

BVGer C-6632/2013 vom 13. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6632_2013

FR: TAF C-6632/2013 du 13 novembre 2015

IT: TAF C-6632/2013 del 13 novembre 2015

Regeste

Freiwillige Versicherung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 85bis Abs. 1 AHVG (SR 831.10) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Schweizerischen Ausgleichskasse. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet indes keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die im ersten Teil geregelte Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar, soweit das AHVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Durch die angefochtene Einspracheverfügung vom 18. Oktober 2013 ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Die Vorinstanz hat den Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2013 dem Beschwerdeführer mit normaler Post an seine Adresse nach Mosambik geschickt (SAK 10). Der Beschwerdeführer hat am 22. November 2013 bei der Vorinstanz per E-Mail nachgefragt, wann er eine Antwort auf seine Einsprache erhalten werde, worauf ihm die SAK den Einspracheentscheid gleichentags per E-Mail übermittelt hat. Der Beschwerdeführer hat in der Folge seine Beschwerde innert drei Tagen am 25. November 2013 beim Bundesverwaltungsgericht elektronisch eingereicht. Die per Post nachgereichte Originalbeschwerde hat er am 28. November 2013 der Post in Mosambik übergeben (Poststempel; vgl. B-act. 1 und 4). Unter den vorliegenden Umständen und der Tatsache, dass die Vorinstanz bezüglich der Einhaltung der Beschwerdefrist nichts Entgegenstehendes vorbringt, ist von der fristgerechten Beschwerdeführung auszugehen (vgl. Art. 60 ATSG). Da die Beschwerde auch formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 52 VwVG).

E. 1.5

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).

E. 2

Aufgrund der Beschwerdebegehren ist streitig (vgl. BGE 125 V 414 E. 1b) und im Folgenden zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die Nichtaufnahme des Beschwerdeführers in die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verfügt hat.

E. 2.1

Diese Frage beurteilt sich aufgrund derjenigen Rechtssätze, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 136 V 24 E. 4.3 f. mit Hinweisen sowie 126 V 136 E. 4b und 124 V 227 E. 1). Anknüpfungspunkt bildet vorliegend die Einreichung des Beitrittsgesuchs zur freiwilligen AHV/IV, so dass die in jenem Zeitpunkt (d.h. am 16. August 2013) gültig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen anwendbar sind.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und wohnte und arbeitete von September 2009 bis Juni 2013 in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 574/72; vgl. 153a AHVG). Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden (AS 2012 2345). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Soweit das FZA keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, erfolgt mangels einer einschlägigen gemeinschafts- bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Aufnahmevoraussetzungen in die freiwillige Versicherung nach schweizerischem Recht.

E. 3.1

Art. 2 Abs. 1 AHVG bestimmt unter dem Titel "Freiwillige Versicherung", dass Schweizer Bürgerinnen und Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation EFTA, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten können, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch

versichert waren.

E. 3.2

Gemäss Art. 2 Abs. 6 AHVG erlässt der Bundesrat ergänzende Bestimmungen über die freiwillige Versicherung, namentlich über die Frist und die Modalitäten des Beitritts, des Rücktritts und des Ausschlusses. Ferner regelt er die Festsetzung und Erhebung der Beiträge sowie die Gewährung von Leistungen. Gestützt darauf hat der Bundesrat am 26. Mai 1961 die Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV; SR 831.111) erlassen, deren revidierte Fassung vom 18. Oktober 2000 am 1. Januar 2001 bzw. am 1. April 2001 in Kraft getreten ist (vgl. AS 2000 2828 ff.). Am 1. April 2001 sind die revidierten Art. 7 und 8 VFV in Kraft getreten, welche den Beitritt zur freiwilligen Versicherung regeln.

E. 3.3

Gemäss Art. 7 VFV können der freiwilligen Versicherung 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. Zudem muss nach Art. 8 Abs. 1 VFV die Beitrittserklärung schriftlich bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist der Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich.

E. 4

Demnach gilt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die Jahresfrist gemäss Art. 8 VFV eingehalten hat, was die Vorinstanz verneint.

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bis Juli 2009 Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet hat. Gemäss seinen Angaben ist er im September 2009 nach Grossbritannien übersiedelt (SAK 3.1, 3.3). Nachdem er im Juni 2013 seinen Wohnsitz nach Mosambik verlegt hatte, hat er am 16. August 2013 seinen Antrag auf Aufnahme in die freiwillige Versicherung gestellt.

E. 4.2

Aus diesem zeitlichen Ablauf geht hervor, dass seit der Wohnsitzaufgabe des Versicherten in der Schweiz per August/September 2009 und der Anmeldung vom 16. August 2013 mehr als ein Jahr vergangen ist, wie die Vorinstanz zu Recht ausführt.

E. 4.3

Weiter steht fest, dass der Beschwerdeführer, nachdem er seinen Wohnsitz im Juni 2013 von Grossbritannien nach Mosambik, das heisst weder in einen EU- noch einen EFTA-Staat verlegt hatte, innerhalb Jahresfrist (am 16. August 2013) ein Beitrittsgesuch bei der freiwilligen Versicherung eingereicht hat.

E. 4.4

Als umstritten erweist sich jedoch, ob sich der Beschwerdeführer zu Recht darauf beruft, dass die in Grossbritannien erbrachten Versicherungszeiten als obligatorische Versicherungszeiten gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 8 VFV zu betrachten sind und er mit seiner Anmeldung am 16. August 2013 demzufolge die

vorgeschriebene Jahresfrist eingehalten hat. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob der Begriff "obligatorisch versichert" in Art. 2 Abs. 1 AHVG nur die schweizerischen oder auch die in Mitgliedstaaten der EU erworbenen Versicherungszeiten erfasst.

E. 4.4.1

Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden, unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente; dabei kommt es namentlich auf den Zweck der Regelung, die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf den Sinnzusammenhang an, in dem die Norm steht. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht lässt sich bei der Auslegung jeweils von einem Methodenpluralismus leiten, das heisst es erkennt keiner Auslegungsmethode (grammatikalische, historische, zeitgemässe, systematische, teleologische) grundsätzlich Vorrang zu (BGE 133 V 9 E. 3.1, 133 V 82 E. 3.4, 132 V 93 E. 5.2.1 m.w.H.).

E. 4.4.2

Der Gesetzgeber hat den Begriff der obligatorischen Versicherung für das schweizerische AHVG in Art. 1a AHVG definiert. Demnach sind natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Abs. 1 Bst. a), natürliche Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Abs. 1 Bst. b) sowie Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind (im Dienste der Eidgenossenschaft, im Dienste der internationalen Organisationen, mit denen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat und die als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 gelten oder im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen nach Art. 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (vgl. Abs. 1 Bst. c) obligatorisch versichert. Die obligatorische Versicherung weiterführen können Personen, die für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz im Ausland tätig sind und von ihm entlohnt werden, sofern dieser sein Einverständnis erklärt, sowie nicht erwerbstätige Studierende, die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgeben, um im Ausland einer Ausbildung nachzugehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden (Abs. 3). Der obligatorischen Versicherung können zudem beitreten: Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind, Schweizer Angestellte eines institutionellen Begünstigten nach Artikel 2 Absatz 1 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007, die Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen geniessen, sofern sie aufgrund eines Abkommens mit diesem Begünstigten nicht obligatorisch in der Schweiz versichert sind, sowie im Ausland wohnhafte nicht erwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen, die nach Absatz 1 Buchstabe c, Absatz 3 Buchstabe a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind (Abs. 4).

E. 4.4.3

Gestützt auf die Gesetzessystematik ergibt sich, dass sich der Gesetzgeber mit der Formulierung "obligatorisch versichert" in Art. 2 Abs. 1 AHVG auf Art. 1a AHVG bezieht (vgl. Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherungen [Version 8 vom 1. Januar 2008, Stand: 1. Januar 2013; nachfolgend: WFV], Rz. 2008).

E. 4.4.4

Gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 28. April 1999 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Revision der freiwilligen Versicherung, BBl 1999 4983 ff.) wird es als nicht mehr gerechtfertigt erachtet, allen Inhabern eines Schweizerpasses mit Wohnsitz im Ausland mittels der freiwilligen Versicherung den gleichen sozialen Schutz anzubieten wie der schweizerischen Wohnbevölkerung, wie dies in der ursprünglichen Konzeption der freiwilligen Versicherung vorgesehen war (vgl. aArt. 2 AHVG und aArt. 7 VFV in der bis 31. Dezember 2000 bzw. 31. März 2001 geltenden Fassung [AS 2000 2677 ff. und 2000 2828 ff.]). Weiter wird in der Botschaft festgehalten, dass der geänderte Art. 2 AHVG das Anwendungsgebiet der freiwilligen Versicherung bezüglich der Versicherten umschreibe. Erste Voraussetzung bilde der Wohnsitz in einem Staat, mit welchem die Schweiz kein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen habe. Des Weiteren werde ein vorbestandenes Versicherungsverhältnis verlangt. Auf diese Weise werde der Versichertenkreis auf diejenigen Personen beschränkt, welche eine enge Bindung zur Schweiz hätten. Die Dauer dieses Verhältnisses, das heisst fünf aufeinanderfolgende Versicherungsjahre unmittelbar vor der Abreise ins Ausland, entspreche derjenigen für die Weiterführung gemäss aArt. 1 Abs. 3 Bst. a AHVG. Aus Gründen der Gleichbehandlung hänge die freiwillige Versicherung nicht mehr von der Staatszugehörigkeit ab (BBl 1999 5009). Das Parlament hat sich in der Folge der vom Bundesrat vorgeschlagenen Einschränkung, wonach der Beitritt zur freiwilligen Versicherung nur noch Versicherten gestattet werde, die unmittelbar vor ihrer Abreise ins Ausland während mindestens fünf Jahren obligatorisch (in der Schweiz) versichert waren, sowie der Öffnung der Versicherung auf Bürger von EU-Staaten (aus Gleichbehandlungsgründen) angeschlossen (vgl. Beratungen des Nationalrats als Zweitrat vom 13. Juni 2000 [AB N 2000 630 ff.], sowie Differenzbereinigung vom 22. Juni 2000 [AB N 832 und AS 2000 2677 f.]; siehe auch hinten E. 5.1).

E. 4.4.5

Das Freizügigkeitsabkommen verpflichtet die Schweiz aufgrund des Gleichbehandlungsgebots, Vertragsstaatsangehörige zur freiwilligen AHV/IV zuzulassen. Mit der Revision der freiwilligen Versicherung vom 23. Juni 2000 (AS 2000 2677 f.) und der Anpassung von Art. 2 Abs. 1 AHVG im Hinblick auf das Inkrafttreten des FZA per 1. Juni 2002 (vgl. das Bundesgesetz vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen vom 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation [EFTA], AS 2002 685 ff.) hat das Parlament die Beitrittsmöglichkeit in die freiwillige Versicherung bei Wohnsitz im EU/EFTA-Raum abgeschafft. Die seither geltende Regelung bezieht sich auf alle Länder, die vom FZA und seinen sozialversicherungsrechtlichen Koordinationsvorschriften erfasst werden (vgl. Botschaft vom 1. Oktober 2004 zur Genehmigung des Protokolls zum Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EG [EU-Erweiterung mit zehn mittel- und osteuropäischen Staaten], BBl 2004 5907), in dem Sinne, dass Staatsangehörigen eines EU-/EFTA-Staates, die in einem Nicht-EU-/EFTA-Staat leben, der Beitritt zur freiwilligen Versicherung nur dann gestattet werde, wenn sie ihn spätestens ein Jahr nach Ausscheiden aus der schweizerischen AHV/IV erklärten und unmittelbar vor dem Ausscheiden eine mindestens fünfjährige ununterbrochene Vorversicherungszeit in der schweizerischen obligatorischen Versicherung aufwiesen (Botschaft vom 23. Juni 1999 zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG [BBl 1999 6339 f., AB N 2001 1541 f., 2012

f.; AB S 2001 837 f., 1044]; sowie Vorbehalt der Schweiz in der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 Anhang VI Ziff. 1 [für die Schweiz in Kraft bis 31. März 2012], bzw. in der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 Anhang XI Ziff. 1 [für die Schweiz in Kraft seit 1. April 2012, siehe oben E. 2.2]).

E. 4.4.6

Aufgrund der systematischen, historischen und teleologischen Auslegung ist demnach zu schliessen, dass der Begriff "obligatorisch versichert" in Art. 2 Abs. 1 AHVG aus Art. 1a AHVG folgt und sich deshalb nur auf nach schweizerischer obligatorischer AHV geleistete Versicherungszeiten bezieht. Der Beschwerdeführer war somit in der Zeit, in der er in Grossbritannien Wohnsitz hatte und nach dortigem Recht sozialversichert war, nicht im Sinne von Art. 2 Abs. 1 AHVG obligatorisch versichert (vgl. zum Ganzen auch BVGE 2009/47 E. 5 ff., bestätigt unter seit dem 1. April 2012 geltenden Recht in Urteil des BVGer C-5135/2013 vom 10. November 2015 E. 4.4 ff.).

E. 4.4.7

Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer im August 2009 aus der obligatorischen Versicherung gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG ausgeschieden ist. Die in Art. 8 VFV geregelte Jahresfrist lief demnach im Juli 2010 ab. Seine auf den 16. August 2013 datierte Anmeldung bei der freiwilligen Versicherung erweist sich demnach als verspätet, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat.

E. 5

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Interpretation der Rechtslage durch die Vorinstanz widerspreche der "Raison d'Etre" der freiwilligen Versicherung zur Weiterführung der Schweizer AHV und sei diskriminierend, da ein Versicherter, der über einen EU/EFTA-Staat in einen Drittstaat übersiedle, ungleich schlechter behandelt werde als ein Versicherter, der direkt von der Schweiz aus in einen Drittstaat umziehe. Es bleibt demnach zu prüfen, ob in Berücksichtigung der anwendbaren Rechtslage die Nichtaufnahme des Beschwerdeführers in die freiwillige Versicherung dem Sinn und Zweck der Versicherung widerspricht und/ oder diese eine Diskriminierung darstellt.

E. 5.1

Wie bereits dargelegt wurde, hat der Gesetzgeber die ursprünglich als Alters- und Invalidenvorsorgeversicherung für Auslandschweizer konzipierte freiwillige AHV/IV mit Änderung vom 23. Juni 2000 stark redimensioniert und die Versicherung im Hinblick auf das Inkrafttreten des FZA für EU-/EFTA-Staatsangehörige gemäss dem Gleichbehandlungsgebot innerhalb des EU-/EFTA-Raums geöffnet. Der Gesetzgeber wollte im Rahmen der Revision, welche am 1. April 2001 beziehungsweise am 1. Juni 2002 in Kraft trat, den Beitritt in die freiwillige Versicherung insofern einschränken, als dass dieser versicherten Personen vorbehalten bleiben sollte, die eine enge Beziehung zur Schweiz haben. Dies hat er dahingehend umgesetzt, dass gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG nur Versicherte der freiwilligen Versicherung beitreten können, die unmittelbar vor dem Beitritt während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren in der Schweiz obligatorisch versichert waren (oben E. 4.4.4 f.). Soweit der Beschwerdeführer demnach vorbringt, diese Einschränkung widerspreche der "Raison d'Etre" der freiwilligen Versicherung, verkennt er das Ziel der Revision vom 23. Juni 2000, die sehr defizitäre, ursprünglich als eine Art Zusatzversicherung geschaffene freiwillige Vorsorgeversicherung (1. Säule) für Auslandschweizer nur noch Versicherten anzubieten, die eine enge Beziehung zur Schweiz

haben. Als Voraussetzung für das Vorliegen dieser engen Beziehung definierte er, dass ein Versicherter unmittelbar vor der Ausreise ins Ausland während mindestens fünf Jahren ununterbrochen in der Schweiz obligatorisch versichert gewesen sein müsse. Daraus folgt im Ergebnis, dass Personen wie der Beschwerdeführer, der Schweizer Staatsangehöriger ist und gemäss seinen Angaben einige Jahre in der Schweiz wohnte und Beiträge zahlte (B-act. 1 und oben Bst. A.), dann für einige Jahre seinen Wohn- und Arbeitsort ins EU-Ausland verlegte und einige Zeit später in ein Drittland weitergezogen ist, diese enge Bindung zur Schweiz nicht mehr aufweisen, weshalb der Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für diese Fälle ausgeschlossen wurde.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer rügt weiter, dadurch, dass er der freiwilligen Versicherung nicht beitreten dürfe, werde er gegenüber einer versicherten Person, die nach ihrem Aufenthalt in der Schweiz direkt in ein Drittland übersiedle und der freiwilligen Versicherung beitreten könne, diskriminiert.

E. 5.2.1

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich (Art. 8 Abs. 1 BV). Gemäss Art. 8 Abs. 2 BV darf niemand diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.

E. 5.2.2

Die Rechtsgleichheit wird - abgesehen von wenigen Fällen, in denen die Bundesverfassung absolute Gleichbehandlung verlangt, so beim gleichen Stimmrecht für alle politisch mündigen Schweizer und im Grundsatz der gleichen Rechte für Mann und Frau (vgl. Art. 8 Abs. 3 BV) - durch eine differenzierende Regelung realisiert: Gleiches ist nach Massgabe seiner Gleichheit gleich, Ungleiches ist nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln. Dabei kommt dem Gesetzgeber eine erhebliche Gestaltungsfreiheit zu. Es ist ihm jedoch verboten, Differenzierungen zu treffen, für die sachliche und vernünftige Gründe fehlen oder sich über erhebliche tatsächliche Unterschiede hinwegzusetzen. Ein Erlass verletzt das Rechtsgleichheitsgebot, "wenn hinsichtlich einer entscheidungswesentlichen Tatsache rechtliche Unterscheidungen getroffen werden, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist oder wenn Unterscheidungen unterlassen werden, die aufgrund der Verhältnisse hätten getroffen werden müssen" (BGE 136 I 17, E. 5.3; vgl. Häfelin/Haller/Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. Aufl. 2012, Rz. 752 f.).

E. 5.2.3

Wie ausgeführt wurde, hat der Gesetzgeber im Rahmen der Revision der freiwilligen AHV/IV vom 23. Juni 2000 und vom 14. Dezember 2001 (siehe oben E. 4.4.4 f.) die Möglichkeit, der freiwilligen Versicherung beizutreten, für alle EU-/EFTA-Staatsangehörigen inklusive Schweizer Bürger und Bürgerinnen geöffnet, soweit sie die weiteren Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 1 AHVG erfüllen. Demnach ist keine Ungleichbehandlung des Beschwerdeführers aufgrund seiner Schweizer Staatsangehörigkeit im Hinblick auf die Nichtzulassung seines Beitritts zur freiwilligen Versicherung nach Ablauf der Jahresfrist gemäss Art. 8 VFV in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 AHVG erkennbar (vgl. zur direkten und indirekten Diskriminierung im Rahmen des FZA

aufgrund der Staatsangehörigkeit: BGE 131 V 209 E. 6), zumal seine Nichtaufnahme aufgrund der Nichterfüllung aller Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 AHVG begründet wurde. Auch eine Schlechterstellung beziehungsweise Diskriminierung des Beschwerdeführers wegen einer Gruppenzugehörigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 2 BV (vgl. Häfelin/Haller/Keller, a.a.O., Rz. 774, 776), welche nicht seine Staatsangehörigkeit betrifft, ist vorliegend nicht ersichtlich.

E. 5.2.4

Soweit der Beschwerdeführer hingegen eine unzulässige Ungleichbehandlung beanstandet, in dem er anders behandelt werde als ein ehemaliger obligatorisch Versicherter, der nach seiner Ausreise aus der Schweiz direkt in einen Nicht-EU-/EFTA-Staat übersiedle und der freiwilligen Versicherung beitreten könne, verkennt er, dass der Gesetzgeber hier unterschiedliche Sachverhalte unterschiedlich regeln wollte (siehe oben E. 5.2.2). Er hat bestimmt, dass nur noch obligatorisch versicherte Personen, die unmittelbar nach einer längeren und ununterbrochenen Versicherungszeit (von mindestens fünf Jahren) in der Schweiz in einen Nicht-EU-/EFTA-Staat übersiedeln, eine genügend enge Beziehung zur Schweiz haben, um der freiwilligen Versicherung beizutreten. Ist hingegen eine dieser kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 1 AHVG nicht gegeben, besteht kein Recht mehr darauf, der freiwilligen Versicherung beizutreten. Diese Unterscheidung erweist sich im Rahmen der Gesetzgebung als zulässig und stellt keine unzulässige Diskriminierung im Sinne von Art. 8 Abs. 2 BV dar.

E. 6.1

Zusammenfassend ergibt sich Folgendes. Der Beschwerdeführer ist zwar vor seinem Wohnsitzwechsel nach Grossbritannien im August 2009 der schweizerischen obligatorischen Versicherung unterstellt gewesen. Wie jedoch dargelegt wurde, konnte er nach Verlassen der Schweiz der freiwilligen Versicherung nicht beitreten, da er seinen Wohnsitz und seine Erwerbstätigkeit in einem EU-Land aufnahm (Art. 2 Abs. 1 AHVG e contrario, oben E. 3.1 und 4.4.5). Nachdem er anschliessend im Juni 2013 seinen Wohnsitz nach Mosambik verlegt hatte, erfüllte er zwar die Voraussetzung des Wohnsitzes in einem Nicht-EU-/EFTA-Staat. Da indessen die Anmeldung unmittelbar, das heisst innerhalb eines Jahres seit Verlassen der obligatorischen Versicherung im Sinne von Art. 1a AHVG erfolgen muss, hat der Beschwerdeführer seine Anmeldung nicht rechtzeitig eingereicht (oben E. 3.3 und 4.4.7). Demnach ist vorliegend eine der kumulativ zu erfüllenden Beitrittsvoraussetzungen gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG nicht erfüllt und der Beschwerdeführer deshalb nicht berechtigt, der freiwilligen Versicherung beizutreten. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer vor seinem Austritt aus der obligatorischen AHV im August 2009 im Sinne von Art. 2 Abs. 1 AHVG lückenlos während fünf Jahren gemäss Art. 1a AHVG obligatorisch AHV/IV versichert war (vgl. IK-Auszug SAK 3.8, oben Bst. A.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers widerspricht diese Auslegung von Art. 2 Abs. 1 AHVG nicht dem Sinn und Zweck der freiwilligen Versicherung in ihrer seit der Änderung per 1. Januar 2001 beziehungsweise 1. Juni 2002 geltenden Fassung (oben E. 4.4.4 f. und 5.1). Ebenfalls ergibt sich aus der unterschiedlichen Regelung verschiedener Sachverhalte keine Diskriminierung zu Lasten des Beschwerdeführers (hiervor E. 5.2 ff.).

E. 6.2

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer die Aufnahme in die freiwillige Versicherung unter diesen Umständen zu Recht verweigert. Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich somit als unbegründet. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Vorliegend sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 85bis Abs. 2 AHVG).

E. 7.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist gemäss Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) e contrario keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Dispositiv: siehe nächste Seite)

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