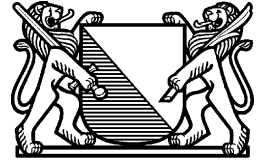


Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: LB180060-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichter Dr. S. Mazan sowie Gerichtsschreiberin MLaw C. Funck

Beschluss und Urteil vom 7. Februar 2019

in Sachen

A. _____,

Klägerin und Berufungsklägerin

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X. _____

gegen

B. _____ **AG,**

Beklagte und Berufungsbeklagte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Y. _____

betreffend **Leistungen infolge Erwerbsunfähigkeit**

**Berufung gegen ein Urteil der 4. Abteilung des Bezirksgerichtes Zürich vom
28. September 2018; Proz. CG170111**

Rechtsbegehren:

- "1. Die Beklagte sei zu verpflichten, CHF 48'599.85 (Rente), zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014 zu bezahlen;
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, CHF 3'175.95 (Prämienbefreiung), zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014 zu bezahlen;
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zu Lasten der Beklagten."

Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 4. Abteilung, vom 28. September 2018:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr wird auf Fr. 3'800.– festgesetzt.
3. Die Gerichtskosten werden der Klägerin auferlegt und mit ihrem geleisteten Vorschuss in der Höhe von Fr. 4'000.– verrechnet. Fr. 200.– werden ihr zurückerstattet.
4. Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.– (zuzüglich 7.7% MwSt.) zu bezahlen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien.
6. Eine Berufung gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen von der Zustellung an im Doppel und unter Beilage dieses Entscheids beim Obergericht des Kantons Zürich, Zivilkammer, Postfach, 8021 Zürich, erklärt werden. In der Berufungsschrift sind die Anträge zu stellen und zu begründen. Allfällige Urkunden sind mit zweifachem Verzeichnis beizulegen.

Berufungsanträge:

der Klägerin (act. 44):

- "1. Das Urteil vom 28. September 2018 sei aufzuheben;
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, CHF 48'599.85, zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014, zu bezahlen;
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zu Lasten der Beklagten."

Erwägungen:

I. Sachverhalt / Verfahrensverlauf

1. Die Klägerin hat bei der Beklagten eine freie Vorsorge Säule 3b Versicherungspolice per 1. April 2000 abgeschlossen. Die Leistungen beinhalten eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit sowie Prämienbefreiung. Wegen Knieproblemen war die Klägerin seit dem Jahr 2008 in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Sie erhielt teilweise Renten der Invalidenversicherung (IV) und der Beklagten. Für die Zeit vom 1. Mai 2012 bis zum 9. August 2014 macht sie zusätzliche Rentenanträge und Prämienbefreiung geltend (act. 2 S. 3 mit Verweis auf act. 3/4-3/7). Die geltend gemachten Ansprüche ergeben sich aus der tabellarischen Übersicht in act. 2 S. 5/6. Die Beklagte anerkennt diese Zahlen und Berechnung ausdrücklich, widersetzt sich aber der Klage mit der Meinung, diese Forderung sei verjährt (act. 17 S. 2, S. 5 f.).
2. Die Vorinstanz wies nach durchgeführtem doppeltem Schriftenwechsel und Verzicht der Parteien auf eine Hauptverhandlung die Klage mit Urteil vom 28. September 2018 ab (act. 47).
3. Dagegen richtet sich die von der Klägerin am 14. November 2018 rechtzeitig erhobene Berufung (act. 44). Der von der Klägerin einverlangte Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet (act. 50).

4. Eine Berufungsantwort ist nicht einzuholen. Das Verfahren ist spruchreif. Der Beklagten ist jedoch mit diesem Entscheid ein Doppel von act. 44 zuzustellen.

II. Würdigung

1. Nach Darstellung der Parteivorbringen (act. 47 S. 4-6 Ziff. III) legte die Vorinstanz detailliert die Regeln über die Verjährung bei Ansprüchen auf Rentenleistungen aus privatversicherungsrechtlichen Verträgen dar und äusserte sich namentlich zur Verjährungsfrist von Forderungen aus Versicherungsverträgen und dem Beginn und der Unterbrechung der Verjährung (a.a.O. S. 6-9 Ziff. IV). In Bezug auf die von der Klägerin geltend gemachten Rentenansprüche analysierte die Vorinstanz einerseits den konkreten Versicherungsvertrag und schliesslich die konkreten Tatsachen, welche die Leistungspflicht begründen (ebenda S. 9-12 Ziff. V). Als Fazit resümierte sie, dass die leistungsbegründenden Tatsachen in der prozessrelevanten Zeit vom 1. Mai 2012 bis zum 9. August 2014 dauernd vorhanden gewesen seien und die eingeklagten Ansprüche daher verjährt seien und dies auch schon gewesen seien, als die Klägerin die Beklagte am 21. Dezember 2016 betrieben habe. Damit einhergehend sei auch der Anspruch auf Prämienbefreiung verjährt (a.a.O. S. 12 Ziff. VI).

2. Die Klägerin verzichtet in ihrer Berufung auf die erstinstanzlich ebenfalls eingeklagte Prämienbefreiung im Betrag von Fr. 3'175.95 zuzüglich 5% Zins ab 9. August 2014 und reduziert ihre Forderung auf die Rentenansprüche im Umfang von Fr. 48'599.85 zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014 (act. 44 S. 3 sub II/3.). Davon ist vorab Vormerk zu nehmen.

3. Im Berufungsverfahren hat die rechtsmittelführende Partei sich mit den Erwägungen im angefochtenen Entscheid konkret auseinander zu setzen und darzulegen, inwiefern diese falsch sein sollen. Dabei genügt es nicht, den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid eigene Überlegungen gegenüber zu stellen. Neue Tatsachenbehauptungen sind sodann im Rechtsmittelverfahren nur unter eingeschränkten Voraussetzungen zulässig. Unberührt davon sind jedoch neue rechtliche Erwägungen.

4.1. Die Klägerin hat in ihrer Klagebegründung vor Vorinstanz geltend gemacht, die Verjährungsfrist beginne grundsätzlich erst mit der Rentenzusprache der IV-Stelle vom 17. Mai 2016 zu laufen, frühestens jedoch mit der Zustellung des Gutachtens von Dr. med. C. _____ am 11. September 2015. Mit Urteil vom 21. Mai 2014 habe das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich festgehalten, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt; die Erwerbsunfähigkeit sei somit damals noch nicht erstellt gewesen (act. 2 S. 4 Ziff. 8). In ihrer als Duplik bezeichneten Replik führte die Klägerin sodann aus, das Bundesgericht stelle für den Zeitpunkt der Feststellung der Invalidität oder Erwerbsunfähigkeit regelmässig auf den Zeitpunkt des Gutachtens ab, um unter Hinweis auf BGer 5C.78/2005 E. 2.1. fortzufahren, die Verjährung beginne mit jenem Tag, an welchem feststehe, dass eine Invalidität vorhanden sei (act. 23 S. 5). Weiter brachte die Klägerin vor, das Bundesgericht habe in seiner Entscheid BGer 4A_228/2016 E. 2.1. präzisiert, dass die Rechtsprechung, wonach die Verjährung bereits mit der Feststellung der Invalidität dem Grundsatz nach beginne, nur gelte, wenn gemäss Versicherungsvertrag kein minimaler Invaliditätsgrad erforderlich sei, um einen Versicherungsfall zu begründen. Gemäss Ziff. 3.2. der Ergänzenden Bedingungen für die Prämienbefreiung und die Zahlung einer Rente bei Erwerbsunfähigkeit (KB 8) bestehe bei Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% kein Rentenanspruch. Es liege somit ein vom Bundesgericht beschriebener Ausnahmefall vor, bei welchem der Leistungsanspruch erst bei Erreichen eines bestimmten Grades von Erwerbsunfähigkeit erreicht werde. Vorliegend müsse daher die Erwerbsunfähigkeit nicht nur dem Grundsatz nach feststehen. Die Verjährung beginne daher erst in dem Zeitpunkt, in dem auch der Umfang der Erwerbsunfähigkeit feststehe. Der genaue Umfang der Erwerbsfähigkeit sei erst mit der IV-Verfügung vom 17. Mai 2016 festgestanden (KB 6) (act. 23 S. 6/7).

4.2. Die Vorinstanz führte dagegen aus, die Analyse des Versicherungsvertrages ergebe keineswegs, dass die Leistungspflicht erst oder nur durch ein Gutachten begründet werden könne. Solches lasse sich entgegen der klägerischen Auffassung auch nicht aus BGE 139 III 263 herauslesen. Ebenso wenig ergebe sich aus dieser Analyse, dass die Leistungspflicht und mit ihr einhergehend die Verjährungsfrist erst mit der Rentenzusprache der SVA Zürich, IV-Stelle, vom 17. Mai

2016 beginne (act. 47 S. 10). In Würdigung der konkreten Tatsachen, welche die Leistungspflicht begründen, verwies die Vorinstanz auf die seit 14. Mai 2008 bestehenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit der Klägerin und hielt fest, für die relevante Zeit ab November 2011 sei ein Invaliditätsgrad von 68% ermittelt worden. Sodann erwog die Vorinstanz, aus dem von der Klägerin zitierten Urteil 4A_228/2016 vom 16. Januar 2017 E. 2.1. lasse sich nicht ableiten, dass die Verjährungsfrist in diesem Fall erst zu laufen beginne, wenn der genaue Grad der Erwerbsunfähigkeit feststehe. Im betreffenden Entscheid sei ausgeführt worden, es sei nicht notwendig, dass der genaue Invaliditätsgrad feststehe, die Invalidität müsse dem Grundsatz nach und nicht in der Höhe feststehen, es sei denn, der Versicherungsvertrag sehe einen minimalen Invaliditätsgrad vor, um überhaupt einen Versicherungsfall zu begründen. Sei gar nicht fraglich, dass ein Versicherungsfall vorliege, bleibe es bei der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Verjährung beginne, wenn die Invalidität dem Grundsatz nach feststehe; dies sei hier der Fall, da unstrittig sei, dass die Erwerbsunfähigkeit, resultierend aus der Arbeitsunfähigkeit von 50%, stets viel höher gewesen sei (act. 47 S. 11/12).

4.3. Die Klägerin bringt in ihrer Berufungsschrift vor, das Bundesgericht habe im Entscheid BGer 4A_280/2013 vom 20. September 2013 E. 5.3. mit Bezug auf die Verjährung von Krankentaggeld- und Rentenansprüchen analog zur Verjährung von Ansprüchen bei Invalidität eine Spezialregelung getroffen für den atypischen Fall, dass die ärztliche Bescheinigung rückwirkend für eine bereits abgelaufene Zeitdauer eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiere. In einer solchen Konstellation sei nicht auf den tatsächlichen Beginn der (bereits zurückliegenden und erst später bescheinigten) Arbeitsunfähigkeit oder auf deren Erkennbarkeit und den Ablauf der vereinbarten Wartefrist abzustellen, da sonst die Verjährung eingetreten sein könnte, bevor der Versicherte seine Ansprüche hätte geltend machen können. In einem solchen Fall beginne die Verjährung im Zeitpunkt der ärztlichen Bescheinigung zu laufen. In einem späteren Entscheid habe das Bundesgericht zudem festgehalten, es wäre auch in Fällen, in denen die Erkennbarkeit des Leistungsanspruches noch nicht gegeben sei, unbillig, die Verjährungsfrist bereits mit dem Eintritt der sich rückwirkend herausstellenden Arbeitsunfähigkeit beginnen zu lassen (BGer 4A_471/2014 vom 2. Februar 2015 E. 4.2.). Die

Klägerin hält diese Rechtsprechung auf ihren Fall für anwendbar. Zudem habe die Beklagte den Entscheid BGer 4A_280/2013 ausdrücklich für anwendbar erklärt; sie verneine lediglich das Vorliegen eines atypischen Falles (act. 44 S. 4/5 Ziff. 5).

4.4. Nach Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Das Bundesgericht hielt im Entscheid BGer 4A_20/2013 vom 15. Juli 2013 E. 3 und 4 fest, Taggeldforderungen verjähren, wenn der Versicherte fortlaufend die Leistung von Taggeldern verlangen könne, mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der Wartefrist nicht gesamthaft, sondern einzeln ab dem Tag, für den sie beansprucht werden. Im Entscheid BGer 4A_280/2013 vom 20. September 2013 hielt das Bundesgericht in Erwägung 5.3. sodann fest, Taggeldzahlungen ersetzen ihrer Natur nach das laufende Einkommen des Versicherten und sollten daher fortlaufend gefordert und erbracht werden. Entsprechend falle normalerweise die ärztliche Bescheinigung einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in den Zeitraum, für den Taggelder gefordert werden könnten. Der Beginn der Verjährung sei in diesem Fall nicht das Datum der ärztlichen Bescheinigung, sondern dasjenige der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, verlängert um den Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Liege aber der atypische Fall vor, dass die ärztliche Bescheinigung *rückwirkend* für eine bereits *abgelaufene* Zeitdauer eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiere, sei nicht auf den tatsächlichen Beginn der (bereits zurückliegenden und erst später ärztlich bescheinigten) Arbeitsunfähigkeit oder auf deren Erkennbarkeit und den Ablauf der vereinbarten Wartefrist abzustellen. Die Verjährung sei in einem solchen Fall im Zeitpunkt der ärztlichen Bescheinigung beginnen zu lassen.

4.5. Die Klägerin ist der Auffassung, auf sie treffe dieser vom Bundesgericht beschriebene atypische Fall zu (act. 47 S. 4/5 Ziff. 5).

Dem kann nicht gefolgt werden. Die Klägerin anerkennt in ihrer Berufungsschrift ausdrücklich die Erwägungen der Vorinstanz, wonach anhand des Vertrages die Leistungspflicht nicht erst durch ein Gutachten oder die Rentenzusprache der SVA begründet werde (act. 44 S. 6 Ziff. 10). Im Umkehrschluss hält sie dafür, dass die Verjährung erst mit dem Zeitpunkt zu laufen beginne, indem die Ein-

schränkungen der Erwerbsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden sei (a.a.O.). In ihren weiteren Ausführungen hält sie dann aber die Erstellung des Gutachtens vom 2. Juli 2015 für den Beginn der Verjährungsfrist für massgebend (a.a.O. S. 9 Ziff. 19).

Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid den Inhalt der in den Akten liegenden ärztlichen Zeugnisse ab 12. Juli 2011 bis 20. Juni 2012 dargelegt. Danach war die Klägerin mit Ausnahme der Zeitspanne vom 1. Juni 2012 bis 31. Juli 2012 im Umfang von 50% arbeitsunfähig. Für die genannte Zeitdauer wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, aber Arbeit im Sinne einer an die Limitierungen angepassten Tätigkeit (act. 18/8). Im ärztlichen Zeugnis von Dr. D. _____ vom 20. Juni 2012 und damit noch während der genannten Periode wird ein Arbeitsversuch ab Januar 2012 stufenweise bis versuchsweise vollständige Arbeitsfähigkeit ab 1.6.12 (...) beschrieben, wobei die hohe Belastung sich als eine Überlastung erweise und daher nun wieder eine Reduktion auf 50% Arbeitsfähigkeit "ab heute" (20.6.12) erfolge. Ferner wird in diesem Zeugnis festgehalten, dass aufgrund des Verlaufes und der Arbeitsversuche der letzten Monate längerfristig mit einer 50%-Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (act. 18/9). Anhand dieses Zeugnisses bestand demnach einzig während knapp dreier Wochen, vom 1.6. bis 20.6.2012, eine vollständige Arbeitsfähigkeit im Sinne einer leidensangepassten Tätigkeit.

Die Klägerin ist der Auffassung, der Bericht von Dr. D. _____ vom 20. Juni 2012 äussere sich nur vage zur Dauer der attestierten Arbeitsunfähigkeit, da lediglich ausgeführt werden, es sei längerfristig mit einer 50%-Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (act. 44 S. 7 Ziff. 13). Diese ärztliche Feststellung nahm die Klägerin allerdings in ihrer Beschwerde vom 21. Juni 2012 an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich als Beleg für ihre Einschränkungen und meinte darüber hinaus, Dr. D. _____, der sie über eine längere Zeitdauer regelmässig untersucht habe, könne ihren Gesundheitszustand zuverlässiger beurteilen als der RAD (act. 18/11 S. 5/6 Ziff. 14, und 16). Überdies bestätigten Dr. D. _____ und Dr. E. _____ unabhängig voneinander eine längerfristige Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit (a.a.O. Ziff. 19). Diese Meinungsäusserung der Klägerin gegenüber dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 21. Juni 2012

steht in Widerspruch zu ihrem Vorbringen in der Berufungsschrift, wonach der Bericht von Dr. D. _____ zum Ausmass der künftigen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit keinerlei Angaben enthalte (act. 44 S. 7/8 Ziff. 13). Wenn die Klägerin vorbringt, es habe sich bei der Bezugnahme im Sozialversicherungsverfahren lediglich um eine prozesstaktische Parteibehauptung gehandelt (a.a.O. S. 8 Ziff. 15), vermag dies nicht zu überzeugen, da sie in jenem Verfahren die Zusprechung einer vollen IV-Rente ab 1. September 2011 beantragte (act. 18/11 S. 1), was eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50% voraussetzt. Zutreffend ist, wie die Klägerin vorbringt (act. 44 S. 8 Ziff. 14), dass das Sozialversicherungsgericht in seiner Entscheid vom 21. Mai 2014 den medizinischen Sachverhalt für ungenügend abgeklärt hielt und eine Begutachtung für nötig erachtete (vgl. act. 4/10). Richtig ist auch, dass das Sozialversicherungsgericht ausführte, es habe sich allein Dr. F. _____ vom RAD ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäussert (vgl. act. 4/10 S. 10 Ziff. 6). Allerdings erwog das Sozialversicherungsgericht auch, Dr. F. _____ habe keine eigenen Untersuchungen angestellt, sondern sich im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. D. _____ vom 5. Juli 2011 abgestützt (a.a.O.). Dieser Arztbericht ist nicht aktenkundig und dem entsprechend ist sein Inhalt unbekannt. Dass das Sozialversicherungsgericht ausdrücklich verneint habe, der Bericht von Dr. D. _____ vom 20. Juni 2012 äussere sich zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie die Klägerin vorbringt (act. 44 S. 8 Ziff. 14), lässt sich dem Entscheid des Sozialversicherungsgerichtes vom 21. Mai 2014 nicht entnehmen; dieses beschrieb in der von der Klägerin angeführten E. 5.7. lediglich den Inhalt des besagten Berichtes (act. 4/10 S. 10 E. 5.7 mit Verweis auf act. 18/9), ohne diesen zu würdigen. Unzutreffend ist die Auffassung der Klägerin, mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichtes (gemeint wohl dasjenige vom 21. Mai 2014) habe sie Kenntnis davon gehabt, dass eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gerade nicht erstellt sei (act. 44 S. 8/9 Ziff. 16). Das Sozialversicherungsgericht hat den medizinischen Sachverhalt für die Zeit nach der Wiederanmeldung für ungenügend abgeklärt gehalten, die orthopädische Begutachtung zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit für unumgänglich gehalten und daher die Verfügung der SVA vom 1. Juni 2012 aufgehoben und die

Sache zur weiteren Abklärung an die SVA zurückgewiesen (act. 4/10 S. 10, S. 11). Hätte das Sozialversicherungsgericht eine Arbeitsunfähigkeit in einer leistungsangepassten Tätigkeit für nicht erstellt gehalten, wären keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich gewesen.

Richtig ist, dass keine Arztberichte nach dem 20. Juni 2012 vorliegen, die die Arbeitsunfähigkeit bestätigen, wie die Klägerin geltend macht (act. 44 S. 9 Ziff. 19). Sie ist daher der Meinung, dass auch nach der Rechtsauffassung der Vorinstanz zumindest für die ab November 2012 fälligen Leistungen die Anspruchsvoraussetzungen erst mit dem Gutachten von Dr. med. C. _____ erfüllt seien und die Verjährung erst mit der Erstellung dieses Gutachtens am 2. Juli 2015 begonnen habe (a.a.O.).

Nach Erhalt des ärztlichen Berichts von Dr. D. _____ vom 20. Juni 2012 war die Klägerin offensichtlich der Meinung, es bestünde längerfristig eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50%. Die Klägerin ging selber in ihrer Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 21. Juni 2012 von einem Invaliditätsgrad von 73% ab 1. Juni 2012 aus (act. 18/11 S. 10 Ziff. 31) und beantragte ab 1. September 2011 die Zusprechung einer vollen IV-Rente (a.a.O. S. 2). Auch wenn es sich dabei um die Zusprechung einer IV-Rente handelte, war die Klägerin offensichtlich der Auffassung, es stünden ihr auch nach dem 1. Juni 2012 Versicherungsleistungen wegen Erwerbsunfähigkeit zu, nachdem sie bereits zuvor ab Mai 2008 Leistungen der IV und der Beklagten bezogen hatte (act. 2 S. 3 Ziff. 5 und S. 5 Ziff. 5). Diese tatsächlichen Verhältnisse unterscheiden sich grundsätzlich von dem von der Klägerin in ihrer Berufungsschrift zitierten Bundesgerichtsentscheid BGer 4A_471/2014 vom 2. Februar 2015, E. 4.2., in welchem das Bundesgericht ausgeführt hatte, dass es auch in Fällen, in denen die Erkennbarkeit des Leistungsanspruches noch nicht gegeben sei und sich das ärztliche Attest verzögere, unbillig wäre, die Verjährungsfrist bereits mit dem Eintritt der sich rückwirkend herausstellenden Arbeitsunfähigkeit beginnen zu lassen. Die Klägerin ging im Juni 2012 von einem Leistungsanspruch bzw. einer andauernden / längerfristigen Arbeitsfähigkeit von 50% in einer optimal angepassten Tätigkeit aus (act. 18/11 S. 5 Ziff. 14). Die Erstattung des Gutachtens vom 2. Juli

2015 (act. 4/9) war für die Erkennbarkeit des Leistungsanspruches durch die Klägerin nicht entscheidend, da sie bereits früher, nämlich im Juni 2012 von ihrer fortdauernden Leistungsberechtigung ausging. Weitere Arztberichte, die ihre Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätten, waren insofern nicht erforderlich. Das Gutachten vom 2. Juli 2015 ist für den Beginn der Verjährung daher ebenfalls nicht massgeblich, wie die Klägerin vorträgt (act. 44 S. 9 Ziff. 19), und nicht entscheidend ist der erst am 17. Mai 2017 ergangene Entscheid der SVA Zürich (act. 4/6).

Im Zeitpunkt der Betreuung (21.12.2016, act. 4/11) bzw. der Klageeinreichung (27. Juli 2017, act. 1) waren die eingeklagten Ansprüche daher bereits verjährt. Die Vorinstanz hat die Klage zu Recht abgewiesen.

III. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Bei diesem Verfahrensausgang ist die vorinstanzliche Kosten- und Entschädigungsregelung (Dispositiv Ziffer 2-4) zu bestätigen.
2. Ausgangsgemäss sind der Klägerin die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen. Diese sind auf Fr. 2'700.00 festzusetzen und aus dem von der Klägerin geleisteten Kostenvorschuss zu beziehen. Parteientschädigungen sind keine auszurichten: der Klägerin nicht, weil sie unterliegt; der Beklagten nicht mangels Umtrieben im Berufungsverfahren.

Es wird beschlossen:

1. Es wird vorgemerkt, dass die Klägerin ihre Forderung auf Fr. 48'599.85 (Rentenansprüche) zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014 reduziert hat. Im Umfang von Fr. 3'175.95 (Prämienbefreiung) zuzüglich 5% Zins seit 9. August 2014 ist die Abweisung der Klage durch das Bezirksgericht Zürich, 4. Abteilung, vom 28. September 2018 rechtskräftig.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel gemäss nachfolgendem Urteil.

und erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen. Das Urteil des Bezirksgerichte Zürich, 4. Abteilung, vom 28. September 2018 wird in Bezug auf die Abweisung der Klage in Höhe von Fr. 48'599.85 zuzüglich 5 % Zins seit 9. August 2014 bestätigt.
2. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen des erstinstanzlichen Verfahrens werden bestätigt.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 2'700.00 festgesetzt.
4. Die Gerichtskosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Klägerin auferlegt und aus ihrem Kostenvorschuss bezogen.
5. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
6. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an die Beklagte unter Beilage eines Doppels von act. 44, sowie an das Bezirksgericht Zürich, 4. Abteilung und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

Nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist gehen die erstinstanzlichen Akten an die Vorinstanz zurück.

7. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 48'599.85.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. P. Diggelmann

MLaw C. Funck

versandt am: