

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00416 vom 9. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00416](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00416)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00416 du 9 février 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00416 del 9 febbraio 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die am 1974 geborene J. wuchs in Jugoslawien auf und reiste 1986 in die Schweiz ein. Hier heiratete sie mit 16 Jahren einen gleichaltrigen Landsmann. Aus der Ehe gingen fünf Kinder (geb. zwischen 1990 und 2003) hervor. Am 21. Dezember 1999 erlitt J. einen Unfall. Sie rutschte während ihrer Arbeit als Briefträgerin auf einer vereisten Treppe aus und stürzte rückwärts auf Rücken und Hinterkopf (Urk. 8/20 S. 7 f.). Seit diesem Vorfall beklagt sie sich über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit und Nervosität, Angstzustände und Depression (Urk. 1 S. 3).

1.2 J. verfügt weder über eine abgeschlossene Schul- noch eine Berufsausbildung (Urk. 8/20 S. 7 f.). Seit dem 19. Oktober 1998 bis zu ihrem Unfall arbeitete sie neben ihrem 6-Personen-Haushalt (damals vier Kinder und zwei Erwachsene) in einer Vollzeitstätigkeit als Aushilfe im Zustelldienst bei der Post und als Reinigerin im Rahmen eines 28%igen Pensums vom 1. Juli 1997 bis 30. November 2001 bei der Firma A. (Urk. 8/60, 8/53 und 8/36). Ab dem 24. Januar 2000 arbeitete sie bei der Post nur noch im reduzierten Zustelldienst (Urk. 8/51).

1.3 Am 10. Januar 2001 stellte J. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Antrag auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen (Urk. 8/62). Nach ersten beruflichen (Urk. 8/51, 8/53 und 8/60) und medizinischen Abklärungen (Urk. 8/24-26) sowie Beizug der SUVA-Akten (Urk. 8/63) stellte die IV-Stelle am 9. Oktober 2001 einen negativen Entscheid in Aussicht. Aufgrund der Einwände des Rechtsvertreters der Versicherten (Urk. 8/17) veranlasste die IV-Stelle am 30. November 2001 eine medizinische Abklärung bei der B. (vgl. Urk. 8/40). Gestützt auf dieses Gutachten (datiert vom 11. Dezember 2003; Urk. 8/20) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Februar 2004 (Urk. 8/12) den Anspruch auf eine Invalidenrente und mit Verfügung 27. Februar 2004 denjenigen auf berufliche Massnahmen ab (Urk. 8/14). Auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. März 2004 trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom 24. Mai 2004 nicht ein und überwies die Akten zur Durchführung des Einspracheverfahrens an die IV-Stelle (Pozess-Nr. IV.2004.00239). In der Folge wies die IV-Stelle mit ausserordentlich begründetem Einsprachentscheid vom 15. März 2005 die Einsprache ab (Urk. 2).

2. Gegen den Einsprachentscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. April 2005 erneut Beschwerde (Urk. 1). Gleichzeitig reichte sie vier Arztzeugnisse, die ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit zu verschiedenen Zeitpunkten (ab 17. Juni 2004 mit

Unterbrücken bis 23. März 2005) attestieren (vgl. Urk. 3/3, 3/4, 3/6, 3/9), ein Rezept (Urk. 3/7), eine Medikamentenliste (Urk. 3/8) sowie ein Schreiben der Winterthur-Versicherungen (Urk. 3/5) ins Recht. Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, und es seien ihr berufliche Massnahmen und Arbeitsvermittlung zu gewähren. Ferner sei die unentgeltliche Rechtsbeistandung zu bewilligen (Urk. 1 S. 1 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2005 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die klare medizinische Aktenlage und ihre Begründung im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 30. Mai 2005 wurde Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt, das Doppel der Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zugestellt und der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 9).

Inzwischen ist die von der SUVA - gestützt auf das vorliegende MEDAS-Gutachten - erfolgte Einstellung der gesetzlichen Leistungen per 31. Dezember 2003 mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. März 2005 bestätigt worden (Prozess-Nr. UV.2004.00219; Datum Rechtskraft: 13. Juli 2005).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 1.1**

Bei der Prüfung eines allfälligen schon vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) auf den 1. Januar 2003 entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen - grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 329).

Entsprechend sind auch die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG ab jenem Zeitpunkt anwendbar.

Vorab ist sodann darauf hinzuweisen, dass die von der Rechtsprechung vor Inkrafttreten des ATSG zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität - welche im vorliegenden Fall vor allem entscheidungswesentlich sind - sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 3.6) und auch durch die 4. IV-Revision keine Änderung erfahren haben.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann

Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 ATSG).

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. 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztliche (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6).

Soziokulturelle und psychosoziale Faktoren allein können nicht einen zu Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG darstellen. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist anderseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschätzten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts vom 5. Januar 2005 i.S. M., I 630/04 Erw. 3.1, mit Hinweis auf BGE 127 V 299 Erw. 5a).

1.3.3 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## E. 2

2.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass laut MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2003 trotz bestehender Symptome keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Bei voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit entstehe keine Invalidität. Folglich seien die Ansprüche auf Invalidenrente und berufliche Massnahmen zu verneinen (Urk. 2 S. 2 f.).

2.2.1 Dagegen lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, sie sei immer völlig gesund gewesen beziehungsweise vor dem Unfall hätten keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden bestanden. Der Versuch der MEDAS-Gutachter, die anhaltenden gesundheitlichen Probleme mit der psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin zu erklären, sei nicht nachvollziehbar beziehungsweise geradezu willkürlich, weil sich die psychosozialen Belastungsfaktoren vor dem Unfall erheblich komplizierter und belastender dargestellt hätten (z.B. Arbeitslosigkeit des Ehemannes; Urk. 1 S. 4 - 6). Im Weiteren sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall auf den Kopf gefallen sei und seither an Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Angststörungen, rasche Ermüdbarkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit, Nervosität und Schlafstörungen leide. Ein posttraumatisches Syndrom, wie es gängig von den Medizinern unter ICD-10 subsumiert werde, sei der typische Spätschaden eines Schädelhirntraumas. Als Beweis liess die Beschwerdeführerin die Einholung eines Gutachtens bei Dr. med. C. \_\_\_\_, Neurologe, offerieren. Weiter führt sie aus, dass Ausfälle im Bereich des Gedächtnisses, des Antriebes sowie der Umstell- und

Konzentrationsfähigkeit gemäss neuropsychologischen Gutachtern typischerweise auch nach relativ geringfügigen Schädelhirntraumen auftreten würden. Ihre geklagten Beschwerden seien Symptome, die nach einem Schädelhirntrauma auftreten und persistieren könnten. Man wisse heute, dass gerade mittels Computertomographie und Magnetresonanztomographie nicht erfassbare hirntraumatische Veränderungen in Form kleiner perivaskulärer Blutungen und axonaler Schädigungen bei einer Commotio cerebri auftreten. Nach der Gesamtwürdigung komme den diagnostizierten gesundheitlichen Beschwerden mit persistierender erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine massgebende Bedeutung für die Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zu. Zudem würden sich aus dem Sachverhalt auch weitere, vollkommen unfallunabhängige und rein invalidenversicherungsrechtlich relevante Beschwerden ergeben, welche die Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt habe (Urk. 1 S. 7 f.).

3. Im Rahmen der MEDAS-Abklärung vom 20. bis 23. Oktober 2003 wurde die Beschwerdeführerin von den Fachärzten Dr. med. M. \_\_\_\_ (Innere Medizin), Dr. med. F. \_\_\_\_ (Rheumatologie) und Dr. med. G. \_\_\_\_ (Psychiatrie) untersucht. Ihnen gegenüber gab die Beschwerdeführerin gemäss Expertise vom 11. Dezember 2003 an, es beständen intermittierende Rückenschmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule mit häufiger Ausstrahlung in den rechten Arm sowie von der Nackengegend in den Kopf. Die Schmerzen seien oft positionsabhängig und würden durch längeres Sitzen oder Stehen verstärkt. Morgens früh habe sie steife Finger und keine Kraft (Urk. 8/20 S. 9). Gestützt darauf, sowie auf rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen, die keine auffälligen Befunde ergaben, wurde die bisher gestellte Diagnose eines chronischen Thorakovertebralsyndroms (vgl. Urk. 8/23 und Urk. 8/24) zwar bestätigt, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit jedoch verneint. Auch liegt nach Auffassung der Gutachter keine psychiatrische Diagnose invalidisierenden Ausmasses vor. Unter Berücksichtigung des Röntgendossiers wurde als Nebendiagnose auch noch ein wahrscheinlich kongenitales Doppelnierenhohlraumsystem rechts diagnostiziert (Urk. 8/20 S. 17).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass somatisch lediglich eine Einschränkung für körperliche Schwerarbeit bestätigt werden könne, wobei die bisherige Tätigkeit bei der Post gemäss der Beschreibung der Beschwerdeführerin nicht in diese Kategorie falle, weshalb sie vollschichtig zumutbar sei. Es dürfte hier wesentlich sein, dass die Doppelbelastung als Mutter von fünf Kindern mit entsprechendem Haushalt und gleichzeitiger Arbeitstätigkeit weichteil-rheumatische Beschwerden unterhalte. Aus psychiatrischer Sicht könne keine invaldisierende Erkrankung diagnostiziert werden. Es müsse eine psychogene Schmerzfehlerverarbeitung bei chronischer Überbelastungssituation aus psychosozialen Gründen, die jedoch invaliditätsfremd seien, angenommen werden (Urk. 8/20 S. 18 f.).

#### **E. 4**

4.1 Soweit die Beschwerdeführerin gegen die psychiatrische Beurteilung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung einwendet, ihre psychosoziale Situation habe sich seit dem Unfall eher verbessert als verschlechtert, ist ihr zu entgegen, dass dies die von den Gutachtern klar zum Ausdruck gebrachte Einschätzung, wonach die für die heute noch vorhandenen Beschwerden verantwortliche psychogene Schmerzfehlerverarbeitung auf die bereits vor dem Unfall bestehende, langjährige Überbelastung zurückzuführen sei,

nicht in Frage zu stellen vermag. Im Äusseren finden sich auch andernorts Hinweise auf eine nach dem Unfall sich weiter zuspitzende Äusserbelastungsproblematik (Urk. 8/63/44 S. 1), auf die Depression und Arbeitslosigkeit des Ehemannes (Urk. 8/63/44 S. 1 und Urk. 8/24 S. 2) beziehungsweise auf eine zunehmend belastende finanzielle Verantwortung (Urk. 8/63/44 S. 1), welche sich nach der Geburt des fünften Kindes im Januar 2003 (Urk. 8/63/44 S. 7) wohl noch verschärft haben dürfte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn der Rechtsvertreter in seiner Rechtsschrift sodann die Behauptung aufstellt, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien auf ein Schädel-Hirn-Trauma zurückzuführen (Urk. 1 S. 7 f.), dann lässt sich seine Schlussfolgerung durch das MEDAS-Gutachten ohne weiteres widerlegen. Dr. G. erwählte nämlich, dass die kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin recht gut sei. Insbesondere bestehe auch keine Vergesslichkeit. Die Rechenleistungen seien allerdings mangelhaft, nicht wegen einer depressiven Erkrankung, sondern aus strukturellen Gründen (Urk. 8/20 S. 16). Im Weiteren gilt diesbezüglich auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G. ausführte, dass sie den Nothelferkurs absolviere, Autofahren lernen möchte und weiterhin gerne lese (Urk. 8/20 S. 14). Vorliegend besteht daher kein Grund, um eine Gutachtensergänzung in neuropsychologischer Hinsicht zu veranlassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich vermögen auch die vom Psychiatrie-Zentrum H. und vom behandelnden Psychiater Dr. med. I. attestierten, ab 17. Juni 2004 immer wieder eingetretenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/3-4, Urk. 3/6 und 3/9) die Schlussfolgerung im MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen, zumal daraus nicht hervorgeht und in der Beschwerde auch nicht begründet wird, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdegegnerin zwischen der Begutachtung und dem Einsprachentscheid vom 15. März 2005 erheblich verschlechtert haben soll. Wenn der Rechtsvertreter dazu ausführt, die Beschwerdeführerin sei in jener Zeit insgesamt fünf Wochen in stationärer Psychiatriebehandlung gewesen (Urk. 1 S. 4), diese Behauptung aber durch nichts belegt, so sind seine Ausführungen nicht geeignet, um an der Vollständigkeit und an der Aktualität des MEDAS-Gutachtens zu zweifeln.

4.2 Ä Ä Ä Ä Im MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2003 wurden sämtliche medizinischen Vorakten (Urk. 8/22 - 26 und Urk. 63) zusammengefasst wiedergegeben (Urk. 8/20 S. 2 - 6) und bei der Diagnosestellung berücksichtigt. Im Weiteren beruht die Expertise auf den im vorliegenden Fall erforderlichen (rheumatologischen und psychiatrischen) Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich eingehend mit diesen und dem Verhalten der Versicherten auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Ausserdem wurden die Schlussfolgerungen von den Experten ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt somit die von der Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswertes aufgestellten Anforderungen. Darüber hinaus fügt es sich im Wesentlichen widerspruchlos in eine Reihe vorangehender und neuerer ärztlicher Beurteilungen ein (vgl. SUVA-Akten: Urk. 8/63), indem es insbesondere bestätigt, dass die noch bestehenden, eigenartig hartnäckigen Beschwerden nach einem relativ geringen Trauma auf die langjährige Überforderungssituation zurückzuführen sind. Auf das MEDAS-Gutachten ist somit abzustellen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der angefochtene Einsprachentscheid nicht zu beanstanden ist: Da aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom

11. Dezember 2003 mit dem geforderten Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin keine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit bewirken, liegt keine invaliditätsbegründende Erwerbsunfähigkeit vor und es besteht auch kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Der mit Verfügung vom 30. Mai 2005 bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, wird entsprechend seinem mit Honorarnote vom 31. Januar 2006 (Urk. 11) geltend gemachten Aufwand von 6 Stunden und 25 Minuten und den Barauslagen von Fr. 42.-- eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'426.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zugesprochen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, wird mit Fr. 1'426.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Pensionskasse Post, Postfach, 3000 Bern 25

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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