

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01289 vom 22. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01289 du 22 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01289 del 22 dicembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 In seinem Bericht zu Händen der Unfallversicherung Z.____ vom 29. November 2010 führte Dr. A.____ die Diagnosen eines Status nach intra-artikulärer Radiusköpfchenmeisselfraktur links, Konsolidation in geringfügiger Dislokation von 1,5 mm, eines Verdachts auf eine mediale humeroulnare Ligament- und Gelenkscapselläsion mit Restbeschwerden links, eines Status nach Kontusion des medialen Ellbogengelenks und der proximalen Hohlhand und eines Complex Regional Pain Syndromes (CRPS) Typ I mit unvollständiger Symptomatologie auf. Der Heilverlauf sei ungewöhnlich bezüglich der in der Frühphase aufgetretenen Schmerzen und bezüglich der neurologischen Defizite, welche im gleichen Zeitraum in Erscheinung getreten seien. Die lokalen und durchaus begrenzten Schmerzen lateral am Radiohumeralgelenk und medial am Ellbogengelenk seien durch Strukturschäden erklärbar. Die neurologischen Störungen träten typischerweise im Rahmen eines CRPS Typ I ohne nachweisbare Nervenläsion auf. Die vorliegenden Störungen könnten nicht als Schmerzverarbeitungsstörung bezeichnet werden, da sie organisch erklärbar und im Rahmen eines CRPS sogar typische Erscheinungen seien. In der bisherigen Tätigkeit als Haushalthilfe sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei ein 100%iges Arbeitspensum ab sofort ganztagig zumutbar. Eine Umschulung auf Web-Design sei möglichst bald zu empfehlen. Die Versicherte bringe hierzu günstige Voraussetzungen mit, da sie über acht Jahre eine qualifizierte Arbeit in einer PR-Agentur erbracht habe (Urk. 9/12 S. 16-20). In seiner Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gleichen Datums erachtete Dr. A.____ vorgeneigtes Sitzen, längerdauerndes Sitzen und Gehen von mehr als 50 m als sehr oft, leichtes/feinmotorisches Handtieren mit Werkzeug, Handrotation, Rotation, Knien und Stehen als oft möglich. Die Grenze für hängendes Tragen liege bei 5 kg für 5 Minuten. Das Heben von 4-5 kg sei nur vereinzelt möglich. An ihrem bisherigen Arbeitsort sei eine interne Umplatzierung in eine leichte und wechselnde manuelle Arbeit vorzunehmen und eine Umschulung für Web-Design beziehungsweise Computerarbeiten zu prüfen (Urk. 9/12 S. 24 ff.).

3.2 Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Oberarzt Handchirurgie an der Klinik C.____, führte in seinem Bericht vom 10. Januar 2011 die Diagnosen einer Restbeschwerdesymptomatik am linken Ellbogen bei einem Zustand nach Radiusköpfchenmeisselfraktur vom 18. Februar 2010 und einer Restsymptomatik am linken Handgelenk palmar bei einem Verdacht auf eine Abrissfraktur des Os trapeziums links an. Seitens des Handgelenks liege bis auf die konsolidierte fragliche Abrissfraktur des Os trapeziums ein unauffälliger Untersuchungsbefund vor. Er erwarte eine spontane

Schmerzregulierung im Verlauf der nächsten Monate (Urk. 9/24 S. 5 f.).

3.2. Nach der Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRI) des Ellbogens hielt Dr. med. D.____, unter anderem Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Leitender Arzt Orthopädie an der Klinik C.____, in seinem Bericht vom 18. Februar 2011 fest, die von der Beschwerdeführerin glaubhaft geschilderten Restbeschwerden seien aufgrund der vorliegenden Bildgebung und des klinischen Befundes schwierig einzuordnen. Die Ellbogenfunktion sei nahezu frei und eine fassbare Pathologie, welche das Beschwerdebild der Patientin erklären könnte, habe er im MRI nicht finden können (Urk. 9/24 S. 7 f.). Die durchgeführte Testinfiltration habe eine vorübergehende Schmerzverstärkung gebracht, weshalb er von chirurgischen Optionen abrate. Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 18. März 2011 weiter aus, er habe kein fassbares klinisches Korrelat für die belastungsabhängigen Schmerzen anhand der Bildgebung finden können. Auch die negative Infiltration spreche gegen eine intraartikuläre Pathologie. Mit größter Wahrscheinlichkeit müsse sich die Versicherte beruflich neu orientieren, sollten sich die Beschwerden im Verlauf nicht legen. Es seien keine Nachkontrollen mehr vorgesehen (Urk. 9/24 S. 9 f.).

3.3. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom regionalen Ärztlichen Dienst hielt in seiner Einschätzung vom 11. Juli 2011 fest, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für eine Arbeit mit leichten bis sehr leichten manuellen Tätigkeiten für den linken Arm und die linke Hand bei normaler Einsatzfähigkeit des rechten dominanten Arms beziehungsweise der rechten dominanten Hand (Urk. 9/29 S. 2; vgl. auch Urk. 9/17 S. 4).

3.4. Dr. A.____ stellte in seinem Folgebericht zu Händen der Unfallversicherung Z.____ vom 24. Januar 2012, der zwar erst nach Erlass der Verfügung vom 27. Oktober 2011 (Urk. 2) verfasst wurde, indes Auskunft über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitraum gibt, womit er zu berücksichtigen ist, die Diagnosen eines Status nach Kontusion des medialen Ellbogengelenkes und intra-artikulärer Radiusköpfchenmeisselfraktur links und Konsolidation in geringfügiger Dislokation mit beginnender posttraumatischer Arthrose im Radiohumeralgelenk, eines Status nach Kontusion der proximalen Hohlhand links, einer Entwicklung posttraumatischer neuropathischer Schmerzen ausgehend von der proximalen Hohlhand links sowie eines CRPS Typ I. Das Beschwerdebild habe sich im Vergleich zur Untersuchung vom 19. November 2010 nur in einzelnen Aspekten verändert. Nach wie vor sei es beim gleichen Schmerzcharakter und der gleichen Schmerzlokalisierung geblieben. Zwischenzeitlich hätten sich einzig vereinzelte neurologische Symptome verändert: Die Allodynie habe sich auf die ulnare proximale Hohlhandseite in den Bereich des Hypothenars verbreitert. Zudem hätten sich die subjektiven Veränderungen sensibler Qualitäten im Bereich des linken Armes deutlich über das Schultergelenk bis in den oberen Thoraxbereich sowohl nach vorne als auch nach hinten ausgebreitet. Im Rahmen der festgestellten Allodynie mit spezifischer Schmerzcharakteristik und bei Fehlen jeglicher arthrotischer Veränderungen in diesem Bereich sei die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins einer ossären Ligament-Abrissverletzung, wie sie von Dr. B.____ postuliert worden sei, eher als unwahrscheinlich einzustufen. Diese Beschwerden wären spezifischer und streng lokalisierbarer Natur. Auch Anzeichen einer scapho-lunären Dissoziation und entsprechende klinische Beschwerden hätten nicht gefunden

beziehungsweise nicht bestmöglicherweise kenne. Gemäss bildgebender Dokumentation bestanden am linken Ellbogen bereits Zeichen einer Arthrose, welche sich aufgrund repetitiver belastender Tätigkeit in den nächsten Jahren eher verstärken dürfte. Diese korrelierten auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin. Ursache der bestehenden neuropathischen Schmerzen im Hohlhandbereich seien am ehesten umschriebene Läsionen nozizeptiver Rezeptoren, Verletzungen kleinster Nervenäste im Kontusionsgebiet im Bereich der Medianusversorgung. Im Rahmen dieser neuropathischen Schmerzen, respektive des CRPS (hier unvollständig), könnten die persistenten Schmerzen (Ruheschmerz) aber auch die neurologischen Störungen ausreichend erklärt werden. Letztere könnten nicht auf das Ellbogengelenk alleine oder auf eine strukturelle Läsion im Handwurzelbereich zurückgeführt werden. In der bisherigen Tätigkeit als Haushalthelferin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei jedoch zu 100 % ganztägig an fünf Tagen pro Woche zumutbar (Urk. 16/3/2 S. 10 ff.).

E. 4

4.1.1 Gestützt auf die oben erwähnten medizinischen Berichte ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Haushalthilfe, welche gestützt auf den Arbeitsbeschrieb (Urk. 9/11 S. 6) nicht zu den leichten Tätigkeiten zu zählen ist, nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 1, Urk. 2, vgl. auch Urk. 9/8 S. 5, Urk. 9/17 S. 3, Urk. 16/3/2). Indessen ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. A. ___ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist (Urk. 9/12 S. 16-20 und S. 24 ff., Urk. 16/3/2), zumal keine ärztliche Beurteilung dieser Einschätzung widerspricht. So ist auch dem von Dr. med. F. ___, Leitende Ärztin Handchirurgie des Spitals G. ___, im Bericht vom 26. Oktober 2010 ausgefüllten Tätigkeitsprofil zu entnehmen, dass mit Ausnahme von Überkopparbeiten sowie Heben und Tragen mit dem linken Arm alle Tätigkeiten möglich sind (Urk. 9/8 S. 7). Auch der Vertrauensarzt der Pensionskasse H. ___, Dr. med. Martin I. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, erachtete in seinem Bericht vom 4. September 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit in den nächsten Monaten für erreichbar (Urk. 9/9 S. 22). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass aus medizinischer Sicht keine funktionelle Einarmigkeit besteht, da der nicht dominante linke Arm und die linke Hand durchaus noch für leichte bis sehr leichte Tätigkeiten einsetzbar sind. Schliesslich hat auch die Beschwerdeführerin keine medizinischen Gründe gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit vorgebracht (Urk. 1, Urk. 16/1), zumal sie in der Zwischenzeit eine Weiterbildung zur Web-Publisherin absolvierte (Urk. 9/28 S. 2, Urk. 16/3/2 S. 6), was durchaus auf eine bestehende Arbeitsfähigkeit schliessen lässt, und sie vor allem die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ohne berufliche Massnahmen bezweifelte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1, Urk. 16/1) - angesichts der an die leidensbedingte Tätigkeit zu stellenden Anforderungen (lediglich leichte bis sehr leichte Tätigkeiten für die nichtdominante linke Hand und den Arm) keineswegs von nur noch realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden kann. Denn die zumutbare Tätigkeit ist vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK

1989 S. 322 E. 4a). Zudem verkennt die Kritik der Beschwerdeführerin den rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, an dem festzuhalten ist, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des Bundesgerichts I 758/02 vom 16. Juli 2003, E. 3.3 mit Hinweisen). Bezogen auf einen in diesem Sinne ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann nicht zweifelhaft sein, dass der Beschwerdeführerin in Anbetracht ihrer Ausbildung trotz ihres Gesundheitsschadens ein weiter Kreis an Beschäftigungen offen steht, in dem sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise zu verwerten vermag. Dabei ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht selbst eine sehr viel eingeschränktere Restarbeitsfähigkeit (einarmig, intellektuell wenig anspruchsvoll, im Umfang von 50 %) als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbar erachtete (Urteil des Bundesgerichts I 113/00 vom 9. März 2001, E. 2 und 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2012 vom 29. März 2012, E. 3.2, in welchem das Bundesgericht jüngst bestätigte, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend Beschäftigungsmöglichkeiten für funktionell Einarmige bietet).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge ist daher die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Für die Berechnung des Invaliditätsgrads eruierte die IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 36'546.40 bei 60 %, welches sie auf ein 100%-Pensum aufrechnete (Fr. 60'910.--, Urk. 2 S. 3). Das von der IV-Stelle ermittelte Einkommen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, da es dem im Arbeitgeberbericht vom 29. Oktober 2010 aufgeführten Lohn entspricht (Urk. 9/11 S. 2) und ausserdem von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wurde. Da die Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Oktober 2010 erfolgte (Urk. 9/4) und ein allfälliger Rentenanspruch damit erst im Jahr 2011 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), ist das Valideneinkommen um die Nominallohnentwicklung für Frauen ohne von 2579 Punkten im Jahr 2010 auf 2604 Punkte im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, Tabelle B10.3, S. 91) anzupassen, womit sich ein Valideneinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 61'500.-- ergibt.

4.3 Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2011 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 07/08-2012 S. 90 Tabelle

B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf den in der LSE für Hilfsarbeiten für das Jahr 2009 angegebenen Lohn ab und berechnete - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - ein Invalideneinkommen von Fr. 47'315.-- (Urk. 2 S. 3). Das Abstellen der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiten (TA1, Total) ist nicht zu beanstanden, da damit die jahrelange berufliche Abwesenheit der Beschwerdeführerin im kaufmännischen Bereich und die gesundheitsbedingten Einschränkungen berücksichtigt werden. Erneut ist jedoch auf die Verhältnisse im Jahr 2011 abzustellen. Gestützt auf die LSE 2010, S. 26, Total Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (Fr. 4'225.--) und unter Berücksichtigung sowohl der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2011 sowie der Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne von 2579 Punkten im Jahr 2010 auf 2604 Punkte im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, Tabelle B9.2 und B10.3, S. 90 f.) resultiert somit ein Lohn von Fr. 53'367.--.

4.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Da vorliegend lediglich die an eine leidensbedingte Tätigkeit zu stellenden Anforderungen zu berücksichtigen sind, ist der von der IV-Stelle gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 3) ebenfalls nicht zu beanstanden. Insbesondere erfährt die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer guten Ausbildung, des Jahrgangs, der Nationalität und des Beschäftigungsgrads (100 %) keine Nachteile, weshalb für einen höheren leidensbedingten Abzug kein Raum besteht.

Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 48'030.-- (Fr. 53'367.-- - 10 % = Fr. 48'030.--). Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 22 % (Fr. 61'500.-- - Fr. 48'030.-- = Fr. 13'470.--; Fr. 13'470.--/Fr. 61'500.-- = 22 %), der nicht zu einer Rente berechtigt.

E. 5

5.1. Die Beschwerdeführerin beantragte sinngemäss berufliche Eingliederungsmassnahmen. Während die IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Oktober 2011 den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte und in Bezug auf eine Umschulung festhielt, diese würde zu keiner Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit führen, die Versicherte sodann darauf hinwies, sie könne sich für Unterstützung bei der Stellensuche bei der IV-Stelle in Briefform melden (Urk. 2 S. 2), erachtete sie in der Beschwerdeantwort die Arbeitslosenversicherung für Hilfe bei der Stellensuche als zuständig (Urk. 8).

Die Beschwerdeführerin ist trotz einer unfall- beziehungsweise krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen, seit 2007 ausgeübten Tätigkeit als Haushalthilfe und einem Invaliditätsgrad von immerhin 22 % erbracht die IV-Stelle keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen und führte auch keine entsprechenden Abklärungen durch. Ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen kann jedoch - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - nicht ohne Weiteres mit dem Hinweis, die Beschwerdeführerin verfüge über eine kaufmännische Ausbildung und entsprechende Berufserfahrung, abgewiesen werden. Denn die letztmalige Ausübung einer kaufmännischen Tätigkeit lag im Verfügungszeitpunkt bereits acht Jahre zurück (vgl. Urk. 9/3 S. 2). Es ist mithin nicht auszuschliessen, dass eine gewisse Auffrischung der erworbenen Kenntnisse für den Wiedereinstieg nötig ist. Ferner ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin mit der linken Hand beziehungsweise dem linken Arm nur noch leichte bis sehr leichte Tätigkeiten verrichten kann, womit eine behinderungsbedingte Einschränkung vorliegt, welche Hilfe bei der Stellensuche nötig machen kann.

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese Abklärungen in Bezug auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen tätige und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu befinde.

5.2. Soweit mit Verfügung vom 27. Oktober 2011 der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde, ist die Sache somit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige und hernach über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen neu befinde. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. In Bezug auf die beantragte Rente ist die Beschwerde hingegen abzuweisen.

6. Da es 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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 350.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, wobei die Beschwerdeführerin auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen ist.

Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen, da keine besonderen Verhältnisse vorliegen, die die ausnahmsweise

Zuspriechung einer Prozessentscheidung an eine unvertretene Partei rechtfertigen wärden (vgl. BGE 127 V 205 Erw. 4b mit Hinweisen).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2011 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen neu verfährt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 350.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentscheidung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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