

# ZH\_OBERGERICHT LB170026 vom 23. August 2018

ZH Obergericht, 2018-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_LB170026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_LB170026)

FR: ZH\_OBERGERICHT LB170026 du 23 août 2018

IT: ZH\_OBERGERICHT LB170026 del 23 agosto 2018

## Erwägungen

### E. 1

a) Mit Eingabe vom 29. Mai 2007 reichte D. \_\_\_\_\_ im Parallelverfahren CP070001 (als Klägerin) Klage ein mit den Rechtsbegehren, wonach A. \_\_\_\_\_ (als Beklagte 2) über ihre Vorbezüge und Schenkungen des Erblassers falsche Angaben gemacht und deren Überprüfung erschwert habe, wodurch sie die Teilung des Nachlasses widerrechtlich verzögert und damit den Erben Schaden zugefügt habe, zu dessen Ersatz sie zu verpflichten sei. Der Nachlass sei per Urteil festzustellen und zu teilen. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, sämtliche Vermögenswerte, die sie sich aus dem Nachlass des Erblassers angeeignet habe, wegen Erbnunwürdigkeit herauszugeben (Urk. 3 in CP070001; Urk. 7). Mit Eingabe vom 29. Oktober 2007 reichte A. \_\_\_\_\_ als Beklagte 2 im Verfahren CP070001 die Klageantwort ein (Urk. 2). Zudem reichte sie die Weisung des Friedensrichteramtes G. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2007 ein und machte damit ein neues Verfahren bei der Vorinstanz anhängig (Urk. 1). Die Klageantwort im Verfahren CP070001 stellt gleichzeitig die Klagebegründung für das vorliegende Verfahren CP070002 dar. A. \_\_\_\_\_ verlangt darin als Klägerin, dass die Nachlässe des am tt.mm.1984 verstorbenen H. \_\_\_\_\_ (Vater) sowie der am tt.mm.1988 verstorbenen F. \_\_\_\_\_ (Mutter) ausgleichungspflichtige lebzeitige Zuwendungen der Parteien sowie Bezüge der Parteien nach dem Ableben der Erblasser festzustellen und zu den Nachlässen hinzuzurechnen seien. Es sei festzustellen, dass den Prozessparteien (Klägerin und ihre beiden Geschwister) je eine Erbquote von 1/3 zustehe; es seien den drei Erben aus den Nachlässen die noch verbleibenden Restbetreffnisse zuzuweisen (Urk. 2 S. 2). D. \_\_\_\_\_ erhob Widerklage (Urk. 1) mit dem Begehren, wonach A. \_\_\_\_\_ zu verpflichten sei, sämtliche Vermögensstücke, welche sie aus dem Nachlass der Mutter in ihren Besitz gebracht habe, wegen Erbnunwürdigkeit an den Nachlass der Mutter herauszugeben (vgl. auch Urk. 7 S. 3). Die Vorinstanz hielt fest, dass im Verfahren CP070001 D. \_\_\_\_\_ als Klägerin unter anderem die Feststellung und Teilung des Nachlasses ihres Vaters H. \_\_\_\_\_

- 10 - verlange. Demgegenüber fordere A. \_\_\_\_\_ als Klägerin im vorliegenden Verfahren CP070002 unter anderem die Feststellung und Teilung der Nachlässe ihres Vaters, H. \_\_\_\_\_, sowie ihrer Mutter, F. \_\_\_\_\_. Die am 24. Oktober 2007 anhängig gemachte Klage sei daher teilweise identisch mit der bereits am 26. Februar 2007 eingereichten Klage. Indem A. \_\_\_\_\_ eine identische Klage eingereicht habe, nämlich soweit sich die Klage auf den Nachlass von H. \_\_\_\_\_ beziehe, sei auf diese wegen fehlender Prozessvoraussetzung nicht einzutreten. Die Vorinstanz erachtete eine Prozessvereinigung zwar grundsätzlich als möglich, lehnte sie jedoch ab. Sie führte dazu aus, es sei zu berücksichtigen, dass D. \_\_\_\_\_ sowohl bezüglich des Nachlasses von H. \_\_\_\_\_ als auch bezüglich des Nachlasses von F. \_\_\_\_\_ geltend mache, dass A. \_\_\_\_\_ erbnunwürdig sei. Die Frage der Erbnunwürdigkeit sei daher separat für jeden Nachlass zu beurteilen. Je nach Entscheidung dieser Frage in den

beiden Verfahren würden sich unterschiedliche Erbquoten und unterschiedliche Folgen für die Erbteilung ergeben. Die Vorinstanz trat daher in der Folge auf die Klage von A. \_\_\_\_\_ wegen fehlender Prozessvoraussetzung nicht ein, soweit sie sich auf den Nachlass von H. \_\_\_\_\_ bezog (Urk. 7). Mit Beschluss vom 18. November 2008 beschränkte die Vorinstanz das Verfahren einstweilen auf die Frage der Feststellung der Erbnunwürdigkeit der Klägerin sowie auf die Frage der Aktivlegitimation der Beklagten 2 hinsichtlich der Widerklage (Urk. 23). Im vorliegenden Verfahren geht es einzig um den Nachlass von F. \_\_\_\_\_ und die Erbnunwürdigkeit der Klägerin gegenüber der Erblasserin. In ihrem Teilurteil vom 13. April 2010 erwog die Vorinstanz Folgendes: Unbestritten sei, dass die Erblasserin im Zeitpunkt der Errichtung der öffentlichen letztwilligen Verfügung vom 14. November 1983 urteilsunfähig gewesen und die letztwillige Verfügung daher für ungültig erklärt worden sei (Urk. 60 S. 8). Aufgrund der Verfügungsunfähigkeit der Erblasserin im Zeitpunkt der Errichtung der öffentlichen letztwilligen Verfügung vom 14. November 1983 habe damals das vom Gesetz vorgesehene Schutzobjekt gar nicht bestanden. Die Fähigkeit und Freiheit der Erblasserin, ihren Willen unverfälscht in den Formen der Verfügungen von Todes wegen zum Ausdruck zu bringen, habe vorliegend nicht mehr beeinträchtigt werden können, da die Erblasserin aufgrund ihrer Verfügungsunfähigkeit gar keinen solchen Willen mehr habe bilden können. Entsprechend sei es auch

- 11 - der Klägerin nicht möglich gewesen, diesen Willen der Erblasserin zu beeinflussen und sie zur Errichtung einer gültigen letztwilligen Verfügung zu veranlassen. Das Verhalten der Klägerin könne daher nicht zu ihrer Erbnunwürdigkeit im Nachlass der Erblasserin führen. Ihr Rechtsbegehren, wonach festzustellen sei, dass den Prozessparteien je eine Erbquote von 1/3 zustehe, sei daher gutzuheissen (Urk. 60). Mit Beschluss vom 18. August 2011 wurde dieses Teilurteil durch die I. Zivilkammer des Obergerichtes aufgehoben und die Sache zur Neuentscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen (Urk. 110 = Urk. 118). Das Obergericht erwog, es sei unerheblich, ob das auf ein erbnunwürdiges Verhalten zurückzuführende Testament wirksam sei. Art. 540 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB schütze gemäss Wortlaut, Zweck und Gesetzssystematik jede letztwillige Willensbildung, nicht nur die wirksame letztwillige Willensbildung. Die Vorinstanz habe daher zu prüfen, ob der Klägerin gegenüber der Erblasserin ein erbnunwürdiges Verhalten im Sinne von Art. 540 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB vorzuwerfen sei. Wenn dies der Fall sein sollte, wäre sie vom Erbgang ausgeschlossen (Urk. 110 S. 12). b) Aufgrund der vorgängig dieses Prozesses geführten Verfahren ging die Klägerin davon aus, dass der von den Erblassern abgeschlossene Ehevertrag ungültig sei, wie auch das von F. \_\_\_\_\_ öffentlich beurkundete Testament vom 14. November 1983. Der von den Prozessparteien abgeschlossene Teilungsvertrag im Nachlass H. \_\_\_\_\_ sei unverbindlich. Die letztwillige Verfügung von H. \_\_\_\_\_ vom 14. November 1983 sei dagegen gültig. Darin habe der Erblasser für den Fall seines Ablebens vor der Ehefrau diese mit der Zuweisung der verfügbaren Quote und der lebenslänglichen Nutzniessung am Restnachlass meistbegünstigt. Seine Nachkommen habe er grundsätzlich und in jeder Hinsicht von der Ausgleichspflicht befreit (Urk. 2 S. 3). Die beiden Nachlässe der Eltern der Prozessparteien sind bis heute nicht rechtskräftig geteilt; es wurde demnach auch keine definitive güterrechtliche Auseinandersetzung vorgenommen (Urk. 2 S. 3). Das am 7. Dezember 2017 ergangene Urteil der Vorinstanz betreffend güterrechtliche Auseinandersetzung/Erbteilung des Nachlasses von H. \_\_\_\_\_ ist noch nicht in Rechtskraft erwachsen (Urk. 484 in CP070001). Im Urteil wurde festgestellt, dass A. \_\_\_\_\_ gegenüber dem Erblasser H. \_\_\_\_\_ erbnunwürdig sei. Die Erbteilung wur-

- 12 - de daher ohne Berücksichtigung der Klägerin vorgenommen (Urk. 484 in CP070001). Am 16. Mai 1990 hatte der in der Zwischenzeit (tt.mm.2011; Urk. 126 S. 2 und Urk. 127) verstorbene C.\_\_\_\_\_ am Bezirksgericht Zürich eine Erbteilungsklage bezüglich des Nachlasses von F.\_\_\_\_\_ anhängig gemacht, mit dem vorgängigen Begehren, die öffentliche letztwillige Verfügung vom 14. November 1983 für ungültig erklären zu lassen (Urk. 3/10). Das Bezirksgericht Zürich kam nach durchgeführtem Beweisverfahren im Urteil vom 1. Dezember 1993 zum Schluss, dass F.\_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der Errichtung des öffentlich beurkundeten Testaments nicht urteilsfähig gewesen sei, weshalb das angefochtene Testament ungültig sei. Es trete daher die gesetzliche Erbfolge ein (Urk. 3/10 S. 38 = Urk. 12/9). Im Rahmen dieses Urteils wurde auch die Frage eines allfälligen Irrtums von F.\_\_\_\_\_ bei der Errichtung des Testaments eventualiter geprüft. Das Bezirksgericht kam damals zum Ergebnis, dass aufgrund des Beweisverfahrens die heutige Klägerin (in jenem Verfahren: Beklagte 2) den Gegenbeweis erbracht habe, dass sie an Multipler Sklerose leide. Mindestens zwei Ärzte hätten die Klägerin während Jahren unter diesen Vorgaben behandelt. Das Bezirksgericht hielt demgemäss fest, dass die Erblasserin im Zeitpunkt der Abfassung der letztwilligen Verfügung keinem bemerkenswerten Irrtum unterlegen sei (Urk. 3/10 S. 47). In der Folge stellte es daher den Nachlass fest und nahm dessen Teilung unter den drei Erben vor (Urk. 3/10 S. 47 ff.). Die Erbunwürdigkeit der heutigen Klägerin war nicht Gegenstand dieses Prozesses. Dieses Urteil erwuchs unbestrittenermassen nie in Rechtskraft (Urk. 1 S. 9; Urk. 15 S. 2). Ende 1994 hatte die Beklagte 2 (damals Klägerin) gegen die heutige Klägerin (damals Beklagte) eine Klage betreffend Herausgabe der Erbschaft ihres verstorbenen Vaters H.\_\_\_\_\_ wegen Erbunwürdigkeit beim Bezirksgericht Zürich eingereicht. Zuvor war im Jahre 1990 bezüglich des Nachlasses von H.\_\_\_\_\_ ein Erbteilungsvertrag zustande gekommen. Die Erbanteile der drei Nachkommen waren darin pauschal auf je Fr. 9'634.20 festgelegt und in der Folge ausbezahlt worden. Mit ihrer Klage forderte die heutige Beklagte 2 die Hälfte des Anteils von A.\_\_\_\_\_ zufolge deren Erbunwürdigkeit (Urk. 3/17 S. 2). Mit Urteil vom 20. No-

- 13 - vember 1996 des Bezirksgerichts Zürich wurde die Klage abgewiesen. Das Bezirksgericht ging davon aus, dass der Beklagten 2 (damalige Klägerin) der Beweis dafür, dass die Klägerin (damalige Beklagte) ihren Vater H.\_\_\_\_\_ unter Vorspiegelung einer Erkrankung an Multipler Sklerose sowie durch massive Beeinflussung und durch Mitwirkung bei der Testamentserstellung dazu gebracht habe, am 14. November 1983 ein neues Testament zu errichten, in dem sie gegenüber ihren beiden Geschwistern bevorzugt wurde, misslungen sei. Die damalige Klägerin, heutige Beklagte 2, habe nicht dartun können, dass sie sich beim Abschluss des Teilungsvertrages in einem wesentlichen Irrtum befunden habe (Urk. 3/17 S. 20). Dieses Urteil ist offenbar am 20. November 1996 in Rechtskraft erwachsen (Urk. 30 S. 7). b) Die Beklagte 2 erhebt im vorliegenden Verfahren im Zusammenhang mit der Abänderung des Testaments ihrer Mutter (der Erblasserin) F.\_\_\_\_\_ gegenüber der Klägerin den Vorwurf, dass diese die demente Erblasserin mit Arglist dazu gebracht habe, ihre eigenhändige letztwillige Verfügung vom 6. November 1981 zu widerrufen und an deren Stelle am 14. November 1983 eine öffentliche letztwillige Verfügung zu errichten. Ebenso soll sie unrechtmässig ihren Vater (Erblasser) H.\_\_\_\_\_ zu einer Neufassung seines Testaments gebracht haben. In beiden letztwilligen Verfügungen der Eltern wurden die Beklagte 2 und ihr verstorbener Bruder auf den Pflichtteil gesetzt und die Klägerin auch als Erbin für die frei verfügbare Quote eingesetzt (Urk. 3/1). Wie bereits erwähnt, wurde die letztwillige Verfügung von F.\_\_\_\_\_ jedoch zufolge Ungültigkeit als

nichtig erklärt. Die Beklagte 2 wirft der Klägerin Folgendes vor (act. 15 S. 6/act. 117 S. 5): Die Klägerin soll sowohl gegenüber der Erblasserin als auch gegenüber dem beurkundenden Notar mit Nachdruck geltend gemacht haben, dass sie an Multipler Sklerose (MS) leide, weshalb etwas für sie vorgekehrt werden müsse. Die Klägerin habe den Erblasser, der die Übersicht verloren habe und deshalb leicht beeinflussbar gewesen sei, dazu gebracht, sich mit der Errichtung neuer letztwilliger Verfügungen zu befassen. Sie habe ihm hierfür eine Beratung durch ihre Freunde, einen Notar sowie die I. \_\_\_\_\_ [Gesellschaft] aufgedrängt. Sie habe den Erblasser zur Vorbereitung der Testamente instruiert und angeleitet. Die Klägerin habe zwei Änderungsvorschläge für die Testamente der Eltern in Ich-Form des Erb-

- 14 - lassers verfasst und den Notar glauben lassen, dass diese Papiere vom Erblasser verfasst worden seien. Die Klägerin habe die demente Erblasserin dem Notar so präsentiert, dass dieser die Demenz nicht bemerkt und arglos die öffentliche letztwillige Verfügung für die Erblasserin errichtet habe. Diese letztwillige Verfügung habe wörtlich mit dem von der Klägerin eingebrachten ersten Änderungsvorschlag für das Testament des Erblassers übereingestimmt. Die Klägerin habe die betagten und rechtsunkundigen Beurkundungszeugen dazu gebracht, gefälligkeitshalber die Urteilsfähigkeit der dementen Erblasserin zu bezeugen. c) Die Klägerin bestritt diese Darstellung. Hinsichtlich der MS-Erkrankung machte sie insbesondere geltend, dass die Frage der Erbnunwürdigkeit bereits Gegenstand eines Erbteilungsprozesses im Nachlass der Erblasserin vor Bezirksgericht Zürich gewesen sei (Prozess-Nr. 01900936). Das Bezirksgericht Zürich habe sich in diesem Urteil vom 1. Dezember 1993 eingehend mit der Frage der Erbnunwürdigkeit auseinandergesetzt und ein ausgedehntes Beweisverfahren über diese Frage durchgeführt. Dabei sei es zum Schluss gekommen, dass die Klägerin bei der Beurkundung der letztwilligen Verfügung der Erblasserin und bis in die jüngste Zeit an Multipler Sklerose gelitten oder mindestens bis heute deswegen ärztlich behandelt worden sei (Urk. 11 S. 13; Urk. 30 S. 6 f.). Die Klägerin leitet daraus eine res iudicata-Wirkung ab (Urk. 56 S. 2).

## **E. 2**

Im Berufungsverfahren sind neue Vorbringen nur noch unter den Voraussetzungen von Art. 317 Abs. 1 ZPO zulässig. Danach sind neue Tatsachen und Beweismittel nur noch zu berücksichtigen, wenn sie – kumulativ – ohne Verzug vorgebracht werden (Art. 317 Abs. 1 lit. a ZPO) und trotz zumutbarer Sorgfalt nicht schon vor erster Instanz vorgebracht werden konnten (Art. 317 Abs. 1 lit. b ZPO). Die Berufungsinstanz soll zwar den erstinstanzlichen Entscheid umfassend überprüfen, nicht aber alle Sach- und Rechtsfragen völlig neu aufarbeiten und beurteilen. Das Berufungsverfahren steht gewissermassen auf den Schultern des erstinstanzlichen Entscheides und dient nicht dazu, dass die Parteien Versäumtes nachbessern können. Alles, was relevant ist, ist deshalb in das erstinstanzliche Verfahren einfliessen zu lassen (Reetz/Hilber, a.a.O., Art. 317 N 31). Jede Partei, welche neue Tatsachen und Beweismittel einreicht, hat zunächst zu behaupten und zu beweisen, dass dies ohne Verzug geschieht. Will eine Partei unechte Noven geltend machen, so trägt sie die Beweislast für die Zulässigkeit der Noven. Sie muss zusätzlich Behauptungen aufstellen und Beweise benennen, aus denen sich ergibt, dass sie umsichtig und sorgfältig gehandelt hat, aber dennoch keine frühere Kenntnis von den neu vorgebrachten Tatsachen und Behauptungen oder Beweismitteln hatte. Der anderen Partei steht der Gegenbeweis offen (Steininger, DIKE-Komm-ZPO, Art. 317 N 7; vgl. zum Ganzen auch BGer 5A\_330/2013 vom 24. September 2013, E. 3.5.1 m.w.H.). III. 1.a) Vorab ist festzuhalten,

dass sowohl die Berufung der Beklagten 2 als auch deren Anschlussberufung rechtskräftig erledigt sind. Es geht demnach im Folgenden einzig um die Berufung der Klägerin und darin primär um die Erb- bzw. Erbunwürdigkeit der Klägerin. Entgegen der Auffassung der Beklagten 2 (Urk. 364 S. 6) spielt die Beurteilung der Erbunwürdigkeit im Verfahren CP070001 im vorliegenden Verfahren keine massgebliche Rolle. Zwar ist die Erbunwürdigkeit der Klägerin Thema in beiden Verfahren, doch ist sie in den beiden Verfahren, die unterschiedliche Erblasser betreffen, nicht zwingend gleich zu beantworten. Die in den beiden Verfahren erlassenen Beweisauflegebeschlüsse sind denn auch nicht in allen Punkten identisch (Vgl. Urk. 149 und Urk. 86A im Verfahren CP070001).

- 21 - Im Übrigen hat die Vorinstanz das Verfahren CP070001 inzwischen mit Urteil vom

#### **E. 7**

Dezember 2017 entschieden. Darin wurde die Klägerin im Nachlass ihres am tt.mm.1984 verstorbenen Vaters, H.\_\_\_\_\_, als erbunwürdig erklärt und der Nachlass geteilt. Der Erbenvertreter wurde angewiesen, der Klägerin (im vorliegenden Verfahren: Beklagte 2) 9/32, der Erbgemeinschaft des am tt.mm.2011 verstorbenen C.\_\_\_\_ 9/32 und der Erbgemeinschaft der am tt.mm.1988 verstorbenen F.\_\_\_\_ 7/16 auszubezahlen (Urk. 484 im Verfahren CP070001). Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. b) Die Beklagte 2 stellte in ihrer Berufungsantwort vorab den prozessualen Antrag, wonach das Gericht von Amtes wegen vorfrageweise die Parteistellung des Beklagten 1 zu prüfen und aus Gründen der Prozessökonomie hiezu einen Vorentscheid zu treffen habe (Urk. 364 S. 3). Auf diesen Antrag kann aus den nachfolgenden Gründen nicht eingetreten werden: Vorab ist festzuhalten, dass der Antrag zu wenig bestimmt ist. Es ist nicht klar, was mit diesem Antrag bezweckt werden soll, z.B. ob die Beklagte 2 dem Prozessstandschafter die Parteistellung absprechen will. Weil der Antrag im Rahmen der Berufungsantwort zudem auch nicht begründet wird, kann der mangelhafte Antrag auch nicht im Zusammenhang mit der Begründung interpretiert werden. Da zudem - wie erwähnt - auf die Anschlussberufung nicht eingetreten wurde, können die Ausführungen in der Anschlussberufungsschrift im Zusammenhang mit der Parteistellung des Beklagten 1 im Rahmen der Berufung auch nicht berücksichtigt werden. Es ist deshalb auch nicht ersichtlich, inwiefern die Beklagte 2 überhaupt ein Rechtsschutzinteresse an diesem Antrag haben sollte. Vor Vorinstanz hatte die Beklagte 2 selbst geltend gemacht, dass der Erbenvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_, im eigenen Namen im Prozess (sog. Prozessstandschafter) auftrete, und verlangt, dass er dementsprechend ins Rubrum aufzunehmen sei (Urk. 212 S. 3). Mit Verfügung der Vorinstanz vom 31. Januar 2014 wurde diesem Begehren in Dispositivziffer 1 entsprochen (Urk. 217 S. 8). Diese Verfügung wurde mit Beschluss des Zürcher Obergerichts vom 10. März 2014 bestätigt (Urk. 224). Ab diesem Zeitpunkt wurde der Beklagte 1 stets in diesem Sinne von den Parteien und den Gerichten (Bezirks- und Obergericht) in den Rechtsschriften bzw. im Rubrum aufgeführt. Wenn die Beklagte 2 nun plötzlich der Meinung sein sollte, dass dieser Um-

- 22 - stand falsch bzw. zu ändern sei, hätte sie, wie erwähnt, mindestens erläutern und begründen müssen, inwiefern sie ein diesbezügliches Interesse habe, nachdem sie vorher offenbar explizit über Jahre anderer Meinung war. Unter dem Aspekt von Treu und Glauben im Prozess erscheint ihr widersprüchliches Verhalten zumindest problematisch. Auf den Antrag ist jedenfalls mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten. Im Dispositiv muss dies nicht explizit festgehalten werden. 2. Thema im vorinstanzlichen

Prozess ist wie erwähnt primär die Erbwürdig- keit bzw. Erbunwürdigkeit der Klägerin. Die Beklagte 2 erhob gegenüber ihrer Schwester, der Klägerin, den Vorwurf, dass sie die demente Erblasserin, ihre ge- meinsame Mutter, mit Arglist dazu gebracht habe, ihre eigenhändige letztwillige Verfügung vom 14. November 1981 zu widerrufen und an deren Stelle eine öffent- liche letztwillige Verfügung vom 14. November 1983 zu errichten. Zudem habe die Klägerin bewusst falsche Angaben über die ihr von den Erblassern gewährten Darlehen gemacht und sich damit einen unrechtmässigen Vorteil verschafft. Zusammenfassend kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Klägerin sich in unredlicher Weise in die Erbschaftsangelegenheiten der Erblasserin einge- mischt habe. Beide Erblasser hätten sich über den Gesundheitszustand der Klä- gerin in einem Irrtum befunden, als sie ihre Testamente von 1981 im Jahre 1983 zu Gunsten der Klägerin abänderten. Die Klägerin habe es unterlassen, ihre El- tern darüber aufzuklären, dass eine erbrechtliche Bevorzugung aufgrund ihrer MS-Erkrankung nicht erforderlich sei, da die Erkrankung – soweit sie überhaupt bestehe –g einen sehr milden Verlauf genommen habe. Zudem habe die Klägerin die Erblasser getäuscht, indem sie in den von ihr für die Erblasser verfassten No- tizen bewusst einen tieferen Darlehensbetrag zu ihren Gunsten festgehalten ha- be. Das Verhalten der Klägerin sei aufgrund der gesamten Umstände als unred- lich und unmoralisch und damit als Erbschleicherei zu qualifizieren. Die Klägerin sei im Hinblick auf eine Abänderung des Testaments durch die Erblasserin heim- tückisch vorgegangen, indem sie in den als Basis für die Abänderung dienenden Dokumenten zu ihren Gunsten eine falsche Darlehenssumme festgehalten habe. Sie habe es auch unterlassen, die Erblasserin über die ausserordentlich milde

- 23 - verlaufende MS-Erkrankung zu orientieren. Die Erbunwürdigkeit der Klägerin sei daher zu bejahen (Urk. 356 S. 107 ff.). Die Klage wurde daher abgewiesen. 3.a) Die Klägerin kritisierte in ihrer Berufungsbegründung generell die von der Vorinstanz vorgenommene Beweiswürdigung als willkürlich. Es sei nicht zu- lässig, dass die Vorinstanz vom Regelbeweismass abweiche, nur weil die be- weisverpflichtete Partei über keine Beweismittel verfüge. Das Fehlen von Be- weismitteln führe nicht zu einer Beweiserleichterung (Urk. 355 S. 6). Auf die in diesem Zusammenhang von der Klägerin einzeln vorgebrachten Rügen ist nach- folgend bei der Behandlung der diversen Themenkomplexe einzugehen. b) Im modernen Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien richterlichen Be- weiswürdigung durch das Gericht, welcher nun auch in Art. 157 ZPO ausdrücklich verankert ist. Freie Beweiswürdigung heisst, dass das Gericht nach Abnahme der erforderlichen Beweise ohne Bindung an bestimmte formelle Beweisregeln nach pflichtgemäss ausgeübtem Ermessen und nach seiner frei gebildeten Überzeu- gung darüber befinden soll, ob der Beweis für eine bestimmte Tatsache geleistet worden ist oder nicht. Glaubwürdigkeit, klare Aussage, Widersprüche etc. bilden Anhaltspunkte für die Beweiswürdigung etwa einer Zeugenaussage durch das Gericht (Stahelin/Stahelin/Grolimund, Zivilprozessrecht, Zürich 2013, § 18 N 31 f.). Die freie Beweiswürdigung mündet in eine subjektive, allerdings auf die objek- tive Wahrheit als Beweisziel gerichtete Überzeugung des Gerichts. Sie bestimmt das Beweisergebnis verbindlich, wenn sie mit den Natur- und Denkgesetzen so- wie den durchgesetzten Erfahrungssätzen zu vereinbaren ist. Den Kontrollmass- stab legt nicht Art. 8 ZGB, sondern letztlich das Willkürverbot fest (BK-Walter, N 122 zu Art. 8 ZGB). Das Beweismass regelt den Grad der Sicherheit, mit wel- chem die tatbestandsmässigen Tatsachen nachgewiesen werden müssen, um die Rechtsfolge auszulösen. Es bestimmt die Anforderungen an die Intensität des Beweises und steht in engem Zusammenhang mit der Beweiswürdigung, ist

be-grifflich aber von ihr abzusetzen. Vorerst wird in der Beweiswürdigung geprüft, ob der Beweis erbracht ist. Im Anschluss daran regelt das Beweismass, wann der Beweis gelungen ist. Die Beweiswürdigung ist die qualitative Bewertung der erhobenen Beweise im Einzelfall, das Beweismass die normative Stufe, welche das

- 24 - Gericht in der konkreten Beweiswürdigung erklimmen muss, um vom non liquet zum Beweis zu gelangen (BK-Walter, N 126 zu Art. 8 ZGB). Vorliegend gilt das Regelbeweismass, also der volle, strenge und sichere oder strikte Beweis muss gelingen. Er ist erbracht, wenn das Sachgericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Wahrheit einer Behauptung und damit vom Vorliegen einer Tatsache voll überzeugt ist. Jeder Hauptbeweis muss im Zivilprozess als Regelbeweis erbracht werden, sofern nicht Gesetz oder gesetzmässiges Richterrecht anderes anordnet. Das Vorliegen der Tatsache braucht nicht mit Sicherheit festzustehen, die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit reicht für den Nachweis aus, selbst wenn eine abweichende Möglichkeit nicht völlig auszuschliessen ist (BK-Walter, N 134 zu Art. 8 ZGB; Leu, DIKE-Komm-ZPO, Art. 157 N 60 ff.; BGE 130 III 113; BGE 130 III 321 E. 3.2.). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann sich die nicht beweisbelastete Gegenpartei ausnahmsweise nicht mit einfachem Bestreiten begnügen, wenn sich die beweisbelastete Partei in einer Situation der Beweisnot befindet und die Gegenpartei näher an den zu beweisenden Tatsachen ist. Die Mitwirkungspflicht des Beweisgegners im Beweisverfahren ist Ausfluss des für alle Parteien geltenden Gebots des Handelns nach Treu und Glauben (BGE 115 II 1 E. 4; BGer 4P.196/2005 vom 10. Februar 2006; Göksu, DIKE-Komm-ZPO, Art. 52 N 24 f.; Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, § 136 N 21 F.). Bloss faktische Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall vermögen dagegen nicht zu einer Beweiserleichterung führen. Eine Beweisnot liegt nicht in der "Natur der Sache", wenn eine Tatsache, die typischerweise dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen (BGE 130 III 321 E. 3.2.). Allein der Umstand, dass vorliegend Beweisschwierigkeiten bestehen, weil Vorgänge teilweise vor über 30 Jahren stattfanden, kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz die Herabsetzung des Regelbeweismasses auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht rechtfertigen. Die Vorinstanz begründete diese Annahme denn auch nicht näher (Urk. 356 S. 25). Insoweit ist die Kritik der Klägerin berechtigt (Urk. 355 S. 4 ff.). 4.a) Die Vorinstanz stellte fest, dass zwischen den Parteien unbestritten sei, dass das öffentlich beurkundete Testament der Erblasserin F.\_\_\_\_\_ vom 14. No-

- 25 - vember 1983 zufolge Verfügungsunfähigkeit der Erblasserin für ungültig erklärt wurde (Urk. 356 S. 25). Die Klägerin bestritt jedoch, dass sie bei der Errichtung des öffentlich beurkundeten Testaments am 14. November 1983 von der Urteilsunfähigkeit der Erblasserin gewusst habe (Urk. 30 S. 10). Die Vorinstanz führte zu dieser Thematik ein Beweisverfahren durch; die Beweislast auferlegte sie der Beklagten 2 (Urk. 149 S. 9). Im Rahmen der Beweiswürdigung kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Klägerin den Geisteszustand der Erblasserin zum fraglichen Zeitpunkt gekannt habe. Zumindest habe sie gewusst, dass die Erblasserin geistig sehr geschwächt, wenn nicht sogar in einem sehr schlechten Zustand gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass die Erblasserin nach aussen deutlich wahrnehmbar stark in ihrer Gesundheit beeinträchtigt gewesen sei, was die Klägerin habe bemerken müssen. Ob die Erblasserin tatsächlich dement im medizinischen Sinn gewesen sei, könne indessen aufgrund des Ergebnisses des Beweisverfahrens nicht festgestellt werden (Urk. 356 S. 34). Diese Ausführungen der Vorinstanz wurden im

Berufungsverfahren von der Klägerin nicht gerügt. Sie machte weder geltend, die Vorinstanz habe eine fehlerhafte Beweiswürdigung vorgenommen, noch sie sei zu einem falschen Beweisergebnis gelangt. Die Klägerin machte in ihrer Berufungsbegründung keinerlei Ausführungen zu diesen Erwägungen der Vorinstanz. Da die Beweiswürdigung der Vorinstanz aus Sicht der Berufungsinstanz zu keinerlei Beanstandungen Anlass gibt, ist somit von diesem Sachverhalt, wonach die Klägerin im Zeitpunkt der Errichtung der letztwilligen Verfügung vom 14. November 1983 gewusst habe, dass die Erblasserin geistig sehr geschwächt, wenn nicht sogar in einem sehr schlechten Zustand gewesen sei, auszugehen. b) Im Weiteren ist aufgrund des von der Vorinstanz durchgeführten Beweisverfahrens auch davon auszugehen, dass der Erblasser im Herbst 1983 gesundheitlich angeschlagen und zumindest teilweise pflegebedürftig war. Die Vorinstanz schloss aus diesem Umstand, dass der Erblasser in seiner Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt und beeinflussbar gewesen sei. Insbesondere ihm vorgelegte Papiere und Urkunden habe er nicht im Detail hinterfragt (Urk. 356 S. 39). Diese Feststellungen der Vorinstanz wurden von der Klägerin im Berufungsverfahren nicht gerügt. Sie unterliess es, diese Erwägungen der Vorinstanz überhaupt zu

- 26 - thematisieren. Da die Beweiswürdigung und die daraus von der Vorinstanz gezogenen Schlussfolgerungen als zutreffend erscheinen, erübrigen sich weitere Bemerkungen. Es ist in der Folge von diesem von der Vorinstanz bezüglich des Gesundheitszustandes des Erblassers festgestellten Sachverhalt auszugehen. 5.a) Wie bereits erwähnt, hatte die Beklagte 2 sich stets auf den Standpunkt gestellt, die Klägerin habe nie an der von ihr behaupteten MS-Erkrankung gelitten. Vielmehr habe sie diese Erkrankung, welche im Sommer 1962 vorübergehend vermutet worden sei, gegenüber der Beklagten 2 und insbesondere dem Erblasser vorgetäuscht (Urk. 15 S. 4 und S. 11; Urk. 117 S. 4 und 12). Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass die ursprünglich im Jahre 1962 gestellte Diagnose betreffend diese Erkrankung wenig nachvollziehbar sei. Mehreren Ärzten sei es nicht möglich gewesen, die für eine MS-Erkrankung charakteristischen Symptome gestützt auf objektive Untersuchungen zu bestätigen. Vielmehr würden deren Aussagen oft auf den subjektiven Angaben der Klägerin beruhen. Erst in den 1990er und 2000er Jahren seien die untersuchenden Ärzte zum Ergebnis gelangt, dass die Untersuchungsbefunde zu einer MS-Erkrankung passen würden. Allerdings hätten auch diese Ärzte Vorbehalte anbringen müssen, dass die Symptome auch andere Ursachen haben könnten (Urk. 356 S. 58). Die Vorinstanz stellte sich auf den Standpunkt, dass Einiges gegen die von der Klägerin behauptete MS-Erkrankung spreche. Es erscheine daher fraglich, ob die Klägerin tatsächlich an MS erkrankt sei. Aber selbst wenn davon ausgegangen würde, sei anzunehmen, dass die Klägerin an einer ausserordentlich milden Form von MS und seit 1962 allerhöchstens an leichten Beschwerden der Krankheit leide (Urk. 356 S. 58). Es sei unbestritten, dass die Erblasserin in ihrem am 6. November 1981 verfassten Testament alle drei Kinder gleich behandelt habe und offenbar aufgrund des ausserordentlich milden Verlaufs der MS-Erkrankung für sie in jenem Zeitpunkt keine Gründe für eine bevorzugte Behandlung der Klägerin bestanden hätten (Urk. 356 S. 58). Wie schon erwähnt, kritisierte die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung die von der Vorinstanz vorgenommene Beweiswürdigung als willkürlich. Die Klägerin rügte insbesondere die vorinstanzliche Beweiswürdigung im Zusammenhang mit

- 27 - der Thematik der von ihr behaupteten MS-Erkrankung (Urk. 355 S. 8 ff.). Sie vertrat die Ansicht, dass sich die Folgerung der Vorinstanz, wonach die MS-Erkrankung in

einzelnen Arztberichten "zumindest ansatzweise" bejaht werde, unhaltbar sei. Die Erkrankung sei in mehreren Arztberichten klar bejaht worden. Ein Bericht stamme zudem von einem Neurologen, Dr. J.\_\_\_\_\_, der neben eigenen Untersuchungen auch auf eine aktuelle MRI-Untersuchung abgestellt habe. Er habe festgehalten, dass an der MS-Diagnose ernsthaft nicht zu zweifeln sei (Urk. 355 S. 14). Dass die Vorinstanz in Anbetracht aller geschilderten Beschwerden von nur "minimalen Beschwerden" spreche, lasse sich mit dem Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung nach pflichtgemässen Ermessen nicht vereinbaren (Urk. 355 S. 18). Die Vorinstanz hätte bei korrekter Vorgehensweise feststellen müssen, dass der Beklagten 2 der Beweis dafür, dass die Klägerin bis 1983 nicht an MS gelitten und diese lediglich vorgetäuscht habe, misslungen sei (Beweissatz 11). Zweitens hätte die Vorinstanz auch feststellen müssen, dass der Beklagten 2 der Beweis dafür, dass bis Ende 1983 kein Arzt MS-Symptome diagnostiziert habe, ebenfalls misslungen sei (Beweissatz 12). Die Vorinstanz hätte nicht von sich aus einen anderen Sachverhalt feststellen dürfen, als er von der Beklagten 2 behauptet worden sei. Sie hätte somit nicht davon ausgehen dürfen, dass die Klägerin, wenn überhaupt, an einer MS mit lediglich mildem Verlauf gelitten habe (Urk. 355 S. 37). Dies sei geradezu anmassend (Urk. 355 S. 45). b) Der Beklagten 2 wurde von der Vorinstanz der Hauptbeweis dafür auferlegt, dass die Klägerin bis Ende 1983 nicht an der von ihr behaupteten Erkrankung Multiple Sklerose gelitten, sondern diese lediglich vorgetäuscht habe (Hauptbeweis Ziffer 11; Urk. 149 S. 6). Zudem wurde sie dafür beweispflichtig erklärt, dass bis Ende 1983 kein Arzt Symptome der behaupteten Erkrankung Multiple Sklerose bei der Klägerin diagnostizierte, insbesondere keine Erblindungen oder Lähmungen (Hauptbeweise Ziffer 12; Urk. 149 S. 6). Die Beklagte 2 offerierte zum Beweissatz 11 die Urk. 5/3 und 64/8 sowie die Zeugenaussage von Dr. K.\_\_\_\_\_ und die Parteibefragung der Klägerin (Urk. 243 S. 9 f.), wobei alle diese Beweismittel im Verfahren CP070001 produziert wurden. Zu Beweissatz 12 berief sich die Beklagte 2 auf die Urkunden 5/3, 64/7-8, 82/2 und 99/1-13 sowie auf die Zeugenaussage von Dr. K.\_\_\_\_\_ und die Parteibefragung der Klägerin (Urk. 243

- 28 - S. 10), wobei sämtliche dieser Beweismittel ebenfalls aus dem Verfahren CP070001 stammen. Vorab ist noch zu bemerken, dass aufgrund des Beweisauftrages vorab der Zeitraum bis Ende 1983 relevant ist. aa) Dr. L.\_\_\_\_\_ von der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen hielt in seinem Schreiben vom 10. September 1962 an Professor M.\_\_\_\_\_, ... [Funktion] der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Zürich fest, dass die Klägerin seit dem 31. August 1962 bei ihnen hospitalisiert sei und die Diagnose auf Multiple Sklerose laute. Am 6. August 1962 sei eine Visusstörung links aufgetreten, weshalb die Klägerin an Prof. N.\_\_\_\_\_, ... [Funktion] der Augenklinik, überwiesen worden sei. Dr. L.\_\_\_\_\_ stellte an der rechten Fusssohle und über dem rechten Fussrücken eine deutlich herabgesetzte Berührungsempfindung fest. Der Strichgang sei unsicher gewesen. Am 29. August 1962 sei der neurologische Befund im Wesentlichen unverändert gewesen, es habe jedoch eine Zunahme der Sensibilitätsstörung an beiden Beinen festgestellt werden können. Bei der Hospitalisation am 31. August 1962 habe man pathologische neurologische Symptome gefunden, nämlich eine diskrete Ablassung der linken Papille, eine Lidptose links, einen deutlichen Intentionstremor, links mehr als rechts, eine Ataxie besonders beim Finger-Finger-Versuch. Die Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung sei an den Beinen beidseitig nach unten zunehmend gestört. Die Vibrationsempfindung sei aufgehoben (Urk. 5/3/B in CP070001). In seinem Schreiben vom 26. September 1962 an Prof. N.\_\_\_\_\_ hielt Dr. O.\_\_\_\_\_ von der

Medizinischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen fest, dass neurologisch keine pathologischen (d.h. krankhaften) Zeichen mehr festzustellen seien, dass jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit eine MS-Erkrankung vorliege (Urk. 5/3/C in CP070001). Im Schreiben an die P. \_\_\_\_\_ [Krankenkasse] vom 22. Oktober 1962 ersuchte Dr. O. \_\_\_\_\_ im Auftrag von H. \_\_\_\_\_ die Krankenkasse um Kostengut- sprache für den Klinikaufenthalt der Klägerin vom 31. August bis 22. September 1962 zufolge Abklärung eines unklaren neurologischen Syndroms (Urk. 5/3/D in CP070001). Da Dr. O. \_\_\_\_\_ in diesem Schreiben nicht explizit von einer MS- Erkrankung sprach, schloss die Vorinstanz daraus, dass er an der ursprünglich vermuteten Diagnose einer MS-Erkrankung nicht mehr festgehalten habe (Urk. 356 S. 45). Dieser Schlussfolgerung kann nicht beige- pflichtet werden; es

- 29 - handelt sich dabei um eine blosser Vermutung der Vorinstanz. Es scheint ohne Weiteres plausibel, dass der Arzt den nach seiner eigenen, am 26. September 1962 geäusserten, Auffassung bestehenden Befund, wonach mit grosser Wahr- scheinlichkeit eine MS-Erkrankung bei der Klägerin vorliege, gegenüber der Kran- kenkasse nicht offenlegen wollte und wohl auch nicht musste. Dieses Schreiben vermag den dringenden Verdacht auf das Bestehen einer MS-Erkrankung der Klägerin nach damaliger ärztlicher Beurteilung jedenfalls nicht zu entkräften. Auch den weiteren Ausführungen der Vorinstanz in diesem Zusammenhang kann nicht gefolgt werden. Die Klägerin bejahte im Rahmen der persönlichen Befragung vor Vorinstanz lediglich, dass sie bei ihrem Austritt aus dem Kantonsspital St. Gallen keine relevanten Beschwerden mehr gehabt habe. Auf entsprechende Frage gab sie jedoch an, noch unter Lähmungserscheinungen gelitten zu haben, die sie in der Folge bei Dr. Q. \_\_\_\_\_ und mittels Medikamenten habe behandeln lassen. Sie habe bei ihrem Austritt nicht frei gehen können (Protokoll S. 62 in CP070001). Zwar ist es zutreffend, dass diese Ausführungen, welche zugunsten der Klägerin lauten, keinen Beweis dafür bilden (§ 149 Abs. 3 ZPO/ZH), dass die Klägerin beim Spitalaustritt noch Lähmungserscheinungen aufwies, doch ist dies unerheb- lich, da der Klägerin der entsprechende Beweis nicht oblag, sondern der Beklag- ten 2. Sie hatte die persönliche Befragung der Klägerin als Beweismittel angebo- ten (Urk. 243 S. 10). Die zitierte Protokollstelle bestätigt die Version der Beklag- ten 2 jedenfalls nicht. Im Übrigen ist noch anzumerken, dass sich aus dem Aus- trittsbericht des Spitals vom 26. September 1962 auch nicht ergibt, dass die Klä- gerin symptomfrei aus dem Spital entlassen wurde. Es wurde nämlich explizit er- wähnt, dass der rechte Radiusperiostreflex etwas lebhafter war als links, rechts habe sich ausserdem ein deutlicher Fussklonus befunden. Im Übrigen hätten kei- ne pathologischen Zeichen mehr festgestellt werden können (Urk. 5/3/C in CP070001). Die im Rahmen der Beweiswürdigung wiedergegebene Darstellung der Aussagen der Klägerin bezüglich der Behandlung ihrer Restbeschwerden kann ebenfalls nicht zu ihren Lasten und nicht zugunsten der Beklagten 2 ver- wendet werden (Urk. 356 S. 45). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte damals - mindestens mit grosser Wahrscheinlichkeit - von einer MS-Erkrankung der Klägerin ausgingen.

- 30 - Auch steht fest, dass die Klägerin unter Symptomen, welche von einer MS- Erkrankung herrühren konnten, litt. Es waren Visusstörungen festgestellt worden wie auch deutlich herabgesetzte Berührungsempfindungen. Der Strichgang war unsicher. Am 29. August 1962 war der neurologische Befund im Wesentlichen unverändert, es wurde jedoch eine Zunahme der Sensibilitätsstörung an beiden Beinen festgestellt. Bei der Hospitalisation am 31. August 1962 fand man patho- logische neurologische Symptome, nämlich eine diskrete Ablassung der linken Papille, eine Lidptose links, einen deutlichen

Intentionstremor, links mehr als rechts, eine Ataxie besonders beim Finger-Finger-Versuch. Die Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindungen waren an den Beinen beidseitig nach unten zunehmend gestört. Die Vibrationsempfindung war aufgehoben. Demgemäss konnte die Beklagte 2 mit diesen Urkunden nicht beweisen, dass die Klägerin keine Symptome von MS aufgewiesen habe. Ob diese Visusstörung tatsächlich eine (vorübergehende) Erblindung war und es sich bei den Beeinträchtigungen im Berührungs- und Sensibilitätsbereich um wahrgenommene Lähmungen handelte, kann offen bleiben. Jedenfalls waren neurologische Ausfälle festzustellen. Es ist unbestritten, dass der Klägerin diese Diagnose vorerst von den Eltern und Ärzten verschwiegen wurde und sie erst ungefähr 1973 von dieser Erkrankung, vermutlich durch Dr. R.\_\_\_\_\_, Kenntnis erhielt (Protokoll S. 28 in CP070001; Urk. 356 S. 56; Urk. 5/3/Z S. 7 in CP070001). Die Klägerin machte geltend, dass ihr diese Diagnose eröffnet worden sei, als sie 1972 habe heiraten wollen (Urk. 5/3/Z S. 7 in CP070001). Aufgrund dieses Umstandes erscheint es unwahrscheinlich, dass die Klägerin bis zu jenem Zeitpunkt eine MS-Erkrankung vortäuschen wollte. Es wurde jedenfalls nicht behauptet, dass sie ohne konkrete Anhaltspunkte, allein aufgrund ihrer Fantasie, auf eine solche Idee gekommen wäre. Sie wusste damals nichts von einer solchen Diagnose. Dagegen wussten ihre Eltern darüber Bescheid und gingen offenbar damals vom Vorliegen dieser Krankheit aus. Eine Täuschung wäre somit gar nicht möglich gewesen. In ihrem eigenen Bericht vom 27. Juni 1969 (Urk. 5/3/H in CP070001; vgl. auch Urk. 5/3/Ja und Jb vom 22. Juli 1969 bzw. 23. Juli 1969) betreffend ihren Unfall vom 15. Dezember 1959 erwähnte die Klägerin zwar Symptome, welche von einer MS-

- 31 - Erkrankung herrühren könnten, subsumierte sie aber nicht darunter, sondern sprach von einer Sehnerventzündung mit vorübergehender teilweiser Erblindung. Daran habe sich eine sog. Polyneuritis mit Lähmungserscheinungen angeschlossen. An dieser Nervenentzündung leide sie seither und sollte jede Woche den Arzt konsultieren. Grössere Anstrengungen, auch geistige, würden zu Rückfällen führen (Sehschwierigkeiten, Gehbehinderung). Soweit ersichtlich, liess sich die Klägerin in dieser Zeitspanne immer wegen Beschwerden im Zusammenhang mit dem am 15. Dezember 1959 erlittenen Turnunfall, bei dem sie eine Verletzung des rechten Handgelenks erlitten hatte, untersuchen. In diesem Zusammenhang hielt Dr. S.\_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 24. Juli 1967 fest, dass eine sehr auffällige Diskrepanz zwischen dem Beschwerdebild und dem minimalen objektiven Befund bestehe. Es seien erhebliche psychische Überlagerungen anzunehmen, welche sich aus dem Unfallgeschehen und der nachfolgenden Behandlung entwickelt hätten. Die Beschwerden seien nicht als unfallfremde Faktoren zu werten (Urk. 5/3/G in CP070001). Prof. T.\_\_\_\_\_ untersuchte die Klägerin offenbar ebenfalls im Zusammenhang mit dem von ihr erlittenen Turnunfall. Prof. T.\_\_\_\_\_ war beauftragt worden, in diesem Kontext die Möglichkeit eines unfallfremden neurologischen Leidens abzuklären. Prof. T.\_\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 16. September 1969 davon aus, dass 1962 bei der Klägerin eine Neuromyelitis optica vorhanden gewesen sei. Die später aufgetretenen Beschwerden würden für eine rezidivierende Entzündung bzw. Demyelinisation des Nervensystems sprechen. Er wolle jedoch keine Diagnose formulieren, weil strenggenommen Beweise fehlten, dass sich tatsächlich Krankheitsschübe abgespielt hätten. Die damaligen Akten seien nicht mehr auffindbar. Heute jedenfalls bestünden keine Hinweise auf ein unfallfremdes Nervenleiden (Urk. 5/3/K in CP070001). Dieser Arztbericht vermag den Beweis dafür, dass die Klägerin eine MS-Erkrankung vorgetäuscht habe, nicht zu erbringen. Dem Bericht ist nicht zu entnehmen, dass eine solche

Erkrankung tatsächlich nicht vorlag. Im Vordergrund der Untersuchungen von Prof. T.\_\_\_\_\_ stand die Frage des Zusammenhangs der Handgelenksverletzung mit einer allenfalls unfallbedingten Schädigung des Nervensystems. Die Klägerin selbst wusste damals noch nicht, dass überhaupt einmal eine solche Diagnose gestellt worden war und konnte dem Arzt daher auch

- 32 - nichts solches berichten. Zudem fehlten gemäss den Angaben von Prof. T.\_\_\_\_\_ die früheren ärztlichen Unterlagen, weshalb er wohl keine Kenntnis der damaligen Feststellungen haben konnte. Aus dem Attest geht nicht hervor, dass Prof. T.\_\_\_\_\_ die Klägerin spezifisch auf MS abgeklärt hätte. Es wurde offenbar keine Liquoruntersuchung vorgenommen und kein EEG durchgeführt. Der Beweis, wonach die Klägerin eine solche Erkrankung vorgetäuscht habe, kann mit diesem Arztbericht daher nicht erbracht werden kann. bb) In der Folge wurde die Klägerin im Jahre 1973 von ihrem Hausarzt Dr. U.\_\_\_\_\_ an Dr. R.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, überwiesen, wobei es offenbar auch um die Frage ging, ob der Klägerin zufolge Vorliegens einer allfälligen MS-Erkrankung von einer Schwangerschaft abgeraten werden sollte. Wie oben erwähnt, machte die Klägerin geltend, dass sie in diesem Zusammenhang zum ersten Mal von der MS-Diagnose in Kenntnis gesetzt worden sei (vgl. Urk. 5/3/Z S. 7 in CP070001). Dr. R.\_\_\_\_\_ kam in seinem Bericht vom 4. Oktober 1973 zum Schluss, dass die neurologischen Befunde der Klägerin durchwegs normal seien. Zweifellos liessen sich die anamnestischen Angaben jedoch am besten im Rahmen einer demyelinisierenden Erkrankung im Sinne einer Multiplen Sklerose erklären. Ein völlig normaler Neurostatus mehr als 10 Jahre nach den ersten Symptomen einer MS-Erkrankung wäre sehr ungewöhnlich, obwohl bei einer MS-Erkrankung lange symptom- und beschwerdefreie Intervalle vorkommen könnten, wie auch eine "geheilte" Multiple Sklerose. Neben der Möglichkeit, dass ein derart benigner Krankheitsverlauf vorliege, sei auch in Erwägung zu ziehen, dass 1962 ein parainfektiöses neurologisches Syndrom vorgelegen haben könnte. Allerdings wären damit die Sehstörungen aus dem Jahre 1968 nicht erklärt. Trotz der Möglichkeit durchgemachter Manifestationen einer Multiplen Sklerose schein in diesem Falle ein "Verbot" von Schwangerschaften hart. Er werde sich nochmals mit der Patientin besprechen und ihr die Risiken "auseinandersetzen" (Urk. 5/3/P in CP070001). Aufgrund dieses Arztberichts wurde somit nicht abschliessend festgestellt, dass die Klägerin nicht an MS erkrankt war, sondern die Möglichkeit des Bestehens dieser Krankheit offengelassen. Jedenfalls von diesem Zeitpunkt an musste die Klägerin davon ausgehen, dass sie möglicherweise an Multipler Sklerose erkrankt sei.

- 33 - cc) Mit Schreiben vom 6. September 1979 wurde die Klägerin vom Strassenverkehrsamt der Stadt Zürich aufgefordert, ein Arzzeugnis einzureichen, welches über ihren allgemeinen Gesundheitszustand, insbesondere aber über die Multiple Sklerose Auskunft gebe (Urk. 5/3/R in CP070001). In seinem Schreiben an die Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle vom 21. September 1979 erklärte der damalige Hausarzt (Prot. S. 55 in CP070001) der Klägerin, Dr. V.\_\_\_\_\_, dass er wegen der MS-Diagnose Nachforschungen angestellt und ein Gutachten von Prof. R.\_\_\_\_\_ gefunden habe, worin dieser die Diagnose angezweifelt habe, da die Klägerin nach einer gründlichen neurologischen Untersuchung keine MS-Anzeichen gezeigt habe. Seit 1973 seien auch keine Symptome aufgetreten. Die Klägerin sei voll arbeits- und leistungsfähig. Er sei der Meinung, dass man die Diagnose MS aus der Krankengeschichte der Klägerin streichen sollte (Urk. 5/3/R in CP070001). Nur vier Jahre zuvor, am 23. Dezember 1975, hatte

derselbe Arzt in einem Schreiben an das kantonale Steueramt erklärt, dass bei der Klägerin seit 1962 die Diagnose einer Multiplen Sklerose bestehe. Diese chronische Erkrankung bedürfe regelmässiger Kontrollen; die Klägerin sollte daher steuerlich entlastet werden (Urk. 99/2 in CP07001). Auf diesen Widerspruch hingewiesen, meinte die Klägerin in der persönlichen Befragung, dass Dr. V.\_\_\_\_\_ mit der Bemerkung, dass die Diagnose MS aus ihrer Krankengeschichte zu streichen sei, habe erreichen wollen, dass sie nicht jedes Jahr hätte Abklärungen machen müssen (Prot. S. 55 in CP070001). Bezüglich der Würdigung dieser sich widersprechenden Angaben ist auf die Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen (Urk. 356 S. 48 f.), welche von der Klägerin nicht explizit kritisiert wurden. Da die beiden Schreiben widersprüchlich sind, vermögen sie den fraglichen Beweis nicht zu erbringen. Es bleibt offen, ob es sich bei dem Schreiben von Dr. V.\_\_\_\_\_ an das Strassenverkehrsamt um eine Gefälligkeitsbestätigung handelte. In der von Dr. V.\_\_\_\_\_ über die Klägerin erstellten Krankenakte befinden sich Eintragungen, welche Hinweise auf eine bestehende MS-Erkrankung geben. Im Sommer 1979 hielt der Arzt fest, dass die Klägerin Ausfälle beim Sehen gehabt habe, ohne dass es zu einer Zentralblindheit gekommen sei. Mit Vitamin B- Behandlung sei der Zustand wieder besser geworden. Unter dem Datum des 17. März 1983 stellte er fest, dass beide Beine gefühllos und schwer

- 34 - seien. Zudem habe die Klägerin seit einer Woche ein Ziehen in den Armen beklagt und gehe seit drei Jahren allgemein langsamer. Diese Befunde ordnete er offenbar einer MS-Erkrankung zu (Urk. 99/4 in CP070001). Aus dieser Krankengeschichte ergibt sich, dass Dr. V.\_\_\_\_\_ eine MS-Erkrankung der Klägerin als mögliche Ursache für die genannten Störungen für wahrscheinlich hielt. Dafür bestanden demgemäss objektive Hinweise. Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte, dass er diese Problematik nicht auch mit der Klägerin besprach. In diesem Sinne erscheint es plausibel, dass die Klägerin zu jenem Zeitpunkt weiterhin davon ausgehen musste, dass sie (möglicherweise) an dieser Krankheit litt. Wenn sie aber subjektiv von diesem Umstand ausgehen durfte bzw. musste, kann nicht gesagt werden, dass sie diese Krankheit gegenüber Dritten allenfalls nur vertäuschte. Die von Dr. V.\_\_\_\_\_ geführte Krankenakte vermag diesen Beweis jedenfalls nicht zu erbringen. Auch steht fest, dass die Klägerin damals starke Sehstörungen im Sinne von Ausfällen beim Sehen hatte, auch wenn keine Zentralblindheit erfolgte. Zudem waren auch beide Beine gefühllos, was die Klägerin möglicherweise laienhaft als Lähmung bezeichnete. In diesem Sinne ist als bewiesen zu erachten, dass bei der Klägerin vor 1983 wiederholt Symptome von Multipler Sklerose im Sinne des Hauptbeweises 12 auftraten.

dd) Der Nachfolger von Dr. V.\_\_\_\_\_, Dr. W.\_\_\_\_\_, bestätigte in einem ärztlichen Zeugnis vom 30. April 1990, dass gemäss Akten seines verstorbenen Vorgängers Dr. V.\_\_\_\_\_ die Klägerin ab 11. Januar 1975 bis 19. März 1983 von diesem unter der seit 1962 bekannten Diagnose einer Multiplen Sklerose behandelt worden sei (Urk. 5/3/X [Rückseite] in CP070001). Dr. W.\_\_\_\_\_ wurde als Zeuge zur Krankenakte seines Vorgängers betreffend die Klägerin befragt. Dr. W.\_\_\_\_\_ erklärte anlässlich seiner Zeugeneinvernahme vom 28. September 1993 (Prozess Nr. 01900936) auf die Frage, ob es richtig sei, dass bis zum Zeitpunkt des Gutachtens an das Strassenverkehrsamt, nämlich bis 21. September 1979, bei keiner Untersuchung der Klägerin die von ihr behauptete MS bestätigt worden sei, dass er widersprechen müsse. Die Sehstörungen seien offenbar weitergegangen. Sehstörungen seien ein Hauptdiagnostikum für MS. Sehstörungen würden zwar nicht nur bei dieser Krankheit auftreten. Im Zusammenhang mit der Notiz vom Dezember 1978 sei aber eine Verbindung zur Diagnose MS gezogen worden. Auf die

- 35 - Frage, ob seit Erstellung des Gutachtens an das Strassenverkehrsamt im September 1979 irgendwelche Befunde vorlägen, welche die Diagnose MS stützen würden, meinte Dr. W.\_\_\_\_\_, dass mit Datum vom 19. März 1983 von seinem Vorgänger festgehalten worden sei, dass die Patientin Gefühllosigkeit in beiden Beinen verspüre, diese bleischwer seien und ein Ziehen in den Armen vorhanden sei. Sie stolpere mit dem rechten Fuss und sei ganz müde. Diese Angaben könnten ohne Weiteres unter der Diagnose MS als vorübergehende Symptome betrachtet werden. Auf die Frage, ob sie könnten oder müssten, antwortete Dr. W.\_\_\_\_\_, dass beim diskutierten Krankheitsverlauf ab 1962 diese Symptome im Gesamtbild einer MS diskutiert werden müssten. Auf die weitere Frage, ob dadurch die MS-Diagnose erhärtet, wahrscheinlich oder lediglich als nicht ausgeschlossen dargestellt werde, meinte der Zeuge, dass diese Angaben als schubweise Symptome anzusehen seien. Zwar könnten sie grundsätzlich auch andere Ursachen haben. Im Zusammenhang mit der Diagnose MS seit 1962 seien sie jedoch zu berücksichtigen (Urk. 99/1 S. 181 f. in CP070001). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Dr. W.\_\_\_\_\_ offenbar aufgrund der von seinem Vorgänger erstellten Krankenakte von einer MS-Erkrankung der Klägerin ausging. Ob dabei spezialärztliche Untersuchungen stattfanden oder nicht, ist unerheblich. Entscheidend für das Beweisthema, ob die Klägerin bis Ende 1983 nicht an MS gelitten, sondern diese Erkrankung lediglich vorgetäuscht habe, ist der Umstand, wie ihre immer wieder aufgetretenen Beschwerden von den Ärzten bis zu diesem Zeitpunkt beurteilt wurden. Für die Klägerin selbst war es unerheblich, durch welche Untersuchungen oder Abklärungen die Ärzte zu ihrer Diagnose gelangten. Die Klägerin als Laie in medizinischen Fragen war wohl kaum in der Lage, die Methodik der Diagnosestellung zu hinterfragen. Aufgrund der Beurteilung der Krankenakte von Dr. V.\_\_\_\_\_ durch seinen Nachfolger Dr. W.\_\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass Dr. V.\_\_\_\_\_ zu Recht von einer solchen Diagnose ausging. Da Dr. V.\_\_\_\_\_ somit nicht von der ursprünglichen Diagnose abwich, ist nicht anzunehmen und wurde auch nicht behauptet, dass er der Klägerin etwas anderes mitgeteilt hätte. Für die Klägerin bestand demnach im Jahre 1983 kein Anlass anzunehmen, dass sie nicht an dieser Krankheit leide. Somit ist auch mittels dieser

- 36 - Beweismittel nicht nachgewiesen, dass die Klägerin ihre MS-Erkrankung lediglich vortäuschte. ee) Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass sich aus den Schreiben von Dr. AA.\_\_\_\_\_ von der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 30. Juni und 18. Juli 1980 (Urk. 5/3/S und 5/3/U in CP070001) keine Beurteilung auf eine MS-Erkrankung der Klägerin ergeben würden. Aus diesen Arztberichten geht klar hervor, dass die Klägerin sich nicht wegen ihrer MS-Erkrankung, sondern wegen einer erlittenen Hirnerschütterung in die Behandlung bei Dr. AA.\_\_\_\_\_ begab. Dem Bericht vom 30. Juni 1980 ist zu entnehmen, dass die Klägerin am 4. Mai 1980 und nochmals ca. Mitte Juni 1980 ihren Kopf angeschlagen habe und kurzzeitig bewusstlos gewesen sei. Seither klage sie über messer- stichartige Schmerzen über dem Hinterkopf und Schwindel beim Rückwärtsblicken. Die Patientin habe erklärt, dass sie seit 1962 schon an MS leide und alle zwei Jahre 1-2 Schübe mit Sehstörungen und Lähmungen erleide. Vitamin B1 sei dagegen sehr wirkungsvoll, weshalb sie täglich 900mg einnehme. Dr. AA.\_\_\_\_\_ ging davon aus, dass es sich bei den aktuellen Beschwerden, Kopfschmerzen, um ein postcommotionelles Syndrom handle. Neurologische Ausfälle, die auf eine MS hinweisen würden, hätten sie nicht gefunden, ausser den leichten Sensibilitätsstörungen an den Fingern der linken Hand und über dem Fuss und Unterschenkel rechts (Urk. 5/3/S in CP070001). Dem Bericht vom 18. Juli 1980 ist zu entnehmen, dass bei der Klägerin vorübergehend auch Sehstörungen auftraten, die jedoch wieder verschwunden seien. Es

hätten immer noch gewisse Empfindungsstörungen bestanden. Er hätte bei der Patientin noch die visuell evozierten Potentiale abgeleitet, die aber gut im Normbereich gelegen hätten. Bei einer multiplen Sklerose-Patientin mit Sehstörungen seien diese meistens verlangsamt. Bei der erfolgten Untersuchung hätten keine fokale neurologischen Ausfälle festgestellt werden können (Urk. 5/3/U in CP070001). In seinem Schreiben an Dr. V.\_\_\_\_\_ hielt Dr. AA.\_\_\_\_\_ fest, dass die Kopfschmerzen der Patientin mit Dihydroergot behandelt worden seien. Die Patientin habe das Medikament von sich abgesetzt. Da sich eine weitere Behandlung erübrige, hätte er mit der Patientin vereinbart, dass sie sich bei erneuten Beschwerden wieder bei ihm oder Dr. V.\_\_\_\_\_ melden würde (Urk. 5/3/T in CP070001). Auch dieses Schreiben belegt eindeutig,

- 37 - dass die medizinischen Abklärungen die von der Klägerin erlittene Hirnerschütterung betrafen. Es bestehen keine Hinweise, dass die Klägerin spezifisch auf das Vorliegen einer MS-Erkrankung untersucht worden wäre. Dr. AA.\_\_\_\_\_ machte auch keine konkreten Angaben betreffend einer MS-Erkrankung, insbesondere attestierte er auch nicht, dass eine solche nicht vorliege. Offensichtlich wurde nur abgeklärt, ob die Symptome neurologisch eine andere Ursache als die erlittene Hirnerschütterung haben könnten. Die Klägerin selbst führte aus, dass sie die MS-Erkrankung nur erwähnt habe, weil sie vom Arzt bei der Aufnahme nach bestehenden Krankheiten gefragt worden sei, was ohne Weiteres plausibel erscheint, da allgemein üblich ist, dass ein Patient zu Beginn der Behandlung nach vorhandenen Krankheiten gefragt wird. Im Weiteren verhält es sich in der Regel auch so, dass Ärzte Informationen von Patienten über bestehende Krankheiten nicht in jedem Fall von Grund auf überprüfen, sondern von diesen Angaben ausgehen und sie so in der Krankengeschichte notieren, ausser es lägen Umstände vor, die eine (weitergehende) Abklärung erforderlich machen würden. Es wäre unrealistisch, von einem Arzt zu erwarten, dass er alle Angaben eines Patienten über früher erlittene oder bestehende Krankheiten verifizieren würde, ausser es würden begründete Zweifel bestehen. Es ist daher ohne Weiteres erklärbar, dass die Ärzte die Diagnose ihrer Vorgänger auch im Falle der Klägerin ohne eigene Abklärungen übernahmen und in der Folge davon ausgingen. Aus den Arztberichten von Dr. AA.\_\_\_\_\_ lässt sich daher nichts zu Gunsten des Standpunktes der Beklagten 2 ableiten. ff) Bezüglich der Behandlung der Klägerin bei Dr. K.\_\_\_\_\_ in der Zeit zwischen Mai 1981 bis November 1983 erachtete die Vorinstanz zu Recht den Hauptbeweis der Klägerin für gelungen, wonach sie bei Dr. K.\_\_\_\_\_ nicht wegen ihrer MS-Erkrankung in Behandlung gewesen sei (Urk. 356 S. 52). Demnach ist davon auszugehen, dass die Klägerin Dr. K.\_\_\_\_\_ wegen einer anderen gesundheitlichen Störung aufsuchte. Urkunde 82/2 in CP070001 lässt sich denn auch einzig entnehmen, dass die Klägerin in der genannten Zeitspanne fünf Konsultationen bei Dr. K.\_\_\_\_\_ wahrnahm. Weitergehende Angaben sind in dieser Urkunde nicht aufgeführt. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 356 S. 51), kann daher auch nicht gesagt werden, dass keinerlei Hinweise auf eine MS-

- 38 - Erkrankung aufgeführt seien, weil generell keinerlei Hinweise auf irgendeinen Behandlungsgrund genannt werden und Dr. K.\_\_\_\_\_ in seiner Zeugeneinvernahme auch ausdrücklich erklärte, nicht festgehalten zu haben, weshalb die Klägerin bei ihm in Behandlung gewesen sei. Dr. K.\_\_\_\_\_ erklärte lediglich, dass er eine MS-Erkrankung nicht selbst behandelt hätte. Die Klägerin sei sicher nicht deswegen zu ihm gekommen (Prot. S 167 in CP070001). Daraus lässt sich jedoch in keiner Weise schliessen, dass die Klägerin nicht an einer MS-Erkrankung leidet bzw. damals litt, weil sie ja offensichtlich aus einem

anderen Grund bei Dr. K. \_\_\_\_\_ war. gg) Dr. AB. \_\_\_\_\_ bestätigte in Vertretung seines Praxiskollegen Dr. AC. \_\_\_\_\_ am 5. Februar 1991, dass die Klägerin seit 31. Juli 1984 in ihrer Gemeinschaftspraxis in Behandlung stehe. Die Klägerin leide unter einer seit 1962 bekannten multiplen Sklerose, welche in den letzten Jahren keine grösseren Probleme geboten habe. Ausser seltenen kleineren Störungen, welche die Sehkraft kurzfristig beeinträchtigt oder sich in einer leichten Schwäche im rechten Bein gezeigt hätten, sei sie beschwerdefrei gewesen. Die Klägerin verstehe es sehr gut, leichtere Schübe frühzeitig zu erkennen und durch gewisse Verhaltensregeln zu coupieren. Sie nehme deshalb auch täglich Medikamente ein. Was die Prognose des weiteren Verlaufs der Krankheit anbelange, könnten keine sicheren Aussagen gemacht werden (Urk. 5/3/X in CP070001). Diesem Bericht kann jedenfalls entnommen werden, dass Dr. AB. \_\_\_\_\_ von einer bestehenden MS-Erkrankung der Klägerin ausging und die Klägerin auch leichte Störungen zeigte, welche er offenbar mit diesem Befund in Einklang brachte. Er hielt auch fest, dass die Klägerin Verhaltensmassnahmen gegen leichtere Schübe ergriffen habe und ständig Medikamente gegen die Krankheit einnehme. Es lassen sich diesem Schreiben somit keine Anhaltspunkte entnehmen, wonach die Krankheit nicht vorhanden bzw. nur vorgetäuscht war. Auch ging der Arzt offensichtlich von MS-Symptomen aus, auch wenn er keine gravierenden Krankheitsschübe diagnostizierte. Die Urkunde ist daher nicht geeignet, den Nachweis für die der Beklagten 2 auferlegten Hauptbeweise 11 und 12 rechtsgenügend zu erbringen. Im Übrigen wurde der Inhalt dieses Berichts in der Folge von Dr. AC. \_\_\_\_\_, dem Praxiskollegen von Dr. AB. \_\_\_\_\_, am 1. September 2001 (Urk. 64/9 in CP070001) und 29.

- 39 - Januar 2009 (Urk. 64/10 in CP070001) nochmals bestätigt. Dr. AC. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass zwar keine grösseren Schübe aufgetreten seien, die Patientin aber durch grosse Ermüdung (Fatigue) und Beschwerden beim Gehen und Sehen sowie eine verminderte Belastbarkeit eingeschränkt sei. Seit dem 1. Januar 1997 bestehe deshalb Invalidität (Urk. 64/10 in CP070001). Diese Müdigkeit und die seit 1997 stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Multiplen Sklerose wurde auch von Dr. J. \_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 19. Oktober 2001 thematisiert: Er führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin seit Januar 1997 50% betrage und per 1. Mai 2001 auf 25% habe reduziert werden müssen (Urk. 64/8 in CP070001). Schon zuvor im Jahre 1996 hatte der Neurologe Dr. J. \_\_\_\_\_ den Hausarzt der Klägerin, Dr. AC. \_\_\_\_\_, über die von ihm bei der Klägerin durchgeführte neurologische Untersuchung vom Juni 1996 in Kenntnis gesetzt. Vorab hielt er fest, dass die Diagnose auf Enzephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) laute. Er führte aus, dass an der Diagnose einer multiplen Sklerose als Ursache für die seit 1962 aufgetretenen neurologischen Störungen kaum zu zweifeln sei. Etwas ungewöhnlich sei der 1962 erhobene Liquorbefund, der als grenzwertig einzustufen, jedoch mit einer multiplen Sklerose noch knapp vereinbar sei. Die übrigen Untersuchungsbefunde seien mit einer MS dagegen gut vereinbar. Zur Zeit sei eine Behandlung nicht erforderlich, da die Krankheit keine Aktivität zeige (Urk. 64/7 in CP070001). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Dr. J. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Neurologie die Diagnose einer Multiplen Sklerose bestätigte bzw. nicht ernsthaft in Zweifel zog, sondern von diesem Krankheitsbild ausging und zwar auch für die vorangegangenen Jahre. Zwar konstatierte Dr. J. \_\_\_\_\_ für den damaligen Zeitpunkt keine gravierenden Schubsituationen, doch sprach er klar von neurologischen Störungen, insbesondere einer (krankheitstypischen) grossen Ermüddungserscheinung und einer aus diesen Beeinträchtigungen resultierenden eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Es bestehen

keinerlei Anhaltspunkte, dass die ein- geschränkte Arbeitsfähigkeit der Klägerin einer anderen Ursache zuzuschreiben wäre. Insofern kann keine Rede davon sein, dass keine Symptome dieser Krank- heit vorhanden waren bzw. sind. Dr. J.\_\_\_\_\_ hielt jedoch fest, dass in den Jahren

- 40 - 1974 und 1988 (nach 1962) erneut Schübe mit Lähmungen in den Beinen aufgetreten seien (Urk. 64/7 in CP070001). Die Klägerin reichte mit der Berufungsbegründung ein weiteres Zeugnis von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 20. September 2016 ein (Urk. 358/2). Diese Urkunde wurde ent- gegen der Auffassung der Klägerin (Urk. 356 S. 10) verspätet eingereicht, wes- halb sie nicht berücksichtigt werden kann (Art. 317 Abs. 1 lit. b ZPO). Gemäss § 115 Ziff. 2 ZPO/ZH hätte diese Urkunde auch nach abgeschlossenem Beweisver- fahren vor Vorinstanz noch eingereicht werden können. Das Urteil wurde erst im Februar 2017 gefällt. Im Verlaufe des Berufungsverfahrens erfolgte am 19. Januar 2018 eine wei- tere Eingabe der Klägerin, mit welcher sie einen Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2017 und einen Arztbericht von Dr. AD.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2017 (der soeben erst via Hausärztin bei ihr eingetroffen sei) einreichte (Urk. 376, Urk. 378 /3+4). Diese Eingabe war der Gegenpartei mit Verfügung vom 26. Feb- ruar 2018 zugestellt worden (Urk. 380); sie liess sich dazu nicht vernehmen, be- stritt diese Behauptung demnach auch nicht. Die neu eingereichten Arztberichte sind als zulässige Noven zu berücksichtigen (Art. 317 Abs. 1 lit. a und b ZPO). Dem Attest von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2017 lässt sich entnehmen, dass es infolge der seit 1962 bekannten Multiplen Sklerose mit gutmütigem Verlauf im Verlaufe des Monats Juli 2017 doch zu einer schubartigen Verschlechterung mit Gefühlsstörungen an allen vier Extremitäten gekommen sei. Die Symptomatik ha- be mit Kortision recht gut aufgefangen werden können; im Status hinterlasse der Schub aber doch leichte Rückstände in Form einer leichten Ataxie und einer re- duzierten Wahrnehmung des Vibrationssinnes an allen vier Extremitäten. Des Weiteren bestehe eine für eine MS typische, allgemeine Müdigkeit mit rascher "Erschöpfbarkeit". Die Frage einer Interferonbehandlung bleibe noch immer offen. Falls ein weiterer Schub auftreten sollte, würde er eine solche Behandlung befür- worten (Urk. 378/3). Dr. AD.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte aus, dass er aufgrund der Anamnese, der klinischen Untersuchung und der mitgebrachten MR- Befunde klar vom Vorliegen einer Encephalomyelitis disseminata (Multiplen Skle- rose) ausgehe, mit einer Relapsing remitting-Form. Die Klägerin habe Zeit ihres

- 41 - Lebens mehrere bedeutende Schübe, im Sinne der unvollständigen, aufsteigen- den, sensomotorischen Paraparese gehabt. Sie zeige entsprechend auch Herde im oberen Vervicalmark, welche eine solche Symptomatik durchaus begründen könnten. In der klinischen Untersuchung habe sie relativ milde Ausfälle, mehr im Sinne einer bilateralen, leichten Gang- und Standataxie, sowie den akralen Sen- sibilitätsstörungen der Beine. Im MR dagegen sei die Darstellung ihrer Demyelini- sierungsherde subcortical und hochcervical doch recht deutlich. Vom Ablauf her würde man den Verlauf, bei noch erhaltener Gehfähigkeit nach über 50 Jahren der Krankheit, als recht milde bezeichnen (Urk. 378/4). Auch wenn diese ärztli- chen Atteste für den Zeitraum 1983 keine konkreten Hinweise geben können, geht aus ihnen klar hervor, dass aufgrund von Untersuchungen feststeht, dass die Klägerin klarerweise an Multipler Sklerose leidet und schon seit ihrer Jugend und auch bis heute immer wieder leichtere oder stärkere Schübe auftraten. Insgesamt nimmt die Krankheit jedoch einen eher milden Verlauf, angesichts der Tatsache, dass es bei dieser Krankheit ohne Weiteres möglich wäre, dass die Klägerin schon längst im

Rollstuhl oder gar ein Pflegefall sein könnte. In diesem Sinne ist der milde Verlauf der Krankheit relativ. Im Jahre 1983 konnte die Prognose, wie die Krankheit verlaufen würde, jedoch in keiner Weise gestellt werden. Angesichts der Tatsache, dass auch Dr. AD.\_\_\_\_\_ die Diagnose von Dr. J.\_\_\_\_\_ vollumfänglich bestätigte, erscheint die Behauptung der Beklagten 2, wo- nach die Klägerin Dr. J.\_\_\_\_\_ für ihre Zwecke eingespannt und ihm arglistig ver- schwiegen habe, dass die Diagnose der Medizinischen Klinik St. Gallen später nie bestätigt worden sei (Urk. 364 S. 8), ohne Grundlage. c) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den Schlussfolgerungen der Vorinstanz im Zusammenhang mit der Würdigung dieser Arztberichte weitgehend nicht gefolgt werden kann. Die meisten der genannten Ärzte gehen – wenn sich bei ihrer Behandlung diese Problematik überhaupt stellte – zumindest von einer grossen Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer MS-Erkrankung bei der Klägerin aus. Im heutige Zeitpunkt bestehen offenbar keine Zweifel mehr an dieser Diag- nose. Die Vorinstanz führte aus, dass allerdings nicht ersichtlich sei, auf welche Untersuchungen sich diese Ärzte bei ihrer Beurteilung stützen würden (Urk. 356

- 42 - S. 53). Es ist nicht ganz klar, was die Vorinstanz mit dieser Relativierung genau meinte. Sollte sie der Auffassung sein, dass die Diagnose nicht nachvollziehbar sei, ist einzuwenden, dass es den Ärzten überlassen ist, welche Untersuchungen sie vornehmen wollen und wie sie zu ihrer Diagnose gelangen. Die Vorinstanz kam jedenfalls nicht zum Ergebnis, dass einzelne Ärzte eine falsche Diagnose gestellt hätten oder ihre Schlussfolgerungen unzutreffend seien. Auch wenn nicht alle behandelnden Ärzte Neurologen waren, kann der Wert der Diagnose der an- deren Ärzte nicht als weniger aussagekräftig qualifiziert werden. Auch Hausärzte haben in der Regel Erfahrungen mit MS-Erkrankungen, da es sich dabei nicht um eine selten auftretende Krankheit handelt und in der Regel von ihnen auch noch Spezialisten konsultiert werden. So zog der damalige Hausarzt der Klägerin, Dr. U.\_\_\_\_\_, Dr. R.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, zur Behandlung der Klägerin bei. Auch zwischen Dr. AC.\_\_\_\_\_ (Hausarzt) und dem Neurologen Dr. J.\_\_\_\_\_ bestand ein fachlicher Austausch. Solange keine besonderen neurologi- schen Probleme auftreten, sind daher auch Allgemeinärzte in der Lage, einen MS-Patienten zu begleiten, wenn die Diagnose feststeht. Dass den Zeugnissen nicht im Detail entnommen werden kann, aufgrund welcher Untersuchungen die bei der Klägerin als typische Symptome einer MS-Erkrankung zu bezeichnenden Beschwerden festgestellt wurden, spielt keine Rolle, da nicht behauptet wurde, dass die gezogenen Schlussfolgerungen unrichtig seien. Sämtliche detaillierte Angaben über alle Untersuchungen, Befunde, Behandlungen und Medikamenten- abgaben gehen in der Regel nur aus den Patientenunterlagen, insbesondere der Krankengeschichte, hervor und nicht aus Zeugnissen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann aufgrund der obigen Ausführungen auch nicht gesagt wer- den, dass es kein Arzt für notwendig erachtet habe, die Diagnose zu überprüfen. Zudem sind in Arztzeugnissen die einzelnen Untersuchungshandlungen oft nicht konkret ausgeführt, weshalb allein daraus nichts abgeleitet werden kann. Gerade- zu falsch ist die Annahme der Vorinstanz, wonach kein hierfür qualifizierter Fach- arzt objektive Befunde aufgrund eigener Untersuchungen festgestellt habe (Urk. 356 S. 54). Hiezu ist auf den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Neuro- logie FMH, betreffend die neurologische Untersuchung der Klägerin zu verweisen (Urk. 64/7 in CP070001). Auch im Kantonsspital St. Gallen waren solche Untersu-

- 43 - chungen vorgenommen worden. Aufgrund dieser Umstände ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin schon vor 1983 das Vorliegen einer MS-Erkrankung diagnostiziert wurde. Da diese Diagnose in der Folge nie klar dementiert bzw. als unrichtig bezeichnet wurde, durfte und musste die Klägerin von der Richtigkeit dieser Diagnose ausgehen. Entscheidend für die Frage, ob die Klägerin eine solche Erkrankung vortäuschte, wie ihr dies von der Beklagten 2 vorgeworfen wird, ist primär ihre subjektive Überzeugung. Das Beweisverfahren hat keine Anhaltspunkte ergeben, wonach die Klägerin hätte davon ausgehen können bzw. müssen, dass sie klarerweise nicht an dieser Krankheit litt, jedoch weiterhin vorgab, davon betroffen zu sein. In diesem Sinne ist der Hauptbeweis 11 der Beklagten 2 als gescheitert zu erachten. d) Aufgrund der obigen Ausführungen ist festzuhalten, dass das Beweisverfahren auch ergeben hat, dass bei der Klägerin von diversen Ärzten Symptome einer MS-Erkrankung diagnostiziert wurden. Mehrere Ärzte erwähnten Sehstörungen, Empfindungs- und Sensibilitätsstörungen (gefühllose Beine) sowie eine signifikante Müdigkeit, welche schliesslich später - nach 1983 - die Arbeitsfähigkeit erschwerte und mit der Zeit praktisch ganz verunmöglichte. In diesem Sinne wurden diverse neurologische Ausfälle konstatiert. Zutreffend ist, dass nur leichte Schübe, aber keine schwerwiegenden und regelmässig wiederkehrenden Schubsituationen erwähnt wurden, mit Ausnahme der Jahre 1974 und 1988. Dort ist von je einem mehrtägigen Schub mit Lähmung der Beine die Rede (Urk. 64/7 in CP070001), wie dies auch schon 1962 der Fall war. Der Hauptbeweis 12 der Beklagten 2 ist daher gestützt auf die erwähnten Beweismittel als misslungen anzusehen, da Symptome der behaupteten Krankheit diagnostiziert wurden, auch wenn es sich nicht nur um (teilweise) Erblindungen oder Lähmungen, aber um ähnliche vorübergehende Beeinträchtigungen handelte. In der Summe waren Beschwerden feststellbar, die das Alltagsleben der Klägerin ernsthaft und nachhaltig erschwert haben und ihre Arbeitsfähigkeit immer mehr einschränkten. Dr. AB.\_\_\_\_\_ erwähnte ausdrücklich, dass über den weiteren Verlauf der Krankheit keine Prognose gemacht werden könne (Urk. 5/3/X in CP070001). Es ist allgemein bekannt, dass bei dieser Krankheit eine Prognose schwierig und der Krankheitsverlauf offen ist.

- 44 - Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte 2 mit den von ihr bezeichneten Arztberichten sowohl den Hauptbeweis 11 als auch 12 nicht zu erbringen vermochte. e) Als weiteres Beweismittel berief sich die Beklagte 2 auf die Parteibefragung der Klägerin, protokolliert im Verfahren CP070001 (Urk. 243 S. 10 mit Verweis auf Prot. S. 28-64 in CP070001). Die Klägerin warf der Vorinstanz zusammengefasst sinngemäss vor, dass sie ihre Aussagen einseitig zu ihren Lasten ausgelegt und gewürdigt habe (Urk. 355 S. 20 ff.). Dieser Vorwurf erscheint nicht unberechtigt. Es handelt sich teilweise gar um eine fehlerhafte Beweiswürdigung der Vorinstanz. Die Vorinstanz warf der Klägerin vor (Urk. 356 S. 55 f.), dass sie nicht habe schlüssig aufzeigen können, welcher Arzt sie in welchem Zeitpunkt behandelt habe. Hiezu ist zu bemerken, dass die Klägerin erstmals wegen neurologischer Beschwerden 1962, mit 17 Jahren, im Kantonsspital St. Gallen behandelt und dort erstmals die Diagnose einer MS-Erkrankung gestellt wurde. Bis 1973 kannte die Klägerin diese Diagnose allerdings nicht. Die Befragung der Klägerin vor Vorinstanz fand im Jahre 2010, also mehr als 40 Jahre später, statt. Es erscheint unrealistisch, dass sich eine Person, die während der vergangenen Jahren bei über einem Dutzend Ärzten in Behandlung war, sich noch genau sollte erinnern können, in welchem Jahr sie bei welchem Arzt wegen welcher Beschwerden war, welche Untersuchungen dieser durchführte und welche Aussagen er ihr gegenüber machte. Überdies erklärte die Klägerin stets, dass sie "etwa" in diesem oder jenem Jahr bei dem betreffenden Arzt gewesen sei

(Prot. S. 30 in CP070001), oder sie erklärte, dass sie es nicht mehr genau sagen könne (Prot. S. 34, 41 in CP070001). Ebenso scheint es geradezu vermessen, wenn von der Klägerin erwartet wird, dass sie nach mehr als 35 Jahren noch wissen sollte, wann sie welche Beschwerden hatte und mit welchen Therapien sie behandelt wurde. Ausserdem trifft es auch nicht zu, dass in den Arztberichten keine Behandlungen dokumentiert sind. Die von der Vorinstanz als klarer Widerspruch bezeichneten Differenzen in den Aussagen der Klägerin im Vergleich zum Schreiben von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 1996 (Urk. 64/7 in CP070001), sind kaum als wesentlich zu bezeichnen, zumal die Klägerin als Laie offenbar Beschwerden bereits als kleinere Schübe bezeichnete (Auftreten von Sehstörungen und motorischen Be-

- 45 - einträchtigungen, vgl. z.B. Prot. S. 39 in CP070001), welche ein Arzt nicht als solche bezeichnen würde. Die Klägerin hatte ausgeführt, dass sie 1974 und 1988 zwei grosse Schübe gehabt habe und dazwischen einige kleinere. In der Zeit zwischen 1974 und 1988 habe sie mehr Schübe erlitten als zwischen 2001 und 2009 (Prot. S. 40 in CP070001). Genau dies ergibt sich jedoch auch aus dem Schreiben von Dr. J.\_\_\_\_\_, indem er 1974 und 1988 je einen Schub mit Lähmung in den Beinen während ca. 4 Tagen erwähnte. Zur Frage, ob die Klägerin zwischen 2001 und 2009 Schübe erlitten habe, konnte sich Dr. J.\_\_\_\_\_ gar nicht äussern, weil sein in diesem Kontext von der Vorinstanz bezeichnetes Schreiben (Urk. 64/7 in CP070001) aus dem Jahre 1996 stammt. Im Jahre 2001 bestätigte Dr. J.\_\_\_\_\_ dann, dass es seit 1996 (-2001) nicht zu eigentlichen Schubsituationen bei der Klägerin gekommen sei (Urk. 64/8 in CP070001). Dies widerspricht der Aussage der Klägerin, dass es zwischen 2001 und 2009 zu weniger Schüben gekommen sei, nicht, da Dr. J.\_\_\_\_\_ keine Aussagen für die Zeit ab 2001 machte. Zudem hatte die Klägerin auch nicht behauptet, dass es zwischen 1996 und 2001 zu einem MS-Schub gekommen sei. Die Vorinstanz unterlässt es jedenfalls, eine entsprechende Protokollstelle zu benennen. Auch wenn die Aussagen der Klägerin in ihrer persönlichen Befragung nicht in allen Punkten mit den Angaben von Dr. J.\_\_\_\_\_ übereinstimmen, ist die Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen dadurch keineswegs in Frage gestellt. Angesichts der langen Zeitspanne, in welcher die Klägerin bei Dr. J.\_\_\_\_\_ in Behandlung ist, stimmen ihre Aussagen eher überraschend gut mit denjenigen dieses Arztes überein. Die Vorinstanz hielt der Klägerin auch vor, dass sie ausgeführt habe, zwischen 1965 und 1967 von Dr. U.\_\_\_\_\_ behandelt worden zu sein (Urk. 356 S. 55 mit Verweis auf Prot. S. 30 in CP070001). Vorab ist festzuhalten, dass die Klägerin erklärte, dass sie "etwa" in diesen Jahren dort in Behandlung gewesen sei (Prot. S. 30 in CP070001). Die Vorinstanz warf der Klägerin weiter vor, dass sie keine Beweismittel angeboten habe, welche belegen würden, dass Dr. U.\_\_\_\_\_ überhaupt eine Behandlung durchgeführt und die MS-Erkrankung der Klägerin festgestellt habe. Hiezu kann vorab auf die obigen Ausführungen verwiesen werden, wonach Dr. U.\_\_\_\_\_ die Klägerin an den Neurologen Dr. R.\_\_\_\_\_ zwecks Abklärung einer möglichen MS-Erkrankung überwies. Zudem ist die Klägerin für

- 46 - die vorliegend relevanten Beweissätze 11 und 12 nicht (haupt)beweispflichtig, weshalb sie auch keine Beweismittel nennen musste. Wenn sie auf die Benennung von Gegenbeweismitteln verzichtete, kann dies nicht zu ihren Lasten ausgelegt werden. Auch der Vorwurf der Vorinstanz, die Klägerin habe nicht angeben können, weshalb sie bei Dr. J.\_\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei (Urk. 356 S. 56 mit Verweis auf Prot. S. 35 in CP070001), erweist sich als verfehlt. Die Frage lautete nämlich nicht, weshalb sie dort in Behandlung gewesen sei, sondern, weshalb sie ausgerechnet zu Dr. J.\_\_\_\_\_ gegangen sei,

was wohl eine grundlegend andere Fragestellung ist. Auch der Umstand, dass die Klägerin nicht präzise sagen konnte, wann nach Lähmungserscheinungen zum ersten Mal die Diagnose MS aufgrund eigener Untersuchungen eines Arztes gestellt wurde, vermag keine Zweifel an der grundsätzlichen Glaubhaftigkeit der Aussagen der Klägerin zu erwecken. Aufgrund der Tatsache, dass die Krankheit 1962 erstmals diagnostiziert wurde, die Klägerin aber bis 1973 davon gar nichts wusste, ist die Fragestellung schon verfehlt oder zumindest unpräzise. Zudem kann nach einem so langen Zeitablauf nicht erwartet werden, dass sich die Klägerin noch genau zu erinnern vermochte. Auch der Vorhalt, wonach die Ausführungen der Klägerin betreffend ihre Behandlung bei Dr. V. \_\_\_\_\_ falsch seien, weil die Klägerin behauptet habe, dass sie unmittelbar nach Kenntnisnahme ihrer Erkrankung einen Schub erlitten habe und daraufhin bei Dr. V. \_\_\_\_\_ in ärztlicher Behandlung gewesen sei, ist unberechtigt. Die Klägerin hatte sich nicht auf genaue Daten festlegen lassen. Sie hatte geltend gemacht, dass sie ungefähr 1973 von ihrer MS-Erkrankung erfahren und danach einen Schub erlitten habe. Es erscheint möglich, dass sie damit den Schub von 1974 meinte. Die Klägerin sagte weiter aus, dass sie danach bei Dr. V. \_\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei. Dies sei etwa 1973 gewesen. Die Vorinstanz machte der Klägerin dann zum Vorwurf, dass der erste Eintrag von Dr. V. \_\_\_\_\_ erst 1975 erfolgt sei (Urk. 356 S. 56). Die Vorinstanz lässt bei dieser Argumentation ausser Acht, dass die Klägerin die Daten immer mit "etwa" bezeichnete und der erste Eintrag in der Krankenakte von Dr. V. \_\_\_\_\_ überdies bereits im Januar 1975 erfolgte, weshalb die Darstellung der Klägerin zutreffend sein könnte. Zudem hatte die Klägerin auch nicht behauptet, unmittelbar nach dem Schub Dr. V. \_\_\_\_\_ aufgesucht zu haben.

- 47 - Die Beklagte 2 offerierte schliesslich zu Beweissatz 12 ein Schreiben der Klägerin vom 24. Januar 1983, welches an sie adressiert war. Darin führte die Klägerin aus, dass sie seit zwei Monaten in dauernder ärztlicher Behandlung stehe und tatsächlich krank und viel zu schwach sei (Urk. 99/9 in CP070001). Auf die Frage, ob die Klägerin sagen könne, um welche ärztliche Behandlung es sich dabei gehandelt habe, erklärte die Klägerin, dass sie dies nicht beantworten könne (Prot. S. 42 in CP070001). Auf die weitere Frage, ob die Behandlung 1983 etwas mit der MS zu tun gehabt habe, meinte die Klägerin, dass dies 27 Jahre her sei. Damals habe sie es gewusst, aber heute nicht mehr (Prot. S. 43 in CP070001). Die Vorinstanz machte der Klägerin daher erneut den Vorwurf, dass sie diese Fragen nicht konkret beantworten konnte (Urk. 356 S. 57). Dieser Vorwurf erscheint wiederum als verfehlt, weil dies aufgrund des inzwischen erfolgten Zeitablaufs mehr als verständlich erscheint. f) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Fazit der Vorinstanz, wonach die Klägerin zu zahlreichen Ungereimtheiten, welche sich aus den eingereichten Beweismitteln ergeben würden, keine schlüssigen Ausführungen machen können, nicht bestätigt werden kann. Ebenso trifft es nicht zu, dass verschiedene Erklärungen der Klägerin wenig plausibel seien und im Widerspruch zu den Schreiben der verschiedenen Ärzte stünden. Es bestanden höchstens marginale Ungereimtheiten, welche aufgrund der langen Zeitdauer seit der Vorfälle ohne Weiteres entstehen können. Ausserdem ist auch nicht ersichtlich, was die Vorinstanz beweismässig aus diesen Ausführungen ableiten will. Entgegen ihrer Auffassung erscheinen die Aussagen der Klägerin grundsätzlich glaubhaft und vermögen daher den Standpunkt der Beklagten 2 in keiner Weise zu stützen. Zudem standen sie nie in einem wesentlichen Widerspruch zu den als Beweismittel genannten Urkunden, den betreffenden Arztberichten. Die Klägerin machte keinerlei Aussagen zu ihren Lasten, wonach sie die MS-Erkrankung nur vorgetäuscht und keine Lähmungen oder massive Sehstörungen gehabt habe, weshalb die Beweise 11 und 12 auch mittels der

Parteibefragung der Klägerin durch die Beklagte 2 nicht erbracht werden konnten.

- 48 - g) Aufgrund der obigen Ausführungen ist entgegen der Auffassung der Beklagten 2 (Urk. 364 S. 9) davon auszugehen, dass die der Beklagten 2 auferlegten Hauptbeweise 11 und 12 nicht erbracht werden konnten, sondern als gescheitert zu betrachten sind. Den von der Vorinstanz gezogenen Schlussfolgerungen (Urk. 356 S. 58) kann daher nicht gefolgt werden. Insbesondere die Feststellung der Vorinstanz, wonach, falls überhaupt, lediglich von einer milden Form der MS-Erkrankung der Klägerin auszugehen wäre, ist nicht zutreffend und auch missverständlich. Es ist nicht klar, ob die Vorinstanz damit zum Ausdruck bringen wollte, dass der Beklagten 2 der Beweis bezüglich Beweissatz 12 gelungen sei, indem sie habe beweisen können, dass die Klägerin bis Ende 1983 keine ärztlich festgestellten Symptome einer MS-Erkrankung, insbesondere Erblindungen oder Lähmungen, aufgewiesen habe. Wie bereits oben ausgeführt, ist der Beweis nach Auffassung der Berufungsinstanz jedoch ohnehin als gescheitert anzusehen. Die Frage, ob lediglich eine milde Form einer MS-Erkrankung vorlag, wurde im Beweisverfahren nicht gestellt und ist daher obsolet. Dies war offensichtlich auch nie so behauptet worden, wie auch die Beklagte 2 selbst einräumte (Urk. 364 S. 9). Die Beklagte 2 hatte stets behauptet, dass die Klägerin nie an MS erkrankt sei und diese Erkrankung lediglich vorgetäuscht habe (vgl. auch Urk. 364 S. 9). 6. Im Zusammenhang mit der Problematik, wie es zu der Testamentsänderung durch F.\_\_\_\_\_ am 14. November 1983 gekommen sei und inwieweit die Erblasserin mit Wissen der Klägerin durch AE.\_\_\_\_\_ beeinflusst worden sei, wurde der Klägerin der Hauptbeweis dafür auferlegt, dass die Beratung der Erblasserin durch AE.\_\_\_\_\_ ohne ihre Wissen geschehen sei, und der Beklagten 2 dafür, dass die Klägerin ihren Freund AE.\_\_\_\_\_ veranlasst habe, dem Erblasser eine Änderung des Testaments der Erblasserin aufzudrängen (Urk. 149 Beweissätze 4 und 21). Die Beklagte 2 bot zu Beweissatz 21 die Parteibefragung der Klägerin im vorliegenden sowie im Verfahren CP070001 an und ausserdem Urk. 56 S. 5-7 aus CP070001 und Urk. 99/14-16 aus CP070001 (Urk. 243 S. 16). Was die von der Beklagten 2 als Beweismittel (Urk. 56 S. 5-7 in CP070001) bezeichnete Notiz vom 21. September 1982 (recte: 1983) anbelangt, kann auf die

- 49 - zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. 356 S. 60), denen nichts beizufügen ist. a) Im Weiteren berief sich die Beklagte 2 auf die Aussagen von AE.\_\_\_\_\_ vom 28. September 1993 (Urk. 99/14 in CP070001) im damaligen Verfahren vor dem Bezirksgericht Zürich (Prozessnummer 01900936). AE.\_\_\_\_\_ hatte als Zeuge zu Protokoll gegeben, dass er die Klägerin seit ca. 1968/70 kenne. Sie habe ihm erzählt, dass sie schon während der Gymnasialzeit erkrankt sei und Sehschwierigkeiten sowie motorische Hemmungen bzw. Lähmungen gehabt habe. In den Jahren 1973/74 habe sie ihm dann erzählt, dass sie Multiple Sklerose habe. Er habe eine Schwester, die ebenfalls an dieser Krankheit leide. Die Klägerin sei dann mit dieser zusammengekommen, um sich über ihre Erfahrungen und Behandlungsmethoden auszutauschen. Er habe auch die Eltern der Klägerin in ... [Ortschaft] besucht. Sie hätten sich sehr besorgt über diesen Zustand geäußert. Er kenne die Eltern seit 1970 oder 1971 und sei ca. sieben- bis zehnmal dort gewesen. Er habe mit dem Vater der Klägerin über ihre Erkrankung gesprochen. Dies vor allem deshalb, weil er gesehen habe, wie es seiner Schwester zunehmend schlechter gegangen sei. In diesem Sinne habe er mit dem Vater der Klägerin, H.\_\_\_\_\_, darüber gesprochen, ohne dass er dies der Klägerin gesagt habe. Er habe dem Vater der Klägerin erklärt, welchen Verlauf die Krankheit nehmen könnte und welche Kosten entstehen

könnten, wenn eine Totalhospitalisierung erfolgen müsste. Er habe daher am 22. September 1983 für H.\_\_\_\_\_ eine handschriftliche Aufstellung gemacht (vgl. Urk. 56/6 in CP070001), worin er Empfehlungen abgegeben habe, inwiefern er für seine Tochter vorsorgen könnte. Er wisse jedoch nicht, was mit diesem Vorschlag geschehen sei. Er habe darüber keine weiteren Nachforschungen gemacht. Auf Vorhalt des Gerichts, wonach in diesem Strategiepapier vom 22. September 1983 lediglich Ratschläge enthalten seien über die Form, nicht aber über den gewünschten oder möglichen Inhalt letztwilliger Verfügungen und kein Wort darin von Schutzmassnahmen zugunsten der Klägerin aufgeführt sei, meinte der Zeuge, dass dies zu weit gegangen wäre. Er habe Vater H.\_\_\_\_\_ mit diesem Schreiben darauf aufmerksam gemacht, wohin er sich wenden und von welchen Stellen er sich beraten lassen könnte. Er habe diese Notizen (vgl. Urk. 56/5-7 in CP070001) H.\_\_\_\_\_ zugestellt (Urk. 99/14 in

- 50 - CP070001). Entgegen der Annahme der Vorinstanz handelte es sich bei der Befragung vom 1. April 1996 nicht um eine Zeugenbefragung von AE.\_\_\_\_\_, sondern dieser wurde als Angeschuldigter befragt (Urk. 99/16 in CP070001). Anlässlich dieser Einvernahme wiederholte AE.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen seine zuvor als Zeuge gemachten Angaben. Er bestätigte insbesondere, dass er mit dem Vater der Klägerin ohne deren Wissen über dieses Thema gesprochen habe. Zwischen ihm und der Klägerin sei dies nie ein Gesprächsthema gewesen. Was er H.\_\_\_\_\_ nahegelegt habe, könne er nicht mehr sagen. Er habe einfach gewollt, dass für die Person, welche schon krank gewesen sei, erbrechtlich vorgesorgt werde. Er habe H.\_\_\_\_\_ erklärt, dass es eine Versorgung geben und was diese kosten könnte. Wahrscheinlich habe der Vater ihm gegenüber Angaben über seine bis dahin getroffenen Massnahmen gemacht, doch könne er sich daran nicht erinnern. Er habe das vorherige Testament von H.\_\_\_\_\_ nicht gekannt. Er habe nie Einsicht darin gehabt und nichts Genaues gewusst. Auf Vorhalt der handschriftlichen Notizen vom 21. und 22. September 1983 (Urk. 56 S. 5-7 in CP070001) meinte AE.\_\_\_\_\_, dass er das erste nur so hingeschrieben habe. Bei der zweiten Notiz habe er das Ganze gründlich überdacht und auch schriftlich festgehalten in dem Sinne, sowohl Vater H.\_\_\_\_\_ als auch A'.\_\_\_\_\_, der Klägerin, zu helfen. Er sei aber überhaupt nicht dazu gedrängt oder beeinflusst worden. Er habe gerade einen anderen erbrechtlichen Fall gehabt, weshalb ihn die Notizen betreffend H.\_\_\_\_\_s nicht so viel Zeit gekostet hätten (Urk. 99/16 S. 3 in CP070001).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass AE.\_\_\_\_\_ wiederholt ausführte, dass er das Thema zur Ergreifung erbrechtlicher Massnahmen für den Schutz und die Vorsorge von allfälligen Erben, insbesondere der Klägerin, von sich aus gegenüber H.\_\_\_\_\_ aufgebracht habe. Er erklärte ausdrücklich, dass die Klägerin darüber nichts gewusst habe. Er habe Vater H.\_\_\_\_\_ mit seinen Notizen darauf aufmerksam machen wollen, wohin er sich wenden und von welchen Stellen er sich beraten lassen könnte. Weitergehende, insbesondere konkrete, inhaltliche erbrechtliche, Vorschläge habe er nicht gemacht. Konkrete Schutzmassnahmen für die Klägerin vorzuschlagen, wäre zu weit gegangen. Er habe auch keine Nachforschungen angestellt, was in der Folge geschehen sei. Er sei auch keine Vertrauensperson von H.\_\_\_\_\_ gewesen. Entgegen der Auffassung der Beklag-

- 51 - ten 2 (Urk. 364 S. 11) bestehen keine Anhaltspunkte, um an der Glaubhaftigkeit dieser Aussagen von AE.\_\_\_\_\_ zu zweifeln. Die von AE.\_\_\_\_\_ verfassten Notizen beinhalten keinerlei konkrete Vorschläge wie z.B. die Klägerin erbrechtlich hätte bevorzugt werden können. Sie beschränken sich allein darauf aufzuzeigen, an welche Stellen man sich zur Beratung in Erbschaftssachen im Kanton Zürich wenden könnte und welche

Anforderungen bezüglich der Errichtung letztwilliger Verfügungen zu beachten wären. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (Urk. 356 S. 62) ist davon auszugehen, dass die Beklagte 2 damit den Beweis, wonach AE.\_\_\_\_\_ durch die Klägerin veranlasst worden sei, dem Erblasser eine Änderung des Testaments aufzudrängen, nicht erbracht werden konnte. Nachdem AE.\_\_\_\_\_ auch mehrfach erklärte (Urk. 99/16 S. 2; Urk. 99/14 S. 208, beide Urkunden im Verfahren CP070001), dass er mit H.\_\_\_\_\_ gesprochen habe, ohne der Klägerin darüber etwas gesagt zu haben, muss davon ausgegangen werden, dass die Klägerin keine Kenntnis davon hatte, dass sich AE.\_\_\_\_\_ mit ihrem Vater über diese Thematik austauschte. AE.\_\_\_\_\_ sagte zudem auch nie, dass er sich mit der Erblasserin F.\_\_\_\_\_ über diese Problematik unterhalten habe, sondern gegenteils, dass dies nicht der Fall gewesen sei (Urk. 99/16 S. 2 in CP070001). Auf die Ergänzungsfrage der Klägerin, ob er mit ihren Eltern über ihre MS-Erkrankung gesprochen habe, meinte AE.\_\_\_\_\_, er habe nur mit ihrem Vater darüber gesprochen (Urk. 99/14 S. 209 in CP070001). Zudem steht auch fest, dass AE.\_\_\_\_\_ die erwähnten Notizen H.\_\_\_\_\_ zustellte (Urk. 56 S. 5 -7 in CP070001). Somit ist anzunehmen, dass AE.\_\_\_\_\_ mit der Erblasserin nie über dieses Thema gesprochen hat. Damit ist jedoch auch der der Klägerin auferlegte Hauptbeweis, wonach die Beratung der Erblasserin durch AE.\_\_\_\_\_ ohne ihr Wissen geschehen sei, als erbracht zu erachten. Es ist nicht erstellt, dass die Erblasserin von AE.\_\_\_\_\_ beraten worden wäre. Die von der Beklagten 2 als Gegenbeweismittel genannten Urkunden (Urk. 243 S. 4) vermögen den Beweis nicht zu erschüttern. b) Die Vorinstanz erwog, dass sich jedoch aus den übrigen abgenommenen Beweismitteln ergebe, dass mehrere Indizien den Schluss nahelegen würden, dass AE.\_\_\_\_\_ zumindest nach entsprechenden Gesprächen mit der Klägerin das Gespräch mit dem Erblasser im Hinblick auf die Abänderung des Testaments

- 52 - vom 6. November 1981 gesucht habe. Aufgrund der Ausführungen von AE.\_\_\_\_\_ und unter Berücksichtigung der Beweisschwierigkeiten könne nicht ernsthaft daran gezweifelt werden, dass der Erblasser sein eigenes Testament wie auch dasjenige der Erblasserin aufgrund der Gespräche mit AE.\_\_\_\_\_ abgeändert habe. Es bestünden keinerlei Gründe für einen anderen Anlass und seien von den Parteien auch nicht behauptet worden. Zwar ergebe sich aus den abgenommenen Beweismitteln nicht direkt, dass die Klägerin AE.\_\_\_\_\_ beeinflusst habe, doch sei nicht erkennbar, weshalb AE.\_\_\_\_\_ sonst auf die Idee gekommen wäre, mit dem Erblasser erbrechtliche Fragen zu diskutieren, nachdem er diesen gemäss eigenen Angaben zwischen 1970/71 und 1983 nur gerade sieben bis zehn Mal gesehen habe (Urk. 356 S. 62 ff.). Die Klägerin selbst hatte stets bestritten, dass sie mit AE.\_\_\_\_\_ über diese Thematik gesprochen habe (Prot. I S. 46 f., 52 ff.; Prot. S. 116 ff. in CP070001). Die Klägerin hatte behauptet, dass das Motiv von AE.\_\_\_\_\_ darin bestanden habe, dass er selber eine an dieser Krankheit leidende Schwester gehabt und sich daher auch um sie Sorgen gemacht habe (Urk. 30 S. 6; Prot. S. 78 ff. in CP070001). In der Tat hatte AE.\_\_\_\_\_ selbst erklärt, dass er mit H.\_\_\_\_\_ über die Erkrankung der Klägerin und deren mögliche Folgen in finanzieller Hinsicht gesprochen habe. Dies habe er insbesondere deshalb gemacht, weil er gesehen habe, wie der Zustand seiner an MS erkrankten Schwester zunehmend schlimmer geworden sei; schliesslich sei sie zum totalen Pflegefall geworden (Urk. 99/14 S. 207 ff.). Als die Klägerin ihre Stelle als Gymnasiallehrerin aus Krankheitsgründen aufgegeben habe, habe er spontan ihrem Vater geschildert, wie diese Krankheit noch weiter verlaufen könnte. Seine Schwester sei am Schluss in ein Heim gekommen. Er habe deshalb dem Vater der Klägerin nahegelegt, eine gewisse Vorsorge zu treffen. Dies sei spontan aus ihm herausgekommen, weil er eben Kenntnisse über diese

Krankheit gehabt habe (Urk. 99/16 S. 2 in CP070001). Er gab somit einen konkreten Grund für sein Vorgehen an. In diesem Sinne kann zwar angenommen werden, dass H.\_\_\_\_\_ und in der Folge auch F.\_\_\_\_\_ wahrscheinlich durch dieses Gespräch bzw. die Gespräche mit AE.\_\_\_\_\_ inkl. dessen Notizen veranlasst wurden, das Testament von 1981 abzuändern. Ein Indiz dafür findet sich auch in einer Notiz, welche die Klägerin offenbar auf Ersuchen ihres Va-

- 53 - ters verfasste und welche H.\_\_\_\_\_ zur Besprechung mit Notar AF.\_\_\_\_\_ mit sich führte. Dem Inhalt dieser Notiz kann sinngemäss entnommen werden, dass das Testament neu abgefasst werden sollte, um die Ehefrau und auch die Klägerin zufolge ihrer MS-Erkrankung besser zu schützen. H.\_\_\_\_\_ liess darin auch festhalten, dass er von einem Freund, der selbst eine MS-Patientin in seiner Familie habe, darauf aufmerksam gemacht worden sei, dass eine bessere Fürsorge notwendig sei (Urk. 56 S. 9 in CP070001). Die Klägerin erklärte auf Befragen, dass es sich bei dem Freund um AE.\_\_\_\_\_ handeln müsse (Prot. S. 78 in CP070001). Ein anderes Motiv zur Testamentsabänderung als das genannte, ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich. Es kann daraus jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass die Klägerin AE.\_\_\_\_\_ zu dieser Initiative motiviert habe. Wie bereits erwähnt, ergab das Beweisverfahren keine Hinweise darauf, dass diese Vorgehensweise von AE.\_\_\_\_\_ in irgendeiner Weise durch die Klägerin beeinflusst worden wäre. Es geht daher nicht an, dass die Vorinstanz über eine andere Argumentation, unter Einbezug diverser Indizien, versucht, dieses Beweisergebnis umzustossen. Auch wenn es für die Vorinstanz nicht plausibel erscheinen mag, so ist – mangels anderer Anhaltspunkte – davon auszugehen, dass AE.\_\_\_\_\_ aus eigenem Antrieb wegen dem genannten Grund, nämlich der schwerwiegenden Erkrankung seiner Schwester und der Sorge um die Ungewissheit bezüglich des Krankheitsverlaufs bei der Klägerin, das Gespräch mit dem Erblasser suchte. Ein solches Motiv erscheint jedenfalls bei Bestehen eines freundschaftlichen Verhältnisses, wie es zwischen der Klägerin und AE.\_\_\_\_\_ bestand, nicht abwegig. Den entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 356 S. 62 ff.) kann daher nicht beigepflichtet werden. Es bestehen keine Anhaltspunkte (Urk. 356 S. 67), wonach AE.\_\_\_\_\_ in Absprache mit der Klägerin gehandelt hat und diese über sein Vorgehen informiert war. 7.a) Ein weiterer Vorwurf der Beklagten 2 an die Adresse der Klägerin besteht darin, dass diese die Erblasserin im Wissen um deren Demenz zur Abänderung ihres handschriftlichen Testaments verleitet haben soll. Aus den Akten sei ersichtlich, dass die Klägerin an der Abänderung des Testaments mitgewirkt habe. Die Klägerin habe den Erblasser zur Vorbereitung der Testamente zu ihren Gunsten instruiert und geleitet. Sie habe vier von ihr verfasste Papiere, welche in der

- 54 - Ich-Form des Erblassers geschrieben worden seien, an Notar AF.\_\_\_\_\_ übergeben. Damit habe sie erreicht, dass das Testament der Erblasserin zu ihren Gunsten geändert worden sei. Die Erblasserin wäre ohne Mitwirkung der Klägerin gar nicht in der Lage gewesen, ihr Testament aus dem Jahre 1981 zu widerrufen und zu ändern. Die Änderungen würden sich ausnahmslos zu Gunsten der Klägerin und zum Nachteil der übrigen Erben auswirken. Die Klägerin bestritt diese Ausführungen. Sie stellte sich auf den Standpunkt, bis zu den Gerichtsverfahren weder von der Existenz noch vom Inhalt der Testamente der Erblasser aus dem Jahre 1981 Kenntnis gehabt zu haben. Ebenso wenig habe sie massgeblich an der Testamentsabänderung zu ihren Gunsten mitgewirkt (vgl. Urk. 356 S. 68 f.). Zwischen den Parteien ist zudem der Ablauf der Testamentsabänderung umstritten. Gemäss Darstellung der Klägerin hatte der Notar beide Abänderungen für die Testamente

vorgeschlagen. Es kann hiezu auf die im vorinstanzlichen Urteil wiedergegebene Darstellung der Klägerin verwiesen werden (Urk. 365 S. 70 f.). Die Beklagte 2 behauptete demgegenüber, dass sich die Erblasser nicht vom Notar hätten beraten lassen. Der Erblasser hätte am 11. Oktober 1983 über konkrete Vorstellungen bezüglich des Testaments verfügt und Notizen dabei gehabt, von denen der Notar ausgegangen sei, dass sie vom Erblasser stammten. Im letztlich unterzeichneten Testament sei die Klägerin als Erbin der frei verfügbaren Quote eingesetzt worden. Eine Befreiung der Nachkommen von der Ausgleichspflicht fehle im Testament der Erblasserin (Urk. 356 S. 71 f.). Die Beklagte 2 behauptete im Zusammenhang mit der Testamentsabänderung weiter, die Klägerin habe die betagten und rechtsunkundigen Beurkundungszeugen dazu gebracht, die Urteilsfähigkeit der Erblasserin gefälligkeitshalber zu bezeugen (Urk. 356 S. 72).

b) Die Fragen im Zusammenhang mit dem Ablauf der Testamentsabänderung und die Rolle der Klägerin bildeten im Beweisverfahren Gegenstand der Beweissätze 1, 2, 13, 14, 16 und 20 (Urk. 149 S. 3, 10 - 13, 15). Beiden Parteien wurde je der Hauptbeweis dafür auferlegt, dass sich der Ablauf der Testamentsentwürfe nach ihrer Darstellung abgespielt habe.

- 55 - Die Beklagte 2 hatte dazu ausgeführt, dass die Änderungsvorschläge nicht von den Eltern stammten und sich diese auch nicht vom Notar AF. \_\_\_\_\_ hätten beraten lassen, sondern nachweislich sämtliche Vorschläge des Notars abgelehnt hätten. Anlässlich des ersten Gesprächs beim Notar am 11. Oktober 1983 sei H. \_\_\_\_\_ nur von seiner Tochter A. \_\_\_\_\_ begleitet worden. Die Klägerin habe den Vater dreimal, die Mutter zweimal zum Notar gefahren. Der Notar habe die Klägerin nach seinen Aussagen erstmals am 4. November 1983 gesehen. Gemäss Angaben des Notars habe H. \_\_\_\_\_ am 11. Oktober 1983 konkrete Vorstellungen gehabt, welche er schriftlich notiert habe. Es seien jedoch nur 3 Notizen aktenkundig in der Handschrift der Klägerin, welche in der Ich-Form des Vaters verfasst worden seien. Der Notar habe ausgesagt, dass es sich nur um Notizen und nicht um Entwürfe gehandelt habe. Er sei davon ausgegangen, dass die Notizen von H. \_\_\_\_\_ persönlich stammten. Der erste Testamentsentwurf, wonach die freie Quote lediglich mit der lebenslangen Nutzniessung durch die Klägerin belastet gewesen wäre, sei bereits am 11. Oktober 1983 von H. \_\_\_\_\_ abgelehnt worden. Die Variante 2 "Nacherbeneinsetzung" habe ganz offenkundig auf der dem Notar am 11. Oktober 1983 übergebenen Notizen in unbekannter Handschrift mit dem Titel: "Testament betreffend Kinder" basiert. Den Vorschlag, dass die freie Quote nur nach Freigabe durch die zuständige Behörde angebracht werden dürfe, habe offensichtlich der Notar in Abweichung von den Notizen zusätzlich eingebracht und zwar schon in der ersten Fassung. Es sei ausgeschlossen, dass die Klägerin den Eltern nach Verlesen der ersten Fassung empfohlen haben soll, die andere erste Fassung des Testaments nicht zu unterzeichnen, damit es keinen Streit unter den Erben gebe. Nach Aussagen des Notars seien die Eheleute am 4. November 1983 schon mit der Absicht zu ihm gekommen, die zweite Variante nicht zu unterzeichnen. Bekanntlich habe die Klägerin den Vater am 27. Oktober 1983 zwecks Testamentsberatung zu AG. \_\_\_\_\_ von der I. \_\_\_\_\_ gebracht, was wohl der Grund für die Ablehnung gewesen sei. Es sei unwahr, dass der Notar den Eltern am 4. November 1983 empfohlen habe, statt der Variante 2 (Nacherbeneinsetzung) die von ihm angeblich vorher verfasste erste Fassung zu unterzeichnen, weil die Variante 2 für die Klägerin zu kompliziert sei. Der Notar habe also offenkundig am 4. November 1983 für die verlangte Neufassung der Testamentsentwürfe keinen eigenen Vorschlag gemacht, sondern lediglich den ihm als handschriftlichen Testamentsentwurf übergebenen Vorschlag der Klägerin übernommen. Dass

- 56 - mente keinen eigenen Vorschlag gemacht, sondern lediglich den ihm als handschriftlichen Testamentsentwurf übergebenen Vorschlag der Klägerin übernommen. Dass

die Klägerin den Eltern und dem Notar gesagt haben soll, dass bei einer Bevorzugung ihrer Person dafür ihre Geschwister von der Ausgleichungspflicht befreit sein müssten, sei nicht einmal die halbe Wahrheit. Im Unterschied zum ersten Testamentsentwurf des Notars sei die Klägerin in ihrem handschriftlichen Testamentsentwurf nicht mehr nur als Vorerbin der freien Quote eingesetzt worden, sondern als Erbin der freien Quote. Die Befreiung der Nachkommen von der Ausgleichungspflicht fehle im Testament von F. \_\_\_\_\_. Demnach stehe fest, dass die Klägerin Einfluss auf die Abänderung des mütterlichen Testaments genommen habe, indem sie auf ihre Einsetzung als Erbin statt nur als Vorerbin der freien Quote hingewirkt habe (Urk. 35A S. 5-7; Urk. 117 S. 13-15). Der Vorwurf der Beklagten 2 lautet somit primär dahingehend, dass der Notar am 14. November 1983 für die verlangte Neufassung der Testamente keinen eigenen Vorschlag gemacht, sondern lediglich den ihm als handschriftlichen Testamentsentwurf übergebenen Vorschlag der Klägerin übernommen, somit die Klägerin den Inhalt des Testaments der demontierten Mutter massgeblich nach ihrem Gutdünken beeinflusst habe (Urk. 35A S. 3 ff.).

aa) Notar AF. \_\_\_\_\_ gab als Zeuge zu Protokoll, dass er F. \_\_\_\_\_ am 4. November 1993 zum ersten Mal gesehen habe anlässlich der Unterzeichnung des Ehevertrages (vgl. Urk. 5/4 in CP070001). Die beiden Testamente seien dann jedoch nicht akzeptiert worden (Urk. 99/26 S. 147 in CP070001), obwohl am 4. November 1983 die Erblasser zu ihm gekommen seien, um den Ehevertrag und zwei Testamente zu unterzeichnen, mit dem Inhalt, wie er vorgängig besprochen worden sei (Urk. 99/26 S. 151 in CP070001). Sie hätten jedoch nur den Ehevertrag unterzeichnet (Urk. 99/26 S. 151 in CP070001). Die Erblasser hätten eine neue Version des Testaments gewünscht, die er den Erblassern dann am

## **E. 10**

Die Aktivlegitimation der Klägerin im vorliegenden Verfahren ist demgemäss zu bejahen. Die Klägerin ist somit legitimiert, die Erbteilung etc. gemäss ihren Anträgen zu verlangen. Der Entscheid der Vorinstanz ist bezüglich der Dispositivziffern 1, 3, 4, 6, 7, 8 und 9 aufzuheben und das Verfahren zur Behandlung der klägerischen Anträge an die erste Instanz zurückzuweisen, da die Klage ohne materielle Anspruchsprüfung abgewiesen worden war (Art. 318 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 ZPO; Reetz/Hilber, in: Sutter-Somm et al., ZPO Komm., Art. 318 N 34). IV. 1. Die Verteilung der erstinstanzlichen Gerichtskosten auf die Parteien wird von der Vorinstanz mit Abschluss des Verfahrens entsprechend dessen Ausgang neu festzusetzen sein, ebenso diejenige der Prozessentschädigungen. 2. Für das Berufungsverfahren ist grundsätzlich von einem Streitwert von Fr. 693'263.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der vorgenannte Streitwert auch den Nachlass des Erblassers umfasst und dementsprechend die Teilungsmasse im Nachlass der Erblasserin tiefer liegen dürfte, ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 20'000.-- festzusetzen (§§ 4 Abs. 1 und 12 Abs. 1 GebVO; vgl. auch die vorinstanzlichen Erwägungen in Urk. 356 S. 120 f. E. 20.1.3. und E. 20.1.5.). Ausgangsgemäss ist die Beklagte 2 im vorliegenden Berufungsverfahren als unterliegende Partei zu erachten. Der Beklagte 1 ist dagegen nicht als unterliegende Partei anzusehen, da er sich am Berufungsverfahren nicht beteiligte. Er hatte ausdrücklich erklärt, dass er sich dem Prozessergebnis unabhängig vom Ausgang des vorliegenden Berufungsverfahrens unterwerfe und das Urteil unabhängig von dessen Ausgang anerkenne (Urk. 363). Die Beklagte 2 hat daher die

- 79 - Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Diese Kosten werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 24'600.-- (Urk. 361) verrechnet. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin den geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 20'000.-- zu

ersetzen. Zudem hat die Beklagte 2 der Klägerin für das Berufungsverfahren eine Parteienschädigung von Fr. 15'500.-- inkl. MwSt zu bezahlen (§ 4 Abs. 1 und 2, § 13 Abs. 2 AnwGebVO). Es wird beschlossen: 1. Das Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 1. Februar 2017 wird in den Dispositivziffern 1, 3, 4, 6, 7, 8 und 9 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 20'000.-- festgesetzt. 3. Die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren wird der Beklagten 2 auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin den geleisteten Vorschuss von Fr. 20'000.-- zu ersetzen. 4. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin für das zweitinstanzliche Verfahren eine Parteienschädigung von Fr. 15'500.-- zu bezahlen. 5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein. Nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist gehen die erstinstanzlichen Akten an die Vorinstanz zurück. 6. 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 - 80 - Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG). Dies ist ein Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG. Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 693'263.--. Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung. Hinsichtlich des Fristenlaufs gelten die Art. 44 ff. BGG. Zürich, 23. August 2018 Obergericht des Kantons Zürich I. Zivilkammer Die Gerichtsschreiberin: lic. iur. C. Faoro versandt am: mc

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