Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9F 9/2007

Urteil vom 15. September 2008
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Parteien
A._____, Gesuchstellerin,
vertreten durch Fürsprecher Marc R. Bercovitz, Jurastrasse 15, 2502 Biel,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Gesuchsgegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Revisionsgesuch gegen das Urteil
des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
vom 25. Oktober 2006.

Sachverhalt:

A.
Mit Verfügung vom 22. November 2004 und Einspracheentscheid vom 20. April 2005 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich - im Wesentlichen gestützt auf das nach erlittenem Unfall der Versicherten von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebene "UVG-Gutachten" des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ vom 15. Juli 2004 - den Anspruch der 1967 geborenen A._____ auf eine Invalidenrente (Invaliditätsgrad aufgrund der für Teilerwerbstätige geltenden gemischten Methode: 23 %). Dies bestätigte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich auf Beschwerde der Versicherten hin mit Entscheid vom 29. Mai 2006.

B.
Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 12. Juli 2006, mit welcher A._____ ihr vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren um Zusprechung einer (ganzen) Invalidenrente rückwirkend ab 1. September 2001 hatte erneuern lassen, wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Entscheid vom 25. Oktober 2006 ab.

C.
Mit Eingabe vom 26. September 2007 (Poststempel) lässt A._____ gestützt auf ein neu vorliegendes interdisziplinäres Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom 16. Juni 2007 um Revision des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. Oktober 2006 und Leistungszusprechung gemäss Antrag in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 12. Juli 2006 ersuchen.
Die IV-Stelle schliesst - auf entsprechendes Ersuchen des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2007 unter Beila-

ge einer medizinischen Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 9. November 2007 (”Aktengutachten” des PD Dr. med. univ. T._____, Facharzt für Neurologie) - auf Abweisung des Revisionsgesuchs. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beantragt ebenfalls dessen Abweisung, wobei auch die Aufsichtsbehörde in ihrer Vernehmlassung vom 6. Dezember 2007 aufforderungsgemäss zum medizinischen Sachverhalt Stellung nimmt. Mit Schreiben vom 12. Dezember 2007 hat das Bundesgericht den Parteien die entsprechenden Vernehmlassungsantworten ”zur Kenntnisnahme” und am 21. Juli 2008 ”zur allfälligen Stellungnahme bis zum 21. August 2008” zugestellt. Mit Schreiben vom 14. August 2008 verzichtet die IV-Stelle auf eine diesbezügliche Stellungnahme und beantragt unter Hinweis auf die Vernehmlassung des BSV erneut die Abweisung des Revisionsgesuchs. A._____ lässt mit Eingabe vom 1. September 2008 - unter Beilage neuer Stellungnahmen des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Institut für Psychotraumatologie Z._____, vom 11. August 2008, der Frau Dr. phil. O._____, Neuropsychologisches
Ambulatorium, vom 12. August 2008 und des Dr. med. I._____, Unabhängige Medizinische Gutachtensstelle X._____, vom 23. August 2008 - den im Revisionsgesuch gestellten Antrag erneuern. Am 5. September 2008 hat das Bundesgericht die erwähnten Eingaben den Parteien zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.
Das am 26. September 2007 eingeleitete Revisionsverfahren betrifft den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 635/06 vom 25. Oktober 2006. Aufgrund der mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG [SR 173.110; AS 2006 1205 ff.]) am 1. Januar 2007 erfolgten Aufhebung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und der seither geltenden (organisatorischen und verfahrensrechtlichen) Neuordnung der Bundesrechtspflege wird das vorliegende Urteil durch das Bundesgericht gefällt. Dabei prüft dieses die Begründetheit des Revisionsgesuchs nach den einschlägigen Art. 121 ff. des BGG, obwohl der Entscheid, dessen Revision beantragt wird, vor dessen Inkrafttreten ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 134 III 45 E. 1 S. 47; nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 133 IV 142).

2.
2.1 Das frist- und formgerecht eingereichte (Art. 124 Abs. 1 lit. d und Art. 42 BGG) Revisionsgesuch stützt sich auf den Revisionsgrund gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG. Danach kann die Revision eines Entscheids des Bundesgerichts 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 entstanden sind.

2.2 Nach der zum analogen Art. 137 lit. b OG ergangenen, gemäss Urteil 4F 3/2007 vom 27. Juni 2007 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. 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, 291 E. 2a S. 293, 108 V 170 E. 1 S. 171; vgl. auch BGE 118 II 199 S. 205,
ferner nicht publ. E. 4.1 des Urteils 134 III 286).

3.
Zur Begründung des Revisionsgesuchs beruft sich die Gesuchstellerin auf das Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom 16. Juni 2007, welches von ihr bereits vor dem Hauptverfah-

ren in Auftrag gegeben worden war, im Zeitpunkt des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. Oktober 2006 jedoch noch nicht vorgelegen hatte und gemäss dessen E. 1 mangels eines weiteren medizinischen Abklärungsbedarfs auch nicht abzuwarten war (Ablehnung des entsprechenden Sistierungsantrags der Versicherten). Ob die nunmehr vorliegende, erst nach dem umstrittenen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ausgefertigte medizinische Expertise ein "neues" Beweismittel im Sinne des Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG (vgl. letzter Teilsatz; E. 2.2 hievor) ist, erscheint zwar im Hinblick auf den klaren Gesetzeswortlaut als höchst fraglich (vgl. Elisabeth Escher, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008, NN 6 f. zu Art. 123), braucht hier aber nicht abschliessend geprüft zu werden; denn wie im Folgenden darzulegen ist, fehlt es den darin dargelegten Tatsachen jedenfalls an revisionsrechtlicher Erheblichkeit (vgl. E. 2.2 hievor).

4.
4.1 Im umstrittenen Urteil vom 25. Oktober 2006 ist das Eidgenössische Versicherungsgericht - im Rahmen der eingeschränkten Überprüfungsbefugnis gemäss Art. 132 Abs. 2 OG (in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft gestanden vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006; vgl. nunmehr Art. 105 Abs. 2 BGG) - zum Schluss gelangt, die vorinstanzliche Feststellung einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl im erwerblichen als auch im häuslichen Bereich sei weder offensichtlich unrichtig noch Ergebnis einer rechtsfehlerhaften, insbesondere auf unvollständiger Ermittlung der relevanten medizinischen Tatsachen beruhenden Beweiswürdigung. Entgegen den Einwänden der Versicherten habe das kantonale Gericht diesbezüglich auf das Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ vom 15. Juli 2004 abstellen dürfen, woran nichts ändere, dass dieses nicht im IV-Leitverfahren, sondern (mit Blick auf ein hängiges UV-Verfahren) im Auftrag der Haftpflichtversicherung erstellt worden sei. Das Gutachten genüge sämtlichen rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert und sei, zumal es sich eingehend und begründet zur (nicht bloss unfallkausalen) Arbeitsfähigkeit äussere, auch für die
Zwecke der IV aussagekräftig. Nichts an Beweiskraft büsse das Gutachten aufgrund des Umstands ein, dass im Rahmen der Begutachtung - analog zur antizipierten Beweiswürdigung eines Gerichts - auf eine weitere, spezifisch neuropsychologische Untersuchung mit der Begründung verzichtet wurde, hievon seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen bestünden auch keine Anzeichen für eine Voreingenommenheit der Gutachter. Schliesslich seien die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen auch insoweit nicht fehlerhaft im Sinne des Art. 132 Abs. 2 OG (in der von 1. Juli bis 31. Dezember in Kraft gestandenen Fassung; s. oben), als sie sich hinsichtlich der Leistungsfähigkeit im Haushalt auf die ärztliche Einschätzung im Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ und nicht auf die abweichenden Ergebnisse im Haushaltabklärungsbericht vom 10. März 2003 stützen. Entsprechendes gelte für das nicht näher begründete negative Urteil über das Gutachten durch den Chirurgen Dr. med. L._____ ("unakzeptabel"). Der angefochtene Entscheid des kantonalen Gerichts sei daher rechtens.

4.2 Zu prüfen ist, ob das Gericht bei Kenntnis und zutreffender Würdigung der im Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom 16. Juni 2007 dargelegten Fakten zu einem andern Ergebnis hätte gelangen müssen.
4.2.1 Vorab bestreitet die Gesuchstellerin zu Recht nicht, dass das - grundsätzlich als beweistauglich einzustufende - Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom 16. Juni 2007 keine neuen, rechtserheblichen Erkenntnisse rheumatologischer oder orthopädischer Art enthält und es insbesondere keine organisch nachweisbare, bisher unerkannt gebliebene Körperschädigung ausweist, welche eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte. Insoweit besteht Übereinstimmung mit dem Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ vom 15. Juli 2004 (Diagnosen: chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom [ICD-10: M53.8]ohne wesentliches klinisches Korrelat, bei Status nach Verkehrsunfall am 22. September 2000 [ICD-10: V43.4]mit Schulterkontusion und möglicher, leichter HWS-Distorsion, Schmerzverarbeitungsstörung). Unter revisionsrechtlichem Blickwinkel erübrigen sich diesbezüglich weitere Erwägungen.
4.2.2 Die im Rahmen der Begutachtung der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ veranlasste neurologische Untersuchung durch Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 16. Juni 2007 hat gegenüber der entsprechenden fachärztlichen Abklärung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut Y._____ ebenfalls keine vorbestandenen, bis anhin unbekannt gebliebenen wesentlichen Tatsachen ans Licht gebracht: Abermals wird der neurologische Befund als weitgehend unauffällig/normal beschrieben und

konnten - nach erlittener HWS-Distorsion und Kontusion der scapula links (22. September 2000) - keine fokal neurologischen Defizite und namentlich keine hirnorganische Schädigung festgestellt werden. Dementsprechend wird keine neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die von Dr. med. I._____ unter "Diagnosen" aufgeführten Leiden haben nach dessen Einschätzung entweder keinen relevanten Krankheitswert (so das streng median begrenzte sensible Hemisyndrom), oder sie sind gemäss Aussagen des Facharztes im neurologisch nicht fassbaren, "schlecht objektivierbaren Schmerzbereich" einzuordnen und vermögen für sich allein kaum eine auch nur leichte Arbeitsunfähigkeit zu begründen (so die "chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen" und "neurovegetativen Beschwerden mit Belastungsschwindel sowie rascher Ermüdbarkeit"). Bezüglich der in den Untersuchungen festgestellten neuropsychologischen Defizite wird im Einzelnen auf das neuropsychologische Teilgutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ verwiesen (dazu E. 4.2.4 hernach). Eine hirnorganische Ursache für die neuropsychologischen Probleme erkennt der Neurologe nicht; vielmehr situiert er diese - unspezifisch - in einem unglücklichen Ursache-Wirkungszusammenhang von chronischem Schmerzsyndrom, migräneartigen Kopfschmerzen und gemischter Anpassungsstörung mit auch depressiven Anteilen, mithin im psychiatrischen Bereich. Demnach fehlt es aus rein neurologischer Sicht an neuen medizinischen Erkenntnissen. Nichts anderes ergibt sich im Übrigen auch aus der im Rahmen des letztinstanzlich durchgeführten zweiten Schriftenwechsels von der Gesuchstellerin eingereichten Stellungnahme des Dr. med. I._____ vom 23. August 2008.

4.2.3

4.2.3.1 Während im Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ gestützt auf die psychiatrische Untersuchung vom 6. April 2004 eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt wurde, jedoch keine eigentliche psychiatrische Diagnose (mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt werden konnte (psychiatrisches Teilgutachten des Psychiaters Dr. med. G._____), diagnostiziert das zuhanden der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ erstellte psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Februar 2007 - bei im Übrigen psychopathologisch unauffälligem Befund - eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.22 (Angst und depressive Reaktion gemischt); diese wird ausdrücklich als krankheitswertige, subsyndromale Störung einer posttraumatischen Belastungsstörung verstanden, welche ihrerseits mangels des erforderlichen Schweregrades der Symptomatik diagnostisch ausgeschlossen werden musste. Die Anpassungsstörung verstärke mit grosser Wahrscheinlichkeit das Schmerzerleben und beeinflusse auch die neuropsychologischen Befunde in ihrer Intensität. Einer spezifisch psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält sich Dr. med. H._____; er belässt es beim Hinweis, dass das chronische Schmerzsyndrom, die neuropsychologischen Probleme und die psychoreaktive Störung als sich aufschaukelndes Beschwerdesystem durchaus eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich, teilweise auch im Haushalt bewirkten, deren Quantifizierung aufgrund der interdisziplinären Problematik jedoch dem federführenden Gutachter obliege.

4.2.3.2 Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosestellung weicht das Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____ ab, indem neu eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.22 festgestellt wird. Diese erweist sich jedoch als revisionsrechtlich unerheblich: Vorab ist festzuhalten, dass die von Dr. med. H._____ als klar krankheitswertig eingestufte Diagnose im Lichte der vom Psychiater festgehaltenen Befunde - unsicherer Gang; hin und wieder "Wortfindungsstörungen"; Mühe beim Reproduzieren der Telefonnummer; bei der ersten Exploration bedrückt wirkender Affekt, bei der zweiten Exploration kaum mehr feststellbar; leicht labilisierbarer Affekt; Schilderung von klaren Symptomen eines Wiederauflebens des "Traumas" (= Verkehrsunfall vom 22. September 2000); leichte, nicht fixierte "Phänomene mit depressivem Inhalt" - nicht ohne weiteres nachvollziehbar und einleuchtend ist. In den von der Gesuchsgegnerin und der Aufsichtsbehörde vernehmlassungsweise eingereichten ärztlichen Stellungnahmen wird sie denn auch ernsthaft in Zweifel gezogen. Doch selbst wenn - auch unter Berücksichtigung der anlässlich des zweiten Schriftenwechsels eingereichten Stellungnahme des Dr. med. H._____ vom 11. August 2008 - die medizinische Richtigkeit der Diagnose unterstellt und überdies angenommen wird, dass sie bereits im hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 20. April 2005 bestanden hatte, bleibt dies im vorliegenden Zusammenhang ohne entscheiderhebliches Gewicht. Aus rechtlicher Sicht ist festzuhalten, dass eine isoliert und hier als subsyndromales Leiden einer PTBS diagnostizierte Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.22 in der Regel keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermag. Die Diagnose ist im Übrigen auch ausserhalb des von Dr. med. H._____ hergestellten PTBS-Zusammenhangs - wie etwa die Diagnose "Angst

und depressive Störung, gemischt" gemäss ICD-10: F41.2 - allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. auch Urteil I 164/06 vom 27. April 2007, E. 3.1). Im Falle der Gesuchstellerin besteht angesichts der spärlichen psychiatrischen Befunderhebungen und mangels einer psychiatrisch begründeten, diagnosespezifisch einleuchtenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung keinerlei Grund, etwas anderes
anzunehmen. Insoweit ist die von Dr. med. H._____ gestellte - einzige - Diagnose nicht als erhebliche neue Tatsache zu werten, welche das Urteil über die Restarbeitsfähigkeit und Invalidität aus psychi(atri)scher Sicht zu ändern vermöchte.
4.2.4 Im neuropsychologischen Bereich liegt mit dem Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ erstmals eine separate, umfassende fachspezifische Beurteilung vor. Das betreffende Teilgutachten der Frau Dr. phil. O._____ vom 30. Oktober 2006 beruht auf zwei Explorationen (vom 25. und 27. September 2006) samt einer "vollständigen neuropsychologischen Testuntersuchung" sowie einer "speziellen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsbatterie am PC".
4.2.4.1 Die begutachtende Neuropsychologin Frau Dr. phil. O._____ stellt bei der Versicherten ein schul- und sprachbedingt unterdurchschnittliches prämorbides Leistungsniveau mit deutlich limitierter Aufmerksamkeit fest. Neuropsychologisch werden - nach Darlegung der einzelnen "defizitären Testergebnisse" und erhobenen Befunde - insgesamt "mittelschwere kognitive Leistungsschwächen mit durchwegs reduzierten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen und allgemein verlangsamter Informationsverarbeitung mit Schwerpunkt im Bereich nonverbaler Leistungen" (nebst deutlich erhöhter Interferenz- und Perseverationsneigung) diagnostiziert. Aufgrund dieser Defizite schätzt Frau Dr. phil. O._____ die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter in einem 5-Personen-Haushalt auf ca. 50 % ein; im Rahmen einer klar vorgegebenen, repetitiven, die Informationsverarbeitung und die exekutiven Funktionen wenig belastenden ausserhäuslichen Tätigkeit - einschliesslich der bisherigen Arbeiten als Raumpflegerin bzw. in den Bereichen Verpacken/Etikettieren von Lebensmitteln/Farben - betrage die Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht ca. 25 %.
4.2.4.2 Die Aussagekraft und beweismässige Verwertbarkeit der neuropsychologischen Gesamtbeurteilung wird in der vom Neurologen PD Dr. med. univ. T._____ verfassten medizinischen Stellungnahme der Gesuchsgegnerin vom 9. November 2007 im Ergebnis verneint, in der Vernehmlassung der Aufsichtsbehörde vom 6. Dezember 2007 zumindest ernsthaft in Frage gestellt. Beanstandet wird namentlich, dass Frau Dr. phil. O._____ die Rahmenbedingungen und die Ausgangssituation der neuropsychologischen Testung nicht näher darlegt, das von ihr angewendete Testverfahren nicht bezeichnet und auch keinerlei numerische Norm- und Ergebniswerte angibt, welche eine wertende Einordnung der individuellen Befundergebnisse der Versicherten erlauben würden. Die berichteten Ergebnisse seien bloss deskriptiver Art und stünden ohne erkennbare Entsprechung zur individuellen klinischen, multidisziplinären Untersuchung im Raum; sie würden namentlich ohne hinreichende Bezugnahme auf den psychiatrischen Untersuchungsbefund interpretiert.
4.2.4.3 Es kann offen gelassen werden, ob das neuropsychologische Teilgutachten der Frau Dr. phil. O._____ in der Fassung vom 30. Oktober 2006 trotz augenscheinlicher Intransparenz des Testverfahrens - ein Mangel, der durch die nachträglichen Erläuterungen der Neuropsychologin vom 12. August 2008 nicht gleichsam "geheilt" werden kann - insgesamt den methodisch-formalen und inhaltlichen Anforderungen genügt, um als prinzipiell verlässliche Beweisgrundlage für die invalidenversicherungsrechtliche Invaliditätsbeurteilung dienen zu können. Denn selbst wenn dem Gutachten Beweiswert zuerkannt und grundsätzlich darauf abgestellt wird, ergibt sich aus den dortigen neuropsychologischen Ergebnissen kein Revisionstatbestand: Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht entscheidend ist, ob die zumindest teilweise bereits früher festgestellten kognitiven Defizite nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann. Einen entsprechenden Nachweis vermag (auch) das neuropsychologische Teilgutachten nicht zu leisten: Zwar hält
Frau Dr. phil. O._____ fest, die spezifischen mittelschweren kognitiven Defizite seien "nicht alleine" durch das - invaliditätsfremde - geringe Ausbildungsniveau bzw. die Sprachschwierigkeiten der Versicherten zu erklären; diese Aussage wird jedoch nur an einer Stelle des Gutachtens - bezüglich der Leistungsminderungen in den exekutiven Funktionen - konkret bestätigt, ohne dass eine nähere Auseinandersetzung mit der angeblich nicht invaliditätsfremden Ursache stattfindet oder zumindest ein Bezug zu den individuellen klinischen Befunden der Versicherten hergestellt wird. Zu erfahren ist an anderer Stelle dagegen, dass die Leistungsmin-

derungen vor allem im Bereich der handlungsbezogenen Funktionen sehr allgemein und nivellierend sind, was eine differentialdiagnostische Verwertbarkeit in Frage stelle, zumal eine Interaktion von Schmerzinterferenzen und psychischen Befindlichkeitsstörungen deutlich im Vordergrund der Gesamtproblematik stehe; eine Verbesserung der kognitiven Minderleistungen sowie eine Steigerung der kognitiven Belastbarkeit und Ausdauer seien engstens verbunden mit einer Veränderung der "aufrechterhaltenden Bedingungen" für die Chronifizierung der Symptomatik, "u.U. eine Identifikation mit der Rolle des Opfers bzw.
der Patientin, resp. ein sekundärer Krankheitsgewinn", was von psychiatrischer Seite abgeklärt werden müsse. Damit aber ergeben sich bezüglich des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs der kognitiven Defizite keinerlei neuen, wesentlichen Erkenntnisse gegenüber dem Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Y._____. Bereits dort war vor dem Hintergrund der neurologischen und psychiatrischen Untersuchungsergebnisse festgestellt worden, die defizitären Resultate im kognitiven Bereich würden wahrscheinlich aus einer Interaktion der Schmerzinterferenzen und den psychischen Befindlichkeitsstörungen herrühren; gewisse Aufmerksamkeitsstörungen könnten aufgrund einer "chronifizierten Schmerzsymptomatik" aus psychischen Gründen bestehen, und von einer neuen, eingehenden neuropsychologischen Untersuchung seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Überdies hatte der zuständige Psychiater schon damals hervorgehoben, es liege ein sehr hoher sekundärer Krankheitsgewinn, eine "Fixierung auf die Krankenrolle" vor, welche in Kombination mit zuwendenden Therapiemassnahmen das Beschwerdebild unterhalte. Vor diesem Hintergrund - und bei neurologischerseits ausgeschlossener hirnorganischer Schädigung - durfte in willkür- und auch sonst
rechtsfehlerfreier (antizipierter) Beweiswürdigung angenommen werden, dass eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung keine neuen, medizinisch-diagnostisch eigenständig erfassbaren Morbiditäten zutage fördern würde.
4.2.4.4 Weist das neuropsychologische Teilgutachten kein - über die allein nicht invaliditätsbegründende Diagnose einer Anpassungsstörung hinausgehendes - psychiatrisches oder neurologisches Krankheitssubstrat aus, ist einer invalidenversicherungsrechtlichen Anerkennung der aus neuropsychologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit der Boden entzogen. Daran ändert auch nichts, dass in der abschliessenden Gesamtbeurteilung der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ durch den leitenden Gutachter Dr. med. I._____ (und erneut in dessen Stellungnahme vom 23. August 2008) betont wird, die attestierten "erheblichen" Arbeitsunfähigkeiten in Beruf und Haushalt ergäben sich aus dem gesamten Zusammenspiel respektive einer ungünstigen Wechselwirkung der verschiedenen Störungen/Symptomatiken. Denn es bleibt bei der Tatsache, dass die wenigen ausgewiesenen medizinischen Diagnosen nach Lage der Akten weder allein noch in Kombination jenen Schweregrad aufweisen, um auf ein invalidisierendes Geschehen im Rechtssinne schliessen zu können; vielmehr ist auch im Lichte des Gutachtens der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ davon auszugehen, dass das vielschichtige, die Leistungsfähigkeit faktisch
einschränkende Beschwerdebild massgeblich von invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlichen Faktoren - wie etwa einem hohen sekundären Krankheitsgewinn - unterhalten wird.

4.3 Nach dem Gesagten vermögen die im Gutachten der Unabhängigen Medizinischen Gutachtensstelle X._____ vom 16. Juni 2007 dargelegten medizinischen Fakten und Einschätzungen kein vom Haupturteil abweichendes Ergebnis zu begründen. Namentlich sind sie nicht geeignet, die - auf den richterlichen Überpüfungszeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 20. April 2005 bezogenen - Tatsachenfeststellungen im Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Mai 2006 entgegen dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. Oktober 2006 als offensichtlich unrichtig oder als Ergebnis willkürlicher respektive sonst rechtsfehlerhafter Beweiswürdigung erscheinen zu lassen (vgl. Art. 132 Abs. 2 OG und E. 4.1 am Anfang). Ein Revisionsgrund liegt nicht vor.

5.
Die Gerichtskosten (Art. 65 BGG) werden der Gesuchstellerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Das Revisionsgesuch wird abgewiesen.

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

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. September 2008

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer i.V. Flückiger