Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 329/05

Urteil vom 10. Februar 2006
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Meyer, Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
S._____, 1968, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Willi Füchslin, Zürcherstrasse 49, 8853 Lachen,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 27. April 2005)

Sachverhalt:
A.
Die IV-Stelle des Kantons Zürich hob am 28. August 1996 revisionsweise eine seit dem 1. März 1994 an die 1968 geborene S._____ ausgerichtete Invalidenrente mit Wirkung auf den 30. September 1996 auf. Letztinstanzlich wurde dies mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Januar 2004, I 378/02, bestätigt. Zuvor hatte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich bei Prof. Dr. med. B._____, Abteilung Handchirurgie des Spitals X._____, eine Expertise vom 2. Oktober 2001 über Verletzungen am rechten Handgelenk eingeholt. Bestandteil dieses Gutachtens war auch der Mitbericht des Psychosomatikers Dr. med. A._____, Leiter a.i. der Medizinischen Abteilung Y._____ des Spitals X._____ vom 26. September 2001.

Der Hausarzt Dr. med. D._____, meldete S._____ am 8. Februar 2002 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Daraufhin liess die IV-Stelle S._____ bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), polydisziplinär untersuchen. Der entsprechende Bericht wurde am 26. März 2004 erstattet. Gestützt darauf lehnte die IV-Stelle am 14. April 2004 das Leistungsbegehren ab, weil keine rentenanspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2004 hielt die Invalidenversicherung an ihrer Auffassung fest.
B.
Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 27. April 2005 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen und des Einspracheentscheids vom 13. Juli 2004 sei ihr eine mindest hälftige Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle für ergänzende Abklärungen zurückzuweisen. Sodann wird um unentgeltliche Verbeiständung ersucht.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) fliessende, in Art. 52 Abs. 2 ATSG konkretisierte Pflicht der Sozialversicherungsträger, Einspracheentscheide zu begründen, zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben sind auch die Bestimmungen über die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 [sowohl in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen, als auch der aktuellen Fassung]und 1bis IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2003]) und die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Darauf ist zu verweisen.
1.1 Zutreffend ist weiter, dass wenn die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten ist (Art. 87 Abs. 4 IVV), das Leistungsgesuch aber erneut abgelehnt hat, das Gericht im Beschwerdeverfahren prüft, ob im Sinne von Art.17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. die zu Art. 41 IVG [in Kraft gestanden bis zur In-Kraft-Setzung des ATSG]ergangene, unter der Herrschaft von Art. 17 ATSG weiterhin anwendbare Rechtsprechung [BGE 130 V 349 Erw. 3.5 und Urteil Z. vom 26. Oktober 2004, I 457/04]: BGE 117 V 198 Erw. 3a; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b). Dies beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung bestanden hat, mit demjenigen bei Erlass der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.2, 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b).
1.2 Ebenfalls richtig ist die vorinstanzliche Feststellung, wonach Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).
1.3 Zu ergänzen ist zunächst folgendes:
1.3.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder
progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130V352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Ar-

beitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S.77).
1.3.2 Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1997 S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 50 Erw. 1.2) (siehe sodann Henningsen: Zur Begutachtung somatoformer Störungen, in: PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, 2005 S. 2077 ff.).
1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist sodann 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweisen).
2.
Vorab zu prüfen ist der formelle Einwand, die Verwaltung habe sich im Einspracheentscheid nur unzureichend mit den Parteivorbringen auseinandergesetzt und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.
2.1 Richtig ist, dass die Versicherte in der Einsprache u.a. Unzulänglichkeiten in der medizinischen Abklärung der ABI, wie Voreingenommenheit der Experten und falsche Sachverhaltserhebung, anhand konkreter Textpassagen im Gutachten bemängelte. Die IV-Stelle fasste dagegen im Einspracheentscheid die Prozessgeschichte kurz zusammen, gab die anwendbaren Rechtsbestimmungen wieder und erwog lediglich, die verschiedenen medizinischen Sachverhalte seien im polydisziplinären Gutachten der medizinischen Begutachtungsstelle der ABI schlüssig und einleuchtend beschrieben, die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Ablehnungsverfügung nicht ausgewiesen.
2.2 Zwar kann sich eine Behörde im Einspracheentscheid darauf beschränken, die für den Entscheid wesentlichen Punkte abzuhandeln. Sie ist nicht gehalten, sich mit sämtlichen tatbeständlichen und rechtlichen Vorbringen einer Partei ausdrücklich auseinanderzusetzen (BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Wird indessen zur Entscheidfindung massgeblich auf ein Gutachten abgestellt, so hat sich der Entscheidungsträger auch mit den diesbezüglichen Vorbringen einer Partei zumindest in den Grundzügen auseinanderzusetzen, widrigenfalls Art. 52 Abs. 2 ATSG verletzt ist (einlässlich dazu: Urteil D. vom 17. Juni 2005, I 3/05, Erw. 2 f. insbesondere Erw. 3.2.4; zusammengefasst in: HAVE 2005 S. 242).
2.3 Ob die unter Erw. 2.1 hiervor wiedergegebene Begründung den Ansprüchen gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu genügen vermag, muss nicht abschliessend beantwortet werden.
2.3.1 Denn selbst wenn eine Gehörsverletzung vorläge, könnte diese nicht als derart schwerwiegend betrachtet werden, dass sie nicht mehr im, die volle Kognition erlaubenden vorinstanzlichen Verfahren hätte geheilt werden können (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Denn die Beschwerdeführerin konnte anhand der Begründung im Einspracheentscheid immerhin erkennen, auf welches Gutachten die Verwaltung bei der Entscheidfindung massgeblich abgestellt hatte. Die Vorinstanz durfte von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch aus prozessökonomischen Gründen absehen, zumal die Beschwerdeführerin eine Rückweisung lediglich eventualiter beantragt hatte und sich damit ihre Beschwerde nicht in erster Linie auf die Durchsetzung eines formell korrekten Verfahrens zu Lasten einer beförderlichen Beurteilung der Ansprüche richtete (BGE 124 V 392 Erw. 5b mit Hinweisen).
2.3.2 Es kommt hinzu, dass der eine Gehörsverletzung Begehende erst dann und nur insoweit die Gegenpartei zu entschädigen hat, als bei dieser nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall, umfasst doch die vor Vorinstanz ins Recht gelegte Beschwerdeschrift der Versicherten inhaltlich und gemessen am Aufwand zur Hauptsache andere Einwände. Infolge dessen bestand für das kantonale Gericht auch unter dem Blickwinkel der Parteientschädigung keine Veranlassung, die Frage der Begründungspflicht gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG abschliessend zu

behandeln.
3.
Bei Erlass der den Vergleichszeitraum öffnenden Verfügung vom 28. August 1996 (vgl. Erw. 1.1 hiervor) besass die Versicherte gemäss Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Januar 2004 ein Leistungsvermögen, das ihr eine rentenausschliessende Tätigkeit ermöglicht hätte, indem sie bei Aufbringung allen guten Willens einer leichten, im Sitzen oder Stehen auszuführenden, das Gelenk der rechten Nichtgebrauchshand nicht oder gering belastenden Tätigkeit zu 80% der Norm hätte nachgehen können.

Die von der IV-Stelle im Neuanmeldeverfahren mit der Begutachtung der Versicherten beauftragte ABI kam am 26. März 2004 zum Ergebnis, der sich nach wie vor zur Hauptsache durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.4 mit Symptomatik im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms des rechten Armes sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichter Episode, nach ICD-10 F 33.0, auszeichnende Gesundheitszustand erlaube es der Versicherten, in unverändertem Umfang erwerbstätig zu sein. Daraus schlossen Verwaltung und Vorinstanz für den mit dem Einspracheentscheid vom 13. Juli 2004 sich schliessenden Vergleichszeitraum auf weitgehend unveränderte Verhältnisse, was die beantragte Rentenzusprechung ausschloss.
4.
Die Beschwerdeführerin bestreitet wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren die Tauglichkeit des Gutachtens der ABI. Dabei verweist die Versicherte auf Verständigkeitsschwierigkeiten zwischen ihr und dem Psychiater, was diesen zu falschen Schlussfolgerungen verleitet habe. Zudem seien die Gutachter der ABI voreingenommen gewesen.
4.1 Richtig ist, dass der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht zukommt. Auf der anderen Seite besteht kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der Versicherten oder den Beizug eines Übersetzers (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2.1). Zu beachten ist sodann, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, anderenfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist (Urteil P. vom 2. Mai 2005, I 715/04).
4.2 Die nach eigenen Aussagen deutschsprachige Bücher lesende Beschwerdeführerin verlangte weder vorgängig noch während der Abklärung einen Dolmetscher. Der Psychiater stufte die Deutschkenntnisse der Versicherten umgekehrt als eher gering ein, erachtete es indessen für ausreichend, die Unterhaltung teils in Deutsch und teils in Italienisch durchzuführen, was insbesondere angesichts der bereits zahlreich vorhandenen anamnestischen Unterlagen nicht zu beanstanden ist. Konkrete Anhaltspunkte für die von der Versicherten behaupteten Thesen sind keine erkennbar.
4.2.1 Insbesondere zeugen die beanstandeten Feststellungen im Gutachten über die Inkonsistenz und Vagheit der gemachten Angaben und über die Aggravation weder von Befangenheit noch von Verständigungsschwierigkeiten. Vielmehr handelt es sich um die Beschreibung eines beobachteten Verhaltens, welches für die Beurteilung der Invalidität bei schmerzgeplagten Versicherten von erheblicher Bedeutung ist (Erw. 1.3.2 hiervor). Dass der Psychiater der ABI mit seiner Auffassung nicht alleine steht, zeigt die Tatsache, dass bereits früher verschiedene Ärzte von divergierenden Aussagen der Versicherten (Psychiatrische Poliklinik des Spitals W._____ am 27. Februar 1996), untersuchungserschwerendem Apprehensions- und Schonverhalten (der übrigens italienisch explorierende Prof. Dr. med. B._____ am 2. Oktober 2001) oder einer notorischen Aggravationstendenz berichteten (Kreisarzt Dr. med. F._____ am 21. Oktober 1994, Dr. med. V._____, Abteilung Unfallmedizin der SUVA, am 29. November 1994, Dr. med. J._____, Physikalische Medizin FMH, am 13. November 2002 und erneut Prof. Dr. med. B._____ am 2. Oktober 2001) oder an einer adäquaten Koorperation zweifelten (u.a. wiederum Prof. Dr. med. B._____ am 2. Oktober 2001), was letztlich
die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit erschwerte.
4.2.2 Ebenso wenig ist einsichtig, weshalb die Gutachter ausgerechnet die von der Versicherten gemachten Aussagen zur Medikation von Psychopharmaka falsch erfasst haben sollen, wie nunmehr behauptet. Abgesehen davon steht letztlich nicht so sehr die Frage im Vordergrund, ob die Versicherte den Gutachtern tatsächlich bewusst falsche Angaben dazu gemacht hat oder nicht. Wichtiger ist vielmehr, dass anlässlich der internistischen Zusatzuntersuchung des Medikamentenspiegels vom 9. Dezember 2003 im Serum der Wirkstoff Doxepin im nicht mehr messbaren Bereich lag. Zwar ist mit der Beschwerdeführerin einzuräumen, dass unterschiedliche Resorption, raschere Verstoffwechselung oder Non-Responder Einflüsse die Aussagekraft einer einmaligen

Blutuntersuchung herabsetzen. Wenn indessen der Serumspiegel für Doxepin (Sinquan und Citalopram mit Metaboliten) - wie vorliegend gemäss dem Internisten Dr. med. Lauper - im nicht mehr messbaren Bereich liegt, kann im Widerspruch zur beschwerdeführerischen Auffassung ohne weiteres auf die fehlende oder zumindest erheblich unterdosierte Einnahme der entsprechenden Antidepressiva zum Zeitpunkt der Untersuchung ausgegangen werden (vgl. H.-H. Walk, E. Wehking: Objektivierung von Schmerzen unter besonderer Berücksichtigung der Medikamentenspiegel, in: Der medizinische Sachverständige [MedSach], Stuttgart, 2005 Nr. 5, S. 167 f.).
Vor allem bei Begutachtungen chronischer Schmerzpatienten liefern Untersuchungen des Medikamentenspiegels in Ergänzung zu Anamnese und klinischem Befund wichtige Informationen über den effektiven Leidensdruck und die Konsistenz der Beschwerden (H.-H. Walk, E. Wehking, a.a.A. Schönberger, G. Mertens, H. Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Berlin 2003, S. 305 ff., insbesondere S. 308). Dies trifft hier umso mehr zu, als sich die Versicherte zum Zeitpunkt der Blutentnahme durch das ABI bereits seit rund einem Jahr beim psychiatrischen Zentrum Wetzikon in psychiatrischer Behandlung mit Medikation befunden hatte.
4.2.3 Neben der fehlenden oder zumindest unregelmässigen Medikation bestehen ein weitgehend intaktes psychosoziales Umfeld, Diskrepanzen zwischen geschilderten Schmerzen und gezeigtem Verhalten anlässlich verschiedener Untersuchungen, ferner auf den begutachtenden Psychiater unglaubwürdig wirkende Klagen mit Aggravationstendenzen, schliesslich ein im Vordergrund stehender oder zumindest für die Aufrechterhaltung des Beschwerdebildes eine gewichtige Rolle spielender Rentenwunsch mit Blick auf die finanziellen Sorgen (sekundärer Krankheitsgewinn; vgl. auch der von der ABI berücksichtigte Bericht des Dr. med. A._____ vom 26. September 2001). Die Vermutung fehlender Invalidität (Erw. 1.3.1 hiervor) ist bei einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise nicht widerlegt. Vielmehr erscheint die Einschätzung des Leidensdrucks durch die ABI, wonach die Voraussetzungen für die Überwindung der somatoformen Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zum Untersuchungszeitpunkt gegeben waren, gesamthaft gesehen als überzeugend.
4.3 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf abweichende Arztberichte beruft, hat bereits die Vorinstanz dargelegt, weshalb diese die Einschätzung der ABI nicht zu erschüttern vermögen. Beizufügen ist lediglich, dass die von Dr. med. A._____ abgegebene psychiatrische Einschätzung vom 26. September 2001, wonach die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit maximal zu 50% arbeitsfähig sei, primär - wenn nicht ausschliesslich - direkt auf den von ihm als glaubwürdig bezeichneten subjektiven (Schmerz-)Angaben anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 20. September 2001 beruht. Eine kritische Auseinandersetzung damit und eine medizinische Anamnese fehlen dagegen gänzlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Der Bericht von Dr. med. A._____ war denn auch von Prof. Dr. med. B._____, welcher vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit einer handchirurgischen Expertise beauftragt worden war, lediglich als zusätzliche Entscheidhilfe für seine Berichterstattung eingeholt worden.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren, da die hiefür nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Willi Füchslin, Lachen, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 10. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Vorsitzende der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: