



Fall-Nr.: IV 2006/122
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2020
Entscheiddatum: 12.09.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2007

Art. 28 und 29 IVG. Rentenanspruch. Beim zusätzlichen Abzug ("Leidensabzug") ist ein Teilzeitabzug vorzunehmen, wenn gemäss der Lohnstrukturerhebung Teilzeitarbeit im entsprechenden Segment schlechter entlöhnt wird, was bei männlichen Hilfsarbeitskräften der Fall sein kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2007, IV 2006/122). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_733/2007.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Adrian Schnetzler

Entscheid vom 12. September 2007

In Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22, 9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) M. ___ meldete sich am 7. Mai 1996 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 24. April 1998 wurde ihm rückwirkend ab dem 1. Februar 1996 eine halbe und ab dem 1. März 1997 befristet bis 30. Juni 1997 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden. Ab dem 1. Juli 1997 wurde ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 25 % verneint (IV-act. 21). Die Beschwerde des Versicherten gegen diese Verfügung wies das Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen am 31. Oktober 2000 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (IV-act. 43, IV-act. 45).

b) Mit Verfügung vom 28. Juli 1997 sprach die Suva dem Versicherten eine 25-prozentige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 20 % zu (vgl. IV-act. 42). Diese Verfügung wurde höchstrichterlich bestätigt und der Versicherte bezog in der Folge die 25-prozentige Invalidenrente der Suva (vgl. IV-act. 63).

c) Am 24. September 2002 verlangte der Versicherte bei der Invalidenversicherung eine "Rentenrevision". Verfahrensrechtlich lag damit allerdings eine Neuanschuldung vor, weil noch gar keine Rente der IV lief. Der Rechtsvertreter reichte einen Bericht von Dr. med. A. ___, Arzt für Allgemeine Medizin in B. ___, ein, worin dieser ausführte, der Versicherte habe am 5. Juli 1999 eine Thoraxkontusion links mit Rippenfraktur C5 links erlitten, woraus Restbeschwerden resultierten. Es bestehe zudem ein rechts stärker ausgeprägtes Carpaltunnelsyndrom, ein rechtsbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein Zervikovertebralsyndrom. Die Knie- und Sprunggelenksbeschwerden hätten sich seit dem 1. Januar 1998 nur leicht verschlimmert. Es seien nun aber Kreuz- und Nackenschmerzen, Handbeschwerden mit Parästhesien sowie auch Thoraxbeschwerden dazu gekommen. Aufgrund der vielen Schmerzpunkte habe sich wahrscheinlich eine Fibromyalgie ausgebildet. Es sei zu erwarten, dass die Beschwerden zunehmen. Der Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 46, IV-act. 48). Im Arztbericht zuhanden der IV vom 5. Dezember



St.Galler Gerichte

2002 bescheinigte Dr. A.____ ab 1997 eine halbe und ab dem 14. Mai 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 51). Im Verlaufsbericht vom 18. September 2003 führte er aus, es bestehe neu eine Diabetes mellitus Typ II, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die geklagten Schmerzen bestünden weiterhin. Der ganze Bewegungsapparat des Patienten sei gestört, und bei jeder geringen Belastung würden die Beschwerden schlimmer. Seiner Meinung nach bestehe eine dauernde, vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mit einer Besserung sei nicht mehr zu rechnen (IV-act. 64).

d) Am 27. Mai 2004 gab die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) beim Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) in Zürich eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag (IV-act. 72).

e) Im psychiatrischen Bericht diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie, am 18. August 2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt, jedoch zeige der Versicherte keine Bereitschaft, sich wieder in den Arbeitsprozess integrieren zu lassen. Im rheumatologischen Bericht diagnostizierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Rheumatologie, gleichentags eine posttraumatische OSG-Arthrose rechts, eine posttraumatische Periarthropathia genu rechts sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom cervical und lumbal betont. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr für körperlich schwere Tätigkeiten. Unter Vermeidung längerer Gehstrecken, repetitiven Treppen- und Leitersteigens sowie der Einnahme von Zwangshaltungen sei eine 75-prozentige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen, wechselbelasteten Tätigkeit gegeben. Im Gutachten vom 24. August 2005 stellte Dr. med. E.____, Facharzt für innere Medizin, gestützt auf seine eigene, internistische Untersuchung sowie gestützt auf die psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungsergebnisse folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: posttraumatische OSG-Arthrose rechts bei Status nach distaler spiralförmiger Tibiafraktur rechts am 1. Februar 1995 mit konservativer Behandlung und mit deutlichem Knorpelschaden und kleiner Stufenbildung der Gelenksfläche in der MRI-Untersuchung vom April 1996; posttraumatische Periarthropathia genu rechts bei Status nach dislozierter Tibiakopffraktur mit Eminentia-Abriss am 19. November 1996 und Status nach arthroskopischer Refixation der Eminentia sowie Status nach



arthroskopischem Shaving 1998; chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom cervical und lumbal betont bei leichtgradiger Wirbelsäulenfehlform. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verzeichnete er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein metabolisches Syndrom bei Adipositas Grad II nach WHO (BMI=35,4 kg/m²), arterieller Hypertonie sowie unbehandeltem Diabetes mellitus Typ 2, eine benigne Prostatahyperplasie, ein leichtes Carpaltunnelsyndrom beidseits und einen Nikotinabusus. Er hielt fest, dass der Versicherte aus internistischer Sicht für eine alters- und habitusentsprechende Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. In der Zusammenfassung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hält Dr. E.____ nach Absprache und in Übereinstimmung mit den Konsiliarärzten fest, dass sich aus psychiatrischer und internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben, diese jedoch aus rheumatologischer Sicht in leidensadaptierter Tätigkeit 75 % betrage. Es gäbe keine medizinische Massnahmen, die zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Für den Versicherten geeignet und zumutbar seien sämtliche körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken, ohne repetitives Treppen- oder Leitergehen und ohne Einnahme von Zwangshaltungen mit einem Gesamtpensum von 75% (IV-act. 82). Am 23. September 2005 beschloss die IV-Stelle, von beruflichen Massnahmen abzusehen, weil es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Versicherten mangle und er auch aus objektiver Sicht infolge seines Alters, der Wirtschaftslage und seiner Selbstlimitierung kaum Chancen auf dem Arbeitsmarkt habe (IV-act. 88). Mit Verfügung vom 29. September 2005 hielt die IV-Stelle fest, dass der Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 38 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 89).

B.- Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 28. Oktober 2005 Einsprache und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Invalidenrente. Eventuell seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 92). In der Einsprachebegründung vom 9. Dezember 2005 führte der Versicherte aus, die Gutachter hätten sich nicht mit dem Befund von Dr. A.____ beschäftigt, wonach sich neu ein Diabetesleiden und ein Rückenleiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem seien bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die unfallfremden Faktoren zu berücksichtigen. Es entstehe der Eindruck, dass das MZR nur auf die Grundlagen der Suva abgestellt habe und entsprechend die unfallfremden Faktoren nicht einbezogen habe. Beim Invalideneinkommen sei zudem ein Abzug von 15 % zu



machen, weil er aufgrund seiner ausländischen Staatsbürgerschaft, seines Alters, seiner mangelnden Deutschkenntnisse und der Tatsache, dass er nur Teilzeit arbeiten könne, Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt habe (IV-act. 95). Mit Einspracheentscheid vom 1. Juni 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Das MZR-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Das panvertebrale Syndrom und die Diabeteserkrankung seien im Gutachten berücksichtigt worden. Der Leidensabzug sei angemessen, weil Aufenthaltsstatus, Sprachschwierigkeiten und Teilzeitarbeit die Chancen auf dem Arbeitsmarkt von Hilfskräften nicht schmälerten (IV-act. 97).

C.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 3. Juli 2006, worin der Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von zumindest 40 % beantragt (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 16. August 2006 führt er aus, er habe seit seinem ersten Unfall im Jahr 1995 nie mehr als 50 % gearbeitet. Aus dem Gutachten des MZR ergebe sich, dass er schon alleine aus rheumatologischer Sicht zu 25 % arbeitsunfähig sei. Das psychiatrische Gutachten sei sodann äusserst kurz und nicht besonders aufschlussreich. Aufgrund seiner Kürze könne es nicht als nachvollziehbar bezeichnet werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht drängten sich daher weitere Abklärungen auf. Zudem befasse sich das Gutachten nicht mit der Feststellung von Dr. A.____, wonach sich die Diabeteserkrankung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Auch diesbezüglich seien weitere Abklärungen erforderlich. Es sei sodann bereits bei einem Leidensabzug von 10 % von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'609.-- auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 40 % ergebe. Insgesamt rechtfertige sich aber ohnehin ein Leidensabzug von 20 % (act. G 3). Die Beschwerdegegnerin beantragt unter Verweis auf den Einspracheentscheid und ohne weitere Ausführungen die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

II.

1.- Dem Beschwerdeführer war mit Verfügung vom 24. April 1998 rückwirkend eine befristete IV-Rente zugesprochen worden. Ab dem 1. Juli 1997 wurde ein Rentenanspruch verneint. Auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 24.



September 2002 trat die Beschwerdegegnerin zu Recht ein, da der Beschwerdeführer glaubhaft machen konnte, dass es seit der Verfügung vom 24. April 1998 zu einer Sachverhaltsänderung gekommen ist. So bescheinigte der Hausarzt des Beschwerdeführers, dass zu den bestehenden Beschwerden neue Schmerzen hinzugekommen waren, die zum Teil auf eine nach dem Verfügungszeitpunkt erlittene Thoraxkontusion zurückzuführen waren und sich neu eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt habe.

2.- Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 1. Juni 2006 abgewiesen. Die verfahrensrechtlichen Neuerungen der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) sind praxisgemäss noch nicht anwendbar, obwohl das vorliegende Verfahren erst nach dem 1. Juli 2006 vor dem Versicherungsgericht anhängig gemacht wurde. Die betreffenden Übergangsbestimmungen weisen für diesen Fall eine Lücke auf, die analog dem Fall gemäss lit. a zu schliessen ist.

3.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Diese Umschreibung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 5a zur Art. 8).

b) Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).



c) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

d) Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlichen bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags-



und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (EVGE vom 13. Juni 2006 [I.506/2000] E. 2b; EVGE vom 17. Juni 2004 [U.164/03 E. 3.3]; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Spricht der Richter hingegen den Berichten und Zeugnissen eines Hausarztes von vornherein jede Glaubwürdigkeit ab, so ist dieses richterliche Urteil offensichtlich willkürlich (vgl. EVGE vom 21. Dezember 2005 [4P.254/2005] E. 4.2). Die gleichen Kriterien gelten im Übrigen auch gegenüber dem behandelnden Psychiater. Eine erhebliche Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen diesem und dem psychiatrischen Gutachten entwertet das letztere keineswegs zwingend (Urteil des EVG I 645/05, E. 2.3).

4.- a) Strittig ist vorliegend der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Das MZR hat in seinem Gutachten festgestellt, dass aus psychiatrischer und internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus rheumatologischer Sicht bestehe aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. In leidensadaptierter Tätigkeit sei dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 75 % gegeben.

b) Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist auf das MZR-Gutachten abzustellen, da es die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt. Es beurteilt die umstrittene Arbeitsfähigkeit umfassend, beruht auf internistischer, psychiatrischer und rheumatologischer Untersuchung, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet.

c) Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den Hausarzt Dr. A.____ vermag die gutachterlichen Feststellungen nicht in Frage zu stellen. So beschäftigt sich das MZR-Gutachten mit sämtlichen Diagnosen, die Dr. A.____ aufstellte, kommt aber in der Schätzung der Arbeitsfähigkeit zu einem anderen Schluss. Da Dr. A.____ aber nicht weiter begründet, wieso er von einer viel höheren Arbeitsunfähigkeit ausgeht, kann im Sinne der Rechtsprechung dem MZR-Gutachten volle Beweiskraft zugemessen werden, und es ist von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in leidensadaptierter Tätigkeit auszugehen.



5.- a) Was der Beschwerdegegner gegen das MZR-Gutachten vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. So ist einerseits nicht von Belang, dass der Beschwerdeführer seit 1995 nie mehr als 50% gearbeitet hat. Dass der Beschwerdeführer seine mit Verfügung vom 24. April 1998 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 75 % ab dem 1. Juli 1997 tatsächlich nie ganz verwertet hat, ist für die vorgenommene medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant.

b) Sodann ist festzuhalten, dass die MZR-Gutachter sowohl aus rheumatischer Sicht als auch aus gesamtgutachterlicher Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in leidensadaptierter Tätigkeit festgestellt haben. Insofern der Beschwerdeführer dartun will, dass damit laut dem Gutachten bereits aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von "mindestens 25 %" bestehe, lässt sich dies dem Gutachten klarerweise nicht entnehmen. Hinzuweisen ist auch darauf, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts verschiedene Arbeitsfähigkeitsgrade aus verschiedenen fachmedizinischen Einschätzungen nicht zu addieren sind, sondern in einer ärztlichen Gesamtbeurteilung ein alle Einschätzungen berücksichtigender Arbeitsunfähigkeitsgrad zu bestimmen ist (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheide I 314/03 vom 17. November 2003 sowie I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen).

c) Es trifft sodann zu, dass das psychiatrische Teilgutachten eher kurz ausgefallen ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ ist jedoch im Rahmen aller medizinischen Abklärungen die einzige Einschätzung aus psychiatrischer Sicht. Dass dabei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert, kann für sich alleine keinen Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen bilden. Auch aus den Berichten des Hausarztes Dr. A.____ ergibt sich nichts, was nicht auch im psychiatrischen Teilgutachten abgehandelt worden wäre. So diagnostiziert Dr. C.____ die von Dr. A.____ angesprochene Fibromyalgie als somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F. 45.4). Der Schluss des Gutachters, dass diese Diagnose die Arbeitsfähigkeit nicht einzuschränken vermöge, ist zwar für sich alleine tatsächlich etwas knapp begründet, jedoch ist dieser Schluss zusammen mit den Ausführungen zu den psychopathologischen Befunden im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3) ohne weiteres nachvollziehbar und schlüssig.



d) Das Gutachten beschäftigt sich sodann mit der Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2. Die Gutachter bestätigen die vom Hausarzt gemachte Diagnose, jedoch zeigt sie nach ihrer Einschätzung trotz der Tatsache, dass diese Erkrankung noch unbehandelt ist, keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. A. ___ führt zwar aus, dass sich die Diabetes-Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, begründet dies aber seinerseits in keiner Weise. Unter diesen Umständen muss auf die Einschätzung der Gutachter abgestellt werden. Die abweichende Einschätzung des Hausarztes vermag das Gutachten nicht zu entkräften.

6.- a) Der Beschwerdeführer beanstandet sodann die Berechnung des Invalideneinkommens und den Leidensabzug. Er macht geltend, auch bei einem Leidensabzug von 10 % bestünde ein Anspruch auf eine Invalidenrente und ohnehin sei ein höherer Leidensabzug vorzunehmen.

b) Der Beschwerdeführer meldete sich am 24. September 2002 erneut zum Leistungsbezug an. Dr. A. ___ führte im Arztbericht zuhanden der IV aus, dass ab dem 14. Mai 2002 neu eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ein allfälliger Rentenanspruch würde in diesem Zeitpunkt zu laufen beginnen, da das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG aufgrund der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit von etwa 40 - 50 % (vgl. hierzu die Ausführungen im Entscheid vom 31. Oktober 2000 im Verfahren IV 1998/116, Erw. II. 3.b) als abgelaufen zu erachten ist. Der Einkommensvergleich ist entsprechend auf den Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns am 14. Mai 2002 vorzunehmen.

c) Die Berechnung des Valideneinkommens ist unter den Parteien unbestritten. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch den Einkommensvergleich für das Jahr 2005 vorgenommen. Für das massgebende Jahr 2002 ist jedoch das Einkommen von Fr. 58'700.-- aus dem Jahr 1997 der Teuerung anzupassen. Der Teuerung von 1997 bis 2002 angepasst ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 62'669.--.

d) Für das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen auf die Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Gemäss der LSE-Tabelle 1 (privater Sektor) für das Jahr 2002 beträgt das monatliche Einkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten Fr. 4'557.--. Dieser auf einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche basierende Wert ist - was der Beschwerdeführer in seiner Berechnung



unterlässt - auf eine Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und sodann auf ein ganzes Jahr hochzurechnen, woraus ein durchschnittliches Jahreseinkommen von (gerundet) Fr. 57'008.-- resultiert. Dieses ist um die invaliditätsbedingten Abzüge zu reduzieren. Unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit von 25% ergibt sich bei einem zusätzlichen Abzugs ("Leidensabzug") von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 38'480.--, was einem Invaliditätsgrad von (gerundet) 39 % entspricht. Somit trifft nicht zu, dass der Beschwerdeführer bereits bei einem Leidensabzug von 10 % Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hätte. Ein solcher entstände im vorliegenden Fall nur, wenn sich ergeben sollte, dass dem Beschwerdeführer ein höherer Leidensabzug zuzugestehen wäre, was nachfolgend zu prüfen ist.

7.- a) Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Hingegen ist zu beachten, dass nicht immer sämtliche Ausländer weniger Einkommen als der Totalwert aller Schweizer und Ausländer erzielen; vielmehr können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsniveau weitgehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern einer Niederlassungsbewilligung C, bei welchen der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten darüber liegen kann (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Verrichtete eine gesundheitlich beeinträchtigte Person bisher Schwerarbeit und ist sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nicht uneingeschränkt einsatzfähig, so ist davon auszugehen, dass sie verglichen mit voll leistungs- und einsatzfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt ist und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen muss (BGE 124 V 323 E. 3b/bb mit Hinweisen). Grundsätzlich führt die Tatsache, dass ein Versicherter nur mehr Teilzeit arbeiten kann, zu einem zusätzlichen Abzug beim Invalideneinkommen. Jedoch ist jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob ein Teilzeitabzug in Frage kommt. Eine Teilzeitbeschäftigung kann sich zum Beispiel bei Frauen gemäss Statistik eher lohnerhöhend, jedenfalls aber nicht lohnmindernd auswirken (vgl. z.B. Bundesgerichtsentscheid I 219/02 vom 23. Februar 2004). Bei der



Überprüfung des Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 6).

b) Die Beschwerdegegnerin ist von einem Leidensabzug von 10 % ausgegangen, den sie mit der Notwendigkeit der leichten Tätigkeit begründet (vgl. IV-act. 85). Im Einspracheentscheid führt sie aus, es rechtfertige sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Teilzeitabzug. Auch die Sprachschwierigkeiten und der Aufenthaltsstatus beeinträchtigten die realen Chancen auf dem Arbeitsmarkt nicht und schmälerten die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte zu erreichen, nicht (vgl. IV-act. 97 Erw. II. 6.).

c) Die Bemessung des Leidensabzuges durch die Beschwerdegegnerin hält einer Ermessensüberprüfung nicht stand. Die Notwendigkeit einer leichten Tätigkeit und das Alter des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin zu Recht zu einem Abzug von 10 % veranlasst. Ebenfalls zutreffend ist, dass die Sprachschwierigkeiten und der Aufenthaltsstatus auf dem relevanten Arbeitsmarkt keinen Abzug rechtfertigen. Jedoch ist die Notwendigkeit der Teilzeitarbeit nicht bereits in der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, wie die Beschwerdegegnerin darlegt. Dem Beschwerdeführer ist nach dem MZR-Gutachten eine leidensadaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 75 % zumutbar. Damit ist von einer Teilzeitarbeit auszugehen, die nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen zusätzlichen Abzug rechtfertigen kann. Gemäss der Tabelle T8 der Lohnstrukturerhebung 2002 erzielt ein Mann im Anforderungsniveau 4 mit einer Teilzeittätigkeit von 75 % ein um gut 6 % tieferes Einkommen als ein vollzeitlich arbeitender Mann im gleichen Anforderungsbereich. Aus diesem Grund ist dem Beschwerdeführer auch ein Teilzeitabzug zugestehen. Zusammen mit dem von der Beschwerdegegnerin zugestandenen Abzug rechtfertigt sich insgesamt ein Leidensabzug von 15 %.

d) Mit einem Leidensabzug von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'343.--, was einen Invaliditätsgrad von 42 % ergibt. Der Beschwerdeführer hat daher Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.



8.- a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ab dem 14. Mai 2002 eine Viertelsrente zuzusprechen. Gerichtskosten sind nicht zu erheben, da in diesem Fall Art. 61 lit. a ATSG betreffend die Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren weiterhin zur Anwendung kommt.

b) Nach Art. 61 lit. g ATSG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar für das Verfahren vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (vgl. Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO in der ab 1. Juli 2007 geltenden Fassung; sGS 963.75). Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, so dass die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen ist. Wie in vergleichbaren Verfahren üblich, ist eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. Juni 2006 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 14. Mai 2002 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entrichten.