

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00930 vom 2. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00930

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00930 du 2 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00930 del 2 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____, Vater dreier Kinder (geboren 1984, 1987 und 1999)

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V

409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Um 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Nach Art. 49 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewisse Massen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Sodann können auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD; vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG, Art. 47-49 IVV) beweiskräftig sein, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung ein und erwog im angefochtenen Entscheid, die ausführlichen Abklärungen hätten ergeben, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht längerdauernd auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die gesundheitliche Situation habe sich seit dem letzten Entscheid nicht langandauernd verschlechtert. Somit entstehe kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen oder eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sich seine gesundheitliche Situation insbesondere aus psychiatrischer Sicht verschlechtert habe und beantragte mangels Erhalt der Akten einen zweiten Schriftwechsel (Urk. 1).

Im Rahmen der Replik präzisierte er, dass er sich seit der untenabweisenden Verfügung vom 2. Mai 2016 sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht diverse Male behandeln lassen müssen. Es seien auch Operationen und Hospitalisierungen notwendig gewesen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei allein aufgrund dessen sowie der neuen Diagnosen augenfällig. Er könne nicht nachvollziehen, dass die Beschwerdegegnerin,

ohne ihn durch den RAD untersuchen zulassen oder eine Begutachtung zu veranlassen, von keiner langandauernden Verschlechterung ausgegangen sei. Auch

sei die fachfremde Beurteilung der RAD- Psychiaterin

nicht rechtsgenügend. Hinzu

komme, dass sie in der Stellungnahme vom 15. Mai 2018 explizit die Beantwortung der Frage nach dem Belastungsprofil und der Arbeitsfähigkeit verlangt habe. Als das Y.____ für diese Beurteilung an den Hausarzt oder den behandelnden

Kardiologen verwiesen habe, sei daraus geschlossen worden, dass kein langanhaltender Gesundheitsschaden bestehe. Dadurch werde der Untersuchungssgrundsatz verletzt.

Die Verneinung der von der Z.____

gestellten Diagnose sei eine reine Mutmassung und zwingend durch eine psychiatrische Untersuchung

zu verifizieren. Zusätzlich müsse aufgrund der psychischen Erkrankung auch ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden (Urk.

E. 3

), ohne

Berufsausbildung, reiste im März 1998 in die Schweiz ein und arbeitete zuletzt von 2007 bis 2013 als Storenmonteur. Am

5. Oktober 2015

(Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere Depression, eine insulinpflichtige Zuckerkrankheit und Atherosklerose bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle Auszüge aus dem individuellen Konto bei

(Urk. 6/

E. 3.1

Dr. med.

A.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, erhob in seinem Bericht vom 24. November 2016 folgende Diagnosen (Urk. 6/46/23): - Koronare 3-Gefässerkrankung - St. n. subakutem anteriorem STEMI - St. n. ACBPx3, OPCAB - Implantation der Lima zur RIVA, Vene zum RCX, Vene zum RIVP am 29. 06. 2016 - Koronarangiographie 29.07.2016 - Rekanalisation und Stenting der medialen RCX von 99 auf 0% - PCI mit Stenting des PLA 1-Abganges von 72 auf 0% - Aktuelle Ergometrie - Subjektiv und objektiv keine Hinweise für eine LV-Ischämie - Keine Rhythmusstörungen, Soll-AK nicht erreicht - Aktuelle Echokardiographie - Normal grosser linker Ventrikel mit normaler systolischer Globalfunktion - Keine regionale Kinetikstörung - Keine Klappenvitien - Peripherie arterielle Verschlusskrankheit, St. n. aorto-biliacaler Prothese 2006 - Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig - CvRF Diabetes mellitus, Nikotin, Hypercholesterinämie Kardiopulmonal sei der Beschwerdeführer im Alltag beschwerdefrei. Selten d.h.

in Abständen von Tagen bis Wochen träten kurzzeitige stichartige linksthorakale Thoraxbeschwerden (punktförmig) auf . Von kardiologischer Seite her könne der Beschwerdeführer wieder eine Arbeitstätigkeit aufnehmen (Urk. 6/46/24).

E. 3.2

Im Bericht des B.____ vom 23. November 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk.

6/40/6): - Infiziertes Atherom subscapular rechts - Diabetes mellitus Typ II , insulinpflichtig
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit , St. n.

aorto-biliacaler Prothese 2006 Der Beschwerdeführer sei vom 29. Oktober 2017 bis 1. November 2017 hospitalisiert worden. Vom 29. Oktober 2017 bis am 6. November 2017 sei er voll arbeitsunfähig gewesen. Seine bisherige Tätigkeit könne er weiter ausüben (Urk. 7/40/3) .

E. 3.3

Im Bericht der Z.____ vom 23. November 2017 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/46/35): - Mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1 - KHK - St. n.

Bypass-Operation 2015 - St. n. Atherom-Exzision - Diabetes mellitus Typ II Der Beschwerdeführer sei freiwillig nach Zuweisung durch Dr. med. C.____ zu einer erneuten stationären Therapie und Krisenintervention gekommen. Diese Lebensphase habe begonnen , nachdem sich seine Noch-Ehefrau, die sich nun von ihm scheiden lassen wolle, vor zwei Jahren aufgrund einer zuvor bestandenen Spielsucht getrennt habe und keinerlei Kontakt mehr mit ihm haben wollte. Der Bericht enthält keine Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6/46/36). 3. 4

Dr.

C.____ hielt in seinem Bericht vom 24. November 2017 folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/39/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode

ohne psychotische Symptome , ICD-10: F32.1 - Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig - Periphere

arterielle Verschlusskrankheit , St. n.

aorto -iliacalem

Graft

bds .

- Chronische Lumbalgie bei Diskushernie L5 / S1

Der Beschwerdeführer sei vom 5. September 2017 bis 10. Oktober 2017 bei ihm in Behandlung gewesen . Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit könne er nicht bewerten. Ebenso könne er aufgrund des akuten Zustands nicht beurteilen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 6/39/ 2 -3) . 3. 5

Im Herzkatheter-Bericht des B.____ vom 12. Januar 2018 wurde ausgeführt, dass sich in der invasiven Untersuchung eine bekannte koronare Dreifäusserkrankung St. n. 3-facher ACBP Operation im 06/2016 gezeigt habe. Es sei eine späte

Stent thrombose nach PCI des PLA-1 Bifurkation des rCX am 29. Juli 2016 gefunden worden. Diese sei erfolgreich dilatiert und mit einem medikamentös beschichtetem Stent behandelt worden. LIMA zum RIVA und Venengraft zum RIVPO der RCA seien offen. Venengraft auf den RCX sei verschlossen. Die systolische LV Funktion sei bei einer EF von 45% leicht eingeschränkt und bei inferomedialer

Hypokinesie. In drei Monaten solle eine kardiologische Kontrolle im Y.____ mit Ergometrie und eine kardiale Rehabilitation stattfinden (Urk. 6/46/31). 3. 6

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 31. März 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf

(Urk. 6/46/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome - Koronare 3-Gefässerkrankung mit mehrmaligem Myokardinfarkt, 3X ACBB, PTCA und Stenting

- Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig - Periphere arterielle Verschlusskrankheit Grad II-III, St. n. nach aorto-iliacalem Graft bds im Jahr 2006 bei paVK - Chronische Lumbalgie bei Diskushernie L5/S1 mediolateral rechts mit - Kompression der Nervenwurzel L5 rechts

Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Infizierte s Atherom subscapular rechts im Oktober 2017 mit protrahiertem Verlauf Die Prognose sei weiterhin ungünstig. In aktuellem Zustand sei der Beschwerdeführer wegen seiner Therapieresistenz in der freien Wirtschaft weder arbeits- noch eingliedertungsfähig. Gegenwärtig erhalte er eine medikamentöse Behandlung, eine Psychotherapie, nehme Antidiabetika, Neuroleptika und SSRI. Zur Arbeitsfähigkeit könne er keine sicheren Angaben

machen, da der Beschwerdeführer seit Monaten keiner Tätigkeit mehr nachgehe. Die Belastbarkeit des Patienten sei sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Seite massiv eingeschränkt. Es bestehe eine beinahe volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit in der freien Wirtschaft (Urk. 6/46/2). Auch in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig (Urk.

6/46/4). 3. 7

Am 15. Mai 2018 nahm Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, für den RAD Stellung. Im Bericht der Z.____ sei ein im psychopathologischen Befund eine leicht niedergestimmte Grundstimmung und eine leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit angegeben worden (vgl.

Urk. 6/46/36). Aufgrund von diesen Ausführungen könne sicherlich keine mittelgradige depressive Symptomatik erkannt werden. Der Beschwerdeführer sei vom 3.

bis am 23. November 2017 hospitalisiert worden, bevor er selbständig die Klinik verlassen habe. Da der Versicherte im Y.____ zur späten Stentthrombose nach kontrolliert worden sei, sollte dort ein Verlaufsbericht eingeholt werden (Urk. 6/48/5). 3. 8

Im Bericht des Y.____ vom 20. Mai 2018 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer lediglich vom 13. Januar bis 16. Januar 2018

stationär zur Behandlung gewesen sei und daher seine Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Diesbezüglich müsse der Hausarzt oder der Kardiologe konsultiert werden

(Urk. 6/47/5) 3. 9

Dr. E.____ hielt in ihrer erneuten Stellungnahme vom 27. Juli 2018 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner behandelten koronaren 3-Gefässerkrankung in keiner weiteren medizinischen Behandlung gewesen sei. Daraus lasse sich schliessen, dass kein langanhaltender Gesundheitsschaden vorliegen würde (Urk.

6/48/6) . 4.

E. 4

). Ausgehend von einem fehlenden dauerhaften Gesundheitsschaden verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Mai 2016 wie vorbeschrieben einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 6 / 26).

Am 29. August 2017

stellte der Versicherte erneut bei der IV-Stelle ein Rentengesuch (Urk. 6 / 30) und reichte im Nachgang diverse Arztberichte bei der IV-Stelle ein (Urk. 6/33). In der Folge zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 6 / 37),

forderte weitere Arztberichte ein (Urk. 6/39, Urk. 6/40, Urk. 6/46 und Urk. 6/47)

und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. August 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6 / 49). Mit Verfügung vom 24. September 2018 verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. August 2018, Urk. 6/51; Einwand vom 11. September 2018, Urk. 6/52) einen Rentenanspruch (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 24. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, ihm seien in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um einen zweiten Schriftenwechsel sowie

um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung (Urk.

1).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Replik vom 22. März 2019 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest und ergänzte ,

eventualiter sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 11-12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 24. April 2019 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. April 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 1

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem ablehnenden Rentenentscheid vom 24. September 2018 auf die Einschätzung der RAD-Ärztin , namentlich auf die Stellungnahmen vom 15. Mai 2018 (E 3.7) und vom 27. Juli 2018 (E 3. 9).

E. 4.2

Wie der Beschwerdeführer zu Recht einwandte, vermag die nur wenige Zeilen umfassende Einschätzung nicht zu überzeugen. Die RAD-Ärztin hat unbestritten massen keine eigene Untersuchung durchgeführt, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen.

Bezüglich des Herzleidens empfahl sie im Y.____ speziell die Arbeitsfähigkeit und das Belastungsprofil abklären zu lassen, da der Beschwerdeführer nach der letzten Behandlung am 12. Januar 2018 im B.____

dort nachkontrolliert worden war. Das Y.____

verwies diesbezüglich jedoch an den Kardiologen oder den Hausarzt. Obwohl

keine aktuelle kardiologische Einschätzung über die Arbeitsfähigkeit vorlag und der Hausarzt dem Beschwerdeführer in angestammter und angepasster Tätigkeit eine beinahe volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, kam die RAD-Ärztin zum Schluss, dass kein langanhaltender Gesundheitsschaden vorliege. Sie begründete dies damit, dass keine weiteren Behandlungen erfolgt seien. Dabei äusserte sie sich nicht zur abweichenden Auffassung des Hausarztes. Sodann fehlt es der RAD-Psychiaterin auch an der fachärztlichen Qualifikation zur Beurteilung des kardiologischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ist nicht schlüssig, ob nur psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, welche im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich sowieso auszuklammern sind (BGE 127 V 294 E. 5a).

Ins gesamt kann demnach nicht gesagt werden, dass keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme bestehen. 5.

Zusammengefasst fehlt es an einer verlässlichen medizinischen Entscheidungslage zur Beurteilung des Rentenanspruches des Beschwerdeführers. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abkläre und gestützt darauf neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge.

Damit erübrigen sich Weiterungen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anspruchrelevant verändert hat. 6.6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E.

2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Somit erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslage und Mehrwertsteuer) als angemessen. 6.3

Das vom Beschwerdeführer am 24. Oktober 2018 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) ist damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September

2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.– werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr.

2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstWantz

E. 5

). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

). 3.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.