



Abteilung II
B-583/2013

Urteil vom 20. Januar 2015

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin oder Versicherte) wurde am (...) 1964 in C._____ geboren und ist österreichische Staatsangehörige. Sie arbeitete in den Jahren 1983 bis 1985, 2000 bis 2001 und 2004 bis Ende Jahr 2010 als Grenzgängerin in der Schweiz (IV-Akt. 9, IV-Akt. 23, S. 1-28 und IV-Akt. 184, S. 29) und leistete hierbei die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung AHV/IV. Zuletzt war sie bei der B._____ als kaufmännische Angestellte angestellt (IV-Akt. 23, S. 1-7). Seit dem 13. Februar 2007 wurde sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wegen allgemeiner Krankheit (IV-Akt. 32). Am 15. Oktober 2007 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Sozialversicherungsanstalt M._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Als Behinderung nannte sie Bandscheibenprobleme der Hals- und Lendenwirbelsäule, die seit einer Halswirbelsäulenoperation des Jahres 2005 bestünden (IV-Akt. 5).

B.

In der Folge führte die kantonale IV-Stelle das Abklärungsverfahren durch und holte verschiedene medizinische Berichte aus Österreich ein. Diese zeigten insbesondere auf, dass sich die Beschwerdeführerin in den Jahren 2005 bis 2007 den nachfolgenden Eingriffen an der Wirbelsäule unterzogen hatte (vgl. IV-Akt. 18, S. 3-6, IV-Akt. 111 f., IV-Akt. 112 und IV-Akt. 173, S. 2-4):

- ventrale Diskektomie und Fusion C5/C6 am 9. September 2005,
- Facettenblockade L4-S1 am 10. Oktober 2006,
- Facetten-Rhizotomie L4-S1 beidseits vom 3. November 2006,
- mikrochirurgische Diskektomie (Sequestrektomie) L4/L5 rechts vom 16. Februar 2007,
- erweiterte Foraminotomie vom 21. Februar 2007,
- Diskusextraktion L4/5 vom 10. April 2007,
- dorsale Stabilisierung L4/L5 mit Schrauben vom 3. September 2007.

Mit Stellungnahme vom 1. April 2008 hielt der regionale ärztliche Dienst (im Folgenden: RAD) der kantonalen IV-Stelle fest, gemäss dem aktuell angeforderten Arztbericht des Landeskrankenhauses C._____ vom 19. März 2008 (Eingangsdatum, vgl. IV-Akt. 41, S. 1-2) sei die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig. Andere die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschäden würden in dem Bericht nicht genannt und seien den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen. Es sei deshalb wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-Akt. 45). Mit Vorbescheid vom 4. April 2008 teilte die kantonale IV-Stelle deshalb der Beschwerdeführerin mit, ihr Leistungsgesuch werde abzuweisen sein (IV-Akt. 48).

C.

Am 9. April 2008 erhob die Beschwerdeführerin hiergegen Einwand (IV-Akt. 49) und reichte zwei aktuelle Arztberichte ein (IV-Akt. 52). Auf die RAD-ärztliche Empfehlung vom 5. September 2008 (IV-Akt. 56) hin holte die kantonale IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen ein. In seiner Stellungnahme vom 27. April 2009 empfahl der RAD die Durchführung einer monodisziplinären (orthopädischen) Untersuchung (IV-Akt. 76). Im orthopädischen Gutachten vom 18. Mai 2009 stellte Dr. med. D._____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin (SGMS), eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % für körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, dem regelmässigen Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 Kilogramm sowie vorwiegend mit sitzenden, respektive stehenden Positionen verbunden sind, fest. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, seien der Beschwerdeführerin vollzeitig zumutbar, bei einer Leistungseinbusse von 15 %. Dr. D._____ empfahl die neurologische respektive neurophysiologische Überprüfung der subjektiven Beschwerden im Bereich des Nackens und der oberen Extremitäten zwecks Indikationsstellung hinsichtlich einer erneuten chirurgischen Revision (IV-Akt. 83). In seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2009 schloss sich der RAD dieser Beurteilung an (IV-Akt. 84). Mit Verfügung vom 18. Januar 2010 teilte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, es seien aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-Akt. 96).

D.

Aus den hiernach bei der kantonalen IV-Stelle eingegangenen medizinischen Unterlagen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor

unter Nackenschmerzen leidet. Eine stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 7. bis 28. Januar 2010 in den E. _____ Kliniken habe nur teilweise Linderung gebracht (IV-Akt. 98). Gemäss der Empfehlung des RAD (vgl. IV-Akt. 99, 112) holte die kantonale IV-Stelle alsdann die aktuellen medizinischen Unterlagen der Pensionsversicherungsanstalt in F. _____ ein. Zu den ergänzenden Unterlagen befand der RAD am 22. Juni 2010, die Beschwerdeführerin sei im Anschluss an das Gutachten von Dr. D. _____ von 2009 nur kurz in einer FI-Phase gewesen, da diese unterbrochen worden sei durch eine neue Operation (Diskektomie und Fusion C4/5 vom 31. August 2009). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich stabilisiert. Es könne deshalb medizinisch-theoretisch wieder eine Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer rückenadaptierten Tätigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. D. _____ von Juni 2009 erwartet werden. Berufliche Massnahmen seien zu empfehlen (IV-Akt. 114). In der Telefonnotiz vom 30. Juli 2010 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, die Beschwerdeführerin habe geäussert, die Wiederaufnahme ihres leichten und wechselbelastenden Arbeitsplatzes im Büro sei ihr – auch in einem reduzierten Umfang – zur Zeit unmöglich, weshalb von Eingliederungsmassnahmen wegen subjektiver Arbeitsunfähigkeit abzusehen sei (IV-Akt. 122). Mit Mitteilung vom 20. August 2010 schloss die kantonale IV-Stelle das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen ab und teilte zur Begründung mit, die Beschwerdeführerin stehe nach wie vor in einem Arbeitsverhältnis, das eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit beinhalte, und könne jederzeit an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren (IV-Akt. 127). In der Stellungnahme vom 2. November 2010 hielt der RAD fest, durch die am 31. August 2009 erneut durchgeführte Operation (Diskektomie und Fusion C4/5) sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Im ungünstigsten Fall könne angenommen werden, dass die Operation die Beschwerden nicht oder nur teilweise gebessert hätten. In diesem Fall würde nach Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz das gleiche Beschwerdebild bestehen wie zum Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. D. _____, weshalb seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit weiterhin aktuell seien (IV-Akt. 136). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2011 teilte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, ihr Leistungsgesuch werde aufgrund eines Invaliditätsgrades von 11 % abzuweisen sein (IV-Akt. 146).

E.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, am 24. Februar 2011 Einwand und

machte insbesondere geltend, die RAD-ärztliche Beurteilung vom 2. November 2010 würde den vorliegenden medizinischen Unterlagen widersprechen und berücksichtige insbesondere nicht, dass zumindest nach dem letzten operativen Eingriff vom 31. August 2009 respektive nach Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der Sachverhalt sei damit nicht genügend abgeklärt. Es sei ausserdem nicht ersichtlich, weshalb die kantonale IV-Stelle auf das in zeitlicher Hinsicht nicht aktuelle Gutachten von Dr. D. _____ vom 18. Mai 2009 abgestellt habe (IV-Akt. 149).

In ihrer Eingabe vom 2. Mai 2011 beantragte die Beschwerdeführerin gestützt auf den eingeholten Bericht von Dr. G. _____ vom 14. März 2011, es sei ein ausführliches neurologisches Gutachten bei Dr. G. _____ respektive eventualiter eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bei der Rheumatologie des Kantonsspitals M. _____ in Auftrag zu geben (IV-Akt. 154).

Mit Stellungnahme vom 19. Juli 2011 erachtete der RAD die Einholung einer polydisziplinären Begutachtung in einer MEDAS als sinnvoll (IV-Akt. 161).

In der Folge beauftragte die kantonale IV-Stelle das Begutachtungsinstitut Basel (im Folgenden: ABI), eine interdisziplinäre Abklärung vorzunehmen. Mit Gutachten vom 17. April 2012 kamen die Gutachter des ABI zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus polydisziplinärer Sicht für leichte berufliche Tätigkeiten zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit gelte spätestens ab September 2010. Aus Sicht des Bewegungsapparates habe ab September 2005 vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen. Eine erneute volle Arbeitsunfähigkeit habe in der Zeit vom 16. Februar 2007 bis Anfang März 2008 sowie vom 31. August 2009 bis zum 31. August 2010 bestanden. In den Zeiten dazwischen seien der Beschwerdeführerin leichte körperliche Tätigkeiten grundsätzlich zumutbar gewesen (IV-Akt. 173).

Mit Stellungnahme vom 10. Mai 2012 würdigte der RAD das Gutachten des ABI als umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Es könne deshalb vollumfänglich auf dieses, insbesondere mit Blick auf die Diagnosen sowie die vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, abgestellt werden (IV-Akt. 174).

Mit Vorbescheid vom 10. September 2012 stellte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 16. Februar 2007 bis Anfang März 2008 den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für die Dauer von Februar 2008 (Ablauf des Wartejahres) bis zum 30. Juni 2008 (drei Monate seit der Verbesserung des Gesundheitszustandes) in Aussicht. Für die Arbeitsunfähigkeit vom 31. August 2009 bis zum 31. August 2010 könne die bereits zurückgelegte Wartezeit angerechnet werden, womit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 1. August 2009 bis zum 30. November 2010 bestehe (IV-Akt. 183).

F.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2012 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente seit Februar 2008. Zur Begründung führte sie aus, die mit dem ABI-Gutachten vorgenommene zeitliche Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit für die Periode von Juli (*recte*: April) 2008 bis zum 31. August 2009 sei sachlich nicht gerechtfertigt. Zwischen den einzelnen Eingriffen habe sie sich Therapien unterziehen und viel ruhen müssen, weshalb in diesem Zeitraum weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Hierfür spreche auch, dass die Operationen in zeitlich kurzen Abständen aufeinander gefolgt und jeweils eine Leidphase mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit mit sich gebracht hätten. Ihre Arbeit bei der B. _____ als Büroangestellte habe sie wegen der schweren Erkrankung nie wieder aufnehmen können. Gemäss der Bestätigung der B. _____ vom 9. Dezember 2010 sei das Arbeitsverhältnis per Ende Dezember 2010 einvernehmlich aufgelöst worden, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Krankheit nicht in der Lage gewesen sei, ihre leichte Tätigkeit im Jahr 2010 zu erfüllen. Dass sie gemäss dem ABI-Gutachten nur ausnahmsweise Lasten über 5 Kilogramm heben oder tragen könne, zeige, dass von einer massiven gesundheitlichen Einschränkung auszugehen sei. Aufgrund dieser erhalte sie in Österreich eine unbefristete ganze Invalidenrente (IV-Akt. 184).

Mit Stellungnahme vom 15. November 2012 schloss sich der RAD der im ABI-Gutachten getroffenen Annahme an, wonach der Beschwerdeführerin rund 6 Monate nach dem letzten lumbalen Eingriff eine leichte körperliche Tätigkeit wieder zumutbar gewesen wäre, bevor es im Zusammenhang mit der erneuten zervikalen Problematik aufgrund der Diskushernie HWK4/5 zu erneuten Einschränkungen (spätestens im Zeitpunkt des Eingriffes vom 31. August 2009) gekommen sei. Für eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Juli 2009 bestünden versicherungsmedizinisch keine Hinweise (IV-Akt. 185).

Mit Verfügungen vom 28. Dezember 2012 bestätigte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) den Vorbescheid vom 10. September 2012 und sprach der Beschwerdeführerin für die Zeit einerseits vom 1. Februar 2008 bis zum 30. Juni 2008 (Verfügung 1) sowie andererseits vom 1. August 2009 bis zum 30. November 2010 (Verfügung 2) jeweils eine ganze Invalidenrente zu. Zur Begründung führte sie aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten sei nach gültigen schweizerischen versicherungsmedizinischen Grundsätzen erfolgt, unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender medizinischen Berichte und Zeugnisse. In der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Juli 2009 habe aus versicherungsmedizinischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit (*recte*: Arbeitsfähigkeit) bestanden. Die angestammte Tätigkeit entspreche einer solchen zumutbaren Tätigkeit, da der Arbeitsplatz im Rahmen der Schadenminderungspflicht mit Hilfsmitteln ausgerichtet werden könne (IV-Akt. 189).

G.

Gegen diese Verfügungen erhob die Beschwerdeführerin am 4. Februar 2013 Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht mit dem Rechtsbegehren, die angefochtenen Verfügungen seien dahingehend abzuändern, dass ihr für den Zeitraum von Juli 2008 bis Juli 2009 sowie ab Dezember 2010 unbefristet eine "volle" Invalidenrente auszurichten sei. Zur Begründung macht sie geltend, sie habe im Jahre 2010 auf der Basis einer geringfügigen Beschäftigung einen Nettolohn von Fr. 429.15 erhalten. Für diesen Lohn habe sie keine Gegenleistung erbracht. Vielmehr habe es sich hierbei um eine von der Arbeitgeberin erbrachte "Krankentaggeldzahlung" gehandelt. So sei auch in der Vereinbarung vom 9. Dezember 2010 ausdrücklich festgehalten worden, dass selbst eine geringfügige Beschäftigung nicht möglich gewesen sei. Damit sei erwiesen, dass sie auch einer Tätigkeit als Büroangestellte nicht mehr nachgehen könne. Die im ABI-Gutachten festgestellte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. So werde im Gutachten selber geschrieben, die Beschwerdeführerin sollte nicht den ganzen Tag vor dem Computer sitzend verbringen. In Österreich erhalte sie nach wie vor eine ganze Invalidenrente. Schliesslich habe die Vorinstanz die in ihrem Einkommensvergleich verwendeten Zahlen nicht begründet und zu Unrecht keinen Leidensabzug berücksichtigt, obwohl ein solcher bereits aufgrund des Umstands, dass sie gemäss dem ABI-Gutachten jede Stunde eine Pause von 15 Minuten einlegen sollte, ausgewiesen sei. Angesichts

der vier Rückenoperationen sei ein Leidensabzug von 25 % mehr als gerechtfertigt. Nach Abzug dieser Reduktion vom Invalideneinkommen resultiere mindestens ein Anspruch auf eine halbe Rente.

Am 22. März 2013 reichte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht von Dr. H. _____ vom 14. März 2013 ein und ergänzt, aus diesem Bericht gehe hervor, dass ihre Halswirbelsäulenbeweglichkeit sehr eingeschränkt sei. Dr. H. _____ vermute eine leichte Instabilität in den Funktionsaufnahmen im Segment L4/L5 zusammen mit einer Osteochondrose. Gemäss dem Spezialarzt müssten alle Etagen nochmals nachoperiert und stabilisiert werden. Das ABI-Gutachten habe diese unbefriedigende Situation nicht berücksichtigt und stehe damit im Gegensatz zur tatsächlichen gesundheitlichen Situation.

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2013 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die von ihr eingeholte Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 18. Juni 2013. In jener führt die kantonale IV-Stelle aus, das interdisziplinäre ABI-Gutachten sei von einem qualifizierten Begutachtungsinstitut vorgenommen worden, basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhaltes und berücksichtige die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden. Es genüge damit insgesamt den Anforderungen der Rechtsprechung. Gemäss der darin vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wäre der Beschwerdeführerin eine Bürotätigkeit weiterhin zumutbar. Unter der Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einem optimal eingerichteten Arbeitsplatz tätig sein könne. Dieser beinhalte Hilfsmittel, mit denen eine ganztags sitzende Tätigkeit vermieden werden könne. Entsprechende Hilfsmittel könnte die Beschwerdeführerin überdies bei der Invalidenversicherung gemäss der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln beantragen. Das Gutachten habe eine volle Arbeitsunfähigkeit nach dem Eingriff vom 16. Februar 2007 bis Anfang März 2008 mit einer anschliessenden Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt. Nach der Operation vom 31. August 2009 sei eine erneute Verschlechterung ausgewiesen. Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 8. Juli 2010 habe sich der Gesundheitszustand in der Folge stabilisiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 85 %. Das Gutachten habe demgegenüber ab September 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erkannt. Die Rente sei deshalb zu Recht bis Ende November 2010 befristet worden. Der neu eingereichte Bericht von Dr. H. _____ vom 14. März

2013 vermöge an der Einschätzung der Gutachter nichts zu ändern. Wie der RAD festgestellt habe, seien mit Blick auf den klinischen Status keine signifikanten Unterschiede von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erkennen. Es bestehe deshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Änderung gegenüber dem Gutachten. Der von der Beschwerdeführerin mit Blick auf den erhöhten Pausenbedarf geltend gemachte Leidensabzug sei bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % berücksichtigt. Ein weiterer Abzug sei nicht gerechtfertigt.

I.

Am 31. Juli 2013 repliziert die Beschwerdeführerin, sie sei gemäss aktueller orthopädischer Einschätzung voll arbeitsunfähig. Selbst wenn bei ihr eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit vorliegen sollte, sei ein Leidensabzug von mindestens 25 % zu berücksichtigen. Es müsse bei ihr im Vergleich zu anderen Arbeitstätigen mit einem erheblich höheren Krankheitsrisiko gerechnet werden. Aus der Sicht des Arbeitgebers mindere dieser Umstand ihren "Wert" als Arbeitnehmerin. Aus diesem Grund müsse sie eine tiefere Entlohnung in Kauf nehmen. Auch das fortgeschrittene Alter (50 Jahre) und die langjährige Arbeitsabwesenheit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führe zu einem deutlich tieferen Lohn. Unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 25 % hätte sie zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Vorinstanz habe das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt, indem sie den Anspruch auf einen Leidensabzug nicht hinreichend geprüft habe.

J.

Innert der mit Verfügung vom 5. August 2013 hierzu angesetzten Frist reichte die Vorinstanz keine Duplik beim Bundesverwaltungsgericht ein.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG,

SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

Im Streit liegen die beiden Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 28. Dezember 2012. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG besteht nicht. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügungen vom 28. Dezember 2012 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Grenzgängerin im Kanton M._____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in C._____ (Österreich), wo sie heute noch lebt. Sie macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht. Unter diesen Umständen war die Sozialversicherungsanstalt M._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügungen zuständig.

3.

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

3.1 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

3.1.1 Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragspartei-en untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 odergleichwertige Vorschriften an. 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.

3.1.2 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates (vgl. BGE 140 II 364 E. 4.2 und E. 6). Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

3.1.3 Soweit das FZA bzw. 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 grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-959/2013 vom 30. Juli 2014). Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente ausschliesslich nach dem schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 28. Dezember 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Damit kann das Bundesverwaltungsgericht nachfolgend den durch die Beschwerdeführerin am 22. März 2013 eingereichten ärztlichen Bericht von Dr. H. _____ vom 14. März 2013 lediglich soweit berücksichtigen, als dieser Rückschlüsse auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt, sprich den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 28. Dezember 2012, erlaubt.

3.3 Intertemporal sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.3.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in

der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (BGE 138 V 475).

3.3.2 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 28. Dezember 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Damit ist grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese in sachlicher sowie zeitlicher Hinsicht anwendbar sind.

3.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

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

157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossige Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Vorliegend ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine ganze Invalidenrente lediglich während der Zeitspannen vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2008 sowie vom 1. August 2009 bis zum 30. November 2010 zugesprochen hat.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz während rund 12 Jahren als Grenzgängerin gearbeitet und hierbei die obligatorischen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. Sachverhalt Bst. A). Damit sind vorliegend die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob und gegebenenfalls in welchem Zeitraum und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren

Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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 ATSG).

4.3 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Diese Ausnahme ist vorliegend gegeben.

4.4 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).

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

5.

Die angefochtenen Verfügungen vom 28. Dezember 2012 basieren hauptsächlich auf dem durch die Vorinstanz eingeholten ABI-Gutachten vom 17. April 2012, bestehend aus einer ausführlichen Zusammenfassung der bisher vorliegenden Medizinalakten, der Erhebung der persönlichen Anamnese, inklusive einer Sozial- und Arbeitsanamnese, der Beschreibung des allgemeininternistischen Status sowie einem psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Teilgutachten mit anschliessender interdisziplinärer Gesamtbeurteilung.

5.1 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. J. _____ eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne der ICD-10 F54, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es handle sich hierbei um einen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren syndromalen Zustand. Voraussetzung dafür, dass dieser eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei, dass die Schmerzen nicht mittels zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden könnten. Diese Voraussetzung sei vorliegend nicht gegeben. Weder bestehe eine schwere chronische somatische Erkrankung noch eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausdauer. Hinweise auf eine verfestigte, missglückte, aber

entlastende Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns bestünden ebenfalls nicht. Der Verlauf sei chronisch. Es bestehe aber auch eine deutlich ausgeprägte Krankheitsüberzeugung bei nicht ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten. Die Versicherte nehme nachts ein leichtes Antidepressivum ein, sei aber noch nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Sie habe nicht viele Kontakte. Ferienreisen mit dem Auto seien ihr trotz subjektiv starker Schmerzen möglich.

5.2 Der orthopädische Teilgutachter Dr. K._____ stellte die nachfolgenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom, aus orthopädischer Sicht ohne erkennbare persistierende radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2),
 - Status nach ventraler Diskektomie und Spondylodese HWK5/6 von September 2005, Status nach ventraler Diskektomie und Spondylodese HWK4/5 vom 31. August 2009 und Status nach postoperativer Spondylodisitis HWK4/5 mit konservativer Behandlung (ICD-10 Z98.8),
- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aus orthopädischer Sicht ohne erkennbare persistierende radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5),
- Status nach Sequesterektomie LKW4/5 rechts vom 20. Februar 2007 und vom 10. April 2007 sowie Status nach dorsolateraler Spondylodese LKW4/5 vom 3. September 2007 (ICD-10 Z98.8).

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose des Status nach wahrscheinlich Exzision einer Exostose dorsal am Tarsometatarsal-Gelenk II links vor Jahren, bis heute ohne relevante Restbeschwerden (ICD-10 Z98.8). Insgesamt liessen sich die von der Versicherten in orthopädischer Hinsicht angegebenen Beschwerden nur eingeschränkt objektivieren. Eine sowohl zervikal als auch lumbal etwas verminderte Belastbarkeit sei zwar plausibel, doch scheine es widersprüchlich, dass die Versicherte über einen konstant vorhandenen Schmerz berichte, jedoch nur ca. einmal pro Woche auf ein Schmerzmittel zurückgreife. Es sei heute eine praktisch uneingeschränkte Funktionalität des gesamten Bewegungsapparates zu erkennen, insbesondere auch in den operierten Segmenten. Die Einschränkung bei der Kopffrotation in fokussierter Situation sei als Selbstlimitation

zu interpretieren. Die Versicherte habe eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich gemacht und zuletzt während 10 Jahren als Büroangestellte mit zumeist leichten körperlichen Belastungen gearbeitet. Eine Arbeitsstelle, bei der sie ganztags am Computer sitzen müsste, wodurch naturgemäss das Risiko von Verkrampfungen im Bereich von Nacken und Rumpf entstehe, wäre für die Versicherte eher ungünstig. Es sollten von daher regelmässige Positionswechsel möglich sein, was am einfachsten durch eine in der Höhe verstellbare Arbeitsfläche möglich sei. Unter diesen Umständen sei eine administrative Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt durchführbar. Auch für andere körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, mit nur ausnahmsweisem Heben oder Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und ohne Zwangshaltungen von Nacken und Rumpf bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht. Diese Beurteilung gelte spätestens ab September 2010. Nach dem ersten Eingriff an der Wirbelsäule im September 2005 habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen. Anschliessend habe die Versicherte wieder vollzeitlich in die Erwerbstätigkeit zurückkehren können. Eine erneute volle Arbeitsunfähigkeit habe spätestens nach dem Eingriff an der Lendenwirbelsäule ab dem 16. Februar 2007 bis Anfang März 2008, das heisst sechs Monate nach dem letzten lumbalen Eingriff vom 3. September 2007, bestanden. Anschliessend sei der Versicherten eine leichte körperliche Tätigkeit grundsätzlich wieder zumutbar gewesen, bis es aufgrund der Diskushernie im Segment HWK4/5 zu erneuten Einschränkungen gekommen sei. Diese erneute eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei spätestens zeitgleich mit dem Eingriff vom 31. August 2009 aufgetreten. Der protrahierte Verlauf mit Ausbildung eines Infektes im Operationssitus habe anschliessend zu einer verlängerten Rehabilitationsphase geführt, die bis zu einem Jahr gedauert haben dürfte. Im Vergleich zur früheren Beurteilung durch Dr. D. _____ sei eine leichte Verbesserung des Zustandsbildes eingetreten, da die Diskektomie HWK 4/5 mit ventraler Spondylodese zu einer Rückbildung der vormals bestehenden Lähmungserscheinungen geführt habe.

5.3 Die neurologische Untersuchung durch Dr. L. _____ ergab die nachfolgenden Diagnosen mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches Zervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und persistierender sensibler Ausfallsymptomatik der Wurzel C6 rechts (ICD-10 M50.1) sowie zephaler Komponente bei
 - Status nach ventraler Diskektomie und Fusion C5/6 vom 9. September 2005,

- Status nach ventraler Diskektomie und Fusion C4/5 vom 31. August 2009,
- Status nach Spondylodiszitis HWK 4/5 mit konservativer Behandlung (ICD-10 Z98.8),
- chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und persistierender sensibler Ausfallsymptomatik der Wurzel L5 rechts (ICD-10 M51.1) sowie zephaler Komponente bei
 - Status nach Diskektomie L4/5 rechts vom 16. Februar 2007,
 - Status nach Rezidiv-Operation und Narbenlösung L4/5 vom 10. April 2007,
 - Status nach dorsaler Stabilisierung L4/5 vom 3. September 2007.

Seit der Diskektomie und Fusion C4/5 vom 31. August 2009 gebe die Versicherte anhaltende Nackenschmerzen mit intermittierend Ausstrahlung in den rechten Arm bis zu den Fingern II und III an, jeweils verbunden mit Kribbelparästhesien und einer konstant vorhandenen Gefühlstörung in der Hand. Bei der klinischen Untersuchung sei die aktive Halswirbelsäulenbeweglichkeit deutlich eingeschränkt gewesen. Eine passive Beweglichkeitsprüfung im Liegen sei wegen aktiver Gegeninnervation nicht gelungen. Eine relevante Verspannung der panvertebralen Muskulatur sei nicht palpabel. Klinisch ergäben sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie. Zusammengefasst liege ein chronisches Zervikalsyndrom vor, begleitet von einer intermittierenden radikulären Reiz- und einer persistierenden sensiblen Ausfallssymptomatik der Wurzel C6 rechts. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom vor. Die intermittierende Ausstrahlung ins rechte Bein dorsolateral sei verdächtig auf eine radikuläre Reizung, wobei eine solche im Intervall nicht objektivierbar sei. Diese sei als residuell bei Status nach Kompression von L5 zu werten, habe indessen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des intermittierenden radikulären Reiz- und persistierenden sensiblen Ausfallssyndroms der Wurzel C6 rechts seien der Versicherten keine Tätigkeiten in reklinierter Kopfstellung (zum Beispiel über Kopf- oder Schulterhöhe) zumutbar. Unmöglich sei ebenfalls das Tragen von Lasten über 10 Kilogramm. Eine angepasste körperliche Tätigkeit sei – da keine konstant vorhandene Schmerzsymptomatik vorliege – zu 70 % zumutbar. Die Nackenproblematik sei hierbei nicht mitberücksichtigt. Diese Einschätzung gelte etwa zwei Monate nach dem letzten zervikalen Eingriff, das heisst ab Anfang November 2009. Zur genaueren Beurteilung wäre ein MRI der

Halswirbelsäule wünschenswert. Da ein erneuter operativer Eingriff jedoch ohnehin nicht in Frage komme, hätte dieses keine Auswirkung auf den aktuellen Gesundheitszustand.

5.4 Daneben stellten die Gutachter aus allgemeinmedizinischer Sicht die nachfolgenden Diagnosen ohne einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Nikotinabusus (ICD-10 F17.1),
- Status nach wahrscheinlicher Exzision einer Exostose (Differentialdiagnose: Ganglion) dorsal am Tarsometatarsal-Gelenk II links vor Jahren, bis heute ohne relevante Restbeschwerden (ICD-10 Z98.8).

5.5 In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, es imponiere in der somatisch-orthopädischen Untersuchung eine Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule, sämtliche Gelenke der unteren Extremitäten seien jedoch frei beweglich bei guter Kraftentfaltung. An den oberen Extremitäten zeige sich bei Rückführen des rechten Armes hinter die Körperebene im Vergleich zur Gegenseite eine geringfügige Einschränkung. Radiologisch sei hingegen ein korrektes postoperatives Zustandsbild nach durchgeführten Spondylodesen an der Hals- und Lendenwirbelsäule festzustellen, ohne Hinweise auf eine Lockerung der Implantate. Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden liessen sich damit nur eingeschränkt objektivieren. Aus allgemein-internistischer Sicht hätten sich keine zusätzlichen Diagnosen und Befunde mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Insgesamt bestehe deshalb aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte als auch für jede andere adaptierte, leichte körperliche Tätigkeit. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit einem erhöhten Pausenbedarf von bis zu 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement. Für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Diese Beurteilung gelte aus neurologischer Sicht ab Anfang November 2009 sowie aus orthopädischer Sicht ab spätestens September 2010. Aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehe im Haushalt bei freier Zeiteinteilung und in vertrauter Umgebung eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 10 %. Als medizinische Massnahmen sei aus psychiatrischer Sicht der Einsatz eines Antidepressivums mit sedierender und schmerzmodulierender Komponente zu empfehlen. In somatischer Hinsicht könnten ein Trainingsprogramm zur Stabilisierung und Stärkung der

Rumpfmuskulatur sowie – wie bisher – Entspannungsübungen durchgeführt werden. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess wäre auf beruflicher Ebene zwar dringend anzustreben, berufliche Massnahmen könnten indes aufgrund der ausgeprägten subjektiven Behinderungs- und Krankheitsüberzeugung nicht erfolversprechend empfohlen werden (IV-Akt. 173).

6.

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, sie habe seit der ersten Krankschreibung vom 13. Februar 2007 (vgl. Sachverhalt Bst. A) ihre Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt wiedererlangt. In der Beschwerdeergänzung vom 22. März 2013 stützt sie sich zur Untermauerung dieser Auffassung auf den Arztbericht des Orthopäden Dr. H. _____ vom 14. März 2013, welcher eine unbefriedigende Situation festgestellt habe (Sachverhalt Bst. G).

6.1 Nach ständiger 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). 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

6.2 Das durch die Vorinstanz eingeholte ABI-Gutachten vom 17. April 2012 genügt den erwähnten Anforderungen an ein Gutachten. Die Gutachter setzten sich mit den bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinander, nahmen Bezug auf die subjektiven Klagen der Versicherten und untersuchten diese in ihren jeweiligen Fachgebieten umfassend. Ebenfalls überzeugten die in den jeweiligen Fachgebieten der einzelnen Teilgutachter gestellten Diagnosen. Diese weisen zu den übrigen Medizinalakten keine Widersprüche auf. Auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweist sich als nachvollziehbar, schlüssig und vollständig.

6.3 Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Arztbericht von Dr. H._____ unterscheidet sich von der in das ABI-Gutachten eingeflossenen Auffassung des ABI-Orthopäden primär bezüglich des von Dr. H._____ geäußerten Verdachts auf eine Instabilität C4-C6. Dr. H._____ stellte diesbezüglich auf Röntgenaufnahmen vom 7. März 2013, Dr. K._____ dagegen auf Röntgenaufnahmen vom 31. Januar 2012 ab, aus denen er aspektmässig keine Hinweise auf eine Instabilität erkennen konnte, obwohl eine solche nach Spondylodesen nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden könnten. Dr. K._____ untersagte daher Arbeitstätigkeiten, welche u.a. eine Zwangshaltung von Nacken oder Rumpf beinhalteten, und verlangte regelmässige Positionswechsel, beispielsweise durch eine in der Höhe verstellbare Arbeitsfläche. Dr. H._____ äussert sich in seinem Arztbericht überhaupt nicht zur Frage, welche Arbeiten der Versicherten noch möglich und zumutbar seien; insofern lässt sich seinem Bericht nicht entnehmen, dass er diesbezüglich zu einer anderen Einschätzung als Dr. K._____ gelangt wäre und noch weitergehende gesundheitliche Einschränkungen als nötig erachten würde.

Der von der Beschwerdeführerin während dem Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. H._____ ist daher nicht geeignet, die Beweiskraft des ABI-Gutachtens zu erschüttern.

7.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie habe im Jahre 2010 auf der Basis einer geringfügigen Beschäftigung einen Nettolohn von Fr. 429.15 erhalten. Bei diesem Lohn habe es sich um eine freiwillige Zahlung (Soziallohn) ohne Gegenleistung ihrerseits gehandelt. Die bisherige Arbeitgeberin habe in der Vereinbarung vom 9. Dezember 2010 (einvernehmliche Auflösung des Dienstverhältnisses; IV-Akt. 184, S. 29) sodann ausdrücklich festgehalten, der Beschwerdeführerin sei selbst eine geringfügige Beschäftigung nicht möglich gewesen. Damit sei erwiesen, dass sie auch einer Tätigkeit als Büroangestellten nicht mehr nachgehen könne.

7.1 Im gesamten Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der Schadenminderungspflicht. Ein invalider Versicherter ist gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Für die Bemessung dieser objektiven Arbeitsunfähigkeit ist daher auf eine fachärztliche Beurteilung abzustellen.

Im vorliegenden Fall ist, wie dargelegt, das ABI-Gutachten vom 17. April 2012 entscheidend. Die Aussage der bisherigen Arbeitgeberin ist dagegen nicht von Bedeutung, zumal diese hauptsächlich die Auffassung der ABI-Gutachter bestätigt, wonach sich die Beschwerdeführerin subjektiv als nicht mehr arbeitsfähig betrachtet. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Selbsteinschätzung nicht an ihre bisherige Arbeitsstelle zurückkehrte, ist offensichtlich nicht geeignet zum Nachweis dafür, dass ihr diese Arbeit auch objektiv nicht zumutbar – im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – gewesen wäre.

8.

Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, sie beziehe in Österreich nach wie vor eine ganze Invalidenrente. Entsprechend müsse sie auch in der Schweiz eine ganze Rente zugesprochen erhalten.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. E. 3.1). Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Damit kann die Beschwerdeführerin aus den in Österreich gewährten Rentenleistungen für das Rentenverfahren in der Schweiz nichts zu ihren Gunsten ableiten.

9.

Die ABI-Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte ab September 2005 vorübergehend sowie in der Zeit vom 16. Februar 2007 bis Anfang März 2008 sowie vom 31. August 2009 bis zum 31. August 2010 voll arbeitsunfähig gewesen sei. Dazwischen seien ihr körperlich leichte Tätigkeiten grundsätzlich zumutbar gewesen. Spätestens im September 2010 habe sie sich gesundheitlich soweit regeneriert, dass sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte wieder zu 70 % habe ausüben können. Seit diesem Zeitpunkt sei sie in der Lage, das ihr zumutbare 70 %-Pensum vollschichtig umzusetzen, wobei sie dann pro Stunde einen erhöhten Pausenbedarf von 15 Minuten benötige (E. 5).

Gestützt auf diese – wie dargelegt nicht zu beanstandende Beurteilung – ist die Vorinstanz daher zu Recht davon ausgegangen, dass in der Zeit vor der zweiten längeren Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Februar 2007 keine Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch)

von mindestens 40 % bestand und das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst am 16. Februar 2007 zu laufen begann, so dass der Versicherungsfall am 15. Februar 2008 eingetreten ist. Aufgrund der zu dem Zeitpunkt weiterhin andauernden vollen Arbeitsunfähigkeit sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin daher mit der ersten Verfügung vom 28. Dezember 2012 zu Recht eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2008 zu. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Anfang März 2008 wieder verbesserte, hat sie diese ganze Rente in korrekter Rechtsanwendung gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV auf Ende Juni 2008, das heisst drei Monate nach der eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, wieder aufgehoben. Die ab Ende August 2009 erneut eingetretene Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit hat die Vorinstanz in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 2 i.V.m. Art. 29^{bis} IVV (Anrechnung früherer Wartezeiten) sowie gestützt auf Art. 29 Abs. 3 IVG in der zweiten Verfügung vom 28. Dezember 2012 mit der Zusprechung einer ganzen Rente bereits ab dem 1. August 2009 berücksichtigt. Aufgrund der ab September 2010 wiedererlangten Arbeitsfähigkeit von 70 % hat die Vorinstanz diese Rente schliesslich gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende November 2010 befristet. Dieses Vorgehen ist gesetzeskonform und nicht zu beanstanden. Streitig verbleibt die Invaliditätsbemessung in den Zeiten, in denen die Beschwerdeführerin gemäss dem ABI-Gutachten grundsätzlich arbeitsfähig war, das heisst von Anfang April 2008 bis Ende August 2009 sowie ab September 2010.

Die Beschwerdeführerin rügt in ihrer Beschwerdeschrift unter dem Eventualstandpunkt, die Vorinstanz habe die in ihrem Einkommensvergleich verwendeten Zahlen nicht begründet. Da hinsichtlich der ab September 2010 geltenden Arbeitsfähigkeit von 70 % jedoch bereits ein Prozentvergleich ergibt, dass die Beschwerdeführerin keine rentenberechtigende Invalidität aufweist (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG), erübrigt sich diesbezüglich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. zum Beispiel Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen braucht das Bundesverwaltungsgericht die von der Vorinstanz für die Zeit ab September 2010 angegebenen Vergleichseinkommen (Begründung der angefochtenen Verfügung, S. 3 oben) nicht zu überprüfen.

Andererseits war die Beschwerdeführerin in der Zeit von Anfang April 2008 bis Ende August 2009 lediglich für körperlich leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Diesbezüglich hat die Vorinstanz keinen Einkommensvergleich er-

stellt. Gemäss den Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2008 des Bundesamts für Statistik, Tabelle TA1, Total Frauen, Anforderungsprofil 4 hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 2008 für eine einfache und repetitive Tätigkeit (basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) ein Jahreseinkommen von Fr. 49'392.– erzielen können. Verglichen mit ihrem bisherigen Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2007 von Fr. 30'225 (13 x Fr. 2'325.–; vgl. IV-Akt. 23, S. 3), angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2008 entsprechend Fr. 30'779.25 (vgl. BFS Statistik der Lohnentwicklung, Neuchâtel 2011, TA 1.39 Entwicklung der Nominallöhne 1976 bis 2011, Basis 1939 = 100 Punkte; Der Index lag für Frauen per Ende Jahr 2007 bei 2454 Punkten sowie per Ende Jahr 2008 bei 2499 Punkten), zeigt sich, dass der (hypothetische) Invalidenlohn über dem Validenlohn des Jahres 2008 liegt. Entsprechend ist für das Jahr 2008 keine Lohneinbusse zu ermitteln. Es resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 0 %, der zu keiner Invalidenrente berechtigt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Derselbe Invaliditätsgrad gilt auch für die Zeit ab Januar 2009, da der Einkommensvergleich nach jeweiliger Anpassung der beiden Vergleichseinkommen des Jahres 2008 an die Nominallohnentwicklung bis 2009 kein anderes Ergebnis zeitigt.

10.

Die Beschwerdeführerin beanstandet schliesslich, die Vorinstanz habe ihr rechtliches Gehör verletzt, indem sie keinen Leidensabzug geprüft habe. Sie macht einen Leidensabzug in der Höhe von 25 % geltend. Dieser er scheine aufgrund der Feststellung im ABI-Gutachten, sie müsse jede Stunde eine Pause von 15 Minuten einlegen, sowie unter Berücksichtigung der vier Rückenoperationen mehr als begründet (Sachverhalt Bst. G und I). In der Vernehmlassung vom 21. Juni 2013 legt die Vorinstanz dar, der erhöhte Pausenbedarf sei bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % berücksichtigt. Ein weiterer Abzug sei nicht gerechtfertigt (Sachverhalt Bst. H).

10.1 Wenn gesundheitlich beeinträchtigte Personen selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind und deshalb im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind, ist dies mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu berücksichtigen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). Andererseits sollte er – weil insoweit nicht mehr materialisier- und (gerichtlich) überprüfbar – nicht unter 10 % zu liegen kommen (siehe ULRICH MEYER, a.a.O., S. 314 zu Art. 28a IVG).

Hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs darf das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich hierzu auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5d S. 362, 123 V 150 E. 2 S. 152; Urteil C 43/06 vom 19. April 2006, E. 1.2).

10.2 Vorliegend hat das ABI im Gutachten vom 17. April 2012 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin noch zu 70 % ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nachgehen könne und – bei einem vollschichtig umgesetzten Arbeitspensum – einen erhöhten Pausenbedarf von bis zu 15 Minuten pro Stunde benötige. Deshalb müsse sie auch mit einem leicht reduzierten Rendement rechnen (vgl. vorangehend E. 5 und 11). Ausgehend von einer in Österreich üblichen Arbeitswoche von 40 Stunden, entsprechend 8 Stunden täglich, reduziert sich die tägliche Soll-Arbeitszeit bei einem 70 %-Pensum auf 5.6 Stunden. Sollte die Beschwerdeführerin dieses ihr zumutbare Arbeitspensum vollschichtig, das heisst verteilt auf 8 Arbeitsstunden täglich, umsetzen, so könnte sie trotz stündlicher Pausen von bis zu 15 Minuten insgesamt noch mindestens 6 Stunden täglich arbeiten. Aufgrund der stündlichen Pausen hätte sie jedoch gemäss der Gutachter mit einem tiefer angesetzten Lohn zu rechnen.

10.3 Mit der insgesamt tiefer bemessenen Arbeitsfähigkeit von 70 % wurde indessen beiden Punkten genügend Rechnung getragen. Weitere persönliche oder berufliche Gründe für die Gewährung eines Leidensabzuges sind nicht ersichtlich. Die Anzahl der Operationen, denen sich die Beschwerdeführerin unterziehen musste, spielen für die Frage, ob ein Leidensabzug zu gewähren ist, keine Rolle. Jene wurden bereits anlässlich

der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Dass die Vorinstanz keinen Leidensabzug in der Invaliditätsbemessung berücksichtigt hat, lag damit in ihrem Ermessen, in welches das Bundesverwaltungsgericht nicht ohne Not eingreift.

10.4 Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ist unter diesen Umständen nicht auszumachen.

11.

Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit den angefochtenen Verfügungen vom 28. Dezember 2012 auf Grund der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im ABI-Gutachten vom 17. April 2012 der Beschwerdeführerin lediglich für die Dauer vom 1. Februar 2008 bis zum 30. Juni 2008 sowie vom 1. August 2009 bis zum 30. November 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtenen Verfügungen vom 28. Dezember 2012 sind zu bestätigen.

12.

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

13.

Der unterliegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 27. Januar 2015