

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00869 vom 17. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00869

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00869 du 17 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00869 del 17 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war zuletzt als Reinigungsangestellte

in einem Pensum von 60 % tätig (Urk. 7/28 /2). Am 23. August 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Unfall vom 3. Dezember 2018 zurückzuführende gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Nachdem die IV-Stelle Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht getätigt und Akten der Unfallversicherung (Urk. 7/14, 26) eingeholt hatte, teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 16. Juli 2020 unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht und die Säumnisfolgen mit, dass gemäss der medizinischen Einschätzung mit einer 6-monatigen adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in ihrer Muttersprache (ambulant wöchentlich, gegebenenfalls (teil-)stationär) und mit einem Analgetikaentzug der Gesundheitszustand wesentlich verbessert werden könne (Urk. 7/31). Am 12. August 2020 zeigte die Versicherte der IV-Stelle an, die auferlegte Massnahme bei med. pract. Y.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, sowie bei lic. phil. Z.____ durchzuführen (Urk. 7/33). Mit Schreiben vom 8. September 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass damit eine psychiatrische Behandlung in ihrer Muttersprache nicht umgesetzt werde. Zudem forderte die IV-Stelle die Versicherte unter Hinweis auf Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) letztmals auf, ihr bis am 5. Oktober 2020 bekannt zu geben, bei welchem Arzt die psychiatrische Behandlung durchgeführt werde, andernfalls aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werde (Urk. 7/35). Die Versicherte liess sich dazu nicht verhalten.

Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsgesuchs an (Urk. 7/41). Da gegen wurden keine Einwände vorgebracht, woraufhin die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. November 2020 das Leistungsgesuch wie angekündigt abwies (Urk. 2).

E. 1.1

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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 unbesehen 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 1.4

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 5.3.1).

E. 1.5

Gemäss Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen; er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3). 2.

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin zusammengefasst an, die Beschwerde führerin sei der ihr auferlegten adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht nachgekommen, weshalb das Gesuch für den Bezug von IV-Leistungen abgelehnt werde (Urk. 2) . Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber unter Hinweis auf die mit Beschwerde eingereichte Bestätigung von Dr. phil. A.____ sinngemäss geltend, sie habe eine adäquate Behandlung wahrgenommen. 3. 3.1

Gemäss Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 13. Dezember 2018 über die ambulante Behandlung vom 3. Dezember 2018 erlitt die Beschwerdeführerin gleichentags anlässlich eines

Auffahrunfalls eine HWS-Distorsion.

Die Computertomographie des Schädels und der Halswirbelsäule ergab keine Fraktur, keine Blutung und keine HWS-Verletzung. Der Beschwerdeführerin wurde eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis 7. Dezember 2018 attestiert (Urk. 7/14/214). 3.2

Laut Bericht von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Nuklearmedizin und Radiologie, vom 19. Dezember 2018 wurden bei der

Magnetfeldresonanztomografie (MRT) der Hals- und Brustwirbelsäule keine zervikothorakale Fraktur , aber Bandscheibenprotrusionen ohne radikuläre Kompression festgestellt .

Die MRT des Schädels ergab sodann bis auf einzelne unspezifische supratentorielle

Gliose herden eine regelrechte Darstellung der intrazerebralen Strukturen; eine intrazerebrale Blutung oder posttraumatische Residuen kamen nicht zur Darstellung (Urk. 7/14/121-122).

In der MRT der Lendenwirbelsäule

zeigte gemäss dem Bericht von Dr. C.____ vom 17. Mai 2019 foraminale

Protrusionen LWK 4/5 beidseits mit leichtgradiger foraminaler Einengung jedoch ohne radikuläre Kompression (Urk. 7/14/43). 3.3

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Januar 2019 ein zervikovertebrales und lumbovertebrales Syndrom mit sekundärem myofaszialem Syndrom . Er wies darauf hin, dass die lumbalen Schmerzen erst in den letzten fünf Tagen, die zervikalen Schmerzen nach einer HWS-Distorsion am 3. Dezember 2018 aufgetreten seien und stellte anamnestisch und klinisch deutliche Zeichen von Ausweitungstendenz fest. Weiter führte er aus , dass die bis anhin durchgeführten Abklärungen – Röntgen der Lendenwirbelsäule sowie MRT der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und

des Schädels vom 19. Dezember 2018 – nicht wegweisend seien. Im Bereich der Halswirbel- und Brustwirbelsäule hätten sich leichte degenerative Veränderungen mit Bandscheibenprotrusion ergeben, wobei diese altersentsprechend nicht auf fällig und ohne Neurokompression seien. Um einer drohenden Chronifizierung möglichst rasch entgegenzuwirken, sei zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit so bald als möglich anzustreben. Aus rein somatischer Sicht sei die Prognose gut (Urk. 7/14/189). 3.4

Über das ambulante Assessment der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik E.____ berichtete Dr. med. univ. F.____ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 8. Februar 2019, es habe für aktive und passive Massnahmen ein mässiger Zugang gefunden werden können. Die Patientin habe in den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt. Die minimale Performance sei nicht erreicht worden. Im Probetraining habe die Patientin jedoch eine bessere Leistungsbereitschaft gezeigt und das aktive Training als positiv empfunden. Insgesamt sei unter Berücksichtigung von Therapieempfehlungen (zu nächst zweimal wöchentlich Einzelphysiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie sowie zweimal wöchentlich medizinische Trainingstherapie) von einer guten Prognose auszugehen (Urk. 7/14/114-115). 3. 5

Dr. med. G.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 13. Februar 2019 aus, dass anamnestisch seit dem Autounfall vom 3. Dezember 2018 ein cervikales Schmerzsyndrom rechts mit Ausstrahlungen nach rechts hemikraniell , über die Brustwirbelsäule sowie teilweise in den rechten Arm und zudem ein intermittierend lumbales Schmerzsyndrom bestehe. Weiterhin bestehe ein bewegungs- und kopfpositionsabhängig triggerbarer intermittierender Schwindel. Im neurologischen Untersuchungsbefund fänden sich im Wesentlichen myofasziale Befunde mit ausgeprägter Verspannung und Druckschmerzhaftigkeit der Schulter-/Nackmuskulatur rechts, im Spurling -Test ein eher unspezifisches leichtes Wärmegefühl am Oberarm lateral rechts. Die klinischen Vestibularis -Prüfungen hätten keine pathologischen Befunde ergeben und in neurovaskulären Ultraschall extrakraniell hätten sich keine Anhaltspunkte für eine traumatische Dissektion der hirnversorgenden Gefässe finden lassen . Die bereits durchgeführte Bildgebung HWS und Kopf habe ebenfalls keine Anhaltspunkte für cerebrale oder radikulär-kompressive

Traumafolgen ergeben . Gesamthaft bestehe ein vorwiegend Schulter-Nacken-Schmerzsyndrom rechtsbetont, im Wesentlichen

myofaszialer Genese, mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Arm und mit oben genannter Begleitsymptomatik. Sinnvoll sei eine intensive physiotherapeutische Beübung mit auch vermehrt aktiver Beübung und Eigentaining sowie muskel entspannende Massnahmen inklusive Wärmeanwendungen (Urk. 7/14/110). 3. 6

Gemäss Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals H.____ vom 22. Oktober 2019 besteht aufgrund der typischen Anamnese (Drehschwindel über 2 Minuten bei Abliegen im Bett, Drehen im Bett, Treppensteigen, Bücken) der Verdacht eines posttraumatischen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels des linken posterioren Bogengangs als Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. In der klinischen Untersuchung habe in der Dix-Hallpike-Lagerung für den linken posterioren Bogengang Schwindel ausgelöst werden können, wobei sich die Beschwerden nach zweifacher Reposition mittels Epley -Manöver für ebendiesen Bogengang regredient gezeigt hätten. Die übrige klinische Untersuchung habe, bei eingeschränkter Compliance der Patientin, keinen Hinweis für ein peripher-vestibuläres oder ein fokal-neurologisches Defizit gezeigt (Urk. 7/26/ 31- 33).

Am 14. Februar 2020 notierten die Sachverständigen des H.____ , in der gleichentags durchgeführten Verlaufskontrolle seien eine erneute Lagerungsprobe sowie ein Befreiungsmanöver nicht möglich gewesen, da die Patientin diese Untersuchung abgelehnt habe (Urk. 7/27/3). 3.7

Med. pract . Y.____

berichtet e der Beschwerdegegnerin am 2. Oktober 2019 , die Beschwerdeführerin befinde sich seit Mai 2008 in seiner hausärztlichen Betreuung. Seit dem Unfall vom 3. Dezember 2018 sei die Beschwerdeführerin bis auf weiteres für ihre angestammte Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Zur medizinischen Situation verwies er auf frühere Berichte seinerseits sowie auf die vor erwähnten Berichte von Dr. G.____ , Dr. F.____ sowie Dr. D.____ (Urk. 7/17/7) .

In seinem Verlaufsbericht vom 18. März 2020 an die Beschwerdegegnerin führte med. pract . Y.____ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär geblieben mit den gleichen Diagnosen. Die Prognose sei chronisch schlecht aber stabil. Die Arbeitsunfähigkeit der Patientin für die angestammte Tätigkeit sowie auch für leichte, angepasste Tätigkeiten betrage 100 % . Er schätze die Motivation der Patientin als sehr gering ein (Urk. 7/27/1). 3.8

Dem

psychologischen Bericht von lic . phil. Z.____ sowie med. pract . Y.____

vom 8. Februar 2019 lässt sich entnehmen, dass eine erste Konsultation bei Ersterer am 18. Januar 2019 erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin habe wenig gesprochen, habe meist ihren Mann reden lassen , der besser Deutsch spreche. Zur Psycho pathologie hält der Bericht fest , die Beschwerdeführerin wirke ängstlich, angespannt und besorgt. Nach Aussage n ihres Mannes habe sie auch ihr Selbstvertrauen verloren. Die Patientin klage neben den Schmerzen, die sie immer wieder plagen würden, auch über Unruhe, Schlafstörungen und Albträume. Sie könne sich über nichts mehr freuen und es zeige sich Pessimismus bezüglich der Zukunft. Als Diagnosen nach ICD -10 wurden eine mittelgradige reaktive Depression (F3 2.1) mit Zukunftsängsten, eine posttraumatische Belastungsstörung (F43) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (F45) mit klar physischen Ursachen genannt. Es bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/14/111).

In einem weiteren Bericht vom 16. Oktober 2019 führt en lic . phil. Z.____ und med. pract . Y.____ aus, die Beschwerdeführerin komme seit dem 18. Januar 2019 in längeren Abständen und stets in Begleitung ihres Mannes zu psychotherapeutischen Gesprächen. Manchmal seien auch Konsultationen abgesagt worden, weil es ihr zu schlecht gegangen sei. Immer wieder beklage die Beschwerdeführerin Kopf- und Nackenschmerzen sowie Rückenschmerzen. Als sehr belastend würden die immer wiederkehrenden Schwindelanfälle erlebt. Die Psycho pathologie sei dieselbe wie im ersten Bericht beschrieben und auch die Diagnosen nach ICD-10 hätten weiterhin Gültigkeit. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/26/53).

Am 6. April beziehungsweise 1. Juli 2020 wiederholten lic . phil. Z.____ und med. pract . Y.____ ihre bisherigen Angaben und führten aus, eine Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei nicht eingetreten. Nach wie vor bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/29). 4.

4.1

4.1.1

Zunächst ist festzuhalten, dass sich aus den medizinischen Akten in somatischer Hinsicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Pathologie ergibt. So wurden in der nach dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2018 durchgeführten Computertomographie des Schädels und der Halswirbelsäule weder eine Fraktur, noch eine Blutung oder HW S-Verletzung festgestellt (vgl. E. 3.1-3.2).

Vielmehr zeigten sich bildgebend ausschliesslich altersentsprechende, bloss leichtgradige degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbel- und Brustwirbelsäule

(vgl. E. 3.3). Auch in neurologischer Hinsicht ergaben sich keine pathologischen Befunde (vgl. E. 3.5, 3.6). Der Lagerungsschwindel war sodann – eine gute Compliance vorausgesetzt – einer Reposition zugänglich und zeigte sich regredient

(vgl. E. 3.6). Schliesslich erachteten die Fachpersonen der Rehaklinik E.____ die Prognose als gut (vgl. E. 3.4).

Soweit der Hausarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. Y.____, auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin schliessen will, vermag sich seine Einschätzung jedenfalls nicht auf objektive somatische Befunde abzustützen, nannte er doch keinerlei neue oder andere Erkenntnisse, sondern verwies vielmehr auf die vorgenannten fachärztlichen Berichte. 4.1.2

Die vom RAD vorgenommene Beurteilung in Bezug auf fehlende organische Befunde, welche das Ausmass der geschilderten Beschwerden erklären könnten (vgl. Urk. 7/40/6), ist aufgrund der dargestellten Aktenlage nachvollziehbar und entsprechend nicht zu beanstanden. Darauf durfte die Beschwerdegegnerin abstellen. 4.2

4.2.1

Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

anbelangt, finden sich in den medizinischen Akten lediglich Berichte des Hausarztes Y.____ sowie der Psychologin Z.____ (vgl. Urk. 7/14/111, Urk. 7/26/53, Urk. 7/29/2 und Urk. 7/29/1). Damit fehlt es an einer fachpsychiatrischen Einschätzung respektive

an einer psychiatrischen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose, welche unabdingbare Voraussetzung für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes bildet (vgl. E. 1.2). Es kommt hinzu, dass die behandelnde Psychologin den Psychostatus – zufolge bloss rudimentärer Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin – schwer gewichtig anhand der Angaben des Ehemannes der Beschwerdeführerin erhob, was nicht angeht und ihren Berichten damit auch aus dieser Sicht jeglicher Beweiswert abgeht. Mit Blick auf diese Aktenlage

stellte der RAD in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2020 zurecht fest, dass die Arbeitsfähigkeit bei fehlenden Angaben von objektiven Befunden nicht beurteilt werden könne (vgl. Urk. 7/40/6). 4.2.2

Demgemäss

forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Juli 2020 dazu auf, sich in eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in ihrer Muttersprache zu begeben. Gleichzeitig wies sie die Beschwerdeführerin darauf hin, eine Nichtteilnahme an der auferlegten Massnahme

könne dazu führen, dass aufgrund der Akten entschieden werde (vgl. Urk. 7/31). Im Schreiben vom 8. September 2020 drohte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin erneut einen Aktenentscheid an und zitierte ausdrücklich Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. Urk. 7/35).

Nachdem angesichts des Dargelegten erst die Aufnahme einer fachärztlichen, psychiatrischen Behandlung durch die Beschwerdeführerin es erlaubt hätte abzu klären, ob überhaupt ein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden vorliegt oder nicht, war die seitens der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 16. Juli 2020 angeordnete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als Abklärungsmassnahme zu verstehen, welche denn auch entsprechend unter dem Titel der Mitwirkungspflicht in der Abklärung erfolgte (vgl. auch Urk. 7/40/7). Wenngleich das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist, kann es nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin sein, die Beschwerdeführerin erstmals einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen, sondern findet der Untersuchungsgrundsatz sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Partei (E. 1.4) . 4.2.3

Die versicherte Person hat sich, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). In Bezug auf die Voraussetzung der Zumutbarkeit gelten die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze analog (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 92 zu Art. 43 ATSG). Nie zumutbar ist eine Verhaltensweise, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt. Diagnostische, rehabilitative oder therapeutische Massnahmen stellen grundsätzlich keine solche Gefahr dar (Kieser, a.a.O., N 128 f. zu Art. 21 ATSG). Nach der Einzelgesetzgebung gilt eine medizinische Massnahme dann als zumutbar, wenn sie zu diagnostischen Zwecken nötig ist oder mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Besserung verspricht (so Art. 18 Abs. 2 Bundesgesetz über die Militärversicherung, MVG). Diese Festlegung hat allgemeine Bedeutung, da sie eine Konkretisierung der Zumutbarkeit darstellt (Kieser, a.a.O., N 135 zu Art. 21 ATSG).

Wie bereits erwähnt, erwies sich die seitens der Beschwerdegegnerin angeordnete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zur fachpsychiatrischen Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als notwendig. Mithin war sie zu diagnostischen Zwecken nötig und entsprechend auch zumutbar. Eine Gefahr für Leben und Gesundheit stellt die der Beschwerdeführerin auferlegte Behandlung jedenfalls nicht dar. Folglich erweist sich die seitens der Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin verlangte Mitwirkung in der Abklärung als rechtmässig. 4.2.4

Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Juli 2020 zunächst eine Frist bis zum 20. August 2020 angesetzt hatte (vgl. Urk. 7/31), verlängerte sie diese mit Schreiben vom 8. September 2020 bis zum 5. Oktober 2020 (vgl. Urk. 7/35). Die der Beschwerdeführerin eingeräumte Bedenkzeit, die letztlich bis zum 5. Oktober 2020 dauerte, war angemessen. Aufgrund der in beiden Schreiben erfolgten Androhung der Säumnisfolgen ist somit

von einer rechtsgenügenden Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG) auszugehen. 4.2.5

Die Beschwerdeführerin kam der ihr auferlegten wöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in ihrer Muttersprache und damit ihrer

Mit Wirkungspflicht im Rahmen der Abklärung innert angesetzter Frist nicht nach , vermochte die bei der Psychologin Z.____ wahrgenommene Therapie die Anforderungen an eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wie dargelegt offenkundig nicht zu erfüllen . Auch die mit Beschwerde eingereichte Bestätigung (vgl. Urk. 3) vermag daran nichts zu ändern , zumal auch diese Behandlung bei einer Psychologin und nicht bei einer psychiatrischen Fachperson erfolgt.

Damit fehlt es nach wie vor an einer

psychiatrischen , lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte n Diagnose (vgl. E . 1.2) .

Entschuldbare Gründe, weshalb der Beschwerdeführerin eine Mitwirkung nicht möglich sein sollte , sind keine ersichtlich und werden von ihr auch nicht geltend gemacht.

Entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin auf Grund der Akten verfügen (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG). 4.3

Aus somatischer Sicht ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen (vgl. E . 4.1). In psychiatrischer Hinsicht fehlt es sodann aufgrund der unentschuldig fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin an einer fachpsychiatrischen Diagnose (vgl. E . 4.2) , welche geeignet wäre, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit zu begründen .

Vor diesem Hintergrund ist die Abweisung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde entsprechend abzuweisen. 5 .

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vogel R. Müller

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. Dezember 2020 (Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2020 (Urk. 1) .

Mit der Beschwerde reichte sie eine Bestätigung von Dr. phil. A. ___ ein, gemäss welcher sie seit dem 19. September 2020 bei ihr in Behandlung sei, wobei die Termine jeweils alle 14-20 Tage stattfinden würden (Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin am 25. Januar 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 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).

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