonom erfassten Sachverhalt handelt, ist ausschliesslich Schweizer Recht anwendbar (vgl. UELI KIESER, H. Alters- und Hinterlassenenversicherung Rz. 10 in: ULRICH MEYER [HRSG.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, Basel 2007).

3.

Im Streit liegt ein Einspracheentscheid, mit welchem die Vorinstanz das Beitrittsgesuch zur freiwilligen Versicherung der AHV/IV abgewiesen hat. Das Bundesverwaltungsgericht hat nachfolgend die Rechtmässigkeit des Entscheids zu prüfen, und zwar einerseits bezüglich der Frage, ob der Beschwerdeführer die Beitrittsvoraussetzungen erfüllt (E. 3.1 ff.), und andererseits bezüglich der Frage, ob er aus seiner replikweise dargelegten Einwendung, von der Vorinstanz zugestellte Postsendungen nicht erhalten zu haben, Rechte ableiten kann (siehe oben Bst. M; E. 4).

3.1. Gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG können Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren. Der freiwilligen Versicherung können Personen beitreten, welche die Versicherungsvoraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 AHVG erfüllen, einschliesslich jener, die für einen Teil ihres Einkommens der obligatorischen Versicherung unterstellt sind (Art. 7 Abs. 1 VFV).

Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der Ausgleichskasse oder subsidiär bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres

ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich (Art. 8 Abs. 1 VFV).

3.1.1. Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung setzt somit vier, kumulativ zu erfüllende Voraussetzungen voraus, nämlich die Staatsangehörigkeit der versicherten Person (Schweizer oder Angehöriger der Europäischen Gemeinschaft oder Europäischen Freihandelsassoziation), der Wohnort ausserhalb der Schweiz, der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, eine vorbestandene Versicherungsdauer von mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung, wobei diese Voraussetzung erfüllt ist, wenn die Person während der vorgeschriebenen Dauer gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a-c AHVG, Art. 1 Abs. 3 und 4 AHVG aufgrund eines internationalen Abkommens über soziale Sicherheit oder eines Sitzabkommens in der AHV/IV versichert war. Die Person braucht in diesen Jahren nicht beitragspflichtig gewesen zu sein. Die Jahre der Unterstellung unter die freiwillige Versicherung werden berücksichtigt. Als vierte Voraussetzung dürfen die versicherten Personen nicht (gleichzeitig) obligatorisch versichert sein (vgl. auch Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 1. Januar 2008 Ziff. 2006). Wer der obligatorischen Versicherung nur für einen Teil seines Einkommens unterstellt ist, kann der freiwilligen Versicherung für das im Ausland bezogene Einkommen beitreten, das nicht unterstellt ist (vgl. BGE 106 V 69 E. 2a, zum Ganzen: Erläuterungen zur Änderung der VFV auf den 1. Januar 2001, AHI-Praxis 1/2001 S. 23; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2004 H 65/04 E. 3.3.1 sowie UELI KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2005, Rz. 1 zu Art. 2).

3.1.2. Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie natürliche Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b AHVG), sowie unter gewissen Umständen Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind bzw. können diese die obligatorische Versicherung weiterführen oder ihr beitreten (Art. 1a Abs. 1 Bst. c und Abs. 3 und 4 AHVG).

3.2. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und lebt in Ecuador, weshalb die erste und zweite Bedingung für einen Beitritt zur

freiwilligen Versicherung erfüllt sind. Gemäss übereinstimmenden Angaben der Parteien hat er sich im Januar 2008 in der Schweiz abgemeldet und lebt seither wieder in Ecuador (vgl. act. 1 und act. SAK/12). Somit begann die in Frage stehende Versicherungsdauer von fünf Jahren vor Ausscheiden aus der AHV/IV im Januar 2003. Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer ab Juli 2003 bis Dezember 2003 sowie von Oktober 2004 bis Mai 2005 und von September 2005 bis Dezember 2005 in der Schweiz obligatorisch versichert. Per 6. Januar 2006 hatte er sich in der Schweiz abgemeldet. In der Folge war er von Oktober 2006 bis Dezember 2006 und von September bis Dezember 2007 wiederum in der Schweiz obligatorisch versichert und meldete sich per 2. Januar 2008 aus der Schweiz ab. Somit ergeben sich für den in Frage stehenden Zeitraum Lücken in der obligatorischen Versicherung (weder Arbeitstätigkeit noch Wohnsitz in der Schweiz) von Januar 2003 bis Juni 2003, Januar 2004 bis September 2004, Juni bis August 2005, Februar 2006 bis September 2006 und Januar 2007 bis August 2007 (act. SAK/11-13).

Wie oben ausgeführt wurde, werden Jahre der Unterstellung unter die freiwillige Versicherung ebenfalls berücksichtigt. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 12. Februar 2004 der Vorinstanz mit E-Mail mitteilte, er habe zwei Schreiben der freiwilligen Versicherung erst im Januar 2004 nach seiner Rückkehr nach Ecuador erhalten – da er zuvor in der Schweiz gearbeitet habe – und seinen Vollmachtinhaber über die Bezahlung der Rechnung informiert (act. SAK/5). Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass sich für das Jahr 2003 – ausser den obligatorischen Beiträgen für Juli bis Dezember – keine Beiträge der freiwilligen Versicherung finden, indes ist für das Jahr 2004 der volle Jahreseintrag für ein Erwerbseinkommen von Fr. 8'416 verbucht.

Aus dem Kontoauszug der freiwilligen Versicherung vom 14. Februar 2006 (act. 6.2 S. 2) geht hervor, dass per 1. Januar 2005 noch frühere Beiträge der freiwilligen Versicherung von Fr. 848.70 offen waren und auch die Beiträge für das Jahr 2005 – abgesehen von einer Einzahlung von Fr. 70.05 am 27. Juni 2005 – nicht bezahlt worden sind, was insgesamt dafür spricht, dass der für das Jahr 2004 im IK-Auszug eingetragene Beitrag demjenigen entspricht, welcher der Beschwerdeführer im Januar 2004 als für das Jahr 2003 ankündigte (act. SAK/5; dieser war bis spätestens zum Ende des Folgejahres zu leisten,

vgl. hienach E. 4.1.1 bzw. Art. 13 Abs. 1 Bst. a VFV). Anschliessend sind keine Beiträge an die freiwillige Versicherung mehr bezahlt worden.

3.3. Wie oben weiter dargelegt wurde, schliesst der obligatorische Versicherungsstatus die freiwillige Versicherung grundsätzlich aus (Ausnahme: im Ausland bezogene Teileinkommen, oben E. 3.1.1). Vorliegend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum (ab Januar 2003 bis Januar 2008) bis September 2004 freiwillig und ab Oktober 2004 bis Mai 2005 und von September 2005 bis 6. Januar 2006 – d.h. abgesehen von den Monaten Juni bis August 2005 – vollumfänglich obligatorisch in der Schweiz versichert war, was zur Folge hat, dass die Mitgliedschaft des Beschwerdeführers in der freiwilligen Versicherung spätestens mit Arbeitsaufnahme in der Schweiz per Oktober 2004 gestützt auf Art. 7 VFV in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 AHVG beendet wurde.

3.4. Somit finden sich im massgebenden Zeitraum von Januar 2003 bis Januar 2008 mehrere Versicherungslücken. Der Beschwerdeführer war in diesem Zeitraum nachweislich von Februar 2006 – September 2006 und Januar 2007 – August 2007 nicht in der Schweiz obligatorisch versichert (weder Wohnsitz noch Arbeitstätigkeit oder Arbeitslosigkeitsentschädigung). Während dieser Zeit war er wegen der Beendigung der freiwilligen Versicherung per Oktober 2004 auch nicht mehr freiwillig versichert. Unter diesen Umständen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen zur Wiederaufnahme des Beschwerdeführers in die freiwillige Versicherung nicht vollständig gegeben sind, weil er vor seinem Ausscheiden aus der AHV/IV per Januar 2008 nicht unmittelbar und ununterbrochen während fünf Jahren versichert war, wie dies die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat. Damit kann auch offen gelassen werden, ob die Wiederanmeldung – wie der Beschwerdeführer in seinen Eingaben darlegt – innert der Jahresfrist nach Art. 8 VFV (oben 3.1) rechtzeitig erfolgt ist.

4.

Der Beschwerdeführer macht replikweise geltend, er habe die ihm im Jahr 2006 und 2007 von der Vorinstanz zugestellte Post nicht erhalten (act. 11; vgl. act. SAK/9, act. 6 – 6.2 [Ausschlussverfahren aus der freiwilligen Versicherung]).

4.1. Nach den Akten hat die Vorinstanz am 23. Juni 2005 dem für Ecuador zuständigen AHV/IV-Service in Buenos Aires die Mitgliedschaft des Versicherten in der freiwilligen Versicherung unter neuem Namen, neuer AHV-Nummer und neuer Adresse bestätigt und den Wechsel des Namens und der AHV-Nummer auf den 1. Januar 2004 festgelegt (act. SAK/8). Mit Verfügung vom 16. Januar 2007 hat sie den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 13 VFV (vgl. nachfolgend E. 4.2) aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen (act. SAK/9).

4.2. Gemäss Art. 2 Abs. 3 AHVG werden Versicherte, welche die nötigen Auskünfte nicht erteilen oder ihre Beiträge nicht fristgerecht bezahlen, aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen. Art. 13 VFV regelt den Ausschluss aus der freiwilligen Versicherung: Versicherte werden aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen, wenn sie einen Jahresbeitrag nicht bis zum 31. Dezember des folgenden Kalenderjahres vollständig bezahlt haben (Abs. 1 Bst. a). Vor Ablauf dieser Frist stellt die Ausgleichskasse dem Versicherten unter Androhung des Ausschlusses eine eingeschriebene Mahnung zu; diese Androhung kann mit der zweiten Mahnung gemäss Art. 17 Abs. 2 Satz 2 VFV erfolgen, das heisst mit der letzten Zahlungsaufforderung (Abs. 2). Der Ausschluss gilt rückwirkend ab dem ersten Tag des Beitragsjahres, für das die Beiträge nicht vollständig bezahlt wurden (Abs. 3).

Der Ausschluss aus der freiwilligen AHV/IV stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Rechtsstellung des Betroffenen dar. Es ist daher unerlässlich, dass der Betroffene, wenn ihm der Ausschluss droht, genaue Kenntnis davon hat, welchen Betrag er bis zu welchem Datum zu bezahlen hat, um den Ausschluss abzuwenden (BGE 117 V 97 E. 2c).

4.3. Mit Verfügung vom 16. Januar 2007 – adressiert an die in den SAK-Akten befindliche Adresse (nur Ortsangabe) „(...), Ecuador“ (act. SAK/9) – hat die Vorinstanz den Versicherten nach Mahnungen vom 14. Februar und 21. Juni 2006 (je an dieselbe Adresse) gestützt auf Art. 13 AHVV aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen.

4.3.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass die pro forma-Beitrittserklärung vom 19. Mai 2005, ausgefüllt vom AHV/IV-Service in Buenos Aires, mit welcher die Namensänderung des Versicherten mitgeteilt wurde (act. SAK/7), unter Wohnadresse, Strasse, die Angaben „(...)“, aber keine Ortsangabe enthält. Unter Bemerkungen findet sich der Hinweis des AHV-Dienstes, „*amtlich, trotz Mahnung nicht retourniert*“. Das zweiseitige

Formular scheint der Handschrift nach vom zuständigen Vertreter bzw. der zuständigen Vertreterin des AHV/IV-Dienstes selbst ausgefüllt worden zu sein (act. SAK/7). Die Vorinstanz mutierte in der Folge gemäss diesem Dokument sowohl den Namenswechsel des Versicherten wie auch seine Adresse – wobei die Strassenangabe zur Ortsangabe wurde – und sandte die Post an die neue Adresse (vgl. act. SAK/8, 9, Beschwerdeakten 6.1. und 6.2). Eine Reaktion des Versicherten oder einen Zustellnachweis hat sie nach eigenen Angaben nicht erhalten (act. 6), Hinweise für eine Antwort finden sich nicht in den Akten.

4.3.2. In seiner Replik vom 21. Januar 2010 macht der Beschwerdeführer erstmals geltend, er habe an dieser Adresse nie gewohnt. Seine Adresse in Ecuador habe nicht geändert (Beschwerdeakte 11, 11.1, vgl. act. SAK/2, 4, 5, 10). Er habe deshalb die Zustellungen der SAK an die andere Adresse nie erhalten (act. 11).

4.3.3. Es ist aus den Akten nicht ersichtlich, wie die neue Adresse und die darauf folgende Mutation in die Akten gelangten. Es ist davon auszugehen, dass der ursprüngliche Antrag zur Anpassung seines Namens vom Beschwerdeführer selbst ausging, da er seine späteren Eingaben mit dem neuen Namen unterschrieb und ein Tätigwerden der Vorinstanz ohne Veranlassung durch den Versicherten nicht ersichtlich ist. Da indes auch Belege einer erfolgreichen Zustellung in den Akten fehlen, erweist es sich als fraglich, dass der Beschwerdeführer seit der Adressmutation vom 23. Juni 2005 (act. SAK/8) bis zu seiner Neuanmeldung vom 22. Dezember 2008 (in welcher er selbst die korrekte Adresse angab) Postsendungen der SAK erhalten hat.

4.4.

4.4.1. Der (korrekt zugestellten) Verfügung vom 5. Februar 2009 – in welcher die SAK über sein neues Aufnahmegesuch in die freiwillige Versicherung entschied – konnte der Beschwerdeführer entnehmen, dass er von Februar bis September 2006 und Januar bis August 2007 weder bei der obligatorischen noch der freiwilligen AHV versichert war. Dem Einspracheentscheid vom 7. April 2009 konnte er darüber hinaus entnehmen, er sei per 16. Januar 2007 aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen worden.

4.4.2. Wie die Vorinstanz zu Recht in ihrer Verfügung vom 5. Februar 2009 ausführte, obliegt es Versicherten, sich über die Bedingungen der Weiterführung der AHV zu informieren, wenn sie – wie der

Beschwerdeführer – nicht mehr obligatorisch versichert sind. Freiwillig Versicherten obliegt es zudem, ihren Pflichten (fristgerechte Zahlung der Beiträge und Erteilung der nötigen Auskünfte, oben E. 4.2) gegenüber der freiwilligen Versicherung nachzukommen.

4.4.3. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer offenbar bereits im Juli und Oktober 2003 von der Vorinstanz zur Bezahlung von Beiträgen (Grundbetrag für Nichterwerbstätige) gemahnt wurde. Er hat die für das Jahr 2003 geforderten Ausstände im Jahr 2004 bezahlt (s. oben E. 3.2). Die Folgen einer Nichtleistung der Beiträge und das Ausschlussverfahren gemäss Art. 13 Abs. 2 und 17 Abs. 2 VFV (oben E. 4.2) waren ihm demnach bekannt. Falls der Beschwerdeführer somit ab Juni 2005 von der freiwilligen Versicherung wegen der falschen Adressierung keine Post mehr erhalten hat, hätte es ihm deshalb obliegen, sich bei der Vorinstanz nach den Beitragsrechnungen für die Jahre 2005 und Folgende zu erkundigen. Der Beschwerdeführer arbeitete zudem bereits ab Oktober 2001 temporär in der Schweiz und war in diesen Perioden obligatorisch versichert, was er der SAK in seiner E-Mail vom 13. Februar 2004 – als Reaktion auf die Mahnungen 2003 – mitgeteilt hatte. Gleichzeitig bat er die Vorinstanz, ihm eine aktuelle Rechnung zuzustellen und ihn über seine Versicherungssituation zu informieren. Eine Antwort der SAK auf diese Anfrage ist nicht aktenkundig, aber auch keine weitere Nachfrage des Versicherten hierzu. Erst als der Versicherte keine temporäre Anstellung mehr erhielt, stellte er für das Jahr 2008 ein neues Aufnahmegesuch für die freiwillige Versicherung. Er ging demnach auch selber (zu Recht) davon aus, dass er wegen der längerdauernden obligatorischen Versicherung nicht mehr freiwillig versichert war und deshalb hierfür einen neuen Antrag stellen musste.

4.4.4. Bei dieser Sachlage ist festzustellen, dass es dem Beschwerdeführer durchaus zuzumuten gewesen wäre, sich bezüglich seiner – komplizierten – Versicherungssituation zu informieren und seine Versicherungsdeckung bei der Schweizer AHV sicherzustellen, zumal er von der Vorinstanz (freiwillige Versicherung) nach der Namensmutation im Mai 2005 offenbar keine Beitragsrechnungen (oder sonstige Post) mehr erhalten und demzufolge auch keine Beiträge für die freiwillige Versicherung mehr geleistet hatte. Er hat schliesslich auch nicht bei der SAK interveniert, als ihm diese in der Verfügung vom 5. Februar 2009 mitteilte, er sei nicht mehr freiwillig versichert bzw. im Einspracheentscheid vom 7. April 2009 ausführte, er sei am 16. Januar

2007 aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen worden. Auch dies spricht dafür, dass der Beschwerdeführer wusste, dass er nicht mehr freiwillig versichert war, weshalb er sich wiederum neu freiwillig versichern wollte. Darauf ist abzustellen. Unter diesen Umständen ist auf die Frage der Postzustellung an eine neue Adresse nicht weiter einzugehen.

4.5. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 2 Abs. 1 AHVG die Voraussetzungen zur Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung nicht erfüllt (oben E. 3.4) und er auch daraus, dass die SAK nach Oktober 2004 die freiwillige Versicherung für ihn vorerst weiterführte, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Somit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist deshalb abzuweisen.

5.

Das Verfahren ist für die Parteien kostenlos (Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG), sodass keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

Weder die obsiegende Vorinstanz noch der unterliegende Beschwerdeführer haben einen 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 und Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Duplik vom 3. Februar 2010)

- die Vorinstanz (Ref-Nr. ([...]))
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: