Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8F 9/2012

Urteil vom 6. November 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
H._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Deecke,
Gesuchsteller,

gegen

IV-Stelle Glarus, Burgstrasse 6, 8750 Glarus,
Gesuchsgegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Revisionsgesuch gegen das Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts 8C 548/2011 vom 22. November 2011.

Sachverhalt:

A.
Mit Verfügung vom 25. Mai 2010 verneinte die IV-Stelle Glarus einen Anspruch auf Invalidenrente des 1960 geborenen H._____ mangels leistungsbegründenden Invaliditätsgrades (38 %). Dies bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus auf Beschwerde des Versicherten hin mit Entscheid vom 6. Juli 2011.

B.
Die dagegen eingereichte Beschwerde vom 15. Juli 2011, mit welcher H._____ beantragen liess, "1. Es sei der Beschwerdeführer interdisziplinär zu begutachten. 2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und das Verfahren bis zum Vorliegen des im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren angeordneten, interdisziplinären Gutachtens zu sistieren. 3. Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente nach Gesetz zuzusprechen.", wies das Bundesgericht mit Urteil vom 22. November 2011 (8C 548/2011) ab.

C.
Mit Eingabe vom 6. Juli 2012 lässt H._____ gestützt auf das von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 um Revision des bundesgerichtlichen Urteils vom 22. November 2011 ersuchen und folgende Rechtsbegehren stellen: "2. Es sei in der Sache selber neu zu entscheiden und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Anträge in der Beschwerde vom 15. Juli 2011 zurückzuweisen. 3. Es sei dem Gesuchsteller eine Rente nach Gesetz zuzusprechen."
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung des Revisionsgesuchs. Das Bundesamt für Sozialversicherungen ver-

zichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Urteile des Bundesgerichts erwachsen am Tag ihrer Ausfällung in Rechtskraft (Art. 61 BGG). Eine nochmalige Überprüfung der einem Urteil des Bundesgerichts zugrunde liegenden Streitsache ist grundsätzlich ausgeschlossen. Das Gericht kann auf seine Urteile nur zurückkommen, wenn einer der in den Art. 121 ff. BGG aufgeführten Revisionsgründe vorliegt. Ein solcher Revisionsgrund ist ausdrücklich geltend zu machen, wobei es nicht genügt, dessen Vorliegen zu behaupten. Der geltend gemachte Revisionsgrund ist im Revisionsgesuch unter Angabe der Beweismittel anzugeben und es ist aufzuzeigen, weshalb er gegeben und inwiefern deswegen das Dispositiv des früheren Urteils abzuändern sein soll (Urteil 8F 4/2009 vom 24. August 2009 E. 1.1).

1.2 Gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG kann die Revision in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten verlangt werden, wenn die ersuchende Partei nachträglich erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel auffindet, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnte, unter Ausschluss der Tatsachen und Beweismittel, die erst nach dem Entscheid - mithin dem Urteil, um dessen Revision ersucht wird - entstanden sind. Nach der zum analogen Art. 137 lit. b OG ergangenen, gemäss BGE 134 III 45 E. 2.1 S. 47 weiterhin gültigen Rechtsprechung sind "neue" Tatsachen solche, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren; es handelt sich somit um unechte Noven. Die Geltendmachung echter Noven, also von Tatsachen, die sich erst nach Ausfällung des Urteils, das revidiert werden soll, zugetragen haben, ist ausgeschlossen. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben
entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient (BGE 110 V 138 E. 2 S. 141; 108 V 170 E. 1 S. 171). Es genügt nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 127 V 353 E. 5b mit Hinweisen).

1.3 Das Revisionsgesuch ist gemäss Art. 124 Abs. 1 lit. d BGG innert 90 Tagen nach der Entdeckung des Revisionsgrundes, frühestens nach Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheids einzureichen.

2.
2.1 Zu prüfen ist zunächst die Frage, ob das nach dem angefochtenen Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2011 ausgefertigte polydisziplinäre Gutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 als nachträglich aufgefundenes und damit revisionsrechtlich zulässiges neues Beweismittel betrachtet werden kann (vgl. dazu Urteile 4A 144/2010 vom 28. September 2010 E. 2.2, publ. in: SZIER 2012 S. 384, und 9F 9/2007 vom 15. September 2008 E. 3 [die Frage wurde jeweils offen gelassen]).

2.2 Die psychiatrische Exploration wurde am 13. Juli 2011 (vgl. Teilgutachten der Frau Dr. med. T._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, Oberärztin Psychiatrie, vom 29. Januar 2012), die neurologische am 28. Juni 2011 (vgl. Teilgutachten des Dr. med. M._____, Leitender Arzt Neurologie, vom 10. August 2011) und die orthopädisch-rheumatologische am 29. Juni 2011 durchgeführt (vgl. Hauptgutachten des federführenden Dr. med. S._____, Chefarzt, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 30. Januar 2012). Die ärztlichen Sachverständigen diskutierten zwar die Befunde sowie die Einschätzung und Bewertung der Ergebnisse erst am 13. Januar 2012, und Dr. med. S._____ untersuchte zur Validierung der interdisziplinär gezogenen Schlussfolgerungen den Versicherten nochmals am 24. Januar 2012. Indessen ergibt sich aus dem Hauptgutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012, dass es auf den Er-

gebnissen gutachterlicher Untersuchungen sowie anamnestisch auf Unterlagen beruhte, die im Zeitpunkt des Urteils vom 22. November 2011 bereits vorlagen. Unter diesen Umständen ist von einem Beweismittel im Sinne eines (zulässigen) unechten Novums auszugehen. Im Hauptverfahren war zwar bekannt,
dass die SUVA ein polydisziplinäres Gutachten einholen würde, dieser Umstand ändert aber nichts an der Zulässigkeit des von dieser eingeholten, nunmehr vom Gesuchsteller vorgelegten medizinischen Gutachtens des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 (Urteil 8F 9/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.1).

2.3 Vom Gutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 erlangte der Rechtsvertreter des Gesuchstellers, wie er unter Hinweis auf einen Kurzbrief der SUVA vom 19. April 2012 geltend macht, am 24. April 2012 (Posteingangsstempel) Kenntnis, weshalb er mit seiner Eingabe vom 6. Juli 2012 die Frist von 90 Tagen ab Entdeckung des Revisionsgrundes eingehalten hat.

3.
Anhand der Vorbringen des Gesuchstellers ist im Folgenden zu prüfen, ob das Bundesgericht in Kenntnis des Gutachtens des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 zu einem anderen Ergebnis hätte gelangen müssen, und ob das neue Beweismittel erheblich und geeignet ist, die Urteilsgrundlage und damit den Ausgang des Verfahrens zu beeinflussen. Dabei ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach ein neues medizinisches Gutachten, damit es einen Revisionsgrund bilden kann, den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig (”indiscutable”; SZS 2008 S. 169, U 561/06 E. 6.2 mit Hinweis) oder mit überlegenen Gründen (Urteil 6B 539/2008 vom 8. Oktober 2008 E. 1.3 mit Hinweisen) aufzeigen muss.

4.
4.1 Der Beschwerdeführer macht bezogen auf den somatischen Gesundheitszustand geltend, mit dem Gutachten sei nunmehr die diabetisch bedingte sensomotorische Polyneuropathie objektiviert. Dasselbe gelte für den schweren Weichteilschaden im Bereich des linken Oberschenkels bei stumpfen Trauma mit persistierendem Muskeluntergang und grosser lateraler Muskelhernie, weshalb anders als im Hauptverfahren von einer erheblichen funktionellen Einschränkung ausgegangen werden müsse. Schliesslich stehe nunmehr fest, dass im Bereich der lumbalen Wirbelsäule eine radikuläre Claudicatio mit Ausstrahlung vor allem in das linke Bein vorliege, mithin eine deutlich schwerwiegendere Schädigung als sie im Hauptverfahren angenommen worden sei. Insgesamt sei laut Gutachten des Kantonsspitals Z._____ wegen dieser Befunde von einer um mindestens 30 %-igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei selbst in einer ideal angepassten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit keine Gewichtsbelastungen zumutbar seien.
4.2
4.2.1 Gemäss E. 3.3.2.4 des Urteils vom 22. November 2011 waren hinsichtlich des Verdachts auf eine diabetisch bedingte, beginnende sensomotorische Polyneuropathie weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig, weil die Rehaklinik Y._____ (Bericht vom 7. Dezember 2009) die damit verbundenen Beeinträchtigungen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigte. Der Beschwerdeführer übersieht, dass die Polyneuropathie auch gemäss Darlegungen des neurologischen Sachverständigen des Kantonsspitals Z._____ für sich allein genommen keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hatte. Damit ist ein revisionsrechtlich erheblicher, neu entdeckter medizinischer Befund ohne Weiteres zu verneinen.
4.2.2 Weiter schränkten laut E. 3.3.2.2 f. des Urteils vom 22. November 2011 die Folgen des im Jahre 1979 erlittenen Bruchs am linken Oberschenkel bis zur geltend gemachten Prellung am 22. Oktober 2008 die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Dr. med. L._____ (SUVA Versicherungsmedizin) hielt im Bericht vom 2. Februar 2010 in Übereinstimmung mit der Anamnese und den ausführlich dargelegten Akten - allerdings ohne eigene Untersuchung (vgl. E. 3.3.1) - fest, die fettig degenerierte Muskulatur eines Teils des linksseitigen Oberschenkelstreckers wirke sich nach medizinischer Erfahrung nicht dauerhaft leistungsmindernd aus. Auch der neurologische Sachverständige des Kantonsspitals Z._____ hielt im Teilgutachten vom 10. August 2011 fest, die diesbezüglichen Beschwerden seien im Vergleich zur radikulären Claudicatio im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule gering. Überhaupt ist fraglich, ob die Diagnose einer Muskelhernie einen neuen Befund darstellt, zumal auch Dr. med. L._____ gemäss E. 3.3.2.2 des Urteils vom 22. November 2011 von einem Riss der Muskelhülle und damit einhergehender Verwölbung des Muskels ausging. Das Bundesgericht sah im Hauptverfahren von weiteren Abklärungen im Übrigen auch deshalb ab, weil die die Funktion des

linken Beines einschränkenden Störungen insgesamt in das Zumutbarkeitsprofil der Rehakliniken X._____ (Bericht vom 5. Juni 2009 mit Testbericht Job Match vom 18. Mai 2009) und Y._____ (Bericht vom 7. Dezember 2009) aufgenommen wurden.
4.2.3 Im Gutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 wurde die seit Jahren bekannte Symptomatik im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen in die unteren Extremitäten (vgl. Sachverhalt A des Urteils vom 22. November 2011) diagnostisch als radikuläre Claudicatio erfasst. Im Vergleich zu den dem Urteil vom 22. November 2011 zugrunde liegenden Berichten der Rehakliniken X._____ (vom 5. Juni 2009) und Y._____ (vom 7. Dezember 2009), die im bestätigten Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 6. Juli 2011 ausführlich zitiert wurden (vgl. dortige E. 2b und 3b), ergibt sich daraus möglicherweise eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens, die den Gesuchsteller allenfalls berechtigen könnte, bei der Invalidenversicherung gestützt auf eine Neuanmeldung geänderte Verhältnisse geltend zu machen. Dieser Umstand ist indessen gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG, der eine zur Zeit des zu überprüfenden Sachverhalts bestandene Tatsache (hier: Ablehnungsverfügung der IV-Stelle Glarus vom 25. Mai 2010) voraussetzt, unerheblich.
4.2.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich mit den im Gutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 festgehaltenen somatischen Befunden eine Revision des Urteils vom 22. November 2011 nicht rechtfertigen lässt.

5.
5.1 Der Gesuchsteller machte im Hauptverfahren geltend (E. 3.2 des Urteils vom 22. November 2011), den anlässlich der Abklärungen zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in den Kliniken X._____ (Bericht vom vom 5. Juni 2009 mit Testbericht Job Match vom 18. Mai 2009) und Y._____ (Bericht vom 7. Dezember 2009) festgestellten Inkohärenzen zwischen objektivierten medizinischen Befunden und Selbsteinschätzung sowie den Gründen für die Selbstlimitierung hätte nachgegangen werden müssen. Das Bundesgericht verwies in E. 3.3.2.4 in fine zum einen auf den kantonalen Entscheid, wonach ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte für ein psychopathologisches Geschehen bestanden, zum anderen hielt es fest, dass der Beschwerdeführer keine substantiierte Begründung lieferte, inwiefern von weiteren Abklärungen zu diesem Punkt neue Erkenntnisse zu erwarten waren.
5.2
5.2.1 Frau Dr. med. T._____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 29. Januar 2012 eine die Arbeitsfähigkeit um mindestens 30 % einschränkende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), deren Beginn auf Herbst 2008 festzulegen war. Sie bezog sich dabei auf den Unfall vom 22. Oktober 2008 (Prellung im Bereich der operativ mehrfach versorgten, folgenlos abgeheilten Oberschenkelfraktur vom 28. Oktober 1978; vgl. E. 3.3.2.2 des Urteils vom 22. November 2011) und dessen Folgen, seit welchem der Gesuchsteller im angestammten Beruf als Lastwagenfahrer vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. E. 4.2 des Urteils vom 22. November 2011).
Zur diagnostischen Einschätzung hielt die Gutachterin u.a. fest, der Versicherte sei bereits wegen der Folgen des Verkehrsunfalls vom 28. Oktober 1978 körperlich dauernd beeinträchtigt gewesen; die SUVA habe aufgrund eines Invaliditätsgrades von 15 % wegen der verbliebenen Einschränkungen im Bereich des rechten Fusses seither eine Invalidenrente ausgerichtet. Der Versicherte dürfte dadurch sowie mit Blick auf seine soziale Rolle (Vater von fünf Kindern und Alleinernährer der grossen Familie) über Jahre hinweg an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit gelebt haben. Zusätzlich traten weitere körperliche Störungen auf, wie die Rückenprobleme vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine und das metabolische Syndrom mit Adipositas, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Polyneuropathie. Nach dem letzten Unfall (vom 22. Oktober 2008) hätten die Kompensationskräfte zur erneuten Überwindung und Bewältigung des komplexen multimodalen Störungsbildes insgesamt nicht mehr ausgereicht.
Zur Prognose hielt Frau Dr. med. T._____ weiter fest, das diagnostizierte Leiden sei mit Psychopharmaka, anders als bspw. eine Depression, nicht behandelbar. Die Dauermedikation mit nicht steroidalen und opioidhaltigen Schmerzmitteln (wie Muskelrelaxantien oder Antiepileptika) sei erfolglos gewesen. Angesichts der - für sich allein genommen psychopathologisch nicht relevanten - Persönlichkeitsstruktur mit verfestigten Überzeugungen und Ansichten über das eigene Krankheitsbild (geringe Fähigkeit zur Introspektion in Bezug auf die psychische Befindlichkeit; geringe Fähigkeit zum Erkennen und Benennen psychischer Prozesse; verfestigte Vorstellung über "richtige(r)" Behandlungsstrategien) seien auch die Erfolgsaussichten einer Psychotherapie

gering einzuschätzen. Es hätten denn auch in dieser Richtung anamnestisch keine Therapien stattgefunden. Insgesamt sei langfristig mit keiner Besserung mehr zu rechnen.
Schliesslich prüfte die psychiatrische Gutachterin anhand der in der versicherungsmedizinischen Praxis zumindest versuchsweise anzuwendenden "Förster-Kriterien", ob die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausnahmsweise nicht überwindbar sei. Sie gelangte zum Ergebnis, es läge zwar weder eine auffällige prämorbide Persönlichkeit noch eine sonstige über die Schmerzstörung hinausgehende psychiatrische Komorbidität vor. Indessen müsse davon ausgegangen werden, dass die - fachärztlich u.a. auch von den Kliniken X._____ und Y._____ bestätigten - seit Herbst 2008 bestehenden, chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, der in der Entlastung von den sozialen Rollenverpflichtungen bestehende primäre Krankheitsgewinn, sowie die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse (u.a. entwickelte der Versicherte wegen der ärztlich verordneten opioidhaltigen Schmerzmittel eine Abhängigkeit) insgesamt die Überwindbarkeit der bestehenden Beschwerden einschränkten; diese unterläge insoweit nicht mehr der willentlichen Kontrolle des Versicherten, obwohl weder depressive Symptome noch Anhaltspunkte für Wahrnehmungsstörungen oder schwerwiegende kognitive Einschränkungen oder fehlenden Antrieb festzustellen seien.
5.2.2
5.2.2.1 Aufgrund der überzeugenden Darlegungen der Frau Dr. med. T._____ ist anzunehmen, dass insbesondere den Ärzten der Kliniken X._____ und Y._____ ein psychopathologisch relevantes Geschehen entging, weil der Versicherte keine Anzeichen einer depressiven Symptomatik, einer Wahrnehmungs-, kognitiven oder Antriebsstörung zeigte. So empfahl die Klinik X._____ gemäss E. 3.2.2.2 des Urteils vom 22. November 2011 "umfangreiche Abklärungen" zur Frage, "ob trotz des etwas auffälligen Verhaltens allenfalls doch eine spezifische Pathologie die Schmerzursache erklären könnte." Dass diese in einer psychiatrisch relevanten Störung liegen könnte, war ihrem im Entscheid des Verwaltungsgericht des Kantons Glarus vom 6. Juli 2011 ausführlich zitierten Bericht vom 5. Juni 2009 nicht zu entnehmen. Vielmehr wies sie, wie auch die Klinik Y._____ (Bericht vom 7. Dezember 2009) auf die nur teilweise erklärbare Selbstlimitierung mit Verdeutlichungstendenz hin, sich bis ans körperliche Limit zu belasten. Frau Dr. med. T._____ hielt in diesem Zusammenhang auch fest, der Versicherte messe seiner psychischen Befindlichkeit wenig Bedeutung zu, er scheine diese im Sinne einer Alexithymie gar nicht selbst wahrzunehmen; eine solche
Konstitution schütze zwar vor einer Depression und erleichtere die Bewältigung von Lebensschwierigkeiten, prädestiniere aber auf der anderen Seite die Entwicklung psychosomatischer Beschwerden.
5.2.2.2 Insgesamt ist aufgrund der in das Hauptgutachten des Kantonsspitals Z._____ vom 30. Januar 2012 übernommenen psychiatrischen Expertise der Frau Dr. med. T._____ vom 29. Januar 2012 davon auszugehen, dass neue Elemente tatsächlicher Natur auftauchten, die im Hauptverfahren nicht bekannt waren, und die die anhaltende Schmerzproblematik hinreichend zu erklären vermögen. Sie sind geeignet, die Entscheidungsgrundlagen, auf welchen das Urteil vom 22. November 2011 beruhte, als objektiv mangelhaft erscheinen zu lassen. Das neue Beweismittel konnte der Gesuchsteller fraglos im früheren Verfahren nicht einbringen. Entscheidend ist das neue Beweismittel, weil die Annahme einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit zu einem über der Erheblichkeitsschwelle von 40 % liegenden Invaliditätsgrades führen und damit einen Rentenanspruch begründen könnte.
5.2.2.3 Unter diesen Umständen ist das im Hauptverfahren in Aussicht gestellte und vom Bundesgericht in antizipierender Beweiswürdigung als unerheblich betrachtete Resultat einer nachträglichen medizinischen Begutachtung revisionsrechtlich zu berücksichtigen. Bei dieser Prozesslage hat der Gesuchsteller Anspruch auf eine erneute Leistungsbeurteilung. Nachdem deutliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass vor der Ablehnungsverfügung der IV-Stelle Glarus vom 25. Mai 2010 eine rentenbegründende Invalidität bestanden haben könnte, und sich im bundesgerichtlichen Revisionsverfahren Hinweise auf eine seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung ergeben haben, ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen.

6.
6.1 Die Kosten des Revisionsverfahrens sind bei diesem Verfahrensausgang der Gesuchsgegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat den anwaltlich vertretenen Gesuchsteller für das bundesgerichtliche Verfahren zu entschädigen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

6.2 Die im Hauptverfahren 8C 548/2011 (Urteil vom 22. November 2011) auf Fr. 500.- festgesetzten Gerichtskosten sind entsprechend dem Ausgang des Revisionsverfahrens von der IV-Stelle zu entrichten (Art. 66

Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Das Revisionsgesuch wird gutgeheissen und der Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 22. November 2011 (Verfahren 8C 548/2011) wird aufgehoben.

2.
In der Sache 8C 548/2011 wird wie folgt neu entschieden:
"1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 6. Juli 2011 und die Verfügung der IV-Stelle Glarus vom 25. Mai 2010 aufgehoben werden, und die Sache an die IV-Stelle Glarus zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Invalidenrente neu verfüge.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2800.- auszurichten.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus zurückgewiesen."

3.
Die Gerichtskosten des Revisionsverfahrens von Fr. 500.- werden der Gesuchsgegnerin auferlegt.

4.
Die Gesuchsgegnerin hat den Gesuchsteller für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. November 2012
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Grunder