Tribunal fédéral – 4A_42/2026*
Ie Cour de droit civil
Arrêt du 22 avril 2026

Assurances privées

Assurances complémentaires, procédure civile, maxime inquisitoire sociale, moyens de preuve, expertises privées, autres pièces médicales

Art. 177 CPC

Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance maladie sociale relèvent de la procédure simplifiée (art. 243 al. 2 let. f CPC). Dans le cadre de la **maxime inquisitoire sociale**, les parties doivent coopérer activement à l'établissement des faits déterminants et désigner les moyens de preuve à recueillir ; elles sont responsables de l'établissement des faits (consid. 2.1).

En vertu du nouvel art. 177 CPC entré en vigueur le 1er janvier 2025, **les expertises privées ont désormais le statut de titres** au sens de l'art. 168 al. 1 let. b CPC. L'intention du législateur, dans le cadre de cette révision du CPC était de s'aligner sur la jurisprudence en matière d'assurances sociales. Or, celle-ci ne conteste pas toute force probante aux évaluations des médecins traitants ou certificats d'incapacité de travail non motivés, leur force probante étant néanmoins plus faible. Pour cette raison, le TF considère que tous les rapports médicaux présentés par les parties, y compris les certificats médicaux non motivés relèvent de la notion d'expertise privée des parties au sens du nouvel art. 177 CPC ; **ils doivent donc également être qualifiés de titres, et sont en principe aptes à prouver des faits juridiquement pertinents, telle qu'une incapacité de travail**. Par contre, la valeur probante de ces certificats et rapports doit être déterminée dans le cadre d'une libre appréciation des preuves, au cas par cas, en tenant compte de l'ensemble des circonstances. Ainsi, les certificats médicaux ne prouvent en principe que le fait que la déclaration a été faite par la personne qui les a délivrées. Compte tenu des connaissances spécialisées de cette dernière, ainsi que de la sanction pénale prévue en cas de faux certificat médical, on peut dans un premier temps présumer de l'exactitude d'un certificat médical. Sa valeur probante est toutefois remise en cause lorsque, par exemple, son auteur l'a établie sans avoir examiné le patient, ou s'il s'est fondé exclusivement sur ses déclarations, en cas de diagnostic téléphonique, on encore en cas de comportement contradictoire du patient pendant la période d'incapacité de travail certifiée (c. 4.2.4 et 4.2.5).

Le TF renvoie par ailleurs expressément à la jurisprudence en matière de sécurité sociale selon laquelle **les rapports des médecins traitants**, qui doivent se concentrer en premier lieu sur le traitement, n'ont pas pour objet de fournir une évaluation objective de l'état de santé, si bien qu'ils ont sans doute tendance à se prononcer plutôt en faveur du patient. Le TF en déduit que l'octroi direct d'une prestation en cas de litige qui serait fondé uniquement sur les indications des médecins traitants n'entre ainsi pratiquement jamais en ligne de compte. En d'autres termes, des certificats médicaux non motivés émanant de médecins généralistes ne sauraient, à eux seuls, constituer la preuve d'une incapacité de travail (c. 4.2.6).

En l'espèce, le TF a considéré que l'examen minutieux par les juges cantonaux de la force probante du rapport d'expertise privée produit par la demanderesse n'était certainement pas arbitraire. Cette appréciation a au contraire été considérée comme évidente, convaincante et cohérente. Le TF relève encore qu'il était correct de considérer que la demanderesse avait échoué dans la preuve principale de l'incapacité de travail, et qu'il n'était dès lors pas nécessaire d'examiner encore la valeur probante des avis médicaux et expertises produits par l'assureur défendeur (c. 8.3 et 8.4).

Auteur : Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne

Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich, I. Kammer, vom 10. Dezember 2025 (KK.2024.00025).

Sachverhalt :

A.
C. war seit 1. Januar 2022 bei der A. GmbH (Gesellschaft, Beschwerdeführerin) einziger zeichnungsberechtigter Gesellschafter. Er war als deren Geschäftsleiter angestellt und bei der B. AG (Versicherung, Beschwerdegegnerin) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung versichert.

Die Gesellschaft informierte die Versicherung, dass C. die Arbeit ab dem 18. April 2022 krankheitshalber niedergelegt habe. Die Versicherung richtete ab dem 18. Mai 2022 Krankentaggelder aus. In der Folge holte sie bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. D. ein Gutachten ein und teilte C. am 3. Januar 2023 mit, sie werde ihm die Taggelder bis am 8. Januar 2023 zu 100 % und vom 9. Januar 2023 bis 31. Januar 2023 noch zu 30 % bezahlen ; ab dem 1. Februar 2023 bestehe kein Anspruch mehr. Die Ärzte von C. ersuchten am 11. Januar 2023 und 23. Januar 2023 um Wiedererwägung. Die Versicherung hielt an ihrem Entscheid fest.

B.
Mit Klage vom 17. April 2024 beantragte C. dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, die Versicherung sei zu verpflichten, ihm Krankentaggelder von Fr. 76'490.62 nebst Zins zu bezahlen. Mit Replik vom 5. November 2024 teilte C. mit, er habe die eingeklagte Forderung an die Gesellschaft abgetreten.

Am 10. Dezember 2025 wies das Sozialversicherungsgericht die Klage ab.

C.
Die Beschwerdeführerin beantragt mit Beschwerde in Zivilsachen, das Urteil des Sozialversicherungsgerichts sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zur Zahlung von Fr. 76'490.62 nebst Zins für den Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 30. April 2024 zu verpflichten. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung des Beweisverfahrens an das Sozialversicherungsgericht zurückzuweisen. Subeventualiter sei dieses zu verpflichten, die Anspruchsberechtigung auf Taggelder ab dem 1. Januar 2023 monatlich zu beurteilen.

Es wurden keine Vernehmlassungen eingeholt.

Erwägungen :

1.
Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 150 III 248 E. 1 ; 149 III 277 E. 3.1 ; 148 IV 155 E. 1.1).

1.1. Die Beschwerdeführerin leitet ihre Ansprüche aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung ab. Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sind privatrechtlicher Natur. Als Rechtsmittel an das Bundesgericht kommt daher die Beschwerde in Zivilsachen in Betracht (BGE 138 III 2 E. 1.1 ; Urteil 4A_539/2024 vom 7. Januar 2025 E. 1.1). Die Beschwerde richtet sich gegen einen Endentscheid (Art. 90 BGG) eines oberen kantonalen Gerichts, das als einzige kantonale Instanz entschieden hat (Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG i.V.m. Art. 7 ZPO). Die Beschwerde ist daher streitwertunabhängig zulässig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG).

1.2. Mit Beschwerde in Zivilsachen können Rechtsverletzungen nach Art. 95 und Art. 96 BGG gerügt werden. Die Beschwerde ist hinreichend zu begründen, ansonsten darauf nicht eingetreten wird (BGE 140 III 115 E. 2 ; 134 II 244 E. 2.1). In der Beschwerdeschrift ist in gedrängter Form dazulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Unerlässlich ist, dass auf die Begründung des

angefochtenen Entscheids eingegangen und im Einzelnen aufgezeigt wird, worin eine vom Bundesgericht überprüfbare Rechtsverletzung liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerde an das Bundesgericht nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im vorinstanzlichen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (BGE 148 IV 205 E. 2.6 ; 140 III 115 E. 2).

Eine qualifizierte Rügepflicht gilt hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht. Das Bundesgericht prüft eine solche Rüge nur insofern, als sie in der Beschwerde präzise vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Macht die beschwerdeführende Partei beispielsweise eine Verletzung des Willkürverbots (Art. 9 BV) geltend, genügt es nicht, wenn sie einfach behauptet, der angefochtene Entscheid sei willkürlich ; sie hat vielmehr im Einzelnen zu zeigen, inwiefern der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist (BGE 141 III 564 E. 4.1 ; 140 III 16 E. 2.1, 167 E. 2.1).

1.3. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vorinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). « Offensichtlich unrichtig » bedeutet dabei « willkürlich » (BGE 148 V 366 E. 3.3 ; 143 IV 241 E. 2.3.1 ; 140 III 115 E. 2). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (BGE 140 III 264 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substanziiert aufzeigen, inwiefern die genannten Voraussetzungen erfüllt sein sollen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1).

1.4.

1.4.1. Soweit die Beschwerdeführerin die Beweiswürdigung der Vorinstanz kritisiert, ist zu beachten, dass das Bundesgericht in diese nur eingreift, wenn sie willkürlich ist. Die Beweiswürdigung ist mithin nicht schon dann willkürlich, wenn sie nicht mit der Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmt, sondern bloss, wenn sie offensichtlich unhaltbar ist (BGE 141 III 564 E. 4.1 ; 140 III 16 E. 2.1 ; 135 II 356 E. 4.2.1). Dies ist dann der Fall, wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungserhebliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat (BGE 140 III 264 E. 2.3 ; 137 III 226 E. 4.2 ; 136 III 552 E. 4.2).

Inwiefern die Beweiswürdigung willkürlich sein soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 140 III 264 E. 2.3 ; 134 II 244 E. 2.2). Namentlich genügt es nicht, einzelne Beweise anzuführen, die anders als im angefochtenen Entscheid gewichtet werden sollen, und dem Bundesgericht in appellatorischer Kritik die eigene Auffassung zu unterbreiten, als ob diesem freie Sachverhaltsprüfung zukäme (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3).

1.4.2. Eine antizipierte Beweiswürdigung liegt vor, wenn das Gericht zum Schluss kommt, ein an sich taugliches Beweismittel vermöge seine Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer strittigen Tatsache, die es insbesondere aufgrund der bereits abgenommenen Beweismittel gewonnen hat, nicht zu erschüttern (BGE 143 III 297 E. 9.3.2 ; 140 I 285 E. 6.3.1). Bei dieser Überlegung hat das Gericht zu unterstellen, dass das Beweismittel zu Gunsten der Partei ausfällt, die es angerufen hat, und dafür spricht, dass die zu beweisende Behauptung zutrifft (vgl. Urteile 4A_581/2024 vom 1. April 2025 E. 4.2 ; 4A_427/2017 vom 22. Januar 2018 E. 5.1.1). Die Behörde kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichten, wenn sie ohne Willkür in vorweggenommener Beweiswürdigung annehmen durfte, eine weitere Beweiserhebung würde ihre Überzeugung nicht beeinflussen (BGE 134 I 140 E. 5.3 ; 130 II 425 E. 2.1 ; je mit Hinweisen). Der Gehörsanspruch ist jedoch verletzt, wenn einem Beweismittel zum vornherein jede Erheblichkeit abgesprochen wird, ohne dass hierfür sachliche Gründe angegeben werden können (BGE 114 II 289 E. 2a). Ob diese Grundsätze verletzt worden sind, prüft das Bundesgericht nur unter dem Gesichtswinkel der Willkür, da insoweit nicht der Umfang des bundesrechtlichen Anspruchs auf Beweis oder rechtliches Gehör, sondern lediglich eine Frage der Beweiswürdigung zu beurteilen ist (BGE 131 I 153 E. 3 ; 119 Ib 492 E. 5b/bb).

2.

2.1. Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen ohne Rücksicht auf ihren Streitwert dem vereinfachten Verfahren (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO). Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO). Massgebend ist dabei die sogenannte soziale Untersuchungsmaxime. Sie will die schwächere Vertragspartei schützen, die Gleichheit der Prozessparteien gewährleisten und das Verfahren beschleunigen (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 ; Urteil 4A_258/2024 vom 24. Mai 2024 E. 2.1). Auch unter Geltung der sozialen Untersuchungsmaxime obliegt es den Parteien, bei der Feststellung des entscheidwesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Die Parteien sind für die Sachverhaltsermittlung verantwortlich. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben, die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht sowie das Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Aber das Gericht führt nicht von sich aus eigene Untersuchungen durch. Wenn die Parteien anwaltlich vertreten sind, muss sich das Gericht wie im ordentlichen Verfahren zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 ; Urteil 4A_258/2024 vom 24. Mai 2024 E. 2.1).

2.2. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts obliegt es der versicherten Person zu beweisen, dass sie arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat. Dies gilt auch, wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlte und dann geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden (vgl. BGE 141 III 241 E. 3.1 ; Urteile 4A_106/2025 vom 4. August 2025 E. 5.2 ; 4A_473/2022 vom 19. Januar 2023 E. 4.3.2 ; 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2). Demgegenüber trägt die Versicherung die Beweislast für Tatsachen, die sie zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglich vorgesehenen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen (BGE 130 III 321 E. 3.1). Für eine behauptete Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls gilt das ordentliche Beweismass, das häufig auch als Regelbeweismass bezeichnet wird. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105 E. 3.3.1).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin zahlte Taggelder zu 100 % vom 18. Mai 2022 bis 8. Januar 2023 und solche zu 30 % vom 9. Januar 2023 bis 31. Januar 2023. Danach stellte sie die Leistungen ein. Es ist

umstritten, ob über den 31. Januar 2023 hinaus eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von C. rechtsgenüglich nachgewiesen ist und ob auch während des ganzen Monats Januar 2023 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit gegeben war.

3.2. Der Versicherungsvertrag wurde im März 2022 und damit nach Inkrafttreten des revidierten VVG vom 19. Juni 2020 am 1. Januar 2022 abgeschlossen. Daher kommt das VVG (SR 221.229.1) in seiner Fassung per 1. Januar 2022 zur Anwendung. Zudem sind die AVB für die Kranken-Lohnausfallversicherung in der Ausgabe 2022 massgebend. Gemäss Police wurde eine Schadensversicherung vereinbart, die maximal 100 % des Verdienstes vom 31. bis 730. Tag deckt. Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Ziff. 2a AVB). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Ziff. 6.1 AVB). Die Beschwerdegegnerin bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes (Ziff. 8.1a AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziff. 8.8 AVB). Gemäss der von den Parteien vereinbarten Variante A besteht bei einer Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % kein Anspruch auf Leistungen (Ziff. 8.8a AVB).

3.3. Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Arbeitsfähigkeit von C. habe erst ab Februar 2023 allmählich zugenommen. Gänzlich arbeitsfähig sei dieser erst ab Mai 2024 gewesen. Entsprechend berechnet sie die eingeklagte Forderung von Fr. 76'490.62 auf der Grundlage folgender Arbeitsunfähigkeiten : 100 % für Januar 2023 ; 90 % für Februar und März 2023 ; 80 % für April und Mai 2023 ; 70 % für Juni bis August 2023 ; 60 % für September bis November 2023 ; 40 % für Dezember 2023 und Januar 2024 ; 30 % für Februar 2024 und 20 % für März und April 2024.

Die Beschwerdegegnerin bestritt die behauptete Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D. vom 15. Dezember 2022 und die Aktenbeurteilung von Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar 2024. Ferner verwies sie auf den Bericht von Dr. med. F. und G. vom 19. Oktober 2023 und die rentenablehnende Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Januar 2024.

Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe nicht hinreichend nachgewiesen, dass C. im behaupteten Umfang arbeitsunfähig gewesen sei.

4.
Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe den revidierten Art. 177 ZPO verkannt und « durch eine überspannte Anforderung an den Beweiswert der ärztlichen Unterlagen » Bundesrecht verletzt.

4.1.

4.1.1. Art. 168 Abs. 1 ZPO enthält einen abschliessenden Katalog der Beweismittel im Zivilprozess (sogenannter « numerus clausus ») ; zulässige Beweismittel sind neben Zeugnis, Augenschein, Gutachten, schriftlicher Auskunft sowie Parteibefragung und Beweisaussage auch Urkunden (vgl. dort lit. b). Art. 177 ZPO definiert, was als Urkunde zu verstehen ist. Bis zum 31. Dezember 2024 waren dies « Dokumente wie Schriftstücke, Zeichnungen, Pläne, Fotos, Filme, Tonaufzeichnungen, elektronische Dateien und dergleichen, die geeignet sind, rechtserhebliche Tatsachen zu beweisen ». Auf der Grundlage dieser Legaldefinition hielt das Bundesgericht dafür, dass Privatgutachten nicht als Urkunden zu qualifizieren sind. Stattdessen galten sie als blosse Parteibehauptungen

(BGE 141 III 433 E. 2.6 ; vgl. auch BGE 148 III 409 E. 4.5.1 und E. 4.5.3 ; Urteile 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen ; 4A_9/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5.1 ; 4A_309/2017 vom 26. März 2018 E. 2.3.6). Am 1. Januar 2025 trat der revidierte Art. 177 ZPO in Kraft. Danach gelten als Urkunden « Dokumente, die geeignet sind, rechtserhebliche Tatsachen zu beweisen, wie Schriftstücke, Zeichnungen, Pläne, Fotos, Filme, Tonaufzeichnungen, elektronische Dateien und dergleichen sowie private Gutachten der Parteien ».

4.1.2. Gemäss Art. 407f ZPO gilt Art. 177 ZPO auch für Verfahren, die bei dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2025 rechtshängig waren. In solchen Verfahren verwandelten sich Privatgutachten gewissermassen über Nacht von blossen Parteibehauptungen in zulässige Beweismittel. Sie unterliegen nunmehr der freien Beweiswürdigung nach Art. 157 ZPO und sind als Urkunden im Sinne von Art. 177 ZPO grundsätzlich geeignet, rechtserhebliche Tatsachen zu beweisen (vgl. Urteile 5A_421/2025 vom 26. September 2025 E. 3.3 ; 4A_207/2024 vom 5. Februar 2025 E. 5.2.3 ; 4A_368/2024 vom 23. Oktober 2024 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

4.2. Im vorinstanzlichen Verfahren stellte sich die Frage, ob sämtliche von den Parteien eingebrachte ärztliche Berichte, einschliesslich unbegründete Arztzeugnisse, als « private Gutachten der Parteien » und damit als Urkunden im Sinne des revidierten Art. 177 ZPO gelten.

4.2.1. Im Schrifttum wird vertreten, alle ärztlichen Berichte würden unter den neuen Art. 177 ZPO fallen. Zur Begründung wird angeführt, die Rechtsprechung habe Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und ärztliche Berichte bisher als Privatgutachten qualifiziert. Zudem habe der Gesetzgeber mit der Revision von Art. 177 ZPO bezweckt, Kohärenz mit der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung herzustellen (KUNZ/MEIER, Das Arbeits[un]fähigkeitszeugnis, in : Jusletter vom 13. November 2023, S. 32 Rz. 87 ; RAPHAEL KATHRINER, Aktuelle Fragen zur arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, Plädoyer 6/2024 S. 42 ff., 45 f.). Im Ergebnis vertritt auch DOLGE diese Auffassung. Ihr zufolge stellen Arztzeugnisse Zeugnisurkunden dar, weil sie Aufzeichnungen über das Wissen einer Person über Tatsachen enthalten (ANNETTE DOLGE, in : Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 4. Auflage 2024, N. 9 zu Art. 177 ZPO).

4.2.2. In der Botschaft wird ausdrücklich festgehalten, die Anpassung von Art. 177 ZPO sei « auch angesichts der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung zu Partei- oder Privatgutachten kohärent » (Botschaft vom 26. Februar 2020 zur Änderung der Schweizerischen Zivilprozessordnung [Verbesserung der Praxistauglichkeit und der Rechtsdurchsetzung], BBl 2020 2697 ff., 2751 f. zu Art. 177 E-ZPO).

Im Sozialversicherungsrecht haben Gerichtsgutachten, die von kantonalen Sozialversicherungsgerichten eingeholt wurden, den höchsten Beweiswert. An zweiter Stelle folgen verwaltungsexterne medizinische Gutachten, die unter Wahrung der Mitwirkungs- und Parteirechte der versicherten Person von den Sozialversicherungsträgern nach den Vorgaben von Art. 44 ATSG eingeholt wurden. Hierarchisch unterhalb der verwaltungsexternen Gutachten finden sich Parteigutachten, Beurteilungen durch versicherungsinterne Ärzte sowie Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten, während der Beweiswert unbegründeter Arbeitsunfähigkeitszeugnisse am geringsten ist. Sie werden im Grundsatzurteil über die Beweiswürdigungsrichtlinien nicht einmal erwähnt (BGE 135 V 465 E. 4.4 ; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 ; 122 V 157 E. 1c). Ausserhalb dieser Beweismittelhierarchie haben sich in der Rechtsprechung für besondere Konstellationen wie medizinische Aktengutachten und -beurteilungen sowie medizinische Beurteilungen im Zusammenhang mit Revisionen von Renten und anderen Dauerleistungen gemäss Art. 17 ATSG weitere spezifische Beweiswürdigungsrichtlinien etabliert (Urteile 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 ; 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2).

4.2.3. Anders als im Sozialversicherungsrecht erfolgt der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit bei

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach zivilprozessrechtlichen Massstäben. In einer ersten Phase nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit können ärztliche Berichte gegenüber der Krankentaggeldversicherung eine Arbeitsunfähigkeit belegen. Die AVB verlangen meist, dass entsprechende Belege, insbesondere Arztzeugnisse, eingereicht werden (KATHARINA ANNA ZIMMERMANN, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, 2022, S. 232 Rz. 462). Akzeptiert die Versicherung diese Arztzeugnisse nicht und kommt es zu einem gerichtlichen Verfahren, ändert sich die Ausgangslage (vgl. dazu Urteil 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 5.3). Dann richtet sich der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung.

4.2.4. Im Zivilprozessrecht galten Arztzeugnisse und Berichte von Hausärzten unter bisherigem Recht in der Regel (vgl. zur Differenzierung eingehend : Urteile 4A_175/2025 vom 27. November 2025 E. 2.4.2 mit Hinweisen ; 4A_9/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5.3) nur, aber immerhin, als « blosse Privatgutachten » (BGE 140 III 16 E. 2.5 ; vgl. auch BGE 141 III 433 E. 2.6). Die zivilprozessuale Rechtsprechung machte bisher insoweit keinen beweisrechtlichen Unterschied zwischen Parteigutachten und anderen ärztlichen Stellungnahmen (vgl. BGE 140 III 16 E. 2.5). Dies spricht dafür, alle ärztlichen Berichte unter den neuen Art. 177 ZPO zu subsumieren. Für diese Auffassung spricht auch, dass im Ergebnis mit der ZPO-Revision eine Angleichung an die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung angestrebt wurde. Zudem wäre es wenig praktikabel, wenn andere ärztliche Berichte im Gegensatz zu Privatgutachten keine Urkundenqualität hätten (vgl. auch KATHRINER, a.a.O., S. 46). Das Bundesgericht hat bereits im Urteil 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 (dort E. 4.2) auf allfällige praktische Schwierigkeiten der bisherigen Rechtsprechung zu Privatgutachten in Streitigkeiten um Krankentaggelder hingewiesen. Es machte insbesondere darauf aufmerksam, dass die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens retrospektiv oftmals in Frage gestellt ist (BGE 148 III 409 E. 4.5.1 ; Urteil 4A_247/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 4.2).

4.2.5. Nach dem Gesagten fallen sämtliche von den Parteien eingebrachte ärztliche Berichte, einschliesslich unbegründete Arztzeugnisse, unter den Begriff der « privaten Gutachten der Parteien » im Sinne des revidierten Art. 177 ZPO. Damit qualifizieren sich auch sie als Urkunden im Sinne von Art. 168 Abs. 1 lit. b ZPO und sind grundsätzlich geeignet, rechtserhebliche Tatsachen wie eine bestehende Arbeitsunfähigkeit zu beweisen.

Die Qualifikation als Urkunde belegt nicht auch ihre Beweiskraft. Ihr Beweiswert bestimmt sich in freier Beweiswürdigung im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände (vgl. GROLIMUND/AMMANN, in : Zivilprozessrecht, Staehelin/Grolimund [Hrsg.], 4. Aufl. 2024, § 18 S. 373 f. Rz 128). So beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion wegen falschen ärztlichen Zeugnisses nach Art. 318 StGB kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert wird jedoch erschüttert, wenn beispielsweise die ausstellende Person den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat, bei telefonischen Diagnosen oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit (vgl. DOLGE, a.a.O., N. 13 f. zu Art. 177 ZPO).

4.2.6. Der Umstand, dass einem ärztlichen Bericht des behandelnden Arztes im Zivilprozess neu generell Beweismittelqualität zukommt, sagt noch nichts darüber aus, wie stark dieser bei der richterlichen Beweiswürdigung gewichtet wird, das heisst, welcher Beweiswert ihm beigemessen wird (vgl. BÜTZBERGER/TRÜMPLER, Privatgutachten : Vom Wert des neuen Beweismittels, HAVE 2025 S. 134 ff., 137 f.). Gemäss der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung haben sich behandelnde Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte bezwecken keine objektive Beurteilung des Gesundheitszustands. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine

direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 ; 125 V 351 E. 3a/cc). Die Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, beruht auf der allgemeinen Lebenserfahrung und ist nicht vom anwendbaren Prozessrecht abhängig, weshalb sie auch im zivilprozessualen Bereich im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt werden darf (Urteile 4A_255/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 6.3.5 ; 4A_544/2017 vom 30. April 2018 E. 4.2 ; 4A_571/2016 vom 23. März 2017 E. 4.2). Nach dem Gesagten vermögen jedenfalls nicht begründete Zeugnisse von Hausärzte für sich allein den Beweis der Arbeitsunfähigkeit kaum je zu erbringen.

5.
Gegenstand der Klage bildet der Anspruch auf Krankentaggelder, den C. an die Beschwerdeführerin abgetreten hat. Zur Begründung der eingeklagten Forderung von Fr. 76'490.62 für die Zeit vom 1. Januar 2023 bis 30. April 2024 führt die Beschwerdeführerin aus, C. sei unbestrittenermassen vom 18. April 2022 bis 31. Dezember 2022 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch für diesen Zeitraum das volle Krankentaggeld ausgerichtet. Nach dem Burnout habe sich eine mittelgradige depressive Episode und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bzw. eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Die entsprechenden Befunde gingen aus dem Bericht der behandelnden Fachärzte hervor. Auch die Gutachterin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D., habe im Zeitpunkt der Begutachtung noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Die von ihr prognostizierte Arbeitsfähigkeit von 70 % ab 1. Januar 2023 und volle Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2023 habe nicht umgesetzt werden können und die Stimmung von C. anlässlich der Untersuchung vom 11. Januar 2023 habe sich abweichend von der Auffassung von Dr. med. D. nicht verbessert, sondern verschlechtert. Wegen der stark reduzierten psychischen und physischen Belastbarkeit sei ein Wiedereinstieg gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte nicht realistisch gewesen, vielmehr sei ein stufenweiser Wiedereinstieg angezeigt gewesen.

6.
Zuerst prüfte die Vorinstanz, ob C. ab dem 1. Oktober 2023 arbeitsunfähig gewesen war.

6.1. Die Beschwerdeführerin hatte diesbezüglich Bescheinigungen des Hausarztes von C., Dr. med. H., ins Recht gelegt. Darin werden folgende Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt : 100 % ab dem 1. Januar 2023 ; 80 % ab dem 1. April 2023 ; 90 % vom 1. Februar 2023 bis am 31. März 2023 ; 80 % vom 1. Mai 2023 bis 31. Mai 2023 ; 70 % vom 1. Juni 2023 bis 31. August 2023 ; 60 % vom 1. September 2023 bis 31. Oktober 2023 ; 40 % vom 1. Dezember 2023 bis 31. Januar 2024 ; 30 % vom 5. Februar 2024 bis 29. Februar 2024 und 20 % vom 1. März 2024 bis 30. April 2024.

6.2. Die Vorinstanz erwog, Dr. med. H. verfüge über keine fachärztliche Weiterbildung in Psychiatrie und habe sich folglich fachfremd geäussert, was den Beweiswert seiner Bescheinigungen erheblich schmälere. Abgesehen davon seien darin keine Befunde oder Diag nosen enthalten. Damit fehlten Angaben zur Überprüfung seiner Beurteilung. Es sei nicht nachvollziehbar, ob die Einschätzung von Dr. med. H. auf dessen eigenen Feststellungen und Untersuchungen beruhe oder auf nicht überprüfbaren Angaben von C.. Diese Mängel könne auch das von der Beschwerdeführerin angerufene Schreiben vom 28. Oktober 2024 nicht beheben. Darin hätten die behandelnden Ärzte Dr. med. F. und G. erklärt, die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. H. decke sich mit ihrer eigenen fachlichen Einschätzung. Die Vorinstanz wies darauf hin, dass auch dieses Schreiben keine Begründung enthalte und damit nicht nachvollziehbar sei. Insbesondere widerspreche es den früheren Schreiben vom 11. Januar 2023 und 20. März 2023. Darin würden andere Pensen für den Wiedereinstieg im Februar 2023 erwähnt, nämlich 20 % bis 30 %, allenfalls sogar 40 % bis 50 % (vgl. E. 7.1 hiernach).

Gemäss Vorinstanz kann die Beschwerdeführerin nichts daraus ableiten, dass die Beschwerdegegnerin zunächst gestützt auf die Bescheinigungen von Dr. med. H. Leistungen erbrachte, ohne detailliertere

Angaben über die Erkrankung von C. zu verlangen. Die Vorinstanz verwies zutreffend auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die versicherte Person zu beweisen hat, dass sie weiterhin arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (vgl. hiervor E. 2.2).

Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe mit den Bescheinigungen von Dr. med. H. den Nachweis für die behauptete Arbeitsunfähigkeit von C. im strittigen Zeitraum nicht erbringen können. Für die Zeit ab 1. Oktober 2023 lägen keine weiteren ärztlichen Beurteilung vor, die C. eine über 25 % hinausgehende Arbeitsunfähigkeit attestierten. Dies wäre aber vorausgesetzt für einen Anspruch auf Taggelder (Ziff. 8.8a AVB). Daher sei eine über den 1. Oktober 2023 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausgewiesen.

7.
In einem weiteren Schritt prüfte die Vorinstanz, ob der Beschwerdeführerin der Nachweis für eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von C. für die Zeit vom 9. Januar 2023 bis 30. September 2023 gelungen ist.

7.1. Diesbezüglich offerierte die Beschwerdeführerin als Beweismittel die Berichte von Dr. med. F. und G. vom 11. Januar 2023 und 20. März 2023.

Die Vorinstanz würdigte zunächst das Schreiben vom 11. Januar 2023. Darin hielten Dr. med. F. und G. fest, der Wiedereinstieg nach einer mittelgradigen depressiven Episode mit arbeitsbezogener Überforderung sollte schrittweise und kontrolliert verlaufen. Folglich sei ein stufenweiser Einstieg mit einem anfänglichen Pensum von 20 % bis 30 % ab Februar 2023 geplant gewesen. Das von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Pensum von 70 % ab Januar 2023 und 100 % ab Februar 2023 erachteten sie aufgrund der weiterhin stark reduzierten psychischen und physischen Belastbarkeit von C. als unrealistisch. Sie gingen davon aus, ein zu abrupter Einstieg würde mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut zu einer depressiven Episode führen. Im Schreiben vom 20. März 2023 ergänzten sie, ihre Einschätzung basiere auf allgemeinen, ihres Erachtens breit abgestützten Erfahrungswerten in der Behandlung von Patienten mit einer mittelgradigen depressiven Episode. Das anfängliche Pensum sei allerdings nur als Anhaltspunkt zu verstehen. Gemäss dem in Deutschland sehr verbreiteten Hamburger Modell wäre auch ein anfängliches Pensum von 40 % bis 50 % zu vertreten.

Dazu erwog die Vorinstanz, die Begründung der Arbeitsunfähigkeit mit allgemeinen Erfahrungswerten erscheine unzulänglich. C. sei Geschäftsführer und einziger zeichnungsberechtigter Gesellschafter der Beschwerdeführerin. Seine Frau und sein Bruder seien abgesehen von einem weiteren Mitarbeiter die einzigen Angestellten. C. schalte als selbstbestimmter Geschäftsführer Inserate, erstelle Verträge oder schreibe Rechnungen. Damit unterscheide sich dessen Tätigkeit erheblich von jener eines weisungsgebundenen Angestellten. Er treffe auf ein wohlwollendes Umfeld, könne die Zeit selbst einteilen und habe kein Kündigungsrisiko. Dessen Leistungsfähigkeit müsse angesichts der konkreten Umstände beurteilt werden.

7.2.

7.2.1. Die Rechtsschutzversicherung von C. holte am 29. Juni 2023 eine versicherungsmedizinische Beurteilung beim Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. I. ein. Die Beschwerdeführerin machte geltend, darin werde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert.

7.2.2. Die Vorinstanz verwies auf die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 6) und erwog, nicht die genaue diagnostische Einordnung sei relevant, sondern vielmehr, dass die geschilderten Schmerzen bereits in den vor der entsprechenden Begutachtung erstatteten Berichten von Dr. med. F. und G. vom 21. September 2022 sowie Dr. med. D. vom

15. Dezember 2022 festgehalten und jeweils im Rahmen einer Somatisierungsstörung kodiert worden seien. Diesbezüglich sei keine Verschlechterung aktenkundig. Eine solche sei auch der erhobenen Anamnese und den Befunden nicht zu entnehmen. Vielmehr habe C. einzig vermehrte Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in Nacken und Rücken geschildert. Dies sei deutlich milder im Vergleich zum Erkrankungsbeginn, als er sich gemäss eigenen Angaben wöchentlich wegen seinen körperlichen Beschwerden auf die Notfallstation begeben habe. Unabhängig von der konkreten Diagnose sei somit die Annahme, dass die Schmerzsymptome bisher nicht berücksichtigt wurden und nun für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vorrangig seien, nicht nachvollziehbar. In dieser Hinsicht erweise sich die Beurteilung von Dr. med. I. als unschlüssig.

7.2.3. Die Vorinstanz fuhr fort, das Gutachten von Dr. med. I. zeichne sich grundsätzlich durch eine ausführliche Anamnese, eine Bezugnahme auf die bereits vorhandenen ärztlichen Unterlagen und eine umfassende Untersuchung und Befragung von C. aus. Dabei habe Dr. med. I. die funktionellen Einschränkungen mit dem Mini-ICF-APP-Rating einzeln aufgeführt und sei insgesamt von einer zumindest leicht bis mässig ausgeprägten privaten und beruflichen Beeinträchtigung ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin hielt dagegen, es sei hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht auf objektive Befunde, sondern auf die Angaben von C. abgestellt worden. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Mini-ICF-APP-Rating. Es bleibe unklar, wie sich diese Umstände überhaupt auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkten.

Dazu erwog die Vorinstanz, dem Gutachten lasse sich zwar eine Unterteilung in die subjektive Einschätzung von C. einerseits und eigene Untersuchungsbefunde andererseits entnehmen. Doch Dr. med. I. habe es unterlassen, die erhobenen Befunde näher zu beschreiben und zu plausibilisieren. Insbesondere ergebe sich aus der Beurteilung nicht, gestützt worauf sich die für die Arbeitsunfähigkeit zentrale Störung der Vitalgefühle oder auch die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit objektivieren liessen. Daher könne nicht nachvollzogen werden, ob er sich bei der Befundaufnahme auf eigene Beobachtungen oder auf die Angaben von C. gestützt habe. Hinsichtlich des Mini-ICF-APP-Ratings steche ins Auge, dass er zumindest teilweise auf die Schilderungen von C. abgestellt habe. Dies betreffe unter anderem die erhebliche Einschränkung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit wegen hoher Erschöpfbarkeit. Dabei lasse sich weder aus den erhobenen Befunden noch aus den weiteren Ausführungen eine Objektivierung oder Plausibilisierung entnehmen. Auch für die mässige Einschränkung der Selbstbehauptungsfähigkeit ergebe sich aus den erhobenen Befunden kein Korrelat.

7.2.4. Gemäss Vorinstanz attestierte Dr. med. I. C. in der angestammten Tätigkeit folgende Arbeitsfähigkeiten : 0 % vom 1. Januar 2023 bis 31. Januar 2023 ; 10 % vom 1. Fe-bruar 2023 bis 31. März 2023 ; 20 % vom 1. April 2023 bis 31. Mai 2023 ; 30 % vom 1. Juni 2023 bis 30. Juni 2023 und 40 % vom 1. Juli 2023 bis 31. August 2023. Ab dem 1. September 2023 habe er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erwartet, ab dem 1. Oktober 2023 eine solche von 80 % und ab dem 1. Dezember 2023 schliesslich eine solche von 100 %. Zur Begründung habe er hauptsächlich ausgeführt, die bereits von Dr. med. F. und G. diagnostizierte depressive Episode habe sich zwar bei der Untersuchung etwas verbessert gezeigt, doch sie sei weiterhin vorhanden gewesen und eine psychische Stabilisierung noch nicht eingetreten. Zudem habe sich im Mini-ICF-APP-Rating eine leicht bis mässig ausgeprägte Beeinträchtigung von C. gezeigt. Die Vorinstanz hielt fest, aus dieser Erläuterung ergebe sich nicht, weshalb C. trotz der lediglich leicht bis mässig ausgeprägten Beeinträchtigungen im Gutachtenszeitpunkt noch zu 70 % arbeitsunfähig gewesen sein soll. Vielmehr scheine Dr. med. I. ohne kritische Auseinandersetzung oder Plausibilisierung auf die hausärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit abgestellt zu haben. Diesbezüglich sei jedoch zu beachten, dass Dr. med. H. seinerseits auf die Angaben von C. abgestellt habe. Im Ergebnis beruhe folglich auch die Einschätzung von Dr. med. I. auf der subjektiven Einschätzung von C.. Eine andere Erklärung für die attestierten hohen Arbeitsunfähigkeiten sei dem Gutachten nicht zu entnehmen.

7.2.5. Schliesslich sei auch nicht ersichtlich, welche Folgen die einzelnen im Mini-ICF-APP-Rating berücksichtigten Einschränkungen auf die konkrete Arbeitsfähigkeit von C. hätten. So legten weder I. noch die Beschwerdeführerin dar, inwiefern sich die mässig beeinträchtigte Gruppenfähigkeit und die Schwierigkeiten im Umgang mit plötzlichen zeitlichen Veränderungen auf die konkrete Arbeitsfähigkeit auswirke. C. sei selbstständiger Autohändler mit zwei mitarbeitenden Familienmitgliedern und einem Angestellten. In diesem Zusammenhang behaupte die Beschwerdeführerin einzig in allgemeiner Weise, die Führung eines Unternehmens im Autohandel stelle hohe Anforderungen an Flexibilität, Entscheidungs- und Selbstbehauptungsfähigkeit, was die Beschwerdegegnerin bestritten habe. Insgesamt habe es Dr. med. I. weitgehend unterlassen, die Einschränkungen von C. gestützt auf dessen konkrete Arbeitstätigkeit einzuordnen, was für eine überzeugende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich gewesen wäre.

7.3. Mit dieser Begründung gelangte die Vorinstanz zum Schluss, die von der Beschwerdeführerin angerufenen Beweismittel vermöchten den Hauptbeweis für die behauptete teilweise Arbeitsunfähigkeit über den 8. Januar 2023 bzw. 31. Januar 2023 hinaus nicht zu erbringen.

8.
Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch.

8.1. Die Vorinstanz ging zutreffend davon aus, dass sämtliche ärztliche Berichte, einschliesslich unbegründeter Arztzeugnisse, als Beweismittel im Sinne von Art. 177 ZPO gelten. Entsprechend unterzog sie die Bescheinigungen des Hausarztes Dr. med. H., dessen Schreiben vom 23. Januar 2023, die Schreiben von Dr. med. F. und G. vom 11. Januar 2023, 20. März 2023 und 25. Oktober 2024 sowie die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I. vom 29. Juni 2023 einer ausführlichen und sorgfältigen Beweiswürdigung. Daraus zog sie andere Schlüsse als die Beschwerdeführerin und wies deren Klage ab.

8.2. Was die Beschwerdeführerin vor Bundesgericht dagegen vorbringt, erschöpft sich weitgehend in einer unzulässigen appellatorischen Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung. So verfiel die Vorinstanz nicht in Willkür, indem sie berücksichtigte, dass der Hausarzt Dr. med. H. über keine fachärztliche Weiterbildung in Psychiatrie verfügt. Sie erwog auch schlüssig, dass dessen Bescheinigungen keine Befunde oder Diagnosen enthielten. Zudem verwies sie auf Widersprüche zwischen dessen Einschätzungen einerseits und denjenigen von Dr. med. F. sowie G. anderseits. Schliesslich zeigte die Vorinstanz auch überzeugend auf, weshalb das Parteigutachten von Dr. med. I. nicht genügt, um die von der Beschwerdeführerin behauptete Arbeitsunfähigkeit von C. zu beweisen.

8.3. Die Beschwerdeführerin zeigt keine Willkür in der Beweiswürdigung auf, wenn sie der Vorinstanz vorwirft, sie habe die Einschätzungen von Dr. med. H., Dr. med. F., G. und Dr. med. I. abgewertet, « anstatt deren methodische und inhaltliche Stärken in einer zeitlichen Gesamtschau (Longitudinalität) zu würdigen ». Sie legt nicht dar, inwiefern die sorgfältigen vorinstanzlichen Erwägungen geradezu unhaltbar sein sollen (vgl. dazu hiervor E. 1.4.1). Vielmehr setzt sie der vorinstanzlichen Beweiswürdigung bloss ihre eigene Sicht der Dinge entgegen. In diesem Zusammenhang ist sie darauf hinzuweisen, dass für die Annahme von Willkür nicht einmal genügen würde, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erschiene oder gar vorzuziehen wäre (vgl. statt vieler Urteil 4A_175/2025 vom 27. November 2025 E.1.2.1). Dem ist vorliegend aber ohnehin nicht so. Im Gegenteil erweisen sich die vorinstanzlichen Erwägungen als naheliegend, überzeugend und schlüssig.

8.4. Die Beschwerdeführerin behauptet, die Vorinstanz habe nicht begründet, weshalb sie die Beurteilung von Dr. med. D. der Einschätzung von Dr. med. I. vorziehe. Diese Rüge zielt ins Leere. Denn die Vorinstanz gab dem Gutachten von Dr. med. D. genau besehen nicht den Vorrang. Vielmehr zeigte sie im Einzelnen auf, an welchen Mängeln das Gutachten von Dr. med. I. leidet und begründete gestützt darauf, dass der Hauptbeweis der behaupteten Arbeitsunfähigkeit nicht gelungen sei.

Demgegenüber musste die Beschwerdegegnerin nicht die Arbeitsfähigkeit von C. beweisen. Konkret erwog die Vorinstanz, die von der Beschwerdeführerin angerufenen Beweismittel vermöchten den Hauptbeweis für die behauptete teilweise Arbeitsunfähigkeit nicht zu erbringen. Nicht ausschlaggebend sei, ob dem Gutachten von Dr. med. D. und der Stellungnahme von Dr. med. E. Beweiswert zukomme. Denn wenn der Hauptbeweis scheitere, sei es nicht notwendig, dass das Gericht von der Richtigkeit des zum Gegenbeweis Vorgelegten überzeugt sei (vgl. auch Urteil 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.4). Weitere Ausführungen zu diesen Gutachten erübrigten sich daher. Diese Erwägungen sind nicht zu beanstanden.

8.5. Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, sie habe aus den divergierenden Angaben zum empfohlenen Arbeitspensum einen « Schein-Widerspruch » konstruiert. Dem ist nicht so. Die Vorinstanz wies schlüssig darauf hin, dass Dr. med. F. und G. im Schreiben vom 11. Januar 2023 noch von einem stufenweisen Wiedereinstieg mit einem Pensum von 20 % bis 30 % ab Februar 2023 ausgegangen seien, während sie im Schreiben vom 20. März 2023 auch ein Pensum von 40 % bis 50 % als denkbar erachtet hätten. Es komme hinzu, dass sie sich im Schreiben vom 28. Oktober 2024 der Einschätzung von Dr. med. H. angeschlossen hätten, der ein Pensum von 10 % empfohlen habe. Daraus schloss die Vorinstanz zu Recht, es ergebe sich aus den widersprüchlichen Angaben keine überzeugend dargelegte Arbeitsunfähigkeit von C. an seinem Arbeitsplatz. Die Einschätzung von Dr. med. F. und G. sei wenig spezifiziert, unschlüssig und widersprüchlich. Schliesslich lehnte die Vorinstanz auch die Befragung von Dr. med. F. und G. als Zeugen zu Recht ab. Sie erwog in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu hiervor E. 1.4.2), es seien keine neuen Ergebnisse zu erwarten, die nicht bereits in den schriftlichen Ausführungen enthalten seien.

9.
Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der obsiegenden Beschwerdegegnerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da keine Vernehmlassung eingeholt wurde.

Demnach erkennt das Bundesgericht :

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 4'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, I. Kammer, schriftlich mitgeteilt.