



Abteilung III
C-728/2018

Urteil vom 10. Juli 2019

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____, (Thailand),
vertreten durch Dr. B. _____, (Thailand),
Zustelladresse: c/o C. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Ausgleichskasse SAK,
Vorinstanz.

Gegenstand

AHV, Beitritt zur freiwilligen Versicherung;
Einspracheentscheid der SAK vom 4. Januar 2018.

Sachverhalt:

A.

A.a A._____ (*nachfolgend auch*: Gesuchstellerin oder Beschwerdeführerin) ist am (...) 1999 geboren und Schweizer Staatsangehörige. Sie wuchs in der Schweiz auf und wanderte per 1. August 2012 zusammen mit ihrer Familie nach Thailand aus. Ihre Mutter war ab August 2012 – trotz Aufenthalt in Thailand – weiterhin in der Schweiz obligatorisch AHV/IV versichert. Auch ihr Vater war bis zum Erreichen seines AHV-Alters obligatorisch AHV-versichert (Versicherungsdossier der Schweizerischen Ausgleichskasse [SAK] 1.4, 7.1, 8; Versicherungsdossier der IV-Stelle [IV-Akten] 2, 22).

A.b Aufgrund eines Geburtsgebrechens (Ziffer 209/210) hatte bzw. hat A._____ einen Anspruch auf Kostenübernahme durch die Schweizerische Invalidenversicherung (IV) bis am 31. Juli 2019 (vgl. Mitteilung der IV-Stelle D._____ [nachfolgend: IV-D._____] vom 15. August 2012 [SAK 13.9]). Auf Nachfrage vom 20. August 2012 forderte die IV-D._____ den Vater von A._____ auf, die aktuelle Adresse in Thailand mitzuteilen, und führte aus, die Akten würden an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA) überwiesen. Die Kostengutsprache betreffend die Kieferkorrekturen sei am 15. August 2012 verschickt worden (SAK 13.11-13).

A.c In ihrem Schreiben vom 27. August 2012 bestätigte die IVSTA den Eltern von A._____ die Aktenübernahme von der IV-D._____ und die erfolgte Zusage von Eingliederungsmassnahmen (Behandlung des Geburtsgebrechens). Sie verwies auf die Voraussetzungen zum Bezug dieser Leistungen im Allgemeinen und bei anspruchsberechtigten Personen, die nicht oder nicht mehr der Versicherung unterstellt seien (IV-Akten 21, Beschwerdeakten [B-act.] 1 Beilage 8). Am 8. September 2014 bestätigte die IVSTA A._____s Anspruch auf Kostenübernahme von medizinischen Massnahmen bis 31. Juli 2019 und verwies wiederum auf die Bedingung, dass bei der anspruchsberechtigten Person, welche nicht oder nicht mehr der Versicherung unterstellt sei, mindestens ein Elternteil entweder freiwillig versichert oder während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert sein müsse (SAK 13.14-15).

B.

B.a Am 19. November 2017 erklärte die Gesuchstellerin ihren Beitritt zur freiwilligen Versicherung (*nachfolgend auch*: freiwillige AHV; SAK 8.2-3).

B.b Mit Verfügung vom 22. November 2017 wies die Schweizerische Ausgleichskasse SAK (*nachfolgend auch: Vorinstanz*) das Gesuch mit der Begründung ab, die Gesuchstellerin habe für den Beitritt in die freiwillige Versicherung die Jahresfrist seit Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung überschritten, da sie die Schweiz bereits im Jahr 2012 verlassen habe (SAK 10).

B.c Am 6. Dezember 2017 erhob die Gesuchstellerin – vertreten durch ihren Vater, Dr. B. _____ – Einsprache gegen diesen Bescheid und beantragte die Aufnahme in die freiwillige AHV per 1. November 2017. In ihrer Begründung verwies sie darauf, dass ihre Mutter in Thailand weiter in der Schweiz AHV-versichert sei. Bereits bei der Abreise der Familie nach Thailand im Jahr 2012 habe eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen bis 31. Juli 2019 wegen eines Geburtsgebrechens vorgelegen. Sie sei gestützt darauf davon ausgegangen, via die Mutter weiter versichert zu sein. Nunmehr volljährig, habe sie sich selbst bei der freiwilligen Versicherung angemeldet. Von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) würden widersprüchliche Auskünfte erteilt. Wenn die richtige Auskunft erteilt worden wäre, wäre sie schon im Jahr 2012 bei der freiwilligen Versicherung angemeldet worden. Die nicht erfolgte Beratung habe Treu und Glauben verletzt (SAK 13.1-5).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2018 wies die SAK die Einsprache ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Gesuchstellerin seit August 2012 in Thailand wohne und seither nicht mehr der obligatorischen AHV unterstellt sei. Sie habe sich am 19. November 2017 bei der freiwilligen Versicherung angemeldet. Damit habe sie die Anmeldefrist (1 Jahr seit Ausscheiden aus der obligatorischen AHV) verpasst. Die Frist sei nicht verlängerbar. Die Frage nach Eingliederungs- und/oder medizinischen Massnahmen (zu Gunsten der Gesuchstellerin) stehe nicht in einem Zusammenhang mit ihrer Versicherteneigenschaft. Zudem liege hier kein Anwendungsfall des Vertrauensschutzes vor (SAK 15).

C.

C.a Mit Eingabe vom 2. Februar 2018 (Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin – wiederum vertreten durch ihren Vater – gegen den Einspracheentscheid beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde. Sie beantragte dessen Aufhebung und ihre Aufnahme in die freiwillige AHV, alles unter Kostenfolge. Sie liess im Wesentlichen ausführen, sie habe gestützt auf die Stellungnahme der IVSTA vom 27. August 2012 und die Angaben

aus dem Merkblatt «Soziale Sicherheit für Entsandte / Nichtvertragsstaaten» des BSA (*gemeint wohl*: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV) davon ausgehen dürfen, dass sie, wenn ein Elternteil obligatorisch versichert sei und damit die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Weitergewährung der Eingliederungsmassnahmen erfülle, als minderjährige Tochter automatisch bei der AHV mitversichert sei. Mit der Anmeldung im November 2017 (4 Monate nach Erreichen der Volljährigkeit) habe sie die vorgeschriebene Jahresfrist erfüllt. Der von den zuständigen Behörden nicht erfolgte Rat im Jahr 2012, sie bei der freiwilligen Versicherung anzumelden, verletze den Grundsatz von Treu und Glauben, zumal von Auslandschweizern keine umfassende Kenntnis des AHV/IV-Rechts verlangt werden könne (vgl. Beschwerdeakten [B-act.] 1).

C.b In ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2018 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies in ihrer Begründung darauf, dass die Gesuchstellerin seit ihrer Ausreise nach Thailand nicht der Versicherungseigenschaft ihrer Mutter unterstellt gewesen sei, und ihren Antrag auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung mit vierjähriger Verspätung gestellt habe. Soweit sie sich auf den Vertrauensschutz berufe, liege hier kein Vertrauenstatbestand vor (B-act. 5).

C.c Replikweise hielt die Beschwerdeführerin am 25. April 2018 an ihren Anträgen und ihrer Begründung fest (B-act. 7).

C.d Am 16. Mai 2018 hielt auch die Vorinstanz an ihren Anträgen fest und verzichtete auf weitere Ausführungen (B-act. 9).

C.e Mit Verfügung vom 24. Mai 2019 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab (B-act. 10).

D.

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 85^{bis} Abs. 1 AHVG (SR 831.10) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Schweizerischen Ausgleichskasse. Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG sind die Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) auf die im ersten Teil geregelte Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar, soweit das AHVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG findet das VwVG keine Anwendung auf das Verfahren in Sozialversicherungsrechtssachen, soweit das ATSG anwendbar ist.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die sie betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden ist, ist auf sie einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

2.

2.1 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).

2.2 Das Sozialversicherungsverfahren ist, wie auch der Sozialversicherungsprozess, vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die verfügende Behörde, wie auch das Gericht, von Amtes wegen aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit weiteren Hinweisen).

2.3 Im Sozialversicherungsrecht und somit auch im Bereich der AHV gilt, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, das Beweismass

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blossе 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).

3.

Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, ihr sei zu Unrecht die Aufnahme in die freiwillige Versicherung verweigert worden. Sie sei – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – via ihre Mutter AHV/IV-versichert gewesen und habe sich rechtzeitig nach Erreichen der Volljährigkeit bei der Vorinstanz angemeldet.

Vorab ist auf den anwendbaren rechtlichen Rahmen, insbesondere zur Versicherteneigenschaft und zur freiwilligen Versicherung einzugehen.

3.1 Gemäss Art. 1a Abs. 1 AHVG sind obligatorisch versichert a.) die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz; b.) die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben und c.) Schweizer Bürger, die unter bestimmten Bedingungen (Ziff. 1-3) im Ausland tätig sind.

3.2 Weiter können gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG 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.

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 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 26. Mai 1961 [VFV; SR 831.111]). Liegen ausserordentliche Verhältnisse vor, die nicht vom Antragsteller zu vertreten sind, kann die Ausgleichskasse auf Gesuch in Einzelfällen die Frist zur Abgabe der Beitrittserklärung um längstens ein Jahr erstrecken. Die Gewährung oder die Ablehnung ist durch eine Kassenverfügung zu treffen (Art. 11 VFV).

3.3 In Bezug auf die obligatorische Versicherung mit Auslandbezug hat das Bundesgericht in einer Reihe von Entscheidungen, welche die Versicherteneigenschaft der Ehefrau eines Versicherten betrafen, den Grundsatz entwickelt und verschiedentlich bestätigt, dass die Versicherungsvoraussetzungen für jede Person einzeln zu beurteilen sind (vgl. Urteil des EVG H 216/03 vom 6. April 2004 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen sowie BGE 104 V 121 E. 3 f., 107 V 1 E. 1 und Urteil EVG H 176/03 vom 19. Oktober 2005 E. 2.2.1 m.w.H.). Im genannten Urteil H 216/2013 äusserte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht weiter ausführlich zu den Gesetzesänderungen in der freiwilligen Versicherung per 1. Januar (AHVG) und 1. April 2001 (VFV) sowie vom 1. Juni 2002 (Gleichstellung der Mitgliedsstaaten der Europäischen Freihandelsassoziation mit denjenigen der Europäischen Gemeinschaft; vgl. H 216/03 E. 3.2), welche – um das Defizit in der freiwilligen Versicherung zu reduzieren – nunmehr als Weiterversicherung, die unmittelbar an ein zuvor bestehendes obligatorisches Versicherungsverhältnis beitragsleistender Versicherter anknüpfe, neu konzipiert worden sei. Diese Absicht habe ihren Niederschlag in der neuen Formulierung von Art. 2 Abs. 1 AHVG gefunden. Aus den Materialien zur Gesetzesänderung (insb. Botschaft des Bundesrats und Amtliche Bulletins Ständerat und Nationalrat des Jahres 2000) gehe zwar hervor, dass auch junge Personen die Möglichkeit haben sollten, der freiwilligen Versicherung beizutreten, falls sie vorher während fünf Jahren in der Schweiz versichert gewesen seien. Es lasse sich hingegen den Materialien nicht entnehmen, dass Personen, die als Minderjährige mit ihren Eltern ins Ausland gezogen seien, der Beitritt auch noch Jahre später offenstehe (vgl. dazu ausführlich Urteil EVG H 216/03, E. 4.2.3 in fine m.w.H. [inkl. Fundstellen in den Materialien]; vgl. auch Urteil des BVGer C-356/2008 vom 24. August 2009 E. 3.4).

3.4 Demnach ist die von der Beschwerdeführerin behauptete abgeleitete Versicherteneigenschaft via die obligatorisch versicherte Mutter mit der oben dargelegten ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht vereinbar. Ebensowenig sehen die vom Gesetzgeber vorgesehenen Beitrittsregeln zur (seit Januar 2001 resp. Juni 2002 neu konzipierten) freiwilligen Versicherung vor, dass (ehemals) Minderjährige, die ihre Eltern ins Ausland begleitet haben, Jahre nach dem Wegfall ihrer Unterstellung unter die obligatorische AHV der freiwilligen Versicherung noch beitreten können.

3.5 Gemäss den Akten lebte die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt am (...) 1999 bis zu ihrer Auswanderung per 1. August 2012 in der Schweiz

(vgl. IV-Akten 15.1-2, 18 ff.) und unterstand demnach ununterbrochen während mehr als fünf Jahren der obligatorischen AHV (vgl. Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG). Mit der Ausreise aus der Schweiz entfiel die abgeleitete Unterstellung unter die obligatorische Versicherung AHV/IV (E. 3.1). Da die Anmeldung zur freiwilligen Versicherung am 19. November 2017 jedoch ohne Zweifel mehr als ein Jahr nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung per Ende Juli 2012 erfolgte, sind die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 8 VFV nicht erfüllt. Ein Anwendungsfall von Art. 11 VFV ist ebensowenig ersichtlich, zumal diese um ein Jahr verlängerbare Frist ohne Zweifel auch nicht eingehalten wurde. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin die Aufnahme in die freiwillige Versicherung deshalb grundsätzlich zu Recht verweigert.

3.6 Soweit die Beschwerdeführerin ihre Versicherteneigenschaft aus ihrem Leistungsanspruch gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. b IVG (SR 831.20) ableitet, bleibt der Vollständigkeit halber Folgendes zu ergänzen. Der Anspruch des im Ausland wohnenden Kindes auf IV-Leistungen bei Geburtsgebrechen (bis zum 20. Altersjahr) setzt nach Schweizer Invalidenversicherungsrecht nicht zwingend eine eigene Versicherteneigenschaft des Kindes voraus, jedoch die Versicherteneigenschaft mindestens eines Elternteils; und zwar muss der Elternteil entweder freiwillig oder während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch (gemäss Art. 1a Abs. 1 Bst. c AHVG respektive Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung) versichert sein (vgl. Art. 9 Abs. 2 IVG sowie BGE 137 V 167 E. 4.1 ff.).

Im vorliegenden Fall hatte die Beschwerdeführerin via die Versicherteneigenschaft ihrer Mutter Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (aufgrund eines Geburtsgebrechens) gestützt auf Art. 9 Abs. 2 IVG, obwohl sie selbst nicht mehr der schweizerischen AHV im Sinne von Art. 1a Abs. 1 Bst. a unterstellt war.

4.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie sei durch die zuständigen Behörden nicht richtig informiert worden. Bei korrekter und rechtzeitiger Beratung hätte sie sich (resp. hätten ihre Eltern sie) innert eines Jahres seit Ausreise aus der Schweiz bei der freiwilligen AHV angemeldet. Durch die nicht korrekte rechtzeitige Beratung habe die zuständige Behörde den Vertrauensschutz ihr gegenüber verletzt.

4.1 Den Akten sind folgende massgebenden Angaben und Aussagen der im Verfahren Beteiligten zu entnehmen.

4.1.1 Der Vater von A. _____ informierte am 20. August 2012 die IV-Stelle D. _____ über den Umzug der Familie nach Thailand und erkundigte sich im Hinblick auf die in Aussicht gestellten IV-Leistungen seiner Tochter über das weitere Vorgehen, «damit alles richtig läuft». Die IV-D. _____ antwortete, die aktuelle Adresse in Thailand sei mitzuteilen, die Akten würden an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland in Genf (IVSTA) überwiesen und eine Kostengutsprache sei am 15. August 2012 verschickt worden. Am 21. August 2012 bestätigte die IV-D. _____ die Überweisung des IV-Dossiers an die IVSTA (SAK 13.9-12).

4.1.2 In ihrem Schreiben vom 27. August 2012 bestätigte die IVSTA die Aktenübernahme von der IV-D. _____ und die erfolgte Zusprache von Eingliederungsmassnahmen (medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 209 und 210). Sie legte in der Folge die rechtlichen Voraussetzungen zum Bezug dieser Leistungen gemäss Art. 8 und 9 IVG dar (Grundsatz: Versicherteneigenschaft [Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG]) und verwies auf den in Art. 9 Abs. 2 IVG geregelten Sonderfall der Anspruchsberechtigten von Leistungen, die – wie vorliegend – nicht oder nicht mehr der Versicherung unterstellt sind (oben E. 3.6). Das Schreiben enthielt die Feststellung, dass die Familie mit der anspruchsberechtigten Tochter die Schweiz verlassen habe und damit auch die Beitragspflicht zur obligatorischen Versicherung mit dem Wegzug erlösche. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien für die Weitergewährung der medizinischen Massnahmen somit nicht mehr erfüllt, es sei denn die Eltern seien entweder im Ausland obligatorisch weiter versichert und leisteten Beiträge oder würden der freiwilligen Versicherung beitreten. Die IVSTA empfahl zur Aufrechterhaltung des Anspruchs die Einreichung eines Antrags zum Beitritt in die freiwillige Versicherung und verwies darauf, dass der Antrag innert Jahresfrist seit Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse, freiwillige Versicherung, einzureichen sei, falls nicht ein Elternteil weiter obligatorisch versichert sei (IV-Akten 21).

4.1.3 In der Verfügung vom 8. September 2014 bestätigte die IVSTA nochmals den Anspruch von A. _____ auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 IVG in Wiederholung der versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 9 Abs. 1^{bis} und 2 IVG, äusserte sich zu den Reisekosten

und zur Durchführung der Massnahmen im Ausland, verwies auf ein beigelegtes Merkblatt und auf die Voraussetzungen zur Rückvergütung (SAK 13.14-16).

4.1.4 Zusammenfassend ging es in der Korrespondenz zwischen den Eltern der Gesuchstellerin und den IV-Stellen, insbesondere der IVSTA (auch noch in der Korrespondenz nach September 2014 [vgl. SAK 13.17-18], IV-Akten 42 f.), immer – und nur – um A. _____s Leistungsanspruch nach Art. 8 IVG und dabei um die Voraussetzungen dazu, dass ihr IV-rechtlicher Anspruch – obwohl sie selbst der schweizerischen AHV nicht mehr unterstand – trotzdem via die obligatorische Versicherungsunterstellung der Mutter und deren Beitragsleistung erhalten bleibe. Daran ändert nichts, dass die IVSTA im E-Mail vom 11. Juli 2016 schrieb, A. _____ sei über ihre Mutter, die obligatorisch im Ausland versichert sei und Beiträge leiste, *mitversichert* (gemeint: bezüglich der IV-Leistungen; vgl. IV-Akten 43, SAK 13.17-18).

4.2 Es bleibt demnach in Berücksichtigung der vorgenannten Korrespondenz zwischen den Eltern der Gesuchstellerin und den IV-Stellen darauf einzugehen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf behördliche Beratung im Hinblick auf die Voraussetzungen zum Beitritt in die freiwillige Versicherung hatte (hiernach E. 4.3), und/oder, ob aus den ergangenen Auskünften (im Wesentlichen der IVSTA) ein Vertrauensschutz im Hinblick auf die verpasste Beitrittsfrist abgeleitet werden kann (E. 4.4).

4.2.1 Gemäss Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Jede Person hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind (Art. 27 Abs. 2 Satz 1 und 2 ATSG).

4.2.2 In BGE 131 V 472 E. 4.1 führte das Bundesgericht aus, Art. 27 Abs. 1 ATSG regle eine allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsorgane, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Personen zu erfolgen habe, und hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt werde. Art. 27 Abs. 2 ATSG beschlage hingegen ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger.

Jede versicherte Person könne vom Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen. Das Bundesgericht schloss nach Analyse der Rechtslage vor Inkrafttreten des ATSG, den Lehrmeinungen zu Art. 27 ATSG und einer Rechtsvergleichung mit dem deutschen Sozialgesetzbuch zur Beratungspflicht der Behörde betreffend einen Sachverhalt in der Arbeitslosenversicherung, dass es auf jeden Fall zum Kern der Beratungspflicht gehöre, die versicherte Person darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Verhalten eine der Voraussetzungen des Leistungsanspruches gefährden könne (vgl. BGE 131 V 472 E. 4.2 f. mit vielen Hinweisen). Das Bundesgericht fuhr in der Folge fort, dass bei Unterbleiben einer solchen Auskunft entgegen gesetzlicher Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten gewesen sei, die Rechtsprechung dies der Erteilung einer unrichtigen Auskunft gleichgestellt habe. Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schütze, könnten falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin sei dies der Fall, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (vgl. BGE 131 V 472 E. 5 mit Hinweisen sowie ULRICH MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungstagung 2006).

4.2.3 Abweichend von der hiervor in E. 4.2.2 dargelegten allgemeinen Bedeutung von Art. 27 Abs. 2 ATSG gilt bei der freiwilligen Versicherung, das heisst bei der Frage nach einem allfälligen Übertritt in die freiwillige Versicherung zur Weiterführung der Versicherung, Folgendes: Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits in BGE 121 V 69 E. 4a ausgeführt und später – auch nach Inkrafttreten des ATSG – verschiedentlich wiederholt hat, sind die schweizerischen Auslandvertretungen zwar befugt, aber nicht verpflichtet, die Auslandschweizer über die Beitrittsmöglichkeiten und die Auswirkungen der freiwilligen Versicherung zu orientieren. Es besteht

demnach kein Anspruch auf Beratung durch die zuständigen Behörden von Amtes wegen (vgl. EVG H 226/04 vom 29. März 2005 E. 6 und H 216/03 a.a.O., E. 6, je mit Hinweisen), da es sich um eine freiwillige Versicherung handelt. Dies gilt umso mehr seit der Neukonzipierung der freiwilligen Versicherung seit Januar 2001, in welcher eine Weiterführungsversicherung (der obligatorischen Versicherung) konzipiert wurde und eine Beschränkung im Kreis der versicherten Personen erreicht werden sollte (oben E. 3.3 mit Hinweis auf EVG H 216/03 E. 4.2.3).

4.3

4.3.1 Im vorliegenden Fall finden sich in den Akten im massgebenden Zeitraum bis Juli 2013 keine Anfragen der Beschwerdeführerin respektive ihrer sie vertretenden Eltern im Hinblick auf eine Weiterversicherung in der AHV, weder bezüglich der obligatorischen noch der freiwilligen Versicherung. Weiter ergibt sich wegen der Freiwilligkeit der freiwilligen Versicherung gestützt auf Art. 27 Abs. 2 ATSG kein Rechtsanspruch auf Beratung von Amtes wegen durch die zuständige Behörde (zuständige Auslandvertretung oder Schweizerische Ausgleichskasse). Eine allgemeine Beratungspflicht von Amtes wegen besteht nicht (vgl. auch Urteil des BGer 9C_562/2015 vom 19. Oktober 2015). Zu verweisen bleibt darauf, dass im Sinne von Art. 27 Abs. 1 ATSG Informationen und Merkblätter zu den Voraussetzungen für die Weiterführung der AHV in der freiwilligen Versicherung ohne Weiteres bei der SAK (vgl. <https://www.zas.admin.ch/zas/de/home/particuliers/cotiser-a-l-avs-ai-facultative.html>; abgerufen am 24.6.2019) und der Auslandschweizer-Organisation (ASO) erhältlich sind (vgl. <https://www.aso.ch/de/beratung/leben-im-ausland/sozialversicherungen/-ahv-iv/freiwillige-ahviv>, abgerufen am 24.6.2019).

4.3.2 Unter diesen Umständen kann die Beschwerdeführerin ohne vorgängige Anfrage aus Art. 27 Abs. 2 ATSG keinen Anspruch auf Beratung im Hinblick auf die Weiterführung der schweizerischen AHV ableiten.

4.4 Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus den erfolgten Auskünften der IVSTA gestützt auf den Vertrauensschutz eine Wiederherstellung der Beitragsfrist zur freiwilligen Versicherung ableiten kann. Festzuhalten ist vorab, dass sich die erteilten Auskünfte der IVSTA – wie bereits dargelegt – ausschliesslich auf den versicherten Anspruch der Gesuchstellerin auf Leistungen der Invalidenversicherung bezogen. Weiter verwies die IVSTA im Schreiben vom 27. August 2012 darauf, dass die anspruchsberechtigte Tochter mit dem Wegzug ins Ausland nicht mehr der Versicherung unterstellt sei. Soweit sich die IVSTA in ihrer Bestätigung vom 27. August

2012 (oben E. 4.1.2) ausserdem zur freiwilligen Versicherung äusserte, verwies sie zu Recht auf die Anmeldemodalitäten für die freiwillige Versicherung bei der SAK und die Jahresfrist seit Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung. Zu einem allfälligen Beitritt der IV-leistungsberechtigten Tochter äusserte sie sich nicht, zumal dies auch nicht in ihre Zuständigkeit fiel. Auch in der späteren Korrespondenz mit der IVSTA finden sich keine Hinweise auf Auskünfte zu den hier in Frage stehenden Beitrittsvoraussetzungen zur freiwilligen Versicherung für die Beschwerdeführerin, die als Vertrauensgrundlage dienen könnten. Zuzufolge fehlender Zuständigkeit der IVSTA kann die Beschwerdeführerin auch nicht ableiten, dass eine entsprechende Auskunft durch diese Behörde hätte erteilt werden müssen. Aus einem allfälligen Missverständnis aus falsch verstandenen Auskünften, die zu einem anderen Sachverhalt und damit zu einer anderen Rechtsfrage erteilt wurden, kann sie demnach nichts zu ihren Gunsten ableiten.

5.

Zusammenfassend steht fest, dass der Antrag der Beschwerdeführerin auf Aufnahme in die freiwillige AHV verspätet erfolgte. Weiter hatte die Gesuchstellerin gestützt auf Art. 27 Abs. 2 ATSG zur Frage einer allfälligen weiteren Unterstellung unter die schweizerische (freiwillige) Versicherung keinen Anspruch auf eine aktive Beratung durch die SAK (oder die schweizerische Vertretung in Thailand). Darüber hinaus ging auch keine entsprechende Anfrage bei einer der zuständigen Behörden ein, die hätte beantwortet werden müssen. Schliesslich kann die Gesuchstellerin gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal kein Vertrauenstatbestand ersichtlich ist. Die Aufnahme der Beschwerdeführerin in die freiwillige Versicherung wurde deshalb zu Recht verweigert. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist deshalb abzuweisen.

6.

Damit bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist für die Parteien kostenlos (Art. 85^{bis} Abs. 2 ATSG), weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

6.2 Weder die obsiegende Vorinstanz noch die unterliegende Beschwerdeführerin haben einen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 1

und 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 ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: