# Arbeitsgericht Zürich

1. Abteilung

Geschäfts-Nr.: AH250102-L/UB

Mitwirkend: Ersatzrichterin Dr. iur. Th. Oertli als Einzelrichterin,
Gerichtsschreiberin MLaw S. Oesch

**Urteil vom 23. Januar 2026**
(begründete Ausfertigung)

in Sachen

**A._____**,
Kläger

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. X._____

gegen

**B._____ AG**,
Beklagte

vertreten durch Fürsprecher Y._____

betreffend **Forderung**

**Rechtsbegehren:**
(act. 1 sinngemäss)

" 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger brutto CHF 20'106.72 zzgl. 5% Zins p.a. seit 1. Oktober 2024 zu bezahlen;

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inklusive Mehrwertsteuer von 8.1% zu Lasten der Beklagten."

**Erwägungen:**

## I. Prozessgeschichte / Teilvergleich

1. Mit Klage vom 15. September 2025 (Datum Poststempel, act. 1) liess der Kläger das vorliegende Verfahren am Arbeitsgericht Zürich anhängig machen. Die Klagebewilligung datiert vom 14. Mai 2025 und wurde am 15. Mai 2025 an den damaligen klägerischen Rechtsvertreter versandt (act. 3). Die dreimonatige Klagefrist gemäss Art. 209 Abs. 3 ZPO wurde unter Berücksichtigung der Gerichtsferien gewahrt.

2. Mit Verfügung vom 19. September 2025 wurde der Beklagten Frist zur schriftlichen Stellungnahme zur kurz begründeten Klage des Klägers angesetzt (act. 6). In der Stellungnahme zur Klage vom 22. Oktober 2025 erklärte die Beklagte der C._____ AG den Streit (act. 8). Diese verzichtete in der Folge mit Eingabe vom 13. November 2025 auf einen Prozessbeitritt (act. 15). Mit Vorladung vom 26. November 2025 wurden die Parteien auf den 22. Januar 2026 zur Hauptverhandlung vorgeladen (act. 16). An der Hauptverhandlung (Prot. S. 5 ff.) schlossen die Parteien den nachfolgenden Teilvergleich:

**Teilvergleich:**
(act. 23)

1. Die Beklagte verpflichtet sich, dem Kläger für die Wartefrist vom 27. September 2024 bis 26. Oktober 2024 Fr. 5'027.– brutto bzw. Fr. 4'705.25 netto (nach Abzug von 6.4% AHV/IV/ALV/EO-Beiträgen) zzgl. 5% Zins seit 1. Oktober 2024 zu bezahlen, zahlbar bis 31. Januar 2026.

2. In Bezug auf den geforderten Krankenlohn vom 27. Oktober 2024 bis 31. Januar 2025 wird das Verfahren weitergeführt.

3. Über die Entschädigungsfolgen wird im Endentscheid entschieden.

Dieser Teilvergleich hat die Wirkung eines rechtskräftigen Entscheids (Art. 241 Abs. 2 ZPO). Das Verfahren ist in diesem Umfang als durch Vergleich erledigt abzuschreiben (Art. 241 Abs. 3 und Art. 109 Abs. 1 ZPO).

3. Im übrigen Umfang erwies sich das Verfahren nach durchgeführter Hauptverhandlung als spruchreif (Art. 236 Abs. 1 ZPO). Das Urteil erging zunächst in unbegründeter Form. Mit Schreiben vom 27. Januar 2026 ersuchte der Kläger fristgerecht um Begründung des Urteils vom 23. Januar 2026 (act. 27).

## II. Sachverhalt

1. Der Kläger arbeitete mit Arbeitsvertrag vom 17. März 2023 (act. 5/4) ab dem 1. März 2023 in einem 100%-Pensum als Geschäftsführer im D._____ in Zürich. Auf den Arbeitsvertrag finden die Bestimmungen des L-GAV Anwendung (act. 1 Rz. 9, act. 5/4 Rz. 13 und act. 20 Rz. 4). Am 28. August 2024 kündigte der Kläger das Arbeitsverhältnis ordentlich per 30. September 2024 (act. 5/5 und act. 8 Rz. 6). Vom 27. September 2024 bis 31. Januar 2025 war der Kläger zu 100% krankgeschrieben (act. 1 Rz. 10 f., act. 5/6-9).

2. Die Beklagte bezahlte dem Kläger für die Zeit vom 27. September bis 30. September 2024 eine Entschädigung im Umfang von 80% des vertraglich geschuldeten Bruttolohnes (act. 1 Rz. 12). Die Beklagte hatte bei der C._____ AG (Kollektiv-Krankenversicherung, Police-Nr. …) am 27. August 2021 eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen (act. 1 Rz. 13, act. 5/10). Mit Schreiben vom 4. Dezember 2024 teilte die C._____ AG dem Kläger mit, dass der Anspruch auf Taggeld laut den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erst nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist entstehe. Eine Versicherungsdeckung habe zu Beginn der Leistungspflicht nicht mehr bestanden, weshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Kollektiv-Krankenversicherung abgelehnt werden müsse. Gleichzeitig wies die Versicherung auf die Möglichkeit hin, den Abschluss einer Taggeldversicherung

nach den Bedingungen einer Einzel-Krankenversicherung zu beantragen (act. 5/12).

3. Strittig ist nach dem anlässlich der Hauptverhandlung vom 22. Januar 2026 abgeschlossenem Teilvergleich noch Schadenersatz für die nicht erbrachten Versicherungsleistungen des Krankentaggeldversicherers nach Ablauf der 30-tätigen Wartefrist bis zum 31. Januar 2025.

## III. Parteistandpunkte

1. Kläger

1.1. Der Kläger macht geltend, gemäss Art. 23 L-GAV bestehe eine Lohnfortzahlungspflicht während 720 von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Der Kläger habe seit 1. Oktober 2024 trotzdem keinen Lohn ausbezahlt erhalten (act. 1 Rz. 13). Art. 23 Abs. 1 L-GAV sehe vor, dass die Arbeitgeberin die Leistungen auch dann zu erbringen habe, wenn das Arbeitsverhältnis vor Krankheitsende ende. Gemäss Versicherungspolice der C._____ über die Kollektiv-Krankenversicherung sei vertraglich eine Wartefrist von 30 Tagen je Arbeitsjahr zu einem versicherten Taggeld von 80% des versicherten Lohnes vereinbart. Daraus folge, dass die Beklagte verpflichtet sei, dem Kläger während dieser Wartezeit von 30 Tagen, d.h. vom 1. Oktober 2024 bis 31. Oktober 2024, eine Entschädigung im Umfang von 88% des Bruttolohnes zu zahlen. Der Bruttolohn habe zuletzt Fr. 6'283.35 betragen (act. 1 Rz. 14 ff.). Nach Ablauf der 30-tägigen Wartefrist sei der Kläger nicht mehr im Kreis der versicherten Personen der Krankentaggeldversicherung. Nach Auskunft der C._____ entfalle eine Entschädigung des Krankentaggelds (act. 5/11 und act. 5/12). Habe die Arbeitgeberin keine genügende Krankentaggeldversicherung abgeschlossen, habe sie die in Art. 23 L-GAV vorgeschriebenen Leistungen selbst zu erbringen. Sie sei nur von dieser Pflicht befreit, wenn die Versicherung ein Krankentaggeld von 80% des Bruttolohnes bezahle. Da auf Lohnforderungen Sozialversicherungsbeiträge geschuldet seien, habe die Arbeitgeberin 88% des Bruttolohnes zu bezahlen (act. 1 Rz. 18). Die Beklagte sei zu verpflichten, ihm für die Dauer von vier Monaten 88% des Lohnes auszurichten, was einem Betrag von Fr. 22'117.40 entspreche (Fr. 6'283.35 x 4 x 88%). Da der Voranwalt im Schlichtungsverfahren

jedoch Fr. 20'106.72 geltend gemacht habe, werde an der Forderung von Fr. 20'106.72 festgehalten (act. 1 Rz. 16 und act. 20 Rz. 7).

1.2. Der Kläger habe den Arbeitsvertrag mit der Beklagten am 28. August 2024 ordentlich auf den 30. September 2024 gekündigt. Die mit Arztzeugnissen attestierte Krankschreibung vom 27. September 2024 bis 31. Januar 2025 werde von der Beklagten nicht bestritten (act. 20 Rz. 2 f.).

1.3. Der Kläger mache einen Anspruch aus dem Arbeitsvertrag geltend. Das Arbeitsverhältnis sei unbestrittenermassen dem L-GAV unterstellt. Art. 23 Abs. 1 L-GAV schreibe vor, dass die Taggeldleistungen auch dann weiter zu erbringen seien, wenn das Arbeitsverhältnis vor Krankheitsende aufgelöst werde. Das Arbeitsverhältnis habe am 30. September 2024 geendet. Am 27. September 2024 sei der Kläger erkrankt. Die C._____ als Krankentaggeldversicherer habe erklärt, dass der Kläger nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen nicht mehr zum Kreis der versicherten Personen gehöre. Gemäss den Ausführungen der Krankentaggeldversicherung in act. 5/12 bestehe kein Anspruch auf Leistungen, bezahlt durch die C._____. Dies mit der Begründung, dass das Arbeitsverhältnis am 30. September 2024 geendet habe. Somit werde die Pflicht der Arbeitgeberin gestützt auf Art. 23 Abs. 1 L-GAV auferlegt, weshalb sich der Kläger direkt an die Arbeitgeberin für die Einlösung seines Anspruchs aus Art. 23 Abs. 1 L-GAV richte (act. 20 Rz. 4 ff.).

1.4. Die Arbeitgeberin sei gemäss L-GAV verpflichtet, eine Versicherung nach Art. 23 Abs. 1 L-GAV abzuschliessen. Für den Fall, dass diese Versicherungsleistung nicht erbracht werde, habe die Arbeitgeberin die Leistung zu erbringen. Damit sei die Passivlegitimität der Beklagten erstellt (act. 20 Rz. 8). Herr E._____ vom Rechtsdienst der Kontrollstelle für den L-GAV habe mit E-Mail an den Kläger bestätigt, dass dieser auch nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses Anrecht auf Krankentaggelder habe, sofern er im Zeitpunkt der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses noch arbeitsunfähig war (act. 20 Rz. 9).

1.5. Die Lohnfortzahlung richte sich im Rahmen des Gastgewerbes nach Art. 23 Abs. 1 L-GAV und nicht nach Art. 324a OR. Der Anspruch ende nicht durch die Kündigung, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Beendigung des Arbeitsvertrages ein-

getreten sei. Erbringe die von der Arbeitgeberin abgeschlossene Versicherung die vorgeschriebenen Leistungen nicht, habe die Arbeitgeberin diese zu erbringen (act. 20 Rz. 10 ff.). Es sei nicht der Sinn von Art. 23 Abs. 1 L-GAV, dass der Arbeitnehmende mit der Versicherung streiten müsse. Zahle die Versicherung nicht, habe sich der Arbeitnehmer direkt an die Arbeitgeberin zu wenden (Prot. S. 7 f.).

2. Beklagte

2.1. Die Beklagte liess geltend machen, sie habe zugunsten ihrer Arbeitnehmenden eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bei der C._____ abgeschlossen. Dabei habe die Beklagte ausdrücklich gewünscht, dass der Versicherungsschutz für die dem GAV unterstellten Mitarbeitenden nach den Bestimmungen des für den Betrieb geltenden GAV abgeschlossen werde. Die C.____ habe zugesichert, dass im Fall einer fehlenden Übereinstimmung der im Vertrag abgebildeten Versicherungsleistungen mit den zugesicherten Leistungen gemäss GAV, die C._____ im betroffenen Einzelfall eine Leistungserbringung gemäss GAV gewährleiste. Massgeblich sei der L-GAV. Es werde damit ausdrücklich bestritten, dass die Beklagte eine GAV-widrige Krankentaggeldversicherung abgeschlossen habe (act. 8 Rz. 7).

2.2. Art. 23 Abs. 1 L-GAV sehe vor, dass die Krankentaggeldversicherung die Leistungen auch dann zu erbringen habe, wenn das Arbeitsverhältnis vor Krankheitsende ende. Zwischen der Beklagten und der Krankentaggeldversicherung sei kein Vorbehalt betreffend die sogenannten "Nachleistungen" angebracht worden. Dies könne der Beklagten nun nicht entgegengehalten und zulasten der Beklagten ausgelegt werden (act. 8 Rz. 8).

2.3. Die von der Beklagen abgeschlossene Versicherungspolice sehe eine Wartefrist von 30 Tagen pro Arbeitsjahr sowie eine Leistungsdauer von 730 Tagen vor. Die Beklagte sei nicht verpflichtet, dem Kläger während dieser Wartefrist von 30 Tagen eine Entschädigung im Umfang von 88% zu bezahlen. Die Beklagte sei gerade nicht über die Zeit des Anstellungsverhältnisses hinaus zu einer Lohnfortzahlung verpflichtet. Aus diesem Grund sei der Kläger mit Schreiben vom 4. Dezember 2024 von der C._____ informiert worden, dass er den Abschluss einer Einzeltag-

geldversicherung beantragen könne. Die Beklagte liess weiter anmerken, dass die Wartefrist nicht bis am 31. Oktober 2024, sondern höchstens bis am 27. Oktober 2024 angedauert habe (act. 8 Rz. 9).

2.4. Die Beklagte habe eine GAV-konforme Krankentaggeldversicherung in Form einer "Ersatzlösung" abgeschlossen und sei dadurch von ihrer eigenen Lohnfortzahlungspflicht befreit worden. Berufe sich die Krankentaggeldversicherung nun darauf, dass eine Leistungspflicht nur dann bestehe, wenn sich der Arbeitnehmer bei Ablauf der Wartefrist noch im Versichertenkreis befinde, so betreffe dies nicht das Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten, sondern lediglich das Verhältnis zwischen dem Kläger und der Krankentaggeldversicherung. Es sei von Fällen der Vertragsverletzung die vorliegenden Situation zu unterscheiden, in der die Beklagte alle ihre Pflichten erfüllt habe, die Versicherung aber dennoch ihre Leistungen nicht erbringe (act. 8 Rz. 10). Es werde die gesamte Forderung des Klägers sowohl im Bestand als auch in der Höhe bestritten (act. 8 Rz. 11).

2.5. Nach Art. 23 Abs. 4 L-GAV habe die Arbeitgeberin, die keine genügende Krankentaggeldversicherung abgeschlossen habe, die Leistungen zu erbringen, die bei einer vertragskonform ausgestalteten Regelung geflossen wären. Die Versicherungsgesellschaft habe jedoch folgendes zugesichert: *"Stimmen die im Vertrag abgebildeten Versicherungsleistungen nicht mit der zugesicherten Leistung des GAV überein, sichert die C._____ im betroffenen Einzelfall eine Leistungserbringung gemäss GAV zu."* Wenn die Versicherung nun Leistungen verweigere, dann stelle sie sich auf den Standpunkt, dass gemäss GAV keine Leistungen geschuldet seien. Es liege aber nicht in der Verantwortung der Beklagten, sich mit dieser Fragestellung auseinanderzusetzen (act. 8 Rz. 12).

2.6. Dem Kläger stehe ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Bei einer kollektiven Krankentaggeldversicherung sei grundsätzlich der Arbeitnehmer – und nicht die Arbeitgeberin – für die Versicherungsleistung anspruchsberechtigt (Art. 95a VVG, BGE 141 III112 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_514/2018 E. 2). Der Versicherer könne grundsätzlich mit befreiender Wirkung nur an die anspruchsberechtigte Person leisten. Die Beklagte könne nicht nachvollziehen, wes-

halb sich der Kläger mit seinem direkten Forderungsrecht nicht direkt an die Versicherung wende. Die Beklagte selbst könne dies nämlich nicht (act. 8 Rz. 13).

2.7. Die Beklagte liess an der Hauptverhandlung sodann ausführen, die Frage sei nicht, ob die Krankentaggeldversicherung leiste oder nicht, sondern, ob die abgeschlossene Versicherung genügend gewesen sei. Dies sei dann der Fall, wenn die Versicherung die im L-GAV vorgesehenen Leistungen erbringen würde. Die vorliegenden Konstellation sei insofern speziell, als der Arbeitgeber (gemeint wohl: Arbeitnehmer) erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zur versicherten Gruppe gehört habe. In einem Telefonat mit einer Juristin der Stelle des L-GAV sei dem Rechtsvertreter der Beklagten im Gegensatz zum Kläger die Auskunft erteilt worden, dass es sich bei der entsprechenden Formulierung im L-GAV um eine Lücke handle und sie nicht wissen, wie diese handzuhaben sei. Dies habe der Anwalt der Beklagten mit der Gegenseite bereits besprochen (Prot. S. 6).

2.8. Sofern die Krankentaggeldversicherung nach L-GAV vorsehe, dass Leistungen erbracht werden müssten, müsse das geschehen. Sehe der L-GAV dies nicht vor, würden auch keine Leistungen fliessen. In den Beilagen sei ersichtlich, dass die Versicherung zusichert habe, die Leistungen gemäss L-GAV zu erbringen. Erbringe die Krankentaggeldversicherung die Leistungen nicht, handle es sich um einen Deckungsprozess, der nicht mit der Beklagten zu führen sei, da sie keine eigenen Ansprüche gegenüber der Krankentaggeldversicherung geltend machen könne. Die Beklagte sei ihrer Pflicht nachgekommen und habe eine den Anforderungen des L-GAV genügende Versicherung abgeschlossen. Aufgrund der unterschiedlichen Ausführungen von Angestellten der Stelle des L-GAV, sei ungewiss, ob vorliegend Leistungen fliessen müssten. Diese Frage habe der Kläger mit der Versicherung zu klären (Prot. S. 6 f.). Auf Frage der Einzelrichterin liess die Beklagte sodann ergänzen, dass es sich um eine Krankentaggeldversicherung nach VVG handle.

2.9. Schliesslich liess die Beklagte geltend machen, es mache keine Unterschied, ob der Kläger einen Prozess gegen die Arbeitgeberin oder gegen die Versicherung führe. Der Aufwand bleibe derselbe. Wenn die Möglichkeit bestehe, Direktforderun-

gen gegenüber der Versicherung geltend zu machen, sollte dies gemacht werden. Der Beklagten sei dies nicht möglich (Prot. S. 8).

## IV. Art. 23 L-GAV und Passivlegitimation

1. Der Schutz vor den wirtschaftlichen Auswirkungen der krankheitsbedingten Arbeitsverhinderung darf gemäss Art. 324a Abs. 4 OR durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag abweichend von Art. 324a Abs. 1-3 OR geregelt werden, wenn die vereinbarte Lösung für die Arbeitnehmenden mindestens gleichwertig ist.

2. Der Gesamtarbeitsvertrag im Schweizer Gastgewerbe (L-GAV), der eine solche Ersatzlösung oder Abgeltungslösung vorsieht, findet auf das hier strittige Vertragsverhältnis unbestrittenermassen Anwendung. Gemäss der seit 1. Juli 2017 aktuellen Version von Art. 23 L-GAV (Bundesratsbeschluss über die Allgemeinverbindlicherklärung des Landes-Gesamtarbeitsvertrages des Gastgewerbes, Änderung und Verlängerung vom 12. Dezember 2016, BBl 2016 8855 ff.) ist die Arbeitgeberin verpflichtet, eine Krankentaggeldversicherung zugunsten ihrer Mitarbeitenden abzuschliessen, die im Krankheitsfall während 720 von 900 aufeinanderfolgenden Tagen 80% des Bruttolohns zahlt. Während einer Aufschubzeit von höchstens 60 Tagen pro Jahr hat die Arbeitgeberin 88% des Bruttolohnes zu zahlen. Die Leistungen sind auch dann zu erbringen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Krankheitsende endet. Allfällig erhobene Einzelversicherungsprämien nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat der Mitarbeiter zu tragen. Schliesst die Arbeitgeberin keine genügende Versicherung ab, hat sie gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung die vorgeschriebenen Leistungen selbst zu erbringen.

3. Die Leistungspflicht während der 30-tätigen Wartefrist/Aufschubzeit (act. 5/10 und Prot. S. 7) im Umfang von 88% des Bruttolohnes, ist, nachdem die Parteien darüber einen Vergleich abgeschlossen haben, nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4. Strittig bleibt, ob die Beklagte auch für Taggeldversicherungsleistungen nach Ablauf der Wartefrist einstehen muss. Diesbezüglich gelten folgende Grundsätze:

Hat die Arbeitgeberin eine Taggeldversicherung abgeschlossen, so steht dem Arbeitnehmer ein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Urteil des Bundesgerichts 4A_42/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 5). Aufgrund des direkten Forderungsrechts ist nur der Arbeitnehmer anspruchsberechtigt auf die Versicherungsleistungen (BGE 141 III 112 E. 4.3 = Pra 2015 Nr. 96; CHK OR-EMMEL, Art. 324a N 7a). Liegt wie vorliegend eine Abgeltungslösung vor und bezieht sich der streitige Anspruch auf eine Zeit nach Ablauf der Wartefrist gemäss Versicherungsvertrag, so richtet sich der Anspruch allein gegen die Versicherungsgesellschaft (CHRISTOPH HÄBERLI, Lohnfortzahlung bei Arbeitsverhinderung, in: Fachhandbuch Arbeitsrecht, 2. Aufl., Zürich 2024, S. 137 ff., Rz. 5.63 und 5.109 ff.).

5. Anders präsentiert sich die Rechtslage, wenn die Arbeitgeberin ihre Verpflichtung zum Abschluss der Versicherung nicht oder nicht vollständig erfüllt, z.B. durch unterlassenen Abschluss, Nichtanmeldung, Nichtzahlung der Prämien usw. Diesfalls hat sie den Arbeitnehmer so zu halten, wie wenn die Versicherung vertragskonform zustande gekommen wäre (Art. 97 OR). Eine entsprechende Schadenersatzpflicht sieht nach dem Gesagten auch Art. 23 L-GAV vor.

6. Soweit nicht vertraglich ausgeschlossen und zumutbar, hat der Arbeitnehmer gegen den Entscheid, mit dem die Versicherung ihre Leistungspflicht ablehnt, gerichtlich vorzugehen, bevor er die Arbeitgeberin aufgrund deren Schadenersatzpflicht in Anspruch nehmen kann. Bei der Prüfung, ob ein gerichtliches Vorgehen gegen die Versicherung zumutbar ist, gilt es insbesondere die Erfolgsaussichten eines gerichtlichen Prozesses sowie die persönlichen Umstände des Anspruchsberechtigten zu berücksichtigen (Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 2. Mai 2025, LA240020-O, S. 11 ff. mit Hinweisen).

7. Art. 23 Abs. 1 Satz 4 L-GAV schreibt nach dem Gesagten vor, dass die Taggeldleistungen auch dann zu erbringen sind, wenn das Arbeitsverhältnis vor Krankheitsende aufgelöst wird. Nicht zwingend scheint dabei, dass die Arbeitnehmenden in der Kollektivkrankentaggeldversicherung verbleiben können, aber es muss zumindest die Möglichkeit zum Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung bestehen. Für allfällig erhobene Einzelversicherungsprämien nach Beendigung des Arbeits-

verhältnisses müssen die Arbeitnehmenden aber alleine aufkommen (Art. 23 Abs. 1 Satz 5 L-GAV).

8. Ob die Beklagte eine ungenügende Versicherung verschuldet, ist mit den vorhandenen Unterlagen und Angaben der Parteien nicht klar. Laut unbestrittenem Hinweis in der Versicherungspolice gilt folgende Regelung: *"Stimmen die im Vertrag abgebildeten Versicherungsleistungen nicht mit den zugesicherten Leistung gemäss GAV überein, sichert die C._____ im betroffenen Einzelfall eine Leistungserbringung gemäss GAV zu."* (act. 5/10 S. 2). Andersartige Pflichtverletzungen, etwa die Verletzung einer allfälligen Informationspflicht macht der Kläger weder geltend noch leitet er aus einer solchen kausale Folgen ab.

9. Der Kläger stellt sich einzig auf den Standpunkt, dass die Arbeitgeberin nur dann von ihrer Leistungspflicht befreit sei, wenn die Versicherung ein Krankentaggeld von 80% des Bruttolohnes bezahle. Diese verkürzte Darstellung trifft nach der zitierten gesetzlichen Rechtslage und herrschenden Lehre und Rechtsprechung nicht zu. Massgebend ist, ob die Arbeitgeberin eine genügende Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der vom Kläger eingereichten Auskunft der Kontrollstelle für den L-GAV (act. 22/1).

10. Zu prüfen ist, welches Vorgehen gegenüber der Versicherung dem Kläger in Nachachtung seines direkten Forderungsrechts zumutbar war. Der Kläger hat sich zunächst an die C._____ AG gewandt. Diese lehnte es mit Schreiben vom 4. Dezember 2024 ab, Taggelder zu bezahlen, da laut den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Anspruch auf ein Taggeld erst nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist entstehe und der Kläger zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zum Kreis der Versicherten gehört habe. Eine Versicherungsdeckung habe zu Beginn der Leistungspflicht nicht mehr bestanden. Gleichzeitig wies die Versicherung auf die Möglichkeit hin, den Abschluss einer Taggeldversicherung nach den Bedingungen einer Einzel-Krankenversicherung zu beantragen (act. 5/12). Der Kläger macht nicht geltend, dass er nach diesem Entscheid wieder an die Taggeldversicherung gelangt ist. Entsprechend ist – wie erwähnt – nicht einmal klar, ob die laut Versicherungsvertrag geschuldeten Leistungen überhaupt ungenügend wären. Der Kläger lässt keine Gründe vorbringen, weshalb es ihm nicht zumutbar gewesen wäre,

nach dem abschlägigen Entscheid weiter auf Leistungen zu beharren bzw. bei der Versicherung zusätzliche Erkundigungen zur L-GAV-Konformität oder auch der Wirkung einer allfälligen Einzeltaggeldversicherung einzuholen. Er kann unter diesen Umständen von der Beklagten für die ausgebliebenen Versicherungsleistungen keinen Schadenersatz fordern.

11. Die Klage ist nach dem Gesagten mit Bezug auf Schadenersatzleistungen für nicht erhaltene Krankentaggelder nach Ablauf der Wartefrist abzuweisen.

## V. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Der Streitwert des vorliegenden Verfahrens übersteigt Fr. 30'000.– nicht, weshalb das Verfahren kostenlos ist (Art. 114 lit. c ZPO).

Bei einem Streitwert von Fr. 20'107.– beträgt die Grundgebühr für eine anwaltliche Vertretung nach der zürcherischen Verordnung über die Anwaltsgebühren (AnwGebV) in der Regel rund Fr. 3'912.– und ist mit der Erarbeitung der Begründung oder Beantwortung der Klage verdient. Die Gebühr deckt auch den Aufwand für die Teilnahme an der Hauptverhandlung ab (§ 11 Abs. 1 AnwGebV). Der Kläger obsiegt im Betrag von Fr. 5'027.– und somit zu rund 25%. Er hat der Beklagte dementsprechend eine Parteientschädigung im Umfang von 50% (75%-25%) bzw. im Betrag von Fr. 1'956.– zu bezahlen.

## **es wird verfügt:**

1. Mit Bezug auf die geltend gemachte Entschädigung für die Wartefrist vom 27. September 2024 bis 26. Oktober 2024 wird das Verfahren als durch Vergleich erledigt abgeschrieben.

2. Über die Kosten- und Entschädigungsfolgen wird im nachfolgenden Erkenntnis entschieden.

3. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

**und erkannt:**

1. Im übrigen Umfang wird die Klage abgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 1'956.– zu bezahlen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, je als Gerichtsurkunde. An die beklagte Partei unter Beilage des Doppels von act. 27.

5. Eine **Berufung** gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** von der Zustellung an im Doppel und unter Beilage dieses Entscheids beim Obergericht des Kantons Zürich, I. Zivilkammer, Postfach, 8021 Zürich, erklärt werden. In der Berufungsschrift sind die Anträge zu stellen und zu begründen. Allfällige Urkunden sind mit zweifachem Verzeichnis beizulegen.

Zürich, 23. Januar 2026

ARBEITSGERICHT ZÜRICH
1. Abteilung

| Die Einzelrichterin: | Die Gerichtsschreiberin: |
|---|---|
| Dr. iur. Th. Oertli | MLaw S. Oesch |

versandt am: