[AZA 7]
I 206/00 Ge

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger;
Gerichtsschreiberin Helfenstein

Urteil vom 25. Oktober 2000

in Sachen
W._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Leo R. Gehrer, Pestalozzistrasse 2, St. Gallen,

gegen
IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, St. Gallen, Beschwerdegegnerin,

und
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

A.- Die 1946 geborene W._____ ist seit 1989 als medizinische Laborantin stundenweise auf Abruf, in einem durchschnittlichen Pensum von rund 15 %, am Spital Z._____ tätig. Am 12. Dezember 1995 meldete sie sich unter Hinweis auf seit einem Auffahrunfall vom 23. August 1993 bestehende Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle St. Gallen holte beim Hausarzt Dr. med. B._____, Innere Medizin FMH, den Bericht vom 12. Januar 1996 ein (welchem der Austrittsbericht des PD Dr. med. E._____, Chefarzt der Rehaklinik X._____, vom 18. Dezember 1995 beilag). Zudem veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel (Gutachten vom 11. Dezember 1997). Im Weitern prüfte sie die erwerblichen Verhältnisse (Auskunft des Spital Z._____ vom 5. Januar 1996) und führte eine Haushaltabklärung durch (Bericht vom 19. April 1996). Gestützt auf diese Unterlagen ermittelte sie auf Grund der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 34 % und verneinte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und dabei erfolgter Einholung zusätzlicher Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und B._____ sowie des ZMB mit Verfügung vom 1. Juli 1998 den Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.- Beschwerdeweise liess W._____ beantragen, die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
Nach Einreichung der Beschwerde liess sie ein Gutachten des Dr. med. S._____, Chefarzt der Klinik Y._____, vom 7. August 1998 nachreichen. Mit Entscheid vom 14. Februar 2000 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde ab.

C.- W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihr eine ganze, eventualiter eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz oder die Verwaltung zurückzuweisen. Im Weiteren sei ihr eine angemessene Parteientschädigung von mindestens Fr. 5000.- zuzüglich Fr. 3630.- Gutachterkosten zuzusprechen. Sie lässt zudem neue Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und B._____ ins Recht legen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lässt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im angefochtenen Entscheid werden die massgebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (Art. 27bis Abs. 1 IVV [in

Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG], Art. 28 Abs. 2 IVG und Art. 27 IVV; "Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung": BGE 125 V 146) richtig wiedergegeben.
Darauf wird verwiesen.

2.- Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die Gewichtung von Teilerwerbstätigkeit und Führung des Mehrpersonenhaushaltes mit je 50 %. Streitig und zu prüfen ist demgegenüber der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen. Während Vorinstanz und Verwaltung von einem Invaliditätsgrad von 34 % ausgehen (Haushalt 40 %, Erwerbstätigkeit 29 %), macht die Beschwerdeführerin einen solchen von 68 % geltend (Haushalt 52 %, Erwerbstätigkeit 85 %). Die abweichenden Invaliditätsgrade ergeben sich einerseits aus der unterschiedlichen Beurteilung der medizinischen Unterlagen, andererseits besteht Uneinigkeit bezüglich des genauen Vorgehens bei der Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode.

3. Bei der Anwendung der gemischten Methode ist die Invalidität im Bereich der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und die Invalidität im erwerblichen Bereich nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen.

a) Die für die Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstätigen Hausfrauen erforderliche Aufteilung zwischen Haushaltarbeit und Erwerbstätigkeit geschieht nach folgender Regel: Der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit mit der von der Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil der Hausarbeit aus der Differenz hieraus. Dabei ist die tatsächlich geleistete Arbeitszeit im Haushalt und im Beruf belanglos (ZAK 1980 S. 598 Erw. 3b). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es also nicht notwendig, eine bestimmte Anzahl Stunden für den Haushaltsbereich zu definieren. Denn entscheidend für den Tätigkeitsvergleich ist nicht die im Haushalt aufgewendete Zeit, sondern die Einschränkung in den nach der Rechtsprechung umschriebenen Bereichen. Es geht um das Ausmass der aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung effektiv resultierenden Leistungsverminderung.
Im Übrigen würde die Berücksichtigung der Gesamtaktivität dazu führen, dass Versicherte, die nicht ganztägig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gegenüber Versicherten, die einzig mit der Haushaltführung beschäftigt sind oder die voll erwerbstätig sind, bevorzugt würden, was dem Grundsatz der Gleichbehandlung widersprechen würde.
Denn bei Versicherten, die nur den Haushalt besorgen, wird die Invaliditätsbemessung nicht nach Stundenaufwand sondern nach dem Betätigungsvergleich vorgenommen, während bei ganztägig Erwerbstätigen die Ausübung des Haushaltes überhaupt nicht berücksichtigt wird (ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b).
In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass allfällige wechselseitige, auf die Tätigkeit im jeweils anderen Bereich zurückzuführende Leistungseinbussen bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind (BGE 125 V 159 Erw. 5c/dd).

b) Bei der Invaliditätsbemessung im Bereich der Haushaltführung ist zu beachten, dass die versicherte Person grundsätzlich verpflichtet ist, ihr restliches Leistungsvermögen bestmöglich zu verwerten und ihre Arbeitskraft dort einzusetzen, wo sich die Behinderung am wenigsten auswirkt.
Eine Hausfrau hat die durch den gesundheitsbedingten Wegfall oder die Verminderung der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit gewonnene Zeit für die Erledigung der Aufgaben im Haushalt aufzuwenden, die sie nicht mehr in der bisher üblichen Zeit zu bewältigen vermag. Keineswegs kann die durch die Verminderung der Erwerbstätigkeit gewonnene Zeit als Freizeit beansprucht werden (unveröffentlichtes Urteil C.
vom 8. November 1993, I 407/92).

c) Bezüglich der Invalidität im erwerblichen Bereich ist schliesslich zu berücksichtigen, dass diese nach der konstanten Rechtsprechung im Rahmen der Teilerwerbstätigkeit ermittelt wird. Es geht nicht an, das Valideneinkommen bei Vollzeitbeschäftigung als Bezugsgrösse heranzuziehen.
Vielmehr ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich bei der Festsetzung der Gesamtinvalidität gewichtet mit dem dem hypothetischen Teilzeitarbeitspensum entsprechenden Anteil in Anschlag zu bringen (BGE 125 V 154 Erw. 5a, 104 V 136 Erw. 2a; ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b).

4.- a) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander wiedersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).

b) Auf Grund der vorliegenden Unterlagen ergibt sich bezüglich des Gesundheitszustandes der Versicherten wie auch hinsichtlich der Frage nach den erwerblichen Auswirkungen der diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein unklares Bild:

aa) So wird von den begutachtenden Ärzten übereinstimmend zwar ein postcommotionelles sowie zervikozephales Syndrom nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit Kopf- und Nackenschmerzen und neuropsychologischen Defiziten diagnostiziert, dennoch gehen die Meinungen über die Ausprägung und Intensität der Beeinträchtigungen auseinander.
So beurteilte Dr. med. H._____, ZMB, die Muskulatur des Schultergürtels als mässig verspannt, ohne umschriebene Myogelosen und ohne eigentliche Irritationszonen. Demgegenüber stellte Dr. med. S._____ bei der Weichteilpalpation multiple Triggerpunkte im Bereich des M. trapezius pars descendens, eine deutliche Irritationszone C3/C4 sowie eine Druckdolenz der paravertebralen Weichteile bis auf Höhe TH4 fest. Auch PD Dr. med. E._____ fand ein mittelgradig ausgeprägtes myofasziales Syndrom des Nackens und des Schultergürtels und machte ausdrücklich darauf aufmerksam, diese Befunde seien bei wiederholten Untersuchungen immer konsistent und reproduzierbar gewesen und nicht diffus und wechselnd wie von Dr. med. H._____ beschrieben.

bb) Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde im ZMB-Gutachten vom 11. Dezember 1997 festgestellt, der Versicherten könne eine Tätigkeit als Laborantin noch drei Stunden pro Tag zugemutet werden, wobei sie aber im Labor wechselnde Arbeiten ausführen und nicht drei Stunden lang ausschliesslich mikroskopieren sollte. Auch irgendeine andere, ihrem Gesundheitszustand adaptierte Tätigkeit könnte die Versicherte drei Stunden im Tag verrichten, wobei aber die jetzige als Laborantin eigentlich eine ideale, ihrem Gesundheitszustand adaptierte Beschäftigung darstelle. Im Haushalt bestehe eine Beeinträchtigung von etwa 40 %. Demgegenüber attestierte PD Dr. med. E._____ im Austrittsbericht vom 18. Dezember 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 14. Januar 1996 und gab an, anschliessend sollte die Versicherte ihre Tätigkeit als Laborantin mit einem Pensum von 10 % wieder aufnehmen; die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt betrage 50 %. Auch in seinen weiteren Stellungnahmen vom 31. Juli 1996, 24. Januar 1997,
14. Mai 1998 sowie 29. März 2000 hielt er an der Arbeitsfähigkeit von 10 % im Labor und 50 % im Haushalt fest.
Der Hausarzt Dr. med. B._____ hielt ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 10 - 15 % als Laborantin und 50 % als Hausfrau für zumutbar (Berichte vom 12. Januar 1996 und 6. April 1998). Schliesslich schätzte der Privatgutachter Dr. med. S._____ gestützt auf seine Untersuchung vom 17. Juli 1998 und seine ambu-

lante Abklärung der Versicherten 1994 die zumutbare Arbeitsfähigkeit ebenfalls auf 10 bis 15 % als Laborantin und auf 50 % im Haushalt.

c) Damit stehen dem ZMB-Gutachten, auf das Vorinstanz und Verwaltung massgeblich abgestellt haben, verschiedene, in gleicher Weise abweichende Expertenmeinungen gegenüber.
Letztere sind indes nicht derart mangelhaft oder widersprüchlich, dass unbesehen und ohne erhebliche Zweifel auf die Ergebnisse im ZMB-Gutachten abgestellt werden könnte.
Die diesbezüglich von der Vorinstanz erhobenen Zweifel an der Beweistauglichkeit der Berichte des PD Dr. med.
E._____ und insbesondere des Gutachtens des Dr. med.
S._____ sind nicht stichhaltig, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt. Vielmehr muss festgestellt werden, dass sich auch diese Ärzte eingehend mit der Problematik befasst haben. Demgegenüber haben sich die Ärzte des ZMB weder in ihrem Gutachten noch in den nachfolgenden Stellungnahmen mit den abweichenden Expertenmeinungen eingehend auseinandergesetzt. Es kann deshalb entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht zuverlässig beurteilt werden, welche der divergierenden gutachterlichen Schlussfolgerungen zutreffen.
Zusätzlich erweisen sich die verschiedenen vorgenommenen Abklärungen als unvollständig: Die medizinischen Berichte enthalten keine Ausführungen darüber, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Versicherten Verweisungstätigkeiten zumutbar sind. Diese Frage drängt sich umso mehr auf, als ein gewisser Widerspruch darin besteht, dass die Labortätigkeit der Versicherten grosse Konzentration und zum Teil einseitige Haltung des Kopfes erfordert, gerade dies aber die Beschwerden - wie dies die begutachtenden Ärzte übereinstimmend festgestellt haben - markant verstärkt und dennoch die Laborarbeit als dem Gesundheitszustand der Versicherten ideal angepasste Tätigkeit bezeichnet wird. Im ZMB-Gutachten wird immerhin erwähnt, auch jede andere adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten im gleichen Ausmass zumutbar; diese Einschätzung ist allerdings ungenügend, da sie nicht näher begründet wird und es damit unklar bleibt, inwiefern die ideale Tätigkeit an den Gesundheitszustand der Versicherten angepasst sein muss.
Auch die pauschalen, ebenfalls voneinander abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit im Haushalt erweisen sich im Hinblick auf den detaillierten Abklärungsbericht als ungenügend begründet.

d) In Anbetracht dieser Unklarheiten und Widersprüche kann der Auffassung der Vorinstanz, es bestehe eine hinreichende Grundlage zur Bestimmung des Invalideneinkommens, nicht beigepflichtet werden. Es ist deshalb eine differenzierte Stellungnahme zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt und zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens notwendig. Die Sache ist an die Verwaltung zurückzuweisen, welche gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Rentenanspruch neu verfügen wird.

5.- Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprechung einer Parteientschädigung von mindestens Fr. 5000.-, zuzüglich der angefallenen Gutachterkosten des Dr. med.
S._____ von Fr. 3180.- und des PD Dr. med. E._____ von Fr. 450.-.

a) Da die Rückweisung zu näheren Abklärungen einem Obsiegen gleichkommt, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).
Die Beschwerdeführerin macht eine Parteientschädigung von mindestens Fr. 5000.- geltend. Gemäss Gesamtgerichtsbeschluss vom 3. Juni 1997 beträgt der Ansatz, den das Eidgenössische Versicherungsgericht einem anwaltlich vertretenen Versicherten zu Lasten der Gegenpartei im Normalfall zuspricht, Fr. 2500.- (Auslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen). Bei der vorliegenden Streitsache handelt es sich nicht um eine komplizierte Angelegenheit, welche ein Abweichen vom Normalsatz rechtfertigen würde. Die vom bereits im vorinstanzlichen Verfahren tätig gewesenen Anwalt eingereichte Rechtsschrift erweist sich zudem als recht weitschweifig.

b) Gutachterkosten sind zu entschädigen, soweit diese als notwendig zu gelten haben (Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 115 V 62; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 Erw. 3b in fine). Da die Sache ohne die Expertise von Dr. Schneider nicht zu näheren Abklärungen zurückgewiesen worden wäre, hat die Beschwerdegegnerin die Gutachterkosten von Fr. 3180.- zu übernehmen, was die Vorinstanz bei der Verlegung der Parteientschädigung zu berücksichtigen hat. Die erneute Stellungnahme von Dr. med. E._____ erweist sich hingegen als nicht notwendig, weshalb diese Kosten von der Beschwerdegegnerin nicht zu übernehmen sind.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde
werden der Entscheid des Versicherungsgerichts
des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2000 und
die Verfügung vom 1. Juli 1998 aufgehoben, und es wird
die Sache an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen
zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung
im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu
verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von

Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen

Prozesses im Sinne der Erwägungen zu befinden haben.

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht
des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für
Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 25. Oktober 2000

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: