



Urteil vom 23. Mai 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Barbara Schöpfer-Pfenninger,
Müllhaupt & Partner,
Gesuchstellerin,

Gegenstand

Revision; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts
C-800/2007 vom 24.03.2009.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügung vom 21. April 2006 wies die Eidgenössische Invalidenversicherung IVSTA das Leistungsbegehren von X. _____, geboren am _____ 1958, Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien und gegenwärtigem Aufenthaltsort in Deutschland, um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die IVSTA mit Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2006 ab.

B.

Mit Eingabe vom 30. Januar 2007 reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin B. Schöpfer-Pfenninger, Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein (Beschwerdeverfahren C-800/2007). Diese wurde mit Urteil vom 24. März 2009 abgewiesen. Dieses Urteil ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

C.

Mit Eingabe vom 10. Mai 2010 liess die Beschwerdeführerin, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B. Schöpfer-Pfenninger, ein Revisionsgesuch beim Bundesverwaltungsgericht betreffend das Urteil vom 24. März 2009 einreichen und beantragen, das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. März 2009 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab 21. September 2005 eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, die Beschwerdeführerin sei während vieler Jahre falsch behandelt worden, da ihre Krankheit nicht richtig diagnostiziert worden sei. Erst die massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes Mitte 2009 habe dazu geführt, dass während eines Spitalaufenthaltes im Juli 2009 erstmals der Verdacht einer partiellen Hypophysenvorderlappeninsuffizienz aufgekommen sei. Zudem seien ein Hypophysentumor und eine Hyperprolaktinämie festgestellt worden. Im März 2010 sei bei der Beschwerdeführerin durch Dr. B. _____ eine komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz diagnostiziert worden. In diesem Zusammenhang sei die Fehlerhaftigkeit der bis anhin gestellten Diagnose der Fibromyalgie bestätigt worden. Die Diagnose der kompletten Hypophysenvorderlappeninsuffizienz verbunden mit dem Makroadenom an der Hypophyse stelle eindeutig eine neue, erhebliche Tatsache dar, die gemäss spezialärztlichen Bestätigungen seit mehreren Jahre bestanden habe, also bereits im Zeitpunkt der Anmeldung des

Rentenanspruchs bzw. der Urteilsfällung im März 2009. Als Beweismittel liess die Beschwerdeführerin mehrere Arztberichte einreichen (BVGer act. 1).

D.

Mit Verweis auf das Schreiben der IV-Stelle SVA Zürich vom 24. Juni 2010, worin diese auf eine Stellungnahme zum Revisionsgesuch verzichtete, sah die IVSTA mit Eingabe vom 6. Juli 2010 von einer Vernehmlassung ab (BVGer act. 3).

E.

Mit Verfügung vom 13. Juli 2010 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 4).

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten, wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht ein Revisionsgesuch gegen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. März 2009 eingereicht.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG).

1.2. Gemäss Art. 45 VGG sind für die Revision von Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichts die Art. 121 – 128 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) sinngemäss anwendbar. Nicht als Revisionsgrund gelten Gründe, die die Partei, die um Revision nachsucht, bereits mit einer Beschwerde gegen den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts hätte geltend machen können (Art. 46 VGG). Nach Art. 47 VGG findet auf Inhalt, Form, Verbesserung und Ergänzung des Revisionsgesuchs Art. 67 Abs. 3 VwVG Anwendung.

1.3. Ein Revisionsgesuch ist ein ausserordentliches Rechtsmittel, mit welchem ein rechtskräftiger Beschwerdeentscheid bei der Beschwerdeinstanz, die diesen Entscheid getroffen hat, angefochten werden kann. Bei Vorliegen von Revisionsgründen wird der frühere Entscheid aufgehoben und ein neuer Entscheid in der Sache gefällt (PIERRE TSCHANNEN/ULRICH ZIMMERLI/MARKUS MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Aufl., Bern 2009, § 31 Rz. 25).

1.4. Das Revisionsgesuch ist – abgesehen von Fällen, die vorliegend ohne Belang sind – innert 90 Tagen seit Entdeckung des Revisionsgrundes einzureichen bzw. seit Kenntnis der nachträglich erfahrenen Tatsachen oder des aufgefundenen Beweismittels, frühestens jedoch nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheids oder nach Abschluss des Strafverfahrens (vgl. Art. 124 Abs. 1 Bst. d BGG).

Die Gesuchstellerin macht im Revisionsgesuch vom 10. Mai 2010 (Poststempel 10. Mai 2010) sinngemäss den Revisionsgrund von Art. 123 Abs. 2 Bst. a BGG (neue Tatsachen) geltend und legt zum Beweis den Arztbericht vom 29. März 2010 von Dr. B. _____ (endokrinologische Bestätigung, inkl. Laborbefund) ins Recht. Zwar äusserte Dr. B. _____ bereits im Arztbericht vom 28. September 2009 den Verdacht auf eine komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz. Als entscheidende neue Tatsache ist jedoch zu werten, dass erst im Arztbericht Dr. B. _____ vom 29. März 2010 festgestellt worden ist, dass bis anhin eine falsche Diagnose gestellt und daher auch falsch therapiert worden ist. Die 90-tägige Frist wurde somit gewahrt. Da im Übrigen das Revisionsgesuch formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

1.4.1. Eine Revision kann 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 (Art. 123 Abs. 2 Bst. a BGG).

Hinsichtlich der Beweismittel ist entscheidend, dass die gesuchstellende Partei nicht in der Lage gewesen sein darf, diese in einem früheren Verfahren beizubringen. Die neuen Tatsachen oder Beweismittel müssen sodann erheblich bzw. dazu geeignet sein, die tatbeständlichen Grundlagen des Entscheides zu ändern und bei zutreffender rechtlicher

Würdigung zu einem anderen, für die Gesuchstellerin günstigeren Ergebnis zu kommen (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, S. 249 f. § 5.47 ff.; vgl. auch BGE 110 V 138 E. 2 und BGE 108 V 170).

Als neu gelten Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der Revisionsgesuchstellerin trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (BGE 110 V 138 E. 2 und BGE 108 V 170).

Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar bekannt gewesen, zum Nachteil der Gesuchstellerin aber unbewiesen geblieben sind. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die die Entscheidungsgrundlage als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_1069/2009 vom 26. August 2010 mit Hinweisen).

1.4.2. Eine Revision ist jedoch ausgeschlossen, wenn die Entdeckung der erheblichen Tatsache auf Nachforschungen beruht, die bereits im früheren Verfahren hätten angestellt werden können (Art. 125 BGG).

2.

Die Gesuchstellerin macht im Wesentlichen geltend, ihre Krankheit sei während vieler Jahre nicht richtig diagnostiziert worden; dementsprechend sei sie falsch behandelt worden. Seit über 10 Jahren leide sie an gynäkologischen und weiteren schweren Beschwerden, die sich erst durch die nun diagnostizierte komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz und das Makroadenom der Hypophyse erklären liessen.

2.1. Das abweisende Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-800/2007 vom 24. März 2009 beruhte in medizinischer Sicht insbesondere auf den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. R._____ und Dr. W._____ vom 4. April 2006 bzw. 27. November 2006, die insbesondere zur Stellungnahme zu den Arztberichten von den Dres. K._____ und

H._____ aufgefordert wurden. Dr. K._____ diagnostizierte im Bericht von 26. September 2005 kollagenes Geschehen. Dr. H._____ nannte in seinem Bericht vom 5. April 2005 die Diagnosen Polymyarthralgie ungeklärter Aetiologie mit rezidivierender Bläschenbildung der Handflächen und Oesophagusspasmen beim Schlucken. Im Bericht vom 14. Februar 2006 befand Dr. H._____, eine sichere Zuordnung der Beschwerden zu einem Krankheitsbild sei nicht möglich. Sowohl Dr. K._____ als auch Dr. H._____ gingen von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus. Dr. R._____ kam in seiner Stellungnahme vom 4. April 2006 zum Schluss, es liege keine klare Diagnostik vor, weshalb auch die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Im Sinn von Prof. Murer handle es sich um einen Fall unklarer Kausalität. Dr. W._____ legte in seiner Stellungnahme vom 27. November 2006 dar, es lägen zwar Beschwerden und Symptome vor, es könne jedoch keine Diagnose mit ICD-Code gestellt werden, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestätigt werden könne. Das Bundesverwaltungsgericht stellte sodann fest, in medizinischer Hinsicht liessen sich keine objektiven Befunde finden, die eine ausreichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Buchhalterin in einem einen Rentenanspruch begründenden Ausmass auszuweisen vermöchten.

2.2. Im Rahmen des Revisionsgesuches reichte die Gesuchstellerin als Beweismittel folgende Arztberichte ein: Gutachten von Dr. A._____, Facharzt für Neurologie/Computer-Tomographie, vom 15. Juli 2009, Arztberichte von Dr. med. C. B._____, Endokrinologikum G._____, vom 28. September 2009 und 29. März 2010, ärztliche Bescheinigung von PD Dr. med. F._____ vom 18. Januar 2010, Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. U._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 10. Februar 2010, Schreiben von Dr. med. H._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation – speziell Rheumaerkrankungen, vom 30. April 2010 und Schreiben von Dr. med. L._____, praktische Ärztin, vom 29. April 2010.

Dr. A._____, Facharzt für Neurologie, Computer-Tomographie, kam in seinem Gutachten vom 15. Juli 2009 zum Schluss, bei der Explorandin habe bis zum jetzigen Zeitpunkt keine spezifische Diagnose gestellt werden können. In Berücksichtigung der verschiedenen Beschwerden könne als Differentialdiagnose eine Vasculitis gestellt werden. In Betracht sei auch ein Churg-Syndrom zu ziehen. Bezüglich der Differentialdiagnose Vasculitis seien weitere rheumatologische

Abklärungen durchzuführen. Es sei bekannt, dass es zum Teil sehr lange dauern könne, bis eine Diagnose gestellt werden könne (Revisionsgesuch, Beilage 11).

Dr. B._____ diagnostizierte in ihrem Arztbericht vom 28. September 2009 komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Verdacht auf Entzügelungshyperprolaktinämie, Makroadenom der Hypophyse und Zustand nach Hysterektomie. Dr. B._____ kam in ihrer zusammenfassenden Beurteilung zum Schluss, bereits in der Erstuntersuchung sei ein erniedrigter Cortisolspiegel bei gut substituierten Schilddrüsenhormonparametern und erhöhtem Prolaktin aufgefallen. In der weiteren Diagnostik sei das Cortisol im CRH-Test nicht ausreichend stimulierbar gewesen, was auf eine corticotrope Insuffizienz schliessen lasse. Auch hätten sich die Gonadotropine nicht adäquat stimulieren lassen, so dass zusammen mit der sistierten Blutung eine gonadotrope Insuffizienz als Ursache der sekundären Amenorrhoe belegt sei. Aufgrund der Hyperhidrosis werde eine Substitution und gynäkologische Kontrolle empfohlen. Es fänden sich Entzügelungshyperprolaktinämie, die zunächst auf das Hypophysenadenom zurückzuführen sei und primär mit der ohnehin erfolgten Hormonersatztherapie nicht zu therapieren sei. Kernspintomographisch kämen auch entzündliche Veränderungen in Frage. Klare Hinweise für eine Sarkoidose fänden sich mit unauffälligem ACE nicht. Seit der Einleitung der Hydrocortisonsupplementation gehe es der Patientin deutlich besser. Eine neurochirurgische Konsultation werde zur Beurteilung des Hypophysenadenoms empfohlen (Revisionsgesuch, Beilage 6).

Dr. F._____, Leiter Bereich Hypophysenchirurgie, bescheinigte am 18. Januar 2010, die Gesuchstellerin werde seit 1999 teilweise unter der Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie behandelt. Inzwischen sei bei ihr eine komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz nachgewiesen worden. Obwohl die Laborergebnisse der letzten Jahre noch nicht vorlägen, sei durch den Nachweis der Hypophysenvorderlappeninsuffizienz eine Fehlinterpretation der klinischen Symptome wahrscheinlich (Revisionsgesuch, Beilage 7).

Im Bericht "Auszug aus der Krankengeschichte" vom 10. Februar 2010 führte Dr. U._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, im Wesentlichen aus, den Unterlagen des Endokrinologikums G._____ könne entnommen werden, dass die Patientin an einer kompletten Hypophysenvorderlappeninsuffizienz leide. Zudem bestehe ein

Makroadenom an der Hypophyse mit Verdacht einer Entzügelungshyperprolaktinämie. Diese Diagnose sei erst im September 2009 gestellt worden. Die Beschwerden hätten sich durch die begonnene adäquate Therapie wesentlich gebessert. Es müsse davon ausgegangen, dass die Hypophyseninsuffizienz schon lange bestanden habe, bereits seit dem Jahr 2004 oder sogar früher (Revisionsgesuch, Beilage 9).

Im endokrinologischen Befundbericht vom 29. März 2010 führte Dr. med. B. _____ wiederum als Diagnose komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Hypophysenraumforderungen unklarer Dignität auf. Sie erklärt, unter der erfolgten Hydrocortisontherapie seien die Knochen- und Muskelschmerzen sistiert, weshalb die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer Fibromyalgie – als Ausschlussdiagnose – nicht korrekt gewesen sei. Hingegen handle es sich bei der Hypophysenvorderlappeninsuffizienz um eine klar definierte Erkrankung. Betreffend der Nykturie werde eine kardiologische Untersuchung empfohlen (Revisionsgesuch, Beilage 8).

Dr. L. _____ erklärte in ihrem Arztbericht vom 29. April 2010, zwar hätten sich die Gelenk- und Muskelschmerzen deutlich verbessert, die übrigen Beschwerden bestünden jedoch weiterhin, weshalb die Patientin nicht zu 100% arbeitsfähig sei (Revisionsgesuch, Beilage 13).

Dr. H. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, teilte in seinem Bericht vom 30. April 2010 mit, die Gesuchstellerin sei seit März 2005 bei ihm in ärztlicher Behandlung. Aus seiner Sicht sei als Hauptdiagnose eine wechselnd ausgeprägte Polymyoarthralgie invaliditätsbegründend gewesen, die er aufgrund der geschilderten Symptome am ehesten im Rahmen einer beginnenden entzündlich-rheumatischen Erkrankung, einer sogenannten Kollagenose, interpretiert habe. Nun sei eine Hypophysenvorderlappeninsuffizienz diagnostiziert worden. Eine solche Erkrankung könne sich durchaus sehr langsam entwickeln. Ein Grossteil der vorher bestehenden Symptome könne durch diese neue Diagnose erklärt werden. Dies bedeute, dass eine Fehlfunktion der Hypophyse zum Zeitpunkt des IV-Gesuches bereits mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhanden gewesen sei. In Anbetracht der nun bekannten endokrinologischen Erkrankung dränge sich eine Revision der damaligen medizinischen Beurteilung auf (Revisionsgesuch, Beilage 10).

2.3. Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Feststellungen in den eingereichten Arztberichten als neue Tatsachen im Sinn der prozessualen Revision nach Art. 123 Abs. 2 Bst. a BGG zu werten sind.

2.3.1. Aus den im Rahmen des Revisionsgesuches eingereichten Arztberichten geht hervor, dass bei der Gesuchstellerin neu die Diagnosen komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Hypophysenraumforderungen unklarer Dignität und Makroadenom an der Hypophyse gestellt worden sind. Übereinstimmend gehen die Ärzte davon aus, dass die Gesuchstellerin seit Jahren unter der Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie falsch behandelt worden sei. Die Beschwerden wie die vorher als Fibromyalgie interpretierten Muskel- und Gelenkbeschwerden seien erst mit der Diagnose der Hypophysenvorderlappeninsuffizienz unter Substitution mit Hydrocortison – bei vorher massiv niedrigem Cortisolspiegel – komplett sistiert.

2.4. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der geschilderte Sachverhalt in den neu eingereichten Arztberichten, insbesondere die neu gestellten Diagnosen komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Hypophysenraumforderungen unklarer Dignität und Makroadenom an der Hypophyse, als neue Tatsache im Sinn des Gesetzes zu werten ist. Es ist davon auszugehen, dass die massgebenden Faktoren, nämlich die gesundheitliche Beeinträchtigung der Gesuchstellerin zwar im Zeitpunkt der früheren ärztlichen Berichte bzw. des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-800/2007 vom 24. März 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vorhanden war; wie die damals vorliegenden Arztberichte und Gutachten jedoch aufgezeigt haben, konnte – obwohl sich die Gesuchstellerin seit Jahren in ärztlicher Behandlung befunden hat – keine klare medizinische Diagnose gestellt werden.

Mit den neu ins Recht gelegten Beweismitteln, insbesondere den Arztberichten vom 28. September 2009, 18. Januar 2010, 29. März 2010 und 10. Februar 2010, hat die Beschwerdeführerin nachgewiesen, dass für den Entscheid wesentliche Tatsachen, namentlich die Diagnosen komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Hypophysenraumforderungen unklarer Dignität und Makroadenom an der Hypophyse, nicht bekannt waren. Die neue Diagnosestellung ist geeignet, die tatbeständliche Grundlage des Urteils vom 24. März 2009 zu ändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einem anderen, für die

gesuchstellende Partei günstigeren Ergebnis zu führen, weshalb die Erheblichkeit der Tatsache ebenfalls zu bejahen ist.

2.5. Das Bundesverwaltungsgericht kommt zum Schluss, dass das Gesuch um Revision des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-800/2007 vom 24. März 2009 gutzuheissen ist. Die medizinischen Abklärungen, die zum Urteil vom 24. März 2009 geführt haben, haben sich als unzutreffend erwiesen, weshalb dieses Urteil aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 i.V.m. Art. 68 VwVG). Die Vorinstanz hat die gesamten medizinischen Akten ihrem medizinischen Dienst zu unterbreiten und in Berücksichtigung der neuen Diagnosenstellung eine Stellungnahme einzuholen und anschliessend die Arbeitsfähigkeit der Gesuchstellerin in der bisherigen und in einer Verweisungstätigkeit zu beurteilen. Falls die Unterlagen als nicht ausreichend qualifiziert werden, ist ein Gutachten auf dem Fachgebiet der neu gestellten Diagnosen komplette Hypophysenvorderlappeninsuffizienz bei Hypophysenraumforderungen unklarer Dignität und Makroadenom an der Hypophyse einzuholen.

3.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

3.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 i.V.m. Art. 68 Abs. 2 VwVG werden die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen, weshalb der Gesuchstellerin keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

3.2. Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] und Art. 68 Abs. 2 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendigen Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

3.3. Die Entschädigung der Rechtsvertreterin der Gesuchstellerin wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen aktenkundigen Anwaltsaufwandes auf pauschal Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 14 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die

Mehrwertsteuer (Art. 5 Bst. b des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Das Revisionsgesuch wird gutgeheissen und das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-800/2007 vom 24. März 2009 aufgehoben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Gesuchstellerin wird aus der Gerichtskasse eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.- ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Gesuchstellerin (Gerichtsurkunde)
- die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

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: