



Urteil vom 21. Juni 2016

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter Hans Urech,
Gerichtsschreiberin Bianca Gloor.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenhöhe),
Verfügungen vom 21. Mai 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die am 6. Juni 1956 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in ihrer Heimat. Von April 1992 bis Mai 2010 war die Versicherte in der Schweiz zu 100 % als Physiotherapeutin in einer Einrichtung für schwer körperlich und geistig behinderte Kinder angestellt, wobei sie seit dem 16. März 2009 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr gearbeitet hatte.

B.

Mit Formular vom 28. Juni 2009 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (nachfolgend: SVA BL) zum Leistungsbezug an und führte aus, arbeitsunfähig zu sein. Dabei verwies sie insbesondere auf den ärztlichen Bericht der B. _____-Klinik vom 6. April 2009, wonach die Versicherte an einer exazerbierten Fibromyalgie leide (vgl. IV act. 1 S. 7 und 35 f.).

C.

Zur Prüfung des Leistungsgesuchs nahm die SVA BL verschiedene Unterlagen wirtschaftlichen und medizinischen Inhalts zu den Akten. Nachdem der Arzt des regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD), Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Auffassung war, aufgrund der vorliegenden Akten sei keine angemessene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich, wurde das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten beauftragt (vgl. IV act. 23).

D.

Mit Schreiben vom 2. Dezember 2009 teilte die SVA BL der Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und ein Anspruch auf eine Rente geprüft werde (vgl. IV act. 29).

E.

Die ABI-Gutachter kamen in ihrem Gutachten vom 31. Mai 2010 zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Physiotherapeutin für schwer behinderte Kinder, welche als schwere Tätigkeit zu qualifizieren sei, aus rein somatischer Sicht seit dem 16. März 2009 nicht mehr zumutbar sei. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für adaptierte körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten hätten aus somatischer Sicht seither nicht bestanden. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherten

von März bis August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, von August 2009 bis April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden (vgl. IV act. 42).

F.

F.a Am 2. Juni 2010 ging bei der SVA BL der zuhanden der Taggeldversicherung eingeholte Bericht von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2010 ein (vgl. IV act. 40).

F.b Das ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 wurde anschliessend dem RAD-Arzt Dr. med. C._____ zur Beurteilung vorgelegt. Dieser kam zum Schluss, es müsse beim ABI unter Vorlage des zwischenzeitlich eingegangenen Arztberichts von Prof. Dr. med. D._____ vom 7. April 2010 eine ergänzende Stellungnahme aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht eingeholt werden. Zudem sollten die Gutachter beurteilen, inwieweit aus psychiatrischer Sicht durch medizinische Massnahmen (Anpassung der Medikation, Etablierung einer Kombinationstherapie, Intensivierung der aktuellen ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung) eine Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbildes eintreten könne (vgl. IV act. 43).

F.c

Im daraufhin eingegangenen ergänzenden ABI-Bericht vom 2. Juli 2010 nahm der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Bericht von Prof. Dr. med. D._____ Stellung. Er hielt an den Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens vom 31. Mai 2010 fest (vgl. IV act. 45).

F.d

Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ kam in seinem Bericht vom 7. Juli 2010 zum Schluss, dass die Aktenlage nun komplett sei und die Unklarheiten durch die ABI-Gutachter angemessen und nachvollziehbar diskutiert worden seien, weshalb nun vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne. Es sei einzig für die Frage, inwieweit aus psychiatrischer Sicht durch medizinische Massnahmen eine Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbildes eintreten könnte, eine erneute Stellungnahme beim ABI einzuholen (vgl. IV act. 46).

F.e

Nachdem die ABI-Gutachter zu dieser ergänzenden Frage des RAD-Arztes

am 24. August 2010 Stellung genommen hatten (vgl. IV act. 49), stellte die SVA BL der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2010 die Zusprennung einer halben Invalidenrente von 1. März 2010 bis 31. Juli 2010 in Aussicht (vgl. IV act. 53).

F.f

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 erhob die Versicherte gegen diesen Vorbescheid Einwände. Sie führte aus, seit 16. März 2009 ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Diesbezüglich bestehe ein Gutachten von Prof. Dr. med. D._____. Des Weiteren sei sie in orthopädischer Behandlung. Nach einer MRT-Aufnahme vom 2. August 2010 müsse sie sich einer Schulteroperation unterziehen (vgl. IV act. 55). Am 10. Dezember 2010 reichte die Versicherte der SVA BL den Operationsbericht nach (vgl. IV act. 65). Des Weiteren ging ein Arztbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Dezember 2010 bei der SVA BL ein (vgl. IV act. 67).

F.g

Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ empfahl daraufhin die Einholung eines ergänzenden Berichtes beim psychiatrischen ABI-Gutachter Dr. med. E._____, damit dieser zu den Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F._____ Stellung nehmen könne (vgl. IV act. 68). Aus einer Telefonnotiz der SVA BL vom 25. Januar 2011 geht hervor, dass der Geschäftsführer des ABI, Herr G._____, im vorliegenden Fall aufgrund des nun vorliegenden Arztberichtes von Dr. med. F._____ und der durchgeführten arthroskopischen Schulteroperation eine Verlaufsbeurteilung als angebracht sähe (vgl. IV act. 71).

F.h

Die Vorinstanz holte anschliessend diverse medizinische Unterlagen über die somatischen Beschwerden der Versicherten und einen aktuellen Bericht von Dr. med. F._____ ein. In der Folge empfahl der RAD-Arzt Dr. med. C._____ die Durchführung einer Verlaufsbeurteilung beim ABI (vgl. IV act. 74).

G.

Die Versicherte wurde am 5. Juli 2011 am ABI erneut untersucht und beurteilt. Das Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011 kommt zum Schluss, dass an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im letzten ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 festgehalten werden könne. Somit sei die Versi-

cherte aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Physiotherapeutin bei schwer behinderten Kindern sei nicht mehr zumutbar (vgl. IV act. 90).

H.

H.a Das Dossier wurde in der Folge dem RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Beurteilung unterbreitet. Er kam am 16. November 2011 zum Schluss, dass das ABI-Gutachten vom 17. Oktober 2011 auf umfassendem Aktenstudium und eigenen allseitigen Untersuchungen beruhe. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit würden plausibel begründet und zu abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte hätten die Gutachter ausführlich Stellung bezogen. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abgestellt werden (vgl. IV act. 91).

H.b

Mit Schreiben vom 17. April 2012 teilte die SVA BL der Versicherten mit, dass sie am ursprünglichen, mit Vorbescheid vom 8. November 2010 mitgeteilten Entscheid festhalten würden. Sie gewährte der Versicherten das rechtliche Gehör (vgl. IV act. 92).

H.c

Mit Eingabe vom 8. Juni 2012 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Chevalier, Einwände gegen den vorgesehenen Entscheid erheben (vgl. IV act. 97). Sie führte zum einen aus, es sei in höchstem Masse problematisch, wenn die Gutachtensaufträge des Sozialversicherers systematisch an dieselben wirtschaftlich abhängigen Gutachter gegeben werden. Zum anderen bemängelte sie das ABI-Gutachten in diverser Hinsicht (vgl. IV act. 97).

H.d

Die Beschwerdeführerin reichte in der Folge der SVA BL diverse medizinische Unterlagen ein. Aus denen geht zusammengefasst hervor, dass sich die Beschwerdeführerin am 13. Dezember 2011 einer Knieoperation aufgrund eines Innenmeniskushinterhornlappenrisses rechts unterziehen musste. Danach sei sie zwischenzeitlich beschwerdefrei gewesen und habe auch wieder Nordic Walking betrieben. Seit dem 30. Januar 2012 habe sie erneut akute Schmerzen am rechten Kniegelenk, welche durch einen Innenmeniskusriss rechts hervorgerufen worden seien (vgl. IV

act. 100). Die SVA BL holte anschliessend bei Dr. med. J._____ einen Arztbericht vom 31. August 2012 ein (vgl. IV act. 106). Daraus geht hervor, dass die Versicherte nach Distorsion am 17. Juli 2012 erneut Kniebeschwerden habe. Es sei konservativ behandelt worden. Bei anhaltenden Kniebeschwerden sei eventuell wieder eine Operation indiziert.

H.e

Die SVA BL bat in der Folge Dr. med. J._____ um eine Stellungnahme, ob und in welchem Umfang eine dauerhafte und relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das rechte Kniegelenk in einer Tätigkeit mit folgendem Profil bestehe: Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit, wechselbelastend, ohne die Notwendigkeit von Zwangshaltungen wie kniend, kauern, hockend und Lasten bis 10 kg, gelegentlich 15 kg. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 hielt Dr. med. J._____ fest, im Tätigkeitsprofil sollte mit Bezug auf das rechte Kniegelenk noch erwähnt werden, dass insbesondere Bewegungen mit schnellen Lastwechseln und Rotationsbewegungen gemieden und das Heben und Tragen von schweren Lasten bis 10 kg nicht überschritten werden sollten. Zudem erwähnte er, dass die Versicherte am 19. Juli 2012 letztmalig vorstellig geworden sei (vgl. IV act. 110).

H.f

Zwischenzeitlich ging bei der SVA BL unaufgefordert eine Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin der Versicherten, Dr. med. F._____, vom 15. Oktober 2012 ein. Sie kritisierte darin insbesondere die ABI-Begutachtung (vgl. IV act. 109).

H.g

Anschliessend nahm die RAD-Ärztin pract. med. K._____ in Rücksprache mit Dr. med. L._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den eingegangenen medizinischen Unterlagen aus somatischer Sicht Stellung. Sie führte unter anderem aus, dass seit dem 19. Juli 2012 bezüglich den Kniebeschwerden keine Arztkonsultationen mehr stattgefunden hätten. Bei diesen Beschwerden handle es sich demnach um eine akute und vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem ABI-Verlaufsgutachten. Die RAD-Ärztin pract. med. K._____ bestätigte die im ABI-Gutachten festgelegte Arbeitsfähigkeit von 70 % für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten.

H.h

Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ beurteilte die eingegangenen Unterlagen aus psychiatrischer Sicht und ging ausführlich auf die vorgebrachten Einwände gegen die ABI-Begutachtung ein (vgl. IV act. 111).

I.

Mit Vorbescheid vom 13. März 2013 wurde der Vorbescheid vom 8. Oktober 2010 ersetzt und der Versicherten mitgeteilt, dass ihr ab 1. März 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. August 2010 eine Viertelsrente zustehen würde (vgl. IV act. 114). Die Änderungen des Invaliditätsgrades gegenüber dem Vorbescheid vom 8. Oktober 2010 haben sich aufgrund einer Änderung im Einkommensvergleich ergeben. So zog die SVA BL zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht mehr die Tabellenlöhne des Anforderungsniveaus 3, sondern des Anforderungsniveaus 4 bei.

J.

Mit Verfügungen vom 21. Mai 2013 bestätigte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) den Vorbescheid vom 13. März 2013 (vgl. IV act. 120).

K.

Gegen diese Verfügungen vom 21. Mai 2013 liess die Beschwerdeführerin – wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Chevalier – mit Eingabe vom 24. Juni 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben. Sie beantragt, die Verfügungen seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei seit 1. März 2010 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine erneute Begutachtung des gesamtmedizinischen Zustandes der Beschwerdeführerin anzuordnen.

L.

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Oktober 2013 verweist die Vorinstanz auf die Vernehmlassung der SVA BL vom 24. September 2013 und beantragt die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügungen.

M.

Am 17. Oktober 2013 leistete die Beschwerdeführerin den ihr vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 400.–. Eine Replik ging innert angesetzter Frist nicht ein.

N.

Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. Juli 2015 erhielten die Parteien Gelegenheit, aufgrund der geänderten Rechtsprechung hinsichtlich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen eine Stellungnahme einzureichen.

O.

Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Stellungnahme vom 21. August 2015 aus, dass die vorliegend diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung entsprechend dem alten System in die Kategorie "ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" eingeordnet worden sei. Dies sei nicht mehr zulässig. Das ABI-Gutachten sei geprägt von der altrechtlichen Kategorisierung, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

P.

Die Vorinstanz verweist in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2015 auf die Stellungnahme der IV-Stelle BL vom 14. September 2015. Diese stützt sich auf die eingeholte RAD-Stellungnahme von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2015. Daraus gehe hervor, dass die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode aus psychiatrischer Sicht die massgebliche Störung für die Arbeitsunfähigkeit darstelle und deswegen die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, hingegen Verweisungstätigkeiten in reduziertem Pensum möglich seien. Die Förster-Kriterien würden sich mit vielen Indikatoren überschneiden, die zur Beurteilung der Ressourcenanalyse und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen würden. Die Versicherte habe gute Kontakte in ihrem Umfeld. Ein sozialer Rückzug sei nicht deutlich ausgeprägt. Sie leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und fahre auch selber mit dem Auto. Die Versicherte habe sich im Untersuchungsgespräch durchaus konzentrieren können. Sie verrichte einfache Haushaltsarbeiten und auch Gartenarbeiten. Sie mache regelmässig Nordic-Walking und Spaziergänge mit dem Ehemann, unternehme Urlaubsreisen nach Frankreich und nehme an einer Malgruppe teil. Die Angabe intensiver Schmerzen müsse ebenfalls verneint werden. Für die angestammte Tätigkeit liege insbesondere aufgrund der rezidivierenden gegenwärtig leichten bis mittelgradigen depressiven Episode eine volle Arbeitsunfähigkeit vor, für Verweisungstätigkeiten hingegen nur eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Die neue Rechtsprechung vermöge am vorliegenden Sachverhalt und der erfolgten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern.

Q.

In ihrer Stellungnahme vom 23. Oktober 2015 hält die Beschwerdeführerin fest, dass die Beurteilung, ob ein Leiden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, frei von Vermutungen im konkreten Einzelfall erfolgen müsse. So hätte vorliegend mindestens ein neues Gutachten zur Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin durch die somatoforme Schmerzstörung in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, eingeholt werden müssen.

R.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den 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 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. 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 Verwaltungsverfahrensgesetz 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. 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.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 21. Mai 2013. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60

ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügungen ist sie besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, 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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 62 N. 48).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. 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.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten

Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich – unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen – die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABI. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an.

Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

3.2 Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der

bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 21. Mai 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich vorliegend der zu beurteilende Sachverhalt im Zeitraum von März 2009 bis Mai 2013 zugetragen hat, sind bis zum 31. Dezember 2011 die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision anwendbar (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab dem 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

4.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind (vgl. IV act. 120 S. 10). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang sie invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden.

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) – was vorliegend der Fall ist.

4.4 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Ziel dieser Regelung ist, dass sich die versicherten Personen möglichst rasch bei der IV anmelden, damit die Eingliederung noch möglichst grosse Erfolgschancen hat.

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.6 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. Urteil Bundesgericht [BGer] 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1).

4.7 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

4.8

4.8.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.8.2 Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

5.

Die Verfügungen vom 21. Mai 2013, welche der Beschwerdeführerin eine Dreiviertels- und Viertelsrente zusprechen, basierten im Wesentlichen auf dem ABI-Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011 und dem ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010.

5.1 Das interdisziplinäre ABI-Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011 gliedert sich einerseits in die Wiedergabe der bisherigen Medizinalakten und der Angaben des Versicherten sowie andererseits in die fachärztlichen Untersuchungen in internistischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht mit anschliessender Konsenskonferenz.

5.1.1 Im Konsens der am Gutachten beteiligten Ärzte wurden der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, F33.1)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.8)
 - radiologisch mässige degenerative Veränderung der HWS ohne Hinweis für Instabilität oder Neurokompression (Röntgen 19.03.2009 und MRI 05.07.2010)

- radiologisch altersentsprechender Befund der BWS (Röntgen 19.03.2009 und MRI 05.02.2010)
- radiologisch altersentsprechender Befund der LWS ohne Hinweis für Neurokompression (Röntgen 19.03.2009 und MRI 08.02.2010)

3. Chronische Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10 M75.4)

- radiologisch mässige AC-Arthrose beidseits (Röntgen 23.02.2010 und MRI 19.07.2010)
- Status nach Schulterarthroskopie, Glättung der Rotatorenmanschette, subakromialer Dekompression und Bizepsstenotomie am 29.10.2010 links (Kreiskrankenhaus Rheinfelden)
- anamnestisch kein Ansprechen auf wiederholte lokale Infiltrationen beidseits
- klinische Zeichen des subakromialen Impingements links

4. Chronische Hüftschmerzen beidseits (ICD-10 M79.65)

- radiologisch altersentsprechender Befund der Hüft- und Iliosakralgelenke beidseits (Röntgen 19.03.2009)
- symmetrisch freie Beweglichkeit mit möglichem femorozetabulärem Impingement beidseits

5. Metatarsalgie rechts (ICD-10 M77.4)

- radiologisch dorsaler Fersensporn loco typico (Röntgen 12/2010)
- Spreizfuss beidseits und Hallux valgus rechts mehr als links

6. Chronische Polyarthralgie im Bereich sämtlicher Finger beidseits (ICD-10 M79.64)

- radiologisch keine höhergradigen degenerativen Veränderungen (Röntgen 11.02.2009)
- klinischer Verdacht auf leichtgradiges CTS rechts
- im EMG rechts gegenüber links leicht angehobene distale Medianuslatenz (Dr. med. P. _____ 24.06.2011)

Des Weiteren diagnostizierten die Ärzte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

2. Adipositas (BMI 34 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
3. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
4. Medikamentenmalcompliance (ICD-10 Z91.1)

5.1.2 In internistischer Hinsicht führte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden ein unauffälliger Allgemeinzustand und ein adipöser Ernährungszustand. Die klinische Untersuchung des Thorax, des Herzens, der Lunge und des Abdomens ergebe unauffällige Befunde. Es bestehe ein normaler Pulsstatus. Die Haut sei unauffällig, die Hände mit leichter Beschwellung, wahrscheinlich von der Gartenarbeit. Eine Überkopfhaltung der Arme beim An- und Auskleiden sei möglich. Der Finger-Boden-Abstand betrage 15 cm. Muskeleigenreflex (MER) sei symmetrisch auslösbar, Lasègue beidseits negativ, Sensibilität für Berührung intakt, Vibrationsempfinden am rechten Unterschenkel vermindert, im Übrigen normal. Zehen- und Hackengang sei möglich.

5.1.3 Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er führte aus, die Beschwerdeführerin klage über Ängste, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung, Schlafstörung mit Albträumen, vermindertem Selbstwert bezüglich ihrer gesundheitlichen Situation und einer negativen Zukunftsperspektive bei erhaltener Selbstwertregulation. Des Weiteren bestünden bei der Beschwerdeführerin nebst der chronischen Schmerzsymptomatik, die sich trotz Behandlungen bis heute nicht gebessert habe, emotionale Belastungsfaktoren mit frühkindlichen Mangel Erfahrungen und wiederholt erlebter Gewalt seitens der Mutter. Ausserdem würden auch psychosoziale Faktoren die Beschwerdeführerin belasten. So sei sie, seit sie nicht mehr arbeite und zum gemeinsamen Haushaltseinkommen nichts mehr beitragen könne, in einer angespannten finanziellen Situation. Der Sohn sei in der Ausbildung und brauche ebenfalls Geld. Der Ehemann sei mit Depressionen belastet und erhalte eine Invalidenrente. Diese Belastungsfaktoren, welche krankheitsfremd seien, seien gemäss Dr. med. N._____ deutlich ausgeprägt und würden sich im Sinne der Abwehr auch mit den Schmerzen ausdrücken.

Die Beschwerdeführerin sei in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. F._____ und erhalte eine antidepressive Medikation. Der Medikamentenspiegel des als Basismedikation verordneten Antidepressivums sei im therapeutischen Bereich. Vom Antidepressivum, das sie nach ihren Angaben wegen Schlafstörungen auf die Nacht einnehme und das auch eine Indikation bei Schmerzen besitze, sei kein Medikamentenspiegel nachweisbar gewesen.

Dr. med. F._____ habe eine initial schwere depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer seit 04.2009, eine chronische posttraumatische Belastungsstörung bei frühkindlicher Mehrfachtraumatisierung sowie eine dissoziative Störung gemischt, diagnostiziert. Diese Beurteilung von Dr. med. F._____ könne psychiatrisch nicht bestätigt werden. Bei einer schweren depressiven Episode seien den Betroffenen kaum mehr Arbeiten und Tätigkeiten möglich. Es komme zu einer schweren Antriebshemmung oder auch Agitation, deutlichen Konzentrationsstörungen, oft bestehe auch Suizidalität und eine ambulante Behandlung sei in der Regel nicht mehr durchführbar. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Ihr seien diverse Aktivitäten möglich. Sie leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen. Dafür spreche auch, dass sie selber mit dem Auto fahre. Im Untersuchungsgespräch habe sie sich durchaus konzentrieren können und die Lebensdaten gut angegeben. Sie verrichte einfache Haushaltsarbeiten und auch Gartenarbeiten und gehe einkaufen. Sie betätige sich mit Malen und lese gerne. Sie habe gute Kontakte in ihrem Umfeld. All dies spreche gegen eine schwere depressive Episode. Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei die dafür notwendige Symptomatik zu wenig ausgeprägt. Auch die Diagnose einer dissoziativen Störung gemischt könne nicht bestätigt werden. Bei einer dissoziativen Störung komme es zu einem teilweisen oder völligen Verlust der normalen Integration von Erinnerungen, des Identitätsbewusstseins oder der unmittelbaren Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen, was bei der Beschwerdeführerin nicht deutlich ausgeprägt sei. Bei der Beschwerdeführerin stünden deutlich Schmerzen im Bewegungsapparat im Vordergrund und es bestünden deutliche emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren, so dass die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt seien.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Dies sei insbesondere durch die rezidivierende depressive Störung bedingt. Die Schmerzstörung wirke sich nicht einschränkend auf die

Arbeitsfähigkeit aus. Aus somatischer Sicht seien der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten mit voller Leistung zumutbar. Sie habe gute Kontakte in ihrem Umfeld. Ein sozialer Rückzug sei nicht deutlich ausgeprägt. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge für die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden nicht. Gegen diese Diagnose spreche auch der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Arbeitsfähigkeit. Es könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 70 % nachzugehen.

5.1.4 Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, aktuell bestehe ein rechtsseitiges Hinken, doch könnten die Gangarten problemlos durchgeführt werden. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule bestehe in sämtlichen Abschnitten eine deutlich verminderte Beweglichkeit, doch werde der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand später durch den Langsitz relativiert, in welchem die Fingerspitzen bei gestreckten Kniegelenken ohne jegliche Schmerzäusserung bis an die Malleolen herangeführt werden könnten. Auch die bei der expliziten Prüfung verminderte Kopffrotation erweise sich unter Ablenkung als völlig frei. An den oberen und unteren Extremitäten bestehe gleichfalls eine freie Beweglichkeit bei insgesamt guter Kraftentfaltung. Es würden Hinweise für Impingement subakromial links sowie möglicherweise auch femoroazetabulär beidseits vorliegen. Kaum fassbar bleibe allerdings eine sehr diffus angegebene Druckdolenz über thorakolumbalen Wirbelsäule, Beckenregion und Trochanterbereich beider Seiten. Auf neurologischer Ebene zeige sich mit Ausnahme eines leichten Karpaltunnelsyndroms rechts kein Hinweis für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. So könnten eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervens klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Auf radiologischer Ebene würden sich mässige Veränderungen an HWS und LWS zeigen, doch bestünden wie in den übrigen Wirbelsäulenabschnitten keine Hinweise für höhergradige Degeneration oder Neurokompression. Beidseits bestünden mässige AC-Arthrosen sowie Ausziehungen im Ansatzbereich der Achillessehne, während der Befund an den Kniegelenken unauffällig sei. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, sehr diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde kaum

begründen liessen. Das fehlende Ansprechen auf nach wie vor durchgeführte konservative Therapiemassnahmen und die mittlerweile langdauernde körperliche Schonung könnten als klarer Hinweis für eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden.

Für die angestammte Tätigkeit in der physiotherapeutischen Betreuung behinderter Kinder bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung ebenso wie für jede andere körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei vermieden werden. Seit dem ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 sei es zu keiner längerdauernden Veränderung der Arbeitsfähigkeit gekommen.

5.2 Im ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 wurde die Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Physiotherapeutin für schwer behinderte Kinder, welche als schwere Tätigkeit qualifiziert wurde, aus rein somatischer Sicht seit dem 16. März 2009 als arbeitsunfähig erachtet. Eine angepasste körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit wurde der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht als zumutbar erachtet. Des Weiteren wurde der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht von März bis August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, von August 2009 bis April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem Zeitpunkt der ABI-Untersuchung am 14. April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert (vgl. IV act. 42; Sachverhalt Erw. E).

6.

6.1 Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa).

6.2 Die Vorinstanz und die RAD-Ärzte stützen sich vollumfänglich auf die ABI-Begutachtungen, insbesondere auf das Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011, und erachten diese als schlüssig.

6.3 Die Beschwerdeführerin erachtet die ABI-Gutachten hingegen als mangelhaft und nicht schlüssig.

7.

Nachfolgend sind die Rügen der Beschwerdeführerin im Einzelnen zu prüfen.

7.1

7.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei in höchstem Masse problematisch, wenn die Gutachtensaufträge an dieselben wirtschaftlich abhängigen Gutachter gegeben werden. Des Weiteren führt sie aus, dass die Idee der Verlaufsbegutachtung von Dr. med. G._____, dem Geschäftsführer des ABI, gekommen sei, um das erste Gutachten zu "retten".

7.1.2 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3). Die Vorbefassung einer Begutachtungsstelle, welche zur erneuten Begutachtung beigezogen wird, begründet nicht von vornherein den Anschein der Befangenheit. Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen sollte (vgl. Urteile BGer 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 2.2 und 8C_35/2014 vom 16. Juni 2014 E. 2.3, je mit Hinweisen).

7.1.3 Aus den Akten geht hervor, dass der Bericht von Dr. med. D._____ vom 7. April 2010 erst nach der Erstellung des ersten ABI-Gutachtens am 2. Juni 2010 bei der SVA BL einging und daher bei der Erstellung des ABI-Gutachtens nicht berücksichtigt werden konnte (vgl. Eingangsstempel auf IV act. 40 S. 1). Nach der Ausfertigung des ABI-Gutachtens vom 31. Mai 2010 ist bei der SVA BL ausserdem ein Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F._____ vom 21. Dezember 2010 eingegangen, worin sie zu einer abweichenden Beurteilung gelangte und eine neue Begutachtung der Beschwerdeführerin empfahl (vgl. IV act. 67).

Die nochmalige Begutachtung der Beschwerdeführerin durch das ABI bezweckte daher, die allenfalls verschlechterte gesundheitliche Situation im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung umfassend abzuklären, nachdem in der Zwischenzeit mehrere – sich zum Teil widersprechende – Arztberichte Aufnahme in die Akten gefunden hatten. Aus der Vorbefassung der ABI-Begutachtungsstelle kann daher nicht auf Befangenheit geschlossen werden. Des Weiteren gilt zu erwähnen, dass die Verlaufsbeurteilung lediglich von derselben Begutachtungsstelle, nicht jedoch von denselben Ärzten durchgeführt wurde. Die von der Beschwerdeführerin ausgeübte pauschale Kritik an Dr. med. G. _____ mit der Konsequenz, dass das ABI-Gutachten gesamthaft als unglaubwürdig bezeichnet werden müsste, ist sachlich nicht gerechtfertigt.

7.2

7.2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet, die ABI-Gutachter hätten das bei ihr bestehende posttraumatische Belastungssyndrom unberücksichtigt gelassen.

7.2.2 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich diesbezüglich wie folgt:

- Dr. med. P. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hielt im Bericht vom 22. Februar 2010 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung fest, anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin hätten sich keine depressiven Inhalte und auch kein depressiver Aspekt gezeigt. Er diagnostizierte der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ("Fibromyalgie-Syndrom") [vgl. IV act. 84 S. 72]. Aufgrund ihrer Beschwerden könne sie sicher ihren sehr anspruchsvollen und auch körperlich anstrengenden Beruf als Physiotherapeutin mit multiplen schwer behinderten Kindern nicht mehr ausüben. Grundsätzlich könne sie aber in ihrem Beruf als Physiotherapeutin ohne entsprechende emotionale und körperliche Beeinträchtigung drei bis unter sechs Stunden arbeiten, während sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch bis zur Vollsichtigkeit belastbar wäre, wenn man auf die belastungsabhängigen Beschwerden Rücksicht nehmen würde.
- Prof. Dr. med. D. _____ hielt in seinem Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung vom 7. April 2010 fest, die Beschwerdeführerin zeige ein grosses Bedürfnis, ihre tragische Kindheitssituation, die durch die

negativen Erlebnisse am Arbeitsplatz reaktiviert worden seien, zu berichten. Es sei deutlich geworden, dass noch weitere tragische und sehr traumatische Erlebnisse im Zusammenhang mit Ehemann und Ehebeziehungen vorliegen würden, welche er aber nicht mehr weiter nachgefragt habe, um sie nicht unnötig zu belasten, da dies auch den Rahmen dieser Untersuchung sprengen würde. Aus ihrem Verhalten würden ausreichend Hinweise für aufkommende heftige Gefühle und dissoziative Phänomene vorliegen. Prof. Dr. med. D. _____ diagnostizierte der Beschwerdeführerin unter anderem reaktivierte Mehrfachtraumatisierungen in der Kindheit bei Mobbingssituation am Arbeitsplatz (komplexe PTBS) [vgl. IV act. 40].

- Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ diagnostizierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2010 eine reaktivierte chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei frühkindlicher Mehrfachtraumatisierung durch negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen mit körperlichen Misshandlungen eines Kindes, Herauslösen aus dem Elternhaus und Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch eine Person innerhalb der engeren Familie. Sie führte aus, dass aufgrund der komplexen und kumulativen Traumatisierung ("sequenzielle Traumatisierung") von der frühesten Kindheit an, in der eine Auslieferung an willkürliche unberechenbare körperliche Misshandlung und gleichzeitig fehlendem seelischen Schutz über Jahre vorgekommen sei, die Beschwerdeführerin für Situationen, in denen sich das Gefühl der Auslieferung an Willkür und Aggression wiederhole, für eine Reaktivierung des traumatischen Erlebens gefährdet sei. Wie häufig bei vergleichbaren Fällen, habe der Tod von Personen, die mit den traumatischen Erfahrungen in Verbindung gestanden haben, dann eine destabilisierende Wirkung gehabt und im Sinne einer Zweizeitigkeit der Symptomentwicklung zu einer verstärkten Manifestation der traumabedingten Störung im Verlauf des Lebens geführt. Durch den Wegfall stabilisierender Faktoren und dem gleichzeitigen Auftreten von Bedingungen am Arbeitsplatz, die das Trauma reaktiviert hätten, sei es somit zu einer Exazerbation der lange Zeit noch kompensierten chronisch-komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Die Symptomatik sei dabei zunächst durch die schwere depressiven Symptome überlagert worden und habe sich erst im Behandlungsverlauf in voller Ausprägung gezeigt (vgl. IV act. 67 S. 5).

- Der psychiatrische Gutachter des ersten ABI-Gutachtens vom 31. Mai 2010, Dr. med. E. _____, hat festgehalten, dass keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung bestehen würden. Zwar habe die Beschwerdeführerin eine schwere Kindheit gehabt und sich von der Mutter nicht genügend akzeptiert gefühlt. Sie sei aber während Jahren in der Lage gewesen, sich um ihre Familie zu kümmern und daneben in einem 100 % Pensum zu arbeiten. Dass sie sich im Rahmen der Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und der depressiven Störung vermehrt mit den Erlebnissen in ihrer Kindheit auseinandergesetzt habe, zumal sie auch eine intensive Psychotherapie absolviert habe, sei nachvollziehbar, begründe aber nicht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Veränderungen am Arbeitsplatz, die schliesslich zur depressiven Krise, zur Krankschreibung und zur Entlassung geführt hätten, würden kein hinreichendes Ereignis darstellen, um daraus die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ableiten zu können. Gemäss ICD-10 sei für diese Diagnose zwingend nötig, dass die betroffene Person eine aussergewöhnliche Bedrohung oder eine schwere Katastrophe erlitten habe, die bei jedem Menschen eine schwere Verunsicherung und Traumatisierung bewirken würde. Die Beschwerdeführerin leide auch nicht an Flash-Backs, an Alpträumen und einer Gleichgültigkeit der Welt gegenüber. Es sei auch möglich, sich mit der Beschwerdeführerin über die belastenden Ereignisse in aller Ruhe zu unterhalten, ohne dass sie dabei in vegetative Erregung geraten würde. Weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien somit vorhanden (vgl. IV act. 45).
- Der psychiatrische Gutachter Dr. med. N. _____ ist im ABI-Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011 zum Schluss gekommen, dass keine posttraumatische Belastungsstörung vorliegen würde. Er hielt fest, für eine solche Diagnose sei die dafür notwendige Symptomatik zu wenig ausgeprägt. Es würde ein deutliches Wiedererleben traumatischer Erinnerungen in Tagträumen und Träumen fehlen und zwar so, als ob das Ereignis stattfinden würde, ebenso wie ein deutlicher emotionaler Rückzug und Phasen von Erregtheit (vgl. IV act. 90 S. 20).

7.2.3 Eine posttraumatische Belastungsstörung wird definiert als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweif-

lung hervorrufen würde (vgl. Erklärung unter ICD-10-Code F43.1). Die Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den Leitlinien der ICD soll demnach nur erfolgen, wenn sie nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Rechtsprechungsgemäss wird daher eine posttraumatische Belastungsstörung nur dann als invalidisierend anerkannt, wenn sie nach einem Ereignis mit extremem Belastungsfaktor auftritt (Urteil BGer 8C_248/2007 vom 4. August 2008 E. 5.6.1). Auf eine posttraumatische Belastungsstörung ist gemäss ICD weiter nur zu erkennen, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis aufgetreten ist (Urteil BGer I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil BGer I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen allerdings selten vor (Urteil BGer I 750/06 vom 22. August 2007 E. 3.2.1).

7.2.4 Der Rüge der Beschwerdeführerin, die posttraumatische Belastungsstörung sei unberücksichtigt geblieben, kann nicht gefolgt werden. Wie soeben dargelegt, wurde das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung von den ABI-Gutachtern Dr. med. N. _____ und Dr. med. E. _____ untersucht und ausführlich diskutiert. Sie haben in schlüssiger und umfassender Weise ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt seien. Dies wurde sodann auch vom RAD-Arzt Dr. med. C. _____ bestätigt. Vorliegend wird nicht angezweifelt, dass die Beschwerdeführerin emotional belastende und traumatisierende Erfahrungen durchgemacht habe. Ein belastendes Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass, wie es die internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 unter dem Code F 43.1 für die posttraumatische Belastungsstörung festhält, kann darin jedoch nicht erblickt werden. Das subjektiv empfundene traumatische Ausmass von Ereignissen, die keine aussergewöhnliche Katastrophe darstellen, ist nicht massgeblich für die Frage von Invalidenleistungen (Urteil BGer I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin war in der Lage, eine Ausbildung zu absolvieren und sich nebst einem 100 %-Arbeitspensum um ihre Familie und den Haushalt zu kümmern. Eine psychiatrische Behandlung wurde erstmals im April 2009 aufgenommen (vgl. IV act. 16 S. 36-38, Bericht der B. _____-Klinik vom 6. April 2009). Mit Blick auf diese

Gegebenheiten und die Latenzzeit von mehreren Jahrzehnten erscheint die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ nicht nachvollziehbar. Zudem ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der abweichenden Sichtweise von Dr. med. D. _____ im Rahmen seiner Begutachtung zuhanden der Taggeldversicherung gilt zu beachten, dass dieser keinen Bezug auf die üblicherweise verwendeten Klassifikationssysteme wie z.B. ICD-10, WHO oder dem DSM IV-RR, dem diagnostischen Handbuch der amerikanischen Vereinigung der Psychiater nimmt (vgl. RAD-Bericht vom 10. Juni 2010, IV act. 43). Seine diesbezügliche Beurteilung ist daher und auch angesichts dessen, dass er selbst einräumt, hinsichtlich der traumatischen Erlebnissen bei der Beschwerdeführerin nicht näher nachgefragt zu haben, mit Vorsicht zu würdigen.

7.3

7.3.1 Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde geltend, sie habe aufgrund ihren Erfahrungen in der Kindheit grosse Mühe damit, sich von männlichen Ärzten untersuchen zu lassen. Darauf sei keine Rücksicht genommen worden.

7.3.2 Es ist richtig, dass Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2010 ausgeführt hat, dass bei einer neuen Begutachtung eine Beurteilung durch eine Frau von Vorteil sein könnte. Die Beschwerdeführerin hat jedoch keine expliziten Ablehnungsgründe gegen die Gutachter vorgebracht. Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts finden sich auch keine stichhaltigen Anhaltspunkte dafür, dass eine Begutachtung durch einen männlichen Sachverständigen unzumutbar sei.

7.4

7.4.1 Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, es habe anlässlich der Untersuchung eine feindselige Stimmung geherrscht, die Befragung der Gutachter sei suggestiv und drängend gewesen und es sei zudem auf Rückfragen und Hinweise ihrerseits nicht eingegangen worden, teilweise sei ihr Simulation unterstellt worden. Folgende Aussagen im Gutachten würden den Aussagen der Beschwerdeführerin entgegenstehen:

- Auf die Frage des Gutachters nach einer möglichen Arbeit habe die Beschwerdeführerin zunächst geantwortet, sie fühle sich keiner Arbeit

gewachsen. Erst auf drängende Rückfrage des Befragers hin, ob eine Arbeit als "Supervision" nicht doch noch möglich sei, habe sie schliesslich nicht mehr widersprochen.

- An verschiedenen Stellen im Gutachten werde berichtet, die Explorandin betreibe regelmässig Nordic-Walking. Dies sei jedoch seit den Meniskusbeschwerden nach dem ersten ABI-Gutachten nicht mehr möglich. Das Missverständnis rühre offenbar daher, dass sie einem Gutachter berichtet habe, wegen ihrer Schmerzen beim Gehen gelegentlich Nordic-Walking-Stöcke als Gehilfe zu benutzen.
- Im Gutachten werde ausgeführt, dass ein rechtsseitiges Hinken bestehe, doch die Gangarten problemlos durchgeführt worden seien. Die Beschwerdeführerin gibt nun aber an, sie habe die meisten der dort geprüften Gangarten nur unter grossen Schmerzen ausführen können und sie habe dies auch den untersuchenden Ärzten mitgeteilt.
- Zu der Untersuchung der Hand werde im Gutachten ausgeführt, es bestehe beidseits kein Bewegungsschmerz und trotz wiederholter Prüfung keinerlei Druckdolenz. Die Explorandin gebe an, sich nicht zu trauen, das Vorliegen einer solchen anzugeben, könne dem Untersucher allerdings nicht erklären weshalb. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe sehr wohl eine klare Druckdolenz angegeben, sei dann aber vom Untersucher zurechtgewiesen worden und habe diese schliesslich ohne Begründung verneint, weil sie sich nicht mehr getraut habe.

7.4.2 Die soeben ausgeführten Behauptungen der Beschwerdeführerin bezüglich der korrekten Wiedergabe ihrer Aussagen können nicht abschliessend beurteilt werden. Vorliegend ist jedoch auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die anlässlich der Begutachtung am 5. Juli 2011 gemachten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" unbefangener und zuverlässiger sind als die spätere Darstellungen des Rechtsvertreters, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 45 E. 1a mit Hinweisen). So vermögen die genannten Einwände der Beschwerdeführerin das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

7.5

7.5.1 Des Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin die im Gutachten festgehaltenen leichten Beschwiellungen an den Händen, welche gemäss den Gutachtern wahrscheinlich von der Gartenarbeit herrühren würden.

7.5.2 Hierzu kann folgendes festgehalten werden: In der internistischen/allgemeinmedizinischen Untersuchung durch Dr. med. M. _____ erwähnte die Beschwerdeführerin, dass sie einen kleinen Garten habe, in welchem sie Gemüse und Kräuter anpflanze. In der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. N. _____ gab die Beschwerdeführerin an, je nach Wetter in den Garten zu gehen, wo sie sich mit den Kräutern und dem Gemüse beschäftige. Auch bei der orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. O. _____ erwähnte die Beschwerdeführerin, dass sie im Garten Gemüse pflanze. Die Tatsache, dass sie vehement bestreitet, Gartenarbeit zu verrichten, kann deshalb in Übereinstimmung mit der Vorinstanz nicht nachvollzogen werden. Ausserdem sind Feststellungen bezüglich Beschwiellungen an den Händen anlässlich einer polydisziplinären Untersuchung durchaus üblich.

7.6

7.6.1 Des Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin die Aussagen über die Art des Entkleidens (zügige Überkopfbewegung) und die Bemerkung über ihren braungebrannten Oberkörper.

7.6.2 Diesbezüglich gilt festzuhalten, dass es sich dabei keineswegs um anzügliche Bemerkungen handelt. Inwieweit die Bemerkungen über den braungebrannten Oberkörper für die Beschwerdeführerin mit Nachteilen verbunden sein soll, ist nicht einzusehen. Die Beobachtung der Beschwerdeführerin beim Entkleiden dient den Gutachtern der Feststellung der Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten.

7.7

7.7.1 Ferner sei gemäss der Beschwerdeführerin die Verweigerung der von ihr gewünschten Begleitung durch ihren Ehemann untragbar.

7.7.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat mehrfach betont, der versicherten Person stehe kein Anspruch darauf zu, sich bei einer medizinischen Begutachtung durch eine Person ihrer Wahl begleiten zu lassen (BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3, S. 244; BGE 132 V 443; SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55; I 42/06; Urteil BGer 8C_589/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 8

m.w.H.). Vielmehr liegt es am Gutachter, über die Notwendigkeit einer Begleitung zu entscheiden (SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55; I 42/06 E. 4.5) und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass eine von ihm zugelassene Begleitperson keinen Einfluss auf die Begutachtung nehmen kann (vgl. Urteil BGer 8C-595/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.2). Auffallend ist vorliegend, dass der Wunsch nach der Anwesenheit des Ehemannes der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung nicht explizit geäußert wurde, sondern erst im Rahmen der Einwanderhebung vorgebracht wurde. Dieser Einwand vermag das ABI-Gutachten deshalb keineswegs in Zweifel zu ziehen.

8.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Dass die Vorinstanz und die RAD-Ärzte sich vollumfänglich auf die ABI-Begutachtungen, insbesondere auf das Verlaufsgutachten vom 17. Oktober 2011 stützen und dieses als schlüssig erachten, ist vorliegend nicht zu beanstanden. Die medizinischen Unterlagen durch die ABI sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt und beruhen auf allseitigen, gründlichen und interdisziplinären Untersuchungen in internistischer, psychiatrischer, orthopädischer Hinsicht. Sie wurden nach jeweils eigener Erhebung von Allgemein- und jeweiligem Spezialstatus durch die entsprechenden Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung der umfangreichen Vorakten verfasst. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind sodann im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar. Den ABI-Gutachten ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen.

9.

9.1 Die ABI-Gutachter diagnostizierten der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

9.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht von der Rechtsprechung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2). Deren Rechtsnatur kann offen bleiben (E. 3.3). Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden (E. 4.2) die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

9.3 Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt:

Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3)

Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3)

Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

9.4 In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210. E. 6). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

9.5 Vorliegend erhellt aus den ABI-Gutachten vom 17. Oktober 2011 hinreichend, dass die Ausprägung der somatoformen Schmerzstörung nicht derart stark ins Gewicht fällt, dass sie einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entgegenstehen würde. Ferner ergibt sich aus

den Schilderungen der Beschwerdeführerin, dass sie eine regelmässige Tagesgestaltung hat. Sie steht um 7 Uhr auf, macht das Frühstück und bereitet am Mittag auch das Mittagessen zu. Nebst dem Kochen, stellt sie das Geschirr in die Maschine, spült, staubsaugt, staubt ab und wäscht die Wäsche. Zwei bis drei Mal pro Woche macht sie Nordic-Walking. Zwei Mal pro Woche ist sie in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F._____. Auf dem Weg zur Therapie geht sie einkaufen. Je nach Wetter malt sie im Zimmer oder geht in den Garten, wo sie sich mit Kräutern und Gemüse beschäftigt. Am Abend verbringt sie die Zeit gerne auf dem Balkon, sofern das Wetter warm ist. Sie geht auch gerne zusammen mit dem Ehemann spazieren oder Freunde besuchen. Sie hat sehr gute Freundinnen und einen guten Ehemann. Sie liest sehr gerne und geht einmal in der Woche in die Malgruppe (vgl. ABI-Gutachten S. 15 und 20). Auch vom RAD-Arzt Dr. med. H._____ wurde in seiner Stellungnahme vom 14. August 2015 bestätigt, dass die Beschwerdeführerin einen ausgefüllten aktiven Tagesablauf zu haben scheint. Es bestehe zudem ein intaktes soziales Umfeld.

Angesichts der aktiven Lebensführung und der wichtigen Rolle der Beschwerdeführerin innerhalb des Familiensystems kann aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin sei am Rand ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit. Unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren ergeben sich keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten somatoformen Schmerzstörung. Die ABI-Gutachter haben die somatoforme Schmerzstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt.

10.

Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass das ABI-Gutachten vom 17. Oktober 2011 im Kontext mit dem RAD-Bericht von Dr. med. H._____ vom 14. August 2015 eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt, womit dieser Expertise auch im vorliegenden Zusammenhang volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilung anhand der Standardindikatoren führt zum Schluss, dass hier funktionelle Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweismündigkeit verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind

aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

11.

11.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

11.2 Ausschlaggebend für die Höhe des Valideneinkommens ist das Einkommen, das die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. In der Regel ist es das zuletzt verdiente Einkommen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit fortgesetzt worden wäre. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz zugunsten der Beschwerdeführerin das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik für das Jahr 2010 berechnet. Dabei ging sie von einem Einkommen im Bereich Gesundheit- und Sozialwesen gemäss dem Anforderungsniveau 3, welche Beruf- und Fachkenntnisse voraussetzt, aus und hat dieses an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit angepasst. Aufgrund des Berufsabschlusses der Beschwerdeführerin und ihrer bisherigen beruflichen Stellung als Physiotherapeutin hat die Vorinstanz korrekterweise auf das Anforderungsniveau 3 abgestellt. Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf das Jahr 2010 fällt, ist das Einkommen nicht weiter aufzurechnen. Somit resultiert unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit in dieser Branche im Jahr 2010 von wöchentlich 41.5 Stunden ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 70'081.– bei einem 100 % Pensum (Fr. 5'629.– x 12 [Jahreslohn] : 40 x 41.5 [Umrechnung Wochenstunden]).

11.3 Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, legte die Vorinstanz das Invalideneinkommen nach dem Tabellenlohn des Jahres 2010 nach dem Anforderungsniveau 4, welches einfache und repetitive Tätigkeiten umfasst, fest und ging von einem durchschnittlichen monatlichen Lohn von Fr. 4'225.– aus. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2010 von 41.6 Stunden resultiert ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 52'728.– bei einem 100 %-Pensum (Fr. 4'225.– x 12 [Jahreslohn] : 40 x 41.6 [Umrechnung Wochenstunden]).

11.4

11.4.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (nachfolgend: EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich das Gericht demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Urteil EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

11.4.2 Wie die SVA BL in ihrer Stellungnahme vom 24. September 2013 zutreffend ausführt, ist vorliegend kein Grund für die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn gegeben. So wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin, insbesondere die psychischen Leiden, bereits in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung ausreichend berücksichtigt.

Zudem ist zu beachten, dass sich die Verrichtung einer Teilzeitbeschäftigung bei Frauen in den Anforderungsniveaus 3 und 4 im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung laut den massgebenden LSE-Erhebungen nicht lohnmindernd auswirkt (vgl. Urteil EVG I 284/05 vom 26. Oktober 2005 E. 2.2). Weder das Alter noch die Nationalität rechtfertigen beim Invalideneinkommen, welches auf dem Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten beruht, einen zusätzlichen Abzug. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale ist deshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

11.5 Gemäss dem ABI-Gutachten vom 31. Mai 2010 und vom 17. Oktober 2011 bestand in einer angepassten Tätigkeit von August 2009 bis April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab 14. April 2010 eine solche von 30 %.

11.5.1 Stellt man im Einkommensvergleich das Valideneinkommen von Fr. 70'081.– dem Invalideneinkommen von 26'364.– (50 % von Fr. 52'728.–) gegenüber, resultiert nach Ablauf der Wartezeit am 1. März 2010 demnach ein Invaliditätsgrad von 62,38 %. Dieser Invaliditätsgrad berechtigt zum Bezug einer Dreiviertelsrente ab 1. März 2010.

11.5.2 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

11.5.3 Die ab Mitte April 2010 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche eine anspruchsbeflussende Änderung zur Folge hat, ist

gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV daher erst ab 1. August 2010 zu berücksichtigen – nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat. Ab diesem Zeitpunkt steht einem Valideneinkommen von Fr. 70'081.– ein Invalideneinkommen von Fr. 36'909.60 (70 % von Fr. 52'728.–) gegenüber, woraus ein Invaliditätsgrad von 47.33 % resultiert. Die ab 1. März 2010 ausgewiesene Dreiviertelsrente ist demnach per 1. August 2010 auf eine Viertelsrente zu reduzieren.

12.

Die angefochtenen Verfügungen vom 21. Mai 2013, mit welchen der Beschwerdeführerin ab 1. März 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. August 2010 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, sind nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

13.

13.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.– festgelegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

13.2 Der Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Ronald Flury

Bianca Gloor

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 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: 24. Juni 2016